



## Staphylocoques dorés communautaires résistant à la méticilline (CA-MRSA) **Recommandations aux médecins**

Mise à jour, janvier 2008

### 1. Introduction

Les souches **MRSA** d'acquisition **communautaire** (CA-MRSA) sont des souches de MRSA isolées chez des patients **n'ayant pas d'antécédents d'hospitalisation ou d'autres facteurs de risque pour le portage ou une infection par MRSA dans les 12 mois** précédant l'infection.

Afin d'éviter la dissémination de ces souches pathogènes et résistantes à des antibiotiques habituellement efficaces en pratique de ville, le groupe de travail CA-MRSA de la DGS a rédigé les recommandations suivantes qui vous permettront de diagnostiquer et prendre en charge un patient infecté avec du CA-MRSA.

### 2. Indication des prélèvements

- 2.1. Qui**
- a) **Diagnostic** chez tout patient présentant **une infection cutanée évoquant le staphylocoque (furunculose, impétigo, folliculite)**, en particulier en cas de **récidive, de non-réponse à un traitement antibiotique classique (par exemple amoxiclav, cefuroxime, acide fucidique) ou d'évolution rapide.**
  - b) **Diagnostic de portage** dans la famille et l'entourage proche d'un patient positif.
- 2.2. Quoi**
- **Diagnostic d'une infection** : prélèvement au site de l'infection (voir 3.1)
  - **Diagnostic de portage** : frottis cutanés des sites de portage (voir 3.2).
- 2.3. Quand**
- **Avant** de débiter le traitement antibiotique
  - **Avant** de modifier le traitement antibiotique
  - **Un mois après la fin** de la décolonisation (voir 4.3).

### 3. Technique de prélèvements et demande d'analyse

#### 3.1. Prélèvement d'un site infecté (furoncle, lésion vésiculo-bulleuse, plaies)

- Recueillir le pus directement à l'aide d'un écouvillon stérile ou à la seringue
- Si nécessaire : perforer la lésion à l'aide d'une aiguille stérile après avoir désinfecté la peau à l'aide d'un antiseptique.

#### 3.2. Frottis des sites potentiels de portage

- 2 écouvillons par patient
  - **Pré-humidifier l'écouvillon avec du NaCl stérile**
  - Frotter l'écouvillon au niveau des sites de portage potentiel
    1. **Nez (fosses nasales profondes)** : premier écouvillon
    2. **Plis inguinaux** : deuxième écouvillon
- Utiliser un écouvillon supplémentaire en cas de prélèvements d'autres sites (boutons, plaies, ou furoncles suspects) et noter le site prélevé.

#### 3.3. Demande d'analyse

- Identifier les prélèvements
- Indiquer sur la feuille de demande d'examen
  - « recherche MRSA »
  - l'éventuel type de lésion (furoncle, impétigo, folliculite) et son siège
  - si les prélèvements ont été réalisés sous traitement antibiotique
  - « dépistage groupé » ou « pool MRSA » si frottis de dépistage.

## 4. Attitude pratique face à un résultat positif CA-MRSA

### 4.1. Traitement antibiotique

- Furoncle simple à CA-MRSA

Traitement antibiotique local anti-staphylococcique pendant 5 à 10 jours selon l'évolution clinique (éviter l'acide fucidique en pommade).

- Furonculose récidivante

Traitement antibiotique systémique pendant 7 à 14 jours, selon évolution clinique.

- Triméthoprim [TMP]-Sulfaméthoxazole [SMX]
  - Enfants < 16 ans: 5mg/kg TMP, 25 mg/kg SMX toutes les 12 heures
  - Adultes: 2x 160 mg de TM et 800 mg de SMZ par jour.
- Clindamycine
  - Enfants < 16 ans: 5 mg/kg toutes les 8 heures
  - Adultes: 3x 300 mg par jour.

### 4.2. Isolement, règles d'hygiène, contacts sociaux

- Distribuer le document "Informations destinées aux patients" (en annexe ou sur le site <http://etat.geneve.ch/des/site/master-list.jsp?topicId=50> )

### 4.3. Décolonisation : à appliquer dans tous les cas

- Toilette au savon antiseptique (chlorhexidine 4%, polyvidone iodée) 1x / jour pendant un minimum de 10 jours
- Application de mupirocine intra-nasale 2x / jours pendant 10 jours
- Contrôle de l'état de colonisation par MRSA un mois après la fin du traitement.

### 4.4. Recherche et prise en charge des contacts

- Dépistage des contacts (voir Indications des prélèvements)
- Traitement de décolonisation synchronisé de toute la famille et des proches à discuter selon les résultats des cultures de dépistage. Utiliser le même protocole pour toute la famille en même temps
- Recherche des antécédents médicaux (hospitalisation récente) et de l'activité professionnelle du cas et de ses proches.

### 4.5. Déclaration

- Les laboratoires informent le médecin cantonal délégué (DGS), de tout isolat CA-MRSA
- Un questionnaire complémentaire est rempli par le médecin traitant (surveillance épidémiologique cantonale).

## 5. Informations complémentaires

Questions particulières sur la prise en charge clinique :

- Dr Alain Gervais, pédiatrie, HUG : 022 382 45 41
- Dr Stephan Harbarth, Service PCI, HUG : 022 372 98 28
- Dresse Viviane Soravia-Dunand : 022 786 32 86

Questions sur la recherche et la prise en charge des contacts :

- Mme Martine Girard DGS : 022 546 50 24

Questions sur la surveillance cantonale du CA-MRSA :

Site web : <http://etat.geneve.ch/des/site/master-list.jsp?topicId=50>

Membres du groupe de travail: voir document "Recommandations destinées aux médecins du Canton de Genève"