

# Maîtrise de la transmission croisée des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (partie 2)

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

## RÉSULTATS

### 1- Méthode de résolution de problème : étape initiale d'analyse de la situation

L'analyse de la situation existante a conduit aux observations suivantes :

- Le taux de contamination des tenues par le SARM est de 40 % à la Maison Saint Jacques et il est faible en psycho-gériatrie (service de psychiatrie de l'âge avancé). Le taux de contamination des tenues est important que ce soit au niveau des poches ou au niveau du plastron. Il apparaît que les protections pour les soins de nursing sont inexistantes
- L'enquête de connaissance sur les BMR réalisée en novembre 2006 montre des difficultés sur les questions de colonisation et sur la mise en place d'isolement septique sur de longue période en cas de portage de BMR
- Les indicateurs de suivi des consommations de produits d'hygiène des mains montrent que l'objectif national n'est pas atteint en 2007.
- Le nombre de tenues est de 5 par agent
- La colonisation des patients par SARM est de 16 % à la Maison Saint Jacques et 0 % en psychiatrie de l'âge avancé
- Les protections pour les soins rapprochés « mouillant-souillant » ne sont pas disponibles dans les services
- Les protocoles d'isolement sont difficilement appliqués
- Les nouveaux arrivants ne font pas l'objet d'une journée d'accueil
- Les familles et les bénévoles ne sont pas suffisamment informés
- Les surveillances à partir du laboratoire, de la pharmacie (antibiotiques) mais aussi dans le cadre de la déclaration d'infections (infections respiratoires) identifient les niveaux d'infections dans l'établissement
- Le taux de colonisation est endémique mais conforme aux données nationales ou internationales. Les facteurs de risque retrouvés sont l'antibiothérapie répétée et les hospitalisations en service de soins aigus
- Les infections à bactéries multirésistantes sont essentiellement identifiées lors de prélèvements urinaires car ce sont les seules infections pour lesquelles des prélèvements sont réalisés
- La communication avec les familles en ce qui concerne l'hygiène est insuffisante
- La connaissance dans le domaine de l'hygiène est à améliorer pour les bénévoles

### 2- Méthode de résolution de problème : étape d'analyse des causes

Items	Éléments	Validation des causes identifiées	Recherche de solutions
Milieu (température, humidité,...)	- Environnement en service de personnes âgées	- Données de la littérature - Prélèvements de l'EIHH-GR	
Matériels (fiche, étagère, bacs, logiciels,..)	- Absence de protection pour la réalisation des différentes activités - Difficultés de retour des tenues à partir de la blanchisserie (MSJ)	- Remontée d'information des agents - Analyse de l'organisation de la fonction lingerie	- Mise en place de tabliers plastiques - Information de la blanchisserie par la Maison St-Jacques
Matières (médicaments, produits chimiques)	- Soins de personnes âgées - Patients porteurs non identifiés	- Enquête de prévalence	- Réflexion éthique sur le portage, l'infection et l'identification des patients porteurs (Espace local d'éthique)
Main d'œuvre	- Connaissance non homogène sur les BMR	- Enquête de connaissance - Demande des agents des différents services	- Mise en place d'une formation - Sensibilisation à l'hygiène des mains par intervention dans les services avec la boîte pédagogique (boîte à coucou) et suivi de l'indicateur ICSHA - Conduite d'un atelier « fonction urinaire »
Méthode (organisation, procédure, savoir faire,...)	- Organisation des soins conduisant à une utilisation non maîtrisée du contenu des poches	- Prélèvements - Observation des équipes	- Réorganisation des soins pour limiter le contenu des poches

### 3- Méthode de résolution de problème : étape validation des causes identifiées

#### Analyse de la contamination et de l'utilisation des tenues

Une contamination importante des tenues par des BMR était constatée lors des premières campagnes de prélèvements. Ce taux était supérieur à 30 % dans de nombreuses situations.

Le contenu des poches était non maîtrisé et de nombreux objets étaient présents dans les poches. Ces objets peuvent être à l'origine de transmissions croisées. Aucune protection des tenues n'était constatée pour les soins de nursing. La tenue peut donc représenter une source potentielle de transmission croisée et notamment par contacts directs ou indirectes (mains, dispositifs dans les poches,...).

## ACTIONS D'AMÉLIORATION

- Développer le port d'un tablier plastique pour les soins souillants/mouillants et rationaliser le contenu et l'utilisation des poches
- Développer une formation sur les BMR par l'équipe d'hygiène
- Développer une réflexion éthique autour des mesures d'hygiène et de la place du patient

## DÉVELOPPEMENTS ULTÉRIEURS

Pérenniser le port du tablier plastique avec une évaluation annuelle. Un indicateur de consommation des tabliers est mis en place suivi selon les mêmes modalités que les indicateurs de consommation des produits d'hygiène des mains. Ces nouvelles pratiques sont en accord avec les nouvelles recommandations nationales de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (2009) qui préconisent l'utilisation du tablier plastiques pour les précautions complémentaires « contact » et pour les précautions standard lors de soins « mouillants/souillants »