

## NOTE IMPORTANTE

Ce document a été rédigé il y a plusieurs années.  
Toutefois, son contenu est toujours d'actualité.

Vous pouvez donc l'utiliser en toute sécurité  
jusqu'à ce que la révision officielle soit effectuée.

**Dépistage des bactéries multirésistantes SARM (staphylococcus résistant à la méthicilline)  
et ERV (entérocoque résistant à la vancomycine) chez la clientèle admise**

ÉMETTEUR :	Président (e) du CMDP		
APPROUVE PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTREE EN VIGUEUR :	2008-12-10	DATE DE REVISION PREVUE :	2012
DATE DE REVISION :			
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316		
ORIGINAL SIGNE PAR :	Paule Hottin, présidente du CMDP		

**ORDONNANCES COLLECTIVES:**

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les usagers de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève.

**L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.**

**PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE:**

Infirmier(ère)s  
Candidat(e)s à la profession,  
Infirmier(ère)-auxiliaire à la demande de l'infirmier (ère),  
Externe en soins infirmiers à la demande de l'infirmier (ère)

**GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISEE PAR L'ORDONNANCE:**

Clientèle admise en soins de longue durée (incluant l'hébergement temporaire), à l'URFI ou à l'UCDG.

**INDICATIONS:**

- A) Usager nouvellement admis ou réadmis suite à une hospitalisation au CHUS (1 nuit ou plus). (suivre la procédure #1, ANNEXE 1)
- B) Usager qui a partagé la chambre ou le personnel d'un porteur d'une bactérie multi-résistante alors que ce dernier n'était pas sous précautions additionnelles (suivre la procédure #2, ANNEXE 2)
- C) Usager connu porteur ou infecté par une bactérie multirésistante (suivre la procédure #3)
- D) Usager admis à qui on administre un traitement pour le décoloniser ou pour traiter son infection (suivre la procédure #3, ANNEXE 3)

**CONTRE-INDICATIONS:**

Usager porteur ou infecté par une bactérie multirésistante de façon récidivante.

## PROCÉDURE :

Appliquer la procédure #1, la procédure #2 ou la procédure #3 en fonction de l'indication (voir annexes 1, 2 et 3 pour une description détaillée de chaque procédure) et faire le suivi à l'aide de la feuille de travail pour dossier de l'utilisateur (voir annexe 4).

Les prélèvements effectués doivent être faits au nom du médecin traitant.

## CONDUITE À TENIR LORS DE LA PLANIFICATION DU DÉPART OU D'UN TRANSFERT INTER-ÉTABLISSEMENT POUR UNE PERSONNE AYANT EU UN DÉPISTAGE POSITIF

- Inscrire, sur l'outil d'évaluation multi-clientèle (OEMC), la fiche de continuité de soins ou la feuille de transfert le statut de l'utilisateur et les endroits colonisés (colonisé ou décolonisé, nez, anus, urine, etc.) ainsi que la date et les résultats des derniers dépistages. Au besoin, joindre une photocopie de la lettre transmise au médecin traitant (voir annexe 5).
- Si le milieu receveur refuse ou manifeste beaucoup de résistance, aviser la conseillère en prévention des infections (voir la liste à l'annexe 6) pour qu'elle fasse le suivi avec celui-ci (CSSS, CHUS, résidence pour personnes âgées, etc.).
- Remettre à l'utilisateur la lettre type «Porteur bactérie multi-résistante» aussi longtemps que l'identification de porteur n'a pas été enlevée au dossier (voir annexe 5).

Référence :

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000, Les infections nosocomiales, Mesures de contrôle et prévention des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) au Québec, 145p.

