

	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales	<b>CLIN-FT-149</b>
	Précautions d'hygiène face à un patient porteur de SARM en court séjour	
Date de diffusion : Juin 2009 Version : 2 Nombre de pages : 7	Rédigé par : C. Braux, IDE - Hygiène Hospitalière Vérifié par : Docteur M.R Mallaret - Hygiène Hospitalière	

## I- Objet

Décrire la prise en charge d'un patient porteur de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM), y compris s'il s'agit d'un SARM intermédiaire aux Glycopeptides (GISA).

## II- Objectifs

- Limiter la transmission croisée du SARM par les mains des soignants après contact avec un patient colonisé ou infecté : peau, sécrétions, environnement proche, matériel de soins
- Limiter la colonisation du personnel de santé par le SARM

## III- Documents associés

- Précautions standard d'hygiène - **CLIN-PRO-002**
- Dépistage du *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) - **CLIN-PRO-066**
- Décolonisation d'un porteur de SARM - **ATB-PRO-009**
- Mesures d'hygiène applicables lors du transport interne d'un patient - **CLIN-PRO-034**
- Précautions complémentaires d'hygiène - **CLIN-PRO-105**

## IV- Référentiels

- Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques. Recommandations pour les établissements de santé. CTIN 1999
- Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact Consensus formalisé d'experts avril 2009 <http://www.sfh.net/>

<b>Diffusion</b>	Toutes les unités de soins et les plateaux techniques du CHU de Grenoble Toute personne ayant à prendre en charge un patient porteur de SARM.	Juin 2009
<b>Classement</b>	Dans le classeur Bleu, document "Hygiène/CLIN" - Thème "Précautions complémentaires d'hygiène"	

<b>Rédaction</b>	C. Braux, IDE Hygiéniste - Hygiène Hospitalière	Janvier 2009
<b>Vérification</b>	Dr M.R. Mallaret - Hygiène Hospitalière	Mai 2009

<b>Historique</b>	<b>CLIN-14-1</b> - Isolement d'un patient infecté par le SAMR	Janvier 1993
	<b>CLIN-14-2</b> - Isolement d'un patient infecté par une bactérie multirésistante	Janvier 1994
	<b>CLIN-PRO-014-3</b> - Précautions d'hygiène face à un patient porteur de SARM en court séjour	Décembre 2000
	<b>CLIN-PRO-014-4</b> - Précautions d'hygiène face à un patient porteur de SARM en court séjour	Avril 2006
	<b>CLIN-PRO-014-5</b> - Précautions d'hygiène face à un patient porteur de SARM en court séjour	Juin 2006
	<b>CLIN-FT-149-1</b> - Précautions d'hygiène face à un patient porteur de SARM en court séjour	Décembre 2008

## V• Recommandations

### V.1 *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline : épidémiologie

*Staphylococcus aureus* est une des principales bactéries responsables d'infections nosocomiales. *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline est impliqué dans des situations épidémiques et le risque de diffusion de souches de sensibilité diminuée aux glycopeptides justifie la mise en place de précautions pour maîtriser la diffusion de ce micro-organisme. Le manuportage joue un rôle prépondérant dans la diffusion de la bactérie d'où l'importance de l'observance de la désinfection des mains au cours de soins.

### V.2 Signalement

La surveillance épidémiologique du SARM est prioritaire ; le taux de SARM pour 1000 journées d'hospitalisation est un indicateur du tableau de bord du programme national de lutte contre les infections nosocomiales.

Toute détection du SARM par le laboratoire de bactériologie du CHU, sur un prélèvement clinique ou un prélèvement de dépistage, est signalée à l'unité d'hygiène hospitalière qui investigate le cas.

### V.3 Dépistage

Le dépistage consiste à rechercher *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline alors que le patient est indemne de signe d'infection locale ou générale et permet de :

- identifier au plus tôt les patients colonisés ou porteurs en réalisant les prélèvements dès l'admission dans le service chez les patients à risque ; il est recommandé de mettre en place les précautions complémentaires d'hygiène "contact" pour les soins jusqu'à obtention des résultats
- instaurer précocement les précautions complémentaires d'hygiène adaptées lors des soins
- administrer le cas échéant une antibioprophylaxie chirurgicale appropriée si le patient est colonisé en pré-opératoire
- envisager la décolonisation nasale et cutanée qui pourra dans certains cas constituer une mesure d'appoint

Lors de situations épidémiques, le dépistage systématique du personnel soignant n'est pas systématique. Cependant, il peut être envisagé après décision conjointe sous l'égide du CLIN.

Se référer à la procédure **CLIN-PRO-066** "Dépistage du *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)" pour connaître les modalités de réalisation des prélèvements de dépistage.

