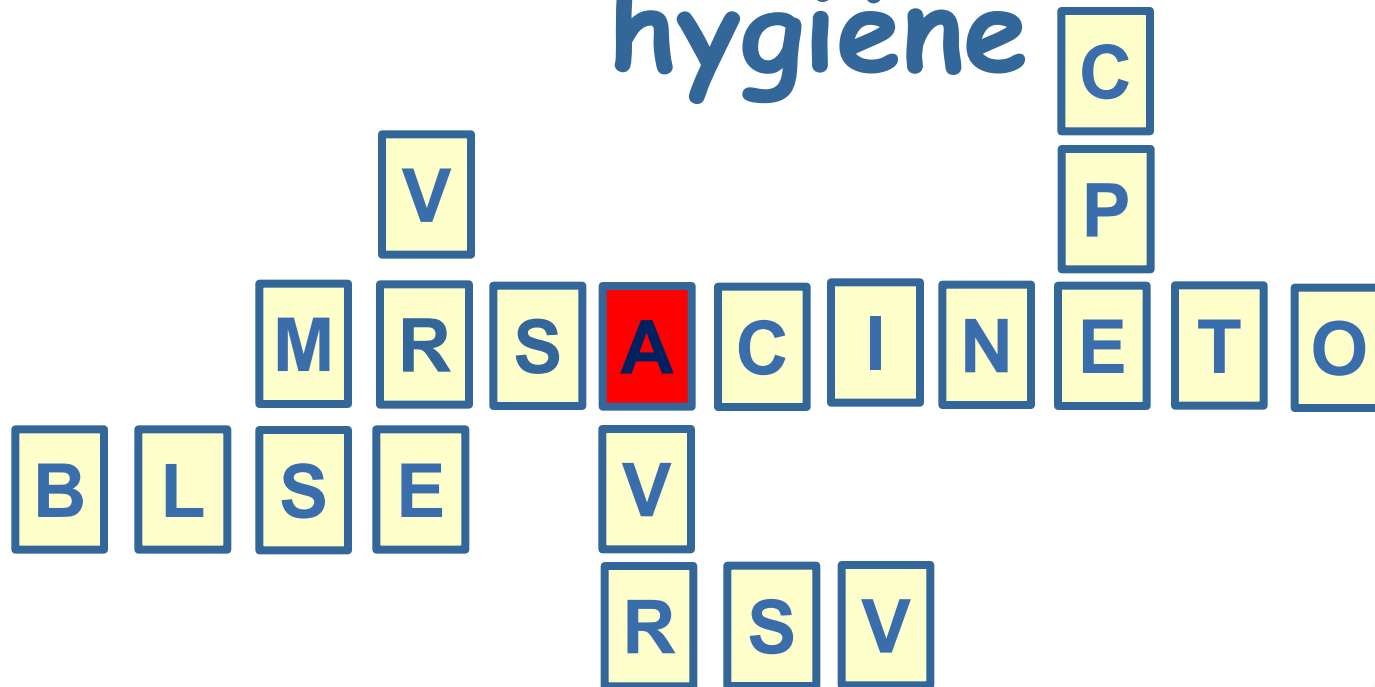


Scrabble en hygiène



I. Finck
Infirmière Hygiéniste Hospitalière
CHU de Liège
Service d'Hygiène Hospitalière

Plan de l'exposé

I

P

G

P

A

1) Introduction

S

H

A

Solution

Hydro

Alcoolique

P C I

Portage / colonisation / infection



Multiplication
Support
(microbio)

Sans SC

Avec SC

(physiopath)



**Bien connaître
l'épidémiologie
de son
institution
est primordial!**



Les infections nosocomiales
comploquent 5 à 10% des
admissions dans les
institutions de soins aigus

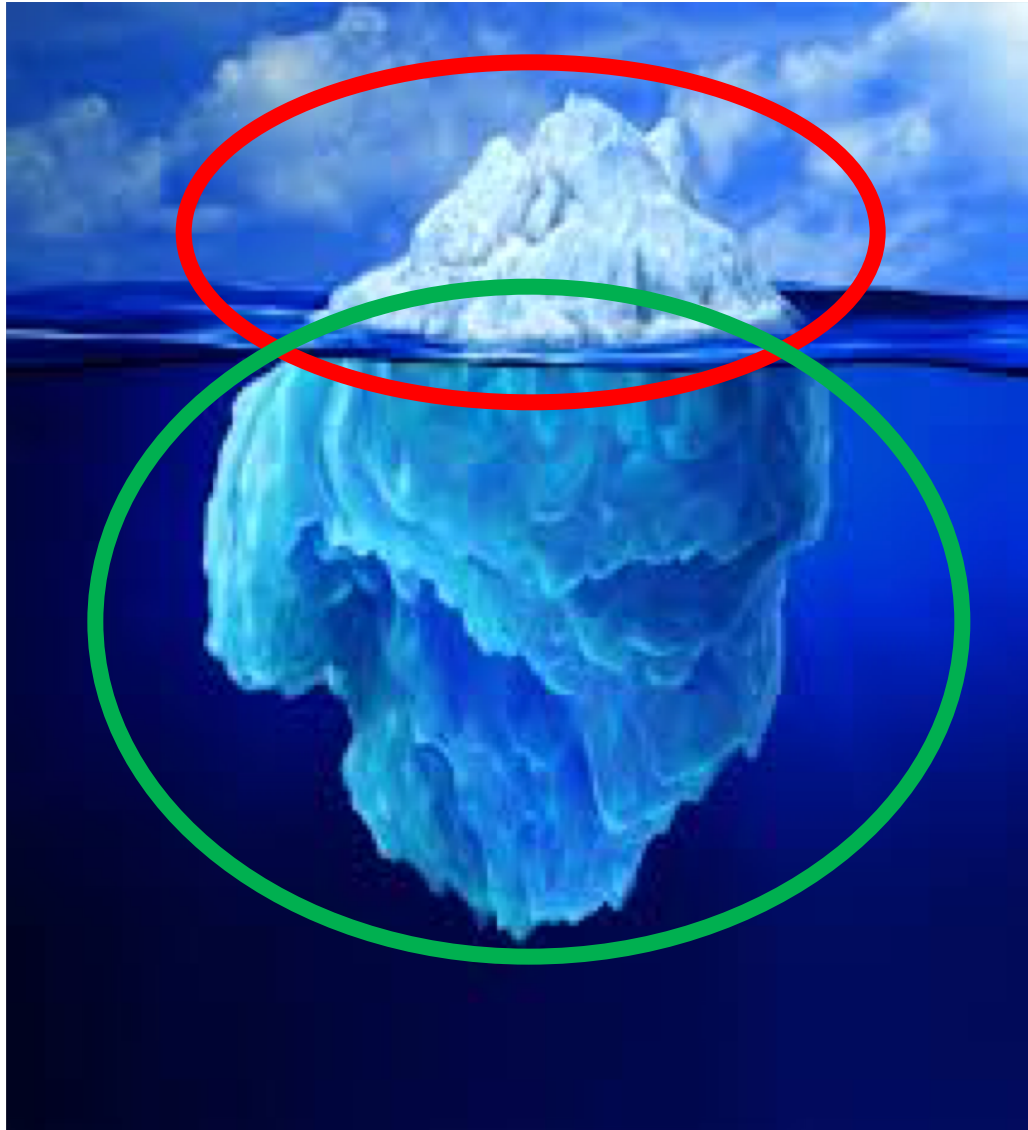


©VANG/EN.Y.04



2. Types de précautions

La prévention reste la meilleure arme...



