

Les nouvelles recommandations vis-à-vis du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (MRSA) en maison de repos

New action plan against Staphylococcus aureus methicilline resistant (MRSA) in nursing homes

M. Hanset

D.M.G.-U.L.B., Coordinateur de la MRS La Cambre, Bruxelles

RESUME

Le portage du Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline est en augmentation dans les maisons de repos. Une politique de lutte adéquate a été mise en route par un groupe de travail multidisciplinaire sous les auspices de l'Institut de Santé Publique et du Groupement de Dépistage, d'Etude et de Prévention des Infections dans les Hôpitaux (GDEPIH). Après avoir présenté les précautions universelles pour éviter la transmission de tels germes d'un patient à l'autre, les précautions additionnelles sont évoquées en cas de portage ou d'infection à MRSA. Le dépistage de porteurs de MRSA en maisons de repos doit se faire dans des conditions particulières. La décolonisation des porteurs de MRSA est indispensable ; un schéma de décolonisation est proposé.

Rev Med Brux 2005 ; 26 : S 275-8

ABSTRACT

The carriage of Staphylococcus aureus methicillin resistant is increasing in nursing homes. An adequate policy in order to struggle against this condition has been set up by the Public Health Institute and by the GDEPIH (Groupe pour le Dépistage, l'Etude et la Prévention des Infections dans les Hôpitaux). The primary and universally used precautions against the transmission of the MRSA are introduced and analyzed. Those are followed by secondary measures. The detection of MRSA carriers in nursing homes needs to be realized under particular conditions. The decolonization of the carriers is absolutely essential ; a scheme of decolonization is therefore provided.

Rev Med Brux 2005 ; 26 : S 275-8

Key words : Staphylococcus aureus methicillin resistant, nursing homes, guidelines, decolonization

Le *Staphylococcus aureus* méthicilline résistant (MRSA) s'est répandu ces dernières années de manière spectaculaire dans les maisons de repos. Une étude récente dans 24 maisons de repos et de soins en Flandre démontre que le MRSA est présent chez 4,7 % des résidents. Début 2005, une étude nationale de prévalence du MRSA parmi les résidents en maison de repos et de soins a démarré et évalue un portage à 18,9 % (étude en cours).

Devant l'importance du problème, un groupe de travail multidisciplinaire s'est réuni sous les auspices de l'Institut Scientifique de Santé Publique et du GDEPIH (Groupe pour le Dépistage, l'Etude et la Prévention des Infections dans les Hôpitaux) pour

élaborer un certain nombre de directives pour la prise en charge de ce problème en maison de repos.

Le *Staphylococcus aureus* et donc aussi le MRSA est responsable d'infections de plaies, mais aussi d'infections des voies respiratoires, urinaires et de septicémies. La consommation abondante d'antibiotiques a poussé à la sélection du MRSA.

Sa transmission se fait par les mains du personnel soignant qui s'occupe d'un patient porteur ou infecté par le MRSA. Ce dernier se retrouve plus chez une personne ayant été hospitalisée ou qui a été opérée ou qui souffre d'une maladie chronique ou qui a des escarres ou qui a utilisé des antibiotiques à large

spectre (en particulier les quinolones et les céphalosporines de 1^{ère} génération). Il s'en suit une augmentation de la morbidité et de la mortalité parmi ces patients porteurs ou infectés par le MRSA.

Nous devons, dès lors, utiliser et respecter les précautions universelles pour éviter la transmission de ces micro-organismes. Des précautions additionnelles devront aussi être prises en cas de colonisation ou d'infection par le MRSA. Les porteurs doivent être recherchés et décolonisés.

LES PRECAUTIONS UNIVERSELLES

Elles sont applicables en toute circonstance. L'essentiel de celles-ci concerne l'hygiène des mains.

Il est recommandé de se désinfecter les mains avec une solution hydro-alcoolique avant et après tout contact avec la peau saine d'un patient et cela pendant minimum 30 secondes. Il est interdit au personnel soignant de porter lors des soins, des bijoux, des faux ongles, des ongles longs. Le lavage des mains avec de l'eau et du savon doit se faire quand les mains sont visiblement souillées.

