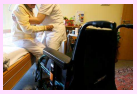
Précautions standard d'hygiène au cœur de la prévention du risque infectieux

Ivana Novakova, Arlin IDF
ivana.novakova@sap.aphp.fr
arlin.idf@sap.aphp.fr

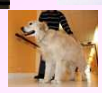
La vie en EHPAD: modèle de tous les paradoxes …et pourtant



Gestion du risque infectieux en EHPAD: selon la méthode adaptée

- **C'est un lieu de vie mais c'est aussi**
- Respecter la vocation des établissement d'hébergement
- Respecter les habitudes de vie des personnes hébergées
- Trouver les compromis (lieu de vie/gestion des risques)

- **Un lieu de soins et de la vie en collectivité**
- Prendre en compte la multiplicité des intervenants(salariés, vacataires, animateurs, bénévoles, familles,…)
- Prendre en compte la perte de l'autonomie, les soins, les limites…



Facteurs du risque infectieux en EHPAD

- Personnes en perte d'autonomie, nécessitant +/- les soins, elles peuvent être plus sensibles aux infections
- La vie en collectivité et les soins augmentent le risque infectieux

On ne peut pas modifier certains facteurs de risque

Mais on peut prévenir la transmission

En se focalisant sur la base

Précautions standard d'hygiène

4

Précautions « Standard » d'hygiène:

Qu' est ce que c'est?

la base de toute prévention du risque infectieux partout où on prend le soins

5

Précautions standard d'hygiène: Définition

Les précautions « standard » sont appliquées systématiquement:

- **Par** tout le personnel
- **Pour** tout le résident
- **Lors** de tout contact avec:

par tous

toujours

pour tous

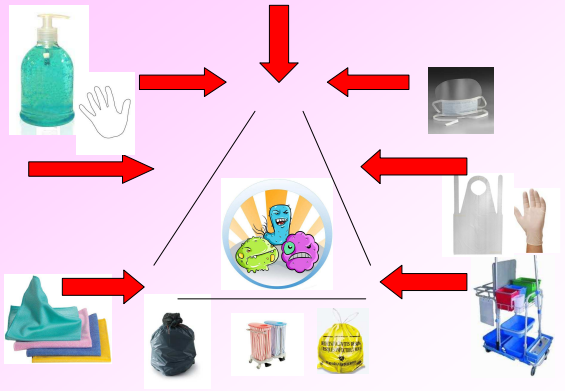
- ✓ Le sang
- ✓ Les liquides, sécrétions et excrétion d'origine humaine
- ✓ La peau lésée
- ✓ Les muqueuses

6

Précautions standard d'hygiène

- ❑ Hygiène des mains
- ❑ Gestion du matériel et des surfaces souillées
- ❑ Port des gants
- ❑ Circuit du linge, des déchets et des prélèvements biologiques
- ❑ Port de tenue de protection (tablier, masque lunettes)
- ❑ Prévention des Accidents d'Exposition au Sang (AES)

Prévention de la transmission croisée manuportée



Précautions standard (PS) d'hygiène

- Observation: PS sont souvent perçues comme les mesures « en plus »

Et pourtant

PS sont:

- Mesures « support » « socle » ….fondamentales et complètement intégrées de façon adaptée dans tous les gestes de soins au quotidien
- Font partie de toutes les activités ordinaires qui prennent une dimension plus large au sein de l'organisation complexe

Précautions standard d'hygiène

TOUJOURS

Précautions complémentaires d'hygiène

LORS DES SITUATIONS PARTICULIERES
SUR PRESCRIPTION MEDICALE

Précautions « Standard » +

« **CONTACT** »
« **AIR** »
« **GOUTTELETTES** »

10

Quelle précaution et quand?
Questions du terrain

Les soignants en EHPAD, doivent ils porter une tenue professionnelle?

11

Principes de base pour le personnel

- Tenue professionnelle (intervenants externes compris)

(toujours par tous pour tous)
(protection de la tenue civile pour les professionnels externes)

- Tenue de travail de base + protection selon l'activité concernée

(ex: aide à la toilette, change, atelier cuisine, aide au repas,..)

12

Les pré requis
des précautions standard d'hygiène

- **À l'arrivée au travail:**
- Quitter la tenue de ville et **tous les bijoux**

Zéro bijou
=
Hygiène des mains de qualité

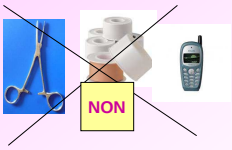
- Mettre une tenue professionnelle propre: **à manches courtes**
- Changer la tenue au moins 2 fois par semaine et systématiquement en cas de souillures
- Mettre les chaussures fermées, réservées pour le travail, propres, facilement nettoyables

Vous adorez vos bijoux?..
Les bactéries aussi….