PA

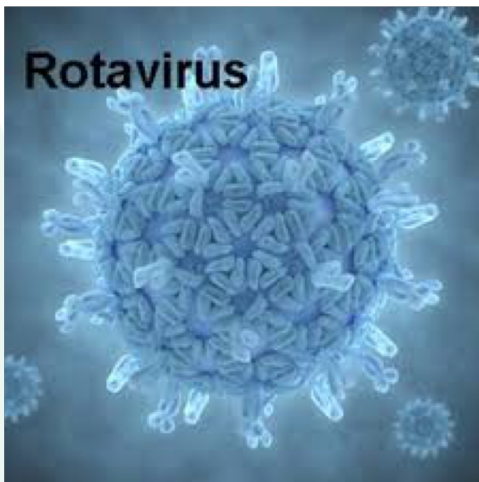
PG

Protéger les patients et se protéger également

BAISSE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES...



Eviter un début d'épidémie



a) Précautions générales

a) Précautions générales



a) Précautions générales

- Hygiène des mains
- Hygiène de la toux
- Gestion de l'environnement et du matériel
- Manipulation prudente des piquants, tranchants
- Protéger toute lésion cutanée par un pansement
- Ne pas manger ou boire sur le lieu des activités en relation avec les patients

Hygiène des mains... pourquoi?

- ❖ Protéger le patient des germes présents sur **mes** mains ou sur sa propre peau
- ❖ **Me** protéger ainsi que l'environnement des soins de la dissémination des germes

Préalable à l'HM

HYGIÈNE DES MAINS

ONGLES ET BIJOUX

*Les mains en or
n'en portent pas*

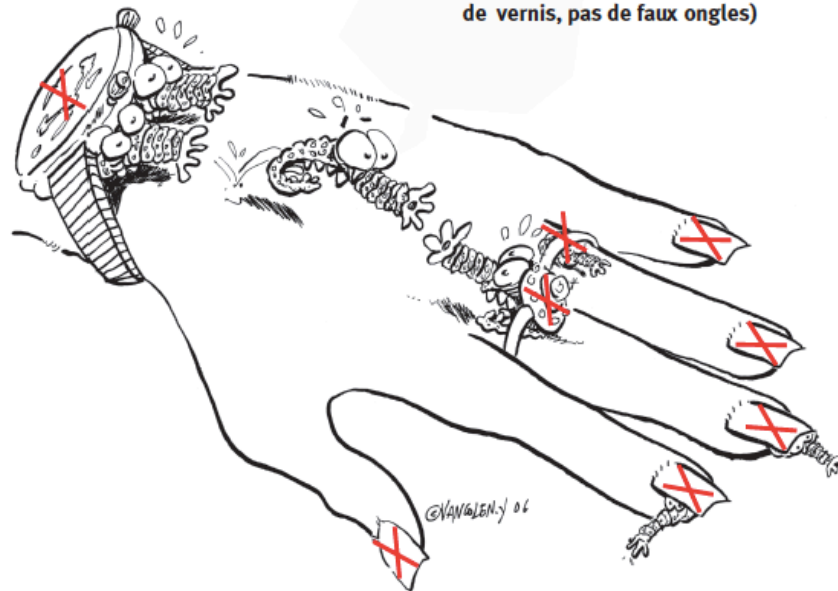
CAMPAGNE NATIONALE
«VOUS ÊTES EN DE BONNES MAINS»

«Vous êtes en de bonnes mains»



Ed: Dirk Carpers
Lay-out: Rudy Lachantre

-  Pas de bijoux aux mains ni aux poignets
-  Ongles courts et propres (pas de vernis, pas de faux ongles)



QUAND ?

Les 5 indications

CAMPAGNE NATIONALE
«VOUS ÊTES EN DE BONNES MAINS»

«Vous êtes en de bonnes mains»

1 AVANT contact patient



Avant tout contact direct avec un patient

2 APRÈS contact patient



En quittant un patient après un ou des contacts directs

3 AVANT acte propre/invasif



Immédiatement avant un soin propre
Immédiatement avant un geste invasif

! Port de gants si risque d'exposition à des
liquides biologiques ou des muqueuses

4 APRÈS exposition
à des liquides biologiques



Après un acte comportant un risque
d'exposition à des liquides biologiques qui
normalement s'anticipe par le port de gants

! En cas d'exposition accidentelle à des
liquides biologiques ou des muqueuses,
lavage des mains suivi d'une friction à la
solution hydro-alcoolique

5 APRÈS contact avec
l'environnement du patient



Après avoir touché des objets ou des
surfaces à proximité immédiate du patient

! L'environnement peut avoir été contaminé
par le patient ou lors d'un soin précédent

! En cas de souillures visibles,
se laver les mains, les sécher
puis les désinfecter
avec la solution hydro-alcoolique



Hygiène des mains: **SURTOUT AVANT**

CAMPAGNE NATIONALE
«VOUS ÊTES EN DE BONNES MAINS»

«Vous êtes en de bonnes mains»

AVANT contact patient



Avant tout contact direct avec un patient

AVANT acte propre/invasif



**Immédiatement avant un soin propre
Immédiatement avant un geste invasif**



**Port de gants si risque d'exposition à des
liquides biologiques ou des muqueuses**



...dans l'intérêt du patient !

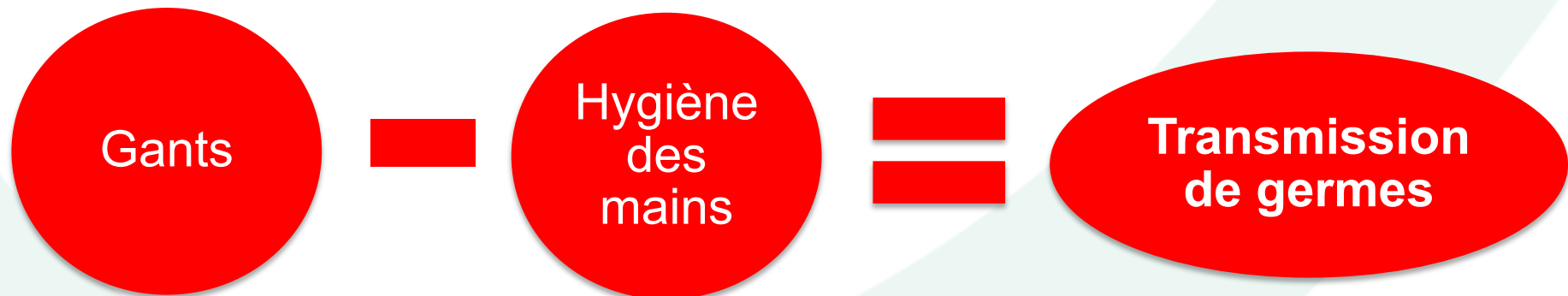
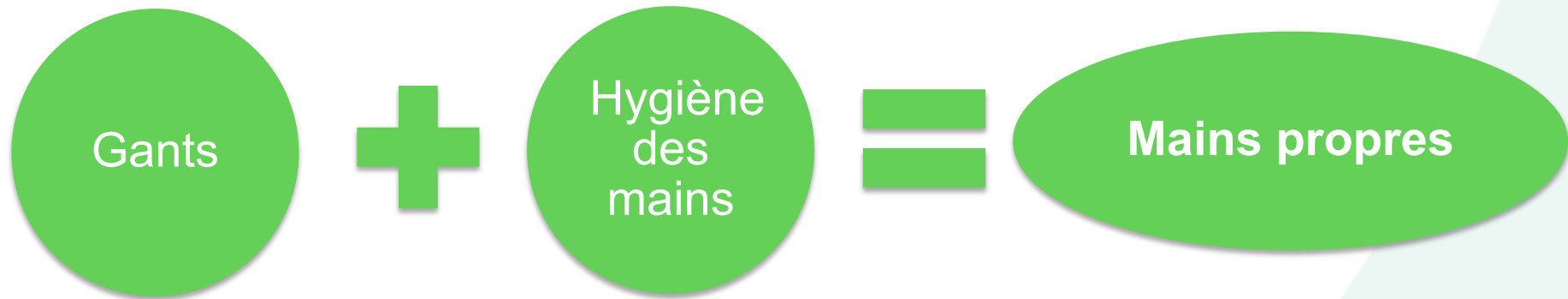


Comment pratiquer l'hygiène des mains?

