



# Décolonisation nasale préchirurgicale de *Staphylococcus aureus* : recommandation

## Recommandation finale

Santé Ontario, en fonction des directives du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, recommande le financement public de la décolonisation nasale à la mupirocine combinée au lavage corporel à la chlorhexidine pour les adultes avant les interventions chirurgicales présentant un risque élevé d'infection du site opératoire au *Staphylococcus aureus* ou lorsque cela est cliniquement indiqué

## Raison de la recommandation

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a étudié les conclusions de l'évaluation de la technologie de la santé<sup>1</sup> et a formulé la recommandation ci-dessus après avoir pris en compte les données cliniques, économiques et les préférences et valeurs des patients.

Le comité a reconnu que les preuves cliniques soutiennent que la décolonisation nasale avec la mupirocine combinée à la décolonisation du corps entier avec un lavage corporel à la chlorhexidine réduit l'infection du site opératoire chez les adultes porteurs de *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) et lorsque *S. aureus* est probablement la cause de l'infection. Le comité a également reconnu que la décolonisation nasale seule (mupirocine nasale sans lavage corporel à la chlorhexidine) ne présente que peu ou pas d'avantages dans la prévention des infections du site opératoire.

Les preuves économiques ont évalué le rapport coût-efficacité de deux approches du traitement de décolonisation nasale : traiter les patients porteurs de *S. aureus* (traitement ciblé) ou traiter les patients indépendamment de leur statut vis-à-vis de *S. aureus* (traitement universel). Alors qu'une approche de traitement ciblé peut augmenter le coût global du système de soins de santé en raison du coût supplémentaire des analyses de laboratoire pour déterminer le statut de porteur, une approche de traitement universel peut être économique ; cependant, il existe une incertitude quant à l'antibiorésistance associée à cette approche. Les membres du comité ont également pris en compte les préférences et les valeurs des personnes ayant souffert d'une infection du site opératoire et/ou ayant reçu un traitement par décolonisation nasale et lavage corporel à la chlorhexidine. Les participants ont déclaré qu'une infection du site opératoire avait un impact négatif sur leur qualité de vie et qu'ils valorisaient les traitements visant à prévenir l'infection. Les participants ont également indiqué que, dans certains cas, la mupirocine nasale était financée par l'État et que le lavage corporel à la chlorhexidine était fourni par l'hôpital, alors que dans d'autres cas, ils devaient payer de leur poche pour ces traitements.

## Août 2022

Après avoir examiné les données probantes, le comité s'est prononcé en faveur du financement public de la décolonisation nasale à l'aide de mupirocine combinée à un lavage corporel à la chlorhexidine ; toutefois, il n'a pas recommandé une approche de traitement plutôt qu'une autre en ce qui concerne la décolonisation universelle ou ciblée ou la restriction de la recommandation à des chirurgies particulières. Le comité a estimé que la sélection des patients pour la décolonisation nasale devait être décidée au niveau de l'hôpital après avoir pris en compte le type de chirurgie, les taux de prévalence dans l'hôpital des infections du site opératoire liées au *S. aureus* et de l'antibiorésistance, ainsi que les facteurs de risque individuels des patients. En ce qui concerne l'antibiorésistance, le comité a reconnu la nécessité d'une surveillance étant donné l'incertitude quant à savoir si la résistance augmente avec le traitement de décolonisation nasale.

Enfin, le comité s'est penché sur la variabilité de l'accès à la mupirocine nasale et au lavage corporel à la chlorhexidine, financés par des fonds publics, qui a été signalée par les patients. Comme il est prouvé que l'utilisation de la mupirocine nasale combinée au lavage corporel à la chlorhexidine réduit l'occurrence de l'infection du site opératoire, le financement public des deux traitements est nécessaire pour obtenir des résultats équitables.

