

**Impact d'un programme  
combinant le contrôle  
de la transmission des bactéries  
multirésistantes  
ET  
de la prescription antibiotique  
sur les taux de bactériémies  
nosocomiales à *Staphylococcus aureus*  
résistant à la méticilline**

**A. Chalfine, MD. Kitzis, B. Misset, JM. Baldor,  
A. Ben Ali, Y Bezie, J. Carlet  
*Hôpital Saint Joseph, Paris***

Le but essentiel d'un programme de contrôle de la transmission du *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) est de réduire le taux d'infections nosocomiales à cette bactérie.

**Objectif de l'étude** : vérifier l'efficacité du programme en mesurant

- à l'échelon d'un hôpital entier
- l'évolution annuelle du taux de bactériémies nosocomiales à SARM de 1999 à 2004

## **Méthode**

- **Hôpital saint Joseph, Paris : 450 lits, court séjour, adultes**
- **Activité chirurgicale : toutes les spécialités sauf la neurochirurgie et l'obstétrique**
- **Sept services de médecine**
- **Deux unités de réanimation : 10 lits X 2 chirurgicale et polyvalente**
- **Une équipe opérationnelle d'hygiène**
- **Une unité mobile de microbiologie clinique**

# **Stratégie de contrôle des bactéries multirésistantes**

**Elle comprend deux types d'actions  
complémentaires :**

- 1. Mesures de prévention de la transmission avec isolement et précautions « contact » pour les patients porteurs de BMR (SARM)**
- 2. Contrôle de la prescription des antibiotiques**

## **Programme de prévention de la transmission du SARM (1) - Identification des patients porteurs**

- **Identification** à partir du laboratoire sur les prélèvements cliniques
- Pas de détection du portage sauf en réanimation polyvalente (à l'entrée et une fois /semaine)
- **Information immédiate** dans les services (téléphone, fiche papier)

# **Programme de prévention de la transmission du SARM (2) - Précautions pour les patients porteurs**

## **Cinq mesures essentielles :**

- signalisation
- isolement en chambre individuelle
- désinfections des mains par friction hydro-alcoolique
- matériel réservé au patient ou désinfecté avant sortie de la chambre
- surblouse pour soins avec contact

## Programme de prévention de la transmission du SARM (3) - Evaluation des mesures

Evaluation de l'isolement : visite systématique de l'EOH dans le service pour tout patient porteur

- \* vérification de toutes ces mesures
- \* élimination des mesures inutiles (surchaussures, masques, gants)

Désinfection des mains par friction hydro-alcoolique : -

Un très fort message dans l'établissement

- En total remplacement du lavage au savon
- investissement important en terme de formation des personnels

# **Contrôle de la prescription d'antibiotiques**

## **L'Unité Mobile de Microbiologie Clinique :**

- Travaille en lien étroit et quotidien avec le laboratoire de microbiologie**
- Aide les cliniciens pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique des infections graves et à bactéries multirésistantes**
- Effectue le contrôle de la prescription des antibiotiques**

# Contrôle de la prescription d'antibiotiques

## 2 périodes :

1. 1998-2001 liste limitative des antibiotiques

contrôlés :

Axepim, Ciflox, Fortum, Vancomycine Targocid,  
Tienam, Triflucan,

2. 2002/2004 contrôle de toutes les prescriptions  
d'antibiotiques

# **Contrôle de la prescription d'antibiotiques**

## **Période 2 (2002-2004)**

### **Quotidiennement, récupération à la pharmacie de toutes les prescriptions antibiotiques**

- dispensation nominative
- liste des patients concernés sur les dernières 24 heures avec le ou les antibiotiques prescrits
- le lieu d'hospitalisation

### **Visite par l'UMMC du médecin prescripteur dans le service pour discuter de**

- l'indication
- la dose et la voie d'administration
- la durée de l'antibiothérapie

