



LES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES QUAND? COMMENT?

Anne BETTINGER

Cadre de santé hygiéniste

CPIAS Grand Est- site de Strasbourg

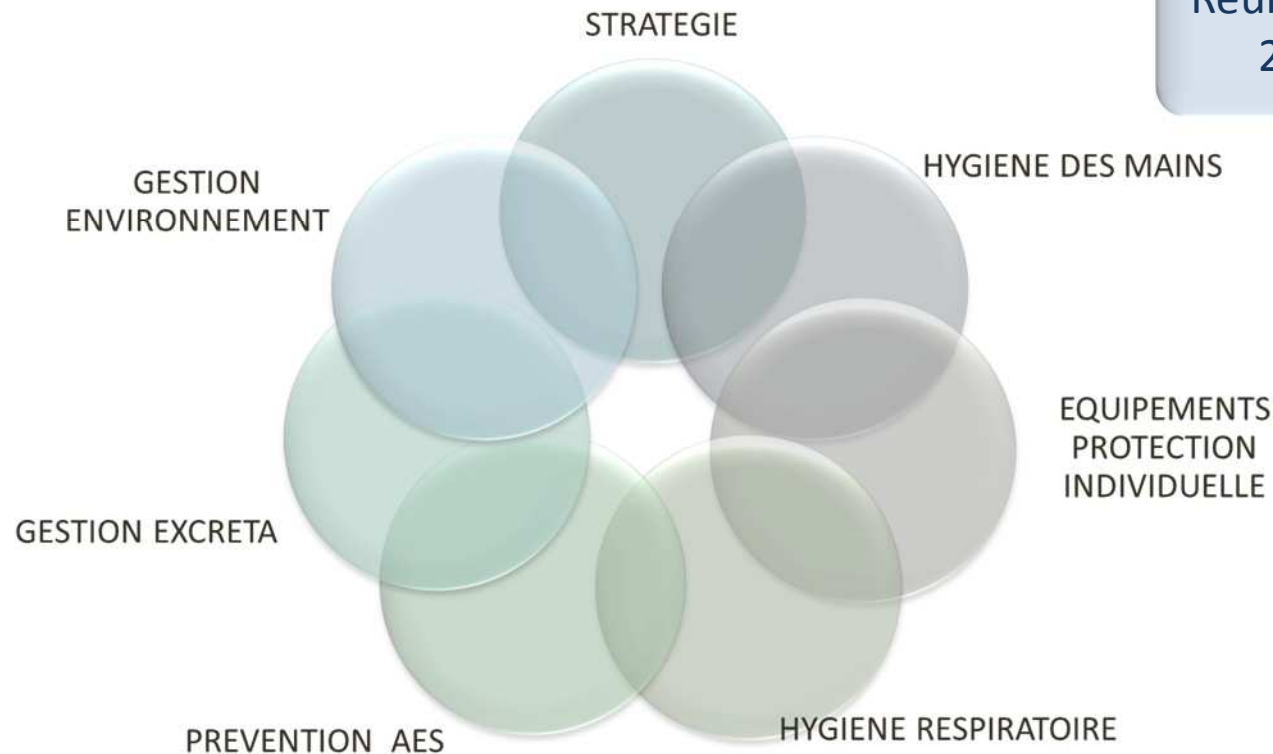
Réunion EMS- Antibiorésistance

Strasbourg 15 Mars 2018



Pour rappel

- Précautions standard



Réunion EMS du
23/11/18



Il y a lieu de vérifier la bonne application des précautions standard avant de mettre en œuvre les précautions complémentaires

Les précautions complémentaires

Elles s'entendent en complément des précautions standard !

Dans certaines situations, les précautions standard doivent être **complétées** par des précautions complémentaires, basées sur le mode de transmission

Mais

L'efficacité est illusoire si les précautions standard ne sont pas respectées...!

Épidémies de GEA, IRA, ICD

Infections à BMR

Gale

...



Préalables

- **Il n'est pas recommandé de réaliser des dépistages en EMS** (bactéries multi résistantes ou hautement résistantes aux antibiotiques) sauf consignes précises
 - La charge et le type de soins sont différents
 - Le risque épidémique des BMR-BHRe est beaucoup plus faible
- En cas de retour d'hospitalisation, l'EHPAD doit être informée du statut infectieux du patient, mais les mesures selon le cas **seront différentes** qu'en secteur hospitalier.
- En cas d'hospitalisation du résident, **le statut infectieux de ce dernier doit être transmis**, si possible préalablement au transfert, y compris la colonisation par BMR ou BHRe.

