

Qu'entend-on par *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)?

Staphylococcus aureus est un type de bactérie souvent présente sur la peau ou dans le nez des personnes en bonne santé – la proportion des adultes qui en sont porteurs peut atteindre 30 %¹. Les antibiotiques viennent généralement à bout des bactéries, sauf qu'il arrive, avec le temps, qu'ils n'aient plus d'effets sur certaines d'entre elles. Par exemple, lorsque *Staphylococcus aureus* ne réagit plus à la méthicilline, on parle de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, ou SARM, lequel se révèle plus difficile à réprimer que les bactéries non résistantes.

En général, *Staphylococcus aureus* tend à infecter la peau, provoquant souvent l'apparition de furoncles. Il peut toutefois se propager à n'importe quelle partie du corps ou presque, par la circulation sanguine. Si elles ne sont pas traitées, les infections à SARM peuvent entraîner de graves complications possiblement mortelles telles qu'une infection du sang, des os ou des poumons. Les personnes qui souffrent de maladies chroniques et dont le système immunitaire est affaibli sont plus sensibles à ce type d'infection.

Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) est-il répandu?

Au Canada, le taux de SARM augmente de façon continue depuis plus de 10 ans². Cette augmentation est attribuable notamment au dépistage plus attentif des infections à SARM dans les hôpitaux. La multiplication des cas d'infections à SARM et les difficultés accrues qu'elles posent sur le plan thérapeutique peuvent également s'expliquer par le mauvais usage des antibiotiques, c'est-à-dire par leur emploi abusif ou leur arrêt prématuré. En 2003, plus de 10 % des infections à *Staphylococcus aureus* enregistrées dans les hôpitaux canadiens étaient imputables à une souche résistante à la méthicilline.³

Selon une enquête menée en 2007 auprès des hôpitaux canadiens, on dénombrait 8,62 infections à SARM pour 1000 admissions, une légère hausse par rapport à l'année précédente². Cela dit, SARM se rencontre désormais de plus en plus fréquemment à l'extérieur des hôpitaux.

Qui peut être infecté par *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)?

Le plus souvent, les infections à SARM sévissent dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé, où elles causent problème depuis 20 ans. Cela tient en partie au fait que les patients hospitalisés présentent souvent un système immunitaire affaibli et sont par conséquent plus sujets aux infections. Un autre facteur réside dans l'usage répandu des antibiotiques en milieu hospitalier, lequel augmente les probabilités de résistance des bactéries qui s'y trouvent à plusieurs types d'antibiotiques.

Depuis quelques années, de plus en plus d'infections extra-hospitalières (c'est-à-dire contractées à l'extérieur de l'hôpital) sont causées par SARM. Bien que personne ne soit à l'abri de ce dernier, des éclosions récentes ont été observées parmi des athlètes, des détenus, des recrues militaires, des enfants qui fréquentent la garderie et d'autres groupes de personnes qui vivent dans des environnements surpeuplés ou qui partagent couramment des articles contaminés. Le manque d'hygiène (par exemple négliger de se laver les mains) peut favoriser la propagation de la bactérie.

Comment prévenir les infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)?

Quelque 2 à 5 % de la population est porteuse de SARM, la bactérie étant logée dans leur nez⁴. Vous pouvez être porteur de SARM sans être malade, mais vous pouvez quand même le transmettre à d'autres qui peuvent tomber malades.

SARM se propage habituellement par contact physique direct ou par contact avec des objets contaminés par des liquides organiques infectés. Si la bactérie se retrouve sur vos mains à la suite d'un contact physique avec une personne infectée ou une surface contaminée, vous pouvez la transmettre à d'autres. Vous pouvez également vous infecter vous-même si vous avez une plaie ouverte.

La prévention des infections à SARM passe par une bonne hygiène, qui détruira la bactérie. De façon plus précise :

- gardez vos mains propres en les lavant soigneusement avec de l'eau et du savon ou en utilisant un agent désinfectant pour les mains à base d'alcool;
- veillez à ce que toute coupure ou égratignure reste propre et couverte jusqu'à ce qu'elle soit guérie;
- évitez tout contact non protégé avec les plaies ou les bandages d'autres personnes;
- ne partagez pas d'articles personnels tels que des serviettes ou des rasoirs;
- recouvrez d'un bandage propre et sec les plaies qui se drainent ou qui contiennent du pus (et débarrassez-vous convenablement des bandages souillés et du ruban adhésif);
- utilisez un détergent à lessive ordinaire pour éliminer SARM sur les vêtements sales.