### **Suivi par la pharmacie des consommations d'antibiotiques DDJ/1000 j**

# **Surveillance épidémiologique (1) des patients porteurs de SARM et des bactériémies à SARM**

**Surveillance épidémiologique entièrement basée sur  
les résultats du laboratoire de microbiologie**

## **Porteurs de SARM**

**Distinction entre cas acquis**

**et cas importés (détection dans les 48 premières heures qui  
suivent l'admission)**

## **Bactériémie nosocomiales à SARM**

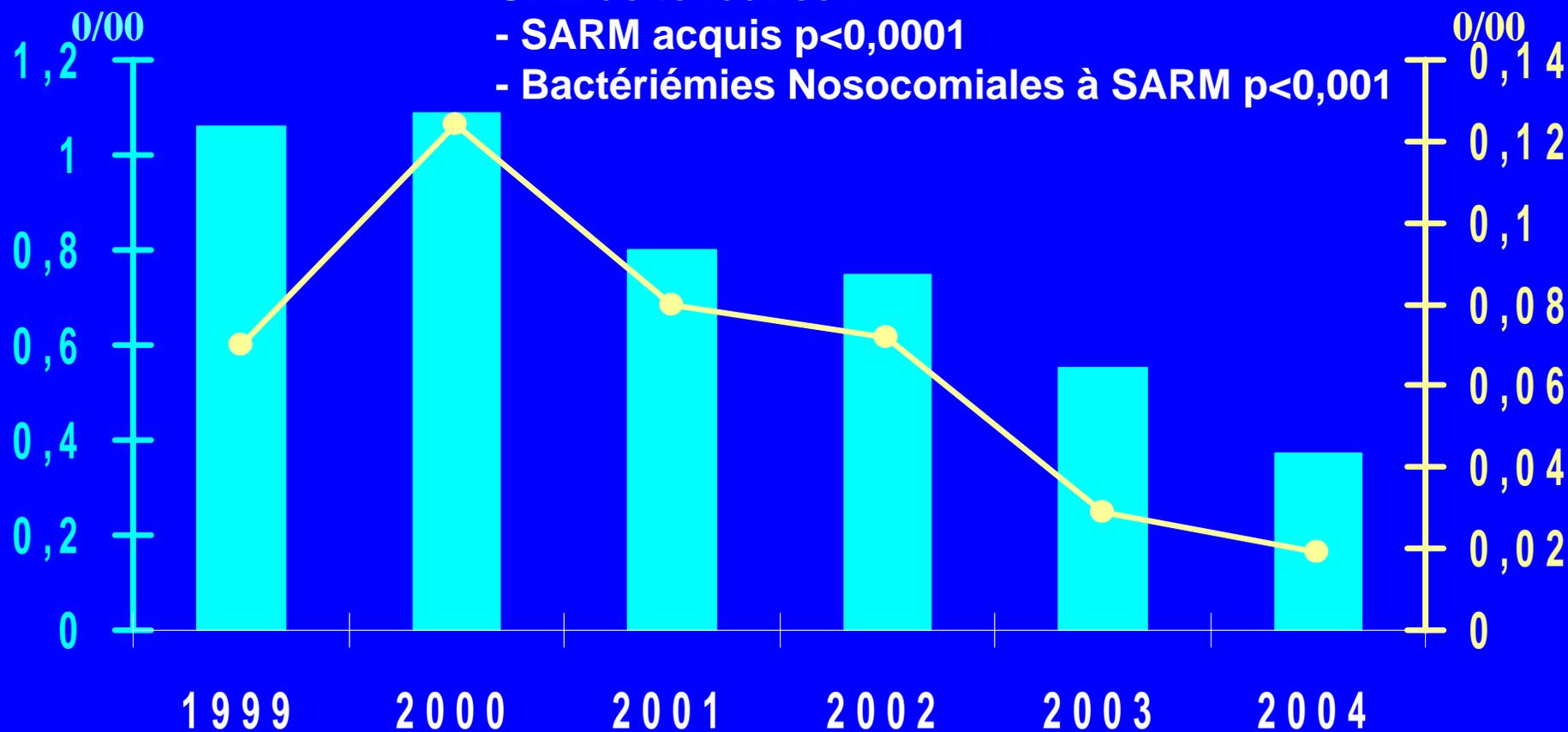
**Épisodes bactériémiques survenus après la 48<sup>ème</sup> heure qui  
suit l'admission**

