

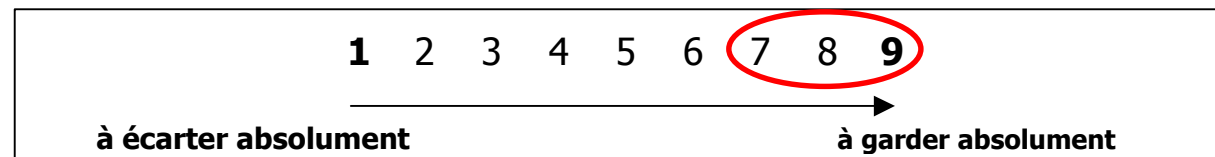
Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact

Consensus Formalisé d'Experts



Quelques aspects de méthode : recherche d'un accord des experts

- Cotation des recommandations par le groupe des experts (2 tours min)



- Notions d'accord
 - **Accord fort** « *il est fortement recommandé ...* »
= tous les experts sauf 1 ou 2 (selon nb de notes) cotent
 - 7 à 9 : « Accord Fort positif » (**Fort +**)
 - 1 à 3 : « Accord Fort négatif » (**Fort -**)
 - **Accord modéré** « *il est recommandé ...* »
 - = la médiane de cotation
 - ≥ 7 : « Accord Modéré positif » (**Mod +**)
 - ≤ 3 : « Accord Modéré négatif » (**Mod -**)
 - **Absence de consensus**

Politique de maîtrise de la transmission de micro-organismes

- Il n'y a pas de consensus sur la **stratégie de prévention préférentielle**, uniquement «**précautions standard** », ou «**précautions standard + complémentaires**»
- Il est recommandé que **le CLIN** puisse **définir**, parmi ces deux stratégies celle retenue pour prévenir la transmission croisée.

(R3)

- **... sous certaines conditions :**

- mise à disposition de PHA au plus près des soins
- observance de l'hygiène des mains élevée, mesurée sur un nombre important d'observations
- niveau de consommation de PHA élevé, disponible par service
- proportion élevée de recours à la friction avec PHA dans les gestes d'hygiène des mains
- bon usage du port des gants
- expertise / expérience solide de l'EOH et du CLIN
- connaissance solide de l'épidémiologie microbienne, basée sur des prélèvements de dépistage (notion de prévalence)

Les précautions standard : place des solutions moussantes antiseptiques

- Il est fortement recommandé **de ne plus utiliser les solutions moussantes antiseptiques** (savons antiseptiques) dans le cadre des précautions standard. (R14)

Les précautions standard : indications de la FHA

- ... **le fait d'entrer dans la chambre** d'un patient **ne constitue pas à lui seul** une **indication** à la réalisation d'un geste d'hygiène des mains.

(R8)

Les précautions standard : indication de la FHA

- Il est fortement recommandé **aux patients** pris en charge dans une structure d'hospitalisation ou d'hébergement collectif d'**effectuer un geste d'hygiène des mains** avant et après l'accès à une pièce commune.

(R10)

Les précautions standard : FHA pour les visiteurs

- Il est fortement recommandé aux visiteurs et aux familles de **réaliser une FHA** :
 - avant une visite dans les secteurs d'hospitalisation à risque
 - après une visite dans les secteurs hospitalisation à risque
 - = réanimation, SI, SC et secteurs protégés

(R30)

Les précautions standard :

le port des gants

- Il est fortement recommandé de :
 - ne **pas** porter des gants lors de **contacts avec la peau saine**
 - porter des gants avant tout soin exposant à un risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, ...
 - changer de gants **entre chaque patient**
 - retirer les gants **dès la fin du soin** avant de toucher l'environnement
 - de retirer les gants lorsque, dans une séquence de soins chez un même patient, l'on passe d'un site contaminé à un site propre du corps ou lorsque l'on passe d'un site contaminé à un autre site contaminé
- (R7)

Les précautions standard : protection de la tenue professionnelle

- Il est fortement recommandé de choisir pour protéger sa tenue professionnelle :
 - un **tablier plastique à usage unique** (sans manche) lors des soins mouillants ou exposant à des projections
 - une surblouse à manches longues et imperméable à usage unique en cas d'exposition majeure aux liquides biologiques
- ET de **changer** cette protection :
 - **à la fin** d'une séquence de soins
 - avant de passer à un autre patient
- Il est fortement recommandé de ne pas utiliser de surblouse réutilisable (R27)

Les précautions standard : organisation

- Il est fortement recommandé de privilégier l'usage de **matériels dédiés à un patient unique**

(R33)

- Il est fortement recommandé de :
 - **limiter le stockage** du matériel de soin
 - de **ne pas jeter** systématiquement ... le consommable non utilisé et stocké dans les chambres ...

