



PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES *Pseudomonas aeruginosa* ET *Acinetobacter baumannii* MULTIRÉSISTANTS (MDR Pa-Ab)

Objet et domaine d'application : Prévention de la transmission des *Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter baumannii* multi-résistants et prise en charge spécifique d'un patient porteur.

Pathogène	<p>Les <i>Pseudomonas aeruginosa</i> et <i>Acinetobacter baumannii</i> (MDR Pa-Ab en version abrégée dans cette fiche) sont les deux groupes de bactéries à Gram-négatif non fermentantes fréquemment rencontrés en milieu hospitalier. Ces espèces saprophytes sont fréquemment isolées dans les environnements inanimés secs ou humides (eaux, aérosols, poussières, etc.). Elles peuvent également coloniser les muqueuses (respiratoires, digestives, etc.) et la peau des patients hospitalisés.</p>
Mode de transmission	<p>La transmission se fait par <u>contact direct ou indirect</u> par l'intermédiaire des mains ou de surfaces contaminées. L'environnement (humide ou sec) peut constituer des réservoirs importants. <i>Pseudomonas aeruginosa</i> et <i>Acinetobacter baumannii</i> peuvent survivre jusqu'à plusieurs semaines, voire plusieurs mois, dans l'environnement.</p>
Dépistage	<p>QUI ? En situation non épidémique ou en situation endémique, l'intérêt du dépistage reste controversé pour MDR Pa-Ab et n'est pas recommandé (cf. ESCMIID, 2015) dans la mesure où il s'agit de bactéries ne faisant pas partie de la flore commensale (saprophytes environnementales).</p> <p>Celui-ci peut être envisagé en situation épidémique ou en cas de présence de plusieurs cas dans des unités à risque (p.ex. USI, patients transplantés et immunodéprimés), chez des patients :</p> <ol style="list-style-type: none">1. connus comme ancien porteur de MDR <i>Pa-Ab</i>;2. transférés d'un autre hôpital en Belgique ou à l'étranger;3. ayant été voisin de chambre durant >12 heures d'un patient identifié porteur/infecté MDR Pa-Ab;4. admis dans une unité dite à haut risque (les critères doivent être définis localement ; p.ex. soins intensifs, gériatrie, unités onco-hématologie, unités patients greffés, grands brûlés, services avec patients souffrant de mucoviscidose, etc.).

<p>Dépistage</p>	<p>QUAND ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A l'admission. 2. En continu 1-2x/semaine lors d'une épidémie ou dans les unités à hauts risques. <p>COMMENT ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Effectuer un frottis pharyngé ou un prélèvement des voies respiratoires inférieures (expectorations, aspirations bronchiques, etc.) 2. Frottis de peau/muqueuses en cas de lésions. 3. Eventuellement un frottis rectal (NB: la sensibilité de détection de MDR Pa-Ab par frottis rectal est relativement faible, ces germes ne faisant habituellement pas partie de la flore commensale intestinale).
<p>Mesures de prévention de la transmission en hospitalisation</p>	<p>POUR QUI ? – QUAND ? En fonction de l'analyse de risque locale</p> <p>En cas de situation épidémique</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tout patient porteur de MDR <i>Pa-Ab</i> 2. Ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement MDR <i>Pa-Ab</i> positif datant de moins de 12 mois. <p>COMMENT ? Les points d'attention principaux sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - toutes les procédures relatives aux soins et contacts avec les voies respiratoires du patient (kiné, aérosol, etc.) ; le risque de transmission à partir de sécrétions respiratoires ; la vérification-audit de toutes les procédures relatives aux soins et contacts avec les voies respiratoires du patient (kiné, aérosol, etc.) ; - le risque lié aux explorations endoscopiques. - Il est impératif de renforcer des mesures de nettoyage – désinfection de l'environnement afin de bloquer les voies de transmission et de rechercher un éventuel réservoir humide pour <i>Pseudomonas</i> potentiellement en contact répété avec le patient (biofilms dans évier, douche, siphon, réservoir, etc.) ou également une source pour <i>Acinetobacter</i> (matelas, lits, surfaces, etc.). <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitalisation en chambre seule ; la porte de la chambre ne doit pas rester fermée. 2. Cohortage en cas d'épidémie ou en situation de haute prévalence. 3. Disposer en chambre le minimum de matériel nécessaire pour 24h (sanitaire, médical, soins) pour le patient uniquement et pas de réserve de matériel en chambre. 4. Mettre la signalisation adéquate de l'isolement sur la porte d'entrée du patient. 5. Une attention toute particulière doit être apportée à l'étape de nettoyage-désinfection du matériel proche du patient (matériel informatique, scopes, pompes, systèmes de perfusion, claviers, souris, etc.).

