

Indications :

La décision d'introduire un traitement de décolonisation chez le-la résident-e porteur-euse de MRSA en EMS est de la responsabilité du médecin référent-e et dépendra avant tout de la présence de facteurs de risque d'infection.

Facteurs de risque d'infection, chez un-e résident-e porteur-euse de MRSA :

- Intervention chirurgicale récente ( $\leq 1$  mois) ou avant une intervention chirurgicale avec implant (ex : prothèse de hanche...) ou avant une intervention cardiaque
- Résident-e dialysé-e
- Présence d'appareillage ; tels qu'un cathéter veineux, une chambre implantable ...
- Présence de plaie opératoire
- Résident-e diabétique insulino-dépendant-e, insuffisant-e rénal-e chronique, sous traitement immunosuppresseur, résident-e immuno-supprimé-e
- Présence d'une sonde vésicale chez un-e résident-e à risque d'infection

Traitement de décolonisation :

- Mupirocine (Bactroban®) onguent nasal 3X/j dans chaque narine pendant 5 jours
- Chlorhexidine 4% savon (Lifo-Scrub®, Hibiscrub®) 1X/j pendant 5 jours
- Chlorhexidine 0,1% spray buccal à base de chlorhexidine 3-4X/j pendant 5 jours

En cas d'échec, il peut être décidé de prescrire le traitement durant une durée plus longue.

Si présence de plaie, sans contre-indications et sur prescription médicale, désinfecter avec un désinfectant iodé (alternative possible désinfectant à base de chlorhexidine ou octénidine) et recouvrir d'un pansement hermétique. A réaliser jusqu'à la guérison des plaies.

L'utilisation d'antibiotiques est réservée à des situations particulières chez le-la résident-e porteur-euse de MRSA et sa prescription est de la compétence du médecin référent-e de l'EMS. Le choix du traitement se fait en fonction de l'antibiogramme.

Protocole d'application du traitement de décolonisation :

- Application de l'onguent nasale :
  - Se désinfecter les mains avec la solution hydro-alcoolique
  - Mettre une paire de gants propres à usage unique
  - Utiliser un coton tige
  - Appliquer une pointe d'onguent (une noisette) sur le coton tige
  - Insérer le coton tige dans la narine afin de déposer assez d'onguent (s'assurer que l'onguent ne reste pas au bord de la narine)
  - Masser la narine pour répartir l'onguent
  - Jeter le coton tige
  - Renouveler l'exercice pour l'autre narine

➤ Application du savon :

- Mouiller à l'eau la peau (tête, cheveux et l'ensemble du corps)
- Laver la tête avec 5 ml de savon sans utiliser de gant/lavette
- Laver les cheveux avec 5 ml de savon 1 à 2 fois durant la durée du traitement si l'état clinique du résident-e le permet
- Laver l'ensemble du corps avec 10 ml de savon en faisant mousser, en insistant au niveau des plis (aisselles, régions des organes génitaux et du pli inter-fessier)
- Laisser agir 3 minutes
- Rincer abondamment à l'eau

➤ Application du spray buccal :

- Brosser les dents ou prothèses dentaires
- Si présence de prothèses dentaires, les tremper durant 30 minutes 1X/jour dans une solution à base de chlorhexidine
- Introduire l'applicateur du spray buccal dans la bouche et pulvériser au fond de la gorge

Références:

- Buehlmann, M., Frei, R., Fenner, L., Dangel, M., Fluckiger, U., & Widmer, A. F. (2008). Highly Effective Regimen for Decolonization of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Carriers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 29(6), 510-516. <https://doi.org/10.1086/588201>
- Gilpin, D. F., Small, S., Bakkshi, S., Kearney, M. P., Cardwell, C., & Tunney, M. M. (2010). Efficacy of a standard methicillin-resistant Staphylococcus aureus decolonisation protocol in routine clinical practice. *Journal of Hospital Infection*, 75(2), 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.11.025>
- Robicsek, A., Beaumont, J. L., Thomson, R. B., Govindarajan, G., & Peterson, L. R. (2009). Topical Therapy for Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Colonization Impact on Infection Risk. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 30(7), 623-632. <https://doi.org/10.1086/597550>
- Simor, A. E. (2011). Staphylococcal decolonisation: An effective strategy for prevention of infection? *The Lancet Infectious Diseases*, 11(12), 952-962. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(11\)70281-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(11)70281-X)
- Selon Guide pratique 2018 de prévention et de traitement des infections en établissement médico-social

Nom et emplacement du fichier	Page	Date
REF-185 - F:\QUALITE - SMC\Processus de prestations\Surveillance du système sanitaire\HPCI	2 / 2	1/25/2023