

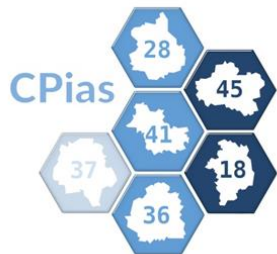
# Les précautions d'hygiène en ES, en ESMS et en ville

Quiz



# Les précautions standard doivent être appliquées

- par tous les professionnels de santé ?
- pour tous les patients et résidents ?
- par tous les intervenants ?
- par les visiteurs ?
- de la même façon en ES et en ESMS ?



# Les précautions standard doivent être appliquées

- par tous les professionnels de santé
- pour tous les patients et résidents
- par tous les intervenants
- par les visiteurs
- de la même façon en ES et en ESMS



# Les précautions standard doivent être appliquées



**PRECAUTIONS STANDARD en établissements de santé**  
PARTOUT POUR TOUS ET POUR TOUS (Quarantaine, isolement, interdictions, vêtements)

**se protéger et protéger**  
prévenir la transmission croisée et le risque hospitalier

Pathogène	Précautions	Précautions	Précautions	Précautions
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse

**PRECAUTIONS STANDARD en établissements médico-sociaux**  
PARTOUT POUR TOUS ET POUR TOUS (Quarantaine, isolement, vêtements, interdiction) à compléter avec les mesures particulières « spécifiques » en fonction des résidents (MS) et établissements (ESMS)

**se protéger et protéger**  
prévenir la transmission croisée et le risque hospitalier

Pathogène	Précautions	Précautions	Précautions	Précautions
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse
Respiratoire	Port de masque	Port de lunettes	Port de gants	Port de surblouse

R5



PS ES = PS ESMS = PS ville

# Une aide-soignante doit porter des gants

- pour aider à l'habillage d'un patient/résident ?
- pour vidanger une poche à urines ?
- pour la gestion du linge souillé ?
- pour servir le repas de tous les patients/résidents, infectés ou non ?

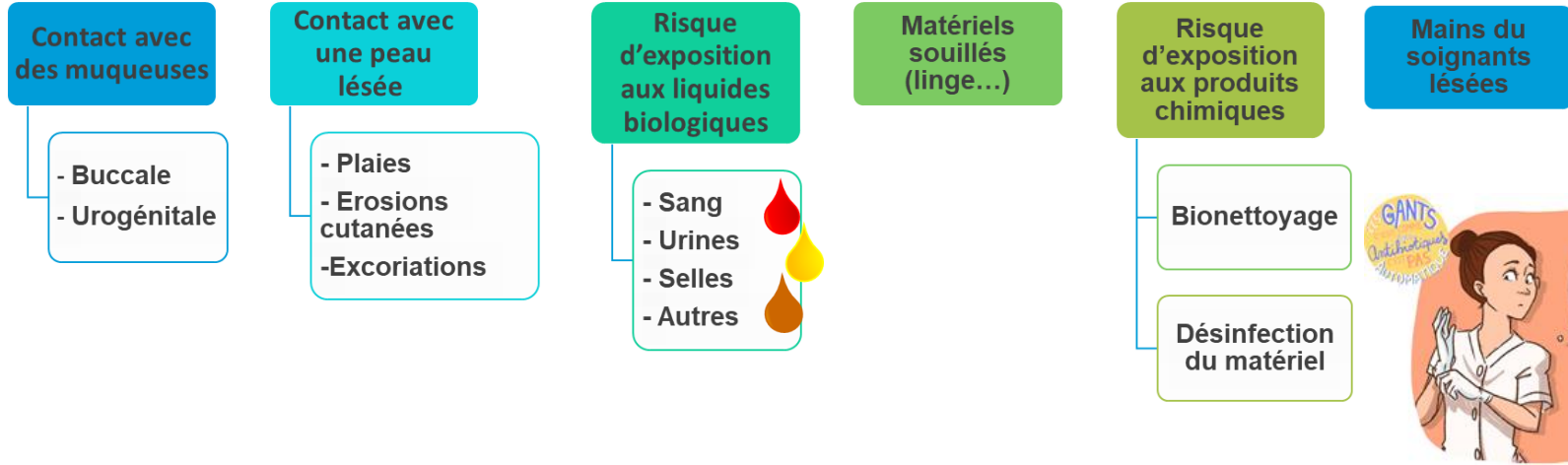


# Une aide-soignante doit porter des gants ?

- pour aider à l'habillage d'un patient/résident
- pour vidanger une poche à urines
- pour la gestion du linge souillé
- pour servir le repas de tous les patients/résidents, infectés ou non



# Les gants protègent les professionnels des pathogènes



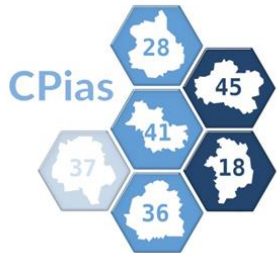
R13

Mettre des gants juste avant le geste.  
Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

<https://www.cpias-centre.fr/fold/les-gants-a-quoi-ca-sert/>

# Un agent de soins doit porter un tablier à UU

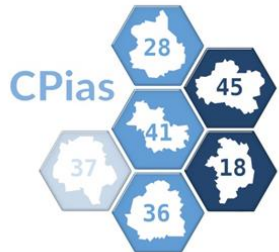
- pour faire la toilette d'un patient/résident ?
- pour vidanger une poche à urines ?
- pour accompagner un patient/résident en salle de rééducation ?
- pour débarrasser un plateau-repas ?





# Le tablier à UU protège la tenue professionnelle

- **pour faire la toilette d'un patient/résident**
- **pour vidanger une poche à urines**
- **pour accompagner un patient/résident en salle de rééducation**
- **pour débarrasser un plateau-repas**



# Le tablier à UU protège la tenue professionnelle

R15

Tout soin  
souillant ou  
mouillant



Risque de projection  
ou d'aérosolisation  
de liquides  
biologiques

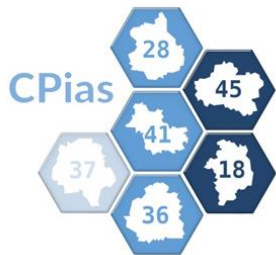
Pansements avec écoulement, pansements irrigués, douches, gestion des excréta, bionettoyage ...

R17

Mettre juste avant le soin, éliminer juste après.

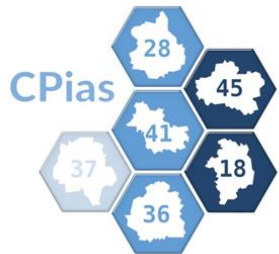
# Un médecin vient vérifier une plaie opératoire, quand doit-il réaliser une friction ?

- en entrant dans la chambre ?
- avant d'enfiler des gants de soins, le cas échéant ?
- après le retrait des gants ?
- en sortant de la chambre ?



