HPCi | hygiène, prévention et contrôle de l'infection

Staphylocoques dorés résistants à la méticilline ou MRSA ou SARM

Mise à jour
15/11/2024

Autres dénominations
MRSA
SARM

Informations relatives à
EMS, EPSM, ESE, CAT

Epidémiologie

Agent infectieux

Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (MRSA, SARM)

Réservoir

Homme, rarement l'animal

Mode de transmission

- Par contact direct entre patients
- Par l'intermédiaire du personnel (mains)

- Par contact indirect (matériel de soins ou d'examens, instruments, environnement immédiatdu patient)
- Par contact direct avec un animal colonisé

Période d'incubation

Variable

Durée d'infectiosité

- Aussi longtemps qu'une personne est infectée ou colonisée par le MRSA.
- Le MRSA peut survivre plusieurs jours dans l'environnement

Prise en charge du cas positif/suspect

Précautions Standard + Mesures Additionnelles

- L'application des Précautions Standard est suffisante
- Si infection à MRSA autre que pulmonaire:
  - Mesures Additionnelles CONTACT
- Si infection respiratoire à MRSA:
  - Mesures Additionnelles CONTACT et GOUTTELETTES

Placement

Chambre individuelle ou chambre à 2 lits si le voisin n'a pas de facteur de risque (plaie) ou sur avis de l'unité cantonale HPCI
Maintien en chambre si infection à MRSA

- Maintien en chambre
  - Si plaie non contenue
  - infection MRSA

Durée des mesures

Pendant toute la durée du portage MRSA (selon indication du service HPCI)

Suivi microbiologique

Uniquement dans le cadre d'une décolonisation sur avis de l'unité cantonale HPCI

Décolonisation

- Les indications à une décolonisation sont:
  - hémodialyse
  - portage concomitant de VRE
  - avant chirurgie orthopédique prothétique
  - avant chirurgie cardiaque
  - sur préavis de l'unité cantonale HPCI

- modalité et traitement de décolonisation

Transport

- Literie et chemise du patient propres
- Désinfection du lit
- Avertir le service de destination pour qu'il prenne les mesures adéquates
- Limiter les déplacements aux besoins essentiels
- Si infection respiratoire au MRSA: Port d'un masque de soins pour le résident

Circulation

- Circulation possible si :
  - Résident.e propre sur lui
  - Vêtements propres
  - Si plaie infectée, recouverte d’un pansement propre
  - Désinfection des mains avant de sortir de leur chambre

Visiteurs

- Port de masque si infection respiratoire
- Ne pas s'asseoir sur le lit

- Désinfection des mains en sortant de la chambre

Indications à une décolonisation du

Staphylocoque doré

Les patients colonisés représentent le réservoir le plus important de MRSA. 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 avec facteurs de risque d'infection.
Une décolonisation lors d'un portage de Staphylocoque doré sensible (MSSA) devrait être envisagée dans certaines situations comme avant chirurgie prothétique ou chirurgie cardiaque ou chez les patients hémodialysés (en particulier lors d'hémodialyse sur cathéter).

Facteurs retenus pour une décolonisation chez les patients porteurs de MRSA

- Intervention chirurgicale récente (< 1 mois) ou programmée en particulier pour la chirurgie avec implant
- Patient en dialyse
- Présence de cathéter veineux, port-à-cath, etc.
- Présence de plaie opératoire
- Diabète insulino-dépendant, insuffisance rénale chronique, traitement immunosuppresseur, patient immuno-compromis
- Présence de sonde vésicale chez patient à risque d'infection

Traitement de décolonisation topique du Staphylocoque doré

Traitement topique de 1er choix

1. **Mupirocine (Bactroban®)** onguent nasal 3x/j dans chaque narine pendant 5 à 7 jours
2. **Chlorhexidine 4%** savon (Lifoscrub®, Hibiscrub®) 1x/j pendant 5 à 7 jours
3. **Chlorhexidine 0,1%** spray buccal à base de chlorhexidine (Plack Out ou équivalent)* 3-4x/j pendant 5 à 7 jours

* Collunovar© n'est plus disponible en Suisse.