(R34)

Les précautions standard : mesures inutiles

- Il est fortement recommandé, dans le cadre des PS , de **ne pas jeter** les **flacons de PHA ouverts** lors de la **sortie** des patients de la chambre où ils sont hospitalisés ou hébergés (R 20)
- Il est fortement recommandé de **ne pas jeter** systématiquement lors de la **sortie** du patient le **consommable** non utilisé et **stocké dans les chambres**, y compris le matériel à usage unique conservé sous emballage scellé (R 34)

Les précautions standard : mesures inutiles

- Il est fortement recommandé de **ne pas utiliser des sur-chaussures** quel que soit le **secteur hospitalisation** (y compris en réanimation, SI, SC et secteurs protégés)
Cette recommandation ne s'applique pas aux secteurs interventionnels (blocs exclus du champ de toutes ces recommandations) (R28)
- Il est fortement recommandé de **ne pas utiliser des tapis collants** ... (R29)

Les précautions standard : mesures inutiles pour le visiteur

- Il est fortement recommandé pour les visiteurs de **ne pas porter une protection sur leur tenue civile** lors d'une visite chez des patients **quel que soit le secteur d'hospitalisation** (y compris en réanimation, en soins intensifs et en surveillance continue)

(R 31)

Cette recommandation ne s'applique pas aux secteurs protégés (isolement protecteur)

Les précautions standard : points non consensuels

- Réaliser systématiquement une FHA après avoir retiré un masque
- Effectuer une FHA après tout contact avec l'environnement proche du patient
- Mettre à disposition un distributeur de PHA au niveau du point d'eau
- Equiper les points d'eau de robinets à commande indirecte (au coude, genou, cellule photoélectrique...).

Politique de dépistage

- Il est fortement recommandé que **le CLIN**, dans le cadre d'une politique générale d'établissement (cf R3) :
 - définisse les micro-organismes ...
 - **définisse la politique de dépistage** de ces micro-organismes, dont les BMR en accord avec les recommandations nationales,
 - **Actualise régulièrement la politique locale de dépistage.**

(R40)

Politique de dépistage

- Il est fortement recommandé mettre en place une **surveillance épidémiologique** des agents infectieux « à haut potentiel de transmission croisée », dont les BMR.
- Il est alors fortement recommandé de **mesurer régulièrement l'incidence** de ces micro-organismes **à partir des seuls prélèvements cliniques.**

(R39)

