

## Etude :

**Prévention des infections causées par le staphylocoque doré résistant aux antibiotiques (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline, MRSA) chez les résidents des Etablissements médico-sociaux du canton du Vaud.**

## INSTRUCTIONS DE TRAVAIL POUR L'INFIRMIERE DE L'ETABLISSEMENT

**Début de l'enquête** : La date de l'inclusion de l'EMS dans l'enquête est déterminée par l'Unité HPCI d'entente avec la direction de l'établissement concerné.

Les prélèvements et la collecte des données sont faits à des dates précises pré établies par l'Unité HPCI

**Jours disponibles pour effectuer les frottis** : lundi, mardi, mercredi, et vendredi (**pas de frottis le jeudi**)

### I. Première série de prélèvements de frottis et collecte des données.

**L'infirmière HPCI régionale prendra avec elle le matériel pour les prélèvements :**

- Protocole d'étude
- Feuille d'information à l'intention des résidents
- Formulaire de consentement pour résident
- Formulaire de non consentement pour résident en cas de refus
- Frottis pour dépistage (écouvillon avec gélose)
- Tubes stériles pour récolte urine si présence de sonde vésicale
- Questionnaires résidents et caractéristiques EMS
- Etiquettes d'identification des résidents et des frottis

#### **Déroulement :**

- L'infirmière s'assure du consentement du résident avant de procéder aux prélèvements
- En cas de refus, le formulaire de non consentement doit être complété et signé par le résident
- Les frottis sont prélevés par l'infirmière HPCI régionale en collaboration avec une infirmière de l'établissement.  
Sites prélevés : les 2 narines (1 écouvillon pour les 2) les 2 plis inguinaux (1 écouvillon pour les 2) et des écouvillons supplémentaires en cas de présence de plaies (escarres, ulcères), dispositifs médicaux et/ou un échantillon d'urine si présence d'une sonde vésicale à demeure.  
Les prélèvements d'un même résident sont assemblés par un élastique.

#### **Identification des prélèvements**

- un numéro unique est attribué à chaque EMS
- un numéro unique (étiquettes d'identification du résident) est attribué à chaque résident inclus dans la surveillance. Ce numéro doit impérativement figurer sur chaque prélèvement, sur le dossier de soins et sur le questionnaire résident.

#### **Données du résident :**

Le questionnaire avec les données démographiques et les facteurs de risque du résident est à compléter pour chaque résident inclus dans l'enquête, par l'infirmière HPCI régionale en collaboration avec le personnel de l'EMS.

L'infirmière HPCI régionale achemine, le jour même, les frottis effectués et les questionnaires des résidents inclus dans l'enquête dûment remplis au laboratoire (acheminement du matériel avant 15h30).

### **Données de l'EMS :**

Le questionnaire "caractéristique de l'EMS" est à compléter le jour de l'enquête par l'infirmière HPCI en collaboration avec l'infirmier(ère) chef de l'EMS (les données manquantes peuvent être récoltées par téléphone dans la semaine de l'enquête). Ce questionnaire est à ramener à l'Unité HPCI le jour de l'enquête ou exceptionnellement dans la semaine suivant le dépistage.

## **II. Inclusion des nouveaux résidents en cours de surveillance**

Après l'inclusion de l'EMS dans l'étude et une fois les 1<sup>ers</sup> prélèvements effectués par l'inf. HPCI régionale, **tous les nouveaux résidents** arrivant dans l'EMS **et tous les résidents ayant eu un séjour à l'hôpital ou en CTR >72h, seront dépistés pour recherche de MRSA le jour de leur arrivée dans l'EMS** (dépistage du lundi mardi, mercredi, et jeudi) par une infirmière de l'EMS.

**Le résident qui arrive le vendredi, samedi, ou dimanche, sera dépisté le lundi matin**

### **Matériel à disposition pour les prélèvements en cours de surveillance**

L'inf HPCI régionale remet, lors des 1<sup>ers</sup> prélèvements, une boîte "Etude MRSA" contenant :

- Protocole d'étude
- Matériel didactique (DVD)
- Feuille d'information à l'intention des résidents
- Formulaire de consentement pour résident (facultatif)
- Formulaire de non consentement pour résident en cas de refus (obligatoire)
- Frottis pour dépistage
- Tubes stériles pour récolte urine si présence de sonde vésicale
- Questionnaires résidents
- Etiquette d'identification du résident et des frottis
- Enveloppes (et timbres) pour envoi frottis des résidents dépistés en cours de surveillance
- Etiquette à coller sur enveloppe d'envoi

### **Prélèvement de frottis - déroulement**

**Jours disponibles pour effectuer les frottis** : lundi, mardi, mercredi, et jeudi (**pas de frottis le vendredi, samedi et dimanche**).

