

Taux de *Staphylococcus aureus* résistants à la Méricilline (SARM) « acquis » et consommations de Solutions Hydro-Alcooliques (SHA)

Unité d'Hygiène

Fondation Hôpital Saint-Joseph

S. Ho Tam Chay, A. Chalfine, J. Gonot, M-D. Kitzis, J. Carlet

Historique et stratégie (1)

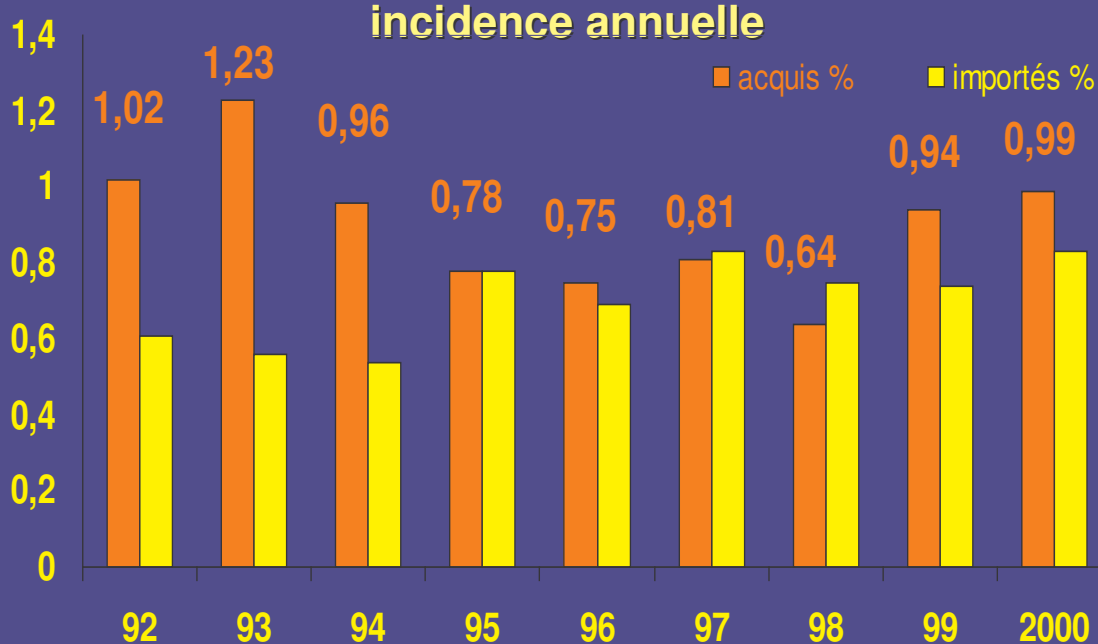
Définition ancien cas/nouveau cas

Définition SARM acquis

- Surveillance des taux de SARM acquis de 1992 à 1999 :
 - Détection des SARM dans le laboratoire
 - Information transmise à l'unité d'hygiène
 - Appel téléphonique dans les services :
mesures d'isolement

Historique et stratégie (2)

Portage de SARM
chez les patients hospitalisés plus de 24 heures
incidence annuelle



C-CLIN Paris-Nord 25 mars 2004

FHSJ/Uhlin

3

Historique et stratégie (3)

Réactions du CLIN et de l'unité d'hygiène

- Objectif majeur : baisse des taux de SARM acquis
- Stratégie institutionnelle transversale : direction, DSI, CME, pharmacie, services de soins, plateaux techniques
- Campagne d'information : séances d'enseignement (toute catégorie de personnels)
- Groupe de travail sur le SARM : « experts », cadres et IDE, médecins

C-CLIN Paris-Nord 25 mars 2004

FHSJ/Uhlin

4

Historique et stratégie (4)

Propositions des groupes de travail

Quatre axes de travail

- optimiser l'utilisation des solutions hydro-alcooliques (SHA)
- améliorer le signalement
- décontaminer davantage le matériel à la sortie de la chambre des patients
- mieux informer sur les principes et les techniques d'isolement