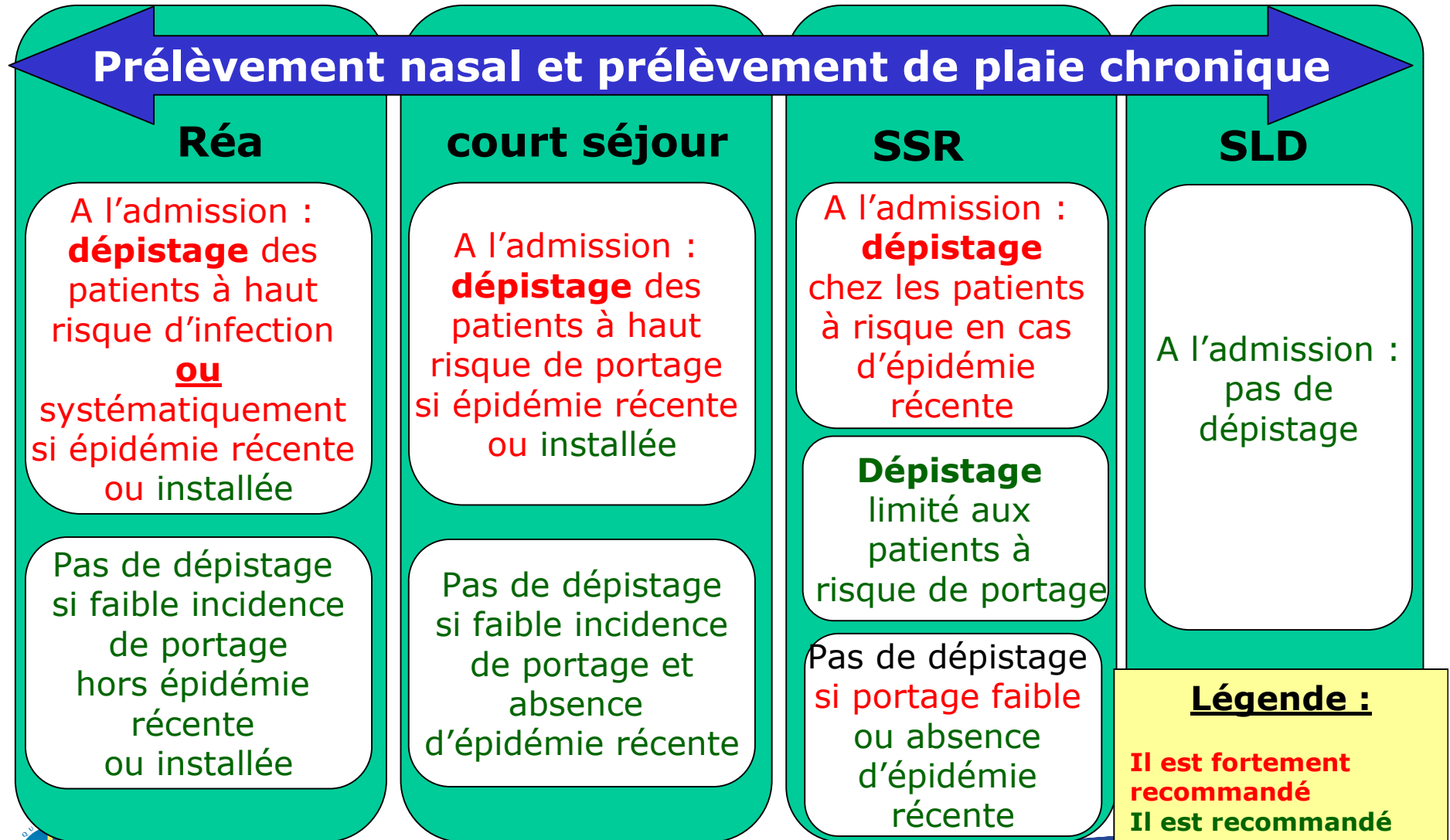
Cibles microbiologiques

- Il est fortement recommandé de privilégier le **dépistage des agents infectieux** «à haut potentiel de transmission croisée», **dont les BMR**, pour lesquels la **transmission croisée joue un rôle essentiel** (exemple : SARM)
- A l'inverse, il est fortement recommandé de **ne pas privilégier le dépistage des BMR** sous la dépendance principale de la **pression de sélection** (ex : entérobactéries hyperproductrices de céphalosporinases - EBCASE)

(R42)

