

 Hôpitaux Universitaires Genève	Prévention et contrôle de l'infection	MNCO ; ANUY
	Approbateur : STHA	Version 1.1
Colonisation / infection à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (MRSA/SARM)		
Processus : prise en charge patient-e	Sous-processus : VigiGerme®	Approuvé le : 22 janvier 2026

Prise en charge patient-e et entourage hospitalier

Outils disponibles

DPI : Alerte BMR figurant dans le dossier du patient

DPI : Jeu d'ordres transversaux – HUG > BMR-MRSA

Requêtes de laboratoires spécifiques : Application requête ; Laboratoire ; Bactériologie ; Contrôle des infections

VigiGerme® : Agents infectieux ; maladies ; syndromes (<https://vigigerme.hug.ch/> Outils pratiques)

Mesures de précautions à appliquer

Mesures de base

ET Mesure spécifique **CONTACT** (prescription, signalisation, information)

ET Mesure spécifique **RESPIRATOIRE** en cas de colonisation / infection des voies respiratoires

- Chambre individuelle recommandée en cas de symptômes respiratoires ou de trachéo(s)tomie

Cas nouvellement identifié et dépistage / prise en charge de l'entourage hospitalier exposé

Dépister les voisin-es de chambre par 1x frottis *pool* MRSA (fosses nasales et plis inguinaux) pour la recherche de MRSA, avant ou à distance (8 heures au minimum) des soins d'hygiène corporelle ; prise en charge des voisin-es de chambre en **mesures de base**

- En cas d'épidémie suspectée, le dépistage d'entourage hospitalier peut être élargi selon les consignes du SPCI

Suivi microbiologique patient-e **Alerte BMR** pour MRSA

A l'admission d'un-e patiente déjà connue positive :

1x frottis *pool* MRSA (fosses nasales et plis inguinaux) pour la recherche de MRSA, avant ou à distance des soins d'hygiène

- En gynécologie et obstétrique, ajouter 1x frottis vaginal à la recherche de MRSA (*PCR, culture*)
- En néonatalogie, ajouter 1x frottis ombilic à la recherche de MRSA (*PCR, culture*)
- Chez le-la patiente trachéo(s)tomisée, ajouter 1x prélèvement des sécrétions respiratoires à la recherche de MRSA (*PCR, culture*)

- En cas de résultat négatif, répéter 2x frottis *pool* MRSA (fosses nasales et plis inguinaux) pour la recherche de MRSA, avant ou à distance des soins d'hygiène et à 24 h d'intervalle au moins

Nouveau cas identifié sur site clinique :

1x frottis *pool* MRSA (fosses nasales et plis inguinaux) à la recherche de MRSA (*PCR, culture*), avant ou à distance des soins d'hygiène

- En gynécologie et obstétrique, ajouter 1x frottis vaginal à la recherche de MRSA (*PCR, culture*)
- En néonatalogie, ajouter 1x frottis de l'ombilic à la recherche de MRSA (*PCR, culture*)

Nouveau cas identifié sur site de portage (frottis *pool* MRSA, frottis vaginal, frottis de l'ombilic chez le nouveau-né) :

Recherche MRSA sur site clinique selon la condition du patient (clinique infectieuse, cathéter vésical, plaie, etc.)

Suivi au cours de l'hospitalisation :

En absence de traitement antibiotique ciblé (e.g. vancomycine, co-trimoxazole, autre agent anti-infectieux avec action conservée sur le MRSA selon antibiogramme) ou à plus de 48 h au moins de la fin du traitement antibiotique ou de la fin de la décolonisation cutanée-muqueuse

Niveau de soins aigus :