# Un médecin vient vérifier une plaie opératoire, quand doit-il réaliser une friction ?

- en entrant dans la chambre
- avant d'enfiler des gants de soins, le cas échéant
- après le retrait des gants
- en sortant de la chambre



# L'hygiène des mains limite la contamination des mains

R7

- avant un contact avec un patient/résident
- avant un geste aseptique
- après un risque d'exposition à un liquide biologique
- après un contact avec le patient/résident
- après un contact avec l'environnement du patient/résident

R8

Mains visuellement  
NON souillées



30  
sec

R9

Mains visuellement  
souillées



40-60  
sec

Réseau des Hygiénistes du Centre CPAS Centre Val de Loire

Fiches techniques Hygiène des Mains  
Synthèse des Procédures

Version 2, 2019

Technique	Indication	Remarques
<b>Désinfection Chirurgicale des mains par friction hydro-alcoolique</b>	<b>Gestes à haut risque infectieux</b> • Acte chirurgical, d'obstétrique et de radiologie interventionnelle • Pose de cathéter central, cathéter rachidiens, chambre implantable, cathéter central à insertion périphérique (Picc), ponction amniotique, drain pleural et autres situations analogues...	 La désinfection chirurgicale des mains par friction est <b>préférable</b> au lavage chirurgical des mains
<b>Lavage Chirurgical des mains</b>		
<b>Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique</b>	<b>Gestes à risque infectieux intermédiaire et/ou bas</b> • Pose d'un cathéter veineux périphérique ou sous-cutané, pose d'une sonde urinaire à demeure, réfection de pansement... • Soins sur peau saine, réalisation d'un change...	L'hygiène des mains par friction est <b>préférable</b> au lavage simple des mains (plus efficace et mieux tolérée)
<b>Lavage simple des mains puis friction hydro-alcoolique</b>	• Après la prise en charge d'un patient atteint de gale ou présentant une infection à <i>Clostridium difficile</i> • Après tout contact accidentel avec les liquides biologiques (sang, selles, urines...)	Avant la friction, les mains doivent être correctement séchées
<b>Lavage simple des mains</b>	• Prise et fin de service, gestes de la vie courante... • Si les mains sont visiblement souillées, mouillées, lésées	L'hygiène des mains par friction est <b>préférable</b> au lavage simple des mains (plus efficace et mieux tolérée)
<b>Références</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygiène des mains et soins : du choix du produit à son utilisation et à sa promotion. SF2H. Mars 2018</li> <li>• Actualisation des Précautions standard- SF2H. Juin 2017</li> <li>• Recommandations pour l'hygiène des mains. SF2H. Juin 2009</li> <li>• Recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins</li> </ul>	

friction  
hydroalcoolique  
plus efficace, mieux  
tolérée, plus  
rapide, en absence  
de point d'eau

<https://www.cpias-centre.fr/pratiques/hygmain/>

SF2H-2017-Actualisation des précautions standard en ES, EMS, soins de ville.

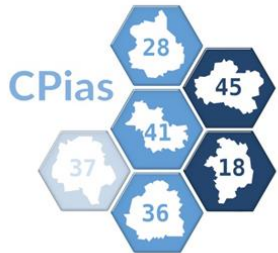
# Les PHA sont-ils efficaces sur TOUS les micro-organismes ?

- **VRAI**
- **FAUX**



# Les PHA sont-ils efficaces sur TOUS les micro-organismes ?

- **VRAI**
- **FAUX**



# Quels sont les micro-organismes pour lesquels les PHA ne sont pas efficaces ?





# Efficacité des PHA sur les micro-organismes

## Bactéries

Bactéricidie NF EN 15000

## Virus

Virucidie NF EN 14476

## Champignons

Levuricidie NF EN 13624



Bactéries sporulées → *C. difficile*

Parasites → *Gale ...*



SF2H-2017-Actualisation des précautions standard en ES, EMS, soins de ville

SF2H-2018-Hygiène des mains et soins : du choix du produit à son utilisation et à sa promotion

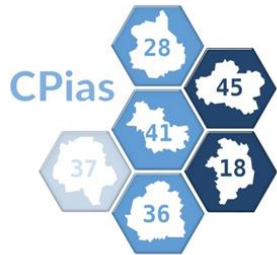
# Un médecin ausculte une patiente. Il est enrhumé et tousse, il doit porter :

- un masque chirurgical toute la journée ?
- un masque chirurgical pour les soins ?
- un masque FFP2 toute la journée ?
- un masque FFP2 pour les soins ?
- aucun masque ?



# Un médecin ausculte une patiente. Il est enrhumé et tousse, il doit porter :

- un masque chirurgical toute la journée
- un masque chirurgical pour les soins
- un masque FFP2 toute la journée
- un masque FFP2 pour les soins
- aucun masque



Un médecin ausculte une patiente.  
Il est enrhumé et tousse, il doit porter :



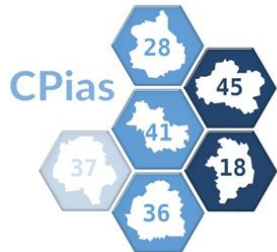
# Les Précautions Complémentaires Contact (PCC)

- renforcent les PS ?
- remplacent les PS dans certaines situations ?
- s'appliquent pour tous les patients/résidents infectés ?
- doivent être mises en place pour tous les patients porteurs ou infectés avec certains micro-organismes ?



# Les Précautions Complémentaires Contact (PCC)

- **renforcent les PS**
- **remplacent les PS dans certaines situations**
- **s'appliquent pour tous les patients/résidents infectés**
- **doivent être mises en place pour tous les patients porteurs ou infectés avec certains micro-organismes**



# Les Précautions Complémentaires Contact

Informers (dossier, EOH, patient,...)

Organiser les soins

Chambre seule ou regroupement

Matériels individualisés

Protection de la tenue pour soins directs

+  
HDM +++

**PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « CONTACT » en établissement de santé**

Pour les patients porteurs et/ou infectés par des Germes multi-résistants (SARM, EBLSE, *Enterococcus faecalis* résistant aux glycopeptides, ...), *Clostridium difficile*, staphylocoques cutanés, gale, Herpès, hépatites A et E, Rotavirus, ...