Avant d'inclure un nouveau résident dans la surveillance, l'infirmière de l'EMS l'informe sur le but de l'enquête et en cas de refus lui fait signer le formulaire de non consentement.

### **Pour les nouveaux résidents**

#### **Identification :**

L'infirmière de l'EMS prend un nouveau numéro patient (étiquettes autocollantes) sur la feuille mise à disposition et colle le long du tube une étiquette sur chaque écouvillon (même numéro pour tous les écouvillons) et s'assure que l'étiquette est bien collée.

#### **Données résident :**

L'infirmière de l'EMS colle une étiquette (même numéro que celui des écouvillons) sur le dossier de soins du résident, sur le questionnaire patient et complète au minimum les données administratives (nom/prénom, date de naissance).

**L'inf. HPCI régionale se déplacera dans la semaine pour compléter les données manquantes.**

### **Prélèvements :**

L'infirmière de l'EMS effectue les prélèvements à l'aide des écouvillons contenus dans la boîte "étude MRSA" (stériles avec gélose) : un pour les deux narines, un autre pour les deux plis périméaux et des écouvillons supplémentaires en cas de présence de plaies (escarres, ulcères), dispositifs médicaux et/ou un échantillon d'urine si présence d'une sonde vésicale à demeure.

### **Acheminement des prélèvements :**

Les échantillons sont mis dans une enveloppe et envoyés par courrier A au laboratoire d'épidémiologie du CHUV (adresse autocollante à disposition) pour analyse **le lundi, mardi, mercredi, et jeudi (pas de prélèvement du vendredi au dimanche).**

### **Pour les résidents au retour d'un séjour > à 72h en soins aigus (hôpital et CTR)**

#### **Identification :**

L'infirmière de l'EMS reprend le même numéro donné au résident en début de surveillance (étiquettes autocollantes) sur la feuille laissée à l'EMS et colle une étiquette sur chaque écouvillon. En cas de perte ou de manque d'étiquette mettre une étiquette vierge (ou écrire visiblement sur l'étiquette de l'écouvillon) le numéro du résident, nom/prénom et date de naissance.

#### **Acheminement des prélèvements :**

Les échantillons sont mis dans une enveloppe et envoyés par courrier A au laboratoire d'épidémiologie du CHUV (adresse autocollante à disposition) pour analyse **le lundi, mardi, mercredi, et jeudi (pas de prélèvement du vendredi au dimanche).**

### **III. Rendu des résultats :**

Le groupe auquel appartient l'EMS (groupe CONTRÔLE ou ACTION) est déterminé, en début d'enquête, par tirage au sort organisé par l'institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)

Les résultats des résidents testés dans les EMS appartenant au groupe EMS CONTRÔLE ne seront pas transmis afin de ne pas influencer le bon déroulement de l'étude.

Les résultats des résidents testés dans les EMS appartenant au groupe EMS ACTION seront transmis aux directions des soins des EMS afin d'instaurer le protocole de décolonisation chez les résidents ayant des résultats de frottis positifs pour MRSA.

#### **En cas de problèmes ou de questions :**

##### **Contacter :**

**Mme L : Qalla Widmer – Unité HPCI / Lausanne**

**Tél. : 021 314 77 30 ou 079 556 02 84**

**Courriel : [laetitia.qalla-widmer@chuv.ch](mailto:laetitia.qalla-widmer@chuv.ch)**

##### **En cas de non réponse :**

**Dr I. Nahimana – Unité HPCI / Lausanne**

**Tel. : 021 314 02 55**

**Courriel : [immaculee.nahimana@chuv.ch](mailto:immaculee.nahimana@chuv.ch)**

## IV. Prise en charge des résidents MRSA positifs dans les EMS du groupe ACTION

### Formation des équipes soignantes

Mme Qalla-Widmer, infirmière responsable de la surveillance (ou sa remplaçante) :

- transmet les résultats de dépistage à la direction des soins de l'EMS
- organise la formation du personnel soignant (protocole de décolonisation) en collaboration avec la direction des soins de l'EMS
- distribue le matériel didactique (protocole, DVD, dépliant) et le traitement de décolonisation
- accompagne et soutien les équipes dans l'application du protocole
- planifie, en collaboration avec la direction de l'EMS, un contrôle des pratiques (audit)