Les pré requis
des précautions standard d'hygiène

- **La tenue professionnelle:**
- En **tissu facile** à entretenir, coupe **confortable**
- **L'entretien est assuré par l'établissement**
- **Rangée dans un vestiaire propre** (chaque agent nettoie régulièrement son casier)
- **Les poches ne doivent pas servir pour stocker le matériel (gants, sparadraps,..) ni pour déposer les mouchoirs usagés, le téléphone portable,….**
- **La tenue « de ville » utilisée par les professionnels en EHPAD**
- Si cette approche fait partie de la philosophie de l'établissement

la tenue doit être spécifique et dédié uniquement au travail et entretenu par l'établissement



Les pré requis
des précautions standard d'hygiène

- **L'hygiène personnelle:**
- Veiller à une bonne hygiène corporelle
- Attacher les cheveux longs pendant l'activité professionnelle
- Couper les **ongles** qui doivent être **courts**, **sans vernis**, **sans résines, sans fausses ongles**

16

Réponse

OUI, les soignants en EHPAD doivent porter une tenue professionnelle.

- Réflexion autour du projet de l'établissement
- Dans **l'approche humaine** de la personne âgée souffrant des pathologies à type démence **il n'y a pas que la tenue vestimentaire qui joue le rôle**
- Aujourd'hui, il existent les tenues colorées, agréables à porter
- Chaque agent devrait posséder plusieurs tenues et les changer
  (1xpar jour idéalement)
- En tout cas, les tenues de travail doivent être entretenue par l'établissement

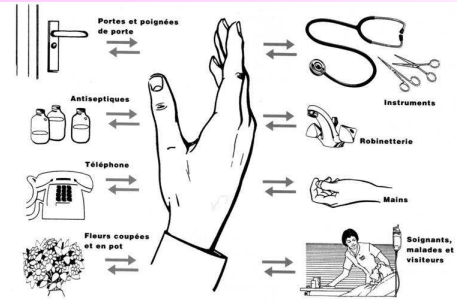
17

Quelle précaution et quand?
Questions du terrain

En EHPAD, est il vraiment adapté d'utiliser au quotidien le produit hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains?

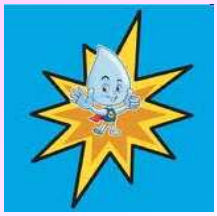
18

Les mains:
un outil formidable mais aussi un vecteur



Précautions Standard
Hygiène des mains

L'hygiène des mains est essentielle dans la prévention des infections



Flore cutanée

- **Flore résidente :**
  - Flore permanente colonisant la peau saine,
  - Réduite mais non supprimée totalement par le lavage SIMPLE des mains

- **Flore transitoire:**
  - Déposée sur la peau lors du contact avec un environnement contaminé
  - Peut être constitué des germes pathogènes transmissibles

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS

Hygiène des mains en EHPAD toujours 2 façons… mais…

➢ **Lavage simple**

- Lors des gestes de la vie courante
- Lors des soins de base non contaminants
- Lors des soins de la peau saine
- Ex: atelier cuisine, bricolage,..

➢ **Friction avec un produit hydro-alcoolique** (PHA)

A PRIVILEGIER

dans le contexte du soins

- Lors des gestes de la vie courante
- Lors des soins de base contaminants
- Lors des soins de la peau saine
- Lors des gestes invasifs, contaminants, contact avec produits biologiques

Quand le lavage des mains simple?

Lavage des mains au savon quand…

- Une parasitose (gale,..)
- Infection à C*lostridium dificilae* (PHA n'est pas sporicide)
- Les mains sont **visiblement souillées, mouillées, poudrées**

Et quand les mains sont bien séchées procéder à la FHA

Lavage des mains au savon a sa place….

- Dans un contexte de l'éducation à la santé
- Dans la vie quotidienne
- Lors des activités de tous les jours
- A la maison, à l'école…..