**se protéger et protéger**  
pour prévenir une exposition à un liquide biologique après une exposition à un liquide biologique\*

**prévenir la transmission croisée et le risque épidémique**

INFORMER (dossier, EOH, patient,...)	ORGANISER LES SOINS	CHAMBRE SEULE ou regroupement	MATERIELS INDIVIDUALISES	PROTECTION DE LA TENUE POUR LES SOINS DIRECTS
<b>FRUCTION**</b>	<b>PORT DES GANTS</b>	<b>TABLIER MASQUE LUNETTES</b>	<b>MATERIELS SURFACES LINGE DECHETS PRELEVEMENTS</b>	<b>GESTION DES EXCRETA</b>
<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>
Immédiatement après retrait des protections gants, masque, tablier	si risque de déverse ou de contact avec le sang ou un liquide biologique, une fois par patient	si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection ou administration	immédiatement après usage DÉPOSER LES MATÉRIELS A USAGE UNIQUE DANS UN CONTENEUR ADAPTE	immédiatement après retrait des protections gants, masque, tablier
• Avoir un geste aseptique	• GALE : contact cutané • <i>Clostridium difficile</i> : l'encre dans la chambre	• VÉTÉRER des matériels à USAGE UNIQUE	• NE PAS manipuler, manipuler en désinfectant à la main les agulles	• MANIPULER les bacs et urinoirs avec des gants et un tablier plastique à usage unique, le plus vite
• Porter du sort de la chambre	• NE PAS PORTER de lunettes	• PORTER des lunettes de sécurité	• TRANSPORT DU LINDE, DES DECHETS ET DES PRELEVEMENTS biologiques dans des emballages fermés et étanches	• ACHÉMINEMENT PRODIGE (convient ou non) vers local dédié
• Porter les DÉCHETS LA VIE COURANTE, LAVAGE DES MAINS au FRUCTION**	• NE PAS PORTER de lunettes	• PORTER une SURBOUQUE IMPÉRMÉABLE MANCHES SOUSSES à usage unique	• DÉCONTAMINER LES MATÉRIELS à UTILISABLES avec un produit désinfectant approprié	• DÉCONTAMINER les bacs et urinoirs après utilisation de déverseur à usage unique (préférable) ou de bacs à usage unique
• NE PAS PORTER de gants	• NE PAS PORTER de lunettes	• PORTER un masque à usage unique	• SURFACES SOLIDES : IMMÉDIATEMENT APRÈS SOLICITER, NETTOYER avec un désinfectant puis GARDER ENTES ENTES ADAPTES (si applicable) (si applicable) (si applicable)	• NE PAS PORTER de lunettes
• NE PAS PORTER de gants	• NE PAS PORTER de lunettes	• NE PAS PORTER de lunettes	• ÉLIMINATION DES EXCRETA en Bâche SÈCHE (si possible) ou dans un récipient à usage unique	• NE PAS PORTER de lunettes
• NE PAS PORTER de gants	• NE PAS PORTER de lunettes	• NE PAS PORTER de lunettes	• BOMBTIONNE QUOTIDIENNE DES SURFACES HAUTES avec produit désinfectant approprié	• NE PAS PORTER de lunettes
• NE PAS PORTER de gants	• NE PAS PORTER de lunettes	• NE PAS PORTER de lunettes	• PORTER un MASQUE à infection résistante (chirurgien, urinaire)	• NE PAS PORTER de lunettes
• NE PAS PORTER de gants	• NE PAS PORTER de lunettes	• NE PAS PORTER de lunettes	• CHANGER le MASQUE et le TABLIER entre 2 patients	• NE PAS PORTER de lunettes
• NE PAS PORTER de gants	• NE PAS PORTER de lunettes	• NE PAS PORTER de lunettes	• RETIRER les ÉQUIPEMENTS de PROTECTION des gants le plus vite possible	• NE PAS PORTER de lunettes

**REFERENCES**  
Circulaire DSS 27/08/10 du 10/10/2010 Relative à la prévention des infections nosocomiales  
SF2H-2009-Prévention de la transmission de la transmission croisée : précautions complémentaires contact

**PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « CONTACT » en établissements médico-sociaux**

Résidents présentent une infection à bactérie multi-résistante (BMR), résidents porteurs et/ou infectés par une bactérie hautement résistante et émergente (BHR), *Clostridium difficile*, staphylocoques cutanés, gale, Herpès, hépatites A et E, Rotavirus, ...

**se protéger et protéger**  
pour prévenir une exposition à un liquide biologique après une exposition à un liquide biologique\*

**prévenir la transmission croisée et le risque épidémique**

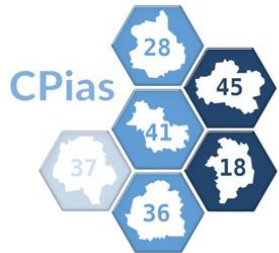
INFORMER (dossier, EOH, patient,...)	ORGANISER LES SOINS	CHAMBRE SEULE ou regroupement	MATERIELS INDIVIDUALISES	PROTECTION DE LA TENUE POUR LES SOINS DIRECTS
<b>FRUCTION**</b>	<b>PORT DES GANTS</b>	<b>TABLIER MASQUE LUNETTES</b>	<b>MATERIELS SURFACES LINGE DECHETS PRELEVEMENTS</b>	<b>GESTION DES EXCRETA</b>
<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTEMATIQUEMENT</b>
Immédiatement après retrait des protections gants, masque, tablier	si risque de déverse ou de contact avec le sang ou un liquide biologique, une fois par patient	si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection ou administration	immédiatement après usage DÉPOSER LES MATÉRIELS A USAGE UNIQUE DANS UN CONTENEUR ADAPTE	immédiatement après retrait des protections gants, masque, tablier
• Avoir un geste aseptique	• GALE : contact cutané • <i>Clostridium difficile</i> : l'encre dans la chambre	• VÉTÉRER des matériels à USAGE UNIQUE	• NE PAS manipuler, manipuler en désinfectant à la main les agulles	• MANIPULER les bacs et urinoirs avec des gants et un tablier plastique à usage unique, le plus vite
• Porter du sort de la chambre	• NE PAS PORTER de lunettes	• PORTER des lunettes de sécurité	• TRANSPORT DU LINDE, DES DECHETS ET DES PRELEVEMENTS biologiques dans des emballages fermés et étanches	• ACHÉMINEMENT PRODIGE (convient ou non) vers local dédié
• Porter les DÉCHETS LA VIE COURANTE, LAVAGE DES MAINS au FRUCTION**	• NE PAS PORTER de lunettes	• PORTER une SURBOUQUE IMPÉRMÉABLE MANCHES SOUSSES à usage unique	• DÉCONTAMINER LES MATÉRIELS à UTILISABLES avec un produit désinfectant approprié	• DÉCONTAMINER les bacs et urinoirs après utilisation de déverseur à usage unique (préférable) ou de bacs à usage unique
• NE PAS PORTER de gants	• NE PAS PORTER de lunettes	• PORTER un masque à usage unique	• SURFACES SOLIDES : IMMÉDIATEMENT APRÈS SOLICITER, NETTOYER avec un désinfectant puis GARDER ENTES ENTES ADAPTES (si applicable) (si applicable) (si applicable)	• NE PAS PORTER de lunettes
• NE PAS PORTER de gants	• NE PAS PORTER de lunettes	• NE PAS PORTER de lunettes	• ÉLIMINATION DES EXCRETA en Bâche SÈCHE (si possible) ou dans un récipient à usage unique	• NE PAS PORTER de lunettes
• NE PAS PORTER de gants	• NE PAS PORTER de lunettes	• NE PAS PORTER de lunettes	• BOMBTIONNE QUOTIDIENNE DES SURFACES HAUTES avec produit désinfectant approprié	• NE PAS PORTER de lunettes
• NE PAS PORTER de gants	• NE PAS PORTER de lunettes	• NE PAS PORTER de lunettes	• PORTER un MASQUE à infection résistante (chirurgien, urinaire)	• NE PAS PORTER de lunettes
• NE PAS PORTER de gants	• NE PAS PORTER de lunettes	• NE PAS PORTER de lunettes	• CHANGER le MASQUE et le TABLIER entre 2 résidents	• NE PAS PORTER de lunettes
• NE PAS PORTER de gants	• NE PAS PORTER de lunettes	• NE PAS PORTER de lunettes	• RETIRER les ÉQUIPEMENTS de PROTECTION des gants le plus vite possible	• NE PAS PORTER de lunettes

