

CONTAMINE action

BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE, RÉGION CÔTE-NORD

Volume 28 no 1 – Mars 2015

Enquête épidémiologique sur un agrégat de cas d'infections de la peau et des tissus mous à SARM-C touchant certaines communautés autochtones de l'est de la Côte-Nord



FAITS SAILLANTS

RÉSUMÉ DE LA SITUATION

À la suite de signalements en provenance du réseau de la santé nord-côtier concernant un agrégat de cas d'infections de la peau et des tissus mous à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline d'origine communautaire (SARM-C) touchant certaines communautés autochtones de l'est de la Côte-Nord, la Direction de santé publique de la Côte-Nord (DSP) a réalisé une enquête épidémiologique. Cette enquête, qui s'est échelonnée d'octobre 2012 à mars 2013, visait à :

1. confirmer ou infirmer un contexte d'éclosion;
2. décrire les cas (présentation clinique, sévérité, clientèle touchée);
3. identifier la présence de facteurs de risque non documentés afin d'émettre des recommandations de prévention et de contrôle ciblées.

UN PORTRAIT CLINIQUE ET DES FACTEURS DE RISQUE DIFFÉRENTS

Même si plusieurs cas ont été déclarés en peu de temps (55), le tableau clinique présenté demeure somme toute moins sévère (majoritairement des abcès aux membres inférieurs, une seule infection invasive) que ce qui est rapporté dans la littérature (pneumonie nécrosante, infection invasive, décès), et ce, malgré la présence du gène PVL, reconnu pour être responsable d'infections invasives. Les infections documentées sont survenues majoritairement chez les très jeunes enfants (moins de 4 ans) et **il est clairement ressorti que certains facteurs de risque ou comorbidités habituellement retrouvés chez les cas de SARM-C étaient absents** (VIH, VHC, partage d'équipements sportifs, UDI).

Il est primordial que les professionnels de la santé reconnaissent les caractéristiques des infections à SARM-C afin de repérer rapidement les cas et en limiter la propagation dans tous les milieux de soins (référer à la mise à jour du Tableau de prise en charge des infections de la peau et des tissus mous à SARM-C, joint à ce bulletin).

DES CARACTÉRISTIQUES MICROBIOLOGIQUES DIFFÉRENTES

Les souches analysées par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) dans le cadre de cette enquête ont révélé un **taux de résistance à la clindamycine de près de 30 %** et un taux de résistance à la gentamycine de 46 %. Ce haut taux confirme que la distinction entre le SARM-C et le SARM hospitalier (SARM-H) sur la base de la sensibilité à la clindamycine ne suffit plus à déterminer l'origine de la souche. De plus, la littérature démontre clairement que les deux catégories (profil communautaire et profil hospitalier ou nosocomial) ne sont pas mutuellement exclusives, alors qu'un type épidémique nosocomial peut être acquis en communauté et qu'un type épidémique communautaire peut circuler en milieu hospitalier.

Fait intéressant, un **taux de résistance de haut niveau à la mupirocine de 57 %** a été noté. Ce phénomène, bien que peu documenté antérieurement, est très préoccupant. En effet, la mupirocine est la médication de choix dans les protocoles de décolonisation actuellement en vigueur dans les établissements de la santé au Québec. Il s'agit également de l'antibiothérapie topique privilégiée dans les centres de santé autochtones de la région.

Par ailleurs, l'antibiogramme des souches a révélé la présence de plusieurs profils différents, parfois même parmi un seul pulvosar.

Ces constats appellent à la vigilance avant de recourir au traitement de décolonisation et nécessitent un ajustement des pratiques d'utilisation des antibiotiques lorsque l'antibiogramme est inconnu (référer à la mise à jour du Tableau de prise en charge des infections de la peau et des tissus mous à SARM-C, joint à ce bulletin).



ÉCLOSION OU ENDÉMIE?

Face à la présence de plusieurs pulsovars (tous apparentés) et de profils de résistance aux antibiotiques variés parmi un même pulsovar des souches analysées dans le cadre de l'enquête, deux hypothèses sont soulevées :

1. Le SARM-C aurait été introduit il y a plusieurs années et ces souches se seraient modifiées sous la pression liée à l'utilisation des antibiotiques;
2. Plusieurs souches différentes de SARM-C auraient été introduites au fil des années.