Lavage simple des mains: équipement indispensable

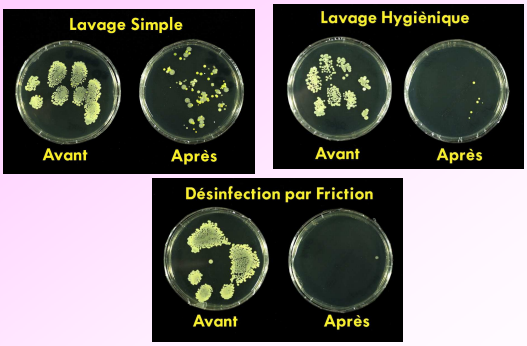
- Lavabo
- Robinet
- Distributeur de produit de lavage

- Essuie-main à usage unique
- Sac pour déchets

NB: le lavabo se trouve souvent à distance du lit

perturbation de la bonne organisation du soin

Hygiène des mains



Friction hydro – alcoolique (FHA) technique

Produit Hydro-Alcoolique

1. **Efficace**
2. **Rapide**
3. **Bien toléré**
4. **Accessible pour tous**
5. **Facile à utiliser pour tous**

5 mai
Journée mondiale
de l'hygiène des mains

À consommer sans Modération

28

Hygiène des mains des résidents?
Réalisée? Réalisable?....important?
A mettre en place….projet d'établissement..
Intégrer les résidents, les familles, les bénévoles,…

OUI
Un soin en plus ou plus de soins?

29

Réponse

OUI, en EHPAD, il est tout à fait adapté d'utiliser les produits hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains

- Friction hydro-alcoolique n'est pas limitée en nombre consécutif (aucun lavage simple n'est nécessaire entre les différentes frictions)
- Choix du produit efficace
- Normes en vigueur, notamment la virucidie EN14476
- Choix du format et de la forme adaptée

30

Quelle précaution et quand?
Questions du terrain

Lors de la toilette d'un résident porteur de BMR, faut il porter des gants tout le temps?

31

Port de gants

- **Évitent la transmission** de micro-organismes par voie manuportée :

– soignant vers patient

– patient vers soignant

- **Protègent les mains du personnel** des salissures, des produits chimiques dans les opérations de nettoyage et de désinfection
- **Protéger le personnel du risque infectieux** et du risque d'exposition au sang et des liquides biologiques (AES)

32

Quand porter des gants?

- **Si risque de contact avec:**

- **du sang**
- **des liquides biologiques**
- **des muqueuses**
- **une peau lésée**

- **Si lésions cutanées des mains du soignant** (eczéma, blessures,…)

33

Port de gants

- ✓ **Réaliser** une hygiène des mains avant et après le port des gants
- ✓ **Utiliser** les gants de la taille adaptée
- ✓ **Changer** de gants entre chaque résident et chaque soin

1 soin = 1 paire de gants

- ✓ **Changer les gants si l'interruption** d'un soin est nécessaire (devrait être exceptionnel)
- ✓ **Retirer** les gants dès la fin du soin avant de toucher l'environnement et les éliminer dans le sac DAOM

34

Quand porter les gants?
Exemples:

- Toilette intime, toilette d'un résident souillé
- Change
- Vidange d'une poche de recueil d'urines
- Manipulation d'un système de drainage, d'aspiration
- Manipulation du linge et de matériel souillé
- Manipulation de déchets
- Injections, prélèvements sanguins, manipulation des tubes de prélèvement biologique
- Retrait d'un pansement
- Pansement d'une plaie septique
- Pose d'un suppositoire, d'un ovule gynécologique

35

Réponse

Non, lors de la prise en charge d'un résident porteur de BMR il ne faut pas porter les gants tout en long de soin.

L'utilisation des gants lors des soins d'un résident porteur d'une BMR relève des précautions standard d'hygiène

- ➢ Utilisation raisonnée
- ➢ Avoir à disposition des différentes tailles
- ➢ Supprimer les gants poudrés (incompatible avec les PHA)

1. FHA **2. gants** **3. Élimination** **4. FHA**

36

Quelle précaution et quand?
Questions du terrain

Lors de soins de la plaie étendue (escarre, ulcère,..), dois je porter une surblouse?

Précautions standard:
Port de tenue de protection

- **Masque à usage unique**
- **Tablier à usage unique**
- **Lunettes (ou masque avec visière)**

Quand?