**REFERENCES**  
Circulaire DSS 27/08/10 du 10/10/2010 Relative à la prévention des infections nosocomiales  
SF2H-2009-Prévention de la transmission de la transmission croisée : précautions complémentaires contact

<https://www.cpias-centre.fr/pratiques/precostandcomp/>

SF2H-2009-Prévention de la transmission de la transmission croisée : précautions complémentaires contact.

# Pour quels micro-organismes met-on en place les PCC en ES ?





# Les micro-organismes nécessitant la mise en place des PCC en ES

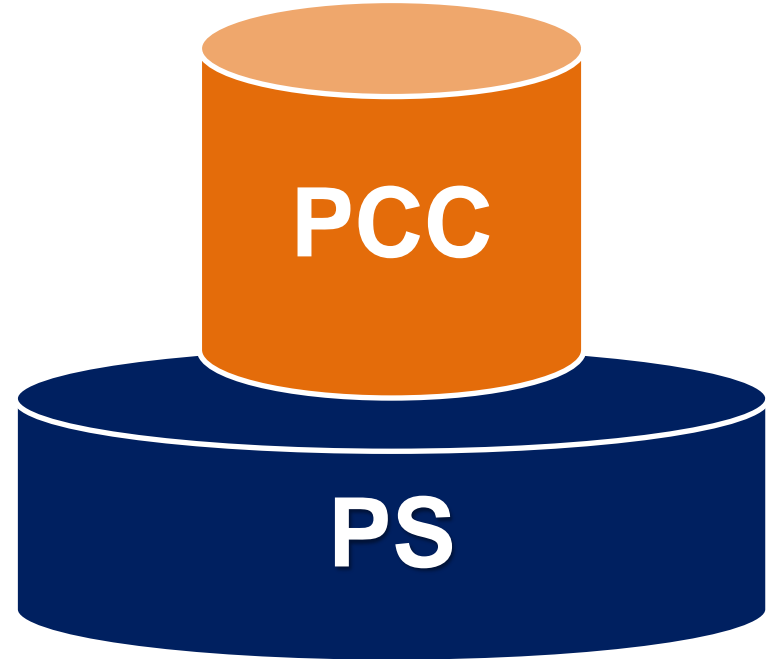
- *S. aureus* résistant à la méticilline
- *A. baumannii* (résistant à l'imipénème ou sensible seulement à l'imipénème)
- Entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE)
- Entérobactéries hyperproductrices de céphalosporinase en néonatalogie
- *P. aeruginosa* résistant à l'imipénème associée à d'autres résistances
- *SARS-Cov-2*
- *C. difficile*
- *Gale*
- Staphylococcies (peau, plaie, furonculose)
- Streptococcies cutanées (peau, plaie, érysipèle)
- Herpès
- Hépatites A et E
- Gastroentérites (Rotavirus...)

# Qu'est-ce qui diffère entre PCC et PS en ES ?



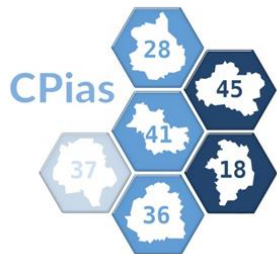
# Les PCC en ES

- **Chambre individuelle**
- **Organiser les soins**
- **Informer le patient et tous les acteurs du soin**
- **Individualiser le matériel réutilisable**
- **Porter un tablier pour tout soin direct**
- **Éliminer DASRI (chambre) plusieurs fois jour**
- **Maintenir les PCC tout le séjour**



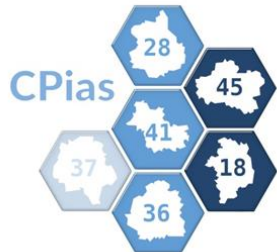
# Les indications de mise en place des PCC sont identiques en ES et en ESMS ?

- **VRAI**
- **FAUX**



# Les indications de mise en place des PCC sont identiques en ES et en ESMS ?

- **VRAI**
- **FAUX**



# Les PCC en ES ou ESMS : 2 différences

## Établissement en santé

- ▶ **Clostridium difficile**
- ▶ **Staphylococcies** (peau, plaie, furonculose)
- ▶ **Streptococcies cutanées** (peau, plaie, érysipèle) ,
- ▶ **Gale**
- ▶ **Herpès**
- ▶ **hépatites A et E**
- ▶ **Gastroentérites** (Rotavirus, ....)

▶ **Patients porteurs de bactéries multi-résistantes (BMR)**  
(SARM, EBLSE, Enterococcus faecalis résistant aux glycopeptides,...)

**Décision régionale (16/06/2020)**

## Établissement Médico-Social

▶ **Résidents infectés par une bactérie multi-résistante (BMR)**

▶ **Résidents porteurs de bactéries hautement résistantes et émergentes (BHRé)**

# Mme B. arrive aux urgences pour un ulcère étendu et suintant. Elle est connue porteuse de SARM il y a un an. Quelles précautions ?

- PS ?
- PCC ?
- PS + PCC ?



**Mme B. arrive aux urgences pour un ulcère étendu et suintant. Elle est connue porteuse de SARM il y a un an. Quelles précautions ?**

- **PS**
- **PCC**
- **PS + PCC**



# Quelle prise en charge ?

Prise en charge d'un patient aux urgences  
**PS**



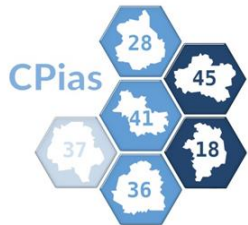
Notion de portage de BMR ou de micro-organisme pathogène

**PS**

← **NON**

**OUI**

**PS + PCC**



EPI à adapter à la situation de soins



Mme D. réside en EHPAD. Ses urines sont troubles et malodorantes. Un ECBU est réalisé.  
Un *E. coli* BLSE est retrouvé.  
Les PCC doivent être mises en place ?

