



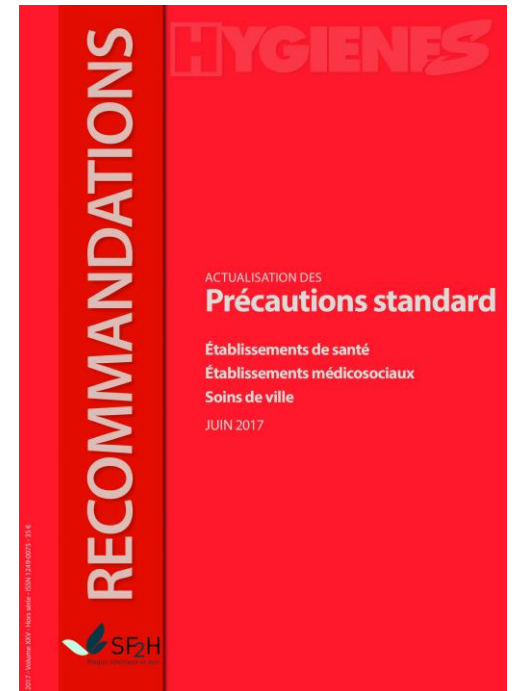
Précautions Complémentaires Contact

Information

Service d'Hygiène et d'Analyses Environnementales
Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Guide Précautions Complémentaires

- Actualisation
 - Fait suite à l'actualisation des PS au niveau national
 - Intégration axe majeur = Gestion des excréta
 - Procédures arrivant à échéance
 - Nouvelle politique de communication
 - Logos
 - Repères visuels



Mesures mises en œuvre

Indications

Précautions « standard » + précautions complémentaires
+
Identification et dépistage des patients « contact »
+/-
Sectorisation des patients

Précautions renforcées

Bactérie hautement résistante émergente (BHRé)
1) Entérocoque résistant aux glycopeptides (ERG)
2) Entérobactérie productrice de carbapénèmase (EPC)
Epidémie non maîtrisée

Précautions « standard »
+
Chambre individuelle (ou regroupement)
+
Information et signalisation
+
Mesures spécifiques

Précautions complémentaires

BMR (SARM, EBLSE, ...)
Micro-organisme à potentiel épidémique
Patients immunodéprimés

(« contact », « gouttelettes », « air », « protecteur »)

Précautions « standard »

= évite la transmission d'agents infectieux véhiculés par les individus et l'environnement

POUR TOUS LES PATIENTS
quelque soit le statut infectieux,
connu ou présumé

PAR TOUS LES
PROFESIONNELS DE SANTE,
(concernent aussi les visiteurs)

- 1) **Hygiène des mains**
- 2) Port d'**équipements de protection individuelle** si risque de contact avec du sang ou liquides biologiques
- 3) **Hygiène respiratoire** : port de masque systématique en cas de signes respiratoires
- 4) Gestion rigoureuse des **excréta**
- 5) Gestion rigoureuse de l'**environnement**
- 6) Conduite à tenir en cas d'**AES**

Figure 1 : Présentation générale des mesures de prévention en hygiène hospitalière

Indications

Situations	Conduite à tenir	Exemples
Micro-organisme à haut potentiel épidémique (MOHPE) ou bactérie multi-résistante (BMR) <u>identifiés</u>	Mise en place des PC en fonction du MO identifié	Prélèvements selles positif à Clostridium difficile → PCC
<u>Suspicion de portage</u> d'un MOHPE ou d'une BMR	Mise en place de PC « probabilistes » en attente du résultat du prélèvement	Présence de diarrhées → PCC + coproculture + recherche Clostridium difficile
<u>Contexte clinique particulier</u>	Mise en place de PC « probabilistes »	Patient bénéficiant d'un rapatriement sanitaire → PCC + dépistages rectaux à la recherche de BHRé

Indications

- Index alphabétique
 - 1 tableau pour les micro-organismes

MOHPE/BMR identifié	Site infectieux	Précautions à mettre en place					Levée des PC Informations complémentaires	Documents annexes
		PS	PCC	PCG	PCA	PCP		
A								
<i>Acinetobacter sp.</i> multi-résistant (BMR)	Tous sites sauf respiratoire	X	X	□	□	□	Après avoir obtenu une négativité des prélèvements	Cf. 7.4.1-PCC
	Respiratoire	X	□	X	□	□		Cf. 7.4.4-PCG

- 1 tableau pour les pathologies infectieuses ou symptômes

Situations cliniques/Pathologies infectieuses/Contexte clinique	Site infectieux	Précautions à mettre en place					Levée des PC Informations complémentaires	Documents annexes
		PS	PCC	PCG	PCA	PCP		
A								
Angine (Streptocoque A, C ou G)	Tous sites	X	□	X	□	□	Levée au 2 ^{ème} jour après le début du traitement antibiotique	Cf. 7.4.4-PCG

Indications

- Changement concernant les PC « classiques »
 - **PS** pour les entérobactéries productrices de céphalosporinases et de BLSE
 - Localisation
 - Cutanée, urinaire, rectal, sanguin
 - Maintien des PCG si localisation respiratoire

Réflexions

- Actualisation des PS
 - Intégration nouvel axe : **gestion des excréta**
- Mesures PC « classique » très proche des PS
 - Nécessite niveau respect PS optimal (HDM, port de gant, gestion des excréta)
 - Audit observance HDM
 - Audit moyen gestion excréta
 - Moyen lutte
 - HDM
 - Port adapté de gant
 - Gestion des excréta

Réflexions

- Epidémiologie BLSE (Surveillance BMR-RAISIN)
 - CHRU
 - Seuil endémique mais stable
 - Inférieure à la moyenne nationale
 - 80% importés
 - Nationale
 - Taux BLSE important même pour des patients non dépistés
- Epidémies
 - Peu de cas secondaires
 - Maîtrise des équipes par la bonne application des mesures d'hygiène et accompagnement EOH

Réflexions

- Littérature
 - Strict respect des PS permet de maîtriser la diffusion de ces micro-organismes
- Constat
 - Augmentation des prescriptions des PCC
 - Diminution observance des mesures

Réflexions

- Encadrement nouvelles PC
 - Information EOH
 - Sensibilisation des équipes
 - Réalisation régulier d'audit
 - Maintien surveillance de l'épidémiologie des BLSE
 - Maintien politique locale de dépistage
 - Mise en place d'une étude (master 2) en réanimation pour vérifier la maîtrise de la diffusion

EOHH du CHRU de
Nancy

Responsable

Dr. A. FLORENTIN

Cadre de santé

MJ. BARBIER

Médicaux

Dr. J. LIZON
Dr. L. RENAUDIN

Paramédicaux

J. FORIN
S. GRANDIDIER
C. KROMMENAKER
S.THEIS

Analyste de
données

E. CONRATH

Secrétaire

K. MESSIN

**Nous
contacter**

5 39 44

Questions????

- Nous sommes à votre écoute