- **lors des soins qui exposent à un risque de projection, d'aérosolisation de sang ou tout autre liquide biologique**
- Exemples:

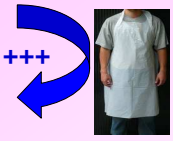
➢ **Tablier**: aspiration, **toilette**, change, manipulation du linge et matériel souillés,..
➢ **Surblouse:** situation particulière (diarrhée profuse,..)
➢ Lunettes: aspiration, manipulation de matériel souillé

Port de tenue de protection

« p.standard »

- **Tablier +++**

Au quotidien



Exceptionnellement:

- Surblouse (gale, *Clostridium dificile*)
- Sublouse + tablier (ex: soins des résidents avec la diarrhée à clostridium+++)

Pour assurer la protection de la tenue professionnelle (imperméabilité)

N.B. Masque et lunettes

- Masque de soins (chirurgical)

Ex: aspiration, soins d'un résident « tousseur »,
quand on est enrhumé pour protéger les autres,…

- Lunettes (ou masque avec visière)

Ex: aspiration à risque des projections importantes

Masque enlevé = masque jeté
bien posé pour qu'il soit efficace

Réponse

Au quotidien, lors des soins « mouillants, souillants », la tenue professionnelle doit être protégée par un TABLIER imperméable à UU.

- Fait partie du respect des précautions standard d'hygiène
- Utilisation systématique au quotidien (toilette, change, soins des plaies, pédiluve, …) lors de la prise en charge de tous les résidents (porteur BMR compris)
- Penser à port d'un masque lors de soin d'une plaie étendue

(protection de la plaie……flore ORL du soignant…et protection du soignant..risque de projection)

- Mise à disposition à proximité des soins
- Eliminer le tablier, le masque,…par la filière DAOM (sauf si relève DASRI selon le tri)

Quelle précaution et quand?
Questions du terrain

Tous les déchets de la chambre d'un résident porteur de BMR doivent ils être éliminés dans les DASRI?

Gestion des déchets: tri rigoureux à la source

- Respecter la procédure interne de tri des déchets
- DAOM: Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères

- DASRI: Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux

Gestion des déchets: règles de base

- manipuler des déchets avec des gants et un tablier à usage unique
- fermer rigoureusement chaque sac aves les déchets avant de sortir de la chambre
- transporter des sacs dans un chariot réservé à cet usage
- stocker des déchets dans un local spécifique (sur un support afin d'éviter le contact avec le sol), nettoyé et désinfecté selon la procédure locale
- ne jamais entreposer les sacs à même le sol

Réponse

Il n'est pas indispensable d'éliminer tous les déchets d'un porteur BMR par la filière DASRI.

- Il est possible de faire la distinction entre la période « colonisation » et « infection » :
  - ex: lors d'une infection (= résident est symptomatique et sous traitement adapté) les déchets relevant du site anatomique concerné seront éliminés en DASRI
- Eviter de stocker les déchets dans la chambre du résident
- Elimination en DASRI: diarhée à *Clostridium dificile*,…

Quelle précaution et quand? Questions du terrain

Peut on nettoyer les bassins, les urinaux et les réceptacles à l'aide d'une douchette?

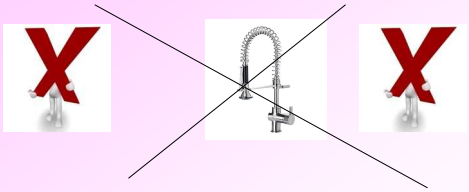
Gestion des excreta: points essentiels

- **Résidents non autonomes non incontinents**:
  - utiliser un bassin de lit, une chaise percée
  - transporter les bassins, les pots avec un couvercle
  - **privilégier l'utilisation des lave-bassins (conteneur est placé avec le contenu)**
  - ne jamais nettoyer les bassin avec une douchette
  - ne jamais nettoyer le bassin dans la chambre d'un résident
  - possibilité d'utiliser les sacs spéciaux à UU placés à l'intérieur du bassin et éliminés avec les déchets
  - porter les gants à usage unique

- **Résidents non autonomes incontinents:**
  - porter les gants à usage unique
  - éliminer la protection souillé dans le sac à déchets ménagers (DAOM)
  - fermer le sac à déchet avant de sortir de la chambre
  - ne jamais déposer une protection sur le sol
  - proposer aux résidents avec des troubles cognitifs une tenue qui peut éviter la manipulation de la protection par le résident

Réponse

L'utilisation de la douchette est à proscrire.



- **Génère l'aérosolisation**
- **Expose à risque +++ de la transmission croisée**

49

Quelle précaution et quand?
Questions du terrain

En EHPAD aussi faut il effectuer le bionettoyage quotidien de l'environnement des résidents?

