

Prévention de la transmission croisée

pour le groupe de travail SFHH :
Bruno Grandbastien



Evolution des concepts

- Isolements

par appareil

CDC 1983

- Précautions universelles

CDC 1985

- Précautions standard et isolements septiques

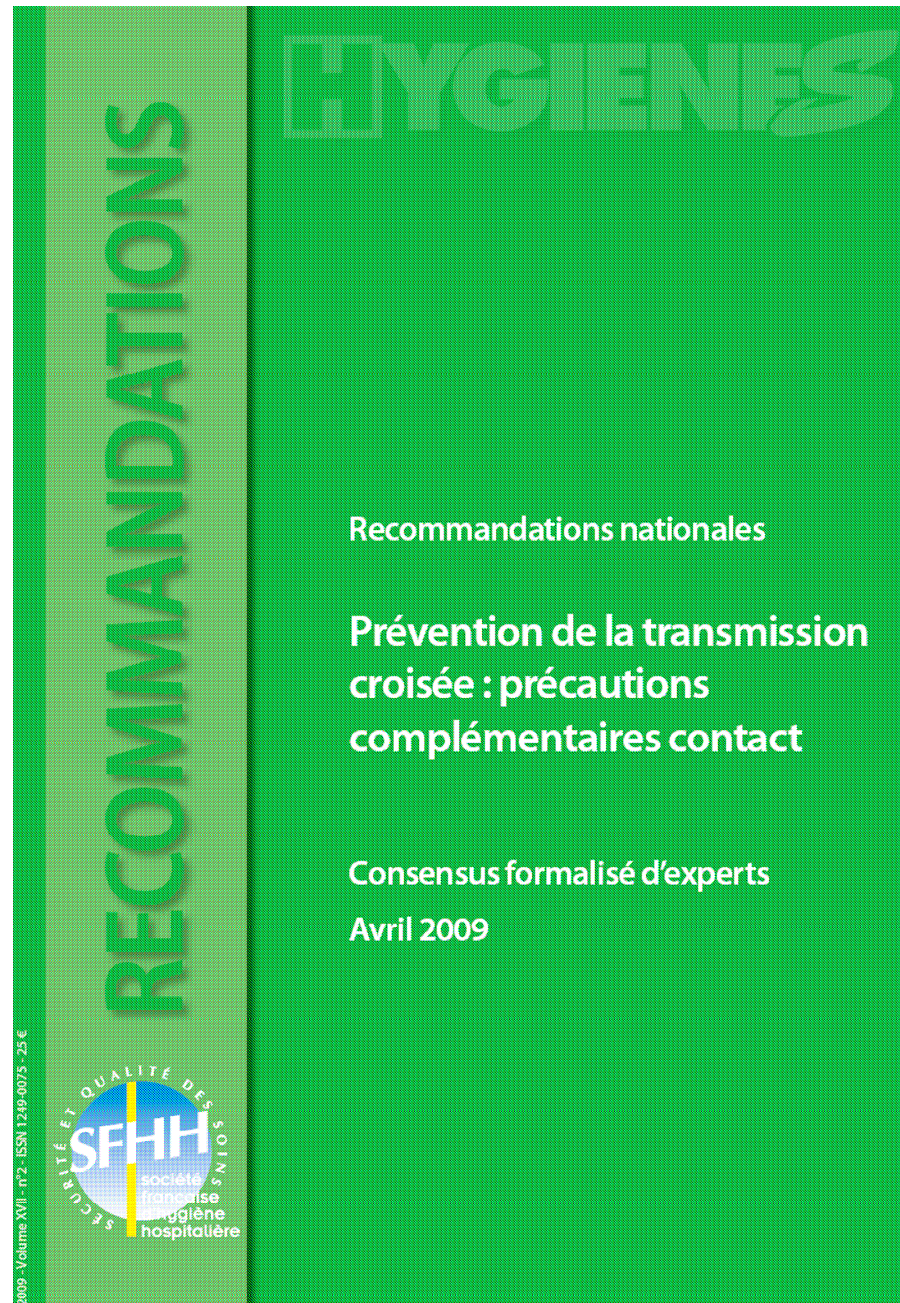
France 1998-1999

- Précautions standard et complémentaires

La démarche

« Prévention de la transmission croisée » ; conférence d'experts

- Pilotage : SFHH (comité des référentiels)
- Partenariats : SIIHMF, FNEHAD, CTINILS, SFGG, SPLIF, SRLF, SFAR, FNI, SFM, SFP, ...
- Méthodologie : **consensus formalisé d'experts**
(méthode HAS adaptée, expérience SRLF)
- Travail d'expertise, appuyée sur un groupe bibliographique