BOITE "**DECOLONISATION**" groupe ACTION contenant le matériel à utiliser chez les résidents dépistés en cours de surveillance et à **laisser dans l'EMS**:

- Matériel didactique spécifique pour groupe ACTION (plaquette informative destiné au patient porteur de MRSA, plaquettes sur les modalités de décolonisation) pour le groupe action
- Feuille d'information à l'intention des résidents
- Frottis pour dépistage (contrôle post décolonisation)
- Enveloppes (et timbres) pour envoi **par courrier A** des frottis des résidents dépistés en cours de surveillance
- Etiquette avec coordonnées du laboratoire à coller sur enveloppe
- Un traitement (kit de réserve) de décolonisation topique avec douche (Lifoscrub®, Collunovar®, Bactroban®, Corsodyl®)

### Planification des traitements de décolonisation

Mme Qalla Widmer (ou sa remplaçante) organise, conjointement avec la direction des soins de l'EMS, les traitements de décolonisation des résidents MRSA positifs.

Les traitements doivent être **programmés dans les 2 semaines** après réception des résultats.

- **Information des résidents** : chaque résident porteur de MRSA recevra une notice explicative sur les modalités de la décolonisation
- **Exclusion d'un résident** : les résidents porteurs de MRSA et ayant des plaies stade IV ou porteurs de sonde vésicale sont exclus de la décolonisation car pour ces résidents, une **évaluation médicale individuelle** doit être effectuée (en particulier chez les résidents porteurs de sonde vésicale) **avant de débiter une décolonisation qui comprend un traitement systémique et topique**

Le motif d'exclusion d'un résident du traitement de décolonisation est notifié sur le questionnaire résident (présence de plaie stade IV ou colonisation urinaire)

- **Traitement de décolonisation (pendant 5 jours consécutifs) – déroulement :**

La décolonisation avec la douche est le traitement de choix.

- **Décolonisation cutanée avec douche** 1x/jour
  - ♦ Appliquer le savon désinfectant (10-20ml) sur les cheveux
  - ♦ Appliquer le savon désinfectant (10-20ml) sur le corps et faire mousser (insister au niveau des plis)
  - ♦ Laisser agir 2 min
  - ♦ Rincer abondamment et sécher
  - ♦ Après le traitement, si la peau est sèche, il est possible d'appliquer une crème hydratante sur le corps et le visage

- ◆ Mettre des sous-vêtements (slip, culotte, maillot de corps, soutien gorge, bas, collants, chaussettes) propres chaque jour (possibilité de changer le soutien-gorge 1 jour sur 2)
- ◆ Mettre des vêtements et un pyjama propres le 1<sup>er</sup> jour du traitement (au minimum)
- ◆ Nettoyer à l'eau et au savon le matériel de coiffage
- **Décolonisation nasale 3x/jour**
  - ◆ Mettre la pommade Bactroban® (antibiotique) quantité = taille d'un petit pois sur un coton-tige
  - ◆ Appliquer la pommade dans la fosse nasale à 2 cm et masser
  - ◆ Eliminer le coton-tige après l'application
  - ◆ Reproduire l'application dans l'autre narine
- **Décolonisation oro-pharyngée 3x/jour**
  - ◆ S'assurer du brossage des dents du résident
  - ◆ Introduire l'applicateur du spray buccal Collunovar® au fond de la bouche et administrer 2 pulvérisations
  - ◆ Si prothèses dentaires les nettoyer et les tremper complètement durant 30 min 1x/j (le soir), dans une solution désinfectante (Corsodyl®), les rincer, les sécher soigneusement et les ranger dans la boîte prévue à cet effet
- **Décolonisation de plaie 1x/jour**
  - ◆ Désinfecter la plaie avec un antiseptique à base d'iode (s'assurer d'un bon badigeonnage de la plaie) et laisser sécher
  - ◆ Appliquer une pommade antiseptique à base d'iode
  - ◆ Couvrir la plaie à l'aide d'un pansement occlusif propre et sec(En cas d'allergie, l'antiseptique peut-être remplacé par un produit à base de chlorhexidine)
- **Décolonisation de l'environnement**
  - ◆ Changer la literie (taie d'oreiller, drap housse, housse de duvet) au minimum le 1<sup>er</sup> jour et dans la mesure du possible le dernier jour de la décolonisation
  - ◆ Désinfecter l'environnement (lit, appareils et mobilier du résident, WC...) chaque jour à l'aide d'un produit détergent/désinfectant.