- **SHA*** gold standard pour l'hygiène des mains en routine (mains non souillées)
- Le **lavage des mains au savon et à l'eau** reste la méthode de choix lorsque les mains sont visiblement sales ou directement exposées à des liquides biologiques ou en cas d'exposition suspectée ou réelle à des **micro-organismes sporulés**, par exemple *Clostridium difficile*.

*solution hydro-alcoolique = Alcohol-Based Formulation

Hygiène des mains et port de gants



LES GANTS

Utilisation correcte

CAMPAGNE NATIONALE
«VOUS ÊTES EN DE BONNES MAINS»

Cette pyramide reprend quelques exemples d'utilisation appropriée des gants

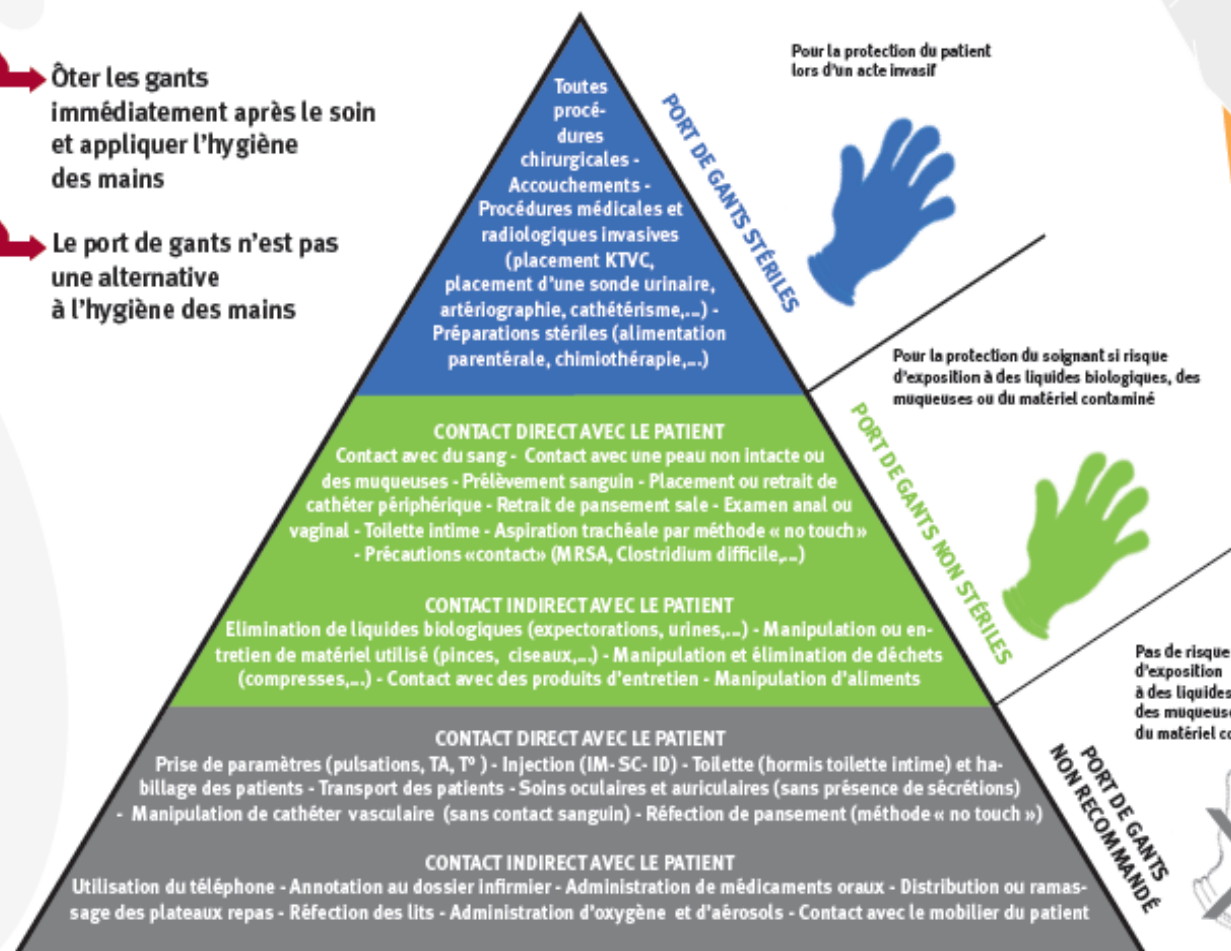
«Vous êtes en de bonnes mains»



Ôter les gants
immédiatement après le soin
et appliquer l'hygiène
des mains



Le port de gants n'est pas
une alternative
à l'hygiène des mains



Service Public Fédéral
Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement



.be

public safety.be

En résumé...

Précautions générales

→ A appliquer chez **tous**
les patients, par **tous** les
soignants

b) Précautions additionnelles

Différents types d'agents infectieux et différents modes de transmission

E-BLSE

MRSA

Grippe

Contact

CPE

Gouttelettes

Rougeole

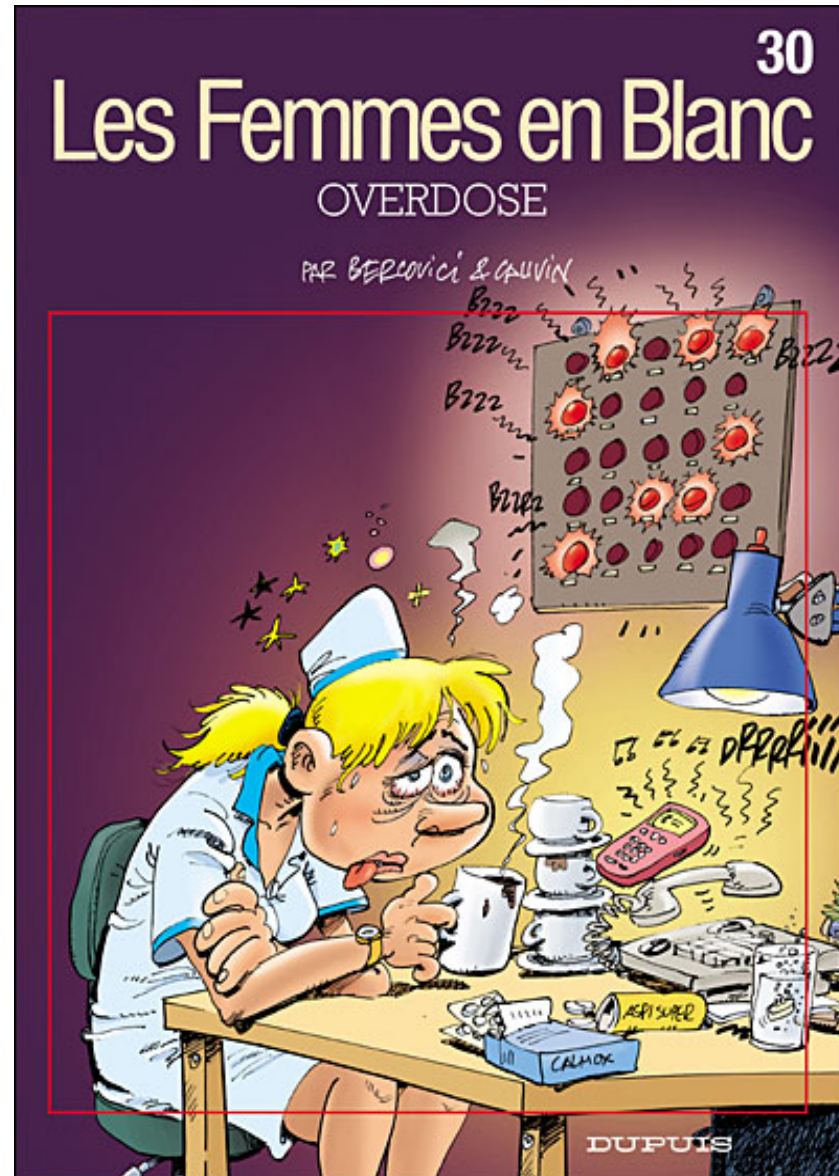
*Pseudomonas
aeruginosa*

Aérienne

Varicelle

Tuberculose

Help l'Hygiène.....



