LA LETTRE DU RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

ANTIBIOLOR infos

N°11

Décembre 2007

Editorial

VERS UN MEILLEUR USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (BMR) : de l'intérêt conjoint du bon usage des antibiotiques et du strict respect des mesures d'hygiène

Durant la seconde moitié du vingtième siècle, la découverte et l'utilisation de nombreux antibiotiques ont été à l'origine de quelques uns des plus grands succès de la médecine.

Mais il a été trop vite et trop souvent oublié que ces antibiotiques sont des médicaments particuliers. A la différence de la majorité des autres médicaments, ils n'agissent pas sur l'organisme du patient à qui ils sont prescrits, mais sur la flore bactérienne qu'il héberge ! Et cette flore, pour partie pathogène, mais pour sa plus grande part commensale, est capable, en réaction à chacune des agressions « antibiotique » successives qu'elle va subir, de développer pas à pas des mécanismes de résistance. Ainsi, administrés à un individu dans un souci de bénéfice individuel, les antibiotiques peuvent avoir au final un impact néfaste sur l'évolution de l'écologie microbienne.

La France apparaît particulièrement touchée par le développement de ces résistances, conséquence d'un mésusage et plus précisément d'un sur-usage des antibiotiques. Elle détient en effet de tristes records en la matière : en ville comme à l'hôpital, la consommation des antibiotiques y est l'une des plus élevées au monde. Certaines prescriptions apparaissent inutiles, inadaptées, inefficaces, voire dangereuses.

Aujourd'hui, pour lutter contre l'émergence et la diffusion des souches multirésistantes, il convient d'agir à deux niveaux : réduire l'exposition de la population aux antibiotiques pour ne pas voir émerger de nouvelles bactéries résistantes mais aussi lutter contre la transmission inter-individuelle des souches résistantes déjà présentes ; et ce dernier point apparaît tout aussi fondamental que le premier.

Comme vous le savez certainement, la Lorraine est actuellement confrontée à une épidémie de colonisation digestive à Enterococcus faecium Résistant à la Vancomycine (ERV = ERG : résistant aux glycopeptides). Cette épidémie a débuté au CHU fin 2004 et malgré la mise en place de mesures destinées à accompagner les transferts des patients ERG positifs dans d'autres établissements de la région ou à domicile (fiche de liaison, livrets explicatifs), l'épidémie s'est lentement propagée dans d'autres structures. Si cette bactérie s'avère peu ou pas pathogène, la transmission potentielle de cette résistance aux glycopeptides à d'autres bactéries et en particulier au staphylocoque doré est une perspective qui inquiète et qui justifie que des mesures spécifiques aient été prises pour limiter la diffusion de cette bactérie dans les établissements de soins. La prise en charge, y compris à domicile, des patients ayant été colonisés par l'ERG, nécessite donc de respecter certaines précautions pour éviter que les soignants ne soient, en particulier par leurs mains ou via le matériel qu'ils utilisent, les vecteurs de la transmission de ces ERG, et participent ainsi à la pérennisation du phénomène.

Ce numéro d'ANTIBIOinfos est consacré au rôle du médecin généraliste dans la prévention des infections liées aux soins et dans la maîtrise de la diffusion des BMR. Rédigé par le Dr Blech, responsable de l'antenne régionale d'hygiène, il vous apportera, dans un format concentré, les réponses à toutes les questions que vous pouvez vous poser sur les mesures d'hygiène à respecter pour participer efficacement à la lutte contre les BMR. Moins de BMR conduiront à un besoin décroissant de recourir à des antibiothérapies à large spectre pour prendre en charge les infections de nos patients. Et un moindre usage des antibiotiques à large spectre conduira à une moindre pression de sélection des antibiotiques sur les flores bactériennes ce qui réduira la probabilité d'émergence de nouvelles BMR... Voici donc le cercle vertueux dans lequel nous souhaitons nous engager avec vous. Que la lecture de ce numéro d'ANTIBIOinfos puisse vous permettre de trouver quelques unes des clés nécessaires à atteindre ce but.

Professeur Ch. RABAUD

AntibioTél

Le **réseau Antibiolor** a mis en place un numéro d'astreinte téléphonique destiné aux professionnels de santé de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et référents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.

Il fonctionne 5 jours par semaine
de 8h30 à 19h30
hors jours fériés.
Un seul numéro d'appel

03 83 76 44 89

Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétariat téléphonique à un médecin d'astreinte, bénévole pour cette fonction.

