



SOFOMECH 2010 HYGIENE



LES PRECAUTIONS STANDARD

Elles s'appliquent *à tous les patients* lors de tout risque de contact avec :

- du sang, des liquides biologiques contenant ou non du sang macroscopiquement visible,
- tout produit d'origine humaine, la peau lésée ou les muqueuses du malade

HYGIENE DES MAINS

LAVAGE SIMPLE AU SAVON DOUX : Si les mains présentent des souillures

FHA : Avant tout acte invasif si absence de souillure sur les mains

LAVAGE SIMPLE OU FHA :

Avant d'enfiler les gants et après le retrait des gants. Entre deux patients ou deux activités pour les visiteurs et familles. Avant et après une visite dans des secteurs d'hospitalisation à risque.

Pour les patients pris en charge dans une structure d'hospitalisation ou d'hébergement collectif avant et après l'accès à une pièce commune.

LAVAGE SIMPLE ET FHA : Obligatoirement après un contact avec du sang, un liquide biologique ou tout autre produit d'origine humaine. Avant tout acte invasif si souillures

PRE-REQUIS. Ne pas porter de faux ongles ni de bijoux (alliance et montre comprises) lors de contacts direct avec les patients et maintenir les ongles courts et sans vernis.

PORT DE GANTS

Ne pas porter de gants lors de contacts avec la peau saine.

Retirer les gants dès la fin du soin avant de toucher l'environnement

Il est fortement recommandé de choisir des gants sans latex et non poudrés.

Les gants ne doivent pas être lavés ni frictionnés avec la SHA

Non stériles

- › Pour tout risque de contact avec le sang et des produits biologiques ou tout autre produit d'origine humaine (muqueuses, peau lésée, linge et matériel souillé...)
- › Avant tout geste à risque de piqûre ou coupure (prélèvements sanguins, retrait de voie veineuse, lame de bistouri...)
- › Toujours changés entre deux patients et deux activités chez le même patient
- › Systématiquement en cas de lésion des mains du soignant

Stériles : pour les soins aseptiques.

MASQUES LUNETTES

Si les soins ou les manipulations exposent à un risque de projection de sang, de liquides biologiques ou tout autre produit d'origine humaine (exclure les masques « visiteurs »)

Lorsqu'un patient présente une toux supposée d'origine infectieuse, lui faire porter un masque chirurgical dès son admission ou lorsqu'il circule hors de sa chambre en milieu de soins et lorsqu'il est proche (moins d'un mètre) d'autres personnes non protégées par un masque adapté : en attente du diagnostic de la pathologie infectieuse.

SURBLOUSES NON RÉUTILISABLES

Porter une protection de sa tenue lors des soins susceptibles d'être souillants, mouillants ou exposants au sang ou aux liquides biologiques :

- ▶ tablier plastique à UU sans manches lors des soins mouillants ou exposants à des projections
- ▶ surblouse à manches longues et imperméables à UU en cas d'exposition majeure aux liquides biologiques

Cette protection doit être changée à la fin d'une séquence de soins et avant de passer à un autre patient. Il est recommandée de ne pas utiliser de surblouse réutilisable

MANIPULATION DU MATERIEL

Limiter le stockage du matériel de soin et ne pas jeter systématiquement lors de la sortie du patient le consommable non utilisé et stocké dans les chambres y compris le matériel à UU conservé sous emballage scellé.

Matériel piquant ou tranchant à usage unique :

- Ne pas recapuchonner les aiguilles
- Ne pas désadapter les aiguilles à la main
- Déposer immédiatement après usage les objets piquants ou tranchants dans des conteneurs adaptés **situés à moins de 50 cm** lors d'un soin.

Matériel réutilisable :

S'assurer que ce matériel est correctement, nettoyé-prédésinfecté et/ou stérilisé.

SURFACES SOUILLEES

Nettoyer et **désinfecter** avec un détergent-désinfectant (dD) approprié, les surfaces souillées par du sang, un liquide biologique ou tout autre produit d'origine humaine.

TRANSPORT

-Prélèvements biologiques- Linge- Déchets

-Les prélèvements sont mis dans des emballages hermétiques à usage unique et/ou facilement nettoyés-désinfectés.

