Précautions Complémentaires Contact 1-PCC1-CLIN

Version : 6
Date d'application : 28/10/2021
Indexation : QUA-MO-066

Ce mode opératoire n'a pour objet que la prévention du risque infectieux

I. OBJET DU DOCUMENT

Description des mesures relatives à la prévention de la transmission croisée lors de la prise en charge de patients pour lesquels des précautions complémentaires contact doivent être mises en place, en **complément** des **Précautions Standard.**

II. DOMAINE D'APPLICATION ET DESTINATAIRES

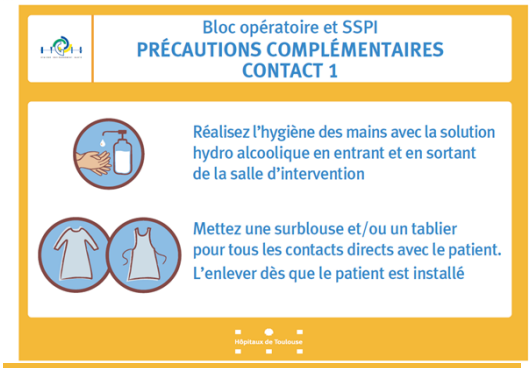
Unités de soins et médico-techniques - Toute personne intervenant auprès du patient

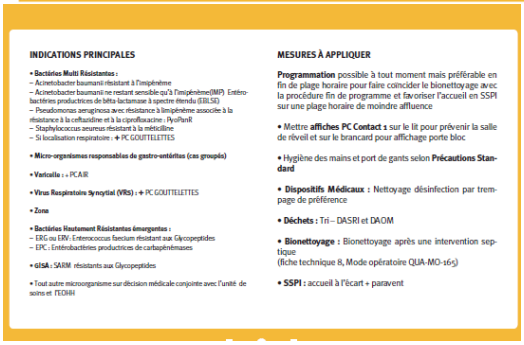
III. DESCRIPTIF

INDICATIONS DES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES CONTACT

Précautions Complémentaires CONTACT 1







Ces affiches sont disponibles sur ENNOV doc

BMR :

- *Acinetobacter baumanii* résistant à l'imipenème
- *Acinetobacter baumanii* ne restant sensible qu'à l'imipenème (IMP)
- Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE)
- *Pseudomonas aeruginosa* avec une résistance à l'imipenème associée à la résistance à la ceftazidime et à la ciprofloxacine : PyoPanR
- *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
- Si localisation respiratoire **:** + PC GOUTTELETTES

BHRe :

- Entérobactéries productrices de Carbapénémase : **EPC**
- *Enterococcus faecium* résistant aux Glycopeptides : **ERG** (exemple ERV)
- Patient hospitalisé **à l'étranger** au moins **24 heures** dans les **12 derniers mois**
- Patient en provenance d'un établissement connu comme foyer épidémique
- Patient contact d'un patient porteur BHRe

GISA : SARM résistants aux Glycopeptides

Microorganismes responsables de gastro-entérites type salmonelle, rotavirus, hépatite A

Varicelle : + PC AIR

Virus Respiratoire Syncytial (VRS) : + PC GOUTTELETTES

Zona
Et
Tout autre microorganisme sur décision médicale conjointe avec l'unité de soins et l'UPRIAS

Cas positif BHRe:
Identification chez un patient d'une BHRe soit lors d'une infection soit d'une colonisation

