

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'INFIRMIER-ERE HPCI REGIONAL-E

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)

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.

- Tous les EMS participants reçoivent de l'Unité HPCI un protocole d'étude
- Tous les EMS reçoivent la date de l'enquête et la désignation de leur groupe d'appartenance (GROUPE ACTION ou GROUPE CONTROLE)
- Tous les EMS reçoivent une lettre d'information de la surveillance pour distribution aux résidents et à leur famille.
- Les résidents donnent leur consentement oral ou écrit. En cas de consentement écrit, le formulaire dûment signé doit être récolté le jour du prélèvement (à ramener à l'Unité HPCI).
- En cas de consentement oral, l'infirmier-ère régional-e s'assure que le résident soit informé

I. Début d'enquête : première série de prélèvements de frottis et collecte des données.

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**)

Matériel nécessaire pour les prélèvements :

- Feuilles d'information à l'intention des résidents (nombre d'exemplaires idem aux nombres de résidents dans l'EMS)
- Formulaire de consentement pour résident
- Formulaire de non consentement pour résident en cas de refus
- Un questionnaire "caractéristiques EMS"
- Frottis pour dépistage (écouvillon avec gélose)
- Tubes stériles pour récolte urine si présence de sonde vésicale
- Questionnaires résidents (nombre d'exemplaires idem aux nombres de résidents dans l'EMS)
- Etiquettes d'identification des résidents et des frottis (numéro détachable)
- Elastiques pour assembler les différents prélèvements d'un même résident
- Une **BOITE ETUDE MRSA**

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'inf. 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 est attribué le jour de l'enquête à chaque résident inclus dans la surveillance. et des frottis doit impérativement figurer sur chaque prélèvement sur le questionnaire résident). Ce numéro détachable (étiquettes d'identification du résident) doit impérativement figurer sur chaque prélèvement, sur le dossier de soins et sur le questionnaire résident.
- coller le long du tube une étiquette sur chaque écouvillon (même numéro pour tous les écouvillons) et s'assurer que l'étiquette est bien collée. Si les étiquettes sont froissées ou déchirées, prendre des nouvelles étiquettes avec un nouveau numéro.

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'infirmier-ère HPCI régional-e en collaboration avec le personnel de l'EMS

L'infirmier-ère HPCI régional-e 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'infirmier-ère HPCI régional-e en collaboration avec l'infirmière 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^{ers} prélèvements effectués par l'infirmière HPCI régionale, **tous les nouveaux résidents** arrivant dans l'EMS et **tous les résidents ayant eu un séjour à l'hôpital ou en CTR de >72h, seront dépistés pour recherche de MRSA le jour de leur arrivée dans l'EMS** (dépistage du lundi mardi, mercredi, jeudi) par une des infirmières de l'EMS

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

L'infirmière de l'EMS effectue les prélèvements à l'aide des écouvillons contenus dans la boîte "Etude 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.

Pour les nouveaux résidents

Identification :

L'infirmière de l'EMS prend un nouveau numéro de 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 d'un même résident) 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) dans le dossier de soins et sur le questionnaire patient puis complète au minimum les données administratives (nom/prénom, date de naissance). **L'infirmière HPCI se déplacera dans la semaine pour compléter le questionnaire.**

Acheminement des prélèvements :

L'infirmière de l'EMS envoie les prélèvements (enveloppe à disposition) 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 en soins aigus > 72h (hôpital et CTR)

Identification :

L'infirmière de l'EMS reprend le numéro donné au résident en début de surveillance (étiquettes autocollantes) sur la feuille laissée à l'EMS et colle une étiquette sur chaque prélèvement (même numéro pour tous les écouvillons). 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).**

Le matériel nécessaire pour l'inclusion de nouveaux résidents et pour les prélèvements en cours d'année est disponible dans la boîte MRSA

Boîte "**Etude MRSA**" contenant le matériel à utiliser chez les résidents dépistés en cours de surveillance et à **laisser dans l'EMS**:

- 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

III. Rendu des résultats :

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 en vue d'instaurer le protocole de décolonisation chez les résidents ayant des résultats de frottis positifs pour MRSA

Dans le Groupe Action Mme Qalla-Widmer :

- Transmet le résultat du dépistage à la direction des soins de l'EMS
- Organise la formation du personnel de soins en collaboration avec la direction des soins de l'EMS (protocole de décolonisation)
- Planifie, en collaboration avec la direction de l'EMS, un contrôle des pratiques (audit)
- Organise les traitements de décolonisation (matériel fourni par ses soins à l'EMS y compris la **BOITE DE DECOLONISATION**) en collaboration avec la direction des soins de l'EMS. Les traitements doivent être programmés dans les 2 semaines après réception des résultats.

Contenu de la BOITE DE DECOLONISATION

- 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®)

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).

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.
- Le matériel (étiquettes, écouvillons, enveloppes pré-timbrées) est fourni à l'EMS lors de la mise en route des traitements de décolonisation (**BOITE DECOLONISATION**)
- Le 1^{er} 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^{er} set est négatif, un deuxième set 10-14 jours est à prévoir 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

Dans le groupe contrôle, prise en charge du résident MRSA :

- Aucun résultat ne sera donné durant la période de l'enquête ceci afin de ne pas influencer la prise en charge habituelle des résidents.
- La prise en charge médicale des résidents connus comme porteurs de MRSA avec facteurs de risque est du ressort du médecin traitant, en collaboration avec le médecin responsable de l'EMS et le médecin HPCI régional.

En cas de problèmes ou de questions :

Contacteur : Mme L : Qalla Widmer – Unité HPCI / Lausanne
Tél. : 021 314 77 30 ou 079 556 02 84
Courriel : 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