Si toutefois, il est prévisible que, lors des soins, il y aura contact avec du sang ou des liquides corporels, il faudra se prémunir davantage en utilisant des gants non stériles jetables, une sur-blouse, un masque ou des lunettes. Une solution hydro-alcoolique sera appliquée sur les mains après les soins. Les gants non stériles jetables ne seront utilisés que pour un seul patient.

Une attention particulière sera donnée à l'entretien des chambres et notamment aux surfaces fréquemment touchées par le patient.

Le linge sera toujours considéré comme étant contaminé et sera donc emballé dans la chambre même du patient avant d'être évacué.

Il est souhaitable que les tensiomètres, les stéthoscopes soient désinfectés par une solution alcoolique entre deux patients. Le thermomètre doit être la propriété d'un seul patient pour éviter la transmission de germes. Il en va de même pour le masque d'aérosols.

Il faut aussi être très attentif à l'hygiène du patient lui-même et particulièrement à celle de ses mains.

LES PRECAUTIONS ADDITIONNELLES A PRENDRE EN CAS DE COLONISATION OU D'INFECTION PAR MRSA

Quand un patient est porteur ou infecté par un MRSA dans une maison de repos, à côté des précautions universelles, il faut prendre des précautions supplémentaires pour éviter la transmission des micro-organismes. C'est le médecin coordinateur qui prend en charge la mise en route de ces dernières en accord

avec le médecin traitant. Cela ne sera possible que si le médecin coordinateur est mis au courant de l'existence de patients porteurs ou infectés par le MRSA au sein de la maison de repos. Par ailleurs, le médecin coordinateur est tenu, de par la loi, de tenir un registre infectieux qui lui permettra de déceler une épidémie. Les patients atteints devront être facilement identifiables par exemple en mettant un signe distinctif discret sur la porte de leur chambre.

Idéalement, le patient devra se trouver en chambre seule surtout s'il présente une toux productive ou une plaie importante non recouvrable, s'il est incontinent ou qu'il a une hygiène douteuse. Cet isolement peut être dommageable pour le patient gériatrique au niveau psychologique. La décision d'isolement devra donc être prise avec beaucoup de discernement. Il faut éviter de rassembler dans une même chambre un patient porteur ou infecté par le MRSA et un patient vulnérable comme par exemple un patient avec une stomie.

La participation aux activités sociales de la maison de repos est admise pour autant que l'on veille à une bonne hygiène des mains du pensionnaire. Par contre, si le patient présente une toux productive, il est indiqué que, dans la phase aiguë, il ne quitte pas sa chambre.

Des protections supplémentaires seront portées par le personnel soignant. Il s'agit de masque, de sur-blouse, de gants. Deux options sont possibles, l'une minimaliste, l'autre maximaliste. Elles sont présentées dans les Tableaux 1 et 2. Le médecin coordinateur devra choisir l'une ou l'autre option en fonction des circonstances et des lieux de résidence des patients.

Il est conseillé d'informer les visiteurs et de leur demander d'utiliser la solution hydro-alcoolique pour désinfecter leurs mains en quittant la chambre.

Le nettoyage de la chambre se fera en dernier lieu. Le traitement du linge, du matériel de soins et des déchets se fait comme indiqué dans le paragraphe "précautions universelles".

Le transport de patients atteints de MRSA requiert toute notre attention. En effet, il faut que le patient porte des gants, un masque et une sur-blouse ; s'il est en chaise roulante, on recouvre celle-ci d'un drap propre. Si le pensionnaire est transporté en ambulance, il faut avertir les ambulanciers pour qu'ils prennent les mesures adéquates de protection. Un document de transfert a été mis au point qui permet d'échanger les informations quant au portage des patients, entre l'hôpital et la maison de repos et vice versa.