Le Réseau

Le rôle du médecin généraliste dans la prévention des infections associées aux soins et dans la maitrise de la diffusion des bacteries multirésistantes et des agents contagieux

Dr. M.F. BLECH - Responsable Cellule Régionale d'Hygiène de Lorraine

Les réformes de la politique de santé (mise en place de la T2A, fermeture de lits dans les établissements) concourent à transposer en partie les problèmes de l'hôpital à la ville. De plus, le nouveau parcours de soins organisé autour du médecin traitant dans la prise en charge du patient va conduire à la prise en compte et à la gestion du risque infectieux de façon encore plus importante. Les patients à la sortie de l'hôpital peuvent présenter de nombreux facteurs de risque : âge, pathologie chronique, pathologie infectieuse (bactéries multirésistantes aux antibiotiques, grippe, hépatites virales et infection par le VIH…) ou immunodépression (diabète, cancer…).

Dans ce contexte, les professionnels de santé sont amenés à effectuer certains gestes (cathétérisme, chambre implantable, sondage, dialyse) comportant un risque infectieux tant pour le patient que pour eux-mêmes.

Les infections associées aux soins peuvent donc ne pas être uniquement l'apanage des établissements.

La lutte contre la transmission d'infections lors des soins repose sur des obligations professionnelles réglementaires déontologiques et éthiques qui s'appliquent à tous les professionnels de santé.

Bien qu'il n'existe pas de données épidémiologiques permettant de quantifier le risque infectieux au cabinet médical, celui-ci existe et doit donc être pris en considération.

La maîtrise de ce risque infectieux s'appuie sur un certain nombre de règles d'hygiène de base :

- **minimiser les risques de transmission** de germes vers les patients (tenue professionnelle, lavage des mains, antiseptiques, désinfectants adaptés…),
- **minimiser le risque de pérenniser une source de contamination éventuelle** (matériel à usage unique, respect des dates de péremption, etc.),
- **maîtriser le risque lié à l'environnement** source potentielle d'infection, architecture du cabinet, circuits, nature des matériaux.

Les infections associées aux soins

Les infections les plus souvent rencontrées sont par ordre décroissant :

- les infections urinaires,
- les infections respiratoires,
- les infections cutanées,
- et enfin les septicémies.

Ces conséquences peuvent être :

- médicales : frein au progrès de la médecine,
- psychologiques : prolongation de l'hospitalisation entraînant un certain nombre de séquelles,
- sociologiques : perte de l'emploi,
- économiques : augmentation du coût des soins, traitement antibiotique…

L'infection peut survenir soit dans un établissement soit au domicile du patient.

Comment peut-on l'expliquer ?

Le malade, les techniques médico-chirurgicales, le traitement et l'environnement hospitalier.

L'infection nosocomiale ou infection associée aux soins est la résultante de plusieurs facteurs :

Le patient présente un certain nombre de particularités caractéristiques de son terrain :

- son état physiologique : prématuré, nourrisson, vieillard,
- son état nutritionnel : obésité, dénutrition, diabète,
- son état immunitaire : affections malignes, immuno-dépression, brûlures…
- sa flore microbienne endogène.

Ce même patient va se trouver confronté à deux types "d'agressions" :

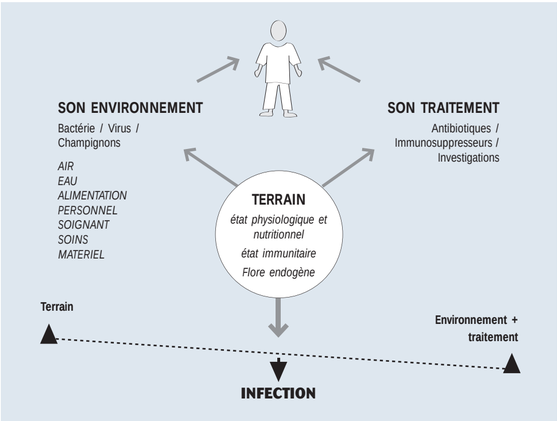
- son traitement : antibiotique, immunosuppresseurs, corticoïdes,les investigations à visée diagnostique ou thérapeutique,
- son environnement constitué de microorganismes, bactéries, virus, champignons transmis par l'air, l'eau, l'alimentation, le personnel, les soins, le matériel…

De ce "conflit", trois situations possibles résultent :

- **Aucune infection :** le malade est capable de se défendre.
- **Auto-infection :** le malade présente une infection à un germe dont il était porteur au niveau rhinopharyngé, cutané ou intestinal, et qui trouve des conditions propices à son développement au cours de l'hospitalisation.
- **Hétéro-infection :** une infection survient chez le malade, due à un germe de l'environnement hospitalier. Ce germe a pu être transmis par voie directe (gouttelettes de Pflügge) ou par voie indirecte (mains, matériel, instruments, eau, air).

