

Prévention et contrôle des infections (PCI) : un axe essentiel de la lutte contre l'antibiorésistance

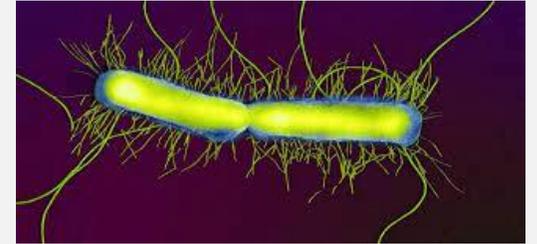
Journée régionale ESMS
19 mars 2024

Dr Gwenaëlle Locher
CPias Hauts-de-France



Les bactéries

- Première forme de vie (environ 3,5 milliards d'années)
- Partout sur Terre, dans tous les environnements
- Partie intégrante de nos organismes (humains et animaux)
- Au sein d'écosystèmes complexes
- Multiples mécanismes d'adaptation
- Temps de doublement : 20 minutes



→ **évolution permanente**



Les antibiotiques



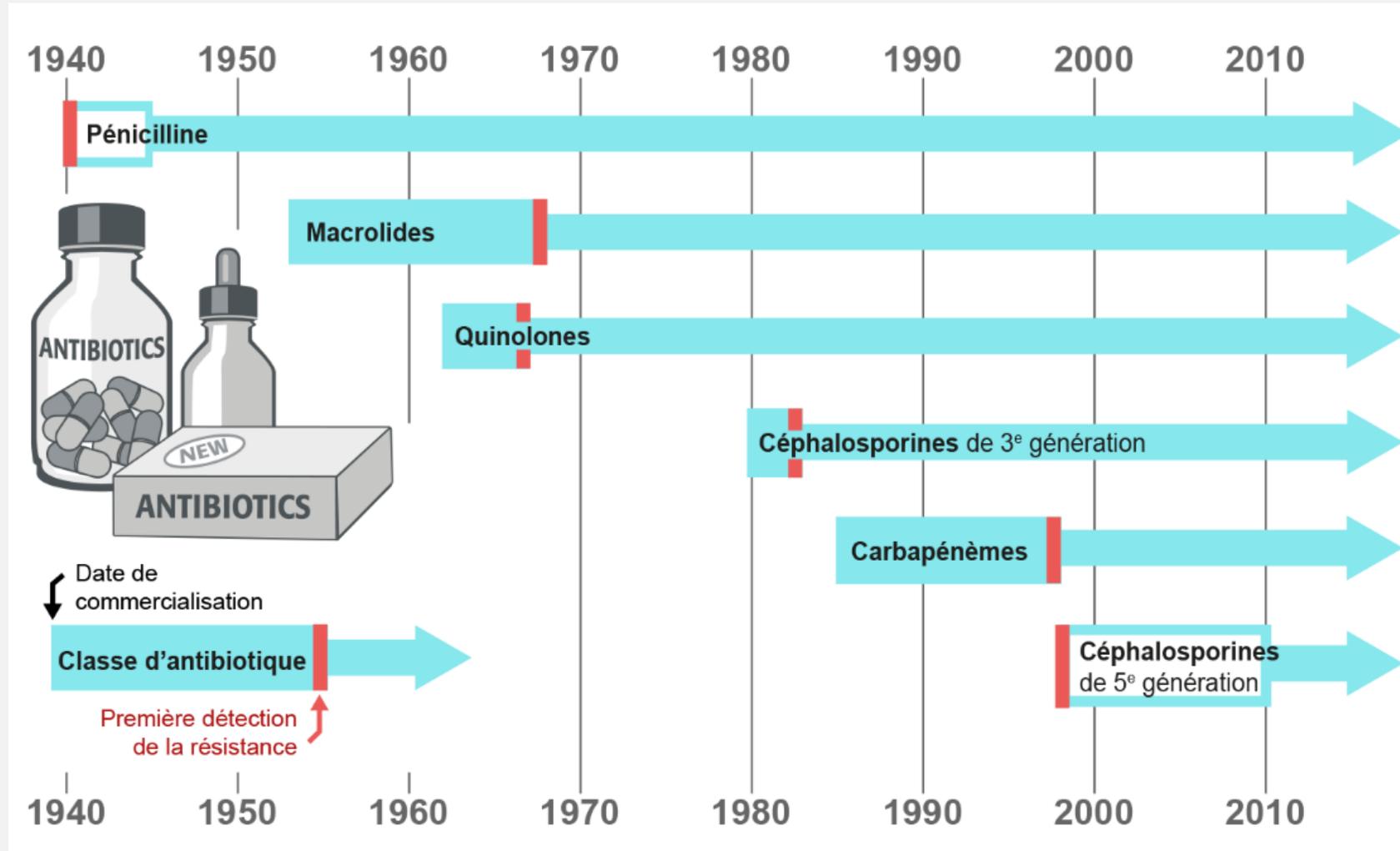
- Action de la pénicilline sur certaines bactéries : mise en évidence dès 1897 (Ernest Duchesne) et 1928 (Fleming)
- Purification et expérience in vivo : 1940 (Florey & Chain)
- A partir de 1950 : utilisation massive des antibiotiques
- Découverte de nouvelles molécules jusqu'en 1980 qui donnent l'illusion d'avoir une parade à la résistance

