

## Procédure interdisciplinaire prévention et contrôle de l'infection PATIENT COLONISE OU INFECTE PAR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTANT A LA METHICILLINE (MRSA)

**Acteurs dans cette procédure** : service prévention et contrôle de l'infection (PCI) ; service maladies infectieuses ; laboratoire bactériologie, infirmiers(ères) responsables d'unité de soins, chef(fe)s de clinique d'unité

**Concernés par la procédure** : tous les services cliniques hospitaliers des HUG

**Auteur** : mnco, PCI

**Responsable** : stha, PCI

**Approbation** par la commission de l'infection : octobre 2019

**Date de mise en application** : novembre 2019

**dernière mise à jour** : novembre 2023

<b>Pathogène</b>	<p>Le <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline fait partie des pathogènes multirésistants les plus importants dans les hôpitaux. Le taux d'infections à MRSA se surajoute à celui des infections causées par des <i>Staphylococcus aureus</i> sensibles à la méthicilline (MSSA).</p> <p>MRSA peut également être acquis dans la communauté (CA-MRSA pour <i>community-acquired MRSA</i>) ; ce dernier présente généralement un profil de résistance limité (betalactamines excepté), produit des exotoxines (eg. Panton-Valentine ou de <i>toxic shock syndrome</i>) et peut provoquer des infections sévères.</p> <p>MRSA peut coloniser les sites chauds et humides, raison pour laquelle son dépistage se fait en première intention par des frottis de muqueuses (fosses nasales) et de peau (plis inguinaux)</p>
<b>Critère de résistance</b>	Résistance à la méthicilline (flucloxacilline)
<b>Modes de transmission</b>	<p>La transmission se fait principalement par contact direct et indirect et par voie respiratoire (gouttelettes et aérosols de sécrétions respiratoires) en cas de colonisation des voies respiratoires</p> <p>Les MRSA peuvent survivre de plusieurs jours à plusieurs semaines dans l'environnement ; rendant le risque de transmission par l'intermédiaire des surfaces possible.</p>
<b>Décolonisation</b>	<p>La décolonisation est envisagée en conditions optimale (douche possible) selon ses indications.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Référer au protocole de décolonisation disponible à <a href="https://vigigerme.hug.ch/">https://vigigerme.hug.ch/</a> &gt; Outils pratiques/Procédures/ Protocole_decolonisation <i>S.aureus</i></li> </ul>
<b>Traitement &amp; Prophylaxie antibiotique péri-opératoire</b>	Référer à l'application Firstline ; contacter le service Maladies infectieuses en cas d'infection réfractaire ou sévère (Intrahug/Raccourcis/Ardoise de garde)
<b>Suivi du cas &amp; déclaration</b>	En cas de CA-MRSA, le médecin qui a prescrit le prélèvement microbiologique reçoit un courriel du sPCI avec les documents de la direction générale de la santé (DGS) à l'appui, pour l'orienter dans la prise en charge et le suivi du patient, voire de ses proches, et selon les recommandations de la DGS. Selon les critères énoncés par la DGS, une déclaration complémentaire est à faire.
<b>Prévention de la transmission</b> Mesures de base Mesures spécifiques	<p>Application de l'hygiène des mains et des mesures de base selon leurs indications En complément, prescription et application de la Mesure spécifique CONTACT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>E</u>t de la Mesure spécifique RESPIRATOIRE lorsque le germe est identifié dans les sécrétions respiratoires</li> </ul> <p>En cas de CA-MRSA, la chambre individuelle est hautement recommandée. L'équipement médical (appareil à tension, stéthoscope, etc.) est dédié jusqu'à la levée de la Mesure spécifique</p>
<b>Levée des Mesures spécifiques</b>	<p>La Mesure spécifique CONTACT peut être levée en concertation avec le référent du service PCI, selon la condition du patient, et sur la base d'<u>au moins</u> 3 séries de frottis pool (nez et plis inguinaux) et autres prélèvements de sites anatomiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec recherche spécifique et dont les résultats sont négatifs, et</li> <li>• En l'absence d'antibiothérapie active sur le pathogène résistant (e.g. vancomycine, linezolide, rifampicine, daptomycine, cotrimoxazole, ou autre selon antibiogramme)</li> </ul>

## Prélèvements microbiologiques – quand, comment

<b>Alerte BMR</b> Admission d'un patient déjà identifié porteur de la BMR	<p>Lorsqu'un patient a été identifié comme étant porteur d'un MRSA lors d'une hospitalisation antérieure, il est désigné comme <i>Alerte MRSA</i> (signalée Alerte BMR dans DPI).</p> <p>Lors d'hospitalisation(s) ultérieure(s), <b>à l'admission</b>, un frottis des deux fosses nasales et des deux plis inguinaux (frottis pool) doivent être systématiquement réalisés. Les prélèvements d'autres sites anatomiques sont effectués en fonction de la clinique du moment.</p>
<b>Entourage hospitalier</b> lors de l'identification d'un nouveau cas	<p>Lorsqu'un <u>nouveau cas</u> est détecté dans une unité d'hébergement, le contrôle d'entourage comprend les patients hospitalisés dans la même chambre, au moins. Le dépistage se fait par frottis pool.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le patient avec un contrôle positif devient nouveau cas et signe une situation potentiellement épidémique</li></ul>
<b>Suivi microbiologique</b>	<p>Le suivi microbiologique d'un patient colonisé/infecté consiste en des prélèvements bactériologiques de dépistage hebdomadaire (par frottis pool). Les prélèvements d'autres sites anatomiques sont décidés en fonction de la clinique et des traitements en cours ou à instaurer.</p> <p>Le suivi microbiologique d'un patient <i>Alerte MRSA</i> présente un intérêt pour contrôler l'évolution d'un statut (positif ou négatif),</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pour guider l'antibiothérapie le cas échéant</li><li>• Dans la perspective de lever la Mesure spécifique CONTACT (cf. section <i>Levée des Mesures spécifiques</i> ci-dessus)</li><li>• Dans la perspective de démarquage (suivi par sPCI)</li><li>• Pour des raisons asséurologiques</li></ul>
<b>Prélèvements</b>	<p>En cas de prélèvement par frottis pool, les écouvillons doivent être humidifiés pour optimiser la « capture » de germes</p>
<b>Requêtes de laboratoire</b>	<p>Pour les patients <i>alerte BMR</i> et à leur admission: Utiliser les jeux d'ordres via Presco (P) ou Prescription de soins (PS) dans DPI : <i>Jeu d'ordres transversaux &gt; BMR &gt; BMR--MRSA</i></p> <p>Pour le dépistage d'entourage, le suivi microbiologique, les échantillons biologiques et les prélèvements sur les sites anatomiques : Utiliser l'application <i>Requêtes Labo &gt; Bactériologie &gt; Contrôle des infections</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Frottis pool MRSA &gt; Entourage ou Suivi ou Sortie : MRSA exclusivement</i></li><li>• <i>Autre matériel</i> (choisir dans le menu) &gt; <i>MRSA (culture)</i></li></ul>

Référence : Prévention et contrôle des bactéries multi-résistantes (BMR) en dehors de flambées épidémique ; version 1.0, octobre 2021

[https://swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5\\_Forschung\\_und\\_Entwicklung/8\\_Swissnoso\\_Publikationen/211115\\_Star\\_Teil\\_II\\_FR\\_MDRO-non-outbreak\\_FINAL.pdf](https://swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/8_Swissnoso_Publikationen/211115_Star_Teil_II_FR_MDRO-non-outbreak_FINAL.pdf)