

Les patients colonisés représentent le réservoir le plus important de MRSA. L'éradication de ce germe chez tous les patients devrait réduire le réservoir de MRSA dans l'établissement. Bien que la décolonisation soit souvent temporaire et suivie d'une recolonisation, un traitement de décolonisation topique peut raisonnablement être recommandé chez les patients porteurs de MRSA séjournant dans les établissements de soins aigus.

1. TRAITEMENT DE DECOLONISATION

1.1. Traitement topique de 1^{er} choix

Mupirocine (Bactroban®) onguent nasal 3x/j. pdt 5j.

+

Chlorhexidine 4% savon (Lifoscrub®, Hibiscrub®) 1x/j. pdt 5j.

+/-

Chlorhexidine 0.1% spray buccal (Collunovar®) 3-4x/j. pdt 5j.

+/-

Désinfection plaie avec désinfectant povidone iodée (Bétadine®, Braunol®) 1x/j. selon ordre médical

1.2. Traitement topique alternatif

Acide fucidique (Fucidine® crème) dans nez 3x/j. pdt 5j ou

Bacitracine (Batramycine®, Bacimycin®) pommade nasale ou crème pdt 5j.

+

Stellisept scrub® ou savon désinfectant povidone (Bétadine®) 1x/j. pdt 5j.

+/_

Gargarisme de désinfectant povidone iodée (Bétadine®) 3-4x/j. pdt 5j ou

Gargarisme de chlorhexidine 0.1% 3-4x/j. pdt 5j

+/_

Désinfection plaie avec désinfectant à base de chlorhexidine 1x/j. selon ordre médical

Remarques :

- Désinfection quotidienne des plaies avec un désinfectant à base d'iode ou à base de chlorhexidine jusqu'à guérison des plaies. Le savon désinfectant peut être poursuivi jusqu'à guérison des plaies.
- Chez les patients porteurs de prothèses dentaires, il est souhaitable de procéder à une désinfection quotidienne des prothèses dans une solution désinfectante à base de chlorhexidine (Corsodyl®).

1.3. Traitement de décolonisation systémique

L'utilisation d'antibiotiques systémiques est réservée à des situations très particulières et sa prescription est de la compétence de l'équipe médicale. Le choix du traitement systémique se fait en fonction de l'antibiogramme. L'association d'antibiotiques est recommandée. Il faut privilégier des antibiotiques bactéricides. La durée du traitement est à apprécier en fonction du site de colonisation et de la présence de facteurs de risque sous-jacents.

Le savon désinfectant peut être poursuivi durant toute la durée du traitement de décolonisation systémique.

Traitement systémique proposé

Co-trimoxazole (160 mg de TM et 800 mg de SMZ) 2x /j pdt 7 j.

+

Rifampicine 2x 300-600 mg/j. pdt 7j.

2. MODALITES D'APPLICATION

2.1.Modalité d'application de la pommade nasale

1. Utiliser un coton tige type Q tips
2. Mettre une pointe de pommade sur le coton tige
3. Insérer le coton tige dans la narine afin de déposer la substance (s'assurer que la pommade ne reste pas au bord de la narine)
4. Masser la narine pour répartir la pommade
5. Idem autre narine

2.2.Modalité d'application du savon

1. Mouiller soigneusement la peau (tête, cheveux* et l'ensemble du corps)
2. Laver la tête (5 ml de solution) et les cheveux* (5 ml de solution) (ne pas utiliser de gant de toilette)
3. Laver tout le corps avec 10 ml de solution en faisant mousser (insister au niveau des aisselles, des régions des organes génitaux et du pli inter-fessier)
4. Laisser agir 3 min
5. Rincer abondamment

*Idéalement, les cheveux sont lavés à 1 ou 2 reprises durant le traitement si l'état clinique du patient le permet

Remarque :

Dans les établissements de soins chroniques et en ambulatoire, la décision d'introduire un traitement de décolonisation est de la responsabilité du médecin traitant et va dépendre avant tout de la présence de facteurs de risque.

Facteurs retenus pour une décolonisation en dehors de soins aigus

- Diabète, tumeurs malignes, insuffisance rénale chronique, traitement immunosuppresseur.
- Patient en dialyse.
- Présence de dispositifs médicaux (sonde vésicale, cathéter, port-à-cath, sonde de jéjunostomie, etc).
- Intervention chirurgicale récente (< 1 mois) ou programmée.
- Présence de plaies.