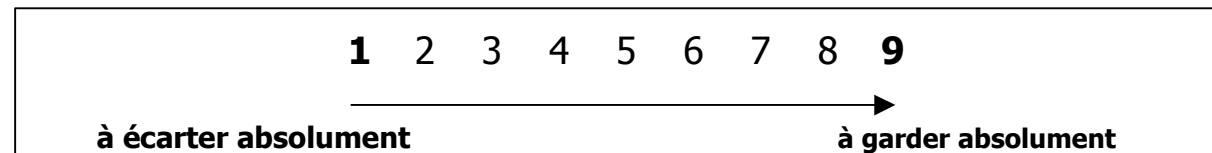
Le périmètre : 3 grandes questions

- Définition et place des **précautions standard**
- **Dépistage** : où, pour qui, quand et pour quoi faire ?
- Définition et place des **précautions complémentaires** :
limitation aux précautions « contact »

Méthodologie :

Recherche d'un accord des experts

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

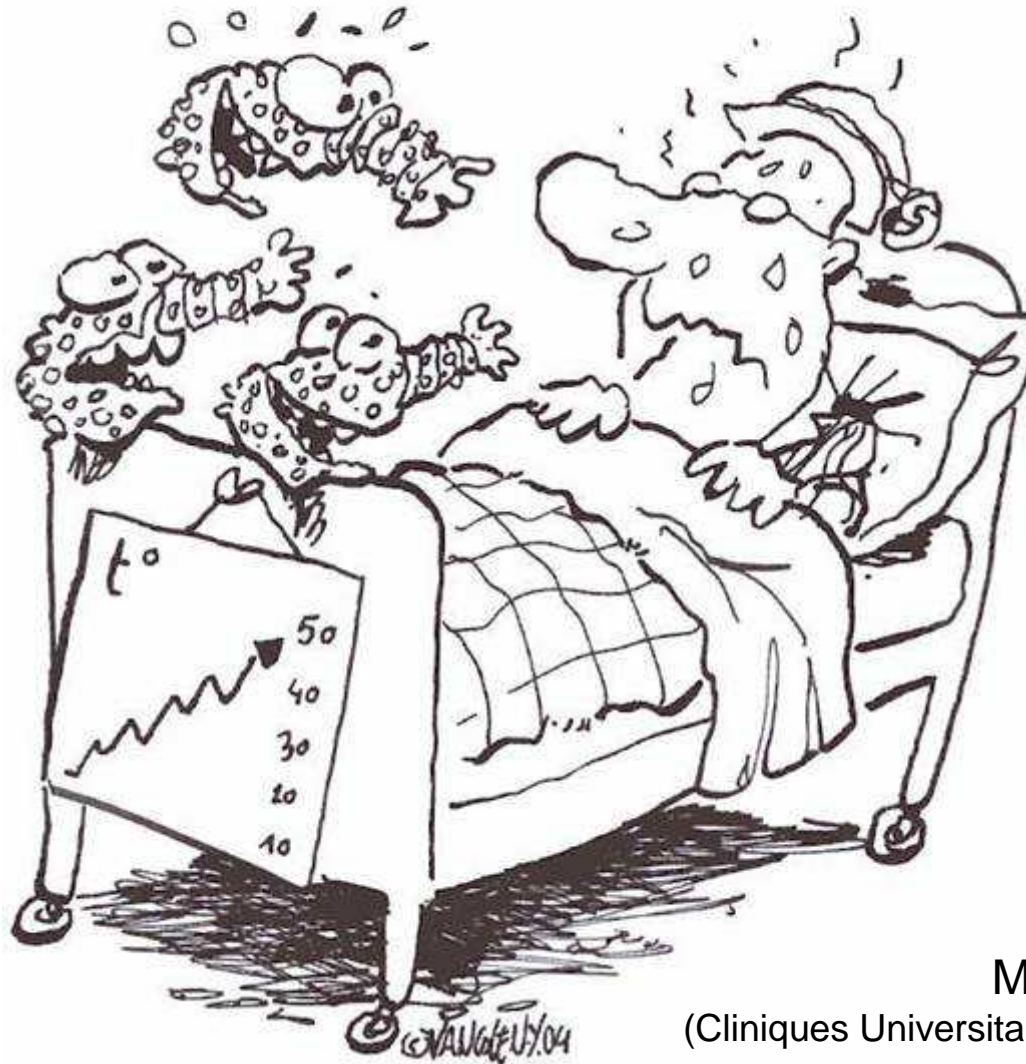


- Notions d'accord
 - **Accord fort** « *il est fortement recommandé ...* »
 - = tous les experts sauf 1 ou 2 (selon nb de notes) cotent
 - 7 à 9 : « Accord Fort positif » (**Fort +**)
 - 1 à 3 : « Accord Fort négatif » (**Fort -**)
 - **Accord modéré** « *il est recommandé ...* »
 - = la médiane de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

Le périmètre : 3 grandes questions

- Définition et place des **précautions standard**
- **Dépistage** : où, pour qui, quand et pour quoi faire ?
- Définition et place des **précautions complémentaires** :
limitation aux précautions « contact »