Il est particulièrement important d'adopter des règles d'hygiène strictes lors d'activités sportives et au gymnase, où les probabilités de contact physique avec des personnes ou des surfaces contaminées sont plus grandes. Mettez une barrière entre votre peau et l'équipement partagé et nettoyez les surfaces de ce dernier avant et après usage. Lavez-vous les mains à la sortie de toute installation sportive, et prenez une douche savonneuse tout de suite après avoir pratiqué un sport de contact. Lavez avec de l'eau et du savon toute coupure ou éraflure de la peau, et refaites le bandage avant et après vos activités sportives.

Quels sont les signes et les symptômes?

SARM peut causer une infection cutanée pouvant ressembler à un bouton ou à un furoncle. La région infectée peut être rouge et enflée, ou encore douloureuse et contenir du pus ou un autre fluide.

Si SARM se propage à d'autres parties du corps, il peut entraîner :

- une pneumonie assortie d'une forte fièvre, d'un essoufflement et d'une toux pouvant s'accompagner d'une expectoration teintée de sang;
- une infection du sang, provoquant habituellement une fièvre forte et tenace, et parfois un choc;
- une infection des valvules du cœur, menant à l'insuffisance cardiaque;
- une ostéomyélite, c'est-à-dire une infection des os qui occasionne des frissons, de la fièvre, des douleurs osseuses et un œdème des tissus recouvrant la zone infectée.

Comment diagnostique-t-on une infection à SARM?

Le diagnostic des infections cutanées repose d'ordinaire sur les lésions observables. En cas d'infection à SARM présumée, on prélève un échantillon à même la région infectée, puis on le met en culture. On soumet ensuite la bactérie à des tests afin d'identifier les antibiotiques aptes à la combattre.

On procède de la même façon pour les autres infections à SARM, sauf que des épreuves supplémentaires telles des radiographies peuvent s'avérer nécessaires pour confirmer le diagnostic de maladies plus graves comme l'ostéomyélite.

Comment traite-t-on les infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)?

La plupart des infections à SARM sont confinées à la peau et peuvent être traitées avec succès à l'aide d'un antibiotique topique (onguent) ou oral autre que la méthicilline. Le dépistage précoce de l'infection est toutefois essentiel, pour éviter qu'elle se propage à d'autres parties du corps ou à d'autres personnes. En effet, plus on tarde à instaurer le traitement, plus le risque de transmission augmente. Les cas plus graves peuvent commander la prise d'antibiotiques sur une plus longue période.

En cas de complications, l'emploi combiné de divers antibiotiques (oraux ou intraveineux) peut s'avérer nécessaire. Une intervention chirurgicale s'impose habituellement en cas d'infection touchant les os ou une prothèse (stimulateur cardiaque ou valvules du cœur).

Ressources

Congrès

[Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada](#)

Site de sensibilisation à la maladie

[Agence de la santé publique du Canada - fiche de renseignements](#)

Références

1. *Staphylococcus aureus* infections. *The Merck Manuals Online Medical Library: Home Edition for Patients and Caregivers*. Accessible à l'adresse <http://www.merck.com/mmhe/sec17/ch190/ch190t.html>.
2. Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN). *Surveillance de Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) chez les patients hospitalisés dans des hôpitaux canadiens de soins de courte durée participant au PCSIN - Résultats préliminaires pour la période 2006-2007*. Accessible à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/pdf/mrsa-sarm-fra.pdf>.
3. Barton M, Hawkes M, Moore D et al. Guidelines for the prevention and management of community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: A perspective for Canadian health care practitioners. *Can J Infect Dis Med Microbiol* 2006;17(Suppl C):4-24C.
4. Bartlett JG. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections. *Top HIV Med* 2008;16:151-55.



Autre sources

Agence de la santé publique du Canada. Fiche de renseignements – *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) d'origine communautaire. Accessible à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/camrsa-fra.php>.