**Evolution annuelle des taux de patients porteurs  
de SARM acquis (histogramme) et  
de bactériémies nosocomiales à SARM (courbe)  
pour 1000 journées d'hospitalisation > 24 h**

**Chi2 de tendance :**

**- SARM acquis  $p < 0,0001$**

**- Bactériémies Nosocomiales à SARM  $p < 0,001$**



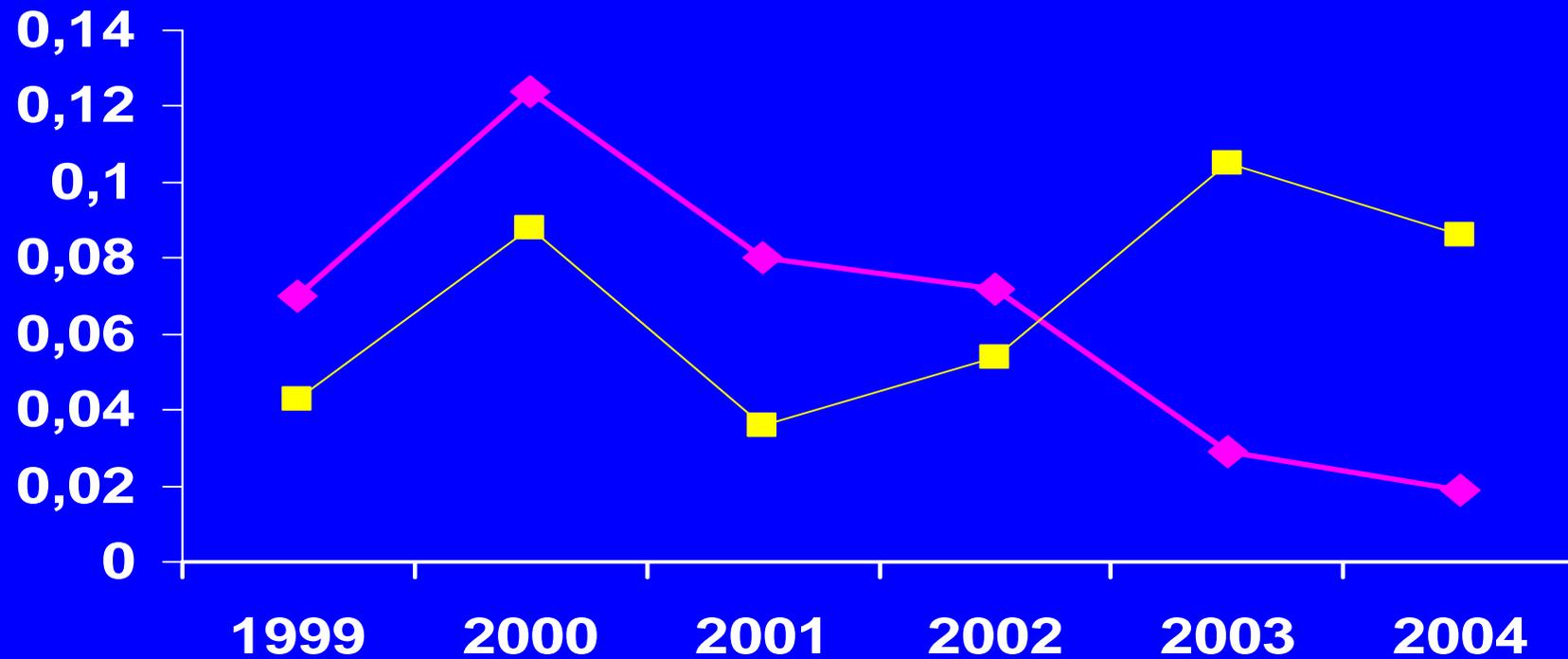
# Taux de bactériémies à SARM / 1000 jours d hospitalisation