- **VRAI**
- **FAUX**



Mme D. réside en EHPAD. Ses urines sont troubles et malodorantes. Un ECBU est réalisé.  
Un *E. coli* BLSE est retrouvé.  
Les PCC doivent être mises en place ?

- **VRAI**
- **FAUX**

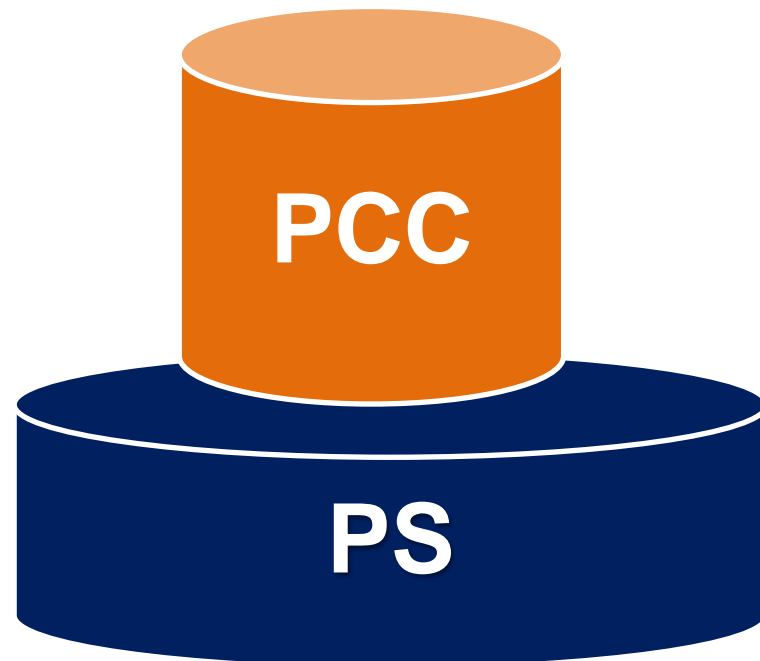


# Les PCC en ESMS

## Résident infecté = PCC lors des soins

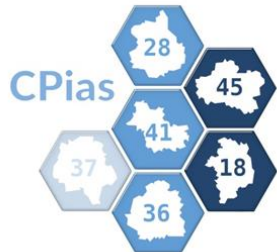
- Chambre individuelle
- Regrouper les résidents
- Informer le patient et tous les acteurs du soin
- Individualiser les soins réutilisables
- Porter un masque pour le soin direct
- Éliminer DAS (chambre) plusieurs fois jour

## Résident colonisé = respect strict des PS



# Un kiné prend en charge Mme E. en SSR, patiente insuffisante respiratoire. Lors de la séance de kinésithérapie respiratoire, il porte :

- un masque chirurgical ?
- un masque FFP2 ?
- des gants de soins à UU ?
- un tablier plastique à UU ?



**Un kiné prend en charge Mme E. en SSR, patiente insuffisante respiratoire. Lors de la séance de kinésithérapie respiratoire, il porte :**

- **un masque chirurgical**
- **un masque FFP2**
- **des gants de soins à UU**
- **un tablier plastique à UU**

# Un kiné prend en charge Mme E. en SSR, patiente insuffisante respiratoire. Lors de la séance de kinésithérapie respiratoire, il porte :

Hors période pandémie Covid-19

Absence de notion  
de portage de  
BMR et d'infection



PS

Kinésithérapie respiratoire, VNI,  
intubation/extubation, soins de  
bouche, aspiration, endoscopie...

EPI

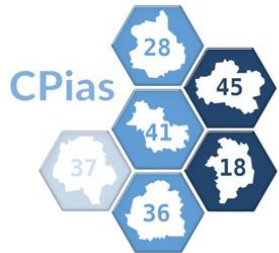
À adapter à la situation de soins



R18



# Quels sont les micro-organismes pour lesquels il faut appliquer les PC respiratoires ?





# Micro-organismes nécessitant la mise en place des PC Respiratoires

## Gouttelettes (PCG)

*Adenovirus* (infection respiratoire)  
*B. pertussis* coqueluche)  
*C. diphtheriae* (diphthérie pharyngée)  
*H influenzae* (épiglottite)  
*Myxovirus influenzae* (grippe saisonnière)  
*Myxovirus parotidis* (oreillons)  
*N. meningitidis* (méningite infection invasive)  
*Rubivirus* (rubéole)  
Streptocoque du groupe A (angine, scarlatine)  
Virus respiratoire syncytial (bronchiolite)  
*Y. pestis* (peste pulmonaire)  
SARS-CoV-2

## Air (PCA)

Coronavirus (SRAS)  
*Morbillivirus* (rougeole)  
*M. leprae* (lèpre)  
*M. tuberculosis* (tuberculose pulmonaire confirmée ou suspectée)  
*Varicella-Zoster virus* (varicelle)

MÉTHODES	PRÉVENTION	POST-CONTACT	POST-TRAITEMENT	TRAITEMENT	MATÉRIELS, SURFACES	GESTION DES DÉCHETS
• Nettoyage régulier des zones communes (portes, escaliers, ascenseurs, toilettes, etc.)	• Éviter les contacts étroits avec les personnes malades	• Porter un masque chirurgical	• Porter un masque chirurgical	• Porter un masque chirurgical	• Porter un masque chirurgical	• Porter un masque chirurgical
• Éviter les contacts étroits avec les personnes malades	• Éviter les contacts étroits avec les personnes malades	• Porter un masque chirurgical	• Porter un masque chirurgical	• Porter un masque chirurgical	• Porter un masque chirurgical	• Porter un masque chirurgical
• Éviter les contacts étroits avec les personnes malades	• Éviter les contacts étroits avec les personnes malades	• Porter un masque chirurgical	• Porter un masque chirurgical	• Porter un masque chirurgical	• Porter un masque chirurgical	• Porter un masque chirurgical



# Quel masque pour les PC Respiratoires ?

R4

**PCG**



Dès l'entrée dans la chambre



Manœuvres à risque d'aérosolisation :  
intubation/extubation, fibroscopie,  
VNI, aspiration, prélèvement nasal,  
kinésithérapie respiratoire ...