Préalables

- La mise en place de précautions complémentaires et leur levée relève de la **prescription médicale** ;
 - cependant **il revient à l'infirmier de les initier** en cas d'identification d'un problème infectieux ou supposé l'être, avant confirmation du diagnostic, afin d'éviter la survenue d'une épidémie.
- Seule une infection justifie de la mise en œuvre des précautions complémentaires, adaptées au site concerné
 - ✓ **Une colonisation (portage digestif, respiratoire, cutané..) relève de la stricte application des précautions standard en EMS !**

Précautions complémentaires : généralités

- Il est fortement recommandé de
 - **Informé tous les acteurs internes et externes** (intervenants extérieurs, transporteurs...) lors de la prise en charge d'un résident justifiant des précautions complémentaires.
 - **Informé systématiquement les plateaux techniques et le service hospitalier** prenant en charge un résident auquel s'applique les précautions complémentaires
 - **Informé le résident et ses proches du motif de mise en place des précautions et des modalités pratiques.**
 - Mettre en place une **signalisation** (dossier du résident, porte de la chambre... laissé à l'appréciation de l'établissement) en s'assurant de la **communication inter équipe**

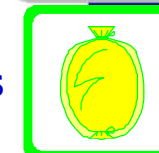
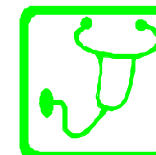


Précautions complémentaires : généralités




- Il est recommandé de
 - **Privilégier l'individualisation du matériel** à défaut, de procéder à un traitement adapté après usage de matériel partagé.
 - **Limiter le stockage du matériel de soins en chambre** et de ne pas jeter systématiquement le consommable non utilisé.
 - **Ne pas pratiquer un traitement spécifique de la vaisselle, des ustensiles et du linge**
 - **Réaliser le tri adapté des déchets, et ne pas considérer tous les déchets issus de la chambre comme des DASRI**
 - **Éliminer tous les équipements de protection avant de quitter la chambre.** (sauf masque FFP2 en PCA)
 - **Ne pas utiliser de surchaussures ni de tapis collants** qui n'ont pas prouvé leur efficacité dans la prévention des infections.
 - **Ne mettre en place systématiquement de mesures géographiques** (ex : limitation des déplacements du résident) que si indiqué et nécessaire (épidémie ou MO à haut risque de transmission) et doivent être évaluées au cas par cas

Ces précautions sont basées sur le mode de transmission des microorganismes.




Ces mesures sont avant tout des mesures techniques en particulier lors des soins.




Mesures pour tous types de précautions

PS	SHA	PC
Hygiène des mains		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hygiène des mains : avant contact patient, avant geste aseptique, après risque exp risque bio, après contact patient, après contact environnement ▪ Désinfection par friction avec PHA en absence de souillure visible, lavage des mains sur mains visiblement souillées avec savon doux ▪ Protection lors du contact avec peau lésée ou muqueuses, risque ou contact/ projection/ aérosolisation produit biologique d'origine humaine. 	 <p>Idem</p>	
Gants		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Port de gants uniquement <ul style="list-style-type: none"> • Si risque exposition au sang ou produit biologique d'origine humaine, contact avec muqueuse ou peau lésée • Lors des soins si mains soignants comportent des lésions cutanées ▪ Mettre les gants juste avant les soins, retirer et jeter immédiatement après la fin du geste ▪ Change des gants entre deux résidents, pour un même résident entre un site contaminé et un site propre 	 <p>Idem</p> <p>ne pas contaminer l'environnement, ne pas sortir de la chambre avec les gants</p>	

Mesures pour tous types de précautions

PS	 PC
Tenue	
Port d'un tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine	Réel respect du caractère à usage unique Tous les contacts directs avec le patient
Résident	
Geste d'hygiène des mains du résident avant les repas	 Hygiène des mains du résident lorsqu'il se déplace ; Changement des protections et réfection des pansements avant des déplacements ; « Isolement » géographique : à discuter au cas par cas en fonction de l'évaluation du risque de transmission et en cas d'épidémie.
Visiteurs	
Hygiène des mains (SHA) à l'arrivée et au départ	idem 