L'antibiorésistance (I)

- Contact permanent avec des antibiotiques naturels → adaptation → existence de gènes de résistance à l'état naturel
- Mutations fréquentes → sélection de bactéries compétitives
- Émergence de souches résistantes est constatée dès 1940
- Pointée par Fleming dès 1945
- La consommation massive d'antibiotiques amplifie le phénomène +++



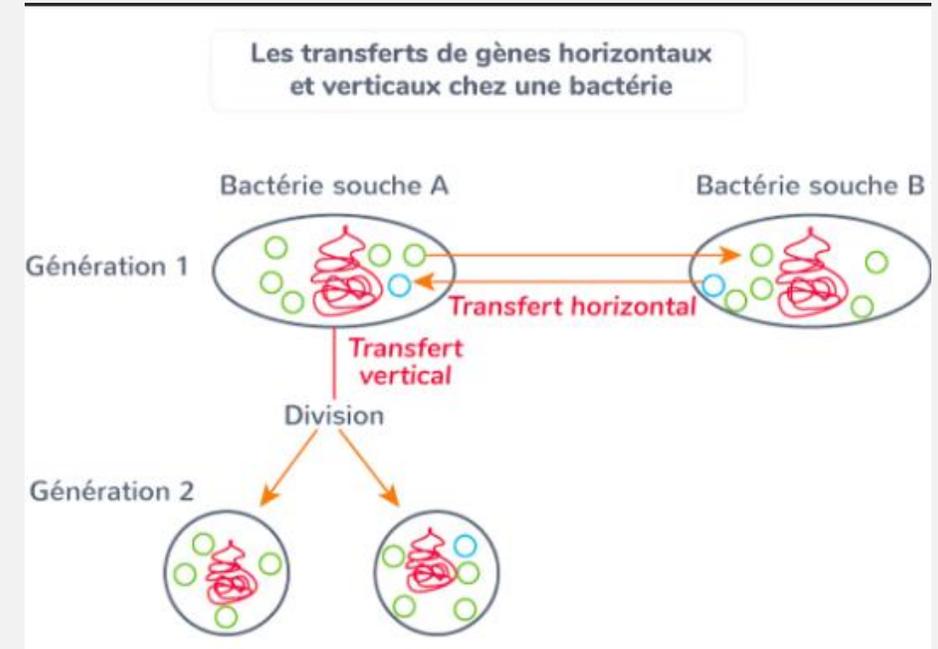
L'antibiorésistance (2)