Le malade

A l'hôpital, le malade est exposé à de nombreux facteurs de risques.



Le résultat de l'interaction terrain du patient – environnement – traitement peut conduire à l'infection de celui-ci.

Les mesures préventives

Accueil du patient

Afin d'éviter si possible les transmissions croisées entre patients infectés, patients immunodéprimés, enfants, vieillards dans la salle d'attente, certaines mesures pourraient être envisagées.

1/ Lors de la prise de rendez-vous

En fonction des symptômes évoqués par le patient tels que :

- toux,
- éruption,
- retour d'un voyage à l'étranger,
- syndrome digestif, etc.

Le rendez-vous sera donné si possible en fin de consultation. Les surfaces, table d'examen, seront désinfectées, le local aéré.

2/ Mettre à disposition dans la salle d'attente des masques, et un flacon de solution hydro-alcoolique (SHA) (ou produit hydro-alcoolique PHA) destinée à la désinfection des mains. Le port de masque en cas de symptômes respiratoires chez un patient ne devrait pas susciter un sentiment de crainte de la part des autres personnes mais au contraire apparaître comme un geste civique et responsable.

Des feuillets, livrets, posters, pourraient être mis à la disposition des patients pour expliquer le bien-fondé de ces recommandations.

Les tenues professionelles

La tenue vestimentaire est l'un des vecteurs de contamination.

1 Règles générales

- Cheveux attachés.
- Mains sans bague, ongles coupés ras, sans vernis.
- Pas de bracelet, et si possible pas de montre au poignet.

1 La tenue vestimentaire

Au cabinet

- Le port d'une blouse est recommandé.
- Tenue à manches courtes pour un lavage de mains correct.

Au domicile des patients

- Lors d'un geste aseptique ou potentiellement contaminant, protection de la tenue professionnelle (blouse ou tablier).

Après utilisation, la blouse doit être suspendue sur une patère individuelle (pour éviter le contact avec les habits de ville), et changée une fois par semaine, sauf si souillures.

Le lavage des mains

Les mains véhiculent les micro-organismes du personnel soignant aux malades et réciproquement, et jouent le rôle du ping-pong bactérien.

Matériel nécessaire

Au cabinet

- Un distributeur de savon liquide doux,
- Un distributeur de savon liquide antiseptique,
- Des essuie-mains à usage unique, ou Sopalin,
- Une poubelle à pédale.

Chez le patient

- Du savon liquide si possible en flacon doseur, mini d'une pompe,
- Des essuie-mains à usage unique, Sopalin, ou à défaut, une serviette propre,
- Une poubelle.

Sur la main, existent 2 types de flore microbienne.

Une flore résidente fortement ancrée dans le revêtement cutané, comprenant en général des germes, saprophytes, une flore transitoire, superficielle constituée le plus souvent de germes pathogènes, récupérée lorsqu'on a touché un objet « sale » par exemple.

En fonction du résultat que l'on veut obtenir, il existe…

Deux types de lavage des mains

1 Lavage des mains avec un SAVON DOUX - Type I

Ce lavage va éliminer prioritairement la flore superficielle.

Les germes vont être emprisonnés dans la mousse, le rinçage va permettre de les éliminer.

Ce savon agit uniquement par action mécanique et il doit être réservé pour les actes ordinaires de la vie et soins simples et non contaminants :

Se mouiller les mains à l'eau à peine tiède après avoir retiré tous les bijoux.

Utiliser le coude pour prendre le savon liquide.

Une seule dose suffit.

Savonner les poignets, les plis de la paume, le dos des mains…

... la pulpe des doigts, les ongles, bien insister entre les doigts.

Rincer **abondamment** en laissant couler le long des avant-bras.

Sécher avec un essuie-mains à usage unique.

Tamponner sans frotter.

Fermer le robinet avec un essuie-mains.

Le jeter dans la poubelle sans la toucher.

2. Lavage des mains avec un SAVON ANTISEPTIQUE – Type II

Ce type de lavage a une efficacité à la fois sur la flore transitoire, mais également sur la flore résidente, il doit être utilisé pour les gestes à haut risque (infection, perfusion, sondage…) ou après manipulation d'objets contaminés.

Utiliser le même protocole que précédemment, avec une durée de lavage de 1 minute.

Quelque soit le type de lavage, les règles et étapes à respecter sont :

- Ne pas utiliser des savons en pain.
- Ne pas utiliser des essuie-mains en éponge ou tissus.
- Ne pas refermer le robinet à mains nues.
- Ne pas remplir à ras bord le distributeur de savon.
- Ne pas oublier de désinfecter le distributeur et la pompe avant de remplir à nouveau le distributeur.