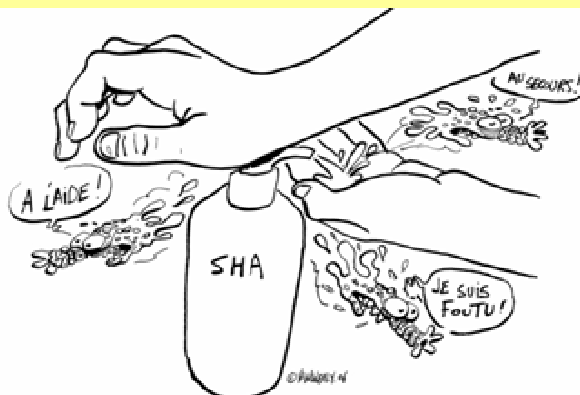
ENNEMI PUBLIC N°1



Merci à Anne Simon
(Cliniques Universitaires Saint Luc, Bruxelles)

Les précautions standard : hygiène des mains avec un PHA

- Il est fortement recommandé d'effectuer **une friction des mains avec un produit hydro-alcoolique (PHA) en remplacement du lavage des mains** (au savon doux ou antiseptique) **en l'absence de souillure visible des mains.** (R4)



Les précautions standard : hygiène des mains avec un PHA

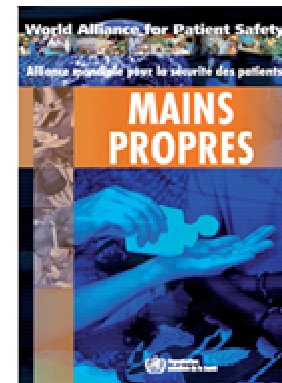
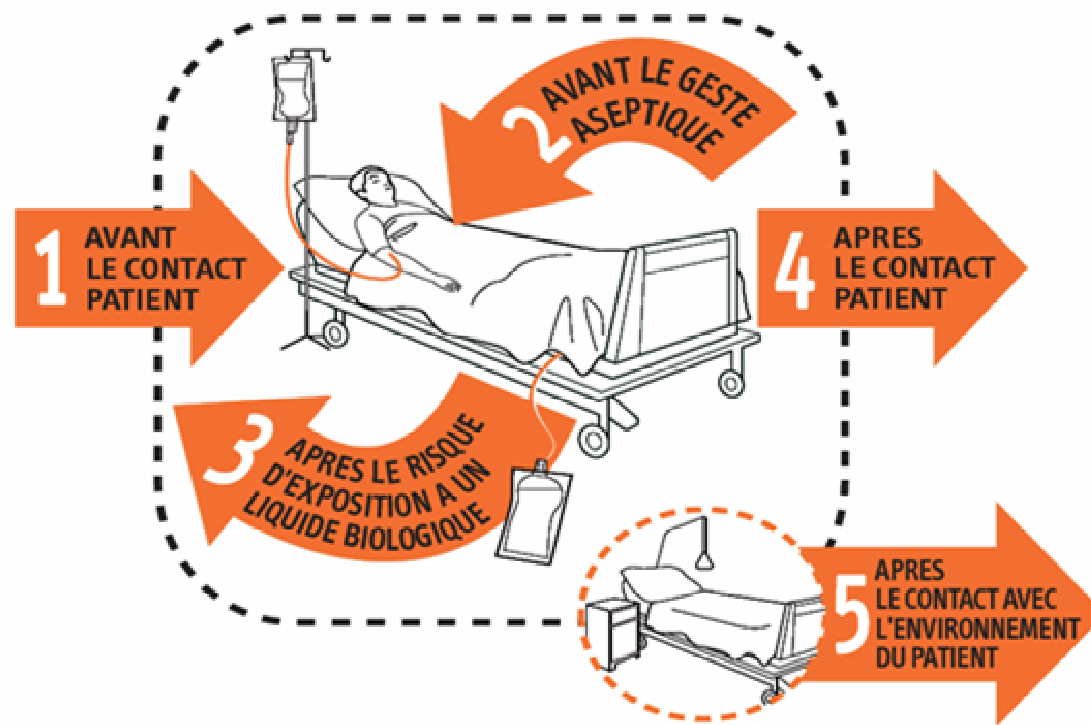
- Il est fortement recommandé que l'accès aux PHA soit adapté aux différentes situations, avec **mise à disposition de flacons de poches** pour :
 - les soignants appelés à donner des soins dans plusieurs secteurs d'une institution (kinésithérapeutes, manipulateurs radio, ...)
 - les autres personnes amenées à visiter plusieurs patients (ministres des cultes, bénévoles, ...),
 - les visites et soins à domicile,
 - et dans tout lieu où sont délivrés des soins :
 - ...
- (R18)

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)

Quand faut-il réaliser un geste d'hygiène des mains ?