Rédigé par : Lucie Bellehumeur, conseillère en prévention et contrôle de infections  
Dre Suzanne Gosselin, DSPPM

ANNEXES :	PROCEDURE 1 PROCEDURE 2 PROCEDURE 3 FEUILLE DE TRAVAIL POUR DOSSIER DE L'USAGER LETTRE «AVIS AU PORTEUR D'UN AGENT INFECTIEUX» LISTE DES CONSEILLERES
MOTS CLES :	ADMISSIONS, BACTERIES, BATONNETS GRAM NEGATIF, COLONISES, DECOLONISATION, DEPISTAGE, ENTEROCOQUES, ERV, HOSPITALISATIONS, INFECTIONS, MULTIRESISTANTES, ORDONNANCES COLLECTIVES, PORTEURS, SARM, STAPHYLOCOQUES, TRANSFERTS,
DIFFUSE A :	CHEFS D'UNITES, COORDONNATRICES, DIRECTEURS, DSI CLINIENNES, MEMBRES DU CMDP

Chemin d'accès : U:\Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-32.doc - 9 janvier 2009

PROCÉDURE #1

ANNEXE 1

A) Usager nouvellement admis ou réadmis suite à une hospitalisation au CHUS (1 nuit ou plus)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usager connu porteur SARM ou ERV.</li> <li>• Usager ayant été hospitalisé &gt; 24 heures hors Québec ou dans une région endémique du Québec au cours de la dernière année (à vérifier auprès de l'équipe de prévention des infections).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usager nouvellement admis en provenance du CHUS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usager du CSSS-IUGS réadmis après un transfert au CHUS et qui y a séjourné au moins une nuit.</li> <li>• Usager admis en provenance du domicile, d'un autre centre hospitalier ou d'un CSSS non en région endémique, d'une RI ou d'une résidence pour personnes âgées au Québec.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usager admis en hébergement temporaire</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Admettre en chambre privée avec précautions de contact.</li> <li>• Faire le dépistage SARM et ERV et lever les précautions si le test est négatif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Admettre dans une chambre régulière.</li> <li>• En CHSLD et à l'URFI, mettre en place des précautions additionnelles de contact préventives pour 4 jours ouvrables ou jusqu'à l'obtention des résultats du dépistage. Cette règle ne s'applique pas à l'UCDG.</li> <li>• Vérifier le résultat du dépistage fait avant l'admission (valable si fait moins de 24 heures avant l'admission).</li> <li>• Si le dépistage est négatif, lever les précautions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Admettre dans une chambre régulière.</li> <li>• Mettre en place des précautions additionnelles de contact préventives pour 4 jours ouvrables ou jusqu'à l'obtention des résultats du dépistage.</li> <li>• Faire le dépistage SARM (sauf si celui-ci a été fait moins de 24 heures avant l'admission)</li> <li>• Si le dépistage est négatif, lever les précautions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Admettre dans une chambre régulière</li> <li>• Faire un test de dépistage si la personne a fait un séjour au CHUS ou dans une région endémique depuis son dernier séjour au CSSS-IUGS</li> </ul>
Sites de prélèvements pour le dépistage			
<b>SARM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nez (narines antérieures)</li> <li>• Anus</li> <li>• Plaies</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomies</li> <li>• Urine en présence de sonde</li> <li>• Sec. trachéales si trachéostomie ou MPOC.</li> </ul>	
		<b>ERV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selles ou écouvillonnage rectal</li> <li>• Plaies</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomies</li> <li>• Urine si sonde</li> </ul>	

## Procédure #2

**B) Usager qui a partagé la chambre ou le personnel d'un porteur d'une bactérie multi-résistante alors que ce dernier n'était pas sous précautions additionnelles****Premier cas découvert**

- Appliquer les précautions additionnelles appropriées (précautions additionnelles contact, courte durée METH-DSI-127B ou longue durée METH-DSI-127A ;
- Informer la conseillère en prévention des infections (voir annexe 4) pour faire l'enquête épidémiologique et ajouter l'avis porteur de bactéries multirésistantes dans le logiciel d'admissions départs transferts (ADT) de l'usager;
- Sous la recommandation de la conseillère en prévention des infections, dépister les voisins de la chambre et les usagers qui ont partagé la salle de toilette ou le personnel, si les précautions additionnelles n'étaient pas en place.