Dans les deux cas, l'hypothèse d'une éclosion est exclue considérant la variété des souches. Ces informations sont donc **en faveur d'une endémicité du SARM-C dans ces communautés.**

RECOMMANDATIONS

À la suite de l'analyse des résultats de cette enquête, la Direction de santé publique **recommande que les mesures de base en prévention et contrôle des infections, dont le lavage des mains, soient rigoureusement appliquées afin de limiter la transmission des infections à SARM-C, et ce, tant dans la population que par les équipes soignantes.** Le rapport d'enquête, qui contient des recommandations plus précises, a récemment été diffusé aux intervenants impliqués.

Le défi consiste à rejoindre la population ciblée afin de promouvoir l'adoption et le maintien de comportements préventifs simples, mais efficaces. Pour y parvenir, la mobilisation et la prise en charge des différents acteurs clés des communautés et la collaboration des partenaires de tous les niveaux est essentielle.

RÉFÉRENCE

ANCTIL, G., M. Gingras, C. Viens. *Agrégat de cas d'infections de la peau et des tissus mous à SARM-C touchant certaines communautés autochtones de l'est de la Côte-Nord*, Québec, Canada. Octobre 2012 à mars 2013. Rapport d'enquête épidémiologique. Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, Février 2015, 34 pages.

Information et urgence

Téléphone : 418 589-9845
(poste 2278)

Télécopieur dédié à la déclaration : 418 589-1603
En dehors des heures ouvrables (téléavertisseur) : 418 294-9888

Production

Contamine-Action est publié par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Ce bulletin est disponible sur le site de l'Agence à l'adresse suivante : agencesante09.gouv.qc.ca



Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0852-6061

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord
Québec

PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS À STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE ACQUIS DANS LA COMMUNAUTÉ (SARM-C)

INFORMATIONS GÉNÉRALES	
Suspicion de SARM-C	<p>En présence d'une infection des tissus mous, lorsque les trois conditions suivantes sont réunies :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aucune hospitalisation, chirurgie ou dialyse ni aucun implant au cours de la dernière année 2. Aucun séjour dans un centre de soins de longue durée, centre d'hébergement ou centre d'accueil au cours de la dernière année 3. Aucun antécédent de SARM de souche hospitalière (SARM-H)
Modes d'acquisition	<ul style="list-style-type: none"> – Contact direct avec une personne contaminée – Échange d'objet personnel contaminé (rasoirs, serviettes de toilette, équipements sportifs à usage personnel, etc.) – Contacts indirects avec des surfaces ou des objets contaminés (ex. : pansements)
Facteurs de risque	<ul style="list-style-type: none"> – Promiscuité – Hygiène déficiente – Activités favorisant les contacts fréquents – Altérations de la peau – Prise d'antibiotiques récente ou répétitive – Statut social défavorisé – Contact avec un animal de compagnie colonisé
Personnes à risque	<ul style="list-style-type: none"> – Nouveau-nés, enfants¹ et jeunes adultes – Membres d'une communauté autochtone – Athlètes ou membres d'une équipe sportive (principalement sports de contact) – Utilisateurs de drogues injectables (UDI) – Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) – Militaires – Personnes incarcérées – Présence de comorbidités² (VIH, VHC)
MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS	
Professionnels	<ul style="list-style-type: none"> – Porter des gants lors de l'examen. Les changer entre chaque patient ou dès qu'ils sont souillés – Porter une blouse et ajouter un masque et une visière au besoin, si risque d'éclaboussures (ex. : lors de drainage d'abcès) – Se laver les mains avec une solution hydro-alcoolique (SHA) ou à l'eau et au savon entre chaque patient – Nettoyer et désinfecter adéquatement la salle et le matériel utilisé pour l'examen et le traitement de la plaie – Si possible, garder plages horaires en fin de journée pour soins de plaies à SARM-C
Population	<ul style="list-style-type: none"> – Se laver régulièrement les mains avec de l'eau et du savon surtout après avoir touché une lésion cutanée ou une surface potentiellement contaminée. En l'absence de lavabo, l'utilisation d'une solution hydro-alcoolique est recommandée – Pratiquer une bonne hygiène corporelle en tout temps, particulièrement après une activité sportive ou un sport de contact – Ne pas partager les articles d'hygiène corporelle qui entrent en contact avec la peau et qui ont pu être contaminés par la plaie (ex. : savon, serviette, articles de sport, produits cosmétiques) – Nettoyer les équipements sportifs personnels régulièrement – Ne pas partager les équipements sportifs personnels – Recouvrir en tout temps les lésions cutanées avec des pansements appropriés, surtout s'il y a un écoulement. Éviter les contacts directs, peau à peau, si les lésions ne sont pas guéries ou couvertes de façon adéquate – Jeter les pansements souillés de façon sécuritaire – Nettoyer les surfaces fréquemment touchées (comptoir, poignée de porte, etc.) à l'aide des produits de nettoyage courants – Laver les vêtements, la literie et la vaisselle utilisés par les personnes infectées par le SARM-C de la manière habituelle – Informer tout professionnel de la santé de son statut au regard du SARM-C