50

Bionettoyage: définition

- Il s'agit du nettoyage dont l'objectif est de réduire la quantité de micro-organismes présents sur les surfaces
- Il correspond à
  - ✓ **Nettoyage + rinçage**

et

  - ✓ **Désinfection**
- La prise en charge de l'environnement proche fait partie de la mission des soignants qui s'occupent des résident

« On ne désinfecte que ce qui est propre »

51

Bionettoyage de l'environnement proche des résidents

- **Procédé** destiné à réduire la contamination biologique des surfaces
- **C'est « l'affaire » de tous**
- **En charge des soignants** (responsabilité)
- Fait partie du standard, de la qualité de la prise en charge
- **Renforcer le bionettoyage lors des situations épidémiques (gastro-entérite, grippe,…)**
- Focaliser l'attention sur les points « critiques » (poignets, interrupteurs, sanitaires, ascenseur, locaux communs,…)
- **3 temps du bionettoyage: nettoyage – rinçage- désinfection**

52

Gestion des surfaces: rappel

- L'entretien des locaux fait partie de l'hygiène générale de la structure
- Gestions des locaux:
- ✓ Notion du confort (aspect agréable, inspirant la confiance,…)
- ✓ Notion de propreté (hygiène, prévention de la transmission, des épidémies,..)
- Utiliser un produit détergent et détergent-désinfectant
- Essuyage humide des surfaces hautes (de plus loin au plus prés, de plus propre au plus sale, ne jamais revenir en arrière)
- Balayage humide des sols
- Passer de plus loin au plus prés, de plus propre au plus sale, ne jamais revenir en arrière

53

Gestion des surfaces souillées

- Protéger les mains avec des gants
- Nettoyer d'abord la surface souillée
- Désinfecter ensuite (on désinfecte uniquement une surface propre)
- Utiliser un produit désinfectant selon le protocole interne
- **Vérifier la dilution conforme** aux recommandations du fabricant
- Veillez au renouvellement selon le protocole interne (péremption de la solution,…)
- Eliminer le matériel à usage unique souillés de sang dans le DASRI

54

Fréquence de l'entretien de l'environnement

- **1 x par jour:**
  - ✓ l'environnement proche de tous les résidents
  - ✓ lieux de stockage « sales »
  - ✓ chambre des résidents avec les soins (pansements,…)
  - ✓ points critiques (poignés, barre d'appui,..)
- **Après chaque utilisation:**
  - ✓ salle à manger, salle d'activité, salon coiffure,…
- **Au moins 1 x par jour**:
  - ✓ chambre du résident BMR et en précautions complémentaires
  - ✓ sanitaires et salle de bains
  - ✓ poste de soins
  - ✓ cuisine
- **Au moins 1 x par semaine:**
  - ✓ chambre des résidents sans aucun soin
  - ✓ lieux de stockage « propre »
  - ✓ ascenseur, couloirs (plus fréquemment selon la circulation)
- **1 x par mois et/ou selon le protocole local:**
  - ✓ meubles des lieux de vie
  - ✓ ….

55

Réponse

L'environnement proche de tous les résidents doit être pris en charge quotidiennement avec les produits adaptés.

- **N.B**.Renforcer la fréquence lors des situations à risque:
  - ✓ GEA
  - ✓ IRA
  - ✓ BMR
- Hygiène des mains de tous + le respect de l'entretien des locaux

excellent moyen de prévention du risque infectieux au quotidien et la meilleure gestion lors des épidémies

56

Quelle précaution et quand?
Questions du terrain

Le résident porteur de BMR doit il être « isolé »?

57

Bactérie multi-résistante: de quoi parle t'on?

- **Définition:** Les bactéries sont dites multirésistantes (BMR) aux antibiotiques lorsque, du fait de l'accumulation de résistances acquises à plusieurs familles d'antibiotiques, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques utilisables en thérapeutique
- **Multirésistance** → une étape vers l'impasse thérapeutique
- **Programme nationale**
- **Enjeu de santé public**
- **Aujourd'hui: BHR:** bactéries hautement résistantes aux antibiotiques: entérocoque résistant à la Vancomycine (**ERV** ou ERG), entérobactéries productrices de carbapénemase (*Klebsiella pneumoniae*)…
- **Personnes porteuses de BHR peuvent vivre dans un EHPAD, MAS, FAM, ..à domicile**

58

Résident « porteur BMR »…? C'est qui?

- C'est une personne hébergée dans un EMS chez laquelle a été détecté une BMR :
  - lors d'un prélèvement à visée diagnostic (ex: ECBU chez une personne sympt.)
  - lors d'un prélèvement de dépistage (à l'occasion d'une hospitalisation par ex)

2 situations possibles

Colonisation
Pas de signes
Pas de traitement

Infection
Signes présents
Traitement indiqué

59

Colonisation

- **Le résident est « porteur »: la situation la plus répandue** dans les EMS
  - un site anatomique avec la présence de BMR

!!!!!sans symptômes d'infection…… ……IL NE FAUT PAS TRAITER !!!!!!