**Si un 2<sup>e</sup> cas est découvert** parmi les voisins de chambre

- Aviser immédiatement la conseillère en prévention des infections qui avisera la présidente du comité de prévention et de contrôle des infections ou son remplaçant si elle est absente;
- À la demande de la conseillère en prévention des infections, dépister tous les usagers de l'unité ;

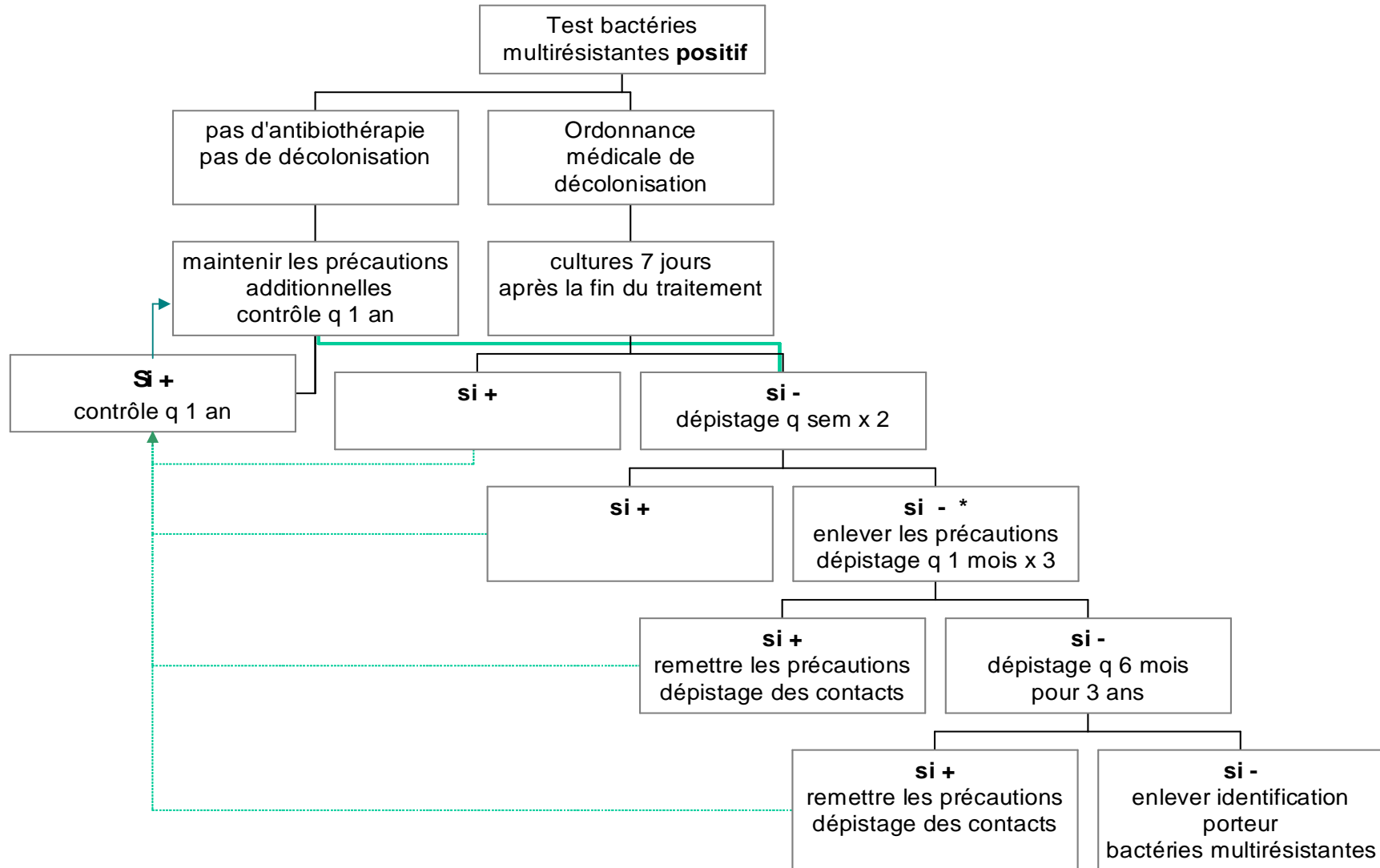
**Si un 3<sup>e</sup> cas ayant un lien épidémiologique est découvert**