Source : [office fédéral de Santé Publique \(Suisse\)](#)

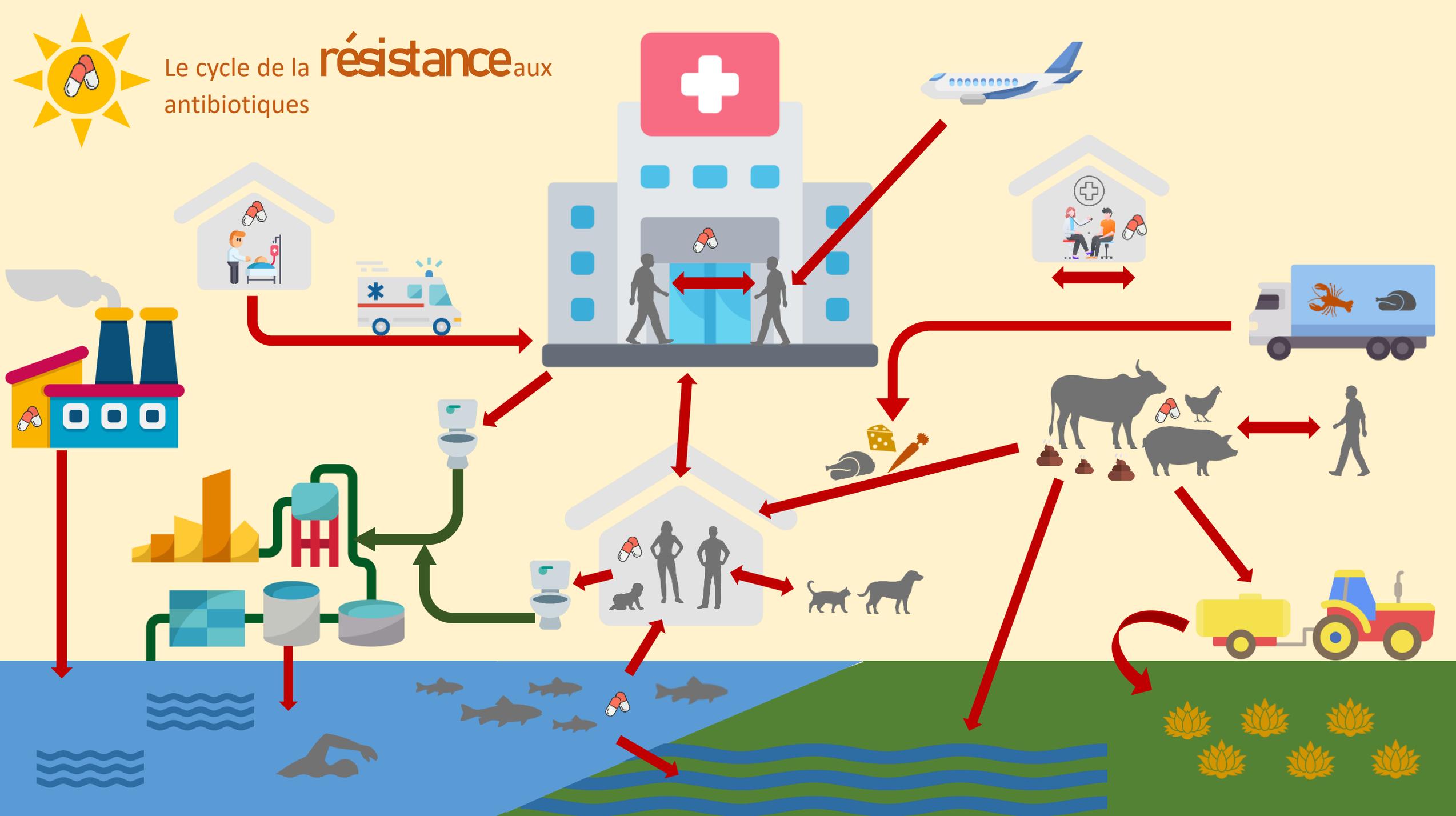
L'antibiorésistance (3)

- Capacité des bactéries à résister à une ou plusieurs familles d'antibiotiques
- Transmission de génération en génération bactérienne mais aussi entre espèces différentes
- Dissémination à partir des réservoirs digestifs des humains et des animaux
- Phénomène complexe et insidieux, qu'on peut qualifier de pandémie silencieuse





Le cycle de la **résistance** aux antibiotiques



Quelles conséquences?