Précautions additionnelles: buts

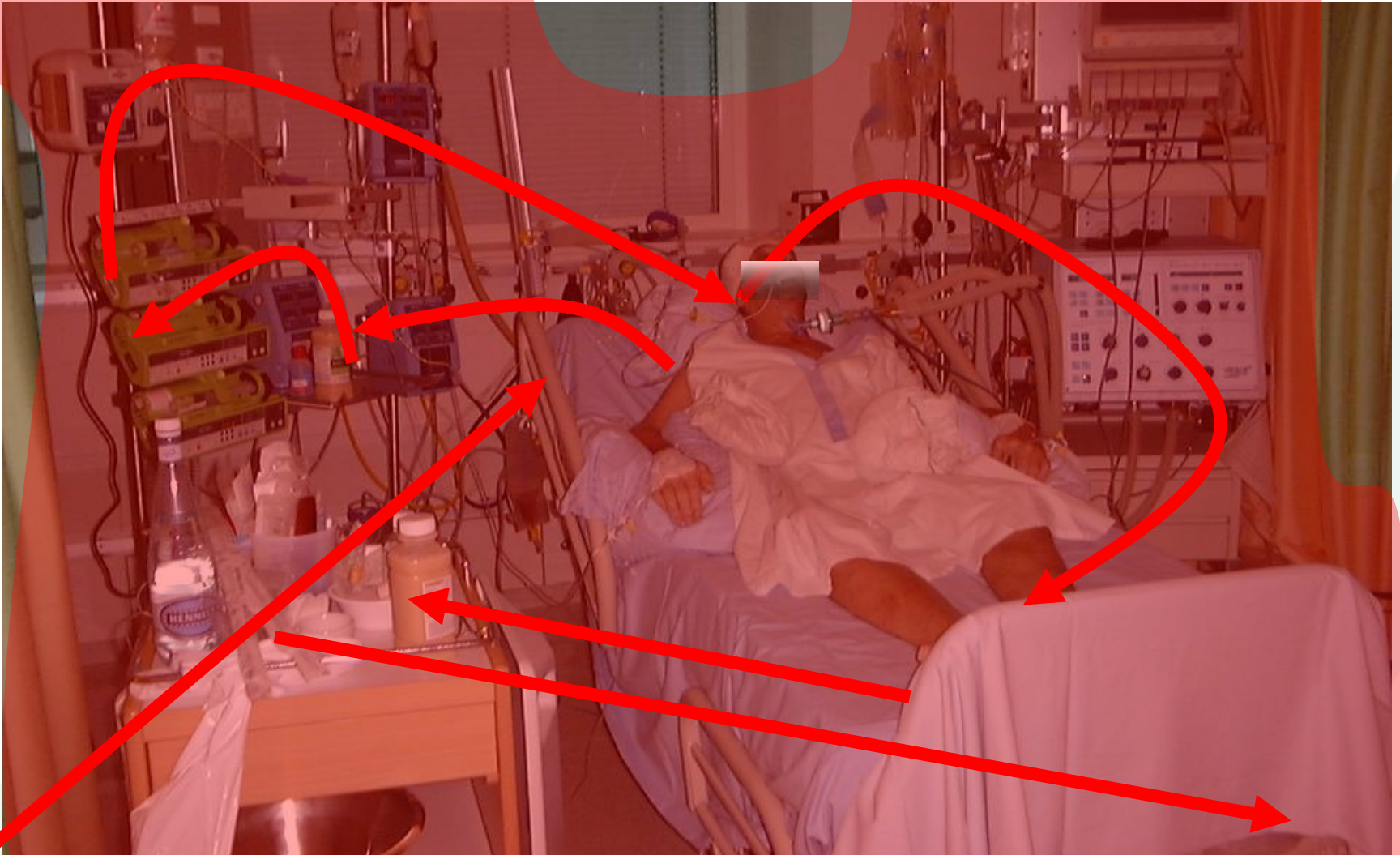
Eviter:

- la *transmission croisée* (d'un patient à un autre)
- la *contamination du personnel soignant* (MRSA, BK,...)

Transmission croisée

- Transmission d'un agent infectieux connu ou présumé à partir d'un **réservoir** (patient, personnel, visiteur, environnement) à un individu **réceptif**
- Précautions additionnelles = mesures visant à rompre la **chaîne de transmission** des agents infectieux

Zone patient



Modes de transmission des agents infectieux

- Contact direct ou indirect
- Gouttelettes
- Aérienne

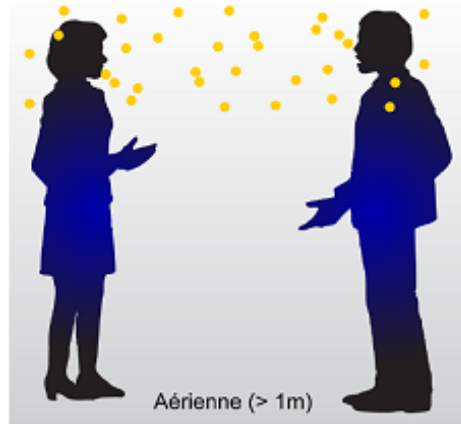
Contact



Gouttelettes



Aérienne (> 1m)



Précautions additionnelles: indications

- Patient atteint d'une *infection contagieuse*: RSV, rotavirus, grippe,...
- Patient infecté ou colonisé par un *agent infectieux susceptible de disséminer*: *C.difficile* toxinogène,...
- Patient porteur d'un *agent infectieux multi résistants* aux antibiotiques (BMR)

Précautions de contact

- Agents infectieux à transmission manuportée
- Mise du patient en chambre individuelle ou cohorte
- Si contact direct ou indirect (objets contaminés):
 - port de gants
 - surblouse à manches longues jetable
- Hygiène des mains à la sortie de la chambre

Pour quels agents infectieux?

Micro-organismes à transmission manuportée:

Les plus fréquents:

- ❖ BMR: *A.baumannii* et *P.aeruginosa* multi-R; CPE; VRE; E-BLSE (hors *E.coli*) dans les unités à risque (USI, onco-hémato)
- ❖ Poux, gale,
- ❖ Rotavirus, RSV

...



CDC Guidelines for contact precautions :

http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_isolation_contact.html

Précautions de type gouttelettes

- Transmission par des gouttelettes de taille $> 5\mu$ (salive, sécrétions des VRS) produites lors de la parole, de la toux ou d'éternuements
- Agents infectieux sensibles à la dessiccation = ne survivent que dans l'environnement proche ($<1\text{m}$)
- Mise du patient en chambre individuelle ou cohortage
- Précautions si la distance entre le soignant et le patient est inférieure à 1 mètre : port d'un **masque** chirurgical
- Hygiène des mains à la sortie de la chambre

Pour quels agents infectieux?

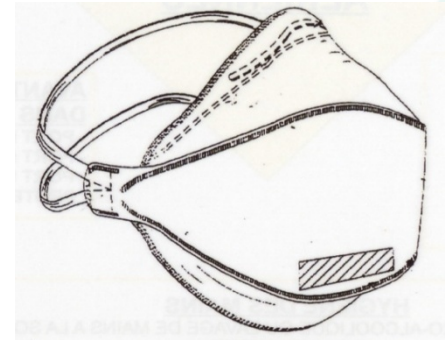
- Agents infectieux sensibles à la dessiccation = ne survivent que dans l'environnement proche du patient (<1m)
- Principaux agents se transmettant par gouttelettes: grippe, méningocoque, coqueluche, rhinovirus, rubéole,...

