

Évaluation de la décolonisation nasale de SARM à la povidone iodée chez des patients d'un service de médecine gériatrique

S. Mechkour¹, C. Gaxatte², B. Simovic¹, P. Vincent³, M. Queverue¹, B. Grandbastien¹, G. Beaucaire¹, F. Puisieux², N. Loukili¹.

¹Service de Gestion du Risque Infectieux et des Vigilances, Hôpital Calmette, CHRU de Lille.

²Médecine Interne et Gériatrie, Hôpital Gériatrique les Bateliers, CHRU de Lille.

³Laboratoire de bactériologie, Centre de biologie, CHRU de Lille.

XIXèmes Congrès national de la SFHH et Journées Nationales SIIHH, Paris 5 et 6 juin 2008

Introduction (I)

- La lutte contre les bactéries multirésistantes est une priorité nationale¹ et *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) en est un modèle.
 - 19% des micro-organismes responsables d'IN sont des *S. aureus*, la moitié sont des SARM (ENP,2006)
 - Incidence du SARM en services de médecine: 0,70/1000 JH (Réseau BMR-Raisin,2005)

- Mesures de maîtrise de la diffusion de SARM :
 - Précautions particulières: hygiène des mains & précautions complémentaires BMR
 - Dépistage et décontamination nasale/cutanée des porteurs de SARM^{2,3}

- Protocole fréquent de décontamination de SARM :
 - Application nasale de mupirocine (*Bactroban*®) et toilette corporelle totale à la Chlorhexidine
 - Résistance de SARM à la mupirocine rapportées⁴ : 5-13 %

1. Programme national de lutte contre les infections nosocomiales. 2005-2008.
2. Recommendations for control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*.1996.
3. Revised guidelines for control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection in hospitals.1998.
4. Jones JC et al. Mupirocin resistance in patients colonized with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a surgical intensive care unit.2007.

Introduction (II)

■ Povidone iodée (PI)

- molécule très largement utilisée en milieu de soin
- Dérivés iodés
- Large spectre, avec une activité bactéricide et fongicide
- Antisepsie des plaies ou brûlures superficielles peu étendues
- Traitement d'appoint des affections de la peau et des muqueuses
- Bonne tolérance

Objectif

- Évaluer l'efficacité de la décolonisation nasale de SARM par la povidone iodée, chez des patients porteurs hospitalisés dans un service de médecine gériatrique

Patients et Méthodes (I)

- Type d'étude : étude ouverte évaluant l'efficacité de la décontamination nasale de SARM par la PI, sans groupe de comparaison

- Période: du 30/01/2006 au 02/04/2006*

- Service concerné : service de médecine gériatrique du CHRU de Lille

- Dépistage:

- tous les patients ont été dépistés au moment de l'admission (J0); puis pour les patients inclus dans l'étude un dépistage toutes les semaines (J7) et au moment de la sortie ont été effectués

- Population

- Critères d'inclusion: tous les patients avec un dépistage SARM+hospitalisés pendant cette période

- Critères d'exclusion:

- patient avec une allergie à la PI

- patient SARM+ non traité ou avec un traitement incomplet

*Dans le cadre de la surveillance annuelle des infections nosocomiales réalisée dans le service de gériatrie de notre établissement (4mois/an)

Patients et Méthodes (II)

■ Protocole de décolonisation

- Application bi-quotidienne de PI 10% en gel nasal et toilette corporelle quotidienne à la PI 4% pendant 5 jours consécutifs (cycle de traitement)
- Patients non décolonisés au 1^{er} cycle de traitement, ont reçu un 2^{ème} cycle de traitement
- Précautions standard sans mesures complémentaires BMR associées

■ Critère de jugement

- Absence de SARM lors du dépistage de contrôle 2 jours après la fin du cycle de traitement (J7)

■ Variables recueillies: âge, sexe, ADL, durée de séjour, présence d'escarre, présence d'une sonde vésicale et résultats de dépistages