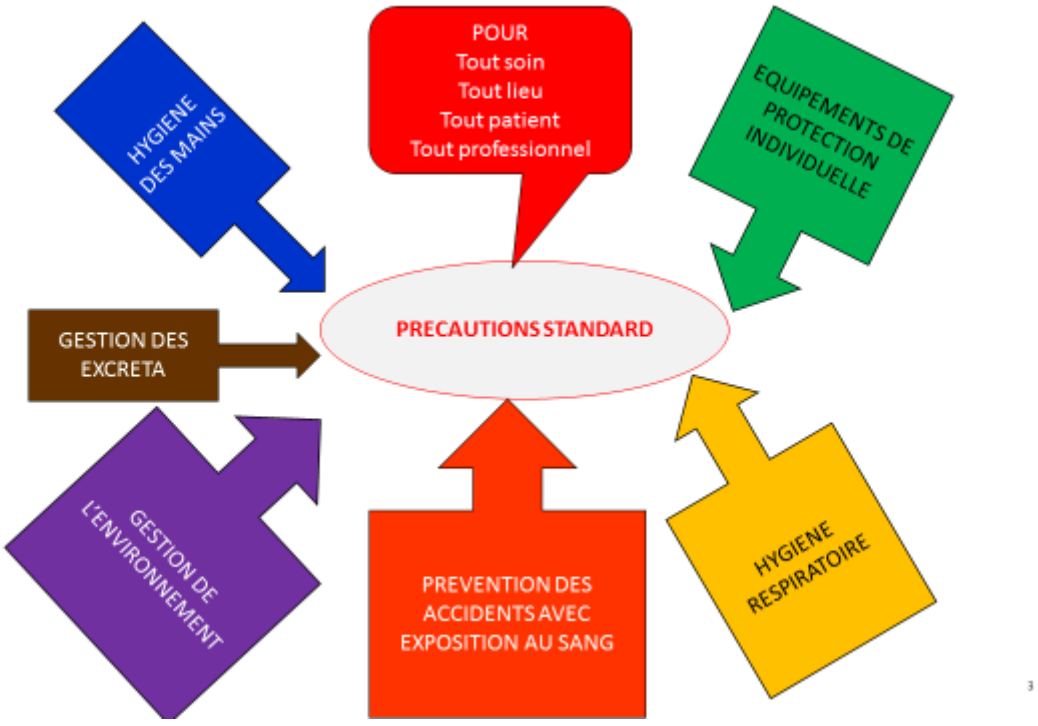
Patient contact BHRe:
Sont considérés comme patients « contact » tous les patients exposés à un cas, qui ont été pris en charge en hospitalisation (hors consultation) par la même équipe soignante que le cas positif. Ceci concerne l'hospitalisation en cours ou les hospitalisations précédentes dès lors que l'exposition à un patient « cas » s'est produite

Règles générales

La mise en place des PCC s'effectue sur **prescription médicale** ou **selon le protocole en vigueur**, dès la **suspicion de présence des micro-organismes référencés**. (CF tableau Indications des PCC)
La levée des PCC s'effectue selon la procédure QUA-PR-004, sur prescription médicale

Les mesures de maîtrise de la diffusion des BMR et BHRe ne doivent pas entrainer de perte de chance pour le patient. Il doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge dans toutes les activités ou séquences de soins programmables ou non.
Préserver les activités de rééducation et d'ergothérapie, les soins du corps, les activités ludiques, culturelles et d'animation, la prise des repas en commun
Le patient peut sortir de sa chambre sous réserve de respecter les préalables au déplacement

LES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES S'APPLIQUENT EN PLUS DES PRECAUTIONS STANDARD



PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES CONTACT 1	
Mesures barrières géographiques	**Chambre seule** ou regroupement des patients porteurs du **même micro-organisme**
EPI/ PHA	Installation devant la chambre d'une Unité Mobile de Protection ou autre support avec les EPI nécessaires : tablier UU, surblouse, PHA
Préalables aux déplacements du patient	**Hygiène corporelle** : - Toilette quotidienne en privilégiant la douche, protections pour incontinence changées aussi souvent que nécessaire **Hygiène vestimentaire** : - Vêtements et sous-vêtements propres, changés tous les jours et dès que souillés **Hygiène des mains** : fréquente, réalisée par le patient ou avec l'aide du personnel, par friction avec un PHA à la sortie de la chambre et avant activité (ex : salle de rééducation.) Port de masque médical si localisation broncho-pulmonaire du micro-organisme
Information **Signalisation**	**Expliquer les mesures au patient et à ses proches** **Informer :** Toutes les catégories de professionnels intervenant auprès de ces patients Lors de prise de rendez-vous aux examens Lors de transport - Pour la saisie de la demande informatique du transport des patients M2PI - Lors de la prise en charge du patient Lors d'un transfert, l'établissement ou le service receveur - Fiche de liaison informatique et/ou papier **Affiche PC CONTACT 1** sur la porte de la chambre **Etiquette « HYGIS »** sur dossier, sur tout support du dossier de soins, sur bons d'examen, sur fiche de liaison lors de transfert auprès de l'établissement ou du service receveur
	**Pour les BHRe (patients contacts ou positifs) :** **Présence de l'Alerte sur dossier informatique ORBIS**
Tenue du soignant	Lors de **soins en contact direct avec le patient :** Port d'une surblouse et/ou d'un tablier à UU Jeter les EPI utilisés, effectuer une PHA **avant de sortir de la chambre**
Dossier de soins	Ne pas rentrer l'ordinateur ou le dossier papier dans la chambre. Lors du transport, si le dossier doit être posé sur le lit, il doit être emballé dans une **poche plastique transparente**
Organisation des soins	- Regroupés, pas d'allée venue - Soins, visite médicale (observation d'un pansement compris), en dernier si possible - Examens et consultations en chambre si possible SSPI : Accueil du patient à l'écart avec paravent

PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES CONTACT 1	
Dispositifs médicaux, matériels et gestion des consommables	Privilégier les solutions en petit conditionnement, le matériel à UU ou dédié Gants de toilette à UU Chambre : ne pas stocker de matériel **Ne pas jeter** le matériel à la sortie du patient
Gestion du linge	Tenue hospitalière à privilégier Le linge sale doit être évacué de la chambre **le plus rapidement possible par le circuit habituel** **Changement des draps, taie d'oreiller et couverture dès levée des PC en cours d'hospitalisation** Si linge personnel : conseiller de laver au domicile le linge du patient séparé de celui de la famille
Gestion des déchets	Triés au plus près des soins selon les circuits en vigueur Ne pas mettre de poche poubelle dans le couloir
Vaisselle	Pas de disposition particulière
Excreta	Précautions standard mais acheminer le bassin **immédiatement** jusqu'au lave bassin enfermé dans une poche plastique étanche ou avec le couvercle
Visiteurs	Ne pas s'asseoir sur le lit du patient
Soins mortuaires	Pas de disposition particulière
Bionettoyage quotidien	Bionettoyage réalisé en dernier, si possible **Surfaces :** Bionettoyage avec un DD de surface, environnement proche du patient (télécommande, sonnette, tablette, barrières de lit, poignées) **Sol :** détergent et bandeau de lavage à usage multiple **Spécificité BHRe:** **Sanitaires :** • Frotter avec un détergent détartrant la robinetterie et l'intérieur des appareils sanitaires, rincer • Et nettoyer désinfecter avec un détergent désinfectant de surface l'extérieur des appareils sanitaires • Et désinfecter en appliquant de l'eau de Javel diluée à 0,5% de Chl actif à l'intérieur et en verser dans les siphons du lavabo, de la douche et dans les WC
Bionettoyage hors unités de soins	**Au bloc** : Bionettoyage avec un DD de surface entre deux interventions ou fin de programme si chirurgie sur collection purulente entraînant des projections dans l'environnement **Consultation, imagerie** : Bionettoyage habituel

Bionettoyage de la chambre <u>AU DEPART</u> du patient

L'UPRIAS reste décideur de la technique à appliquer en fonction des micro-organismes, de l'étendue des cas concernés, des secteurs

INDICATIONS	TECHNIQUES SPECIFIQUES
Patient BMR	**<u>Surfaces :</u>** Procédure **machine vapeur** **Ou** Procédure **manuelle** avec application d'un Détergent Désinfectant de surface **<u>Sanitaires :</u>** • Frotter avec un détergent détartrant la robinetterie et l'intérieur des appareils sanitaires, rincer • Et nettoyer désinfecter avec un détergent désinfectant de surface l'extérieur, l'intérieur des appareils sanitaires et en verser dans les siphons du lavabo, de la douche et dans les WC **<u>Sol :</u> vapeur ou Détergent**
Patient BHRe	**<u>Surfaces :</u>** Procédure **machine vapeur** **Ou** Procédure **manuelle** avec application d'un Détergent Désinfectant de surface **<u>Sanitaires :</u>** • Frotter avec un détergent détartrant l'extérieur et l'intérieur des appareils, la robinetterie puis rincer • Et désinfecter en appliquant du détergent désinfectant l à l'extérieur et en versant de l'eau de Javel diluée à 0,5 % de Chl actif à l'intérieur des appareils et des siphons, du lavabo et de la douche et dans les WC **<u>Sol :</u> vapeur ou Détergent**
EPIDEMIE non résolutive	Procédure sur décision de l'UPRIAS prise en cellule de crise

IV. <u>DOCUMENTS ASSOCIES</u>

- Affiches Précautions Complémentaires Contact 1 **(code 403783)**
- Affiches Précautions complémentaires Contact 1 spécifiques blocs opératoires et SSPI **(code 403929)**
- Etiquette « HYGIS » **(code 401742)**
- Guides d'utilisation des affiches Précautions Complémentaires
- Triptyque conduite à tenir lors de transport de patients relevant de précautions complémentaires de type septique et protecteur **(code 403754)**
- Triptyque à l'attention des équipes médicales et paramédicales concernant les indications des différentes précautions complémentaires **(code 403994)**