- **Le résident « porteur » d'une BMR représente un risque relatif:**
  - pour lui-même si le microorganisme devient pathogène
  - pour la collectivité …..par la **transmission** du microorganisme
  - Ex: SARM, EBLSE, ERG (=ERV)

manuportée ++++++

le risque de diffusion est bas

60

Infection

- Le résident **avec les symptômes d'infection** (locaux ou généralisés):
  INDICATION A TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE ADAPTE

➢ **site** anatomique concerné qui est **possible d' « isoler »** de l'environnement
(BMR dig. chez un résident incontinent, BMR urinaire et la SVAD,…)

le risque de diffusion est bas

➢ **site** anatomique qui est **difficile à « isoler »** de l'environnement
(infection respiratoire à BMR, diarrhée à BMR,..)

le risque de diffusion peut être élevé

mais maitrisable avec les mesures de base adaptées

BMR: faut il avoir peur?

- L'appréhension de l'inconnu et de « l'invisible »
- Le terrain propice à la prise en charge erronée, la désorganisation et la désinformation

NON, il ne faut pas voir peur

La recette idéale n'existe pas
mais il est possible de maîtriser au mieux ce risque

- La bonne organisation de base au quotidien
- Le respect rigoureux des précautions « standard » d'hygiène au quotidien
- Les professionnels formés et informés
- L'existence des fiches, des protocoles – CAT connus par tous

La vie d'un résident porteur de BMR..
…et concrètement…?

- Effectuer les soins dans la chambre du résident « porteur de BMR » et **couvrir** – « **isoler** » le mieux possible **le site** anatomique **concerné**

- Respecter rigoureusement les **précautions « standard » d'hygiène**

✓ **Friction hydro-alcoolique des mains** +++ (professionnel, intervenants, visiteurs,..)
✓ **Hygiène des mains du (des) résident(s)**

Friction hydro-alcoolique des résidents s'inscrit pleinement dans « prendre le soins »

La vie d'un résident porteur de BMR en EHPAD.. …faut-il les mesures en plus?

Quelques exemples:

- **La signalisation sur la porte toujours: n'a peut être pas le sens** (BMR à vie) il faut trouver les alternatives pour informer tous les intervenants, visiteurs, bénévoles,…mais peut avoir le sens lors de la période d'infection

Modalité possible: avec l'accord du résident, de sa famille: affiche à l'intérieur de la chambre

en revanche**, il est indispensable** :

- La signalisation sur le planning des soins et dans le dossier
- La transmission d'information écrite et orale (consultation médicale, intervention de SAMU, examen compl. externe, hospitalisation,….)

- **L'organisation de soins : si possible**, effectuer les soins du résident concerné en dernier

en revanche, **il est indispensable**:

- regrouper les soins et les effectuer dans la chambre avec les dispositifs et matériels de préférence à usage unique (sans les stocker dans la chambre)
- appliquer les précautions « standard » d'hygiène
- Proposer l'hygiène des mains au résident concerné avant la sortie de l…, ..

64

La vie d'un résident porteur de BMR en EHPAD.. …faut-il les mesures en plus?

- L'enjeu principal: trouver l'harmonie entre le bien être et la maîtrise du risque infectieux

- Impossible de proposer un tableau exhaustif des mesures
- Chaque résident = un être humain unique avec ou sans BMR
- Toutes les mesures doivent prendre en compte l'habitude de vie du résident, ses capacités, son état de santé tout en respectant les recommandations nationales
- Toute situation nouvelle doit générer une réflexion: équipe/résident/famille

65

Et concrètement….????

- Peut participer à toutes les activités (en revanche peut être éviter la balnéothérapie par ex)
- Linge du résident BMR: aucun circuit particulier
- Vaisselle du résident BMR: aucun circuit particulier
- Bionettoyage: protocole habituel
- Déchets: tri habituel; il n'est pas obligatoire de faire acheminer tous les déchets par la filière DASRI: mais il est important de fermer le sac à déchets avant la sortie de la chambre
- **Toutes les autres mesures relèvent des précautions standard d'hygiène:**

✓ Hygiène des mains pour tous, résident compris (cette démarche peut être standardisée et inscrite dans la prise en charge de tous les résidents: avant les repas, avant les activités,..)
✓ Port de gants: pour la toilette intime, le change, lors de risque de contact avec les muqueuses, avec la peau lésée et les produits biologiques (crachats, sang, urines, selles, ..)
✓ Port de tablier imperméable: lors des soins souillants et mouillants
✓ Port de masque: si le résident tousse, si nous sommes enrhumés

Règles d'or → **adapter**

toujours

66

La vie d'un résident porteur de BMR en EHPAD.. …faut-il les mesures en plus?