1x par semaine frottis <i>pool MRSA</i> (fosses nasales et plis inguinaux) à la recherche de <i>MRSA (PCR, culture)</i>, avant ou à distance des soins d'hygiène - En gynécologie et obstétrique, ajouter 1x frottis vaginal à la recherche de <i>MRSA (PCR, culture)</i> - En néonatalogie, ajouter 1x frottis de l'ombilic à la recherche de <i>MRSA (PCR, culture)</i> - Chez le-la patiente trachéo(s)tomisée, ajouter 1x prélèvement des sécrétions respiratoires à la recherche de <i>MRSA (PCR, culture)</i> 1x par semaine site clinique connu positif ou suspecté positif selon condition du patient (clinique infectieuse, cathéter vésical, plaie, etc.), jusqu'à négativité ou résolution du foyer clinique (e.g. plaie cicatrisée) <u>Niveau de soins non aigus :</u> 1x par mois frottis <i>pool MRSA</i> (fosses nasales et plis inguinaux) pour la recherche de <i>MRSA</i>, avant ou à distance des soins d'hygiène - En gynécologie et obstétrique, ajouter 1x frottis vaginal à la recherche de <i>MRSA (PCR, culture)</i> - Chez le-la patiente trachéo(s)tomisée, ajouter 1x prélèvement des sécrétions respiratoires à la recherche de <i>MRSA (PCR, culture)</i>
Recherche de MRSA – comment • L'écouvillon <i>e-Swab</i> doit être humidifié avec du NaCl 0.9 % stérile avant le prélèvement • <i>Frottis Pool MRSA</i> : 1 écouvillon pour les 2 fosses nasale ; 1 écouvillons pour les 2 plis inguinaux • Les prélèvements <i>Pool MRSA</i> sont à réaliser avant les soins d'hygiène ou à distance (après 8 heures au moins) • La recherche de MRSA au cours d'un traitement antibiotique ciblé (e.g. vancomycine, co-trimoxazole, autre agent anti-infectieux avec action conservée sur le MRSA selon antibiogramme) ou en cours de décolonisation n'est pas pertinente ; le suivi microbiologique est à reporter à 48 h au moins après la fin du traitement au moins (exception pour dépistages systématiques dans des unités de soins intensifs, d'hématologie, d'orthopédie SAL-US ou autre selon consignes SPCI)
Antibiothérapie et antibioprophylaxie péri-opératoire • <u>Traitement</u> : référer à l'application Firstline • En cas d'infection réfractaire ou sévère contacter le service Maladies infectieuses (Intrahug/Raccourcis/Ardoise de garde) • <u>Prophylaxie péri-opératoire</u> : • En cas de colonisation à MRSA référer à l'application ADIR
Décolonisation muqueuse-cutanée En dehors d'une indication péri-opératoire, la décolonisation n'est envisagée qu'en conditions optimales : douche possible ; changement de vêtements, des draps et linges de toilette 1x j. possible • Référer au protocole de décolonisation disponible à https://vigigerme.hug.ch/ > Outils pratiques > Procédures
CA-MRSA – prise en charge du-de la patiente et déclaration En cas de CA-MRSA (Community-acquired MRSA) le-la médecin qui a prescrit le prélèvement microbiologique ou en charge du-de la patient-e hospitalisée reçoit un courriel du SPCI avec les documents de l'Office cantonal de la santé (OCS) à l'appui pour l'orienter dans la prise en charge et le suivi du-de la patient-e, voire de ses proches, ainsi que le formulaire de déclaration complémentaire

Levée de Mesure spécifique - En concertation avec le SPCI / Sur avis du SPCI

Au minimum 3x frottis pool négatif, réalisés

- À 24 h d'intervalle au moins
- En l'absence d'un traitement antibiotique ciblé
- En l'absence de site clinique positif pour MRSA

ET

Le patient ne reçoit de traitement antibiotique ciblé, ne présente pas de plaie avec écoulement

! En cas de MRSA producteur de toxine de Panton-Valentine (PVL) les conditions de levée de Mesure spécifique s'appliquent au plus tôt 3 mois après le dernier prélèvement positif et sur avis du SPCI uniquement

Information complémentaire**Pathogène et résistance**

Staphylococcus aureus est une bactérie, colonisant de la peau et du nez, responsable d'infections sévères.

Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (MRSA) est un staphylocoque avec une résistance aux antibiotiques de type bêtalactamines tels que la flucloxacilline et la co-amoxicilline.

Staphylococcus aureus résistant à la méticilline fait partie des pathogènes multirésistants les plus importants dans les hôpitaux. Les infections à MRSA sont à l'origine d'une morbidité, d'une mortalité et de coûts importants. En sus d'une acquisition nosocomiale, une acquisition dans la communauté (CA-MRSA pour community acquired MRSA) chez des patients sans facteurs de risque est mise en évidence depuis plus d'une décennie.

MRSA colonise les sites chauds et humides, raison pour laquelle son dépistage se fait en première intention par des frottis de muqueuses (fosses nasales, vagin en gynécologie-obstétrique) et de peau humide (plis inguinaux, ombilic chez le nouveau-né)

Critère de résistance :

Résistance à la méticilline (flucloxacilline)

Mode de transmission

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. Les MRSA peuvent survivre de plusieurs jours à plusieurs semaines dans l'environnement ; rendant le risque de transmission par l'intermédiaire des surfaces possible.

Référence

Swissnoso – Centre national de prévention des infections : Prévention et contrôle des bactéries multi-résistantes (BMR) en dehors de flambées épidémiques ; version 1.0, octobre 2021