#### Alternative à la **Décolonisation cutanée avec douche**

Le choix d'une décolonisation à l'aide de lingettes est à discuter avec l'équipe responsable de cette surveillance (Unité HPCI).

- **Décolonisation cutanée avec lingettes imprégnées de désinfectant 1x/jour**
  - ◆ Chauffer pendant **1 minute** au micro-ondes l'emballage de lingettes
  - ◆ Vérifier la température des lingettes avant de les utiliser (doivent être tièdes)
  - ◆ Utiliser, 1 lingette pour chaque partie du corps
  - ◆ Laisser sécher le produit à l'air
  - ◆ Après le traitement, si la peau est sèche, il est possible d'appliquer une crème hydratante sur le corps et le visage
  - ◆ Mettre des sous-vêtements (slip, culotte, maillot de corps, soutien gorge, bas, collants, chaussettes) propres chaque jour (possibilité de changer le soutien-gorge 1 jour sur 2)
  - ◆ Mettre des vêtements et un pyjama propres le 1<sup>er</sup> jour (au minimum)
  - ◆ Chauffer pendant **30 secondes** au micro-ondes l'emballage du casque cheveux
  - ◆ Placer le casque cheveux sur la tête et masser pendant 5 min
  - ◆ Retirer le casque cheveux et le jeter
  - ◆ Les cheveux peuvent être séchés avec un sèche-cheveux
  - ◆ Nettoyer à l'eau et au savon le matériel de coiffage

### **Contrôle post-décolonisation :**

A la fin du traitement de décolonisation et en vue d'objectiver le succès de la décolonisation, deux séries de frottis de contrôle sont à effectuer

- Les frottis de contrôle sont à faire par les infirmières des EMS et à envoyer en courrier A au laboratoire d'épidémiologie. (voir marche à suivre chapitre II)
- Le matériel (étiquettes, feuilles de laboratoire, écouvillons, enveloppes et timbres) est fourni à l'EMS lors de la mise en route des traitements de décolonisation.
- Le 1<sup>er</sup> set de contrôle est à organiser 5-7 jours après l'arrêt du traitement (pas de prélèvement le vendredi, samedi et dimanche).
- Si ce 1<sup>er</sup> set est négatif, prévoir un deuxième set 10-14 jours après l'arrêt de la décolonisation (pas de prélèvement le vendredi, samedi et dimanche).

### **Gestion du traitement de décolonisation lors du transfert d'un résident :**

- Si un **traitement de décolonisation** a été débuté dans l'EMS **depuis < 4j** et que le résident doit être transféré en soins aigus (hôpital ou CTR), le traitement est à poursuivre en soins aigus pour une durée totale de 5 jours.  
Si le traitement n'a pas été poursuivi en soins aigus, il sera (traitement complet de 5 j) réinstauré au retour
- Si un **traitement de décolonisation** a été débuté dans l'EMS **depuis > 96h** et que le résident doit être transféré en soins aigus (hôpital ou CTR), le traitement de décolonisation **est considéré comme terminé**. Des frottis de contrôle sont à organiser en soins aigus (prélèvements à envoyer au laboratoire d'épidémiologie du CHUV) ou au retour du résident.
- Si un **traitement antibiotique** a été débuté à l'hôpital et est poursuivi en EMS, attendre la fin du traitement antibiotique (48 heures) avant de réinstaurer le traitement de décolonisation.

Si les 2 sets de frottis sont négatifs le résident est considéré comme négatif pour MRSA  
Si l'un des deux sets de frottis est positif un second traitement de décolonisation est instauré et des frottis de contrôles post traitement replanifiés.

**Un résident bénéficiera un maximum de deux traitements de décolonisation**

### **En cas de problèmes ou de questions :**

#### **Contacter :**

**Mme L : Qalla Widmer – Unité HPCI / Lausanne**

**Tél. : 021 314 77 30 ou 079 556 02 84**

**Courriel : [laetitia.galla-widmer@chuv.ch](mailto:laetitia.galla-widmer@chuv.ch)**

#### **En cas de non réponse :**

**Dr I. Nahimana – Unité HPCI / Lausanne**

**Tel. : 021 314 02 55**

**Courriel : [immaculee.nahimana@chuv.ch](mailto:immaculee.nahimana@chuv.ch)**