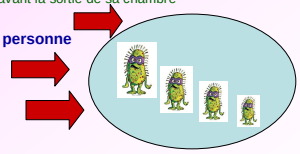
- **L'interdiction de sortie de la chambre** : **NON**

en revanche, **il est indispensable**:

- la rigueur absolue dans le respect des précautions « standard » d'hygiène

- l'hygiène des mains du résident avant la sortie de sa chambre

« isoler » les germes et non la personne



67

BMR: faut il avoir peur?

BMR = Bactéries Multi **Résistantes** aux **antibiotiques**

Exemples: SARM, ERG, EBLSE,…

Ces bactéries ne nous attaquent pas,
elles ne sautent pas spontanément sur nous

Elles sont « très sensibles »
aux
précautions d'hygiène de base

68

Réponse

Non, le résident porteur de BMR ne doit pas être confiné géographiquement.

- Le terme « isolement » est péjoratif et il **n'est plus utilisé**. Il a été remplacé par « précautions complémentaires » (mesures barrières)
- Les précautions d'hygiène devraient être renforcées uniquement pendant la période d'infection (le risque de dissémination est plus élevé)
- **Toujours se poser une question fondamentale….**

Quel est le projet de vie de la personne, quel est son état de santé
et trouver les solutions les mieux adaptées:

- **au résident**
- **à la situation actuelle**
- **à la structure d'accueil**

69

Quelle précaution et quand?
Questions du terrain

Doit on séparer le linge des résidents porteurs de BMR?

Gestion du linge: généralités

- **Le linge propre:**

- manipuler du linge avec des mains propres
- stocker le linge dans un local spécifique, propre
- éviter de croiser le linge propre et sale

- **Le linge sale**

- manipuler le linge souillé avec des gants et un tablier à usage unique
- déposer le linge souillé immédiatement dans un sac
- éviter de secouer le linge souillé et ne le déposer jamais sur le sol
- transporter le linge souillé dans un **sac ou conteneur fermé**
- utiliser les sacs hydrosolubles n'est pas utile

Réponse

Le linge des résidents porteurs de BMR peut suivre le circuit habituel de l'établissement.

- Respect rigoureux des précautions standard d'hygiène suffit
- Respect de la démarche RABC dans les blanchisseries
- Pas de preuve scientifique de l'intérêt de séparer le linge BMR

En revanche

- Précautions particulières si:

ex:

- ✓ gale
- ✓ poux

Quelle précaution et quand?
Questions du terrain

Peut on accueillir un résident VHC +?

Prévention d 'AES
fait partie des précautions standard d'hygiène

- Même si le risque d'AES est faible, il ne peut être négligé dans vos structures qui accueillent des patients de plus en plus dépendants en soins
- **Pré-requis pour la prévention d'AES**:

✓ **Port de gants si:**
- **Risque de piqûre**, coupure (rasage, prélèvement sg, injections, perf SC, IV,…
- Risque de contact avec la muqueuse et/ou liquides biologiques,

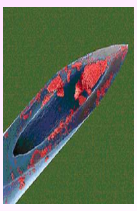
✓ **Port de masque + lunettes de protection si:**
- Risque de projection ou d'aérosolisation (sang et l.biologiques)…aspirations, drains, certains pansements,..)

✓ **Utilisation du collecteur pour OPCT:**
- Couvercle bien encliqueté (vérifier avant l'utilisation)
- Support stable du collecteur OPCT ou dans un plateau
- Niveau de remplissage toujours respecté
- Collecteur OPCT placé de même côté et au même niveau que la main opératrice à la **distance maximale de 50 cm**

✓ **Utilisation du matériel sécurisé:**
- Matériel conçu pour limiter les risques d'exposition au sang (aiguilles sécurisées, cathéters sécurisés,
- Une barrière entre le soignant et le matériel
- Une barrière entre le soignant et le produit biologique à risque

AES = Accident d'exposition au sang: définition

- Tout contact avec du sang ou un liquide biologique potentiellement contaminé
- Lors d'une piqûre avec une aiguille, une coupure avec un objet tranchant (lame d'un rasoir, bistouri) ou par contact sur une plaie, une peau non intacte ou une muqueuse