CDC Guidelines for droplet precautions :

http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_isolation_droplet.html

Précautions de type aériennes

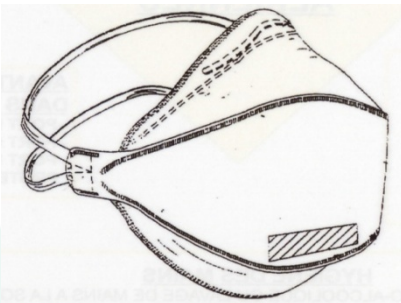
- Transmission par des gouttelettes de taille $< 5\mu$ pouvant rester en suspension dans l'air durant quelques heures
- Germes résistants à la dessiccation → survie dans tout l'environnement
- **Chambre individuelle** avec SAS
- porte fermée
- Mise en dépression de la chambre
- **Masque FFP2** avant d'entrer dans la chambre
- **Masque chirurgical** porté par le patient lorsqu'il sort de sa chambre



Pour quels agents infectieux?

Germes résistants à la dessiccation →
survie dans tout l'environnement

- Aériennes : zona disséminé, varicelle, rougeole
- Aériennes + : tuberculose pulmonaire



Donc...

3 types de précautions		
Précautions	Type de chambre	EPI
Contact	Individuelle	Gants + surblouse
Gouttelettes	Individuelle	Masque chirurgical
Aériennes	Individuelle avec SAS et pression négative	Masque FFP2 (personnel) Masque chirurgical (patient)



**Conseil
Supérieur de la Santé**

PUBLICATION DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N°9277

Recommandations en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des patients porteurs de bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (MDRO) dans les institutions de soins.

Version provisoire - Avis intermédiaire

This scientific advisory report aims at providing Belgian healthcare facilities with specific recommendations on the prevention and control of multidrug resistant organisms.

Version validée par le Collège de mai 2017¹

Mesures communes (1)

Hébergement	En chambre individuelle (la porte de la chambre peut rester ouverte) ou cohortage dans la même chambre de plusieurs patients atteints
Hygiène des mains	Friction à la solution/gel hydro-alcoolique avant d'entrer dans la chambre et après le retrait des EPI
Nettoyage et désinfection	• Planifier l'entretien et la désinfection en toute fin de cycle de nettoyage. • Application des précautions additionnelles par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient. • Désinfection quotidienne des sols et des sanitaires avec un détergent/désinfectant.
Désinfection du matériel et de l'équipement de la chambre	• Désinfection quotidienne des objets de soins et du matériel présent à proximité du patient avec un détergent/désinfectant.
Vaisselle	• Le plateau repas est sorti de la chambre et est déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale. • Il suit ensuite la filière standard.

Mesures communes (2)	
Déchets de soins	• Elimination en fût jaune (B2)
Linge	• Suit la filière classique
Consignes au patient	• Désinfection des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre • Lorsqu'il sort de sa chambre, le patient porte un pyjama propre (et un linge s'il y a risque d'incontinence) et se désinfecte les mains à la solution/gel hydro-alcoolique.
Consignes aux visiteurs	• Friction des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant et après la visite • Ne portent pas d'équipement de protection individuelle sauf s'ils participent aux soins. • Ne mangent pas et ne boivent pas dans la chambre. • N'utilisent pas les toilettes du patient et ne s'asseyent pas sur le lit. • Ne rendent pas de visite à d'autres.

BMR/MDRO abordées dans ces recommandations

- MRSA
- E-BLSE
- CPE
- VRE
- *P. aeruginosa* et *A. baumannii* multi-résistants aux antibiotiques

Staphylococcus aureus
résistant à la méticilline
(MRSA)

Définition CSS

- MRSA= *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
- Chez l'homme, le réservoir est situé principalement au niveau du nez, la gorge et le périnée

Politique de dépistage des patients à risque de portage de MRSA

Qui et quand dépister ?

A l'admission :

- Patients transférés d'un autre hôpital ou d'une institution de soins chroniques (MR, MRS, revalidation)
- Patients hospitalisés dans les 12 derniers mois
- Patient connu comme porteur réadmis

En cours « d'hospitalisation » :

- Patient ayant partagé la chambre d'un porteur connu >12h

Comment dépister ?

- au minimum un frottis nasal,
- recommandation d'associer un frottis de gorge et un frottis périnéal au frottis nasal

Quelles mesures en attendant les résultats du dépistage ?

- Précautions générales
- Exception : ancien porteur connu avec antécédent de prélèvement positif datant de moins de 12 mois: application des précautions de contact

Précautions additionnelles de type CONTACT + MASQUE

A qui les appliquer ?

- Tout porteur de MRSA
- Ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement MRSA positif datant de moins de 12 mois

Equipements de protection individuelle (EPI)

Pour tout contact physique avec le patient ou son environnement :

- Port de gants non stériles
- Port d'une surblouse à manches longues
- Port d'un masque chirurgical

Jeter la surblouse après chaque utilisation.

Si cohortage de patients, la surblouse et les gants sont changés entre chaque patient.

Précautions additionnelles de type CONTACT + MASQUE

Décolonisation des porteurs

- Décontamination nasale : Bactroban® dans les fosses nasales, 3x/j. pendant 5 jours
- Décontamination de la gorge : bain de bouche à l'Isobétadine® buccal ou au Corsodyl®, 3x/j. pendant 5 jours
- Décontamination cutanée (y compris cheveux) : Isobétadine® germicide ou Dermanios scrub®, 1x/j. pendant 5 jours

En cas de résistance de haut niveau au Bactroban® (mupurocine), utiliser de l'isobétadine gel pour la décontamination nasale 3x/j. pendant 5 jours

Levée des précautions ?

- Afin de démontrer l'éradication du portage de MRSA et pouvoir lever les précautions additionnelles, il est nécessaire d'avoir 3 cultures négatives prélevées à 3 jours différents.
- Les échantillons doivent être prélevés au moins 48 heures après la fin de la décolonisation.
- Les sites anatomiques à prélever sont ceux du dépistage initial et les sites anciennement positifs.

BMR/MDRO abordées dans ces recommandations

- MRSA
- E-BLSE
- CPE
- VRE
- *P. aeruginosa* et *A. baumannii* multi-résistants aux antibiotiques

Définition du CSS

- E-BLSE = Enterobactéries productrices de beta-lactamases à spectre élargi
- Les BLSE sont des beta-lactamases capables d'hydrolyser les pénicillines, les céphalosporines y compris les céphalosporines de 3ème et de 4ème générations.
- Les souches produisant une BLSE restent habituellement sensibles aux céphamycines (cefoxitine) et aux carbapénèmes.

Politique de dépistage des patients à risque de portage des E-BLSE

Qui dépister ?

- Patients transférés d'un autre hôpital
- Patients hospitalisés dans les 12 derniers mois
- Patient connu comme porteur réadmis
- Patient ayant partagé la chambre d'un porteur connu >12h (hormis *E. coli* BLSE+)

Quand dépister ?

- à l'admission

Comment dépister ?

Frottis rectal ou prélèvement de selles

Quelles mesures en attendant les résultats du dépistage ?