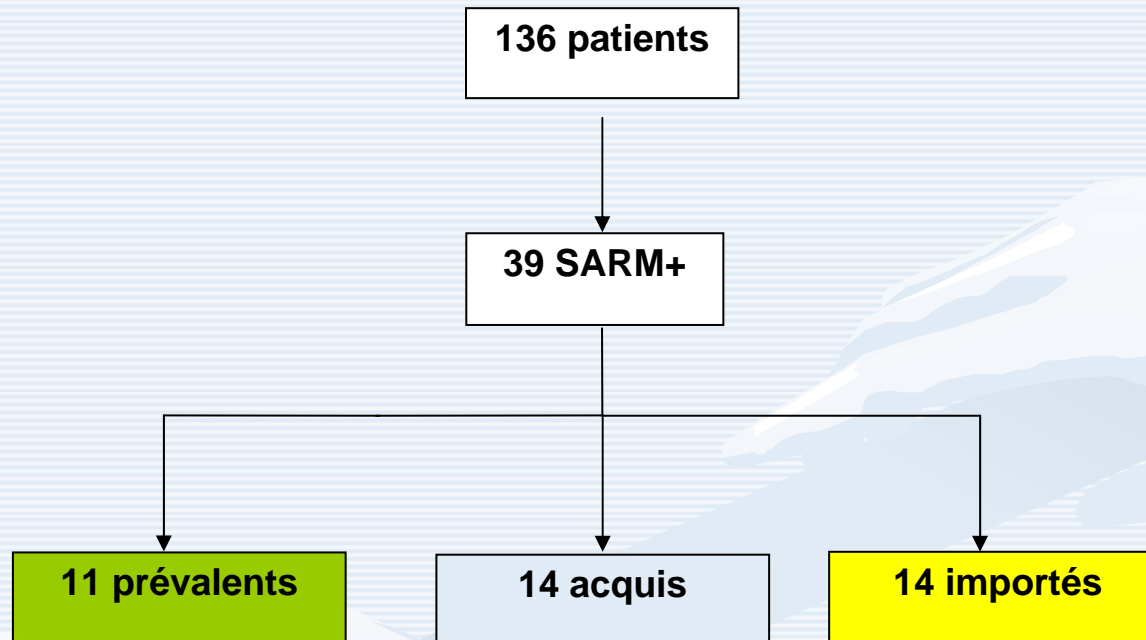
Résultats (I)

Caractéristiques des patients

	Ensemble des patients N = 136	SARM + décontaminés N = 28	p
Moyenne d'âge	83± 10	84±7	0,44
Sexe ratio (♀/♂)	1,78	1,8	0,84
Durée moyenne de suivi (jours)	11	14	0,05
ADL médiane (0-6)	2	1	0,10
Lésions cutanées	31 (21%)	8 (28%)	0,70
Présence d'un cathéter à l'entrée	86 (58%)	12 (42%)	0,51

Résultats (II)