-Le linge est transporté dans des sacs propres, étanches et fermés

-Les déchets d'activité de soins à risques doivent être éliminés selon la filière des déchets à risques et dans des conditions de sécurité pour les personnes et l'environnement

-Emballage étanche et fermé

EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG ou AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES

Rappel

-Après piqûre ou blessure : lavage et antisepsie de la plaie

-Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant

-Consulter un médecin dans les 4 heures (respecter les





LES PRECAUTIONS CONTACT « C »

Les précautions complémentaires sont toujours accompagnées des précautions standard.

Ⓢi un patient présentant un micro-organisme justifiant des précautions complémentaires de type contact est admis, il est fortement recommandé de mettre en place :

- un système d'alerte immédiat,
- la même politique de dépistage et de précautions complémentaires de type contact.

ⓈInformation aux équipes, aux différents intervenants extérieurs, au patient et à sa famille, aux correspondants médicaux et para médicaux.

ⓈSignalement sur le dossier.



Lavage et friction des mains ou friction avec SHA :

■ Systématique :

- Avant et après tout contact avec 1 patient
- Immédiatement avant tout soin propre ou tout acte invasif
- Après tout contact avec des liquides biologiques. Dans cette situation la FHA doit être précédée d'un lavage au savon doux.
- Après tout contact avec l'environnement proche du patient

■ Après avoir enlevé le masque (s'il y a lieu) et fermé manuellement la porte.

Port de gants non stériles

Lors d'un contact direct avec l'environnement ou le patient.

Masque de type chirurgical

Uniquement en cas de risque de projection (toux, expectoration):

- Pour le soignant lors des soins directs
- Pour le patient lorsqu'il sort de sa chambre.

Dr V.Caverivière U.M.A Hygiène Hospitalière

Surblouse ou tablier à usage unique



Double emballage du linge utilisé

Fermé et étanche, recueil dans la chambre



Déchets solides et liquides contaminés

Dès la sortie de la chambre, emballage fermé et étanche (sac déchets jaune ou carton déchets doublé sac jaune identifié au nom de l'UF).

Système d'aspiration bronchique clos.

Circuit DASRI



Dispositifs médicaux à usage multiple

Privilégier l'individualisation du matériel réutilisable dans la chambre en limitant le stockage du matériel de soins.

Transport en zone sale dans un emballage protecteur.

Ne pas éliminer systématiquement le consommable non utilisé et stocké dans la chambre.



Vaisselle

Pas de précautions particulières → circuit habituel.



Entretien journalier de la chambre

Matériels individualisés, de préférence à usage unique pour le traitement des surfaces.



Entretien et désinfection de la chambre à la sortie du patient

Nettoyage à fond de la chambre selon la méthode du bionettoyage.



Levée des précautions complémentaires « contact » :

Lever les précautions seulement après deux prélèvements successifs négatifs hors guérison.



DESINFECTION COMPLEMENTAIRE DES SURFACES SELON LE PROTOCOLE DU CLIN

Sortie :

Si le patient est porteur d'une bactérie multi résistante, informer :

Le service receveur

Le centre de soins de suite

Le médecin traitant



LES PRECAUTIONS **GOUTTELETES** "G"

Les précautions complémentaires sont toujours accompagnées des précautions standard.

- Information aux équipes, aux différents intervenants extérieurs.
- Signalement sur le dossier.

Transfert du patient pour un examen ou un changement de service

- Masque de qualité "soins", porté par le patient lorsqu'il quitte la chambre.
- Prévenir le service receveur.

Déplacements autonomes du patient

- Port du masque de type chirurgical obligatoire.
- Limitation des déplacements.

Famille / visiteurs

- Informer des procédures d'isolement :
- Lavage des mains ou utilisation de la solution hydroalcoolique
- Masque en cas de contact à moins d'un mètre pour le visiteur ou bien port d'un masque par le patient.



Chambre

- En cas d'impossibilité de chambre individuelle, regroupement possible des patients atteints par le même micro-organisme ou à défaut, mise en œuvre de l'individualisation des soins.
- Signalisation « lavage des mains » appliquée sur la porte (au moins à l'intérieur de la chambre)

Lavage et/ou désinfection des mains

- Systématique (savon antiseptique ou savon doux) :
 - -après chaque soin ;
 - -à la sortie de la chambre.
- Friction avec solution hydroalcoolique après avoir enlevé le masque et fermé manuellement la porte.

