

### SSPSM 10 stratégies :

- BCM - Bilan comparatif des médicaments (sons de courte durée)
- BCM - Bilan comparatif des médicaments (sons de longue durée)
- CHUTES - Collectif sur les chutes en milieu de soins de longue durée
- CIC - Prévention des infections reliées aux cathéters intravasculaires centraux
- EIR - Déployer des équipes d'intervention rapide
- IAM - Soins améliorés en cas d'infarctus aigu du myocarde
- ISO - Prévention des infections du site opératoire
- ORA - Organismes résistant aux antibiotiques / staphylocoque aureus résistant à la méthicilline (SARM)
- PVA - Prévention de la pneumonie sous ventilation assistée

### But

Prévenir les infections au SARM nosocomiales liées au SARM en mettant en œuvre cinq stratégies de lutte contre les infections fondées sur l'expérience clinique qui se sont révélées efficaces pour réduire la propagation du SARM.

### Contexte

- Les *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline (SARM) sont des lignées de *S. aureus* résistantes à toute la classe d'antibiotiques de type bêta-lactame (comme les pénicillines, la pénicillinase résistante aux pénicillines (Ex., la cloxacilline) et les céphalosporines<sup>1</sup>.
- Le SARM se propage dans les hôpitaux par contact avec des surfaces contaminées ou par les mains contaminées, d'un membre du personnel soignant, par exemple.
- Les infections nosocomiales sont une cause majeure des excès de cas de maladie et de décès dans les établissements de soins de santé canadiens.
- Le taux d'infections au SARM contracté en milieu hospitalier (SASRM-H) au Canada a augmenté de 0,46 à 8,04 par 1000 admissions entre 1995 et 2006<sup>2</sup>.
- La campagne SSPSM! et la campagne EAPSSS ont choisi le SARM comme premier organisme résistant aux antibiotiques (ORA) auquel s'attaquer en raison de l'incidence en hausse d'infections nosocomiales liées au SARM-H et aux conséquences graves qu'elles ont pour les patients dans les établissements de soins de santé canadiens.

### Cinq stratégies fondées sur l'expérience clinique

1. Un programme d'hygiène des mains bénéficiant soutien de la direction pour faire en sorte que le personnel soignant dispose des outils appropriés pour une bonne hygiène des mains.
2. Un programme de nettoyage et de désinfection systématiques des lieux et du matériel utilisé pour les soins aux patients.
3. Le recours à des précautions en cas de contact avec tout patient infecté ou colonisé par le SARM.
4. L'utilisation de cultures de dépistage ciblé du SARM chez des patients sélectionnés lors de l'admission ou à d'autres moments pendant l'hospitalisation pour dépister une colonisation asymptomatique par le SARM.
5. Un programme de surveillance pour dépister les isolats cliniques du SARM-H.

### Mesures Soins de santé plus sécuritaires maintenant!

1. Conformité aux trois points compris dans l'Ensemble de l'hygiène des mains :
  - a. rince-mains à base d'alcool aisément visible et d'accès facile;
  - b. distributeurs de rince-mains à base d'alcool faciles à utiliser;
  - c. gants propres en deux tailles disponibles (de préférence trois tailles) et accessibles dans l'aire de soins.

**But :** 95 % de toutes les aires de soins aux patients respecteront les 3 normes de l'Ensemble de l'hygiène des mains.

2. Vérification de la conformité à l'hygiène des mains

Le pourcentage d'interactions avec des patients où le personnel soignant s'est conformé à toutes les composantes d'une hygiène des mains appropriée selon la politique sur l'hygiène des mains.

**But :** Amélioration de 100 % en une année de la pratique d'une bonne hygiène des mains.

1 <sup>1</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario/Agence de santé publique/Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, Toronto, Canada, mars 2007  
Best Practices for Infection Prevention & Control of Resistant *Staphylococcus aureus* and *Enterococci*, mars 2007, Ibid.