LE DEPISTAGE DES PORTEURS DE MRSA

Un dépistage est réalisé en effectuant un prélèvement pour culture sélective, au niveau des narines, de la gorge et du périnée, ainsi qu'au niveau

Tous les résidents		Précautions générales.
Porteurs de MRSA	Nez, périnée, gorge	Décolonisation. Précautions générales.
MRSA dans les expectorations	Toux non productive	Désinfection des mains après chaque contact physique.
	Toux productive, phase aiguë	SOLEMENT. Toujours masque, gants et tablier.
MRSA dans une plaie	Recouvrable	Désinfection des mains après chaque contact physique. Masque, gants et tablier lors des soins de plaies.
	Non recouvrable	SOLEMENT. Toujours masque, gants et tablier.
MRSA dans les urines	Continent ou sonde urinaire	Désinfection des mains après chaque contact physique. WC individuel.
	Incontinent	Désinfection des mains après chaque contact physique. WC individuel. Masque, gants et tablier lors des soins corporels.
	Incontinent et hygiène précaire	SOLEMENT. Toujours masque, gants et tablier. WC individuel.

Tous les résidents	Précautions générales.
Porteurs de MRSA	Précautions générales. Décolonisation. Pendant la durée du portage, toujours masque, gants et sur-blouse pour les soins et la réfection du lit. Désinfection des mains avec solution hydro-alcoolique après chaque contact physique.
Porteurs de MRSA et toux productive chronique, ou plaies non recouvrables ou incontinence urinaire et hygiène précaire	Idem <i>supra</i> + Toujours masque, gants et sur blouse pour chaque contact physique et réfection du lit. Chambre particulière. Pas de participation aux activités sociales.

de toutes les plaies et stomies éventuelles. Il est utile de rechercher le MRSA dans les urines si le résident est porteur d'une sonde urinaire. Il est important de souligner que le médecin doit demander une culture sélective de MRSA pour détecter adéquatement ce germe. Le formulaire de demande d'examen stipulera donc clairement qu'une recherche ciblée sur du MRSA doit être réalisée. Il est recommandé dans ce cas de travailler avec un seul laboratoire.

Le dépistage systématique est inutile. Il ne se fera qu'en cas d'épidémie.

Le dépistage à l'admission ou à la réadmission se fait si le patient répond aux conditions suivantes :

- Le patient a été hospitalisé durant les 6 mois précédant son admission en maison de repos **et** il n'y a pas de document de transfert qui témoigne de l'absence de MRSA.
- Ou 3 des 4 suivantes :
 - le patient a reçu une antibiothérapie durant le

mois précédent (fluoroquinolones, céphalosporines) ;

- le patient a une sonde urinaire, une plaie, une stomie ou un cathéter ;
- le patient a une perte importante d'autonomie (échelle de Katz B ou C) ;
- le patient a eu, dans ses antécédents, une infection ou une colonisation avec le MRSA.

Le dépistage de porteur de MRSA est organisé par le médecin coordinateur.

LA DECOLONISATION DES PORTEURS DE MRSA

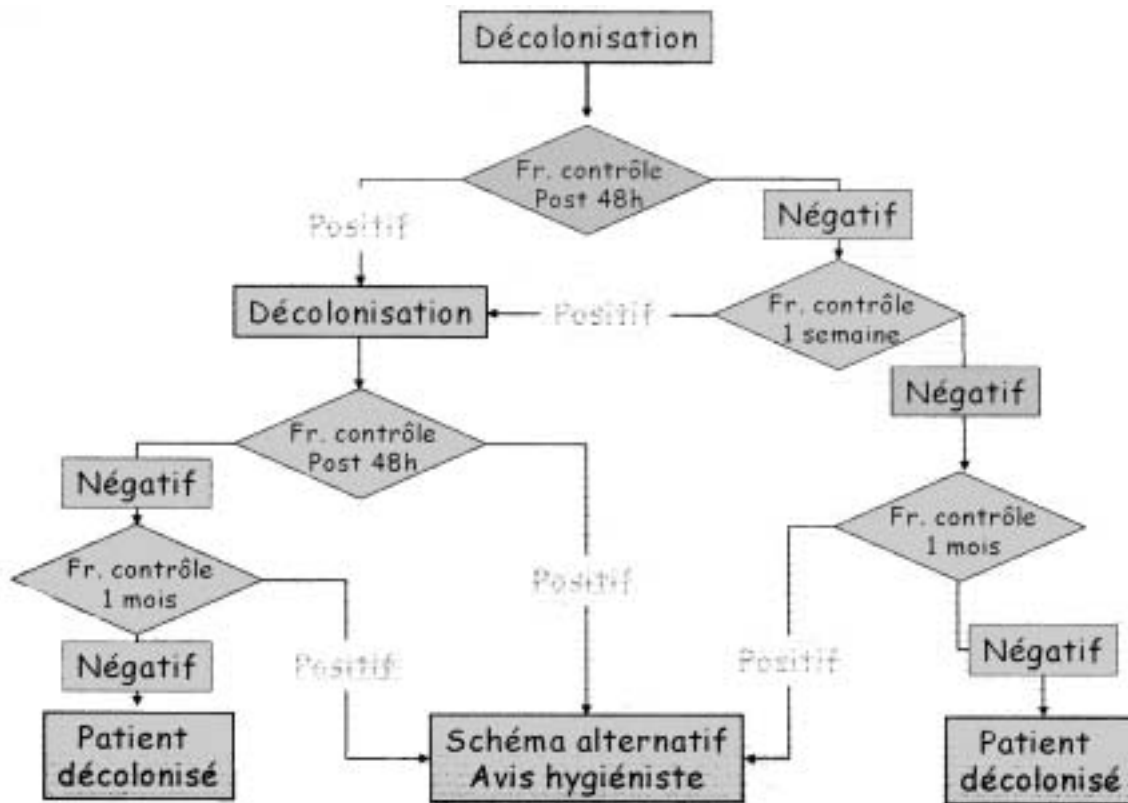
Tout doit être mis en œuvre pour éliminer le MRSA chez les porteurs. En effet, ceux-ci courent un risque élevé d'infection par le MRSA qu'ils portent.