Port de gants

Voir précautions standard.

Masque

Autour du lit : masque de soins de type chirurgical.



Lunettes

Voir précautions standard



Surblouse ou tablier à usage unique

Voir précautions standard



Double emballage du linge utilisé

Fermé et étanche, recueil dans la chambre.



Déchets solides et liquides contaminés

- Dès la sortie de la chambre, emballage fermé et étanche (sac déchets jaune ou carton déchets doublé sac jaune identifié au nom de l'UF).
- Système d'aspiration bronchique clos.
- Circuit DASRI

Dispositifs médicaux à usage multiple

Transport en zone sale dans un emballage protecteur pour une décontamination.



Vaisselle

Pas de précautions particulières → circuit habituel.



Entretien journalier de la chambre

Matériels individualisés, de préférence à usage unique pour le traitement des surfaces.



Entretien et désinfection de la chambre à la sortie du patient

Nettoyage à fond de la chambre selon la méthode du bionettoyage.



DESINFECTION COMPLEMENTAIRE DES SURFACES SELON LE PROTOCOLE DU CLIN




LES PRECAUTIONS AIR « A »



Les précautions complémentaires sont toujours accompagnées des précautions standard.

- Information aux équipes, aux différents intervenants extérieurs.
- Signalement sur le dossier.



Transfert du patient pour un examen ou un changement de service

- Masque de type chirurgical porté par le patient lorsqu'il quitte la chambre.
- Informer le service receveur.



Déplacements autonomes du patient

Limitation des déplacements du patient avec masque de type chirurgical.



Famille / visiteurs

- ▶ Informer des procédures d'isolement et limiter les visites.
- ▶ Mettre un masque de type chirurgical avant d'entrer dans la chambre.
- ▶ Enlever le masque après la sortie de la chambre.
- ▶ Lavage des mains ou utilisation de la solution hydroalcoolique.

Chambre

- ▶ Individuelle.
- ▶ Porte fermée.
- ▶ Signalisation « lavage de mains » appliquée sur la porte (au moins à l'intérieur de la chambre).
- ▶ Aération journalière.

Lavage et/ou désinfection des mains

- ▶ Systématique (savon antiseptique ou savon doux) :
- ▶ après chaque soin ;
- ▶ à la sortie de la chambre.
- ▶ Friction avec solution hydroalcoolique après avoir enlevé le masque et fermé manuellement la porte.



Port de gants à usage unique non stériles

Non, sauf en cas de contact direct.

Masque

Port obligatoire avant d'entrer dans la chambre (masque de type chirurgical).

Lunettes

Voir précautions standard.



Surblouse ou tablier à usage unique

Voir précautions standard.



Déchets solides et liquides contaminés

- Dès la sortie de la chambre emballage fermé et étanche (sac déchets jaune ou carton déchets double sac jaune identifié au nom de l'UF).
- Système d'aspiration bronchique clos.
- Circuit DASRI





Dispositifs médicaux à usage multiple

Transport en zone sale dans un emballage protecteur pour une décontamination ou désinfection dans la chambre (stéthoscope, tensiomètre, ...).



Vaisselle

Pas de précautions particulières → circuit habituel.



Entretien journalier de la chambre

Matériels individualisés, de préférence à usage unique pour le traitement des surfaces.



Entretien et désinfection de la chambre à la sortie du patient

Nettoyage à fond de la chambre selon la méthode du bionettoyage.

DESINFECTION COMPLEMENTAIRE DES SURFACES SELON LE PROTOCOLE DU CLIN



Les Produits Hydroalcooliques PHA = SHA ou GHA en quelques chiffres

2007 : 1 117,5 litres

2008 : 1 367,5 litres

2009 : 1765 litres



Entre 2007 et 2009, augmentation de la consommation de PHA de 58 %.

ICSHA : NOUVEAU CALCUL



2009 : hospitalisation complète

2010 : hospitalisation complète

+ hospitalisation de jour

+ séances de chimiothérapie

+ séances de transfusions sanguines

2009-2013 : augmentation du nombre minimum de frictions/jour/patients dans certaines spécialités.



