

Indications :

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

Facteurs de risque d'infection, chez un.e résident. Porteur.euse de MRSA :

- Intervention chirurgicale récente (≤ 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 répondant.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 hydroalcoolique
 - 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

Nom et emplacement du fichier	Page	Date
Recommandation conditions du traitement de décolonisation d'un.e résident.e en EMS et institutions spécialisées pour adultes porteur.euse de staphylocoque doré/site internet HPCI Fribourg	1 / 2	22.01.2026

➤ 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
Recommandation conditions du traitement de décolonisation d'un.e résident.e en EMS et institutions spécialisées pour adultes porteur.euse de staphylocoque doré/site internet HPCI Fribourg	2 / 2	22.01.2026