R1

**PCA**



Avant l'entrée dans la chambre

Test d'ajustement (fit-test recommandé)  
Contrôle de l'étanchéité systématique  
(Fit-check)

**En complément du masque, port des lunettes de protection**



# Quels sont les micro-organismes pour lesquels il faut appliquer les PC BHRé ?



# Micro-organismes nécessitant la mise en place des PC BHRé

Entérobactéries productrices de carbapénémases

*Enterococcus faecium* résistants aux glycopeptides

**PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « BHRé » en établissement de santé**

se protéger et protéger  
pour prévenir une exposition à un liquide biologique après une exposition à un liquide biologique\*

prévenir la transmission croisée et le risque épidémique  
Patients infectés, porteurs ou anciens porteurs d'entérobactéries productrices de carbapénémase (BPC) ou d'Enterococcus faecium résistant aux glycopeptides (EFA), porteurs de CONTACTA\*\*

<b>ÉLUSÉS</b> Infectés, anciens, sans qualification	<b>PERSONNELS</b> soins (ARV, CPAS)	<b>COMMUNIQUER</b> BDR, direction, équipes, biologie, biochimie, patient	<b>PERSONNELS</b> renforcement des effectifs (ARV, équipe biochimie...)	<b>CHAMBRE SEULE PORTE FERMÉE</b> chambre régulière, secteur identifié particulièrement (ex. contacts, biochimie)	<b>MATÉRIELS INDIVIDUALISÉS</b>
--	--	---	--	--	---------------------------------

**ORGANISATION VARIABLE SELON LES SITUATIONS (à définir au N° régional)**

**ADMISSION D'UN PORTEUR CONNU**

- PC « Brille » dès l'admission
- audit épidémiologique de service (dépassement vital des patients porteurs à 100%) en MCO, S(2) en SMC
- pas de limitation des transferts ni des entrées
- PERSONNELS DEDIES (DOL, AL, ASH) ou à effet MARCHE EN ROYOT
- regroupement et planification quotidienne précoce des soins (soin, quai)
- changement systématique de la tenue de pied en cas de la sortie de la chambre/de secteur
- aucune interruption des soins

**RECOUVRETE PORTUTE D'UN CAS**

- pour le cas « PC + Brille »
- pour les contacts « PC + contact »
- 3 déplaçages (R6, R5-7, R5-8) transferts au cas par cas si le résultat du 1<sup>er</sup> déplaçage des patients + contact + ne montre pas de cas secondaire

**ORGANISER LES SOINS (7/7) ET 24/24H**

Pour faciliter l'organisation et la mise en œuvre des mesures, relative à l'admission de patients porteurs, notamment les cas de contacts, chambre, par une chambre (ou un lieu dédié) en particulier pour le changement de Brille

<b>FRUITION **</b>	<b>PORT DES GANTS</b>	<b>TABLER MASQUE LUNETTES</b>	<b>MATÉRIELS SURFACES LINDE DÉCHETS PRELEVEMENTS</b>
<b>SYSTÉMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTÉMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTÉMATIQUEMENT</b>	<b>SYSTÉMATIQUEMENT</b>
Immédiatement après retrait des protections : gants, masque, tablier	si risque de blessure ou de contact avec le sang, un liquide biologique, leur équipement, le peau saine	si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection ou atomisation	Immédiatement après usage DEPOSER LES MATÉRIELS à USAGE UNIQUE DANS UN CONTENEUR ADAPTE
<b>AVANT un geste aseptique</b>	<b>SI LES MAINS COMPORTENT DES LÉSIONS</b>	<b>UTILISER des matériels à USAGE UNIQUE</b>	<b>NE PAS manipuler, ne transporter ni déballer</b> à la main les algues
<b>ÊTRE 2 patients</b>	<b>CHANGER LES GANTS</b> entre 2 soins	<b>PORTER des lunettes de sécurité</b>	<b>TRANSPORT DU LINDE, DES DÉCHETS ET DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES</b> dans des emballages fermés et étanches
<b>AVANT de sortir de la chambre</b>	<b>RETRIER LES GANTS</b> dès qu'ils ne sont plus nécessaires, et systématiquement avant de quitter la chambre	<b>PORTER UNE SURBOÛTE IMPERMÉABLE MANCHES LONGUES à USAGE UNIQUE SI RISQUE D'EXPOSITION MANUELE</b> (à défaut surpneu USC + feuille plastique USC)	<b>RECONTAMINER LES MATÉRIELS RE-UTILISABLES</b> avec un produit désinfectant-décontaminant
	<b>NE PAS PORTER DE GANTS</b> en absence de risque d'exposition à un liquide biologique (contact avec peau saine)	<b>PORTER UN MASQUE</b> à infection chemo-pharyngé (soignants, visiteurs)	<b>SURFACES SOULÉES - IMMÉDIATEMENT APRÈS SOULÈVE</b> , NETTOYER avec un désinfectant puis DÉCONTAMINER avec un produit décontaminant
		<b>RETRIER LEURS ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION</b> dès qu'ils ne sont plus nécessaires, et systématiquement avant de quitter la chambre	<b>GESTION TRÈS RIGORUEUSE DES EXCRÉTA</b> , RÈGLE D'OR, PRIVÉLISER l'utilisation d'un LITRE BASSIN ou de DISPOSITIFS à USAGE PRODIGEUSE l'utilisation des DOUCIÈTTES pour le TRETEN DES DOCAUX, SEAUX, BASSINS...
			<b>SONÉTIONAGE AU MOINS QUOTIDIEN DE LA CHAMBRE</b>

**REFERENCES**  
Prévenir la transmission croisée des BHRé, HCSP, 07/2013, HCSP  
Surveiller et Prévenir les BHRé, HCSP, 07/2013, HCSP  
Circulaire DGS n° 2008/70 du 13/3/2008

\* Exposition sans contact percutané (glaçon, aiguille) et muqueuse (œil, bouche) et sur peau lésée (éczéma, plaie)  
\*\* PÉCTION à remplacer par lavage des mains si les mains sont exceptionnellement sales, suées, humides, mouillées, moues ou abîmées

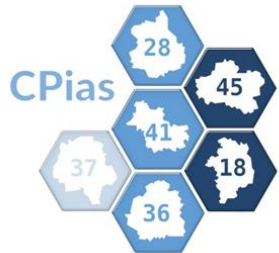
Ministère de la Santé Publique

**Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé)**

Collection  
Chambres

# Une IDE libérale réalise un bilan sanguin à une patiente porteuse d'une BHRe. Quelles précautions doit-elle prendre?

- PS ?
- PCC ?
- Refuser de réaliser le prélèvement ?