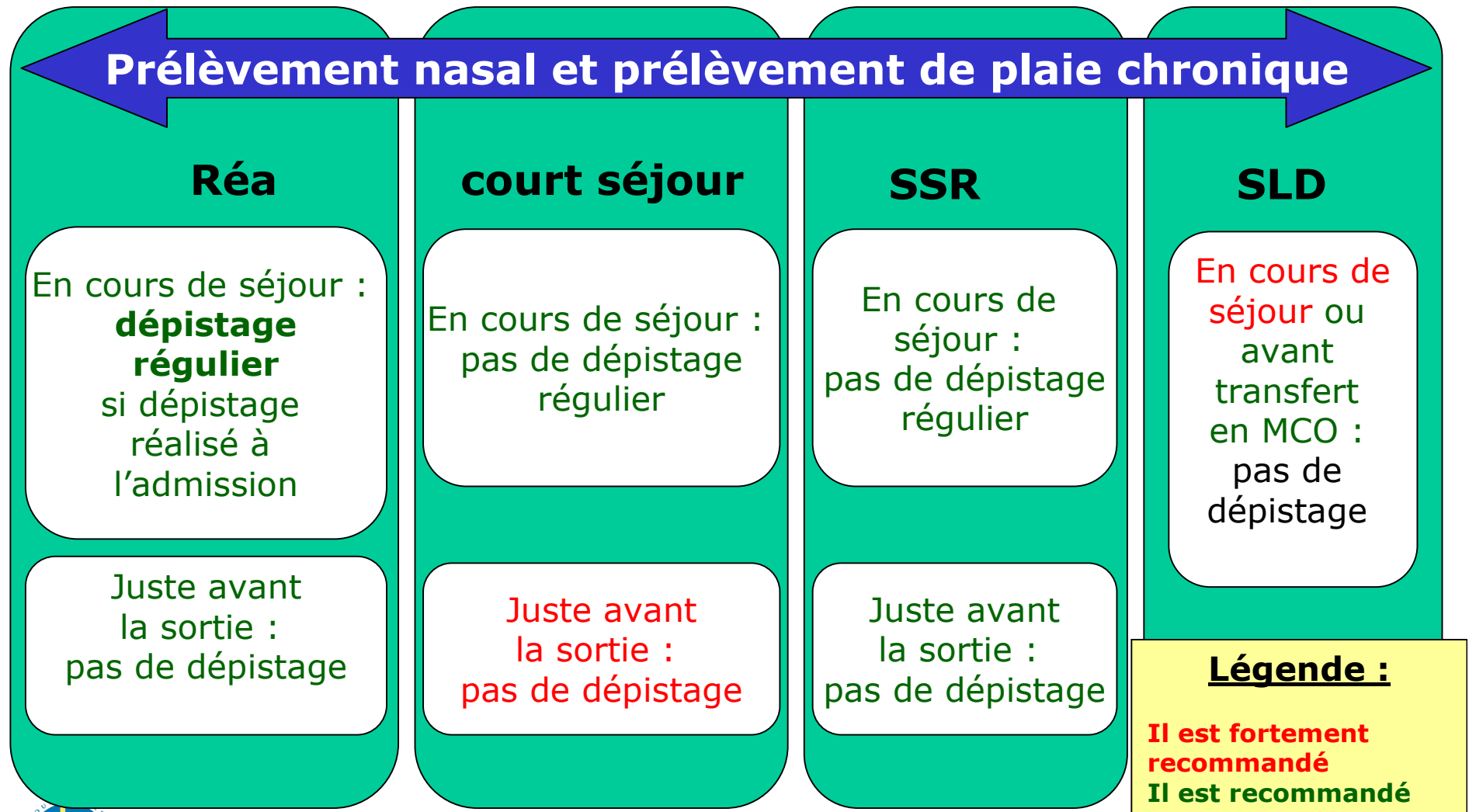
Dépistage du SARM à l'admission

(R45, 48-49, 52-54 et 56-57)



Dépistage du SARM en cours de séjour

(R46-47, 50-51 et 55-57)



Dépistage des EBLSE

(R58 à 65)

Prélèvement par écouvillon rectal

Admission

Réa

A l'admission :
dépistage
si épidémie récente
ou installée

Pas de dépistage
si faible incidence
de portage
hors épidémie
récente
ou installée

Pas de dépistage
juste avant la sortie

court séjour

A l'admission :
dépistage
si épidémie récente
ou installée

Pas de dépistage
si faible incidence
de portage et
absence
d'épidémie récente
ou installée

Pas de dépistage
régulier

Pas de dépistage
juste avant la sortie

SSR

Dépistage
à l'admission
en cas
d'épidémie
récente
ou installée
impliquant une
souche
épidémique

sinon, **pas**
de dépistage :
- à l'admission
- en cours de
séjour
- avant la sortie

