

Réf. : PT-1705

Version : 5

Processus : 3.4.1.2.4 Agents pathogènes

DEUTSCH

Agent infectieux : *Staphylococcus aureus* (Staphylocoque doré) résistant à la méthicilline (MRSA)
Staphylococcus aureus de résistance intermédiaire à la vancomycine (VISA)
Staphylococcus aureus de résistance borderline à l'oxacilline (BORSA) :
uniquement aux Soins intermédiaires et Soins intensifs, et si épidémie.

Réservoir : l'homme, rarement l'animal

Matériel infectieux : site colonisé ou infecté

Mode de transmission :

- Par contact direct entre patient (ou avec l'animal colonisé)
- Par l'intermédiaire du personnel (mains)
- Par contact indirect (matériel de soins, environnement immédiat)

Période d'incubation : variable

Durée de l'infectiosité : aussi longtemps qu'une personne reste colonisée par l'agent pathogène. Le staphylocoque peut survivre plusieurs jours dans l'environnement.

1. « CAS MRSA-VISA-BORSA »

Définition	Patient colonisé ou infecté par MRSA, VISA ou BORSA, documenté par un prélèvement microbiologique positif
Mesures additionnelles aux précautions standard	• CONTACT • GOUTTELETTES si prélèvement respiratoire positif ou symptômes respiratoires
Chambre à 1 lit	• Oui. Chambre à 2 lits uniquement si patient sans facteur de risque (Plaies, infections respiratoire, sonde vésicale à demeure, portage de stomies).
Blouse à usage unique	• Oui, si le travail s'effectue dans un rayon de 1 à 2 mètres du patient, pas nécessaire si simple passage dans la chambre
Gants à usage unique	• Non, sauf si contact prévisible avec des liquides biologiques, la peau lésée ou les muqueuses
Désinfection des mains	• Friction avec la solution hydro-alcoolique standard
Masque pour le personnel	• Non, sauf si infection pulmonaire à MRSA ou selon les Précautions Standard
Matériel de soins	• Pré-désinfection chimique ou thermique. • Préférer du matériel à usage unique. • Le matériel à usage multiple est réservé au patient et reste dans la chambre ou l'incubateur.
Déchets	• Déchets coupants /tranchants : containers prévus à cet effet • Autres déchets : sacs à ordures ménagères • Déchets dégorgeants (sang, liquides biologiques) : bidons jaunes
Linge	• Aucune mesure particulière

Réf. : PT-1705

Version : 5

Processus : 3.4.1.2.4 Agents pathogènes

Transport	• Limiter les déplacements aux besoins essentiels (examens cliniques) • La literie est propre, le patient porte des vêtements propres, et en cas d'infection pulmonaire, le patient porte un masque chirurgical • Le lit est désinfecté • Le service de destination est averti • Le soignant accompagnateur porte une surblouse
Entretien journalier	• Utiliser le produit détergent-désinfectant en vigueur dans l'institution : • Désinfection chimico-mécanique immédiate des souillures visibles • Désinfection chimico-mécanique de l'environnement direct du patient • Nettoyage habituel de la chambre
Nettoyage au départ	• Utiliser le produit détergent-désinfectant en vigueur dans l'institution : • Désinfection chimico-mécanique de l'environnement direct du patient • Nettoyage habituel de la chambre • Les rideaux sont lavés
Durée de l'isolement	• Tant que la personne est colonisée : ○ Documentation de 3 séries consécutives négatives de frottis pour recherche MRSA (ou VISA) par culture, à effectuer après 3 mois après la dernière détection microbiologique (sauf si traitement de décolonisation¹). Les premiers deux séries de dépistage à faire au moins à 72h d'intervalle, et le 3^{ème} à au moins une semaine après le 2^{ème}, en l'absence de traitement antibiotique efficace ET en accord avec le service HPCI.
Levée de l'isolement	• Utiliser le produit détergent-désinfectant en vigueur dans l'institution : - Désinfection chimico-mécanique de l'environnement direct du patient - Nettoyage habituel de la chambre - Les rideaux sont lavés même si le patient reste en chambre
Visiteurs	• Port de blouse de protection lors de participation aux soins • Désinfection des mains en sortant de la chambre
Déclaration obligatoire au médecin cantonal	• Aucune
Prévention complémentaire pour le personnel	• Aucune mesure particulière
Divers	• Toujours aviser l'HPCI lors de documentation d'un nouveau cas ou hospitalisation d'un ancien cas.
1. Documentation dossier	• Par l'équipe du service de soins : Création du formulaire isolement dans le dossier du patient « Phoenix » • Par le service des Maladies Infectieuses : - Activation de l'alerte épidémiologique dans le dossier du patient « Phoenix » - Création du dossier HPCI « Ulysse »