- Des infections bénignes deviennent difficiles à soigner
- Bactéries multi voire toto-résistantes → **impasses thérapeutiques**
- Mise en péril de toute la médecine occidentale invasive qui repose sur l'efficacité des antibiotiques

Le coût de l'inaction (I)



- **670.000 infections par an** en EU/EEA dues à des bactéries multirésistantes
- 33.000 décès directement associés
- Situation très variable selon les pays



A l'échelle mondiale en 2019 :

- **4,95 millions de décès associés à l'antibiorésistance**
- dont 1,27 millions de décès **directement attribuables**

Le coût de l'inaction (2)

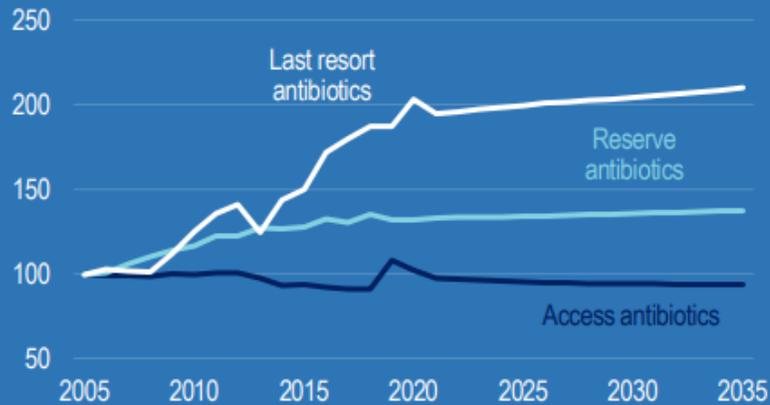
Épuisement de notre arsenal antibiotique

