

Dépistage des patients porteurs de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)

Le dépistage des porteurs de SARM est un élément de la politique de prévention des infections nosocomiales à SARM.

PRÉ-REQUIS Le dépistage doit être réalisé dans un cadre défini par le CLIN de l'établissement.
Les mesures appliquées aux patients porteurs de SARM doivent être définies.
Les patients (ou à défaut leur représentant légal) doivent être informés.
Le dépistage doit faire l'objet d'une prescription médicale.
Le dépistage doit faire l'objet d'une notification spécifique sur le bon d'examen.

PROCÉDURE POUR LE PRÉLÈVEMENT NASAL

- prélever à l'écouvillon sec, ou humide si narine sèche (ampoule unidose de sérum physiologique **stérile**) ;
- insérer l'écouvillon dans la narine antérieure du patient (1-2 cm) et recueillir les sécrétions nasales en effectuant 5 rotations complètes de l'écouvillon ;
- répéter la même procédure dans l'autre narine du patient sans changer d'écouvillon ;
- placer l'écouvillon dans un étui de transport.

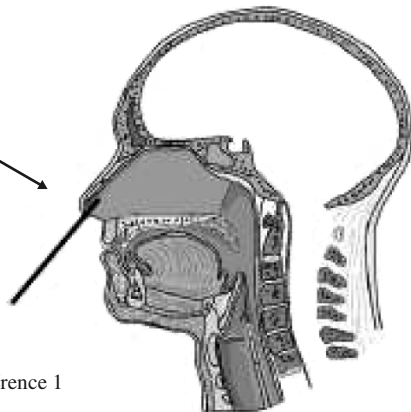


Schéma issu de la référence 1

PRÉLÈVEMENTS POUR LE DÉPISTAGE

Au minimum, écouvillonnage des 2 narines antérieures + sites avec perte d'intégrité de la peau telles que les plaies et stomies.

Optionnel :

- gorge ;
- expectoration si toux productive, trachéotomie ou ventilation ;
- urines si présence de sonde urinaire ;
- sites d'insertion si cathéters vasculaires, sus-pubien ;
- périnée/péri-anal ;
- ombilic des nouveau-nés.

QUAND PRÉLEVER ?

A l'entrée dans le service, et en fonction du cadre défini par le CLIN. **Toujours avant les soins.**

ACHEMINEMENT AU LABORATOIRE

Acheminer rapidement* le(s) écouvillon(s) à température ambiante (pas de problème de conservation si délai de prise en charge du prélèvement < 24 h).

RÉSULTATS ATTENDUS

Les résultats positifs sont transmis en 24 à 48h *
Les résultats négatifs sont transmis en 48h
L'antibiogramme n'est pas transmis (sauf demande particulière)

TRANSMISSION ET TRAÇABILITÉ

Le portage est signalé à l'EOHH, communiqué au patient et colligé dans le dossier du patient.

* en fonction de l'organisation interne de l'établissement

Dépistage des patients porteurs de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)

Le dépistage des porteurs de SARM est un élément de la politique de prévention des infections nosocomiales à SARM.

PRÉ-REQUIS Le dépistage doit être réalisé dans un cadre défini par le CLIN de l'établissement.
Les mesures appliquées aux patients porteurs de SARM doivent être définies.
Les patients (ou à défaut leur représentant légal) doivent être informés.
Le dépistage doit faire l'objet d'une prescription médicale.
Le dépistage doit faire l'objet d'une notification spécifique sur le bon d'examen.

PROCÉDURE POUR LE PRÉLÈVEMENT NASAL

- prélever à l'écouvillon sec, ou humide si narine sèche (ampoule unidose de sérum physiologique **stérile**) ;
- insérer l'écouvillon dans la narine antérieure du patient (1-2 cm) et recueillir les sécrétions nasales en effectuant 5 rotations complètes de l'écouvillon ;
- répéter la même procédure dans l'autre narine du patient sans changer d'écouvillon ;
- placer l'écouvillon dans un étui de transport.