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



Les précautions standard : indication de la FHA

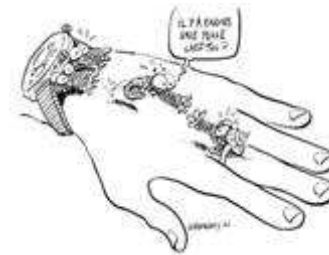
- Il est fortement recommandé d'effectuer une FHA :
 - **immédiatement avant tout contact** direct avec un patient
 - immédiatement avant tout soin propre ou tout acte invasif
 - entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient
 - **après le dernier contact** direct ou soin auprès d'un patient
 - avant d'enfiler des gants pour un soin
 - immédiatement après le retrait des gants de soins
 - après tout contact accidentel avec des liquides biologiques (sang, selles, urines ...) ; dans cette situation la FHA doit être précédée d'un lavage au savon doux

(R5)

Les précautions standard : pour une FHA efficace ...

Il est fortement recommandé, pour **réaliser efficacement** un geste d'hygiène des mains, de :

- ne pas porter **de faux ongles ni de bijoux (montre et alliance comprises)** lors de contacts directs avec les patients
- maintenir les ongles courts (partie libre de l'ongle de moins de 5 mm)
- maintenir les ongles sans vernis (R12)



Les précautions standard : pour une FHA efficace ...

- Il est fortement recommandé **d'évaluer la technique** de la FHA par l'observation de ses différentes étapes.

(R35)

Limites du respect des précautions standard

Cook County Hospital, Chicago

- Secteur des urgences et de soins intensifs
- Observation directe
- 1 446 occasions d'un geste d'hygiène des mains
- Observance : 0,2%

Ponce de Leon S, *Lancet* 2005



Ponce de Leon S, *Lancet* 2005

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 **porter une protection de sa tenue lors de soins susceptibles :**
 - d'être **souillant / mouillant**
 - **exposant au sang ou aux liquides biologiques**

(R26)

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

ET de ne pas utiliser de surblouse réutilisable
(R27)

Les précautions standard : masque / masque-visière

- Il est fortement recommandé **pour le soignant** de porter systématiquement un **masque** anti-projection avec lunettes de sécurité ou masque-visière **lors de soins avec risque de projection** de sang, de liquide biologique.
... de même pour les visiteurs ... impliqués dans les soins.
(R24)
- Lorsqu'un patient présente une **toux supposée d'origine infectieuse**, il est fortement recommandé de lui faire porter un **masque chirurgical** :
 - dès l'admission en établissement ou lorsqu'il circule hors de sa chambre en milieu de soins
 - dans une situation de soins à domicile**lorsqu'il est proche (moins de 1 mètre)** d'autres personnes non protégées par un masque adapté
(R25)

Précautions standard ... mais

que faire en cas de BMR ...

... ou de micro-organismes

« à problème » ...

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)

Politique de maîtrise de la transmission de micro-organismes

MAIS ... 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) (R3)

Le périmètre : 3 grandes questions

- Définition et place des **précautions standard**
- **Dépistage** : où, pour qui, quand et pour quoi faire ?
- Définition et place des **précautions complémentaires** :
limitation aux précautions « contact »

Politique de dépistage

- Il est fortement recommandé que **le CLIN**, dans le cadre d'une politique générale d'établissement (cf R3) :
 - ...
 - **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)

Cibles microbiologiques

- Micro-organismes à haut potentiel épidémique (hors champ de ces recommandations)
- **BMR prioritaires**
 - **SARM**
 - **Entérobactéries productrices de BLSE**
 - *Acinetobacter baumannii* IPM-R ou toto-R sauf IPM
 - *Pseudomonas aeruginosa* ?
- **Importance de l'épidémiologie « locale »**

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** ; le meilleur exemple est le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (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** ; les premiers représentants en sont les entérobactéries hyperproductrices de céphalosporinases (EBCASE). (R42)

Politique de dépistage adaptée

- Il est fortement recommandé d'avoir une **stratégie de dépistage adaptée à chaque secteur de soins**.
- La situation épidémiologique d'un service ou d'un secteur peut justifier une **stratégie spécifique de dépistage**.
- En situation épidémique, il est fortement recommandé que le microorganisme en cause puisse faire l'objet d'une **stratégie de dépistage, quelque soit son phénotype de résistance**.

(R41)

Un dépistage .. pour quels secteurs ?

