

Maîtrise de la diffusion des BMR au CHU d'Amiens

Marie-Hélène FAVE,
Crespin C. ADJIDÉ,
François EB

Unité d'Hygiène & de
Prévention des Infections Nosocomiales

Journée des PH en hygiène hospitalière - Décembre 2003

Maîtrise de la diffusion de BMR (1)

Rédaction d'une procédure « mesures à mettre en place en présence d'un patient porteur de BMR (validée en séance du CLIN le 23 novembre 1998)

Mise à disposition de matériels (tabliers, gants, solutés hydro-alcooliques)

Séances de formation « BMR » d'1h30 pour le personnel des secteurs de gériatrie :
141 personnes formées

Maîtrise de la diffusion des BMR (2)

Surveillance (Février 1999)

Buts :

- ↳ Déterminer l'incidence de l'isolement des différentes BMR
- ↳ Estimer le pourcentage des souches acquises
- ↳ Dégager les tendances évolutives

BMR surveillées : *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline, Entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargi

Inclusion : patients hospitalisés (≥ 48 h) ayant une BMR isolée dans un prélèvement systématique ou à visée diagnostique

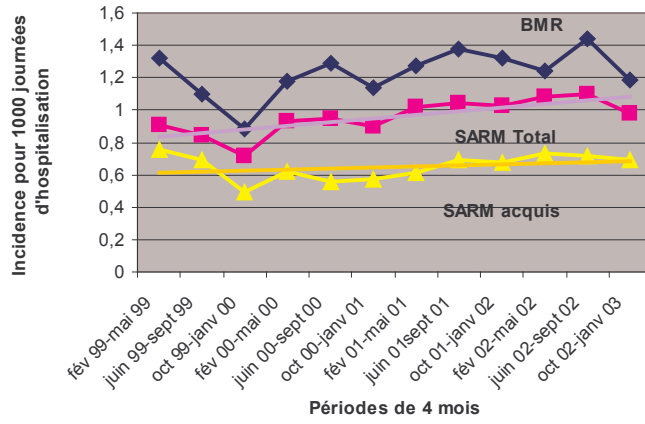
Maîtrise de la diffusion des BMR (3)

Méthodologie

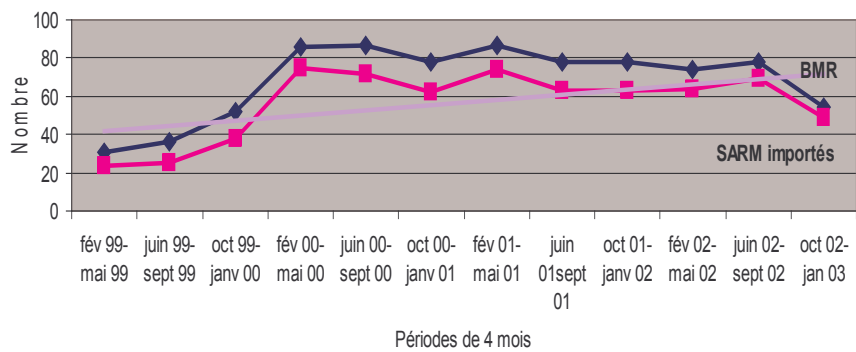
- **J1** : réception du fax du laboratoire de bactériologie, appel téléphonique dans les unités de soins pour prévenir du portage, communication des mesures d'isolement si non connues
- **J3** : passage dans les unités pour vérifier la mise à disposition du matériel (jusqu'à fin 2000)

Rendu des résultats dans les unités tous les 4 mois (envoi courrier)

SARM à visée diagnostique



BMR & SARM importés



Maîtrise de la diffusion des BMR (4)

Ateliers d'information (mai - juin 99)

Audit des connaissances (sept 99)

- Entretien semi-directif (200 grilles)
- Evaluer les connaissances des personnels (définition des BMR, voies de transmission, mesures à mettre en place...)
- Evaluer l'impact des ateliers

Etude de la prévalence du portage de SARM à l'admission dans 2 secteurs de gériatrie (avril-mai 2000)

Maîtrise de la diffusion des BMR (5)

Audits par observation (matériels disponibles, signalisation, isolement géographique...)

- en 2001 : 1 mois/trimestre
- en 2002 : pas d'audit
- en 2003 : 1 semaine (mars), 1 mois (mai-juin)
- ❖ Les savons antiseptiques, les solutés hydro-alcooliques ne sont pas toujours présents
- ❖ Le matériel (tabliers, gants...) n'est pas systématiquement disponible dans la chambre
- ❖ Réajustement oral lors du passage

Maîtrise de la diffusion des BMR (6)

Programme de formation des personnels

- du 7 mars 2000 au 12 juin 2001
- formation sur 1 journée
- 273 personnes formées (IDE, AS, IBODE, Sage-femme...)
- pré et post-test

Réactualisation fiche « BMR » (avril 2001)

Maîtrise de la diffusion des BMR (7)

Ateliers d'information « SHA »

- 141 personnes formées, mai-juin 2002
- Journée Hygiène « Hygiène des mains & place des solutés hydro-alcooliques », novembre 2002

Conclusion

- 👉 Certaines mesures sont respectées, d'autres le sont moins. Est-ce un problème de faisabilité, de charge de travail importante ?
- 👉 L'importance des mesures a-t-elle été comprise ?
- 👉 Faut-il envisager d'autres actions ?