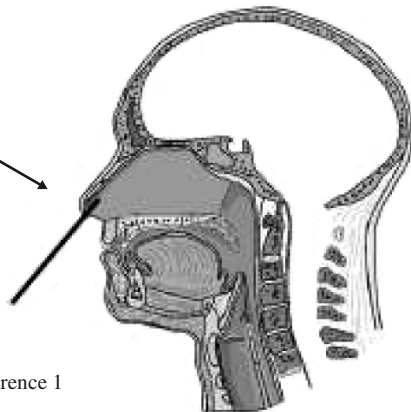


Schéma issu de la référence 1

PRÉLÈVEMENTS POUR LE DÉPISTAGE

Écouvillonnage des 2 narines antérieures + sites avec perte d'intégrité de la peau telles que les plaies et stomies + 1 ou plusieurs prélèvements :

- **gorge** ;
- **expectoration** si toux productive, trachéotomie ou ventilation ;
- **urines** si présence de sonde urinaire ;
- **sites d'insertion** si cathéters vasculaires, sus-pubien ;
- **périnée/péri-anal** ;
- **ombilic** des nouveau-nés.

QUAND PRÉLEVER ?

En fonction du cadre défini par le CLIN.
Toujours avant les soins.

ACHEMINEMENT AU LABORATOIRE

Acheminer rapidement* le(s) écouvillon(s) à température ambiante (pas de problème de conservation si délai de prise en charge du prélèvement < 24 h).

RÉSULTATS ATTENDUS

Les résultats sont transmis quotidiennement dans le cadre de l'investigation de l'épidémie.

TRANSMISSION ET TRAÇABILITÉ

Le portage est signalé à l'EOHH, communiqué au patient et colligé dans le dossier du patient.

* en fonction de l'organisation interne de l'établissement

Dépistage des personnels porteurs de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)

Le dépistage des porteurs de SARM est un élément de la politique de prévention des infections nosocomiales à SARM.

- PRÉ-REQUIS**
- Le dépistage doit être réalisé dans un cadre défini par le CLIN de l'établissement en accord avec la direction de l'établissement
 - Les mesures appliquées aux personnels porteurs de SARM doivent être définies en concertation avec la Médecine du Travail de l'établissement et le CHSCT *.
 - Les personnels doivent être informés.
 - Le dépistage doit faire l'objet d'une prescription médicale.
 - Le dépistage doit faire l'objet d'une notification spécifique sur le bon d'examen.

PROCÉDURE POUR LE PRÉLÈVEMENT NASAL

- prélever à l'écouvillon sec, ou humide si narine sèche (ampoule unidose de sérum physiologique **stérile**) ;
- insérer l'écouvillon dans la narine antérieure du patient (1-2 cm) et recueillir les sécrétions nasales en effectuant 5 rotations complètes de l'écouvillon ;
- répéter la même procédure dans l'autre narine du patient sans changer d'écouvillon ;
- placer l'écouvillon dans un étui de transport.

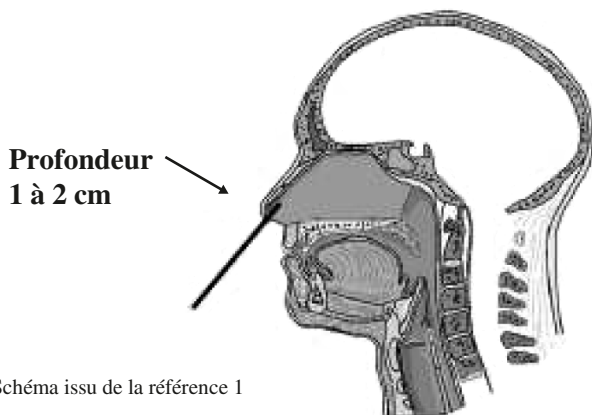


Schéma issu de la référence 1

PRÉLÈVEMENTS POUR LE DÉPISTAGE

Écouvillonnage des 2 narines antérieures
(+ lésions cutanées, plaies le cas échéant).

QUAND PRÉLEVER ?

A la prise de fonction dans le service.

ACHEMINEMENT AU LABORATOIRE

Acheminer rapidement* le(s) écouvillon(s) à température ambiante (pas de problème de conservation si délai de prise en charge du prélèvement < 24 h).

RÉSULTATS ATTENDUS

Les résultats sont transmis dans le cadre de l'investigation de l'épidémie et dans le respect de la confidentialité.

TRANSMISSION ET TRAÇABILITÉ

Le portage est signalé à l'EOHH et au président de CLIN. Le portage est communiqué au personnel concerné par la Médecine du travail.