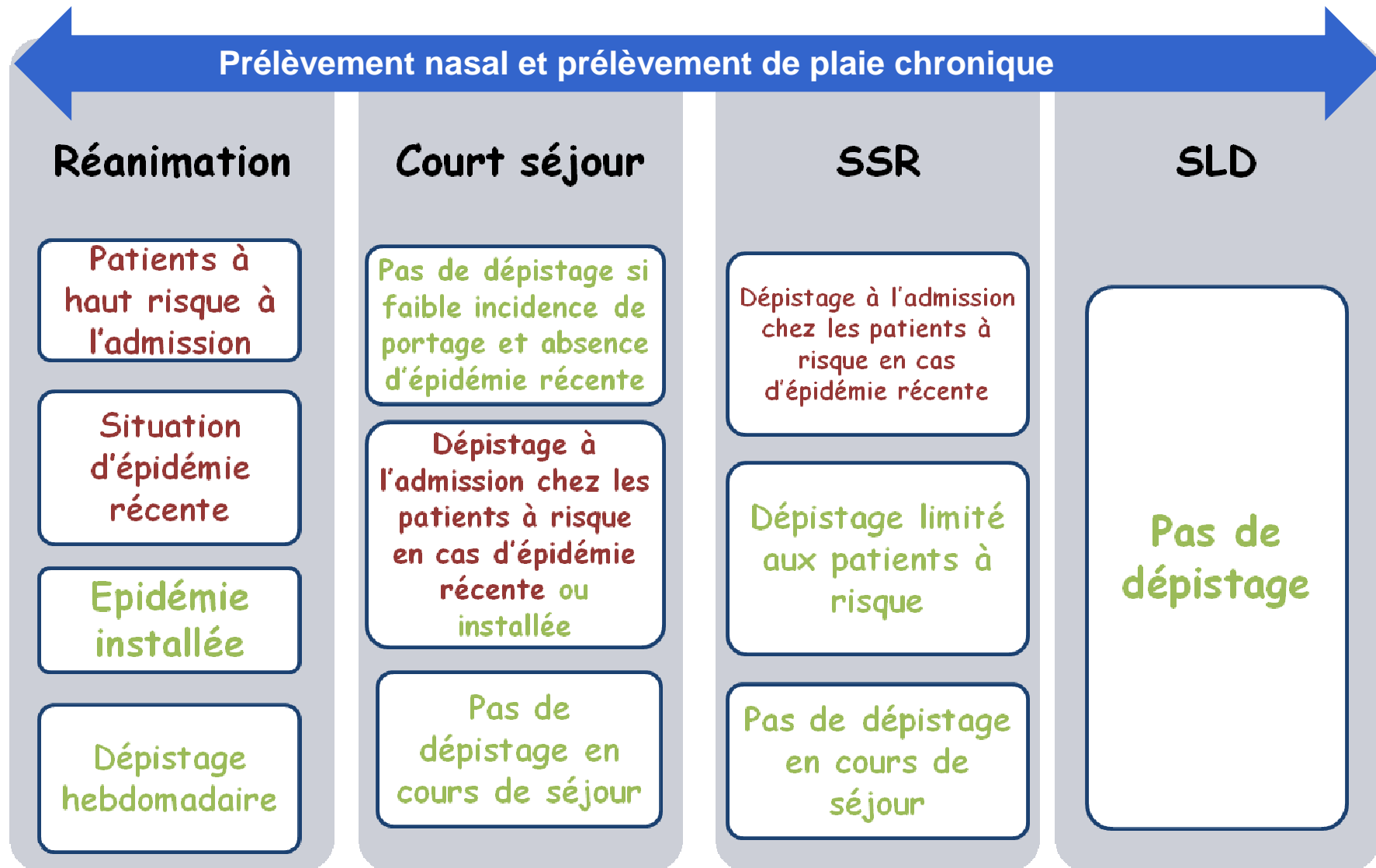
	réa	MCO	SSR	SLD
SARM	+++	++	++	-

(R45 à 56)