Les solutions hydro-alcooliques

Elles peuvent remplacer ou compléter un lavage de mains avec un savon doux en l'absence de moyens suffisants pour un lavage de mains efficace. Ces solutions sont le plus souvent bien tolérées et augmentent l'observance du lavage de mains.

Pourquoi les utiliser?

> Les germes manuportés sont responsables de 50 à 80 % des infections contractées à l'hôpital (Infections Nosocomiales)

> Le personnel soignant se heurte à des difficultés pratiques et techniques (absence de point d'eau, manque de temps…) qui font obstacle à l'observance du lavage des mains.

> Elles sont composées :
- D'alcool(s) : Ethanol, propanol…
- + d'autres principes actifs (ammonium quaternaire, carbanilide, etc.)

Les SHA sont des produits à **séchage rapide**, à **activité bactéricide** sans effet nettoyant présentés en solution, gel ou mousse.

Quand les utiliser ?

En l'absence de point d'eau

En alternative au lavage simple des mains type I

- Avant et après le port de gants non talqués
- Pour des actes limités à un simple contact (prise de pression artérielle)
- Pour des soins successifs chez un même patient
- Pour des actes en série (instillation de collyre ou injection d'anticoagulant)
- Lors de situations d'interruption de soins (téléphone)

En alternative au lavage antiseptique

Savon doux - rinçage - séchage - friction SHA
ou
2 frictions successives SHA

En alternative au lavage chirurgical selon un protocole spécifique :

Savon doux - rinçage - séchage
puis
2 frictions SHA successives

(volume de produit et temps de contact selon indications du fabricant)

Comment les utiliser ?

- Sur des mains **non souillées**, sans matière organique, non talquées (gants)
- Sur des mains **sèches** (surtout si utilisé en complément d'un lavage des mains).

A éviter sur peau lésée (irritant)

Mode d'emploi

- Déposer la dose de produit indiquée par le fournisseur sur la paume des mains.
- Frictionner les deux mains en insistant sur les espaces interdigitaux, le pourtour des ongles, le poignet, le bord cubital de la main jusqu'à évaporation spontanée du produit (de 30 à 60 secondes).

Ne pas rincer ni essuyer.

Disposer les flacons distributeurs aux endroits stratégiques.

Préférer les petits conditionnements à usage individuel.

Noter la date d'ouverture du flacon (validité : 1 mois environ).

Bien refermer le flacon après usage (évaporation de l'alcool).

L'usage de SHA

- Technique rapide = gain de temps
- Bonne tolérance cutanée
- Efficacité reconnue par la littérature sur les bactéries banales et les BMR (notamment entérobactéries sécrétrices de bétalactamase et staphylocoque doré méticillino-résistant)
- Un lavage de mains avec un savon doux est recommandé après 3 à 4 utilisations de SHA.

L'utilisation consécutive de SHA et de crèmes protectrices sur les mains est déconseillée ; lors des activités de soins, ces crèmes doivent être utilisées hors périodes de soins.

L'utilisation des SHA est une recommandation du Comité Technique des Infections Nosocomiales de décembre 2001

Liste positive des désinfectants 2002
Société française d'Hygiène Hospitalière (HygièneS - 2002 - Volume X - n°2)