### V.4 Maîtrise de la diffusion

La prévention de la diffusion du *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline passe par :

- l'élévation du niveau d'hygiène de base des services avec l'application rigoureuse des précautions standard d'hygiène notamment la désinfection des mains au GHA
- l'application des précautions complémentaires d'hygiène "contact" pour les patients porteurs, colonisés ou infectés
- le dépistage à l'admission ou en cours de séjour selon les indications définies
- la décolonisation des patients colonisés dans certaines conditions
- le traitement adapté des infections à SARM
- l'utilisation maîtrisée des antibiotiques

### V.5 Traitement/Décolonisation

La décolonisation du patient porteur ou colonisé avec du SARM a pour objectif de

- limiter la diffusion de SARM dans une unité d'hospitalisation
- réduire le risque infectieux en pré-opératoire, notamment chez les patients porteurs de dispositifs invasifs
- permettre la levée des précautions complémentaires d'hygiène

La décolonisation du patient porteur n'est qu'une mesure d'appoint par rapport aux précautions d'hygiène qui doivent être rigoureusement appliquées.

Le résultat de la décolonisation reste inconstant et ne met pas à l'abri de récurrence de portage

Se référer à la procédure **ATB-PRO-009** "Décolonisation d'un porteur de SARM" pour accéder aux modalités détaillées de décolonisation du patient.

#### **V.6 Environnement**

L'environnement peut jouer un rôle dans la diffusion du SARM. Pour prévenir cette dernière et limiter le niveau de contamination environnementale, quelques précautions sont à respecter :

- entretien quotidien soigneux de l'environnement proche du patient et de toutes les surfaces avec lesquelles ce dernier est en contact,
- lavage du sol de la chambre réalisé avec le bandeau à utilisation unique,
- évacuation du linge du patient dans un double emballage,
- éviter tout stockage de matériel ou consommables de soins dans la chambre : l'encombrement de l'environnement par du matériel en excès est inutile et ne facilite pas l'entretien des surfaces.
- élimination de tous les déchets sortant de la chambre dans un collecteur de déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

#### **V.7 Transmission de l'information**

Pour une prise en charge adaptée du patient colonisé ou infecté avec un SARM dans l'objectif de maîtriser la diffusion de ce micro-organisme et d'assurer une continuité, il est indispensable de transmettre l'information à tout établissement ou tout professionnel recevant ce patient.

Remplir la fiche de liaison (cf annexe) lors de tout mouvement du patient : mutation vers un autre établissement ou un autre service, prise en charge au bloc opératoire ou sur un plateau technique...

## V. Précautions complémentaires "**CONTACT**" à mettre en œuvre pour tout patient (suspect ou avéré) porteur *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline

Organisation / Information	Mise en place et levée des précautions complémentaires font l'objet d'une prescription médicale écrite dans le dossier de soins Signaler ces précautions en apposant sur la porte de la chambre l'affiche Contact ; l'utilisation d'une affiche spécifique à l'unité n'est pas recommandée, elle peut cependant être apposée en plus de l'affiche validée institutionnellement si elle respecte la confidentialité. Informers de façon suffisante le patient et sa famille pour que les précautions complémentaires soient bien acceptées. Veiller au confort psychologique du patient qui peut être altéré par cette situation.
Chambre individuelle	Indispensable : la porte doit être maintenue fermée en permanence mais si l'état du patient le nécessite, elle peut rester ouverte.
Déplacements du patient	Les limiter au minimum indispensable pour des examens en plateau technique : dans ce cas, tout doit être organisé et anticipé pour que les mesures d'hygiène soient appliquées pendant le transport, au cours de l'examen et lors de la remise en état des locaux. Port d'un masque chirurgical par le patient uniquement s'il présente une infection respiratoire à SARM. Privilégier le déplacement des médecins consultants et les examens complémentaires au lit du patient
Hygiène des mains	Friction des mains au GHA avant mise des gants, entre les changements de gants au cours des soins, après avoir quitté les gants, après être sorti de la chambre.
Protection de la tenue vestimentaire	Mettre un tablier plastique à usage unique pour tout contact avec le patient ou son environnement proche. Le quitter à la fin des soins avant de sortir de la chambre et le jeter. La surblouse peut être nécessaire pour un patient très disséminateur (infection cutanée étendue par exemple) ou pour les patients porteurs de GISA
Port du masque par professionnels	Masque chirurgical si soins aseptiques ou soins à risque de projections respiratoire ou soignant enrhumé
Port des gants	Mettre des gants à usage unique pour tout contact avec le patient et l'environnement proche qu'il est susceptible de toucher (lit, draps, table de nuit, adaptable ...) ; changer de gants chaque fois que nécessaire entre 2 soins, notamment s'ils sont de nature différente Eviter au maximum le contact entre gants souillés et environnement. Quitter les gants dans la chambre et les jeter.
Individualisation du matériel	Ajuster tous les jours le stock de consommables et produits nécessaires aux soins en limitant au minimum le matériel laissé dans la chambre : flacons d'antiseptiques, paquets de compresses, conteneur pour piquants et tranchants, petits sacs à déchets.....
Entretien des dispositifs médicaux partagés	Tout matériel partagé doit être soigneusement désinfecté après utilisation chez un patient en précautions CONTACT : essuyage méticuleux avec une lavette imprégnée de détergent désinfectant : appareil à ECG, échographe, lecteur de glycémie, lève-malade, balance. Ne pas recontaminer le matériel désinfecté en le touchant avec des gants contaminés, en le déposant sur une surface contaminée etc...
Entretien de la chambre en présence du patient	Une fois par jour, technique du lavage à plat avec un bandeau obligatoire pour laver le sol. Réaliser une désinfection soignée de l'environnement proche du patient. Réaliser un entretien plus approfondi 1 fois par semaine si séjour > 1 semaine.
Selles / urines	Veiller à une hygiène très rigoureuse lors des manipulations ; utiliser les sacs à bassin en cas de diarrhée importante
Gestion des déchets	Eliminer tous les déchets dans la filière DASRI. Ne pas laisser les déchets de soins dans la chambre sauf en réanimation ou cas particulier (patient avec trachéotomie etc...) ; dans ce cas, évacuer les déchets au minimum toutes les 8 heures
Gestion du linge	Pratiquer le double emballage du linge ; ne pas laisser les sacs à linge dans la chambre sauf en réanimation
Hygiène des visiteurs	Les visiteurs ne doivent pas se rendre dans les chambres des autres patients ; ils doivent éviter de déposer leurs effets personnels sur le lit du patient et pratiquer une désinfection des mains après la sortie de la chambre.
Entretien de la chambre au départ du	Jeter les boîtes de consommables entamées, ce qui n'a pas été ouvert peut être conservé après désinfection des emballages par essuyage

