

MSSA/MRSA - MODALITÉ DU TRAITEMENT DE DÉCOLONISATION D'UN PATIENT PORTEUR DE STAPHYLOCOQUE DORÉ

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 1^{er} 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 5-7 jours

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.

PIÈCE(S) JOINTE(S):

 [depliant decolonisation douche.pdf](#)

(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/depliant_decolonisation_douche.pdf)

 [depliant decolonisation lingettes.pdf](#)

(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/depliant_decolonisation_lingettes.pdf)

Microorganismes et pathologies:

Staphylocoques dorés résistants à la méticilline ou MRSA ou SARM

Staphylocoques dorés résistants à la méticilline ou MRSA ou SARM

Staphylocoques dorés résistants à la méticilline ou MRSA ou SARM

Staphylocoques dorés résistants à la méticilline ou MRSA ou SARM

Staphylocoques dorés résistants à la méticilline ou MRSA ou SARM

Staphylocoques dorés résistants à la méticilline ou MRSA ou SARM

Dernière mise à jour le 16/08/2021