- Aviser immédiatement la conseillère en prévention des infections pour mettre en place le processus «suspicion d'épidémie» (PRO-DSP-03) ;
- La conseillère en prévention des infections avise sans tarder la présidente du comité de prévention et de contrôle des infections ou son remplaçant afin de convoquer une réunion spéciale d'un sous-comité dont la composition devra être adaptée aux circonstances mais qui inclura le chef de l'unité, le ou les médecins concernés, ainsi qu'un représentant des ressources humaines. Ce comité devra convenir des mesures à mettre en place et qui pourraient inclure les éléments suivants:
  - Mettre tous les usagers de l'unité en précautions additionnelles de contact préventives;
  - Fermeture de l'unité aux nouvelles admissions ;
  - Arrêt de tous transferts non urgents des usagers vers d'autres services ou ressources en attendant les résultats de dépistage ;
  - Restreindre le déplacement du personnel soignant de la liste de rappel ;
  - Communication et diffusion de l'information.

Procédure #3

ANNEXE 3

C) Usager connu porteur ou infecté par une bactérie multirésistante  
 D) Usager admis à qui on administre un traitement pour le décoloniser ou pour traiter son infection



\*Aviser la conseillère en prévention des infections lorsque 3 prélèvements consécutifs reviennent négatifs. C'est elle qui pourra autoriser la levée des précautions.



**PRÉVENTION DES INFECTIONS  
AVIS AU PORTEUR D'UN AGENT INFECTIEUX**

Nom du patient : \_\_\_\_\_

Date de l'épisode de soins : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Les professionnels de la santé doivent porter une attention particulière afin de prévenir la transmission d'un agent infectieux à d'autres patients.

L'information de votre dossier médical durant votre épisode de soins montre que vous êtes porteur d'un agent infectieux nécessitant des précautions additionnelles :

**Cocher**

<input type="checkbox"/>	SARM		
<input type="checkbox"/>	ERV		
<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile	Diarrhée présente au congé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autres, préciser		

Vous devez donc en aviser tous vos médecins et autres professionnels de la santé, afin que des précautions soient prises.

Merci de votre précieuse collaboration.

Je m'engage à transmettre ces informations à tous les médecins et autres professionnels de la santé.

\_\_\_\_\_  
Signature du patient ou son représentant

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne ayant complété ce formulaire (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date  
(also available in English)

N.B. : Conserver une copie au dossier



**PREVENTION OF INFECTION  
NOTICE TO A CARRIER OF AN INFECTIOUS AGENT**

Name of patient :

Episode of care (date) : from \_\_\_\_\_ until \_\_\_\_\_

Name of the health care institution :

Health care professionals must pay particular attention in order to prevent the spread of this agent among other patients.

Information from your medical record during your date of episode of care revealed that you are a carrier of :

**Check**

	MRSA		
	VRE		
	Clostridium difficile	Diarrhea still present at discharge	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Other, specify		

Therefore, you should advise your treating physicians and other health care professionals, in order that the necessary precautions be taken.

Thank you for your cooperation.

I will therefore, notify any physicians and other health care professionals of these facts.

\_\_\_\_\_  
Signature of patient or representative

\_\_\_\_\_  
Name of the person who completed this form (capital letters)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

N.B. : Keep a copy on record

## **ANNEXE 6**

### **Conseillères en prévention des infections**

	<b>Téléphone</b>	<b>Extension</b>	<b>téléavertisseur</b>
<b>Lucie Bellehumeur</b>	(819) 821 1170	45272	(819) 577 2906
<b>Annie Gregoire</b>	(819) 821 1170	45007	(819) 577 2768
<b>Audrey Anne Simard</b>	(819) 821 1170	45070	(819) 577 2975