- Précautions générales
- Exception : ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement E-BLSE positif (sauf *E. coli*) datant de moins de 12 mois si admission dans une unité à risque: application des précautions de contact

Précautions additionnelles de type CONTACT

A qui les appliquer ?	Patient confirmé porteur de E-BLSE (sauf <i>E. coli</i>) par le laboratoire
Equipements de protection individuelle (EPI)	Pour tout contact physique avec le patient ou son environnement : • Port de gants non stériles • Port d'une surblouse à manches longues Jeter la surblouse après chaque utilisation. Si cohortage de patients, la surblouse et les gants sont changés entre chaque patient.
Levée des précautions ?	Après obtention de 3 prélèvements négatifs pour chaque site antérieurement positif, espacés chacun d'une semaine

BMR/MDRO abordées dans ces recommandations

- MRSA
- E-BLSE
- CPE
- VRE
- *P. aeruginosa* et *A. baumannii* multi-résistants aux antibiotiques

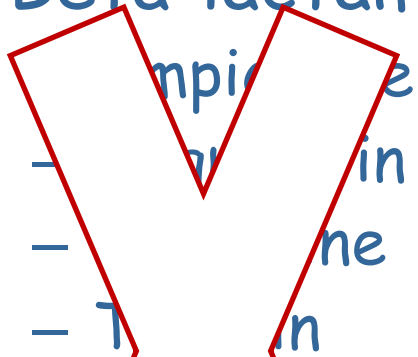
Entérobactéries productrices de carbapénémase (CPE)

- CPE = Entérobactérie productrice de carbapénémase
- Les carbapénèmes = seule classe d'ATB à large spectre de dernier recours pour le traitement d'infections causées par des bactéries à **Gram négatif multi-R**, en particulier celles qui produisent des **BLSE**.
- Ces antibiotiques occupent donc une place essentielle dans le **traitement** des infections à **Gram négatif multi-résistants**.

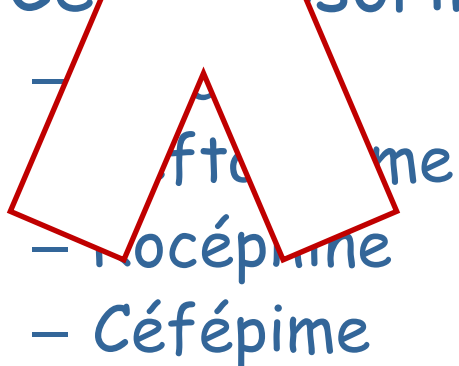
E-BLSE

Entérobactérie productrice de beta-lactamase à spectre élargi

- **Beta-lactamines:**

- 
- Ampicilline
 - Amoxicilline
 - Ticarcilline

- **Céphalosporine:**

- 
- Céfotaxime
 - Céfotriaxone
 - Céfépime

- **Carbapénèmes:**

- Meropenem
- Imipiném

- **Aminosides:**

- Amikacine
- Gentamicine

- **Autres:**

- Bactrim
- Quinolones
- Colimycine
- Tigecycline

- Beta-lactamines:

– Ampicilline
– Amoxicilline

–
–

- Céphalosporine:

–
–

– céphalosporine
– cefépime

- Carbapénèmes:

– Meropenem
– Imipenem

- Aminosides

– Amikacine
– Gentamicine

- Autres:

– Polymyxine
– Colimycine
– Tigécycline

Exemple

BLSE

CPE

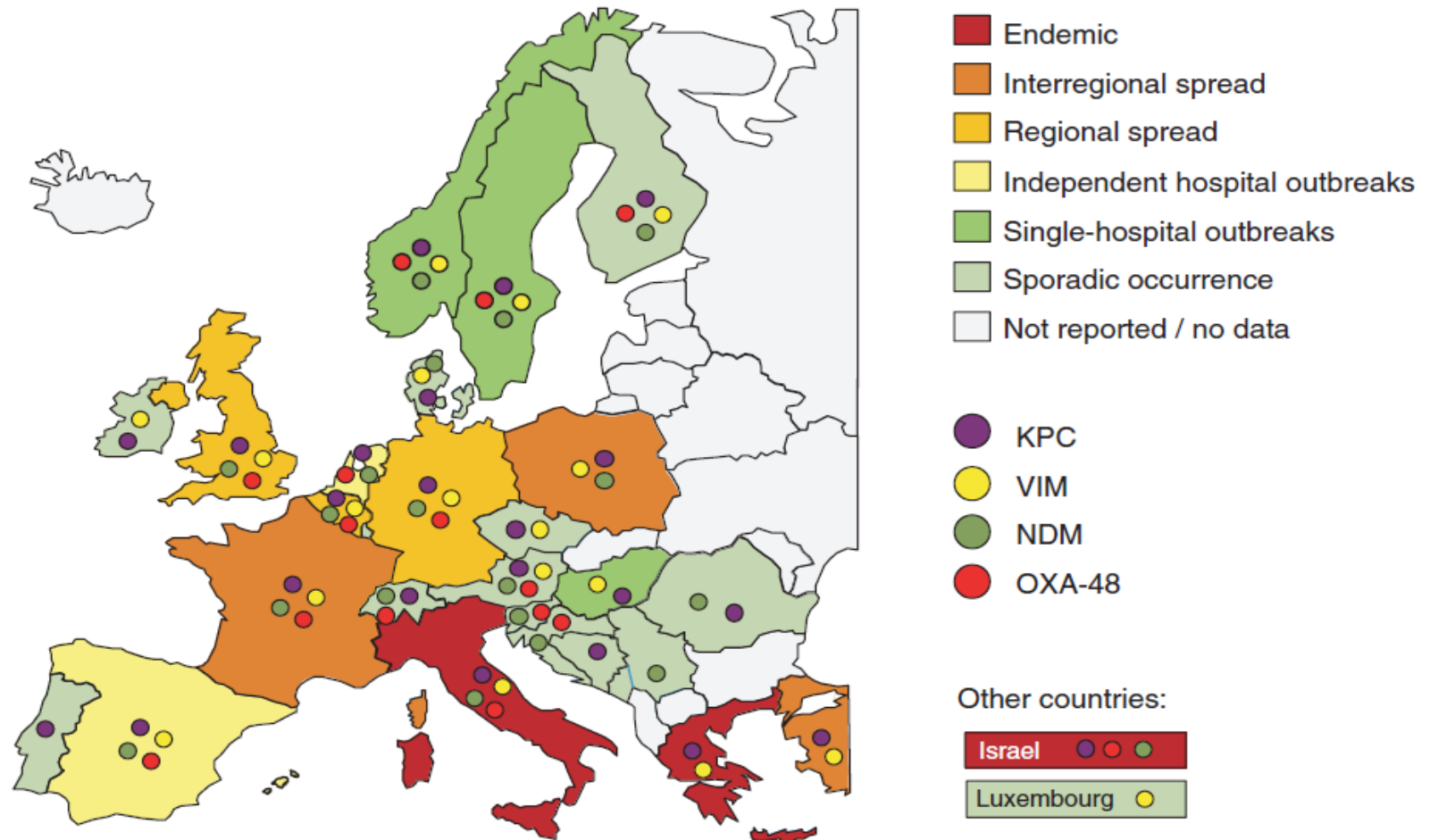
Antibiogramme :

	1. esccol		2. klepne	
Ampicilline	>= 32	R	>= 32	R
Amoxicilline/Ac.clav.	4	S	>= 32	R
Pipéracilline/Tazob.	<= 4	S	>= 128	R
Céfuroxime-axétil	>= 64	R	>= 64	R
Céfuroxime-sodium	>= 64	R	>= 64	R
Céfotaxime	4	R	>= 64	R
Ceftazidime	<= 1	S	>= 64	R
Méropénème	<= 0.25	S	> 32	R
Amikacine	<= 2	S	>= 64	R
Gentamicine	<= 1	S	>= 16	R
Ciprofloxacin	<= 0.25	S	>= 4	R
Tigécycline	<= 0.5	S	1	S
Nitrofurantoïne	<= 16	S	256	R
Colistine	<= 0.5	S	6	R
Fosfomycine	<= 16	S	128	R
Triméthoprim/sulfa.	>= 320	R	>= 320	R

Situation nationale

- Premières descriptions en Belgique: septembre 2008
- *Klebsiella pneumoniae* importées de Grèce
- Depuis juin 2010: *Escherichia coli* importés du Pakistan et des Balkans.
- Belgique, 10 premiers mois de 2011: augmentation du nombre de souches présentant une sensibilité diminuée aux carbapénèmes associées ou non à la présence de carbapénémases.