SLD

Pas de
dépistage :
- à l'admission
- en cours de
séjour
- avant
transfert
en MCO

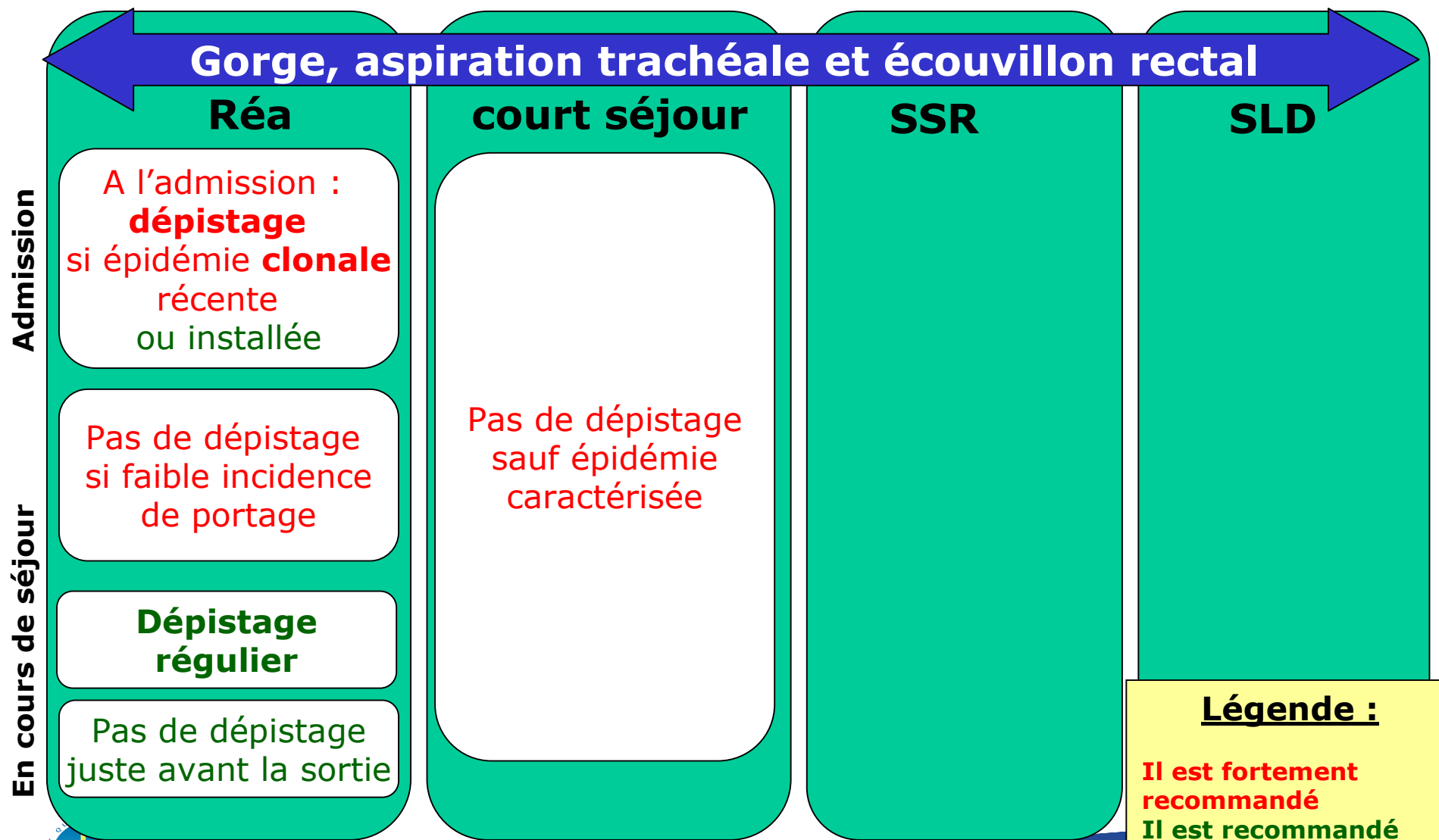
Légende :