Répartition des patients selon l'origine du SARM

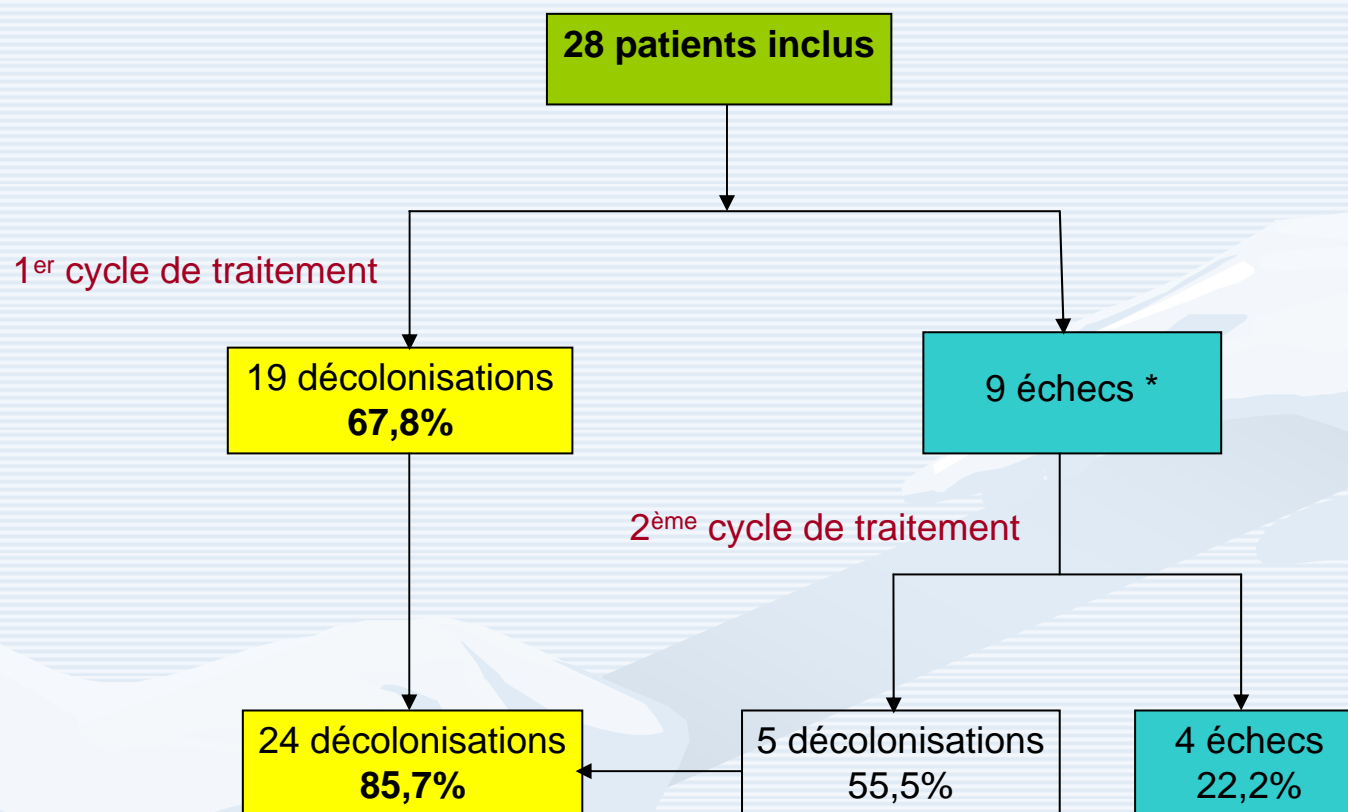


▪ Pression de colonisation à SARM : **22 %** (447 / 2024)

▪ Incidence de SARM /1000JH : **6,91** (14 / 2024)

Résultats (III)

Efficacité de la décontamination



*Aucun événement indésirable ou d'intolérance n'a été observé

Discussion (I)

■ Comparaison aux données de la littérature

Auteurs	Protocoles utilisés	Nbr patients SARM + inclus	Nbr patients décolonisés fin de l'étude	%décolonisation fin de l'étude
Kampf et al 2004	Mupirocine +antiseptique toilette corporelle	21	20	95%
Rohr rt al 2003	Mupirocine +antiseptique toilette corporelle	32	28	88%
Harbarth et al 1999	mupirocine ¹ /placebo ² +antiseptique toilette corporelle	43 ¹	19 ¹	44%
		44 ²	11 ²	23%
Simor et al 2007	Mupirocine+ rifampicine+ doxycycline ¹ / pas traitement ² +antiseptique toilette corporelle	87 ¹	64 ¹	74%
		25 ²	8 ²	32%
Notre étude	PI +antiseptique toilette corporelle	28	24	86%

Discussion (II)

■ Pour les échecs, nous n'avons pas objectivé les raisons
3 hypothèses pourraient expliquer ces échecs:

- Recolonisation à partir d'autres sites (cavité buccale)
- Transmission croisée
- Résistance? Pas décrites dans la littérature

■ Incidence de SARM mesurée est élevée (6,91) avec une pression de colonisation (22%)

Décolonisation → Baisse de la pression de colonisation du SARM → Diminution de la transmission → Diminution de l'incidence de SARM dans le service

Conclusion

- Efficacité de la décontamination : 86% , résultats encourageants
- Pas de résistance rapportée à ce jour
- Bonne tolérance: observée dans l'étude et décrite dans la littérature
- Faible coût
- Nécessité d'études randomisées en double aveugle pour valider ces résultats

Remerciements

Au personnel soignant du service de Gériatrie ainsi qu'au
Laboratoire de Bactériologie pour leur soutien dans la
réalisation de cette étude