# Déterminants décisionnels pour la décolonisation nasale préchirurgicale de *Staphylococcus aureus*

## Avantage clinique global

### **Efficacité**

*Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention sera-t-elle efficace (en tenant compte des variabilités éventuelles)?*

La décolonisation nasale combinée à un lavage corporel antiseptique réduit l'incidence des infections du site opératoire liées au *S. aureus* chez les patients préchirurgicaux porteurs de *S. aureus* (notation de l'évaluation des recommandations, développement et évaluation [NIVEAU] : élevé).

La décolonisation nasale seule peut n'entraîner que peu ou pas de différence au chapitre des infections du site opératoire globales et des infections liées au *S. aureus* chez les patients préchirurgicaux, quel que soit leur statut de porteur du *S. aureus* (NIVEAU : modéré à très faible).

### **Sécurité**

*Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle sûre?*

Aucune résistance antimicrobienne significative n'a été identifiée dans l'ensemble des données examinées.

### **Charge de la maladie**

*Quelle est la taille probable de la charge de maladie associée à cette technologie / intervention en matière de santé?*

Les infections du site opératoire sont associées à une augmentation de la morbidité, de la mortalité, de la durée d'hospitalisation et de l'utilisation des soins de santé.

### **Besoin**

*Quelle est l'importance du besoin pour cette technologie de la santé / intervention?*

Sur les 1,3 million d'interventions chirurgicales réalisées chaque année au Canada, 26 000 à 65 000 patients contractent une infection du site opératoire. La prévalence des infections du site opératoire peut varier selon les régions. Par conséquent, la nécessité d'une approche de décolonisation dans la prévention des infections du site opératoire doit être mise en balance avec la prévalence des infections du site opératoire dans les différents hôpitaux.

## Préférences et vie privée des patients

### **Préférences et valeurs des patients**

*Les patients ont-ils des préférences, des valeurs ou des besoins spécifiques associés au problème de santé ou à la technologie de la santé / l'intervention ou ont-ils vécu un événement perturbateur dont il faut tenir compte pour cette évaluation?*

Les personnes interrogées apprécient la décolonisation nasale comme outil de prévention des infections du site opératoire, lesquelles peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé et la qualité de vie.

## **Autonomie, vie privée, confidentialité et (ou) autres principes éthiques pertinents, selon le cas**

*Y a-t-il des préoccupations par rapport aux normes éthiques ou juridiques acceptées en lien avec l'autonomie, la vie privée, la confidentialité ou d'autres principes éthiques des patients dont il faut tenir compte pour cette évaluation?*

Les personnes interrogées accordent de l'importance à l'autonomie pour prendre des décisions éclairées en matière de soins de santé et au principe de sécurité lorsqu'elles subissent une intervention chirurgicale.

## **Équité et soins aux patients** **Égalité d'accès ou résultats**

*Y a-t-il des populations défavorisées ou des populations dans le besoin pour qui l'accès aux soins ou les résultats en matière de santé pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?*

Les personnes interrogées ont fait part de considérations positives et négatives concernant les approches universelles de décolonisation et les approches ciblées. La plupart des personnes interrogées préfèrent une approche universelle, car elles la jugent plus équitable et potentiellement plus facile à standardiser. Les personnes interrogées ont également fait état d'une variabilité dans l'accès à la mupirocine et au lavage corporel à la chlorhexidine financés par des fonds publics. Le financement public des deux traitements réduirait probablement la variabilité et favoriserait des résultats équitables.

## **Soins aux patients**

*Y a-t-il des problèmes dans la coordination des soins aux patients ou d'autres aspects des soins aux patients liés au système (p. ex., prestation des soins en temps voulu, milieu de soins) qui pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?*

La trajectoire de soins préchirurgicaux devra être révisée pour mettre en œuvre un programme de décolonisation nasale. Une approche ciblée nécessitera la coordination du dépistage et de la décolonisation. Bien qu'une approche universelle ne nécessite pas de dépistage, elle requiert une coordination pour faciliter la décolonisation, et elle peut introduire un risque de résistance aux antimicrobiens.

## **Coût-efficacité**

### **Évaluation économique**

*Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle efficace?*

La décolonisation nasale universelle à la mupirocine combinée à un lavage corporel à la chlorhexidine domine (est moins coûteuse et plus efficace que) la décolonisation ciblée et l'absence de décolonisation.