Il est fortement
recommandé
Il est recommandé

En cours de séjour

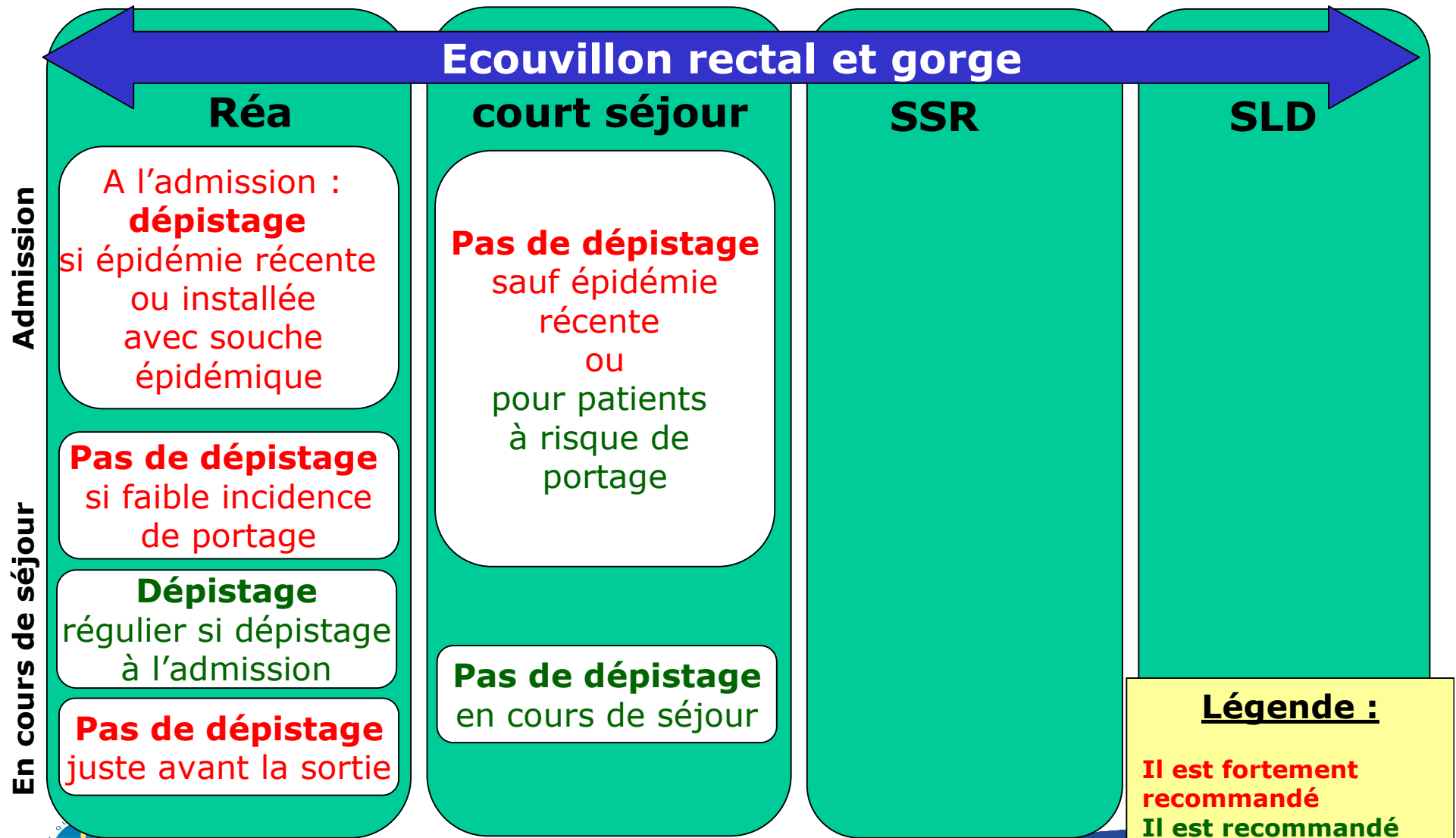
Dépistage de *Pseudomonas aeruginosa*

(R66 à 71)



Dépistage de *Acinetobacter baumannii*

(R72 à 78)



Technique de dépistage

- SARM : (R57)
 - écouvillon nasal
 - plaie cutanée chronique
- EBLSE : (R65)
 - écouvillon rectal
 - mais pas sur plaie cutanée chronique
- *Pseudomonas aeruginosa* : (R71)
 - gorge ou aspiration trachéale
 - écouvillon rectal
- *Acinetobacter baumannii* : (R78)
 - écouvillon rectal
 - gorge

Le dépistage : pour quoi faire ?

- Le dépistage des bactéries multi résistantes aux antibiotiques (BMR) **est utile** à la mise en oeuvre des **précautions complémentaires** de type contact.

(R43)

Dépistage : points non consensuels

- place des méthodes rapides de dépistage :
 - données insuffisantes dans l'état actuel des connaissances pour conclure à leur utilité
- indications spécifiques de dépistage de SARM :
 - limiter le dépistage à l'admission en réanimation aux seuls patients à risque de portage
 - dépister à l'admission en MCO hors réanimation en dehors des situations d'épidémie récente ou installée
- indications spécifiques de dépistage d'EBLSE
 - réaliser un dépistage à l'admission en réanimation limité aux seuls patients à risque de portage
 - réaliser un dépistage régulier d'un patient au cours de son séjour en réanimation

Dépistage : points non consensuels

- technique de dépistage de SARM
 - réaliser un dépistage par écouvillon rectal, de gorge, d'aisselle ou du périnée
- technique de dépistage d'EBLSE
 - réaliser un dépistage par échantillon de selles ou d'urine
- technique de dépistage de *Pseudomonas aeruginosa*
 - rechercher spécifiquement sur plaie chronique ;
- technique de dépistage d'*Acinetobacter baumannii*
 - rechercher spécifiquement sur un écouvillonnage d'aisselle et de périnée

Politique de précautions complémentaires

- Les précautions standard s'appliquent toujours pour tous les patients ; **les précautions complémentaires viennent en complément.**
- Il est alors fortement recommandé d'utiliser la terminologie « **précautions complémentaires de type contact** * »

(R1)

Politique de précautions complémentaires

- Il est fortement recommandé que **le CLIN**, dans le cadre d'une politique générale d'établissement (cf R3):
 - **définisse les micro-organismes justifiant de précautions complémentaires de type contact** (en fonction de la **prévalence** de ces micro-organismes, de l'observance de l'hygiène des mains, et selon le type d'activité ...),
 - ...