Mesures de prévention de la transmission en hospitalisation

- A. Pour TOUT le personnel entrant en contact direct avec un patient porteur de MDR *Pa-Ab* pour les hospitalisations classiques ou des hôpitaux de jour :**
1. Application des précautions générales
 2. Application des précautions de contact (gants non stériles + blouse à longues manches à usage unique), puis friction des mains avec une SHA après le retrait des gants.
 3. Les transferts du patient se font de façon concertée (bonne communication des informations).
- B. Pour le patient**
1. Explication de la signification et de l'implication cliniques du portage de MDR *Pa-Ab* au patient et à sa famille par le personnel soignant de l'unité.
 2. Lorsque le patient quitte sa chambre (déplacements toujours préparés), veiller à ce qu'il porte des vêtements propres et se désinfecte les mains à la SHA.
 3. Il est souhaitable qu'une chaise roulante soit dédiée au patient porteur de MDR *Pa-Ab*.
 4. Si le patient est transporté en lit, il est recommandé que la literie soit changée avant qu'il ne quitte sa chambre.
- C. Pour les visiteurs**
1. La stratégie des visites doit être définie localement.
 2. Les visiteurs ne portent pas d'équipement de protection individuelle.
 3. Les visiteurs doivent se désinfecter les mains à la SHA avant et après la visite.
 4. L'utilisation des toilettes de la chambre du patient par les visiteurs est strictement interdite.
- D. Pour les volontaires et bénévoles**
1. Les volontaires et bénévoles ainsi que leur matériel (livres, jeux, etc.) ne devraient pas pouvoir entrer en contact avec les patients porteurs ou infectés.
 2. Le cas échéant, ils sont soumis aux mêmes règles que le personnel.
- E. Pour le service de transport en interne et en externe des patients**
1. Application des **précautions générales** et des **précautions de contact** pour le brancardier qui entre en contact direct avec le patient ou son environnement proche (aide pour installation au lit ou au fauteuil, sur la table d'examen,...)
 2. Désinfection des mains à la SHA avant contact avec le patient et après contact avec le patient et son environnement proche.

<p>Mesures de prévention de la transmission en hospitalisation</p>	<p>F. Examens complémentaires et services médico-techniques</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lors de la prise de rendez-vous, avertir les services médico-techniques que le patient est porteur de MDR Pa-Ab. 2. Pour le personnel concerné lors de la réalisation des examens complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> - application des précautions générales ; - application des précautions de type contact pour tout contact avec le patient ou son environnement (gants non stériles + blouse à longues manches à usage unique). <p>G. Bloc opératoire</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comme mentionné dans l’avis 8573 « quartier opératoire » du CSS, il n’est pas démontré que la réalisation, en fin de programme, d’une intervention chez un patient porteur d’un micro-organisme réduise le risque de transmission du pathogène concerné. 2. Si l’intervention est planifiée en fin de programme, cela ne peut pas diminuer la qualité des soins administrés ni induire de report intempestif de l’intervention chirurgicale. <p>DURÉE ?</p> <p>A ajuster en fonction de l’évolution de l’épidémie et des hypothèses de transmission reconnues.</p>
<p>Décolonisation – Traitement du patient porteur de MDR Pa-Ab</p>	<p>Il n’existe aucun traitement de décolonisation démontré efficace à base d’antibiotiques ou d’antiseptiques appliqués localement.</p>
<p>Linge – vaisselle – déchets</p>	<p>A. Linge</p> <p>Un chariot et un sac pour le linge sale sont dédiés au patient et laissés dans la chambre et traités selon les recommandations du CSS (n° 8075 de 2018).</p> <p>B. Vaisselle</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le plateau repas est sorti de la chambre et est déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale. 2. Le plateau repas suit ensuite la filière standard. <p>C. Déchets (conformément à la réglementation régionale en vigueur)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les sacs doivent se trouver dans la chambre du patient, au plus près de la porte de sortie. Ils sont évacués fermés. Une attention particulière doit être apportée à la manipulation de tout objet ou dispositif ayant été en contact avec les sécrétions du patient (aérosolisation). 2. Si le patient a besoin d’une panne et/ou d’une chaise percée, celles-ci seront dédiées au patient jusqu’à sa sortie, en fonction des contingences locales (cf. annexe 8 de l’avis 8580 « Chantiers à l’hôpital »).

<p>Entretien environnement et matériel</p>	<p>Il s'agit d'un point d'attention d'importance majeure (recherche de réservoirs secs ou humides dans l'environnement du patient via des enquêtes).</p> <p>A. Entretien quotidien de la chambre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Application des précautions générales par le personnel d'entretien ménager. 2. Planifier l'entretien et la désinfection en toute fin de planning de nettoyage (dernière chambre). 3. Il est essentiel d'insister sur la désinfection quotidienne des surfaces fréquemment touchées avec les mains par un détergent/désinfectant. <ul style="list-style-type: none"> - Désinfection quotidienne des sols et des sanitaires avec un détergent/désinfectant (cf. chapitre « Mesures Environnementales ») - Désinfection quotidienne des objets de soins et du matériel présent à proximité du patient avec un détergent/désinfectant. 4. Application des précautions de type contact par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + blouse à longues manches à usage unique {cf. point A item Prévention}). <p>B. Entretien de la chambre au départ du patient</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Application des précautions de type contact par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + blouse à longues manches à usage unique {cf. point A item Prévention}). 2. Jeter l'ensemble du matériel non désinfectable et non stérilisable. 3. Le linge non utilisé, gardé dans la chambre du patient doit être mis dans un sac et suivre la filière de traitement du linge sale 4. Désinfection/stérilisation du matériel de soins qui avait été mis à disposition exclusive du patient 5. Désinfection des surfaces fréquemment touchées avec un détergent-désinfectant 6. Tentures et séparations de lits en textile: au minimum, changement des séparations de lits (cf. avis CSS 9444 « Textile dans les institutions de soins »). <p>C. Entretien des salles d'examens et de traitement</p> <p>Désinfection du matériel utilisé pour le patient (table d'examen, stéthoscope, matériel de kinésithérapie, d'ergothérapie, jouets, etc.) avec un détergent/désinfectant. Tout matériel ne pouvant ni être ni désinfecté, ni stérilisé doit être jeté.</p>
<p>Ré-admission</p>	<p>A ajuster en fonction de l'évolution de l'épidémie et du niveau de risque des unités de soins concernées.</p>
<p>Dépistage des contacts</p>	<p>Pas de recommandations étayées</p>