En absence de contre-indication et sur ordre médical, désinfecter les plaies avec un désinfectant povidone iodée (alternative désinfectant à base de chlorhexidine ou octénidine)

Traitement topique alternatif

1. Acide fucidique crème dans nez ou Bacitracine pommade nasale ou crème 3x/j pdt 5-7j

2. Savon désinfectant à base d'undecylamidopropyltrimonium methosulfate (Stellisept scrub®) ou savon désinfectant povidone ou savon désinfectant octenidine 1x/j pdt 5-7j

3. Gargarisme de désinfectant povidone iodée ou chlorhexidine 0.1%-0.2% ou octenidine au min 2x/ jour

Modalités d'application du traitement topique

application de la pommade nasale

1. Utiliser un coton tige type Q tips
2. Mettre une pointe de pommade (une noisette) 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 dans l'autre narine

application du savon

Laver soigneusement la peau (tête, cheveux* et l'ensemble du corps)

1. Laver la tête(5 ml de solution) et les cheveux* (5 ml de solution) (ne pas utiliser de gant de toilette
2. 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)
3. Laisser agir 3 min
4. Rincer abondamment

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

Traitement de décolonisation systémique

L'utilisation d'antibiotiques systémiques est réservée à des situations particulières chez **le patient porteur de MRSA** et sa prescription est de la compétence du médecin. Le choix du traitement 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

1. Co-trimoxazole (160 mg TM et 800mg SMZ) 2x/j pendant 5-7 jours associé à
2. Rifampicine 300-600mg x2/j pendant 5-7jours

Remarque:

La présence de plaies chroniques est un des principaux facteurs d'échec de la décolonisation. Dans cette situation il conviendrait de surseoir à la décolonisation jusqu'à guérison des plaies.
Une désinfection quotidienne des plaies avec un désinfectant à base d'iode ou à base de chlorhexidine ou d'octenidine peut être envisagée sur avis médical jusqu'à leur guérison.
Chez les patients porteurs de prothèses dentaires, il est souhaitable de procéder à une désinfection quotidienne des prothèses dans une solution à base de chlorhexidine (Corsodylâ).
Chez les patients porteurs de sonde vésicale, il faut idéalement procéder à une ablation de la sonde ou si impossible procéder à un changement de sonde 24-72h après le début du traitement.

Mesures de protection/prévention pour le personnel

Hygiène des mains

Hygiène des mains selon les 5 moments de l'OMS avec le produit hydro-alcoolique (PHA)

Gants

- Non indiqués en systématique
- A porter selon les indications des Précautions Standard (si risque de contact avec des liquides biologiques, muqueuses, peau lésée)

Blouse de protection

Non, sauf si projections prévisibles de sang ou de liquides biologiques

Masque de soins

- Non, sauf:
  - Projections prévisibles de sang ou de liquides biologiques
  - Mesures Additionnelles GOUTTELETTES

Lunettes de protection

Non, sauf si projections prévisibles de sang ou de liquides biologiques

Nettoyage/désinfection

Matériel de soins

- Dispositifs médicaux a usage multiple: nettoyer et désinfecter après chaque utilisation et en fonction du niveau de risque
- Vaisselle : filière habituelle

Lit et literie

- Se désinfecter les mains avant toute manipulation du linge propre
- Utiliser les sacs à linge usuels

- A la levée des Mesures Additionnelles ou au départ du résident, désinfecter le lit et changer la literie

Environnement

- Utiliser le détergent/désinfectant usuel pour l'entretien quotidien
- Lors de la levée des mesures ou au départ du résident:
  - Le matériel déposé dans un périmètre>à 2 m sera conservé (boites de gants, masques, etc.) sauf en cas de souillures visibles
  - Le matériel présent dans un périmètre <à 2 m (environnement proche du patient) sera jeté
  - Tout le matériel désinfectable présent en chambre sera désinfecté
  - Les rideaux ou parois de séparation sont changés ou désinfectés respectivement

Déchets

Elimination des déchets selon les filières habituelles

Déclaration du cas

Déclaration à HPCi Vaud

Oui si résident en EMS

Déclaration au service HPCI

Oui

Autre information

À consulter

Flyers/plaquette d’information destinée au patient porteur de BMR