(R40)

Cibles des précautions complémentaires

Parmi les microorganismes cités précédemment, il est recommandé de considérer les **bactéries suivantes** comme **nécessitant** des précautions complémentaires de type contact (R2 et R84)

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (SARM) | oui |
| <i>A. baumannii</i> sensible <u>uniquement</u> à l'imipénème | oui |
| Entérobactérie productrice de bêtalactamase à spectre étendu | oui |
| <i>P. aeruginosa</i> résistant à l'imipénème <u>et</u> à d'autres antibiotiques | oui |
| Enterocoque résistant aux glycopeptides * | oui |
| <i>Clostridium difficile</i> * | oui |

Cibles des précautions complémentaires

Parmi les microorganismes cités précédemment, il est recommandé de considérer les **bactéries suivantes** comme **ne nécessitant pas** des précautions complémentaires de type contact (R84)

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| <i>Acinetobacter baumannii</i> phénotype sauvage | non |
| <i>Acinetobacter baumannii</i> résistant à la ticarcilline | non |
| Entérobactérie hyperproductrice de Céphalosporinase dérimprimée | non sauf en NN |

Colonisation et infection

- Lorsque la mise en œuvre des précautions complémentaires de type contact a été décidée, il est fortement recommandé d'appliquer les **mêmes mesures complémentaires** de type contact au patient qu'il soit **infecté ou colonisé**
 - en réanimation
 - en MCO hors réanimation
 - en SSR

(R88)

Gestion en SSR/SLD/EHPAD

- Lorsque la mise en œuvre des précautions complémentaires de type contact est envisagée, il est fortement recommandé chez les patients en SSR/SLD/EHPAD de **les moduler en tenant compte du retentissement psychique et social** qu'elles peuvent engendrer

(R89)

Les précautions complémentaires « contact »

- Hygiène des mains
- Port des gants
- Protection de la tenue
- Masque et lunettes

≈ **idem précautions standard**

Organisation (1)

- Dès lors qu'il a été décidé de mettre en œuvre des **précautions complémentaires de type contact**, Il est recommandé
 - de placer **systematiquement en chambre individuelle** les patients porteurs de BMR
 - de **regrouper les patients porteurs de la même BMR dans une chambre ou un secteur du service**

(R99)

Organisation (2)

- Il est recommandé de **ne pas confiner systématiquement dans sa chambre** un patient auquel s'applique les **précautions complémentaires de type contact** (R101)
- Il est recommandé **d'organiser les soins en tenant compte du risque de transmettre** un micro-organisme justifiant de **précautions complémentaires de type contact** (R102)
et d'organiser les **soins sectorisés** (cohorting de soins) (R103)

Visites

- Comme pour tous les patients (cadre des précautions standard), il est fortement recommandé de réaliser un geste d'hygiène des mains (**friction hydro alcoolique**) **pour les visiteurs d'un patient** auquel s'appliquent les **précautions complémentaires de type contact**

Au-delà de ce geste d'hygiène des mains, il est recommandé **de ne pas demander aux visiteurs d'appliquer les autres précautions demandées aux soignants**

(R115)

Levée des précautions complémentaires de type contact

- Il est fortement recommandé de **maintenir les précautions complémentaires de type contact tout au long du séjour en MCO.**

Si une **décontamination** a été effectuée, elle doit avoir montré son efficacité (par exemple pour SARM par au moins **deux prélèvements négatifs successifs**) **avant la levée éventuelle** des mesures complémentaires de type contact.

(R117)

Levée des précautions complémentaires de type contact

- Au cours d'un **séjour en SSR-SLD**, il est fortement recommandé de **ne lever les précautions complémentaires de type contact qu'après plusieurs dépistages négatifs** (par exemple pour SARM par au moins deux prélèvements négatifs).