¹ Une enquête épidémiologique sur un agrégat de cas d'infections de la peau et des tissus mous à SARM-C touchant certaines communautés autochtones de l'est de la Côte-Nord menée par la DSP, du 1^{er} octobre au 31 mars 2013, a révélé que la majorité des cas avait moins de 4 ans.

² L'enquête a révélé qu'aucun cas n'avait ces comorbidités.

CONDUITE À TENIR

ABCÈS

Un traitement usuel des abcès **par incision et drainage, sans antibiothérapie** est suffisant en l'absence de conditions suivantes :

- Infection grave ou extensive
- Progression rapide en présence d'une cellulite
- Symptômes systémiques
- Phlébite suppurée
- Comorbidités associées ou immunosuppression
- Incapacité de drainer (visage, mains, organes génitaux)
- Échec technique de l'incision et drainage

CELLULITE

Cellulite non purulente sans abcès

1. Traitement empirique du Streptocoque
2. Couverture SARM-C si échec à l'ATB ou toxicité

Cellulite purulente sans abcès

1. Couverture SARM-C en attendant résultats de culture
2. Traitement empirique du Streptocoque non nécessaire

- Prélever les écoulements pour tous les patients avant de débiter une antibiothérapie
- Antibiotiques topiques : Bacitracine (ex. : Baciguent®, Polysporin®) acide fusidique, sulfadiazine d'argent
- Antibiotiques *per os* recommandés (soins en externes)³ :
 - **SARM-C** : TMP-SMX, Clindamycine, Tétracycline, Linézolide
 - **SARM-C** : (couvrant le Streptocoque) : TMP-SMX, Clindamycine, Linézolide ou Tétracycline avec B-lactamine
- Si une hospitalisation est nécessaire :
 - **Pour éviter l'acquisition de résistances croisées, ne pas cohorter avec des cas identifiés SARM**
 - Couverture d'emblée SARM en attendant les cultures :
 - ➔ Vancomycine, Linézolide, Clindamycine
 - ➔ β -lactamines adéquats pour cellulite non purulente et couverture SARM si échec clinique



DÉCOLONISATION - Mise en garde

CONSIDÉRANT LA RÉSISTANCE DE HAUT NIVEAU À LA MUPIROCINE DOCUMENTÉE DANS LA RÉGION LA DÉCOLONISATION N'EST PAS UNE OPTION RECOMMANDÉE D'EMBLÉE PAR LA SANTÉ PUBLIQUE

En présence **d'infections récidivantes** chez un individu **ou de transmission interpersonnelle soutenue malgré l'application de mesures d'hygiène rigoureuses et adéquates**, la décolonisation pourrait être considérée. Celle-ci pourrait également être recommandée pour les usagers à haut risque devant subir une intervention chirurgicale majeure ou en attente de dialyse.

Lorsqu'une décolonisation est prescrite, il n'est pas recommandé de faire de prélèvement de contrôle postdécolonisation, sauf en présence d'infection active. De plus, l'usage d'antibiotiques oraux doit être réservé aux traitements des infections actives et non à des fins de décolonisation.

La décolonisation doit répondre à certaines règles. **Il est donc recommandé de consulter un microbiologiste-infectiologue** afin d'établir une conduite adaptée au profil de sensibilité de la souche en cause. Au besoin, communiquer avec la Direction de santé publique au 418 589-9845 poste 2278.

DSP 09 / 2015-03-12

Référence : Clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America for the treatment of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections in adults and children, Clinical Infectious Diseases Advance Access published January 4, 2011, <http://cid.oxfordjournals.org/content/early/2011/01/04/cid.ciq146.full.pdf+html>

³ Le TMP-SMX doit être privilégié lorsque l'antibiogramme est inconnu, compte tenu d'un taux de résistance élevé à la clindamycine dans le secteur est de la Côte-Nord (~ 30 %).