# Prise en charge d'un porteur BHRe

- PS
- PCC
- Refuser de réaliser le prélèvement

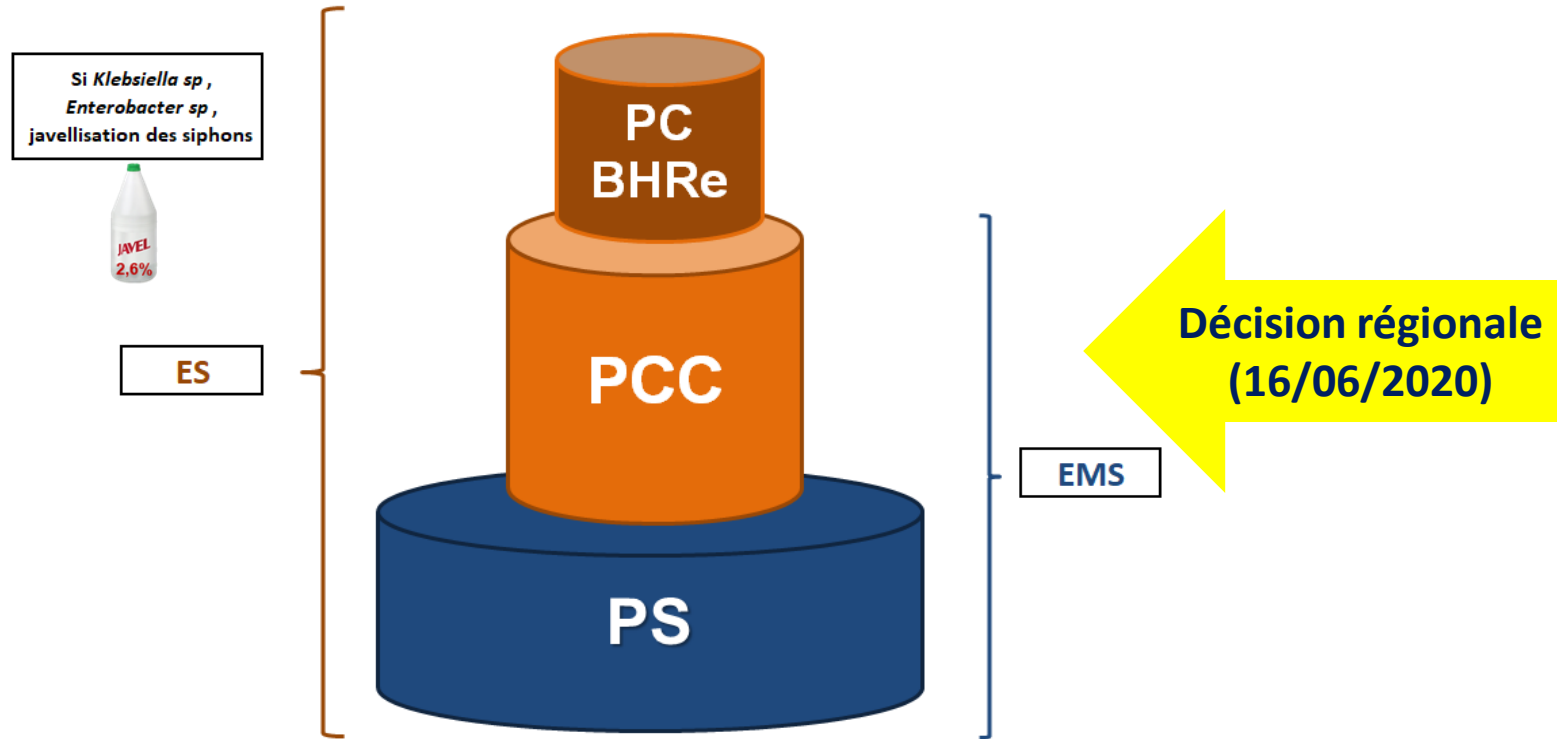


# Prise en charge d'un porteur BHRé

ES	ESMS	Ville
PS + PC BHRé	PS + PCC	PS
		

HCSP-2019-Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé)

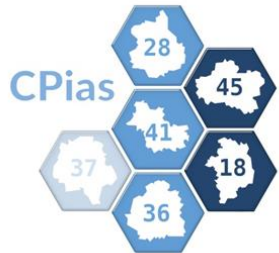
# Prise en charge d'un patient/résident BHRe





# Mme F. va être hospitalisée. Elle est connue porteuse BHRe il y a 5 mois. Quelles mesures doivent être appliquées à son arrivée ?

- PS ?
- PCC ?
- PC type BHRe ?
- chambre seule ?
- suivi épidémiologique des patients du service ?
- appeler l'ARS ?
- appeler le CPias ?
- refuser l'hospitalisation ?



# Mme F. va être hospitalisée. Elle est connue porteuse BHRe il y a 5 mois. Quelles mesures doivent être appliquées à son arrivée ?



- PS
- PCC
- PC type BHRe
- chambre seule
- suivi épidémiologique des patients du service
- appeler l'ARS
- appeler le CPias
- refuser l'hospitalisation

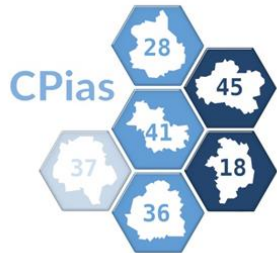
Mme G. est hospitalisée en médecine depuis une semaine. Dans la chambre d'à côté, M. P, entré le même jour que Mme G., est découvert porteur d'une BHRe (3 jours après son arrivée). Mme G. est considérée comme :

- Pas comme contact
- Contact à « risque faible »
- Contact à « risque moyen »
- Contact à « risque élevé »
- On ne sait pas encore



Mme G. est hospitalisée en médecine depuis une semaine. Dans la chambre d'à côté, M. P, entré le même jour que Mme G., est découvert porteur d'une BHRe (3 jours après son arrivée). Mme G. est considérée comme :

- Pas comme contact
- Contact à « risque faible »
- **Contact à « risque moyen »**
- Contact à « risque élevé »
- On ne sait pas encore



# Le risque pour un contact de devenir porteur est :

	Niveau de risque
<b>Risque faible</b>	Si le porteur a été pris en charge en PC BHRe dès son admission
<b>Risque moyen</b>	Si le porteur a été pris en charge en PS à son admission (découverte fortuite au cours de l'hospitalisation)
<b>Risque élevé</b>	Si au moins un cas secondaire a été identifié parmi les patients contact (contexte épidémique)

# BMR/BHRe en EHPAD

## *Recommandations spécifiques aux EHPAD et ESMS*

**R51.** Il n'est pas recommandé de dépister les résidents contact en cas de présence d'un résident porteur de BHRe.

**R52.** Il n'est pas recommandé de dépister les résidents connus porteurs de BHRe sauf en cas de transfert en MCO.

**R48.** Il est recommandé de ne pas interdire l'accès au plateau technique/espace de vie commune d'un patient porteur de BHRe et de prendre les mesures organisationnelles nécessaires à la maîtrise de la transmission croisée.