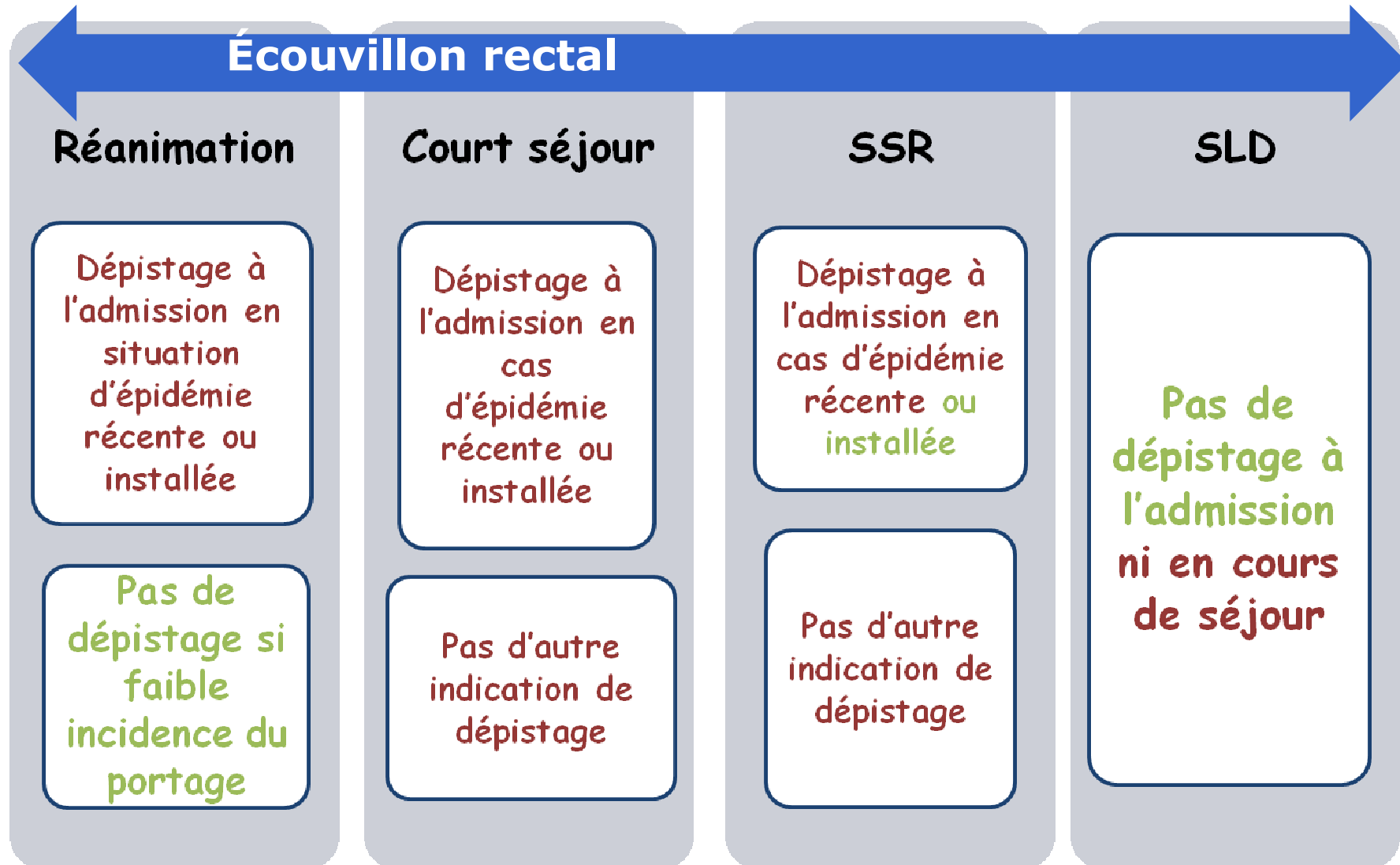
Dépistage de SARM : selon le secteur, le contexte et le moment

	réa	MCO	SSR	SLD
SARM	+++	++	++	-
admission de patients à haut risque	oui	non	non	non
si épidémie récente ou installée	oui	oui *	oui *	non
pour secteurs à faible fréquence	non	non	non	non
en cours de séjour	oui *	non	non	non
juste avant la sortie	non	non	non	non