Coût financier élevé

We are exhausting our antibiotic arsenal

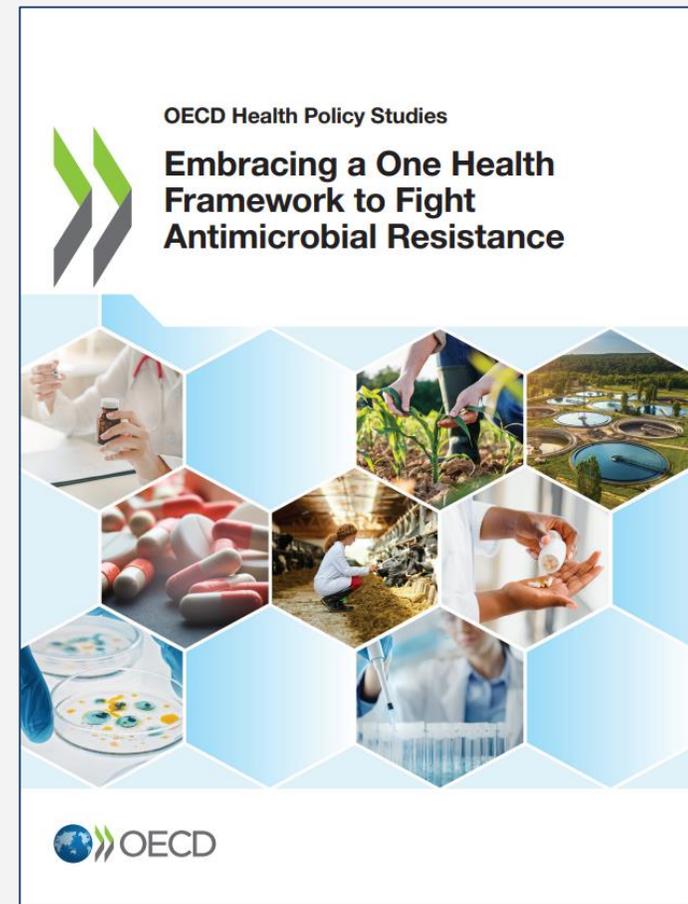
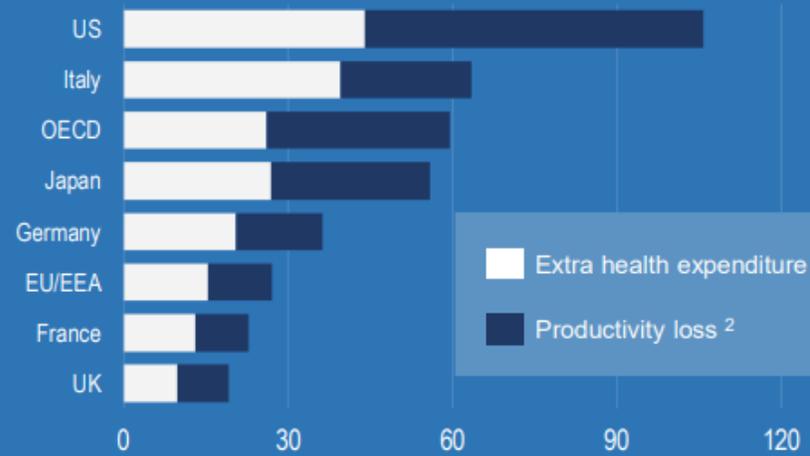
Resistance to last resort drugs in OECD countries could more than double by 2035 compared to 2005.

AMR index (Average AMR in 2005 = 100)



We pay a high price for inaction

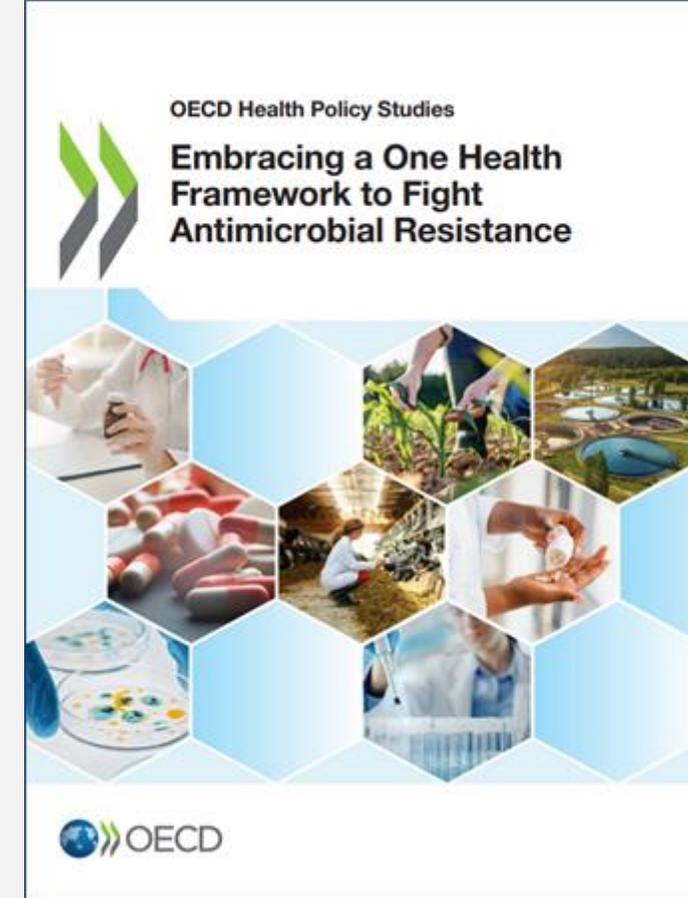
Health and labour cost of resistant infections per year up to 2050, Per capita (USD PPP)



