

Dépistage du *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline SARM

Qui et quand dépister ⁽¹⁾ ?



Systematiquement

- avant pose de matériel orthopédique, de prothèses vasculaires et valvulaires
- si facteurs de risque important (patient porteur de plaies chroniques)
- patient de **réanimation** : à l'entrée et une fois par semaine

En situation épidémique locale et régionale

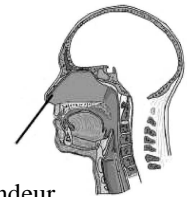
- patient de **réanimation** : à la sortie du patient
- patient de **MCO** : à l'entrée et une fois par semaine
- patient de **SSR** : à l'entrée et une fois par semaine

Comment prélever ?



Écouvillonnage nasal des **2 narines antérieures** avec un **même écouvillon** humidifié au sérum physiologique ou à l'eau stérile (écouvillon à tige plastique). Prélever en effectuant des rotations complètes de l'écouvillon et avec une profondeur de 1 à 2 cm.

Cas particulier : patient porteur de plaies chroniques, faire un écouvillonnage nasal + un écouvillonnage au niveau des plaies (prélèvement effectué au milieu de la plaie et avant nettoyage de celle-ci)



Profondeur
1 à 2 cm

Acheminement au laboratoire



Acheminer **rapidement** les écouvillons à température ambiante (si le délai de prise en charge du prélèvement inférieur à 24 h, il n'y a pas de problème de conservation).

Résultats



- Les résultats positifs sont transmis en 48 à 72h.
- Les résultats négatifs sont transmis en 48 h.
- Les laboratoires disposant d'une technique de PCR en temps réel peuvent l'utiliser en lieu et place de la culture.
- **Tout antibiogramme réalisé doit comporter la mention « antibiogramme rendu à titre épidémiologique ».**

(1) Préventions de la transmission croisée : précautions complémentaires contact. Recommandations nationales. Consensus formalisé d'experts. SFHH. Avril 2009.