¹ Si décolonisation, voir plus bas pour la levée des mesures

Prise en charge des patients colonisés/infectés par des MRSA- VISA-BORSA

Réf. : PT-1705

Version : 5

Processus : 3.4.1.2.4 Agents pathogènes

2. Informations au patient : brochure informative et entretien HPCI	Chaque nouveau cas doit être informé de la colonisation MRSA ou VISA et des mesures entreprises lors de nouvelle hospitalisation, tels que la mise en place d'une alerte à l'admission, frottis de dépistage, etc. Une brochure explicative peut lui être consignée (se renseigner auprès du personnel HPCI)
3. Frottis de dépistage	<u>Sites de dépistage MRSA (VISA) :</u> demande d'analyses microbiologiques : recherche par culture (résultat en ~48h) ou par PCR (uniquement si cas non connu MRSA auparavant) : - Les 2 narines (1 écouvillon), la gorge (1 écouvillon), les 2 plis inguinaux (1 écouvillon) (<i>Dépistage MRSA par pool</i>) - Culture d'urine si patient porteur d'une sonde vésicale (<i>Urine sondée / MRSA si sonde vésicale</i>) - Culture de tout site clinique si nécessaire : <i>Plaie superficielle ou profonde/MRSA</i> en précisant la localisation avec Frottis de plaie, tube d'intubation, trachéostomie... si existe <i>Sécrétions pulmonaires</i> si toux, crachats - Autres prélèvements microbiologiques selon indication <u>Quand les réaliser :</u> <u>Lors de chaque nouvelle hospitalisation si :</u> - Patient connu être porteur (alerte informatique « MRSA actif ») : frottis de dépistage et application des mesures additionnelles décrites. - Patient connu ayant été porteur (alerte informatique « MRSA inactif ») : frottis de dépistage et application des Précautions Standard dans l'attente du résultat - Patient à risque de portage : se référer au document xxx « Dépistage à l'admission d'un patient à risque d'être porteur de Bactéries Multi-Résistantes (BMR) ») <u>Lors de découverte de MRSA/ VISA chez un patient voisin placé en Précautions Standard :</u> - Dépistage de chaque patient (voisin de chambre) encore hospitalisé, ayant partagé la chambre durant au moins 24h dans les 7 jours précédents la date du prélèvement de l'échantillon positif dépistage MRSA de chaque patient (voisin de chambre) encore hospitalisé, ayant partagé la chambre durant au moins 24h dans les 7 jours précédents la date du prélèvement de l'échantillon positif si le cas initial est nosocomial (découverte après 48h d'hospitalisation). S'il est communautaire, l'espace-temps peut être allongé jusqu'à 72h. Se référer aux consignes du personnel HPCI - Remarque : si le diagnostic de « nouveau cas » est décelé chez un patient en Précautions Standard en chambre individuelle, discuter avec le personnel HPCI d'un dépistage des patients présents dans les chambres à proximité (selon répartition du personnel médico-soignant)