CPE in Europe and different types of carbapenemases by country (epidemiological scale of nationwide expansion)



Importance de la résistance aux carbapénèmes pour la Santé Publique (1)

- Problème n'est plus seulement lié à des cas de rapatriements sanitaires de patients à partir de pays en situation endémique pour les CPE.
- Souches récemment isolées circulent dans nos hôpitaux en Belgique parfois sous forme d'épidémie, et la menace d'une dissémination plus large et de caractère endémique est bien réelle.

Importance de la résistance aux carbapénèmes pour la Santé Publique (2)

- Patients colonisés/infectés dans la communauté (en l'absence de tout séjour préalable à l'hôpital).
- Difficulté d'établir un **profil type** des patients à risque chez qui un dépistage devrait être effectué dès l'admission.
- Taux de mortalité élevé (20-60%) non du à la virulence mais:
 - Co-morbidités lourdes
 - Impasses thérapeutiques

Importance de **dépister** précocement le **portage de CPE** et d'appliquer les précautions additionnelles pour **limiter la transmission** vers d'autres patients

Politique de dépistage des patients à risque de portage de CPE

Qui et quand dépister ?

A l'admission :

- Patients transférés d'un autre hôpital
- Patients hospitalisés dans les 12 derniers mois
- Patient ayant partagé la chambre d'un porteur connu >12h
- Patient connu comme porteur réadmis

Comment dépister ?

Frottis rectal ou prélèvement de selles

Quelles mesures en attendant les résultats du dépistage ?

- Précautions générales
- Exception : ancien porteur connu avec antécédent de prélèvement CPE positif datant de moins de 12 mois si admission dans une unité à risque: application des précautions de contact

Précautions additionnelles de type CONTACT

A qui les appliquer ?

Patient confirmé porteur de CPE par le laboratoire

Equipements de protection individuelle (EPI)

Pour tout contact physique avec le patient ou son environnement :

- Port de gants non stériles
 - Port d'une surblouse à manches longues
- Jeter la surblouse après chaque utilisation.
Si cohortage de patients, la surblouse et les gants sont changés entre chaque patient.

Levée des précautions ?

Après obtention de 3 prélèvements négatifs pour chaque site antérieurement positif, espacés chacun d'une semaine

BMR/MDRO abordées dans ces recommandations

- MRSA
- E-BLSE
- CPE
- **VRE**
- *P. aeruginosa* et *A. baumannii* multi-résistants aux antibiotiques

Entérocoques résistants à la Vancomycine (VRE)

Définition (CSS)

- VRE est défini comme une souche d'*Enterococcus faecium* ou d' *Enterococcus faecalis* présentant une CMI > 4 mg/l à la vancomycine suite à l'acquisition d'un gène vanA ou vanB.
- Le niveau de résistance aux glycopeptides est variable en fonction du génotype :
 - les souches vanA étant résistantes de haut niveau à la vancomycine (CMI 64-1024 mg/l) et à la téicoplanine (CMI 8-512 mg/l),
 - les souches vanB étant résistantes à la vancomycine (CMI 4-1024 mg/l) mais toujours sensibles à la téicoplanine (0.06-1 mg/l).

*Pseudomonas aeruginosa et
Acinetobacter baumannii*
multi-résistants aux
antibiotiques

Définition du CSS

Pseudomonas aeruginosa et Acinetobacter baumannii complex multi-résistant:

Souche présentant un profil de **résistance à au moins trois classes d'antibiotiques** parmi les suivants:

- fluoroquinolones (levofloxacin, ciprofloxacin),
- aminoglycosides (gentamicin, tobramycin, amikacin),
- carbapénèmes (meropenem, imipenem),
- céphalosporines de 3ème (ceftazidime) ou de 4ème génération (cefepime),
- pénicillines anti-pseudomonas (piperacillin +/- tazobactam).

Précautions additionnelles de type CONTACT

A qui les appliquer ?	• Tout porteur de <i>P.aeruginosa</i> ou d'<i>A.baumannii</i> multi-R (cf. définition ci-dessus) • Ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement positif datant de moins de 12 mois	
Signalisation	Affiche précautions contact sur la porte de la chambre ET sur le lit du patient	
Equipements de protection individuelle (EPI)	Pour tout contact physique avec le patient ou son environnement : • Port de gants non stériles • Port d'une surblouse à manches longues (réf. SCA : L4370)	• Jeter la surblouse après chaque utilisation.
Quand peut-on lever les précautions ?	Après obtention de 3 cultures négatives prélevées à 1 semaine d'intervalle pour chaque site anatomique anciennement positif.	

Consignes au patient	• Désinfection des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre	
Consignes aux visiteurs	• Friction des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant et après la visite • Ne portent pas d'équipement de protection individuelle sauf s'ils participent aux soins. • Ne mangent pas et ne boivent pas dans la chambre. • N'utilisent pas les toilettes du patient et ne s'asseyent pas sur le lit. • Ne rendent pas de visite à d'autres patients et quittent l'hôpital directement.	

Recommandations CSS

Agent infectieux	Type de chambre	Type de précautions	EPI	Levée des mesures
MRSA	Individuelle	Contact et gouttelettes	Surblouse, gants et masque	3 prélèvements négatifs à 24h
CPE	Individuelle	Contact	Surblouse et gants	3 prélèvements négatifs à 1 semaine
BLSE	Individuelle	Contact	Surblouse et gants	*3 prélèvements négatifs à 1sem. (si salle banalisée) *Fin hosp. si unité à haut risque (voir si >3 mois)
VRE	Individuelle	Contact	Surblouse et gants	3 prélèvements négatifs à 1 sem.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>multirésistant</i>	Individuelle	Contact	Surblouse et gants	3 prélèvements négatifs à 1 sem.
<i>Acinetobacter baumannii</i> <i>multirésistant</i>	Individuelle	Contact	Surblouse et gants	3 prélèvements négatifs à 1 sem



**Conseil
Supérieur de la Santé**

**RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE
DE PRÉVENTION, MAÎTRISE ET PRISE
EN CHARGE DES INFECTIONS DUES
À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* DANS LES
INSTITUTIONS DE SOINS**

**JUILLET 2017
CSS N° 9345**

Recommandations CSS

Agent infectieux	Type de chambre	Type de précautions	EPI	Levée des mesures
<i>Clostridium difficile</i> toxinogène (CD)	Individuelle avec sanitaires individuels	Contact	Gants + surblouse (lavage des mains + friction)	Selles moulées depuis 48h

Précautions additionnelles de type CONTACT +

A qui les appliquer ?	Consignes 1. Patient avec : • diarrhée (au moins 3 selles liquides pendant au moins 24 heures sans autre cause apparente) • ou mégacolon toxique (une colite pseudomembraneuse ou une histopathologie caractéristique de l'infection à <i>C. difficile</i> dans le côlon), 2. Et une analyse de laboratoire positive pour les toxines A et/ou B de <i>C. difficile</i>. Si un patient a eu de la diarrhée (durée variable) mais qu'il n'en a plus au moment où le diagnostic est posé, il n'y a pas lieu de prendre des précautions additionnelles.
Hébergement Equipements de protection individuelle (EPI)	• En chambre individuelle (la porte de la chambre peut rester ouverte) ou cohortage dans la même chambre de plusieurs patients atteints • Prévoir des sanitaires individuels au patient ou une chaise percée personnelle Pour tout contact physique avec le patient ou son environnement : • Port de gants non stériles • Port d'une surblouse jetable à manches longues Jeter la surblouse après chaque utilisation. Si cohortage de patients, la surblouse et les gants sont changés entre chaque patient.
Hygiène des mains	1. Avant d'entrer dans la chambre : friction à la solution/gel hydro-alcoolique 2. A la sortie de la chambre : • Lavage à l'eau et au savon neutre • Suivi d'une désinfection avec une solution/gel hydro-alcoolique.
Nettoyage et désinfection	• Planifier l'entretien et la désinfection en toute fin de cycle de nettoyage. • Application des précautions additionnelles de type contact + par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + surblouse à longues manches à usage unique). • Entretien journalier: nettoyage de toutes les surfaces de la chambre et de la salle de bains suivi d'une désinfection avec une solution chlorée à 1000 ppm • A la sortie du patient ou lors de la levée des précautions: nettoyage terminal de la chambre et de la salle de bain suivi d'une désinfection avec une solution chlorée à 5000 ppm. Utilisation d'une solution chlorée ou de tout autre produit sporicide utilisé selon les recommandations du fabricant.