Produits pour le traitement hygiénique des mains par friction

Nom commercial	Fabricant ou distributeur	Principes actifs de base (indications du fournisseur)	Dose et durée d'application recommandées	Spécificités
ALCOOGEL H	PRODENE KLINT Division Médiprop	Alcool isopropylique	2 fois 3 ml et 30 sec	*C. albicans* 5 min.
ASSANIS PRO	BLUE SKIN	Ethanol, Isopropanol Ammonium quaternaire	2 fois 3 ml et 30 sec	*C. albicans* 5 min.
CLINOGEL	Laboratoire ASTA MEDICA	Alcool isopropylique Triclosan	3 ml et 60 sec	*C. albicans* 15 min. virucide 60 min.
DERMALCOOLGEL	DEB ARMA SA	Alcool éthylique Alcool isopropylique Glycérine Triclosan	3 ml et 60 sec. ou 2 fois 5 ml et 30 sec.	*C. albicans* 5 min.
GEL HYDRO-ALCOOLIQUE	Laboratoires GILBERT	Triclosan D panthénol	2 fois 1,4 ml et 30 sec.	*C. albicans* 5 min.
INSTANT SKIN SANITIZER	STEINER SYSTEM	Ethanol	2 fois 3 ml et 30 sec.	*C. albicans* 60 min.
MANUGEL	Laboratoires ANIOS	2 propanol/phénol	3 ml et 60 sec.	*C. albicans* 1 min.
MANUPURE	ELIS	Alcool isopropylique	2 fois 3 ml et 30 sec.	*C. albicans* 5 min.
MANURUB	Laboratoires STERIDINE	Phénoxyéthanol Propanol/Ethanol	3 ml et 30 sec.	*C. albicans* 5 min.
PHISOMAIN	Laboratoires ANIOS	Chlorhydrate d'octéninidine Propanol 1 et 2	3 ml et 30 sec.	*C. albicans* 5 min.
PURELL	GOJO France	Ethanol, Isopropanol	2 fois 3 ml et 30 sec.	*C. albicans* 5 min.
SPITACID	Laboratoire PARAGERM	Alcool éthylique Alcool isopropylique Alcool benzylique,	2 fois 3 ml et 30 sec.	*C. albicans* 5 min.
SPITADERM	Laboratoire PARAGERM	Alcool isopropylique Chlorhexidine digluconate Eau oxygénée	2 fois 3 ml et 30 sec.	*C. albicans* 5 min.
SPITAGEL	Laboratoire PARAGERM	Peroxyde d'hygrogène Alcool isopropylique	3 ml et 60 sec.	*C. albicans* 30 min.
STERILLIUM	BODE Chemie distribué par les Laboratoires RIVADIS	Mécétronium éthylsulfate Alcool isopropylique Alcool propylique	3 ml et 30 sec.	*C. albicans* 5 min.
STERILLIUM GEL	BODE France SAS distribué par les Laboratoires RIVADIS	Ethanol	3 ml et 30 sec.	*C. albicans* 30 min.
STOKOSEPT	STOCKHAUSEN	Ethanol Alcool isopropylique	2 fois 3 ml et 30 sec.	*C. albicans* 5 min.
STOKO PROGEL	STOCKHAUSEN	Ethanol Alcool isopropylique	2 fois 3 ml et 30 sec.	*C. albicans* 5 min.

Les précautions standard

Les précautions standard visent à protéger le médecin et le personnel contre les agents infectieux véhiculés par le sang, elles s'étendent donc à toute manipulation de produit biologique (excrétions ou sécrétion) d'origine humaine.

Références

- Décret du 4 mai 1994 (protection des travailleurs)
- Directives DGS/DH/DRT du 9 avril 1998 (Prévention de la transmission des agents infectieux dans les établissements de santé)
- Comité Technique des Infections Nosocomiales "100 Recommandations" - 1999

- **Elles s'appliquent à tous les patients.**
- **Elles doivent être mises en œuvre dès qu'il existe un risque de contact avec un liquide biologique.**

Les précautions standard comprennent un certain nombre de recommandations.

Recommandations

- **Lavage et/ou désinfection des mains :**

Après le retrait des gants, entre deux patients, entre deux activités

- **Port de gants :**

Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités.

- Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins…) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillé.
- Lors de tout soin lorsque les mains du soignant comportent des lésions.

- **Port de surblouses, lunettes, masques :**

Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, manipulation de matériel et linge souillé…)

- **Matériel souillé :**

- Matériel piquant/tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation de matériel dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié.
- Matériel réutilisable : manipuler avec précaution le matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine.
- Vérifier que le matériel a subi un procédé d'entretien (stérilisation ou désinfection) approprié avant d'être réutilisé.

- **Surfaces souillées :**

Nettoyer et désinfecter avec un désinfectant approprié les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine.

- **Transport de prélèvements biologiques, de linge et de matériels souillés :**

Les prélèvements biologiques, le linge et instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être transportés dans un emballage étanche, fermé.

Rejoignez-nous en complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre.

Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioLor ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiologie.

Renvoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagné de votre règlement.

Bulletin d'adhésion 2008

A glisser dans une enveloppe accompagné de votre règlement

ANTIBIOLOR
LE RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

Souhaite adhérer à l'Association du Réseau Lorrain d'Antibiologie

J'adresse ci-joint ma cotisation pour l'année 2008

Montant : (cocher)

- ❑ 600 € pour les CHU/CHR
- ❑ 300 € pour les CHG/PSPH/Cliniques
- ❑ 150 € pour les Moyen Long Séjour/Retraite médicalisée
- ❑ 300 € pour les Associations professionnelles
- ❑ 15 € en adhésion individuelle

A retourner à :

ANTIBIOLOR
Mlle C. Barthélemy
Secrétariat du réseau Antibiolor - Maladies infectieuses
Tour Drouet 7 - Hôpitaux de Brabois - Allée du Morvan
54500 VANDŒUVRE-LES-NANCY