Bactériémies nosocomiales

Bactériémies importées

CHI 2 tendance  $p=0,01$

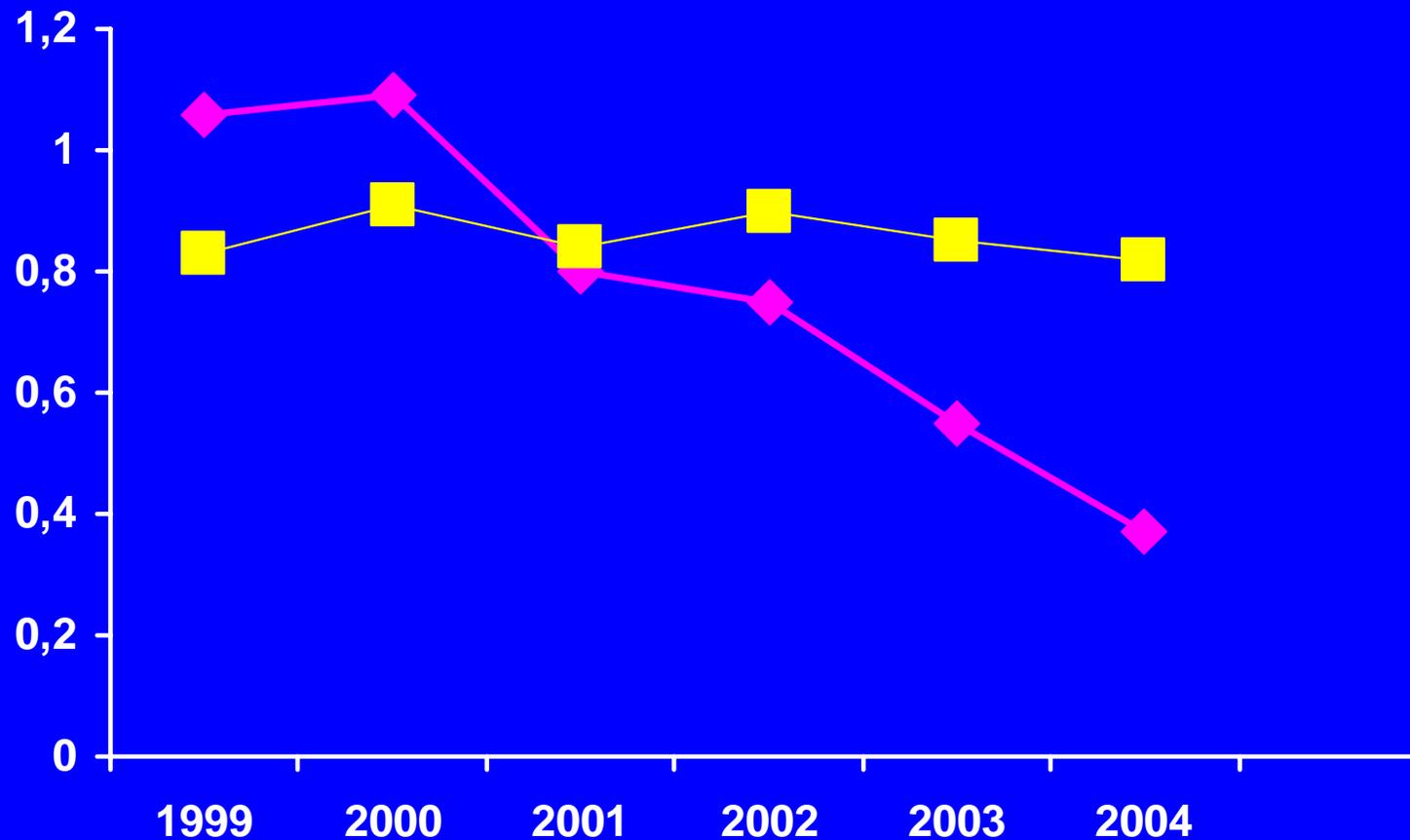
CHI 2 tendance  $p=0,2$



# TAUX de SARM / 1000 jours d'hospitalisation

Taux de SARM acquis  
chi 2 tendance  $p < 0,0001$

Taux de SARM importés  
chi 2 tendance  $p = 0,8$

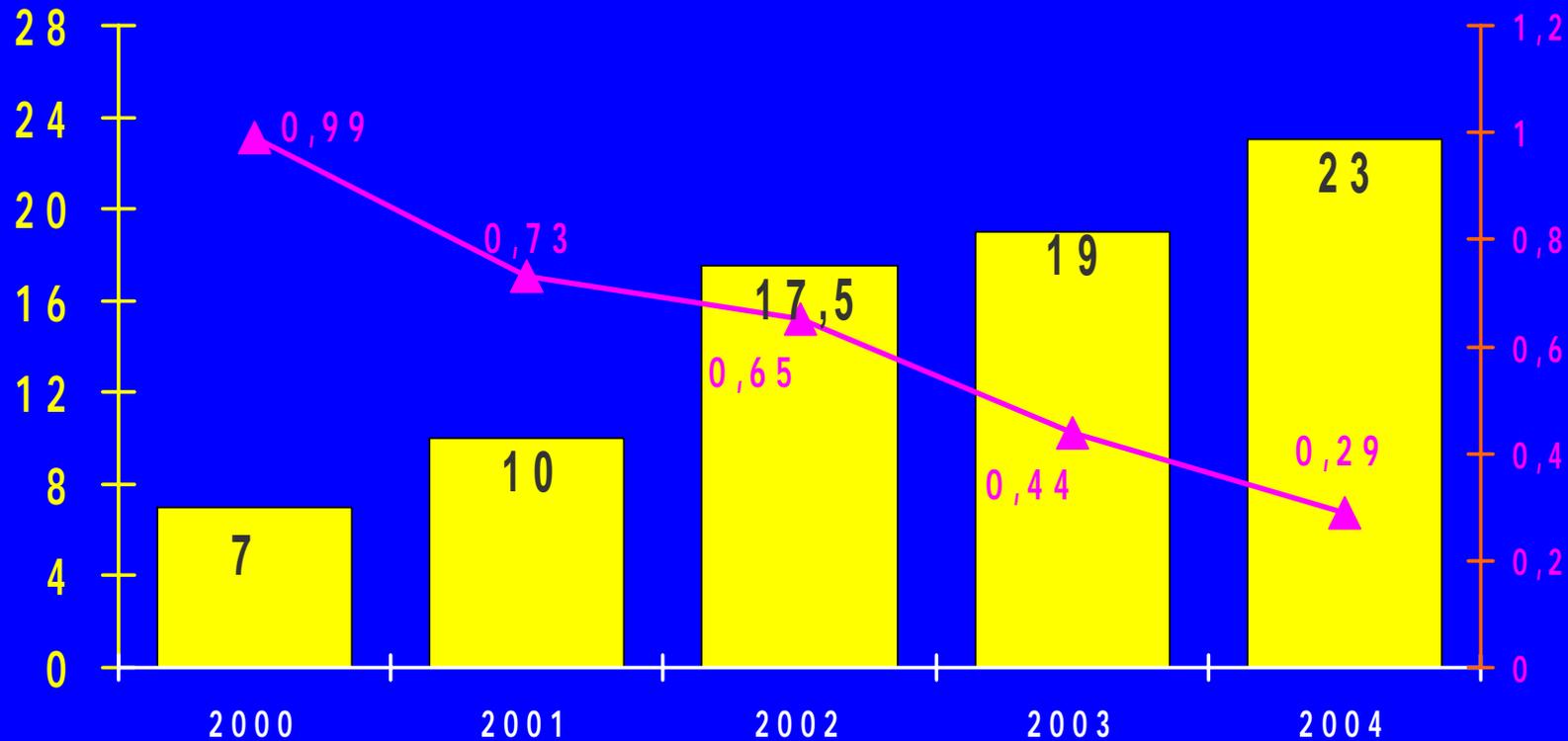