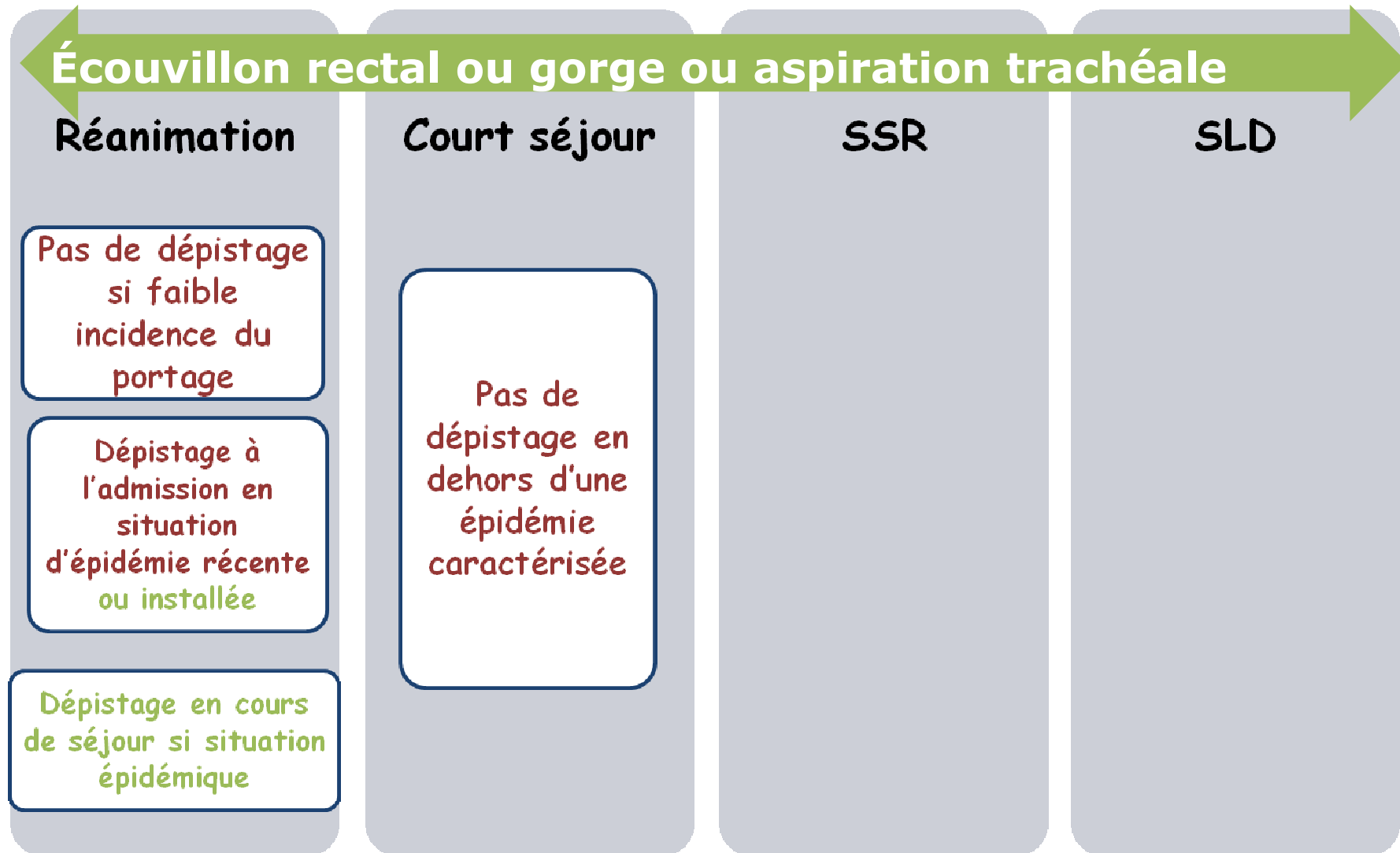
Dépistage du SARM



Dépistage des EBLSE



Dépistage de *P. aeruginosa*



Dépistage d'*A. baumannii*

Écouvillon rectal, prélèvement de gorge

Réanimation

Dépistage à l'admission en situation d'épidémie récente ou installée

Patients à risque de portage

Dépistage en cours de séjour des patients à risque

Pas de dépistage si faible incidence du portage

Court séjour

Dépistage à l'admission en cas d'épidémie récente ou installée

Dépistage à l'admission des patients à risque

SSR

SLD

Timing d'un éventuel dépistage

- *Dépistage à l'admission sous conditions*
- En dehors d'une situation d'épidémie et pour tout secteur (en réanimation, SSR-SLD ou MCO), un **dépistage hebdomadaire ne sera envisagé que si un dépistage a été réalisé à l'admission.** (R44)

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)

Le périmètre : 3 grandes questions

- Définition et place des **précautions standard**
- **Dépistage** : où, pour qui, quand et pour quoi faire ?
- Définition et place des **précautions complémentaires** :
limitation aux précautions « contact »

Quelles précautions complémentaires mettre en œuvre ?

- Socle des précautions standard
 - hygiène des mains
 - gants ...
 - masque
 - protection de la tenue professionnelle
- Individualisation des DM
- Limitation du stockage du matériel

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 :
 - ...
- En revanche, il n'est pas recommandé de considérer les bactéries suivantes comme nécessitant des précautions complémentaires de type contact :
 - ...

(R84)

<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (SARM)	oui ++
Enterocoque résistant à la vanco.	oui ++
<i>Acinetobacter baumannii</i> phénotype sauvage	non ++
<i>A. baumannii</i> résistant à la ticarcilline	non
<i>A. baumannii</i> sensible <u>uniquement</u> à l'imipenem	oui ++
Entérobactérie productrice de bêtalactamase à spectre étendu	oui ++
Staphylocoque à coagulase négative résistant à la méticilline	non ++
Entérobactéries hyperproductrice de céphalosporinase dérégulée	non sauf en NN
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> phénotype sauvage ou résistance isolée à l'imipenem	non
<i>P. aeruginosa</i> résistant à l'imipenem <u>et</u> à d'autres antibiotiques	oui
<i>P. aeruginosa</i> résistant ou intermédiaire à ceftazidime	pas de consensus

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)

Hygiène des mains

- Dans le cadre des **précautions complémentaires de type contact**, il est recommandé d'effectuer une FHA :
 - dans toutes les indications d'hygiène des mains
 - immédiatement avant tout contact avec un patient
 - immédiatement avant tout soin propre ou tout acte invasif
 - après tout contact avec un patient
 - après tout contact accidentel avec des liquides biologiques * (sang, selles, urines ...) ; dans cette situation la FHA doit être précédée d'un lavage au savon doux
 - **après tout contact avec l'environnement proche du patient**
 - avant de sortir de la chambre (R92)

Hygiène des mains

- A l'instar des précautions standard (cf R8), il est fortement recommandé de considérer que **le fait d'entrer dans la chambre** d'un patient nécessitant des **précautions complémentaires de type contact ne constitue pas à lui seul** une **indication** à la réalisation d'un geste d'hygiène des mains.
(R93)

Le port de gants

- Il est recommandé **de ne pas mettre systématiquement des gants** de soins non stériles
 - en entrant dans la chambre
 - avant de pratiquer un soin sur peau saine
 - avant de toucher l'environnement proche d'un patient auquel s'appliquent les **précautions complémentaires de type contact**
- (R94).