## **Faisabilité de l'adoption dans le système de santé**

### **Faisabilité économique**

*Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan économique?*

La mupirocine est financée par l'État pour les patients hospitalisés, les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes âgées de 19 ans et moins. Elle est parfois fournie aux patients ambulatoires par l'hôpital. Si le patient doit payer de sa poche, le coût est estimé à 2,56 \$ par personne. Le lavage corporel à la chlorhexidine n'est pas financé par l'État, mais est parfois fourni gratuitement par l'hôpital. Si le patient doit payer de sa poche, le coût est estimé à 5,52 \$ par personne. Le dépistage

par écouvillonnage nasal et culture ou par amplification en chaîne par polymérase (ACP) pour une décolonisation ciblée est présentement disponible dans certains hôpitaux. La mise en œuvre d'une approche de décolonisation ciblée pourrait entraîner une augmentation des coûts au niveau de l'hôpital.

Nous estimons que l'impact budgétaire du financement public de la décolonisation nasale universelle en Ontario au cours des cinq prochaines années varierait entre une économie de 2,98 millions de dollars la première année et une économie de 15,09 millions de dollars la cinquième année, soit une économie totale de 45,08 millions de dollars. Le financement public de la décolonisation ciblée par la méthode de dépistage par écouvillonnage et culture nasale entraînerait un coût supplémentaire de 0,08 million de dollars la première année et de 0,39 million de dollars la cinquième année, soit un coût supplémentaire total de 1,17 million de dollars au cours des cinq prochaines années.

### **Faisabilité organisationnelle**

*Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan organisationnel?*

L'infrastructure disponible pour aider à guider la mise en œuvre d'un programme de décolonisation nasale doit être prise en compte au niveau local là où le programme serait adopté. Le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario est un exemple d'expertise multidisciplinaire organisée qui existe déjà en Ontario pour formuler des commentaires ou apporter un soutien aux plans de mise en œuvre (p. ex., l'identification des chirurgies à risque élevé). En outre, une norme de qualité sur les infections du site opératoire est en cours d'élaboration ; elle fournira des informations sur ce que sont des soins de haute qualité pour les personnes de tous âges qui bénéficient d'une procédure chirurgicale impliquant une incision.<sup>2</sup>

# Références

- (1) Ontario Health. Pre-surgical nasal decolonization of *Staphylococcus aureus*: a health technology assessment. Ont Health Technol Assess Ser [Internet]. 2022 Aug;22(4):1-165. Disponible sur : [hqontario.ca/evidence-to-improve-care/health-technology-assessment/reviews-and-recommendations/pre-surgical-nasal-decolonization-of-staphylococcus-aureus](https://www.hqontario.ca/evidence-to-improve-care/health-technology-assessment/reviews-and-recommendations/pre-surgical-nasal-decolonization-of-staphylococcus-aureus)
- (2) Ontario Health. Surgical site infections: care in all settings. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario. À venir 2023.

[À propos de Santé Ontario](#)

[À propos de Comité consultatif ontarien des technologies de la santé](#)

[Comment obtenir des rapports de recommandation](#)

[Clause de non-responsabilité](#)

Santé Ontario  
130, rue Bloor Ouest  
10<sup>e</sup> étage  
Toronto, Ontario M5S 1N5  
Tél. sans frais : 1-877-280-8538  
Télétype: 1-800-855-0511  
Courriel : [OH-HQO\\_HTA@OntarioHealth.ca](mailto:OH-HQO_HTA@OntarioHealth.ca)  
[hqontario.ca](https://www.hqontario.ca)

ISBN 978-1-4868-6255-9 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022

## Mention

Santé Ontario. Décontamination nasale préchirurgicale de *Staphylococcus aureus* : recommandation [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 août; 6 pp. Consultable à : <https://www.hqontario.ca/améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/évaluations-des-technologies-de-la-santé/examens-et-recommandations/décontamination-nasale-préchirurgicale-de-staphylococcus-aureus>