- **Un liquide biologique non souillé de sang (selles, urines) n'expose pas au risque de transmission virale**
- **Risque de transmission**: VIH, VHB, VHC.
  - **Autres agents pathogènes**: tuberculose, fièvre hémorragique virale, paludisme, gonococcie, streptococcie, staphylococcie, syphilis, leptospirose

Gestion du matériel à risque d'AES:rappel

- **Matériel piquant-coupant-tranchant:**
- Ne pas recapuchonner les aiguilles, jeter de suite les rasoirs,..
- Ne pas désadapter l' aiguilles de la seringue à la main
- Le déposer immédiatement après usage dans un collecteur pour l'objets piquants-coupants-tranchants placé de côté de la main manipulatrice à distance maximal de 50cm

  (au plus prés de soin)
- Vérifier le bon encliquetage du couvercle de collecteur OPCT et le niveau de remplissage
- Ne jamais utiliser un conteneur avec un niveau de remplissage maximal dépassé

76

CAT en cas d'AES
1ère étape

ARRET DU SOIN!!!
Ne pas faire saigner

Piqure ou contact sur peau lésée

- **Nettoyage de la plaie** à l'eau courante et au savon
- **Rinçage abondant**

Projection oculaire avec du sang ou un liquide biologique

- **Rincer l'œil** abondamment sous l'eau ou avec du sérum physiologique pendant 5 à 10 min

77

CAT en cas d'AES
2ème étape

Si accident percutané

- **Antisepsie** : trempage de la zone lésée
  - Dakin

ou - Eau de javel à 12°diluée au 1/10

ou - Alcool à 70°

ou - Bétadine dermique

Pendant 5-10 min

CAT en cas d'AES
3ème étape

Dépend de chaque organisation locale

JOUR

- Prévenir le cadre de santé ou l'IDE coordinatrice ou une personne de la direction et le médecin coordonnateur s'il est présent

NUIT, WE, FERIES

- Prévenir la personne de garde administrative; en particulier si le remplacement du professionnel exposé est nécessaire

79

CAT en cas d'AES
4ème étape

- Rechercher le résident source
- Rechercher dans son dossier des analyses précédentes permettant de connaître son statut sérologique vis à vis des Hépatite B, C et VIH
- Si il n'existe pas de résultat, faire appel aux médecins référents AES régionaux

Consulter par téléphone immédiatement de jour comme de nuit

- **Le médecin référent AES de** l'établissement de santé pourvu d'un service d'urgences le plus proche de l'EHPAD
- **Demander au médecin référent AES une évaluation téléphonique** du risque:
  - Confirmation ou non du diagnostic d'AES
  - Indiquera si des prélèvements sérologiques du résident sont nécessaires
  - Indiquera si la victime doit se rendre aux urgences

Si un traitement antirétroviral est à prendre, la 1ère prise devrait avoir lieu dans les 4h suivant l'AES

80

Réponse

Oui, le résident VHC+, VHB+, VIH+ peut être accueilli dans un EHPAD.

- **C'est un résident comme les autres**
- **Vaccination anti VHB obligatoire pour tous les soignants**
- **Respect des précautions standard d'hygiène**
  (manipulation du matériel, tri rigoureux de déchets)
- Conduite à tenir en cas d'AES connue par tous
  (l'affiche visible au niveau du poste de soins adaptée à l'établissement, matériel à la porté de main)

81

Bonne observance des précautions standard

Évite la transmission croisée
Permet de maîtriser les épidémies
Permet de prévenir les infections associées aux soins (IAS)
Assure la qualité et la sécurité

En EMS aussi les précautions standard d'hygiène sont une évidence incontournable

82

Pour la prévention du risque infectieux

Faisons revenir
les précautions standard d'hygiène
au cœur
de la prise en charge globale des résidents

83

Appel à participation à prochaine mini-enquête régionale dans les EMS

- Vaccination antigrippal: état de lieux
- Quelle signalétique lors des situations particulière à risque infectieux
- Tenue professionnelle de base et tenue de protection au quotidien

84

Liens pour vous aider…..réseau français CCLIN/ARLIN ARLIN IDF…CCLIN Paris-Nord

Sites Internet:

- Nosobase
- C CLIN Paris Nord; C CLIN de France
- SF2H
- GREPHH
- HAS
- GERES

Contact ARLIN IDF:
Médecin:
Dr Elise Seringe 01 42 27 42 54
arlin.idf@sap.aphp.fr
Infirmière:
Ivana Novakova 01 40 27 42 53
ivana.novakova@sap.aphp.fr

Merci de votre attention et la place est aux questions….

et à bientôt..et

Soyez heureux dans ce que vous faites