

Prévention de la transmission croisée

Journées des CLIN de L'inter-région Paris-Nord



Jeudi 12 mars 2009

Dr Hervé Blanchard pour le groupe de travail



Evolution des concepts

- Isolements par appareil CDC 1983
- Précautions universelles CDC 1985
- Précautions standard et isolements septiques 1998-1999
- Maîtrise de la diffusion des BMR 1999
- Précautions standard et complémentaires



« Prévention de la transmission croisée » – Journées des CLIN de l'inter-région Paris-Nord – C.CLIN Paris Nord le jeudi 12 mars 2009

2

La démarche

- « **Prévention de la transmission croisée** » ; conférence d'experts
- Pilotage : SFHH (comité des référentiels)
- Partenariats : SIIHFF, 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



« Prévention de la transmission croisée » – Journées des CLIN de l'inter-région Paris-Nord – C.CLIN Paris Nord le jeudi 12 mars 2009

3

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 particulières** : **limitation aux précautions « contact »**

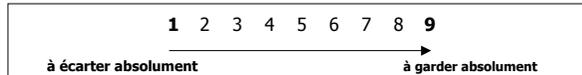


« Prévention de la transmission croisée » – Journées des CLIN de l'inter-région Paris-Nord – C.CLIN Paris Nord le jeudi 12 mars 2009

4

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**



Point sur l'avancement du travail

- Argumentaire
- Groupe de relecture
- Publication
- **Prudence** dans l'appropriation de ces recommandations
- Nécessité d'une lisibilité
 - pour tous les établissements
 - pour toutes les structures
 - Pour l'ensemble des soignants
- Quelques repères forts ...



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 particulières** :
limitation aux précautions « contact »



Les précautions standard : hygiène des mains avec un PHA

- Il est fortement recommandé d'effectuer **une friction des mains à la solution hydro-alcoolique (FHA) 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)



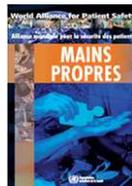
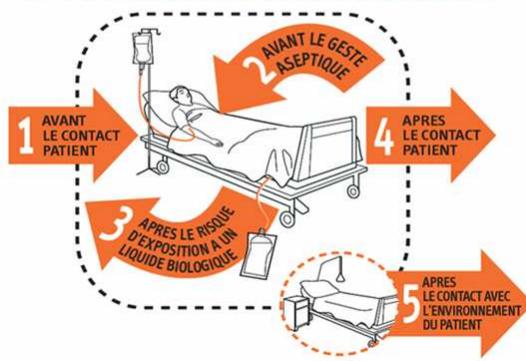
Les précautions standard : place des solutions moussantes antiseptiques

- 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)



Port de gants dans « URGENCES », l'exemple à ne pas suivre



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



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 particulières** :
limitation aux précautions « contact »



Dépistage vs mesure de l'incidence

- Il est fortement recommandé de mettre en place une **surveillance épidémiologique** des agents infectieux « **à haut potentiel de transmission croisée** », dont les bactéries multi résistantes aux antibiotiques (**BMR**).
- Il est alors fortement recommandé de **mesurer régulièrement l'incidence de ces micro-organismes à partir des seuls prélèvements cliniques**

(R39)



Politique de dépistage

- 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 ...),
 - **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)



Quels dépistages 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

Document de travail



Quels dépistages pour quels secteurs ?

	réa	MCO	SSR	SLD
SARM	+++	++	++	-
EBLSE	++	++	++	-
<i>A. baumannii</i>	++	+	-	-
<i>P. aeruginosa</i>	+	+/-	+/-	-

(R45 à 77)

Document de travail



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)



En conclusion

- Place du dépistage
- Politique raisonnée de l'établissement
 - connaissance de l'épidémiologie locale
 - cibles microbiologiques définies
- Dépistage pour la mise en oeuvre de mesures de prévention ad hoc



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 particulières** :
limitation aux précautions « contact »



Quelles précautions complémentaires mettre en oeuvre ?

- Socle des précautions standard
 - hygiène des mains
 - gants ... *avec les risques de moindre respect de l'hygiène des mains*
 - masque
 - protection de la tenue professionnelle
- Individualisation des DM
- Limitation du stockage du matériel



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)

Cette recommandation ne prend pas en compte la problématique de la prise en charge de certains microorganismes comme Clostridium difficile toxinogènes, entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG), ... tel qu'indiqué dans le périmètre de ces recommandations.



Organisation

- Dès lors qu'il a été **décidé** de mettre en œuvre des précautions complémentaires de type **contact**, Il est recommandé
 - de placer systématiquement 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)
- 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) 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)



En conclusion

- **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 ... en avril ?**
- **une suite !**



Le périmètre : La 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)
- Gaëtan Gavazzi (SFGG)
- Bruno Grandbastien (SFHH) – Coordinateur du Groupe des Experts
- Benoît Guery (SPILF)
- Nadine Hesnard (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 Souweire (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

- **sociétés savantes partenaires**
SFAR, SPILF, SRLF, SFGG, ORIG, SFR
SIIHH, SFM, SFP, FNI, FNEHAD
et les institutionnels
CTIN-ILS
- **membres du CR de la SFHH**
- **membres du CA de la SFHH**

- **membres de la SFHH**