Mesures pour tous types de précautions

PS	PC
Gestion de l'environnement	
<ul style="list-style-type: none"> Manipuler tout matériel visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique avec des EPI Procéder au nettoyage et /ou à la désinfection de l'environnement proche du résident, des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires) ainsi que des locaux selon des procédures et fréquences adaptées 	<p>Idem </p> <p>Chambre nettoyée à rythme quotidien Produit : détergent-désinfectant</p>
Linge sale et déchets	
Linge sale et déchets : évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée	Idem- modalités de tri habituelles



Les précautions complémentaires **DE TYPE CONTACT**

Les précautions complémentaires de type contact

- Prévenir la transmission de microorganismes l'intermédiaire du contact direct ou indirect (mains, tenue, du linge, environnement ...)



- Indications

- Infections cutanées : herpès, zona, érysipèle
- Gale*
- Conjonctivite virale
- Gastroentérite virale*
- Colite à *Clostridium difficile**
- Infections à BMR ou BHRe (non colonisation!)
rare en EMS...

* Mesures additionnelles

Les précautions complémentaires de type contact



PS	PCC
Tenue	
<p>Port d'un tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine</p>	<p>Tous les contacts directs avec le résident</p> <div data-bbox="1279 475 1435 639" style="border: 2px solid green; padding: 5px; display: inline-block;"> </div> <div data-bbox="1435 491 1570 628" style="border: 2px solid cyan; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> PORTÉ JÉTÉ </div>
Gestion des excréta	
<ul style="list-style-type: none"> • Port des EPI de manière adaptée et hygiène des mains lors de la gestion des excréta (urines, selles, vomissures) y compris manipulation et entretien des contenants • Eviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison des risques d'aérosolisation 	<p>Idem</p> <p>Opter pour des dispositifs de protection à usage unique- si LB, attention à la gestion des gants et l'hygiène des mains</p> <div data-bbox="1133 1042 1543 1195" style="border: 2px solid green; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center;"> </div>

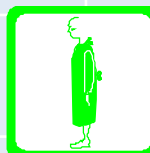


Les précautions complémentaires de type contact

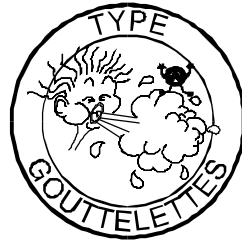


Mesures additionnelles	Gale	Clostridium difficile	Gastroentéris virales
Lavage simple au savon doux des mains suivi d'une friction hydro-alcoolique sur mains sèches et port de gants	X	X	X ou SHA actif sur virus nus
Tenue de protection à manche long (sarreau)	X	(X)	
Port du masque			Si vomissements
Linge	Séquestration ou désinsectisation		
Déchets		Protections/sacs de recueil en DASRI si connaissance de tri manuel des DAOM (SICTOM)	
Entretien locaux - produit	Surfaces textiles Aspiration Désinsectisation	Détergent- rinçage- solution eau de Javel 0,5% (dilution 1/5) ou dD sporicide dD virucide virus nu Méthode et préparation dD	
Durée précautions	48-72 h après 1 ^{ère} adm tt efficace (si absence d'épidémie)	48 à 72 h après arrêt diarrhées	

Réunion EMS du 23/11/18



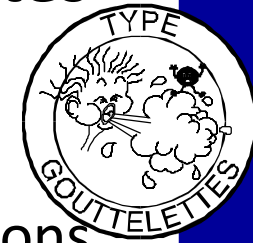
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins du Grand-Est



Les précautions complémentaires **DE TYPE GOUTTELETES**

Précautions complémentaires de type gouttelettes

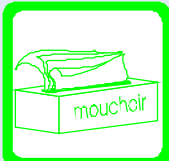
- Prévenir la transmission à moins d'un mètre de microorganismes par des sécrétions oro-trachéo-bronchiques de taille supérieure à 5 µm (salive, sécrétions des voies aériennes supérieures, éternuements, toux)

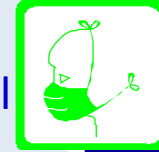
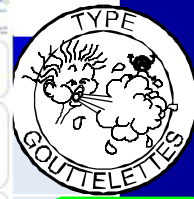


