

# ÉTUDE 2010 -2012 MRSA DANS LES EMS

**BILAN INTERMÉDIAIRE**

# Randomisation des EMS

## Groupe témoin

## Groupe Intervention

**Inclusion de l'EMS (J1):** Consentement + Dépistage des résidents + Données initiales

AUCUN rendu de résultats (aveugle pour l'investigateur et pour l'EMS)

### Politique habituelle

- Pour les cas MRSA connus :
  - PS + Isolement du site colonisé
  - Décolonisation des cas à risque connus

**Dépistage des nouvelles admissions (personnel EMS)**

Rendu des résultats (après 1 semaine):

- à l'investigateur
- à l'EMS + médecin responsable EMS

### Intervention c/o les résidents MRSA:

- PS + Isolement du site colonisé
- Décolonisation de **tous** résidents porteur de MRSA et dépistages de contrôle (max 2x, si échec: politique habituelle)
- Désinfection de leur environnement pendant décolonisation

**Dépistage des nouvelles admissions**

# Groupe intervention / 2

## Traitement de décolonisation: durée 5 j

Douche **1x/j** chlorhexidine (Lifoscrub®, Hibiscrub®)  
*- résidents grabataires, impossibilité douches:  
lingettes imprégnées d'ammonium quaternaire*

Shampoing **J1** et **si possible au J5** chlorhexidine  
(Lifoscrub®, Hibiscrub®)  
*Casque-cheveux désinfectant (ammonium quatern)*

Mupirocine onguent nasal **3x/j** (Bactroban®)

Spray buccal - chlorhexidine (Collunovar®) **3x/j**  
Prothèse dentaire à tremper 30 min 1x/j  
chlorhexidine (Corsodyl®)

**Dans les 2 semaines (max 3)  
qui suivent le dépistage**

**Traitement avec douche  
ou  
Traitement avec lingettes**

**Produits traitement de  
décolonisation fournis par  
l'Unité HPCI**

# Groupe intervention / 2

Traitement de décolonisation: durée 5 j

Alternative si allergie

Douche **1x/j** chlorhexidine (Lifoscrub®, Hibiscrub®)  
- résidents grabataires, impossibilité douches:  
*lingettes imprégnées d'ammonium quaternaire*

savon désinfectant à base  
d'octénidine (Octenisan®)

Shampooing **J1** et **si possible au J5** chlorhexidine  
(Lifoscrub®, Hibiscrub®)  
*Casque-cheveux désinfectant (ammonium quaternaire)*

Shampooing avec savon  
désinfectant à base d'octénidine  
(Octenisan®)

Mupirocine onguent nasal **3x/j** (Bactroban®)

antibiotique topique bacitracine/  
néomycine (Néotracin®)

Spray buccal - chlorhexidine (Collunovar®) **3x/j**  
Prothèse dentaire à tremper 30 min 1x/j  
chlorhexidine (Corsodyl®)

solution pour gargariser à base  
d'octénidine (Octenidol®)

# Groupe intervention / 2

## Traitement de décolonisation: durée 5 j

Douche **1x/j** chlorhexidine (Lifoscrub®, Hibiscrub®)  
*- résidents grabataires, impossibilité douches:  
lingettes imprégnées d'ammonium quaternaire*

Shampooing **J1** et **si possible au J5** chlorhexidine  
(Lifoscrub®, Hibiscrub®)  
*Casque-cheveux désinfectant (ammonium quaternaire)*

Mupirocine onguent nasal **3x/j** (Bactroban®)

Spray buccal - chlorhexidine (Collunovar®) **3x/j**  
Prothèse dentaire à tremper 30 min 1x/j  
Chlorhexidine (Corsodyl®)

Escarres stade 2 ou 3: désinfection iode (Betadine®)  
+ application locale pommade iode (Betadine®) 1x/j

STADE 2  
Phlyctène séreuse



Dermabrasion

STADE 3



# Groupe intervention / 2

Traitement de décolonisation: durée 5 j

Alternative si allergie

Douche **1x/j** chlorhexidine (Lifoscrub®, Hibiscrub®)  
*- résidents grabataires, impossibilité douches:  
lingettes imprégnées d'ammonium quaternaire*

Shampooing **J1** et **si possible au J5** chlorhexidine  
(Lifoscrub®, Hibiscrub®)  
*Casque-cheveux désinfectant (ammonium quaternaire)*

Mupirocine onguent nasal **3x/j** (Bactroban®)

Spray buccal - chlorhexidine (Collunovar®) **3x/j**  
Prothèse dentaire à tremper 30 min 1x/j  
chlorhexidine (Corsodyl®)

Escarres stade 2 ou 3: désinfection iode (Betadine®)  
+ application locale pommade iode (Betadine®) 1x/j

désinfectante à base de chlorhexidine  
(Merfen®, Hibidil®), ou d'octénidine  
(Octeniderm®)

# Groupe intervention / 3

## Traitement de l'environnement pendant la décolonisation

### Literie

- changement au **J1** et si possible au **J5**

### Environnement direct du patient

- Désinfection **si possible 1x/ jour**, au minimum au **J1, J3, J5**

### Habits du patient

- Sous-vêtements propres au **J1**, et les changer **si possible 1x/ jour** (exception soutien-gorge, à changer au J1, J3 et J5)
- Chemise de nuit ou le pyjama propre au **J1**
- Vêtements de jour propres au **J1**