(R118)

Remerciements pour un travail collectif

Comité d'Organisation

- v Marie-Louise Goetz (SFHH) – Présidente
- v Gilles Beaucaire (CTINILS)
- v Hervé Blanchard (SFHH) – Vice Président
- v Françoise Bourgeois (FNEHAD)
- v Martine Erb (SIIHFF)
- v Gaétan Gavazzi (SFGG)
- v Bruno Grandbastien (SFHH) – Coordinateur du Groupe des Experts
- v Benoît Guery (SPILF)
- v Nadine Hesnart (FNI)
- v Claude-James Soussy (SFM)
- v Marie Thuong-Guyot (SRLF)
- v Anne-Marie Rogues (SFHH)

Groupe des experts

- v Alain Lepape (SFAR), anesthésiste
- v Anne Simon (SFHH et BICS), hygiéniste
- v Benoît de Wazières (SFGG et ORIG), gériatre
- v Bertrand Souweine (SRLF), réanimateur
- v Christine Lawrence (SFHH), microbiologiste et hygiéniste
- v Corinne Coclez-Meyer (SIIHFF), infirmière hygiéniste
- v Daniel Talon (SFHH), hygiéniste
- v Danielle Velardo (FNCLCC), infirmière hygiéniste
- v Didier Neau (SPILF), infectiologue
- v Emmanuelle Girou (SFHH), épidémiologiste et hygiéniste
- v Franck Raschilas (SFGG), gériatre
- v Jean Sarlangue, (SFP), pédiatre
- v Jean-Christophe Lucet (CTINILS), hygiéniste
- v Marie-Reine Mallaret (SFHH), hygiéniste
- v Martine Cacheux (FNI), infirmière libérale
- v Matthieu Eveillard (SFHH), microbiologiste et hygiéniste
- v Nicole Marty (SFM), microbiologiste

Groupe de lecture

- Serge Alfandari, médecin, hygiéniste et infectiologue, Tourcoing
- Odile Arimane (SIIHFF), cadre de santé, hygiéniste et gestionnaire de risques, Lille
- Pascal Astagneau (C-CLIN Paris-Nord), médecin, hygiéniste, Paris
- Gabriel Bellon (CRM, Société Française de la Mucoviscidose), médecin, pédiatre, Lyon
- Chloé Bernard, cadre de santé en pédiatrie, Paris
- Philippe Berthelot (SFHH), médecin, hygiéniste, Saint Etienne
- Stéphanie Bordes-Couécou (C-CLIN Sud Ouest), médecin, hygiéniste, Bayonne
- Christian Brun-Buisson, médecin, réanimateur, Créteil
- Anne Carbonne (C-CLIN Paris-Nord), médecin, hygiéniste, Paris
- Pascale Chaize (SIIHFF), cadre de santé, hygiéniste, Montpellier
- Catherine Chapuis (C-CLIN Sud-Est), médecin, hygiéniste, Lyon
- Lénaïg Daniel (C-CLIN Ouest), infirmier, hygiéniste, Brest
- Véronique Denizot (C-CLIN Est), cadre de santé, hygiéniste, Besançon
- Evelyne Gaspillard (SIIHFF), cadre de santé, hygiéniste, Saint Brieuc
- Fabienne d'Halluin (SIIHFF), cadre de santé, hygiéniste, Lille
- Joseph Hajjar (SFHH), médecin, hygiéniste, Valence

Groupe de lecture (suite)

- Hervé Haas (GPIP et SFP), médecin, pédiatre, Nice
- Vincent Jarlier, médecin, microbiologiste, Paris
- Olivier Jonquet (SRLF), médecin, réanimateur, Montpellier
- Benoist Lejeune (C-CLIN Ouest), médecin, hygiéniste, Brest
- Didier Lepelletier (SFHH), médecin, hygiéniste, Nantes
- Jacques Merrer, médecin, hygiéniste, Poissy-Saint Germain en Laye
- Christian Meyer (AFC), chirurgien, Strasbourg
- Claudine Mocco, cadre de santé, hygiéniste, Pointe à Pitre
- Etienne Nerzic, représentant des usagers, Nantes
- Pierre Parneix (C-CLIN Sud Ouest), médecin, hygiéniste, Bordeaux
- Bruno Pozzetto, médecin, microbiologiste, Saint Etienne
- Christian Rabaud (C-CLIN Est), médecin, infectiologue, Nancy

- **sociétés savantes partenaires : SFAR, SPILF, SRLF, SFGG, ORIG, SFR, SIIHFF, SFM, SFP, FNI, FNEHAD**
- **et les institutionnels : CTINILS**
- **membres du CR, du CA de la SFHH**
- **membres de la SFHH**