

## Sommaire :

1. L'agent causal : le staphylocoque doré
2. Le MRSA
3. Mesures générales de prévention
4. Faut-il pratiquer un dépistage systématique du MRSA ?
5. Conclusion

## 1. L'AGENT CAUSAL : LE STAPHYLOCOQUE DORE

Le staphylocoque doré, *Staphylococcus aureus* (SA), est une bactérie qui fait partie de la flore habituelle de la peau et des muqueuses<sup>1</sup> de 30 à 40 % des adultes en bonne santé dans la population générale. Il peut parfois aussi être retrouvé dans des organes ou dans des liquides biologiques normalement stériles, comme les urines, sans engendrer cependant d'infection. On qualifie cette situation de **colonisation**. Les personnes colonisées (parfois aussi appelées porteurs sains) peuvent transmettre l'agent pathogène, directement (par les mains en particulier mais parfois aussi via des gouttelettes provenant du pharynx si le patient est porteur à ce niveau) ou indirectement (notamment par l'intermédiaire des mains d'une tierce personne, tel un soignant ou par contamination d'objets environnants).

Les patients colonisés présentent plus de risques de développer une infection.

Le SA peut en effet pénétrer dans le corps à l'occasion de brèches/effractions de la peau ou des muqueuses.

Au niveau de la peau, il peut alors entraîner des infections localisées, comme la folliculite et les furoncles, ou plus diffuses, touchant la peau mais aussi les tissus mous sous-jacents (cellulite).

Le SA peut aussi atteindre tous les organes via la circulation sanguine, et y causer une infection (cœur, os, poumons, reins, cerveau....).

La peau constitue donc la première ligne de défense de l'organisme. On comprend dès lors que les interventions chirurgicales, qui nécessitent d'inciser la peau, ou encore la mise en place de cathéters, constituent autant de facteurs de risque d'infection.

Par ailleurs, certaines personnes dont le système de défense de l'organisme (immunité) est affaibli par l'âge, par diverses maladies (diabète, cancers...), voire par des médicaments comme les immunosuppresseurs, présentent aussi un risque accru d'infection par le SA.

Le diagnostic d'une infection à SA se confirme idéalement par l'isolement du germe au sein même d'un foyer d'infection mais parfois aussi par sa mise en évidence dans le sang.

## 2. LE MRSA

Avec l'introduction de l'antibiothérapie, des souches de SA ont développé des résistances aux antibiotiques. Le MRSA est le staphylocoque doré résistant à la méthicilline, pénicilline semi-synthétique (en anglais : **M**ethicillin **R**esistant **S**taphylococcus **A**ureus).

Actuellement, en Belgique, environ 20% des souches de SA sont résistantes à la méthicilline.

Tout comme pour le SA, on peut être colonisé ou infecté par le MRSA.

Dans les années 80, le MRSA émerge comme pathogène majeur des infections contractées en milieu hospitalier (infections nosocomiales). Il s'agit des souches HCA-MRSA (Healthcare-associated MRSA). Initialement, la propagation des MRSA se faisait dans et au départ des hôpitaux ; actuellement, elle s'effectue de plus en plus entre des personnes séjournant en institution non hospitalière (MR, MRS,...).

Depuis une dizaine d'années, certaines souches proviennent cependant de la population générale ; ce sont les souches CA-MRSA (Community-Acquired MRSA). Actuellement, les cas d'infections avec ce type de souche restent limités.

<sup>1</sup> Fosses nasales (narines), gorge, périnée, aines, nombril, aisselles.

### 3. MESURES GENERALES DE PREVENTION

La lutte contre la propagation du SA repose essentiellement sur une hygiène stricte des mains :

1. proscrire le port des bijoux aux mains et aux poignets, garder les ongles coupés courts, proscrire les faux ongles et le vernis à ongles (pièges à micro-organismes qui deviennent dès lors difficiles à éradiquer) ;
2. se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon désinfectant ;
3. utiliser après lavage une solution désinfectante à base d'alcool (solution hydro-alcoolique) ;
4. porter des gants pour les actes techniques et les toilettes corporelles afin de prévenir le contact du sang ou des liquides corporels du patient avec la peau du soignant ; ces équipements doivent être ôtés dès la fin du contact avec le patient et éliminés comme du matériel de soins contaminé.

On peut recommander d'autres précautions additionnelles pour éviter le contact direct avec la peau du soignant : port d'une surblouse<sup>2</sup> et parfois d'un masque de type chirurgical si le patient est porteur de MRSA au niveau du pharynx ou des bronches (selon avis médical).

Les patients porteurs de MRSA au niveau du pharynx ou des bronches doivent idéalement être placés en chambre seule. Ce n'est pas le cas des porteurs au niveau de la peau ou du nez.

Les équipements de protection jetables doivent être ôtés dès la fin du contact avec le patient et être éliminés comme du matériel de soins contaminé. Le matériel réutilisable doit être désinfecté voire stérilisé après usage.

### 4. FAUT-IL PRATIQUER UN DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DU MRSA ?

On ne procède pas au dépistage systématique des travailleurs à la recherche des porteurs du MRSA (ou colonisés par le MRSA) car l'efficacité d'un dépistage généralisé dans la prévention des infections à MRSA n'est pas prouvée, de même d'ailleurs que le dépistage systématique des patients ; un tel dépistage est réalisé uniquement dans certaines circonstances professionnelles bien précises ou dans certains secteurs spécialisés (service de soins intensifs par exemple).

### 5. CONCLUSION

En conclusion, on insistera sur l'hygiène stricte des mains qui demeure une nécessité permanente (mesures de précautions d'hygiène universelle).

On soulignera aussi le fait que l'émergence de résistances est fortement liée à l'utilisation, parfois abusive, d'antibiotiques. L'usage le plus rationnel possible de ces antibiotiques est donc indispensable.

On rappellera enfin que la survenue d'infections est favorisée par les actes invasifs qui doivent donc être tant que possible limités en nombre et en durée (retrait rapide des cathéters par exemple).

**Dr Jean-Louis REMY,**  
Conseiller en prévention – Médecin du travail

Mise à jour par

**Dr Jean-Louis GIOT,**  
Conseiller en prévention – Médecin du travail

**Cellule scientifique**  
**Commission scientifique**

Dernière mise à jour le 8 juin 2011

Référence : FSS - N° 16 - 2011

<sup>2</sup> Les blouses à manches longues sont portées pendant les soins impliquant un contact physique important avec le patient ou si on prévoit une contamination des vêtements par des liquides biologiques.

- Le SPMT veille à la fiabilité des informations publiées, lesquelles ne peuvent toutefois engager sa responsabilité -