Historique et stratégie (5)

Optimiser l'utilisation des SHA

- La friction hydro-alcoolique remplace le lavage des mains et les indications sont élargies
- Mise à disposition de flacons de 100 ml :
 - pour les internes, médecins, kinés ...
 - au bloc : (échec) mise à disposition de flacons 100 ml (sas d'habillage, salle d'opération, salle de réveil...)
 - dans toutes les consultations

Historique et stratégie (6)

Optimiser l'utilisation des SHA

- Les patients et visiteurs : friction des mains avec SHA lors des sorties de la chambre
- suivi des consommations mensuelles de solutions hydro-alcooliques dans les différents services

Historique et stratégie (7)

Améliorer le signalement

- Information donnée au patient et sa famille
- Indiquer le portage de SARM sur le compte rendu de sortie
- Signalisation automatique d'un ancien porteur à la réadmission

Historique et stratégie (8)

Problème de la contamination du matériel dans la chambre du patient porteur

- Utiliser plus les lingettes antiseptiques
- Rentrer le moins de matériel possible dans la chambre (ce qu'il faut pour la demie journée)
- Si possible matériel individuel : brassard à tension, stéthoscope...

Historique et stratégie (9)

Mieux informer sur les principes et les techniques d'isolement

- médecins et infirmières n'ont pas toujours les " idées bien claires " sur ces questions.
- bien préciser que le malade peut sortir de la chambre quand il va mieux
- le patient et son environnement proche sont contaminés
- le portage est très long

Stratégie actuelle

- **Détection** : amélioration des techniques au laboratoire (nouveaux milieux, nouvelles méthodes)
- **Signalisation** : appel téléphonique → isolement avec recommandations écrites et audit continu
- **Base de données** : anciens cas de portage de SARM (connus depuis 1992)

Isolements : recommandations/prescription

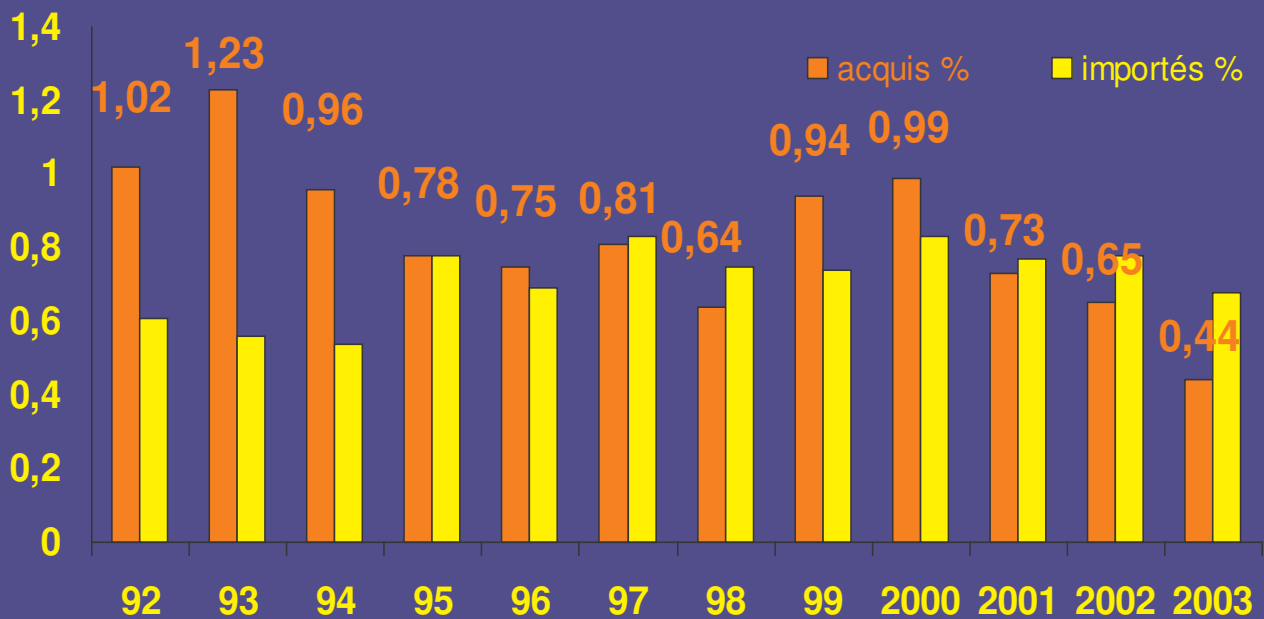
Document : dossier médical et dossier infirmier