* en fonction de l'organisation interne de l'établissement

Pour le laboratoire en charge du dépistage des porteurs de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)

Le dépistage des porteurs de SARM est un élément de la politique de prévention des infections nosocomiales à SARM.

- PRÉ-REQUIS**
- Le dépistage doit être réalisé dans un cadre défini par le CLIN de l'établissement.
 - Le biologiste doit utiliser les méthodes recommandées par le CA-SFM pour l'identification des SARM.
 - La participation à un réseau de biologistes est recommandée.

DÉTECTION DES SARM

ENRICHISSEMENT EN BOUILLON pas nécessaire en dehors d'un contexte épidémique

MISE EN CULTURE DES ÉCOUVILLONS

- seuls les milieux de culture gélosés commercialisés pour la détection du SARM à partir des spécimens cliniques doivent être utilisés (NB : pour les milieux additionnés d'antibiotiques, seuls ceux additionnés de B-lactamines peuvent être retenus) ;
- durée d'incubation : 24 à 48 heures ;
- les prélèvements d'un même sujet peuvent être ensemencés sur la même gélose.

AUTRES MÉTHODES

- des techniques de détection rapide du gène *mecA* sont commercialisées ;
- la mise en culture du prélèvement reste indispensable pour pouvoir caractériser les souches de SARM.

MÉTHODES D'IDENTIFICATION D'UN SARM À PARTIR D'UNE COLONIE SUSPECTE

- identification de *S. aureus* par un test d'agglutination ou coagulase ;
- confirmation de la résistance à l'oxacilline avec un test autre que le test de dépistage, au moins une fois par patient, soit par la recherche de la sensibilité à la céfoxitine (méthode de diffusion en gélose selon CA-SFM), par recherche du gène *mecA* par PCR, ou, par recherche de la PBP2a (test d'agglutination).

CONSERVATION DES SOUCHES au moins pendant 1 an en gélose profonde ou par congélation.

AUTRES ANALYSES

- détermination de la sensibilité à la mupirocine en cas de décolonisation ;
- recherche des liens épidémiologiques entre les souches dans un contexte épidémique.

RÉSULTATS ATTENDUS

Les résultats sont transmis dans le cadre de l'investigation de l'épidémie et dans le respect de la confidentialité.

TRANSMISSION ET TRAÇABILITÉ

Le portage est signalé à l'EOHH et au président de CLIN. Le portage est communiqué au personnel concerné par la Médecine du travail.

Décolonisation des patients porteurs de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)

La décolonisation des porteurs de SARM est un élément de la politique de prévention des infections nosocomiales à SARM et de la maîtrise des Bactéries MultiRésistantes. La décolonisation permet d'obtenir une réduction transitoire du portage de SARM

PRÉ-REQUIS

La décolonisation doit être réalisée dans un cadre défini par le CLIN de l'établissement, et uniquement en complément des autres mesures de prévention et de contrôle du SARM (dépistage, hygiène des mains, précautions complémentaires ...).

La décolonisation ne peut être réalisée que pour des patients sans effraction cutanée ni dispositif invasif, sauf exception particulière décidée par l'EOHH et les cliniciens.

Les patients (ou à défaut leur représentant légal) doivent être informés.

La sensibilité du SARM à la mupirocine doit être vérifiée avant la mise en oeuvre de la décolonisation.

Le protocole de décolonisation ne doit pas être répété plus de 2 fois chez un même porteur.

MÉTHODE DE DÉCOLONISATION

La méthode de décolonisation n'est efficace que si les mesures 1 et 2 sont appliquées pendant 5 jours consécutifs

1 APPLICATION INTRANASALE D'UN AGENT ANTISTAPHYLOCOCCIQUE

- appliquer une noisette de mupirocine 2% sur la surface interne de chaque narine **3 fois par jour** ;
- presser le nez pour répartir la pommade sur la muqueuse nasale : le patient doit sentir le goût de la mupirocine dans le fond de sa gorge après l'application.

2 TOILETTE CORPORELLE AVEC UN SAVON ANTISEPTIQUE

- **douche/bain ou toilette quotidiens** du corps entier (y compris cheveux) avec un savon à base de gluconate de chlorhexidine à 4 % ;
- mouiller la peau, appliquer le savon antiseptique sur l'ensemble du corps en insistant sur aisselles, plis inguinaux, périnée, cuir chevelu, puis rincer ;
- changer draps, serviettes et tenue du patient après chaque toilette.