OBJECTIF PERSONNALISE :

Nbre de journée d'hospitalisation ou
séances par an

X Nbre minimal de frictions par jour par
spécialité

X 0,003 litres de SHA



Nouveaux barèmes = 40% d'augmentation
de l'objectif personnalisé





| H. Complète | 2009 | 2013 | |
|---------------|------|------|----|
| Médecine | | 7 | 8 |
| Chirurgie | 9 | 9 | |
| Bloc | 0 | 8 | |
| Réa | 40 | 40 | |
| USI-USIC | | 0 | 28 |
| Obstétrique | 8 | 12 | |
| Acc Sans césa | 0 | 14 | |
| Acc Sans césa | 0 | 8 | |
| hémodialyse | 6 | 10 | |
| urgences | 2 | 2 | |

| H. Jour | 2009 | 2013 | |
|-------------|------|------|--|
| Médecine | 0 | 3 | |
| chirurgie | 0 | 3 | |
| Bloc | 0 | 8 | |
| Obstétrique | 0 | 5 | |
| Chimio | 0 | 5 | |
| transfusion | 0 | 5 | |

Augmentation de la consommation de PHA mais il faut encore progresser car aucun service n'atteint son objectif personnalisé

Importance de l'hygiène des mains et de l'utilisation des PHA.

Dr V.Caverivière U.M.A Hygiène Hospitalière

Les BMR

➤ Le SARM :

➤ Les BLSE bêtalactamases à spectre étendu

Emergence des BLSE notamment chez E.coli élargit les enjeux de la surveillance épidémiologique et de la prise en charge de ces infections, compliquant la maîtrise de leur diffusion.

Elles sont résistantes aux C3G mais aussi aux aminosides et à la ciprofloxacine : d'où l'utilisation de carbapénèmes qui expose en retour au risque d'émergence de résistance à ces ATB par production de carbapénémases;

Impasse thérapeutique dans quelques années: la lutte contre l'émergence des E.coli BLSE devient un problème mais aussi un devoir de santé publique.



La diffusion d'E.c BLSE est la conséquence de 2 phénomènes:

- ✳ La transmission croisée
- ✳ La pression de sélection par les ATB : conso en France 2 à 3 x + élevée que dans les autres pays: les prescriptions de C3G et FQ doivent tt particulièrement faire l'objet d'effort tant en ville qu'à l'hôpital.

Pour lutter contre la transmission croisée (diffusion des souches BLSE et des gènes de résistance) les stratégies doivent associer des **mesures d'hygiène à l'hôpital, dans la communauté** (collectivités, EHPAD, écoles..) et s'assurer du **respect de ces mesures** destinées à casser cette chaîne épidémiologique. Tous les intervenants, soignants médicaux ou paramédicaux, salariés ou libéraux, entourage des patients ou patients eux-mêmes, sont les acteurs de ces stratégies.

Recommandations :

Information Formation

- Information sur la diffusion épidémique d'E.coli BLSE, et SARM
- Risque d'impasse thérapeutique
- Rôle du laboratoire et des microbiologistes (enquêtes de surveillance)
- Prise de conscience de l'émergence d'un péril sanitaire par l'usage excessif des ATB et la diffusion de souches résistantes par suite d'un respect insuffisant des règles d'hygiène de base.

Surveillance

Système de surveillance nationale : réseau RAISIN-BMR, taux de SARM



■ Considérations thérapeutiques- Bon usage et moindre usage des ATB

Pour réduire la pression de sélection des antibiothérapies, il convient de réduire les volumes d'ATB utilisés chez l'homme et d'introduire les concepts de « bon usage » mais aussi « moindre usage des ATB » (connaissance des situations où les ATB ne sont pas recommandés, promouvoir le recours à des ATB autres que C3G et FQ, diminution de la durée de l'ATBT ...)



■ Mesures d'hygiène

Hygiène des mains et gestions des excréta manipulés par les soignants (réservoir d'E.coli étant le tube digestif et les urines) : friction avec PHA hors mains souillées. Elle sera enseignée aux patients colonisés.

Attention particulière pour la gestion des excréta, déchets associés aux soins et linge souillé DASRI ou DAOM si bien conditionnés.



Dépistage des sujets contacts en cas de situation épidémique



Les précautions complémentaires « contact » seront appliquées à tous patients infectés ou colonisés

Pas de décolonisation de patients porteurs d'E.coli BLSE.