Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Directive 1*

Code: CIUSSSCN-DSI-PCI-PRO-006

TITRE : Protocole relatif à la transmission des infections : Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline (SARM) (annexe 2)

*Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier de cette directive est la version à jour

SARM / DIRECTIVE 1		
	Si présence d'un <u>résultat positif</u> ou d'un cas connu :	
Directives Générales	 Mettre en place et appliquer les précautions additionnelles (PA) CONTACT ou GOUTTELETTES/CONTACT si présence d'une pneumonie à SARM suspectée ou confirmée .1 Placer une affichette à la porte de la chambre ou, pour l'urgence, à l'extérieur de la zone usager; .2 Placer l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et les lingettes désinfectectantes à la porte de la chambre ou dans les endroits désignés; 	
	.3 Placer un chariot à lingerie souillée à l'intérieur de la chambre ou, pour l'urgence, dans la zone usager.	
	Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches.	
	 Informer l'usager de : .1 Demeurer dans sa chambre pour toute la durée des mesures de PA. 	
	• Pour les usagers qui ne respectent pas les mesures de PA, contacter le Service de PCI (ex. : trouble cognitif)	
	• Compléter et acheminer la feuille <i>Déclaration d'une infection suspectée ou d'un agent pathogène</i> (formulaire 54) au Service de PCI	
	Inscrire SARM au dossier (ex. : Clinibase)	
	1 ^{er} choix : Chambre individuelle avec toilette individuelle	
DIRECTIVES • CHAMBRE • TOILETTE	2 ^e choix : Chambre partagée et toilette partagée en cohorte	
	• Ne présentant aucune autre bactérie multirésistante (ex. : SARM de type différent, ERV et BGNMR).	
	Exclure de la cohorte un usager :	
	En précautions additionnelles en attente de résultats;	
	 Porteur de SARM pour qui le statut de porteur n'a pas été confirmé depuis ≥6 mois; 	
	En processus de retrait de signalisation (défichage).	

SARM / DIRECTIVE 1		
	3 ^e choix : Chambre partagée et toilette partagée	
	Toujours débuter les soins par le ou les usagers sans mesures de PA;	
	Changer l'ÉPI et procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer en contact avec un autre usager ou son environnement;	
	• Si toilette partagée, réserver une chaise d'aisance avec enveloppe hygiénique pour l'usager porteur.	
DÉPISTAGE/EXAMEN DIAGNOSTIC	Référence OC-2019-01 : Dépister le Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline (SARM)	
	Effectuer un prélèvement à l'admission et en cours de séjour selon l'algorithme.	
	Suspicion d'infection	
	• Effectuer un prélèvement s'il y a présence de signes et de symptômes compatibles avec une infection.	
	Écouvillonnage nasal;	
	Écouvillonnage de plaie non cicatrisée ou avec écoulement;	
PRÉLÈVEMENT	Écouvillonnage de pourtour de stomies;	
	Écouvillonnage de tout site préalablement connu positif.	
	Privilégier l'utilisation de matériel à usage unique;	
GESTION DU MATÉRIEL	Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre ou dans la zone usager.	
	Disposer du matériel médical à usage unique;	
	• Utiliser du matériel réservé à l'usager (ex. : stéthoscope, brassard de tensiomètre, thermomètre, chaise d'aisance);	
	Nettoyer/désinfecter tout matériel réutilisable avant de l'utiliser pour un autre usager.	
DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS	Aviser le milieu receveur et le transporteur des mesures de PA lors du transfert vers un autre établissement ou installation ou département pour un :	
	.1 Usager connu porteur de SARM;.2 Usager ayant eu un contact étroit ou élargi avec un porteur de SARM.	
INSCRIPTION DE NOTES AU DOSSIER	Documenter toutes conditions et interventions ayant un lien avec l'état de porteur.	
PTI	Constat • Portrait clinique : SARM.	
	Directives • Appliquer le Protocole relatif à la transmission des infections : Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM).	
SOINS D'HYGIÈNE	Effectuer à la chambre pour toute la durée des PA.	

SARM / DIRECTIVE 1		
SERVICE ALIMENTAIRE	Aucune mesure supplémentaire.	
Buanderie	Aucune mesure supplémentaire.	
Visiteurs	 Procéder à l'hygiène des mains en entrant et en sortant de la chambre Appliquer les directives de l'affichette PA CONTACT ou GOUTTELETTES/CONTACT Quitter l'installation sans visiter d'autres usagers et éviter les aires communes 	
DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS	Aucune mesure supplémentaire.	
DIRECTIVES SUPPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION		
M ESURES GÉNÉRALES	 Aviser le Service de PCI pour confirmer l'éclosion; Aviser le coordonnateur d'activités le soir, la nuit, les fins de semaine et les congés fériés; Rehausser les pratiques de base en insistant sur l'hygiène des mains; S'assurer que l'affiche Avis éclosion est installée aux entrées de l'installation et que l'affiche Mesures en vigueur sur l'unité est installée aux entrées des unités concernées; Transmettre, lors du rapport interservices, les directives à l'intention du personnel et s'assurer de leur respect; Rechercher les contacts étroits et élargis ≥ 24h heures des nouveaux cas, même ceux qui séjournent sur un autre département, installation ou établissement : Référence OC-2019-01 : Dépister le Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline (SARM). D'autres directives pourraient être recommandées par le Service de PCI après consultation auprès de la Direction de santé publique (DSPublique). 	
Fin d'éclosion	Selon l'évaluation par le Service de PCI et en collaboration avec la DSPublique.	