Autres documents

- Notes d'information électronique :
  NE n° 431 : Prise en charge des patients colonisés, infectés ou contact Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe), Août 2017
  NE n°243 : Admission des patients en rapatriement sanitaire ou avec notion d'hospitalisation à l'étranger. Conduite à tenir pour le dépistage et la prévention de la transmission des Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe), 27 Mai 2016
  NE N° 555/ 21/10/2014 : Logiciel ORBIS : utilisation de la fonction « Alerte »
- Site intranet des Hôpitaux de Toulouse, rubriques « Crises sanitaires »
  Plaquette d'information : BHRe, vivre avec sans les transmettre, ARS
  Plaquette d'information : patient contact BHRe, source ARLIN Pays de Loire
  Documents qualités, disponibles sur Intranet PILOT Doc, thématique CLIN
- Procédure QUA-PR-004 : Bactéries à potentiel endémique, dépistage, contrôle et levée des PCC
- Procédure QUA-PR-028 : Bactéries à potentiel épidémique, information au patient porteur des BMR ou BHRe

V. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

AES : Accident par Exposition au Sang
BHRe : Bactérie Hautement Résistante émergente
BO : Bloc Opératoire
BMR : Bactérie Multirésistante
CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
DAOM : Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères
DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
DD : Détergent Désinfectant
DM : Dispositif Médical
UPRIAS : Unité de Prévention du Risque Infectieux Associé aux Soins
EPI : Equipement de Protection Individuelle
LB : Liquides Biologiques
NE : Note Electronique
ORL : Oto-Rhino-Laryngé
PCC : Précautions Complémentaires Contact
PHA : Produit Hydro Alcoolique
PS : Précautions Standard
SARM : *Staphylococcus aureus* méticillino résistant
SF2H : Société Française d'Hygiène Hospitalière
SSPI : Salle de Surveillance Post Interventionnelle
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
UU : Usage Unique

VI. DOCUMENT(S) DE REFERENCE

Précautions standard, établissements de santé, établissements médicosociaux, soins de ville. Recommandations nationales, SF2H juin 2017
Instruction DGOS/PF2/DGS/RI1/2014/08 du 14 janvier 2014 relative aux recommandations pour la prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes
HCSP, Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes, juillet 2013
Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Recommandations nationales, SF2H septembre 2010
Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact. Recommandations nationales, consensus formalisé d'experts, SFHH avril 2009

Rédaction	Pr. Malavaud Sandra, Praticien hygiéniste Dr. Verdeil Xavier, Praticien hygiéniste Dr Leduc Pierre, praticien hygiéniste Lère Martine, Cadre de Santé hygiéniste Infirmières hygiénistes Secrétaires
Approbation	Validé en CLIN octobre 2021

ANNÉE DE RÉVISION
2026

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

N°version	Date	Nature
1	Novembre 1990	Création
2	Avril 1995	Révision
3	Mai 1995	Révision
4	Juin 1995	Révision
5	Juillet 1995	Révision
6 :MO-CLIN- 7.II-5	Mars 2000	Révision
7 :MO-CLIN-7.II-37	Novembre 2010	Révision
8 :MO-CLIN-7.2-37	Janvier 2012	Révision
9 MO-CLIN-7.2-37	Mai 2015	Révision
10 : QUA-MO-066	Mai 2017	Intégration PILOT
11 : QUA-MO-066	6 mai 2018	Révision
12 : QUA-MO-066	06 juin 2019	Révision
13 : QUA-MO-066	22 mars 2021	Révision

Document liés :

QUA-EN-015 - Affiche précautions complémentaires contact 1 - BLOC
QUA-EN-016 - Dépliant CAT lors de transport d'un patient relevant de précautions complémentaires de type septique ou protecteur
QUA-EN-007 - Guide d'utilisation des affiches PC
QUA-EN-014 - Affiche précautions complémentaires type contact 1

Rédacteurs		
GESTION DOCUMENTAIRE Unité hygiène PIERREJEAN.M Magalie		
Signataires		
Vérification - MALAVAUD Sandra (27/10/2021) Approbation - DELOBEL Pierre (28/10/2021)		
Historique des modifications		
28/10/2021 08:55:40	DELOBEL	-
27/10/2021 15:50:46	MALAVAUD	-
27/10/2021 15:46:09	PIERREJEAN.M	Révision