

Maîtrise de la transmission croisée des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (Partie 1)

M. GASPARD (Pharmacien hygiéniste), Dr MARTINOT (Infectiologue, Hôpitaux Civils de Colmar), Dr SCHELCHER (Géronte, pôle 4-5), Dr KASSER (Géronte, Maison St-Jacques), Mme GUNTHER (Cadre de santé hygiéniste), Mme SCHMIDT (Cadre supérieur de santé, Maison St-Jacques), Mme NAEGEL (Cadre de santé psychiatrie de l'âge avancé, pôle LTD), M. NOIRIEL (Pharmacien chef du pôle médico-technique), Mme FLECK (Biologiste, retraitée mi 2009) / Mme CIUPEK (Biologiste)

Centre hospitalier de Rouffach

CONTEXTE

La maîtrise de la transmission croisée des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR) est une priorité nationale (plan national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008, 2009-2013). Dans ce cadre, le CLIN de l'établissement et l'équipe d'hygiène ont développé un travail spécifique concernant la maîtrise de la transmission croisée des BMR. Ce travail a été inclus dans le programme EPP de l'établissement.

Les services de gériatrie sont souvent confrontés à cette problématique du fait des patients qu'ils accueillent et notamment en ce qui concerne *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline.

En effet, les hospitalisations répétées, les traitements antibiotiques multiples, les actes de soins à risques, les comorbidités induisent une modification de la flore bactérienne de ces patients et souvent une colonisation par ce micro-organisme. Les problématiques liées à *Clostridium difficile* et aux entérocoques résistants à la vancomycine doivent également conduire à fortement sensibiliser les professionnels de gériatrie où ces micro-organismes sont fréquemment isolés.

Actuellement, les patients pris en charge dans les établissements de gériatrie ne font pas l'objet d'un dépistage systématique pour rechercher une éventuelle colonisation par SARM, et dans les cas de portage asymptomatique, l'application des précautions standard est souvent le seul moyen de prévenir le risque de transmission croisée associé à la prise charge des patients.

Dans ce contexte, il est important d'améliorer les pratiques et d'en développer l'évaluation. La transmission croisée des BMR ou d'autres agents infectieux est un problème majeur et doit faire l'objet d'un travail coordonné et multidisciplinaire. Un thème prioritaire a été retenu dans la problématique étudiée : le bon usage de la tenue professionnelle et le risque de transmission.

OBJECTIF

- **Améliorer la prévention du risque infectieux en évaluant le port de la tenue professionnelle et de sa protection au cours des soins souillants/mouillants.**

CALENDRIER

- **Janvier 2007** : Constitution du groupe de travail avec une participation plus spécifique des services de gériatrie et des services de psychiatrie de l'âge avancé.
- **Février 2007** :
 - Développement et validation de la méthodologie (approche par résolution de problème).
 - Initialisation de la méthode de résolution de problème.
 - Analyse de la situation.
 - Recherche et analyse des causes, recherche de solutions.
- **1er semestre 2007** : Mise en place d'actions d'amélioration concernant la tenue professionnelle. Des tabliers plastiques sont mis à disposition du personnel dans les services et une modification des protocoles est intervenue recommandant au niveau du centre hospitalier, l'utilisation de ces tabliers.
- **Juillet à septembre 2007** : Analyse des données pour évaluer l'efficacité des actions d'amélioration mises en œuvre pour réduire la contamination des tenues.
- **Juin 2008** : Développement d'une réflexion éthique avec intervention à l'Espace local de réflexion éthique du 26 mai 2008
- **2009** : Suivi annuel de l'indicateur d'utilisation des tabliers plastiques (nombre de tabliers). Cet indicateur de consommation est suivi selon la même méthodologie que les autres indicateurs de consommation de produits en hygiène (savon, gants, SHA)
- **Décembre 2009** : Préparation du contenu des formations et des modalités d'interventions.
- **Premier semestre 2010** : Développement des actions de formation

MÉTHODOLOGIE

Les limites ou dysfonctionnements mis en évidence seront analysés et traités en utilisant la méthode de résolution de problème (MRP). Cette méthodologie est présentée dans les différents outils proposés par la HAS. Elle comprend 5 étapes :

- définir la problématique
- analyser la situation initiale à partir des données disponibles
- rechercher et analyser les causes et rechercher des solutions avec la méthode des 5 M
- définir, planifier et mettre en place des actions d'amélioration
- évaluer la mise en place des actions d'amélioration et assurer le suivi

Après avoir défini la problématique, la méthode de résolution de problème consiste à rechercher des causes en utilisant les points identifiés dans la collecte des données initiales. La méthode des 5 M, outil spécifique utilisé dans le cadre de la méthodologie de résolution de problèmes, est utilisée pour classer les causes identifiées.

Pour chaque cause, une analyse est effectuée pour valider les points retenus et notamment vérifier le lien existant entre le problème identifié et la cause retenue. Suite à l'analyse et à la validation des causes, des actions d'amélioration sont recherchées, planifiées et mises en place. La validation des causes identifiées a nécessité d'approfondir certains aspects de la problématique relative aux BMR et notamment la contamination des tenues de travail et les connaissances des professionnels sur les BMR.