



Conseil Crie de la santé et des services sociaux de la Baie James  
σ ∫ d 7 ° b 7 Δ Γ Δ ∙ ∫ Δ ° ∙ ∫ a a b Γ C b σ ∫ ∙  
Cree Board of Health and Social Services of James Bay

# Information: SARM communautaire

*Pour les  
communautés  
d'Eeyou Istchee*

Par :

Christine Nault Inf. B.Sc.  
IPC Nurse Counsellor  
Cree Board of Health and Social  
Services of the James Bay



## Constat initial :

Dernièrement, on a constaté une augmentation des taux de SARM dans la communauté d'Eeyou Istchee. La proportion de porteurs asymptomatiques est inconnue et la présence de patients atteints avec des infections de la peau et/ou des tissus mous causées par le SARM communautaire est bien documentée. Suite aux analyses des dossiers, on constate que de plus en plus de personnes sans les facteurs de risque habituels sont touchées. Ce sont souvent des enfants et jeunes adultes sans histoire d'hospitalisation récente. Un tableau clinique d'infection de la peau (abcès, furoncles, cellulite, etc.) est très fréquent avec quelques cas plus graves (bactériémie, ostéomyélite, pneumonie). Les analyses effectuées confirment dans la plupart des cas le SARM acquis en communauté, qui diffère du SARM hospitalier. L'évolution de la situation est présentement suivie par la santé publique après un signalement d'un médecin de la région.



## Qu'est ce que le SARM-AC?

Le staphylocoque doré est une bactérie qui fait partie de la flore normale de la peau, de la gorge et des narines de certaines personnes. Avec l'utilisation des antibiotiques, certaines souches sont devenues résistantes à différentes sortes d'antibiotiques dont la méticilline, d'où l'abréviation de staphylocoque doré résistant à la méticilline (SARM). Il est devenu célèbre par sa propagation nosocomiale importante (dans les milieux de soins) et l'abréviation SARM-AH est utilisée pour désigner le SARM d'acquisition hospitalière. Le SARM-AC, ou d'acquisition communautaire, désigne le SARM chez des individus n'ayant pas de facteurs de risque comme des hospitalisations récentes ou le port de dispositifs médicaux à demeure. Les souches sont généralement distinctes entre l'acquisition hospitalière et communautaire. De plus, le SARM-AC possède souvent un gène responsable d'une toxine appelée Leucocidine de Penton-Valentine (PVL) qui favorise les infections de la peau et des tissus mous chez ses porteurs.







Il y a plusieurs moyens pouvant être pris afin de promouvoir les mesures de base dans la communauté. L'imagination est la limite! En voici quelques unes pouvant orienter les actions à prendre :

- Distribuer les dépliants concernant les mesures de base. (Versions anglaise et française disponible).
- Sensibiliser les services de garde au nettoyage de l'environnement et à la pratique des mesures de base.
- Commander des nettoyeurs à mains sans rinçage de type gel antiseptique et les distribuer aux familles afin de promouvoir l'utilisation dans les conditions où l'eau et le savon ne sont pas accessibles pour le lavage des mains.
- Commander des lingettes nettoyantes à base de chlorexidine pour le corps et les distribuer aux familles qui vont dans un milieu où l'eau et le savon ne sont pas accessibles pour l'hygiène personnelle.
- Expliquer via la radio communautaire de façon simple la situation actuelle et promouvoir les mesures de base par ce moyen afin de sensibiliser la population.
- S'allier l'infirmière scolaire afin de faire des capsules de promotion des mesures de base dans les écoles.
- Rencontre avec les équipes sportives afin de promouvoir l'hygiène après les activités sportives (particulièrement avec de l'équipement emprunté), favoriser l'équipement individuel.

### Décoloniser... ou pas?

La décolonisation des patients et de son entourage est une mesure qui ne devrait pas être appliquée à tous. Il faut aussi noter que les recommandations ne sont pas les mêmes pour le SARM-AC et le SARM-AH. Concernant le SARM communautaire, il est recommandé de décoloniser dans les situations suivantes quand les mesures de base ne sont pas efficaces :

- Plusieurs personnes infectées vivent sous le même toit.
- Une personne présente des infections à répétition.



## PROCÉDURE DE DÉCOLONISATION POUR SARM-AC À L'INTENTION DU PATIENT ET DE SA MAISONNÉE :

- Mupirocin en crème (pas en onguent) au 1/3 distale des narines avec un Q tip BID
- Mupirocin en crème aux zones corporelles avec dermatite ou lésion de la peau (si zone n'est pas trop étendue)
- Phisohex savon pour le corps, tout les jours si toléré mais au moins 3x par semaine, du cuir chevelu aux orteils, en évitant les yeux et les oreilles. (pas pour les très jeunes bébés) Pour les enfants ou si le Phisohex n'est pas toléré, la chlorexidine 4% peut être utilisée dans une base savonneuse. Il est important d'insister sur les parties du corps qui sont souvent humides comme les aisselles, les aines, la région péri-anale.

