

Staphylocoques dorés résistants à la méticilline ou MRSA ou SARM



Mise à jour
15/11/2024

Autres dénominations
MRSA
SARM

Informations relatives à
Hôpitaux FHV, Cliniques, CTR / Endoscopie

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 immédiat du 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

- Mesures Additionnelles CONTACT
 - Si infection respiratoire:
 - Mesures Additionnelles CONTACT et GOUTTELETTES
-

Placement

- Chambre individuelle.



En absence de chambre individuelle disponible, délimiter le périmètre d'isolement géographique

Durée des mesures

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

Signalétique



Affiche sur la porte à l'extérieur de la chambre (entrée) et intérieur (sortie)



Blouses/ masques de soins devant la chambre ou dans le SAS



En absence de chambre individuelle disponible, délimiter le périmètre d'isolement géographique



Aux soins intensifs/continus, si pas de box disponible, délimiter le périmètre d'isolement géographique



Avant intervention chirurgicale: Communiquer au bloc opératoire les Mesures Additionnelles

Suivi microbiologique



Dépistage ciblé à l'admission, Si patient:



a séjourné plus de 24h pendant les 12 derniers mois dans un hôpital à l'étranger



est transféré d'un établissement de soins à l'étranger (hors Suisse) ou d'un établissement suisse (service) déclaré en épidémie



a reçu une hémodialyse dans un centre étranger dans les 12 mois précédant ou dans un centre suisse déclaré en épidémie

-  est en provenance d'un programme humanitaire de l'étranger connu comme porteur de BMR (frottis selon indication HPCI)
 -  Si la colonisation remonte à **plus de 1 mois** (= dernier prélèvement positif) ou **3 jours après une décolonisation**: faire un contrôle du portage (2 frottis :J0,J7)
 -  Frottis nez, gorge et plis inguinaux
 -  Plus urines si Sonde vésicale et frottis de plaie si présence de plaie
 -  Si la colonisation **date de < 1 mois** :
 -  aucun dépistage à l'admission
-

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**
-

Matériel de soins

-  Le matériel de soins est réservé au patient pendant la durée des Mesures Additionnelles
 -  Privilégier le matériel à usage unique (UU)
 -  Prévoir un stock de matériel à UU pour 24h uniquement
-

Transport

- > Lingerie et vêtements du résident propres
 - > Désinfection du lit
 - > Lors d'un transfert, pour mise en place des mesures adéquates, Avertir:
 - > le transporteur
 - > le service de destination
 - > Avant intervention chirurgicale: communiquer au bloc opératoire les Mesures Additionnelles
 - > Si infection respiratoire au MRSA: Port d'un masque de soins pour le résident
-

Circulation

- > En soins aigus, hôpitaux et cliniques :
 - > En principe, pas de sortie de la chambre
 - > Si sortie jugée nécessaire par le médecin en charge et en accord avec le service HPCI (rééducation, long séjour, etc) : chemise propre, flacon de poche de solution hydro-alcoolique
 - > En CTR
 - > En absence de facteurs de risque, le patient peut circuler librement si les conditions suivantes sont réunies :
 - > Patient propre sur lui
 - > Vêtements propres
 - > Si présence de pansements, ils sont propres
 - > 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
-

Transfert/sortie

Lors d'un transfert, avertir le service d'accueil et le service HPCI

Mesures en cas d'épidémie

-  Cohorte possible lors d'épidémie
 -  Se référer aux recommandations de l'unité HPCI
-

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 octénidine 1x/j pdt 5-7j
- ③ Gargarisme de désinfectant povidone iodée ou chlorhexidine 0.1%-0.2% ou octénidine 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'octénidine 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 (Corsodyl®).

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.

Prise en charge des personnes contacts

Mesures

-  Enquête d'entourage selon directives du service HPCI
 -  A dépister : voisins de chambre si cas index nosocomial ou durée de voisinage > 24h
 -  Dépistage par frottis nez/gorge/plis périnéaux
-

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

-  Oui, si contact direct avec le patient ou son environnement immédiat



Pas nécessaire si simple passage dans la chambre

Masque de soins



Non, sauf:



Projections prévisibles de sang ou de liquides biologiques



Mesures Additionnelles GOUTTELETES

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 patient, 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 patient :



Le matériel déposé dans un périmètre > 2 m sera conservé (boîtes de gants, masques, etc.) sauf en cas de souillures visibles



Le matériel présent dans un périmètre < 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