# Groupe intervention / 4

## Evaluation de l'efficacité de la décolonisation

- **Frottis de contrôle (Infirmier/ère EMS)**
  - 1<sup>ère</sup> série: après 7 jours (+/- 2 jours) de la fin du traitement
  - 2<sup>ème</sup> série: après 5- 7 jours de la première série, si 1<sup>ère</sup> série MRSA négative
- **Si MRSA négatif dans 2 séries**
  - = résident décolonisé
  - Précautions Standard
- **Si MRSA positif dans au moins 1 frottis des 2 séries**
  - Répétition encore 1x du traitement, suivi par les frottis de contrôle
- **Si MRSA positif après deuxième traitement**
  - Stop, politique habituelle

# **Groupe Action : aspects pratiques**

## **Formation du personnel soignant**

Supports didactiques à l'intention du personnel (film), des résidents (affiches)

- Rappel des Précautions Standard
- Reprise les différentes étapes du traitement de décolonisation
- Vision pragmatique des différentes étapes du TTT de décolonisation

## **Formation intra-muros**

Après 1<sup>ère</sup> étape dépistage

Planifiée avec responsable des soins de l'EMS

- rappel des règles d'hygiène de base, des PS et des MA aux PS
- modalités d'application du traitement de décolonisation et du contrôle de son efficacité

## **Évaluation des pratiques :**

Audit formatif

## Population dépistée

- Nombre total de résidents (108 EMS) :  
**4800 résidents**
- Nombre de résidents inclus de l'enquête :  
**3800 résidents**
- Participation :  
Moyenne : 80 % (extrêmes = 30 et 100)

# Population non dépistée

## Résidents non inclus :

### ■ Refus :

- Refus du résident, de la famille, du tuteur :
  - Craignent que le dépistage consiste en des manœuvres invasives (prise de sang)
  - Ne veulent pas être dérangés
  - Ne se sentent pas concernés par la problématique
  - Ne veulent pas être obligés de se doucher tous les jours
  - Souci de préserver la tranquillité du résident

### ■ Résistance des équipes soignantes :

- Charge de travail
- Utilisation des résidents à des fins de recherche
- Mauvaise compréhension du but recherché, encore une autre enquête

# Bilan- Formation

- Nombre de formations intra muros : 51
- Nombre de participants : 404

Public variable selon l'établissement

→ Nécessité d'adapter le discours en fonction de l'auditoire

- Vocabulaire pas toujours compris par le personnel auxiliaire
- Questions techniques, scientifiques quand auditoire en majorité infirmier
- Questions d'hygiène de base, application optimale des PS avec comme toile de fond un risque de contamination pour soi-même ou ses proches

→ Nécessité parfois de négocier pour la décolonisation

# Résultats intermédiaires – audit I

## Matériel didactique :

- Visionnement du DVD parfois difficile car souvent pas de PC à disposition du personnel
- Supports papiers (protocole, affiches) disponibles
- Transmission orale très souvent privilégiée

## Matériel de protection (gants, surblouse, désinfectant pour les mains)

- Solution hydro alcoolique pour les mains à disposition
- Utilisation pas toujours conforme : port systématique indépendamment de soins au résident
- Surblouse pas toujours présente (sauf tablier)

## Environnement

- Entretien optimal : désinfection quasi systématique de la salle de bain entre 2 résidents

# Résultats intermédiaires – audit I

- ➔ Planification du traitement de décolonisation et des contrôles parfois difficiles
- ➔ Traitement de décolonisation avec douche plus apprécié par équipes soignantes (plus pratique, plus rapide )
- ➔ Traitement de décolonisation avec lingettes reste exceptionnel
- ➔ Douche, soins de plaies, soins de bouche conformes
- ➔ Application de mupirocine (onguent nasal) non-conforme
  - application à l'aide du coton-tige pas toujours maitrise
  - quantité de mupirocine administrée pas toujours appropriée

## Mesures correctrices :

- ➔ Réajustements immédiats lors des audits
- ➔ Rappel concernant l'hygiène de base et la désinfection des mains

# Questions de la part des établissements

Appels téléphoniques reçus par "l'équipe de référence "  
(environ 5 -10 appels/jour ) :

## ↳ Frottis de dépistage et formulaires

- Remplissage des formulaires
- Changement date des frottis :
  - Personne en charge absente et transmission pas faites ou oubliées
  - Frottis oubliés car non agendés

## ↳ D'ordre générale :

- Changement de sonde urinaire et antibiothérapie

# Constats des enquêteurs

## Collaboration optimale des EMS dépistés

- Mise à disposition de personnel
- Planification des dépistages
- Transmission des informations (formulaire résidents, EMS)
- Dépistages des nouveaux résidents, après traitements de décolonisation

## Participation très partielle des résidents (parfois < à 50%) à l'étude dans certains EMS

- Impact important lors de l'analyse des résultats à la fin de l'étude
- Sensibilisation auprès des EMS afin de favoriser le consentement des résidents



# Des questions ?

Remerciements à Monica Attinger et à  
Christiane Petignat pour leurs diapositives