2 <sup>2</sup> Données PCSIN, 2007

3. Pourcentage de nettoyage de l'environnement approprié en utilisant un traceur fluorescent  
But : Réussir à éliminer 100% du traceur fluorescent sur toutes les surfaces souvent touchées.
4. Réduction du délai moyen d'instauration de précautions à prendre lors des contacts avec des patients dont la contamination par le SARM est connue ou probable au moment de l'admission  
But : Réduire de 50 % en une année le délai moyen avant l'instauration de précautions lors des contacts.
5. Réduction du délai moyen entre la confirmation par le laboratoire de la présence de SARM et l'instauration de précautions à prendre lors de contacts avec les patients dont la colonisation ou l'infection par le SARM a été identifiée grâce au dépistage actif à l'admission  
But : Diminuer de 50 % en une année le délai moyen entre la confirmation du laboratoire de la présence de SARM et l'instauration de précautions lors des contacts.
6. Dépistage actif à l'admission des patients asymptomatiques colonisés par le SARM par 1000 admissions  
But : Diminuer le risque que le potentiel d'exposition au SARM dans l'établissement de soins de santé.
7. Incidence des infections nosocomiales au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) par 1000 jours-patients (Mesure dans tout l'établissement ou dans une unité ciblée)  
But : Réduire de 50 % en une année le taux de SARM associé aux soins de santé.

#### Autres ressources et lignes directrices en matière de prévention du SARM

- Campagne canadienne de l'hygiène des mains : [www.lavagedesmains.ca](http://www.lavagedesmains.ca)
- APIC Guide March 2007. Guide pour l'élimination de la transmission du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) en milieu hospitalier
- Institute for Healthcare Improvement Getting Started Kit: Reduce Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) Infection How-to Guide. © 2007
- Siegel S, MD; Rhinehart E, RN MPH CIC; et al. Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings, 2006. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, CDC

#### Histoires à succès

Le **South Shore Health**, en Nouvelle-Écosse, a établi un groupe de travail sur le SARM en 2005 pour s'attaquer à une hausse de l'incidence de colonisations et d'infections par le SARM. Son taux d'infections au SARM a diminué de 24 infections par 1000 admissions en 2005 à moins de 10 infections par 1000 admissions de 2006 à 2007.

Les clés de leur succès :

- l'engagement des médecins et du personnel de première ligne dans toutes les étapes du processus
- des communications efficaces
- le rôle des membres du groupe de travail comme agents de changements pour une pratique basée sur l'expérience clinique
- le partage des résultats positifs
- la remise d'un prix de la qualité pour reconnaître les réalisations du groupe, rehausser la confiance des membres, motiver l'équipe et renouveler son engagement à l'égard de son rôle.

L'hôpital **St Boniface**, à Winnipeg, au Manitoba a évalué le nettoyage des surfaces en utilisant un traceur visible aux rayons ultraviolets. Une équipe a utilisé un dispositif à main aux ultraviolets et un traceur sous forme de lotion pour mesurer l'efficacité des procédures de nettoyage visant à éliminer le *C difficile* des surfaces des toilettes dans les chambres des patients. Les marques laissées par le traceur, visibles uniquement lorsqu'elles sont exposées à des rayons ultraviolets, ont été faites sur le dessous du siège des toilettes dans les chambres de patients souffrant de diarrhée associée au *C difficile*. Le lendemain, les membres de l'équipe ont vérifié si la lotion avait été enlevée. Ils ont conclu qu'il s'agissait d'un outil utile pour montrer comment les spores de *C. diff.* restent sur les sièges de toilettes, et ils ont travaillé avec le personnel de l'hôpital pour améliorer les processus de nettoyage<sup>3</sup>. Les produits Glo Germ™ ou Glitter bug™ peuvent aussi servir de traceurs aux ultraviolets.

<sup>3</sup> Alta M.J., et al., Département de microbiologie médicale, Université du Manitoba, Hôpital Général et le Centre de recherche de St-Boniface, Winnipeg, MB, 2007