



**DEPISTAGE DU PORTAGE DE  
STAPHYLOCOCCUS AUREUS (SA) ET DE S.  
AUREUS RESISTANT A LA METICILLINE  
(SARM) EN PREOPERATOIRE**

CODE : CHH-PC-2015-014

VERSION : 001

DATE D'APPLICATION : 08/04/2015

## 1. OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure décrit l'intérêt, les indications et les modalités de dépistage d'un éventuel portage de *Staphylococcus aureus* sensible ou résistant à la méticilline (SASM ou SARM) en préopératoire dans certaines indications où la décolonisation préalable pourrait diminuer le risque d'infections post opératoires.

De nombreuses études ont été réalisées sur ce sujet. La décolonisation est reconnue comme pertinente en diminuant le taux d'infections post opératoires dans la chirurgie cardiaque, comme elle est reconnue comme efficace pour diminuer les infections chez les patients bénéficiant de dialyse péritonéale (cures de 5 jours de traitement, une fois par mois). En chirurgie orthopédique, tous les auteurs ne concluent pas à la même efficacité. En réanimation, les études ne montrent pas d'intérêt de la décolonisation dans la prévention des infections à staphylocoque en général dans cette spécialité.

Deux intérêts majeurs :

- décontamination par application de mupirocine pommade (Bactroban®) pendant 5 jours en préopératoire et douches préopératoires avec un savon antiseptique à chaque fois que le résultat est positif : présence de SA, présence de SARM,
- adaptation du protocole d'antibioprophylaxie per opératoire au profit de la vancomycine pour les souches de SARM.

## 2. PERSONNELS CONCERNES

- Médecins.

## 3. DESCRIPTION

Sur un plan organisationnel, c'est lors d'une consultation en chirurgie ou anesthésie que la prescription d'un dépistage nasal de Staphylocoque doré et de sa résistance à la méticilline pourrait être prescrit. Le portage lorsqu'il existe est long, il n'y aurait donc pas de date idéale pour la réalisation du prélèvement en préopératoire : il convient juste d'essayer de faire réaliser le prélèvement suffisamment tôt pour que le résultat puisse être obtenu au moins 5 jours avant l'intervention.

Préciser sur la demande :

**« dépistage pré-opératoire de Staphylocoque doré et recherche de SARM sur frottis nasal ».**

Il s'agit de procéder à un frottis simple à l'entrée de chaque narine à la limite entre la zone épidermique et muqueuse à l'aide d'un écouvillon stérile sec (1 sec écouvillon pour les deux narines du patient).

Le résultat amènerait le patient à utiliser l'ordonnance pour de la mupirocine pommade (Bactroban® à l'hôpital ou Mupiderme® en ville) ou de la Bétadine® gel à appliquer à l'entrée des narines deux fois par jour pendant les 5 jours consécutifs avant la date de l'intervention. La recolonisation étant constante en quelques semaines, la décolonisation doit précéder l'intervention dans des délais raisonnables.

En urgence, il semble qu'une décolonisation suffisante puisse être obtenue en 1 ou 2 jours.

Les indications d'un dépistage et d'une décolonisation le cas échéant en chirurgie propre avec pose de matériel étranger pourraient être :

- chirurgie orthopédique programmée,
- chirurgie vasculaire avec pose de prothèses vasculaires et endoprothèses sans lésion cutanée nécrotique de proximité. En cas de lésions cutanées associées, la colonisation par du SARM est très probable et l'antibioprophylaxie doit être d'emblée ajustée au risque,
- pose de stimulateur cardiaque et pace maker,
- autres spécialités ou acte chirurgical à définir.



**DEPISTAGE DU PORTAGE DE  
STAPHYLOCOCCUS AUREUS (SA) ET DE S.  
AUREUS RESISTANT A LA METICILLINE  
(SARM) EN PREOPERATOIRE**

CODE : CHH-PC-2015-014

VERSION : 001

DATE D'APPLICATION : 08/04/2015

#### 4. DEFINITIONS

- Néant -

#### 5. DOCUMENTS DE REFERENCE

- SFHH, Recommandations : Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, septembre 2010. HygièneS 2010, XVIII (4), pp 175.

- SFHH, Recommandations : Gestion préopératoire du risque infectieux, octobre 2013. HygièneS 2013, XIX (4), pp 112.

- SFAR antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle, actualisation 2010.

<http://www.sfar.org/article/669/antibioprophylaxie-en-chirurgie-et-medecine-interventionnelle-patients-adultes-cc-2010>

#### 6. DOCUMENTS ASSOCIES

- Néant -

#### 7. ANNEXES

- Néant -

#### 8. MOTS-CLES

- dépistage / *Staphylococcus aureus* / SASM / SARM

REDACTION	VALIDATION	APPROBATION
<b>NOM(s)</b> : Fady KARA, Fady KARA, Olivier MEUNIER <b>FONCTION(s)</b> : 09-Animateur du Collège Qualité, Certification et Gestion des Risques, 09-Membre de la Cellule Qualité, 03-Médecin Chef de service - Services et plateaux médico-techniques\Hygiène hospitalière	<b>NOM(s)</b> : Annie HEIDT, Marc KRIBS <b>FONCTION(s)</b> : 03-Médecin Chef de service - Services et plateaux médico-techniques\Laboratoire, 09-Président du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)	<b>NOM(s)</b> : Dominique MAYER <b>FONCTION(s)</b> : 08-Directeur adjoint - Secrétariat général et Direction de la Qualité