- Identification du patient
- Signalisation (triangle bleu)
- Matériel individuel à mettre dans la chambre
- **Indications de la friction des mains avec SHA**
- Précautions standard : liquides biologiques

Passage de l'Unité d'Hygiène dans les services :

- **évaluation de l'application des mesures**
- **analyses des causes de non observance**
- **résolution de problème avec l'équipe**
- **conseils**

Portage de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) chez les patients hospitalisés plus de 24 heures Taux d'incidence annuelle de 1992 à 2003

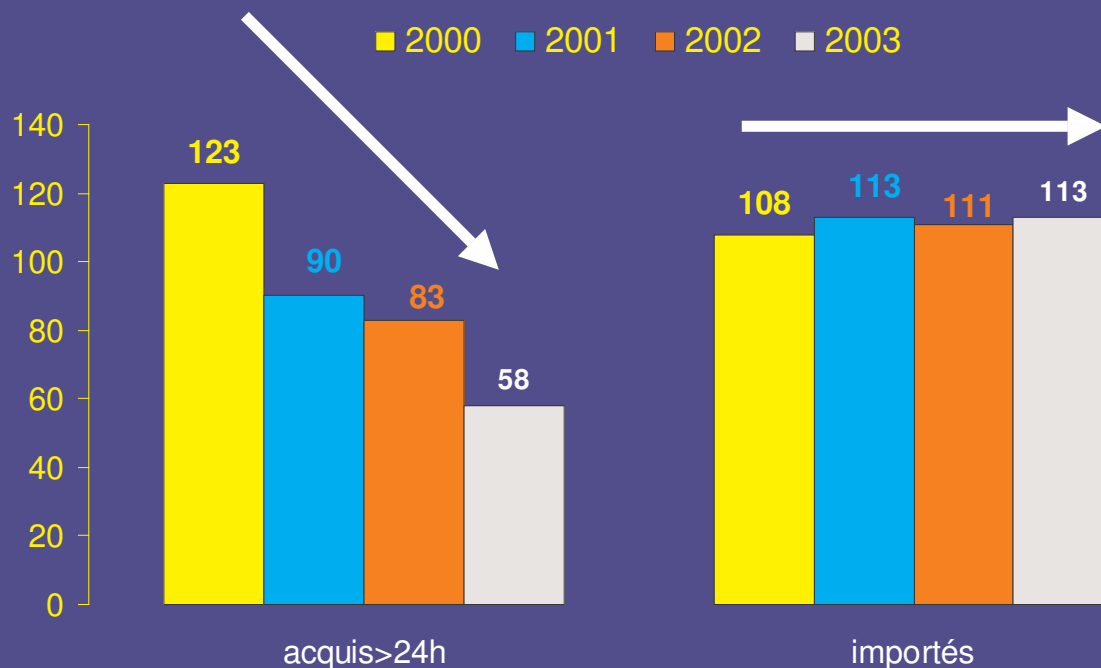


C-CLIN Paris-Nord 25 mars 2004

FHSJ/Uhlin

13

Nombre de porteurs de SARM de 2000 à 2003



C-CLIN Paris-Nord 25 mars 2004

FHSJ/Uhlin

14

Suivi consommations de SHA

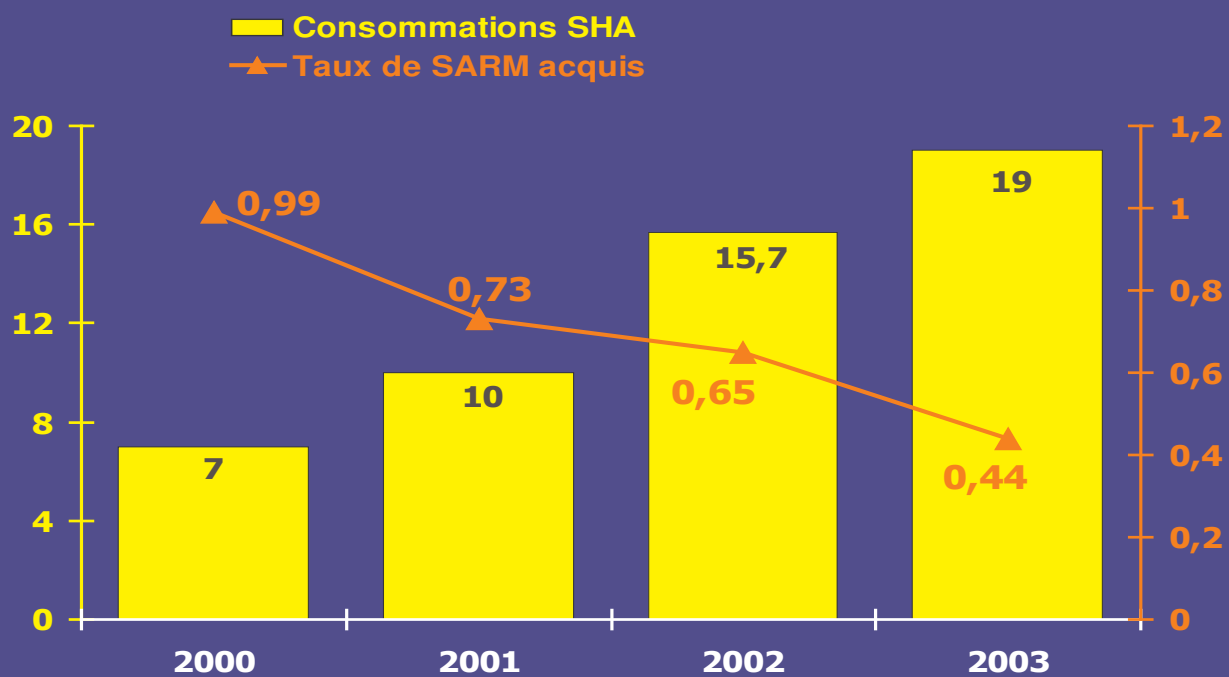
- Données de la Pharmacie
- Consommations globales annuelles tout hôpital
- Comparaisons des consommations par pôle d'activité, services :

/ journées hébergement (services d'hospitalisation)
/ journées civiles (laboratoires, stérilisation...)
/ acte (blocs opératoires)
/ passage (urgences)

Évolution de la consommation de SHA pour 1000 journées d'hospitalisation tout hôpital 2000-2003

Années	2000	2001	2002	2003
Litres de SHA	849	1226	1922	2202
N journées hospitalisation	122 020	121 801	122 304	115 986
Litres pour 1000 Journées	7	10	15,7	19

Taux de SARM acquis et consommation de SHA



Conclusions

- Les résultats de l'année 2003 ont été satisfaisants
- Aujourd'hui, l'un de nos objectifs est de maintenir le taux d'acquisition des SARM $< 0,5\%$ ou de le baisser encore
- Rôle déterminant des SHA
- Contrôle de la prescription des ATB depuis 1998
- Meilleur suivi des patients porteurs de SARM détectés (passage de l'UHLIN dans les services)