CONTRÔLE DE L'EFFICACITÉ DE LA DÉCOLONISATION

- réaliser 3 séries de prélèvements à une semaine d'intervalle ; tous les sites potentiels et au moins tous les sites positifs connus doivent être contrôlés ;
- la 1^{re} série de prélèvements doit être effectuée 7 jours après la fin de la décolonisation ;
- attendre le résultat d'une série avant le prélèvement suivant ; l'obtention de 3 résultats négatifs successifs signe un état transitoire de non détection du portage.

LE CONTRÔLE DE
L'EFFICACITÉ DE LA
DÉCOLONISATION
EST IMPÉRATIF

Si l'isolement du patient est levé, le dépistage hebdomadaire du portage de SARM doit être poursuivi. Les précautions complémentaires doivent être maintenues si le dépistage du portage de SARM n'est pas poursuivi.

TRANSMISSION DU RÉSULTAT ET TRAÇABILITÉ

Les résultats du contrôle de l'efficacité de la décolonisation doivent être notés sur le dossier et transmis à l'EOHH.

Décolonisation des personnels porteurs de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)

La décolonisation des porteurs de SARM est un élément de la politique de prévention des infections nosocomiales à SARM et de la maîtrise des Bactéries MultiRésistantes.

La décolonisation permet d'obtenir une réduction transitoire du portage de SARM

- PRÉ-REQUIS** La décolonisation doit être réalisée dans un contexte d'épidémie, dans un cadre défini par le CLIN de l'établissement, en accord avec la direction de l'établissement et uniquement en complément des autres mesures de prévention de la diffusion épidémique du SARM.
- La décolonisation des personnels doit être réalisée en concertation avec la Médecine du Travail et le CHSCT * de l'établissement.
- Le directeur de l'établissement, la direction des soins et les personnels doivent être informés.
- La confidentialité doit être respectée.
- La sensibilité du SARM à la mupirocine doit être vérifiée avant la mise en oeuvre de la décolonisation. Les produits nécessaires à la mise en oeuvre de la décolonisation (agent antistaphylococcique pour application intranasale et savon antiseptique) doivent être prescrits par le médecin du travail et délivrés par la pharmacie de l'établissement.
- Le protocole de décolonisation ne doit pas être répété plus de 2 fois chez un même porteur.

MÉTHODE DE DÉCOLONISATION

La méthode de décolonisation n'est efficace que si les mesures 1 et 2 sont appliquées pendant 5 jours consécutifs

1 APPLICATION INTRANASALE D'UN AGENT ANTISTAPHYLOCOCCIQUE

- appliquer une noisette de mupirocine 2% sur la surface interne de chaque narine **3 fois par jour** ;
- presser le nez pour répartir la pommade sur la muqueuse nasale : le patient doit sentir le goût de la mupirocine dans le fond de sa gorge après l'application.

2 TOILETTE CORPORELLE AVEC UN SAVON ANTISEPTIQUE

- **douche/bain ou toilette quotidiens** du corps entier (y compris cheveux) avec un savon à base de gluconate de chlorhexidine à 4 % ;
- mouiller la peau, appliquer le savon antiseptique sur l'ensemble du corps en insistant sur aisselles, plis inguinaux, périnée, cuir chevelu, puis rincer ;
- changer draps, serviettes et tenue du patient après chaque toilette.

CONTRÔLE DE L'EFFICACITÉ DE LA DÉCOLONISATION

- réaliser 3 séries de prélèvements à une semaine d'intervalle ; tous les sites potentiels et au moins tous les sites positifs connus doivent être contrôlés ;
- la 1^{re} série de prélèvements doit être effectuée 7 jours après la fin de la décolonisation ;
- attendre le résultat d'une série avant le prélèvement suivant ;
- l'obtention de 3 résultats négatifs successifs signe un état transitoire de non détection du portage.

LE CONTRÔLE DE
L'EFFICACITÉ DE LA
DÉCOLONISATION
EST IMPÉRATIF

TRANSMISSION DU RÉSULTAT ET TRAÇABILITÉ

Les résultats du contrôle de l'efficacité de la décolonisation doivent être transmis au médecin du travail, puis à l'EOHH dans le respect de la confidentialité