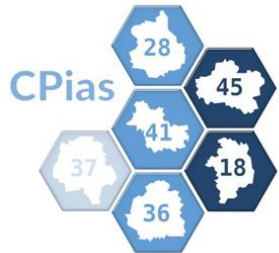
# Le linge de M. H, résident en EHPAD, est infecté par un Entérocoque Résistant aux Glycopeptides doit subir un traitement particulier ?

- **VRAI**
- **FAUX**



# Le linge de M. H, résident en EHPAD, est infecté par un Entérocoque Résistant aux Glycopeptides doit subir un traitement particulier ?

- **VRAI**
- **FAUX**





# Traitement du linge en ES et EMS

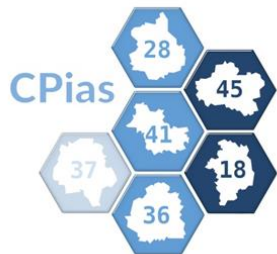
	ES	EMS
Patient non BMR/BHRe (PS)	<b>Transport dans des emballages fermés et étanches</b> <b>Traitement de manière habituelle</b>	
Patient colonisé BMR (PCC)		
Patient infecté BMR (PCC)		
Patient BHRe (PC BHRe)		

Il n'est pas recommandé d'utiliser de la vaisselle jetable !



# Le bio nettoyage des chambres des patients/résidents colonisés/infectés par une BHRe nécessite un protocole Eau de javel à 0,5% :

- VRAI
- FAUX



# Le bio nettoyage des chambres des patients/résidents colonisés/infectés par une BHRe nécessite un protocole Eau de javel à 0,5% :

- VRAI
- FAUX



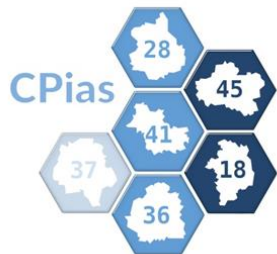
# Le bio nettoyage

	ES	EMS
Patient/résident non BMR/BHRe (PS)	<b>Bio nettoyage au moins quotidien des chambres (surfaces hautes) et des sanitaires</b> <b>Bio nettoyage selon la procédure habituelle, avec un produit DD adapté</b> <b>Bio nettoyage renforcé des points de contact (poignées de porte, mains courantes, barrières de lit, ...)</b>	
Patient/résident colonisé BMR (PCC)		
Patient/résident infecté BMR (PCC)		
Patient/résident BHRe (PC BHRe)		

**Détergent/désinfectant virucide (NF EN 14476)**  
**Protocole Eau de Javel à 0,5% = *Clostridium difficile***

# Le change d'une résidente en FAM infectée par une BHRe urinaire est éliminé dans les DASRI ?

- **VRAI**
- **FAUX**



# Le change d'une résidente en FAM infectée par une BHRe urinaire est éliminé dans les DASRI ?

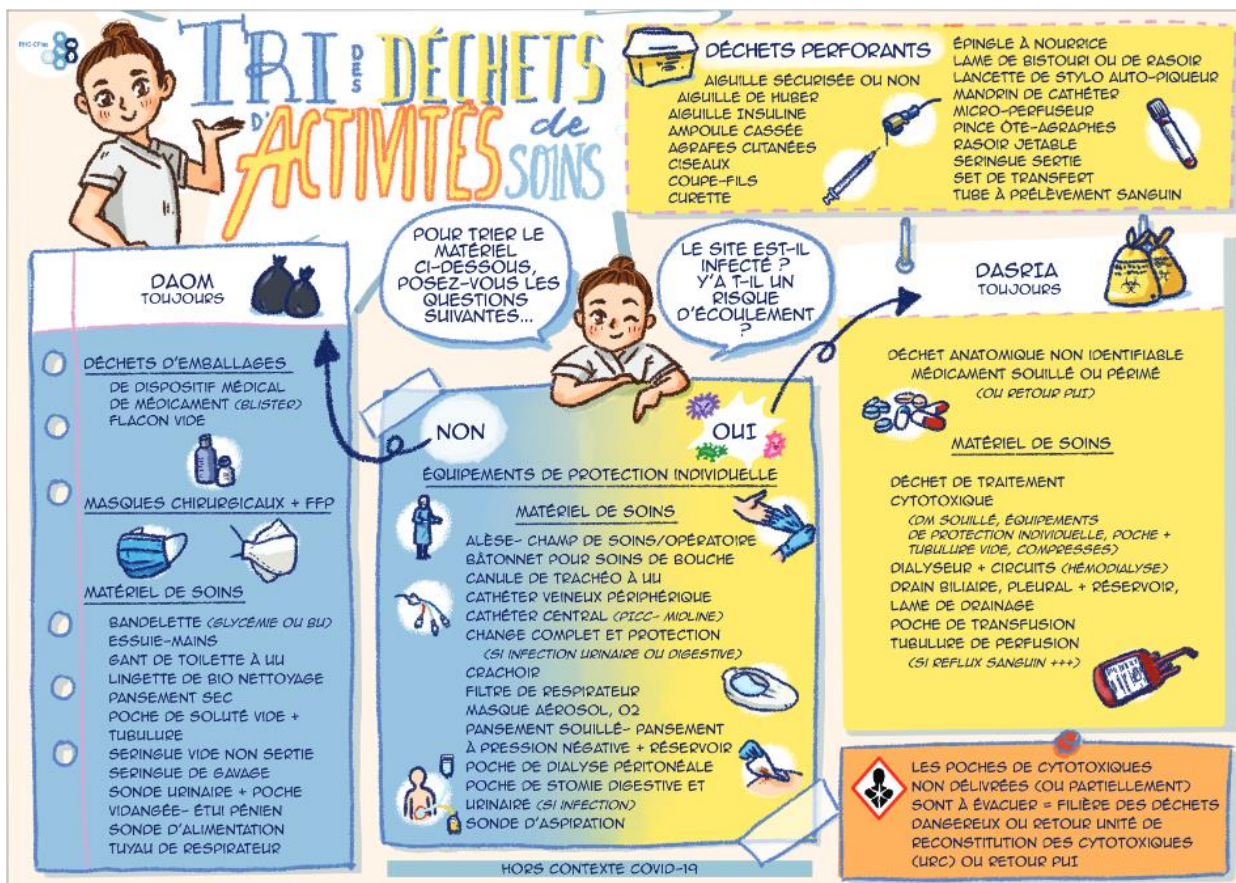
- **VRAI**
- **FAUX**



# L'élimination en DASRI

	ES	EMS
Patient/résident colonisé BMR (en lien avec le site)	DASRI	DAOM
Patient/résident infecté BMR (en lien avec le site)	DASRI	DASRI
Patient/résident porteur BHRe (excreta)	DASRI	DAOM
Patient/résident infecté BHRe (excreta)	DASRI	DASRI

# Les DASRI





# Merci et bravo à tous !