patient

humide au détergent désinfectant. Désinfecter le matériel réutilisable.  
Réaliser l'entretien selon la fiche technique Entretien au départ du patient. Privilégier l'utilisation de l'appareil vapeur.

## Organisation pratique des précautions complémentaires d'hygiène

<i>Qui ?</i>	<i>Contact</i>
<i>Médecin</i>	Prescription écrite des précautions complémentaires
<i>Médecin ou IDE</i>	Information du patient et de sa famille
<i>Equipe paramédicale</i>	Installer le patient en chambre individuelle ; ne pas laisser le 2 <sup>ème</sup> lit dans la chambre si chambre à 2 lits
<i>Equipe paramédicale</i>	Signaler les précautions complémentaires sur la porte grâce à l'affiche adaptée « Contact »
<i>Equipe paramédicale</i>	Mettre un guéridon devant la porte de la chambre avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>- tabliers plastiques UU ou surblouses</li> <li>- GHA,</li> <li>- sacs déchets,</li> <li>- sacs transparents pour le linge</li> </ul>
<i>Equipe paramédicale</i>	Sauf en réanimation, il est préférable de ne pas laisser de collecteur déchets dans la chambre et d'éliminer les déchets à chaque soin dans un sac à placer dans collecteur DASRI (office d'entretien matériel)
<i>Equipe paramédicale</i>	Vérifier la présence dans la chambre de <ul style="list-style-type: none"> <li>- savon liquide,</li> <li>- GHA,</li> <li>- boîte de gants à usage unique non stériles</li> </ul>
<i>Equipe paramédicale</i>	Mettre dans la chambre un flacon de détergent désinfectant dilué avec pompe distributrice (changement 1 fois/24H) et quelques lavettes
<i>Equipe paramédicale</i>	Mettre en place le matériel individualisé nécessaire



# Précautions CONTACT

Visiteurs : Merci de vous adresser  
A l'équipe soignante avant d'entrer  
dans cette chambre



## Fiche de liaison pour les patients nécessitant des précautions complémentaires d'hygiène

CLIN - année 2008

### Identification du patient ou étiquette

NOM

Prénom

Date de naissance

Service

### Type de précautions complémentaires

Contact Plus

Contact

Gouttelettes

Air

Microorganisme en cause : \_\_\_\_\_ BMR  Oui  Non

### Site(s) de prélèvement

Urine

Prélèvement pulmonaire

Coproculture

Hémoculture

Site opératoire

Cathéter

Plaie (escarre, ulcère)

ORL, ophtalmologie

Dépistage systématique de BMR

Sphère génitale

Nez

Autre : .....

infection

colonisation

Un prélèvement de contrôle est souhaitable le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Personne complétant cette fiche pouvant fournir des informations :

Nom : .....

Prénom : .....

Tél. : .....

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Transmettre la fiche aux **infirmières**.
- Dans tous les cas, il est indispensable d'appliquer rigoureusement les **précautions standard d'hygiène** et les **précautions complémentaires** suivant les procédures en vigueur.
- Cette fiche doit suivre le patient **dans tous ses déplacements ou mutations** lors de son séjour et **lors de son transfert** vers un autre établissement de soins.

Fiche à utiliser **systematiquement** lors de la mutation d'un patient dans un autre service du CHU ou dans un autre établissement.