Réf. : PT-1705

Version : 5

Processus : 3.4.1.2.4 Agents pathogènes

4. Traitement de décolonisation	A discuter avec le personnel HPCI en fonction des facteurs de risque d'infection : • Traitement de décolonisation topique à appliquer pendant 7 jours: ○ Mupirocine (InfectoPyoderm® 20 mg) onguent nasal 3x / jour (alternative : acide fusidique (Fucidine®) crème, bacitracine (Batramycine®) crème) PLUS ○ Lavage du corps entier et des cheveux avec Chlorhexidine 4% savon (Lifoscrub®) 1x/j (alternative octenidine (Octenisan®)) PLUS ○ Gargarisme avec solution à base de Chlorhexidine 0.1 - 0.2 % (Chlorhexamed Forte®, Collunovar®, Corsodyl®) 3x/ j ○ En présence de prothèse dentaire : la tremper quotidiennement durant 30 minutes dans solution à base de Chlorhexidine 0.1 - 0.2 % (Chlorhexamed Forte®, Corsodyl®) 1x/j (alternative : octenidine (Octenidol®)) ○ En présence de plaie : désinfection avec désinfectant povidone iodée (Bétadine®) 1x/ jour (Ordre médical) (alternative désinfectant à base de chlorhexidine ou octenidine) PLUS ○ Changement de la literie, du linge de toilette et si possible des vêtements au moins chaque jour après la douche (lavage 60 degrés) • Traitement de décolonisation systémique à associer à la décolonisation topique : selon ordre médical (avis infectiologique)
5. Contrôle post décolonisation	• Frottis de dépistage à effectuer 48h et 96h après la fin du traitement de décolonisation, <u>à effectuer uniquement si absence de traitement antibiotique actif</u> contre le MRSA², VISA pendant 7 jours³ (se référer aux consignes du personnel HPCI). • Prévoir des frottis de dépistage de contrôle 1x/mois en cas de long séjour
6. Levée de l'alerte	Les alertes MRSA/ VISA sont gérées par le personnel HPCI de l'HVS Le patient est sorti de l'alerte « Phoenix » après 24 mois du dernier prélèvement positif

² Vérifier le profil de sensibilité de la souche

³ A discuter avec le Service des Maladie Infectieuses si transfert en institution ou prise en charge CMS

Réf. : PT-1705

Version : 5

Processus : 3.4.1.2.4 Agents pathogènes

2. « CAS CONTACT MRSA-VISA-BORSA »

Définition	Contact haut risque : Voisin de chambre pendant plus de 24h au cours des 30 derniers jours Contact bas risque : Patients de l'unité si au moins 2 nouveaux cas dans l'unité au cours des 10 derniers jours
Mesures	Précautions standard
Frottis de dépistage	Contact haut risque hospitalisé : - Effectuer des frottis de dépistage à J0 / J3 / J6 (Frottis pool pour culture MRSA) Contact bas risque hospitalisé : - Effectuer des frottis de dépistage à J0 / J3 (Frottis pool pour culture MRSA) Si dépistage d'unité : frottis/cultures cliniques (éventuellement poolés)
Alerte	Uniquement pour Contact à haut risque • Création d'une alerte « Phoenix » par le service des Maladies Infectieuses • Création d'un dossier HPCI (Ulysse) Lever l'alerte si documentation des 3 frottis de dépistage négatifs.

Références

Swissnoso

1. Vuichard-Gysin D, Senn L, Tschudin-Sutter S, and al, Prévention et contrôle des bactéries multi-résistantes (BMR) en dehors de flambées épidémiques, version 1.0, Octobre 2021

https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/8_Swissnoso_Publicationen/211115_StAR_Teil_II_FR_MDRO-non-outbreak_FINAL.pdf, consulté le 04.07.2022

2. G. Zanetti, I. Nahimana, A. Widmer, *Décolonisation des patients porteurs de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline : diversité des pratiques au sein du groupe Swiss-NOSO*, Octobre 2007

https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/6_Publicationen/Bulletin_Artikel_F/v13_2_2007-10_Swissnoso_Bulletin_fr.pdf

ECDC

Köck R, Becker K, Cookson B, van Gemert-Pijnen J E, Harbarth S, Kluytmans J, Mielke M, Peters G, Skov R L, Struelens M J, Tacconelli E, Witte W, Friedrich A W. *Systematic literature analysis and review of targeted preventive measures to limit healthcare-associated infections by meticillin-resistant Staphylococcus aureus*. Euro Surveill. 2014

[doi:1560-7917.ES2014.19.29.20860](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES2014.19.29.20860)

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES2014.19.29.20860>

Documents Liés

Betreuung von durch MRSA kolonisierten/infizierten Patienten