Indications	Levée précautions
IRA (adénovirus et autres virus)	Guérison clinique
grippe saisonnière	7 ^{ème} jour inclus
Coqueluche	3 à 5 j après ATB efficace
Diphtérie	2 cultures neg à 24 h d'intervalle après % ATB
Pneumopathie à <i>Haemophilus influenza</i>	24 h après début tt ATB
Oreillons,	9 ^{ème} jour après début parotidite
Méningite (méningocoque)	24 h après début tt ATB
Rubéole,	2 sem après début éruption
Angine à streptocoques groupe A,	24 h après début tt ATB
Bronchiolite (VRS)	Guérison clinique



Précautions complémentaires de type Gouttelettes

PS	PCG
Hygiène respiratoire	
<ul style="list-style-type: none"> • Port du masque par toute personne présentant des symptômes de type toux ou expectoration <ul style="list-style-type: none"> • Si port non possible par patient, port par la personne exposée • Utiliser un mouchoir à UU pour couvrir la bouche lors de toux ou éternuement. Jeter après usage. • En absence de mouchoir tousser ou éternuer au niveau du coude ou au dessus de la manche plutôt que dans les mains • Réaliser une hygiène des mains après contact des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés. • Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées • Informer sur les mesures d'hygiène respiratoire • Mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables..) dans les lieux stratégiques <div data-bbox="1028 1270 1196 1431" style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>	<p>Idem +</p> <ul style="list-style-type: none"> * Porter un masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre * Aérer les locaux * La porte peut rester ouverte * Porter un masque FFP2 pour certaines manœuvres à risque d'aérosolisation chez le résident : aspiration bronchique, prélèvement * En cas d'épidémie : limitation voire suspension des visites, des activités. Sectorisation * Dépassement seuil épidémique : port du masque pour toute personne non vaccinée





Les précautions complémentaires **DE TYPE AIR**

Précautions complémentaires de type air



- Prévenir la transmission à distance de micro-organismes par de fines particules de taille inférieure à 5 μm (droplet nuclei, poussières) et qui restent en suspension dans l'air

Indications	Levée précautions
Tuberculose pulmonaire	Efficacité du traitement (avis pneumologue)
Rougeole	5 j après début éruption
Varicelle	À la chute des croûtes
Coronavirus, SRAS, virus émergent	Sur consignes