La décolonisation sera mise en œuvre quand le MRSA se trouve au niveau du nez, de la gorge ou du périnée. Elle sera conduite de la manière suivante :

- les narines seront traitées 3 fois par jour durant 5 jours par de la mupirocine ou en cas de résistance par le povidone iode ;
- le pensionnaire sera lavé tous les jours durant la même période avec le savon de povidone iode ; les cheveux seront traités à 2 reprises par le même produit ;
- deux jours après la procédure, on reprend des frottis du nez, de la gorge, du périnée. S'ils sont positifs, on refait une décolonisation puisque la première tentative a échoué ; s'ils sont négatifs, on répétera encore des contrôles plus tard ;
- la décolonisation est réussie quand 3 prélèvements successifs sont négatifs (Tableau 3).

Il peut survenir que la décolonisation échoue. Dans ce cas, il faut prendre contact avec un médecin hygiéniste hospitalier pour discuter avec lui des éventuelles mesures à prendre.

Tableau 3 : Schéma de décolonisation d'un patient porteur de MRSA en maison de repos.



CONCLUSION

Le portage et les infections à MRSA constituent un sérieux problème dans les maisons de repos.

Il est, dès lors, indispensable d'appliquer les précautions universelles pour éviter la transmission de ces germes. Une mesure simple et efficace sera la désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique avant et après chaque contact avec un patient.

Dans certaines circonstances, il est utile d'effectuer une recherche de porteurs de MRSA. L'objectif poursuivi est d'identifier les porteurs en vue d'une décontamination. Dès qu'un MRSA a été mis en évidence, il faut tout faire pour éliminer ce germe. Des mesures plus drastiques doivent être appliquées, comme par exemple le port de gants, de masque ou d'une sur-blouse. Dans certains cas, un résident doit être soigné en chambre individuelle.

Afin de mener une politique adéquate, chaque institution enregistrera des données épidémiologiques concernant le statut MRSA des résidents en maison de repos. Le médecin coordinateur occupera un rôle central et de coordination dans cette politique.

BIBLIOGRAPHIE

Mesures préventives de la transmission du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (MRSA) dans les Maisons de Repos et de Soins (MRS). Texte de consensus élaboré par le groupe de travail pluridisciplinaire sous les auspices du Groupement de Dépistage, d'Etude et de Prévention des Infections dans les Hôpitaux (GDEPIH) et de l'Institut de Santé Publique, juin 2005

Correspondance et tirés à part :

M. HANSET
MRS La Cambre
Chaussée de La Hulpe 169
1170 Bruxelles

Travail reçu le 7 juillet 2005 ; accepté dans sa version définitive le 12 juillet 2005.