Bénéfices de la prévention

Un pack d'actions multisectorielles permettrait **annuellement** en EU/EEA :

- Infections évitées : 1,6 million
- Décès évités : 17.000
- Dépenses de santé économisées : 9,4 milliards USD
- Gain de productivité : 13,8 milliards USD
- 1 dollar investi → 5 dollars économisés



Un problème complexe, une stratégie multimodale



Quelles actions en tant que professionnels de santé?

- Bon usage des antibiotiques
- Vaccination
- **Prévention de la diffusion des BMR/BHR : respect des précautions standard!**
- Surveillance des infections et de la consommation d'antibiotiques → intérêt des enquêtes de prévalence et de la participation aux réseaux de surveillance
- Circulation de l'information quand un patient/résident est porteur connu
- Sensibilisation de tous : professionnels, résidents, grand public

Prévention de la diffusion des BMR/BHR

- Respect des précautions standard : meilleur moyen de limiter la diffusion des bactéries résistantes
- La colonisation par BMR/BHR est **invisible, asymptomatique et souvent méconnue** → rigueur de la mise en œuvre des mesures en particulier **hygiène des mains** et **gestion des excreta**, pour toute personne prise en charge
- Par tous les professionnels + implication des résidents et des visiteurs

Hygiène respiratoire

- Le respect des mesures **d'hygiène respiratoire** va contribuer à diminuer le nombre d'infections respiratoires aiguës :
 - ✓ Impact sur la consommation d'antibiotiques
 - ✓ Impact sur les RH et l'organisation → plus de facilité à respecter les mesures d'hygiène



LES PRÉCAUTIONS STANDARD

C'est le socle de pratiques de base pour prévenir le risque de transmission croisée des agents infectieux à appliquer pour tout professionnel, pour tout soigné, pour tout résident/patient, en tout lieu pour garantir la sécurité des soins.

POUR TOUT PROFESSIONNEL

HYGIENE DES MAINS

Réaliser par **Friction Hydro alcoolique (FHA)**:

- Juste avant chaque contact ou chaque soin avec un résident/patient
- Avant un geste aseptique (prise de sang, sondage urinaire, pose de cathéter...)
- Après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine
- Après chaque contact ou soin avec un résident/patient
- Après avoir touché l'environnement d'un résident/patient

NB: En cas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux

Avant-bras nus !
0 bijou !
Ongles courts et
non vernés !

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)

- **Porter un tablier plastique à usage unique (UU)** pour protéger la tenue professionnelle en cas de soins souillants, mouillants ou à risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine (sang, selles, urines, vomissures, sécrétions)

Si exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine: surblouse UU à manches longues + tablier plastique

- **Enfiler des gants à UU UNIQUEMENT** si risque d'avoir un contact avec un produit biologique d'origine humaine, une muqueuse ou une peau lésée

- o enfiler les gants juste avant le geste. Les retirer juste après le soin et les jeter immédiatement
- o changer de gants entre chaque soin
- o réaliser une FHA après chaque retrait

- **Porter masque et lunettes de protection/visière** si risque de projections ou d'aérosolisations de produit biologique d'origine humaine sur le visage

⚠ Les EPI sont à éliminer immédiatement s'ils sont à UU, ou à nettoyer-désinfecter s'ils sont réutilisables

HYGIENE RESPIRATOIRE

- **Porter un masque chirurgical** en cas de symptômes respiratoires de type toux ou expectorations

- **Utiliser des mouchoirs à UU** pour se moucher, tousser ou éternuer : à jeter immédiatement dans la poubelle, puis réaliser une FHA

Si éternement ou toux imprévu, utiliser le coude !

ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)

- **Enfiler des gants** lors des soins utilisant des objets perforants (OP)

- **Mettre masque et lunettes de protection/visière** pour se protéger le visage des risques de projections, ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine

- **Éliminer immédiatement les OP** au plus près du soin dans un collecteur adapté (norme NF X 30-511 - Avril 2015), y compris s'ils sont sécurisés. **Ne jamais recapuchonner** une aiguille ni un cathéter

- **Afficher la Conduite à Tenir en cas d'AES** et mettre à disposition l'antiseptique préconisé

GESTION DES EXCRETA

(changes, toilettes, petites toilettes, prélèvements, entretien des bassins ou seaux de lits...)

- **Porter systématiquement un tablier plastique à UU** pour protéger la tenue professionnelle

- **Enfiler systématiquement des gants à UU** juste avant le soin. Les ôter dès le soin ou l'acte réalisé puis réaliser immédiatement une FHA

- **Individualiser** si possible bassin de lit et chaise percée à chaque résident/patient

- **Vidanger et nettoyer-désinfecter** bassin/seau de chaise percée au laveur-désinfecteur, au local vidéo ou au broyeur. Ou protéger les dispositifs par des sacs absorbants d'habillage (à nettoyer-désinfecter après retrait)

⚠ JAMAIS de douche (éclaboussures invisibles) et TOUJOURS transporter avec un couvercle

GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

+ EPI adaptés au risque

- **Nettoyer et désinfecter** le matériel ou le dispositif médical réutilisable sitôt après son utilisation et entre chaque patient/résident, selon son niveau de risque. Les stocker dans un endroit propre

- **Vérifier, avant son utilisation**, que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis

- **Insister** lors du bonnettoyage, sur l'ensemble des **zones fréquemment touchées** : poignées de porte, adaptable, barre aux de lit, fauteuil, rampes de couloirs, boutons d'ascenseurs ...

- **Trier/évacuer le linge souillé et les déchets** au plus près du soin selon la filière adaptée

- **Maintenir** un environnement propre

VOUS ÊTES PORTEUR DE BMR OU BHR

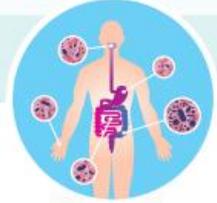
La résistance aux antibiotiques représente l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, la sécurité alimentaire et le développement

BMR
Bactéries
Multi-Résistantes
aux antibiotiques

BHRe
Bactéries
Hautement
Résistantes
émergentes

1

Nous sommes **tous porteurs de bactéries** dans nos microbiotes : le tube digestif, la peau, le nez, la bouche...



2

Lors de l'utilisation d'antibiotiques, les bactéries se défendent et peuvent devenir résistantes



5

Les bactéries résistantes aux antibiotiques **disparaissent du microbiote en quelques semaines** mais la durée est variable d'une personne à l'autre



4

La transmission de bactéries résistantes se fait principalement par les mains et les surfaces contaminées



3

Être porteur d'une BMR/BHRe ne signifie pas forcément avoir une infection. Un antibiotique ne sera prescrit qu'en cas d'infection



Je suis porteur de bactéries résistantes aux antibiotiques (BMR ou BHRe)



Que dois-je faire pour éviter de contaminer d'autres personnes ?

→ J'informe tous les professionnels de santé que je suis porteur de BMR/BHRe lors des rendez-vous de consultation ou lors des hospitalisations



→ Peu de changement dans mon quotidien mais je suis vigilant !



Que dois-je faire pour préserver l'efficacité des antibiotiques ?

→ Je prends des antibiotiques uniquement si mon professionnel de santé m'en a prescrit



MERCI de votre attention

N'hésitez pas à nous contacter
par mail à cpias-hdf@chu-lille.fr
par téléphone au **03.20.44.49.43** (site de Lille) ou **03.22.66.77.65** (site d'Amiens).
Nous vous invitons également à consulter notre site internet sans modération !
www.cpias.chu-lille.fr