Précautions complémentaires de type Air

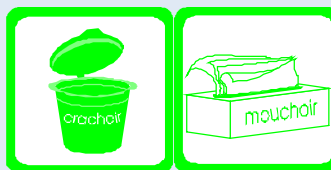


PS

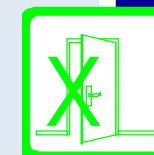
PCA

Hygiène respiratoire

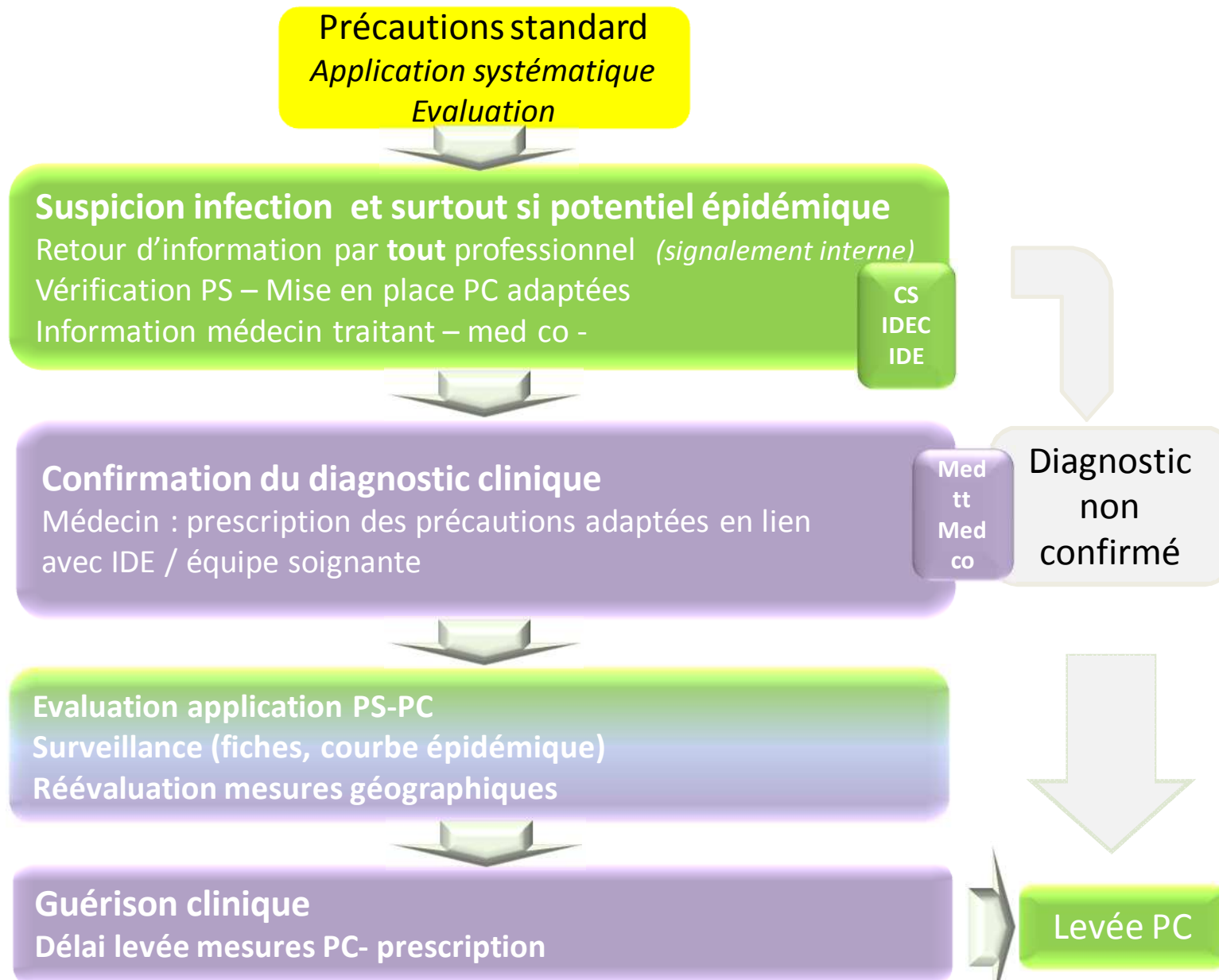
- Port du masque par toute personne présentant des symptômes de type toux ou expectoration
 - **Si port non possible par patient, port par la personne exposée**
- Utiliser un mouchoir à UU pour couvrir la bouche lors de toux ou éternuement. Jeter après usage.
- En absence de mouchoir tousser ou éternuer au niveau du coude ou au dessus de la manche plutôt que dans les mains
- Réaliser une hygiène des mains après contact des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés.
- Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées
- Informer sur les mesures d'hygiène respiratoire
- Mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables..) dans les lieux stratégiques



- Idem +
- * Chambre individuelle
 - * Porte fermée ;
 - * Aérer la chambre plusieurs fois par jour
 - * Porter un masque respiratoire spécifique type FFP2 avant d'entrer dans la chambre ;
 - * Déplacements stricts limités ;
 - * Si sortie de la chambre, port d'un masque chirurgical (*dans la mesure du possible*)
 - * Limitation maximale des visites (port de masque type FFP2 pour les visiteurs) avant de rentrer dans la chambre.



Conclusion



Références bibliographiques

- **Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits de la femme**
 - Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS), juin 2010
- **SF2H**
 - Les précautions standard: établissements de santé, établissements médico-sociaux, soins de ville, actualisation, juin 2017
 - Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, sept 2010
 - Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact; consensus formalisé d'expert, Avril 2009
 - Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : air ou gouttelettes, recommandations pour la pratique clinique (RPC), mars 2013
- **CClin-Arlin**
 - Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial. Fiches pratiques
- **Haut conseil de la Santé publique (HCSP)**
 - Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à Clostridium difficile dans les établissements de santé français, 20/06/08
 - Prévention des infections virales saisonnières 2015
- **RAISIN-INVS**
 - Conduite à tenir : diagnostic, investigation, surveillance, et principes de prévention et de maîtrise des infections à Clostridium difficile, 2006
- **ARS-ARLIN d'Alsace**
 - La gale c'est pas galère : fiches d'information patient, médecins, 2016
 - Procédure régionale Tuberculose en EMS, 2016
 - BHRe fiches de liaison transfert ES-EMS, fiches de liaison médecin traitant, fiche d'information EMS et secteur des soins de ville, 2016
- **Nosobase base documentaire nationale en hygiène et gestion des risques infectieux**
 - <http://www.cpias.fr/nosobase/>
- **PRODHYBASE base de données, liste descriptive produits désinfectants, normes**
 - <http://www.prodhybase.fr/>