# Consommation de SHA (histogramme) et taux de SARM acquis (courbe)

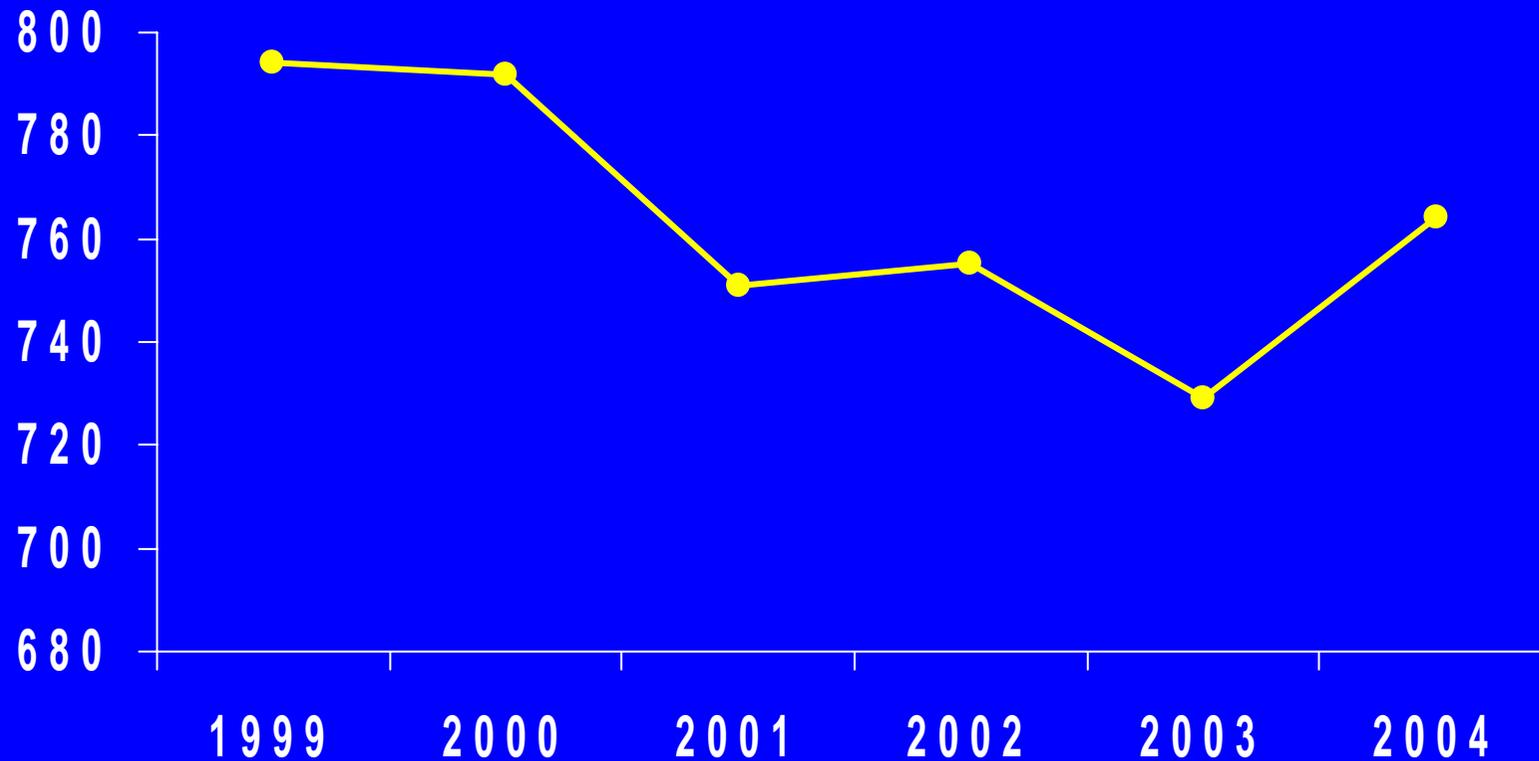
## 2000-2004

SHA Litres/1000j

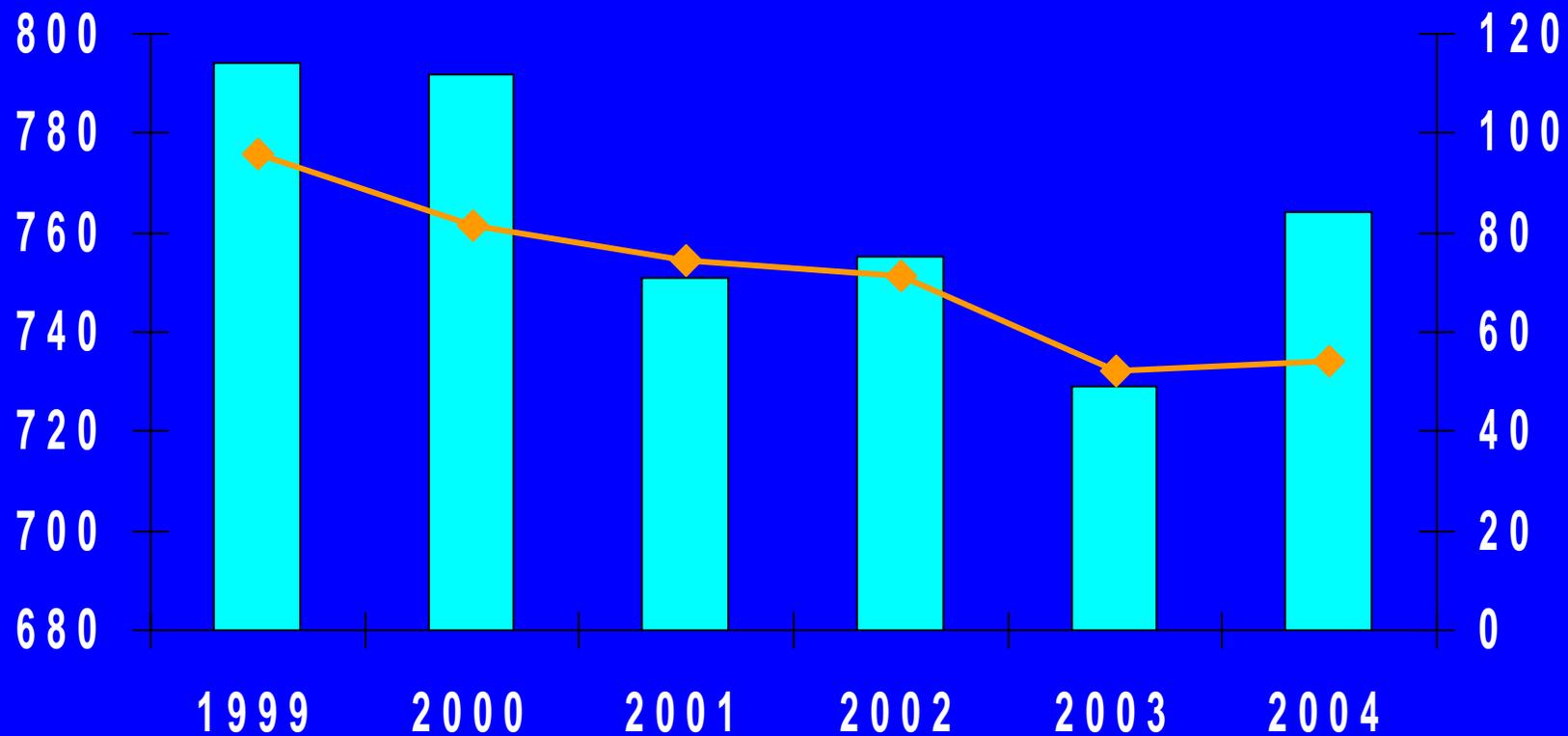
Taux SARM acquis/100 patients



# Consommation totale d'Antibiotiques DDJ/1000 j



# Consommation de tous les antibiotiques (histogramme) et de Quinolones (courbe) - DDD/1000 j



# Conclusion (1)

## 1. Un programme

- continu sur plusieurs années
- à l'échelle d'un hôpital entier
- associant le contrôle de la transmission des bactéries multirésistantes et le contrôle de la prescription des antibiotiques
- est efficace pour réduire le taux de bactériémies nosocomiales à SARM de façon durable.

## **Conclusion (2)**

**2. Dans cette série, la baisse du taux de bactériémies nosocomiales à SARM est contemporaine d'une baisse du taux de patients porteurs de SARM :**

**effet d'une diminution de la pression de colonisation ?**

**3. On note une augmentation constante de la consommation de solution-hydroalcooliques de 1999 à 2004**

**4. La consommation d'antibiotique est en baisse jusqu'en 2003. Une remontée de la consommation est observée en 2004 mais pas pour les quinolones.**