Désinfection du matériel et de l'équipement de la chambre	• Matériel idéalement réservé au patient et qui ne quittera sa chambre qu'au moment de la levée des précautions (thermomètre, stéthoscope, tensiomètre, etc.). • Désinfection quotidienne des objets de soins et du matériel présent à proximité du patient avec un détergent suivi d'une désinfection à la Javel ou tout autre produit sporicide. • A la sortie du patient ou lors de la levée des précautions additionnelles ou pour le matériel devant sortir de la chambre: tout ce qui peut être thermo-désinfecté doit bénéficier de cette procédure. Pour le matériel thermosensible, un nettoyage désinfectant à l'aide d'un produit sporicide doit être réalisé.
Linge	• Le linge de lit doit idéalement être remplacé tous les jours et en cas de souillure visible. • Le sac contenant le linge sale du patient doit être sorti de la chambre au minimum une fois par jour. • Les vêtements personnels du patient seront placés dans un sac en plastique pour être remis à sa famille. Ils seront lavés en machine séparément et à la température la plus élevée possible.
Déchets de soins	• Elimination en B2
Vaisselle	• Le plateau repas est sorti de la chambre et est déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale. Il suit ensuite la filière standard.
Consignes au patient	• Lorsqu'il quitte sa chambre, le patient porte un pyjama propre (et un lange s'il y a risque d'incontinence) et se lave puis se désinfecte les mains à la solution/gel hydro-alcoolique.
Consignes aux visiteurs	• Se frictionnent les mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant la visite • Ne portent pas d'équipement de protection individuelle sauf s'ils participent aux soins. • Ne mangent pas et ne boivent pas dans la chambre. • N'utilisent pas les toilettes du patient et ne s'asseyent pas sur le lit. • Se lavent et se désinfectent les mains à la solution/gel hydro-alcoolique en sortant de la chambre. • Ne rendent pas de visite à d'autres patients et quittent l'hôpital directement.
Levée des précautions ?	• lorsque le patient présente des selles formées depuis 48h. • En cas de suspicion de récurrence, les précautions seront réinstaurées sans attendre le résultat d'analyse de selles

Recommandations CSS

Agent infectieux	Type de chambre	Type de précautions	EPI	Levée des mesures
<i>M. Tuberculosis</i> au niveau respiratoire	Individuelle avec SAS et pression nég.	Aériennes	Masque FFP2 (personnel) Masque chirurgical (patient)	Après 3 prélèvements négatifs

LES BONS MOTS D' **Isabelle Finck**

TOUSSE
POUR UN,
GRIPPE POUR TOUS !

www.augustederriere.com

Voici le

RHUME

Mal de gorge

*Toux légère
à modérée avec
expectorations
(« crachats »)*

*Congestion
et écoulement
nasal*

*Une excuse
pour être de
mauvaise
humeur*

Diagnostic différentiel du rhume et de la grippe 1

*Nouvelles chaussures
(pour se remonter le moral)*

« RISQUE »: Manquer une journée de travail et devoir écouter « 2 filles le matin »

Voici la

GRIPPE

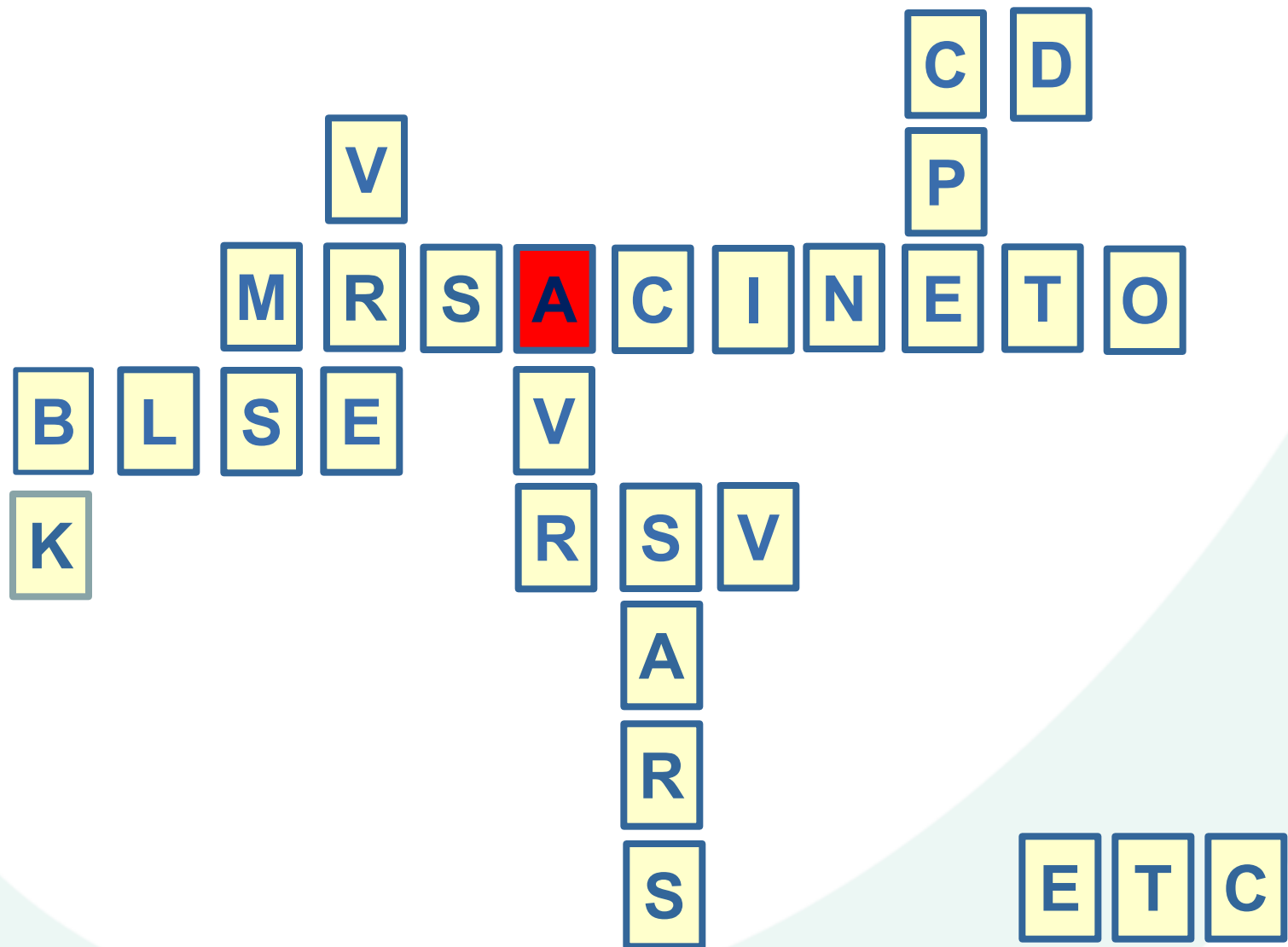


RISQUE: Peut menacer la vie chez les personnes à risque (personnes âgées, enfants, personnes avec maladies chroniques ou système immunitaire compromis, etc.)

Note: Je ne tente pas du tout d'insinuer que le rhume ou la grippe sont « pires » chez l'homme que chez la femme. Au contraire: voir l'organigramme ci-dessous.

Vaccine or not vaccine....





S

H

A

M D V A !