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** (R 115)

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)

En conclusion (1)

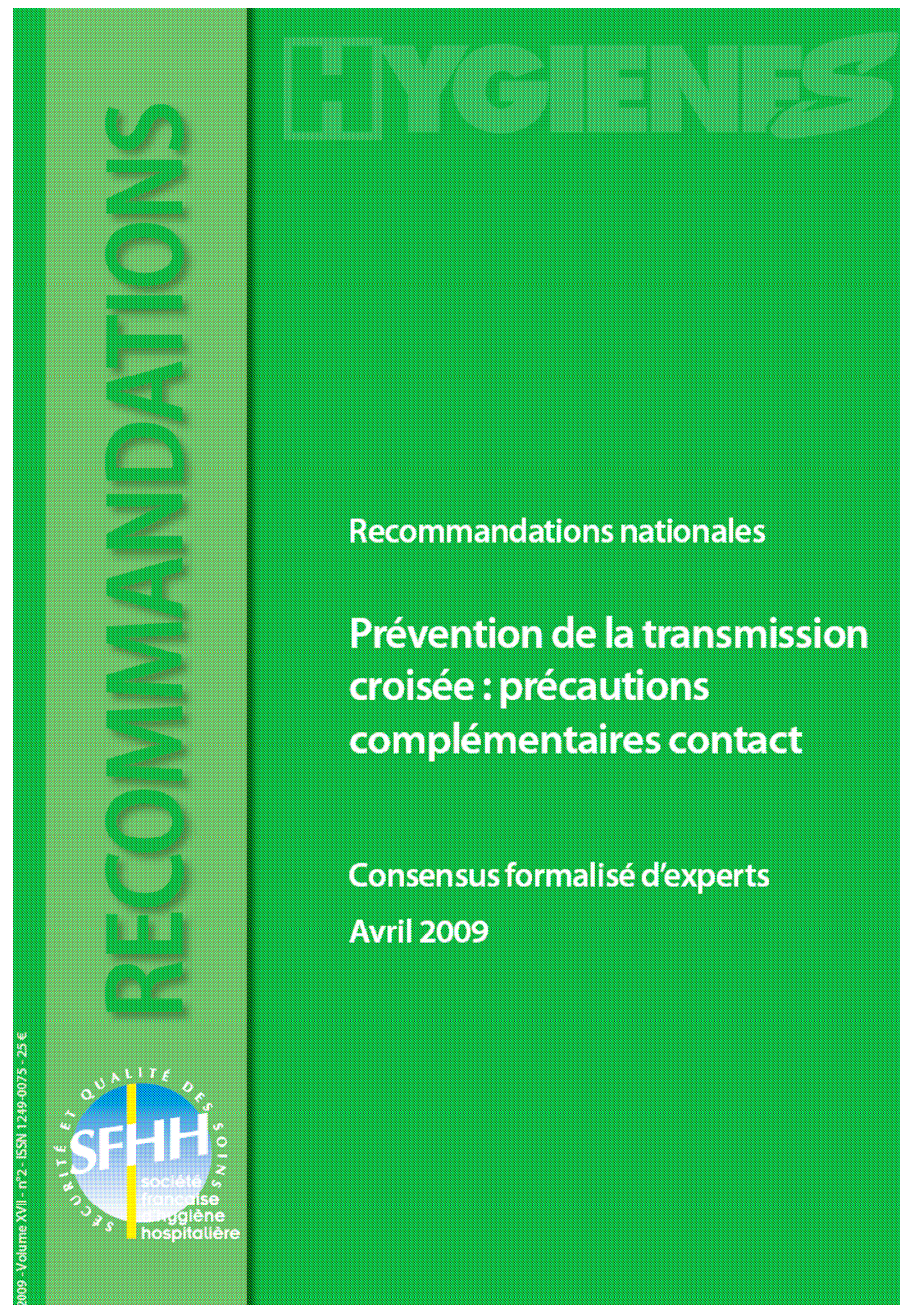
PC

Précautions standard 2009

En conclusion (2)

- un travail de longue haleine !
- une volonté d'affichage pour le **socle des « précautions standard »**
- Une nécessité de **cohérence** entre les choix de stratégies de dépistage et la mise en place (éventuelle) de précautions « complémentaires »
- **Une publication ... disponible en ligne**

<http://www.sfhh.net>



Une suite ...

- Toujours sur le « socle **précautions standard** »
- Définition et place des **précautions particulières** :

Prévention de la transmission croisée aéroportée :

- **précautions « gouttelettes »**
- **précautions « air »**
 - phase préparatoire en cours



Remerciements pour un travail collectif

Comité d'Organisation

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

Groupe des experts

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

Groupe de lecture

- Serge Alfandari, médecin, hygiéniste et infectiologue, Tourcoing
- Odile Arimane (SIIHHF), 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 (SIIHHF), 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 (SIIHHF), cadre de santé, hygiéniste, Saint Brieuc
- Fabienne d'Halluin (SIIHHF), 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, SIIHH, SFM, SFP, FNI, FNEHAD et les institutionnels : CTINILS**
- **membres du CR, du CA de la SFHH**
- **membres de la SFHH**