Faire le traitement pour toutes les personnes vivant sous le même toit, AU MÊME MOMENT, pour 2 semaines. Refaire le dépistage 1 à 2 semaines après le traitement. En cas d'échec ou pour peau abîmée, considérer l'ajout d'antibiotiques oraux. (Cela peut être fait en consultation avec le médecin de la santé publique).

Notez que les patients avec dermatites peuvent être sujets à une colonisation importante et peuvent transmettre le SARM beaucoup plus facilement. Le traitement de la cause de la dermatite devient une intervention importante dans leurs cas.

*(Suggéré par Dr Libman MUHC, transmis par Dr Carlin, médecin consultant programme des maladies infectieuses de la santé publique, août 2012. Traduction libre)*

## Comment prévenir la transmission nosocomiale?

La clinique de soins est un milieu propice de transmission pour les germes. Dans le cas d'une éclosion communautaire, les mesures de bases sont primordiales afin de limiter les risques de transmission. Les mesures de base sont très efficaces si bien appliquées :

- Le lavage des mains fréquent et adéquat à l'eau et au savon ou avec un gel antiseptique. Insister sur le lavage des mains entre chaque patient et après avoir enlevé des gants.
- Le port des gants pour les soins directs aux patients.
- Le port de la jaquette, du masque et de la protection oculaire lors des procédures pouvant causer des gouttelettes.
- Port du masque dans le cas de pneumonie à SARM suspectée.



- Le port de la jaquette et des gants lors des soins direct à un patient connu porteur SARM.
- Le nettoyage rigoureux des objets et surfaces entrant en contact avec les patients à l'aide d'un désinfectant et ce, entre chaque patient (ex : civière, stéthoscope, brassard, table, poignée de porte, etc.).
- Le nettoyage quotidien de l'environnement à risque dans les centres de soins (surfaces « high touch ») à l'aide d'un désinfectant.
- Ne pas hospitaliser dans la même chambre un SARM-AH et un SARM-AC afin d'éviter le partage génétique entre les souches.
- Informer les patients et leurs transmettre l'information afin de favoriser la prise en charge.



## Conclusion !

La gestion d'une éclosion de SARM communautaire est possible à l'aide de l'application de mesures de base rigoureuse. La sensibilisation de la communauté est une étape incontournable. Éviter les traitements antibiotiques autant que possible lorsque non-nécessaire permet de ne pas augmenter les résistances aux antibiotiques trop rapidement.

*Ce sont les recommandations actuelles de la prévention et du contrôle des infections pour la gestion du SARM communautaire. Toutefois, un suivi est effectué et toutes nouvelles recommandations seront communiqués aux cliniques et personnes concernées. Vous pouvez me contacter pour davantage d'information, il me fera plaisir de discuter avec vous.*

*Christine Nault, Inf. B.Sc.  
Infirmière conseillère en prévention des infections  
(819) 855-9001 ext. 4016*



## Références :

- ANCTIL, G. et VIENS, C. (2011). *Le SARM-AC, le connaissez-vous assez?* Contamine Action – Bulletin de santé publique région Côte-Nord 24(3). Dec. 2011.
- CARSON, J. (2005). *Position Statement (FNIH 2005-02) – Methicillin-resistant Staphylococcus aureus in First Nations communities in Canada.* Paediatr Child Health 10(9) Nov. 2005.
- CINQ sous la coordination de MASSICOTTE, J. (2006). *Mesures de prévention et de contrôle des infections à STAPHYLOCOCCUS AUREUS résistant à la méthicilline (SARM) au Québec.* INSPQ : Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.
- GORWITZ, R.J., JERNIGAN, D.B., POWERS, J.H., JERNIGAN, J.A. and participants of the CDC-Convened Expert's Meeting on Management of MRSA in Community (2006). *Strategies for Clinical management of MRSA in the Community: Summary of an Experts' Meeting Convened by the Centers for Disease Control and Prevention.* CDC March 2006.
- NICOLLE, J. (2006). *Community-acquired MRSA : a practitioner's guide.* CMAJ 175(2) July 2006.
- VILLENEUVE, J. (2008). *Le SARM communautaire : La surveillance se poursuit!* INFO-MADO 4(1) Jan. 2008.