

PROCEDURE



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page 1 sur 18

Sites concernés	Départements concernés	Services concernés	Unités/secteurs concernés
Tous	Tous	Tous	Tous

	Rédaction	Vérification	Approbation	Diffusion
Nom	G. Christiaens	P. Damas; N. Layios; D. Ledoux; B. Lambermont ;S. Lasri ; B. Kaschten ; E. De Pasqual; D. Frankenne; E. Maclot; S. Pasaoglu; M. Ruche; C. Thirion ; J. Codognotto ; C. Franck ; J. Alfageme Gonzalez; A. Dumazy; C. Meuris; J. Mutsers ; F. Frippiat; J.B. Giot; J.M. Krzesinski ; P. Léonard; M. Moutschen; M. Rorive; A. Bernard ; I. Roland ; C. Vercheval ; P. Schroyen ; P-F Demeuldre; C. Pepinster ; C. Meex; P. Melin	G. Christiaens	



Table des matières

Table des matières.....	2
1. Objet.....	4
2. Domaine d'application	4
3. Définitions et abréviations.....	4
4. Références.....	4
5. Mots clés	4
6. Description	4
6.1 Introduction.....	4
6.2 Voies de transmission et précautions additionnelles :.....	5
6.2.1 L'infection endogène :	5
6.2.2 L'infection exogène :.....	5
6.2.2.1 Par contact.....	5
6.2.2.2 Par les gouttelettes :.....	5
6.2.2.3 Par l'air :.....	5
6.3 Types de précautions additionnelles à appliquer en fonction de l'agent infectieux	6
6.3.1 Prise en charge des patients porteurs d'un Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (MRSA) au CHU de Liège.....	6
6.3.2 Prise en charge d'un patient Pseudomonas aeruginosa ou d'Acinetobacter baumanii multi-résistant* aux antibiotiques au CHU de Liège.....	8
6.3.3 Prise en charge des patients porteurs d'Enterocoques résistants à la vancomycine (VRE) au CHU de Liège	9
6.3.4 Prise en charge des patients porteurs d'une entérobactérie productrice de beta- lactamase à spectre élargi (E-BLSE) au CHU de Liège.....	11
6.3.5 Prise en charge des patients porteurs d'une entérobactérie productrice de carbapénémase (CPE) au CHU de Liège.....	12



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02


Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page **3** sur **18**

6.3.6	Prise en charge d'un patient présentant une infection à Clostridium difficile toxine positive au CHU de Liège	14
6.4	Politique de dépistage.....	17
7.	Historique	17

Emetteur responsable : Comité d'Hygiène Hospitalière		
PROCEDURE		
	Gestion des Précautions Additionnelles	Référence : CHH-PRO-02 Version : 01
Date d'application : 15/09/2017	Date d'expiration : 15/09/2020	Page 4 sur 18

1. Objet

Prévenir la transmission croisée des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR), des agents infectieux contagieux et éviter la transformation d'un cas isolé en épidémie.

2. Domaine d'application

Tout membre du personnel en contact avec les patients porteurs de BMR et/ou d'agents infectieux contagieux afin de limiter la transmission croisée au sein du service.

3. Définitions et abréviations

CDC : Center for Disease Control and Prevention

BMR : Bactérie Multi-Résistante

4. Références

- CDC guidelines for isolation precautions
- Recommandations du Conseil Supérieur de la Santé Belge

5. Mots clés


Transmission, contact, contact +, contact + masque, gouttelettes, aériennes, aériennes +, isolement, CPE, MRSA, E-BLSE, ESBL, *Clostridium*, BK, tuberculose, *Acinetobacter*, *Pseudomona*, VRE.

6. Description

6.1 Introduction

En 1996, le CDC a revu sa ligne directrice concernant l'isolement en milieu hospitalier. C'est ainsi qu'à été conçu un système à deux paliers, comprenant les précautions générales qui s'appliquent à tous les patients et trois catégories de précautions nécessitant des mesures additionnelles fondées sur les modes de transmission connus ou présumés (par voie aérienne, par gouttelettes et par contact) et les caractéristiques du patient.

En milieu hospitalier, ces mesures comportent souvent le placement du patient en chambre individuelle ou le cohortage de plusieurs patients porteurs du même micro-organisme et en

Emetteur responsable : Comité d'Hygiène Hospitalière		
PROCEDURE		
	Gestion des Précautions Additionnelles	Référence : CHH-PRO-02 Version : 01
Date d'application : 15/09/2017	Date d'expiration : 15/09/2020	Page 5 sur 18

fonction du type de précautions à prendre, le port de vêtements de protection (gants, masques, surblouse et lunettes de protection).

6.2 Voies de transmission et précautions additionnelles :

La connaissance des voies de transmission des agents infectieux permet d'adapter le choix des précautions à prendre pour prévenir leur diffusion.

6.2.1 L'infection endogène :

Elle se développe à partir d'un micro-organisme appartenant à la flore du patient. Elle fait essentiellement suite à des actes invasifs (ponction, suture, ...). Elle peut être prévenue par le strict respect de l'aseptie lors de la mise en œuvre de techniques de soins invasifs ou non.

6.2.2 L'infection exogène :

Les différents modes de transmission croisée sont :

6.2.2.1 Par contact

Le contact direct met en jeu deux surfaces corporelles (peau ou muqueuses) entre le patient et le soignant.

Le contact indirect fait intervenir un intermédiaire inanimé ou animé entre le patient et le soignant (ex. : environnement du patient).

Les mains jouent un rôle important dans la transmission par contact, on parle alors de transmission manuportée.

6.2.2.2 Par les gouttelettes :

Les gouttelettes d'une taille supérieure à 5µm, chargées de la flore des voies aérodigestives supérieures émises lors de la toux, l'éternuement, la parole sont projetées directement sur les muqueuses oculaires, buccales ou nasales du soignant si celui-ci est suffisamment proche du patient.

En général, on considère que les gouttelettes ne se transmettent pas si la distance entre le patient et le soignant est supérieure à 1 m car leur taille entraîne une sédimentation rapide.

6.2.2.3 Par l'air :

Les supports de cette contamination sont des particules de diamètre inférieur à 5µm (droplet nuclei) : résidus solides des gouttelettes déshydratées ou poussières d'origine cutanée, textile ou végétale. Certains micro-organismes peuvent survivre au sein de ces gouttelettes aux conditions physico-chimiques ambiantes. Ces droplet nuclei en raison de leur taille réduite vont sédimenter très lentement et peuvent être emportée à distance du patient qui



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page 6 sur 18

émet ces particules en suivant les flux d'air. Ceci explique que l'air reste contaminant, même en l'absence du malade.

6.3 Types de précautions additionnelles à appliquer en fonction de l'agent infectieux

6.3.1 Prise en charge des patients porteurs d'un Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (MRSA) au CHU de Liège

Politique de dépistage des patients à risque de portage de MRSA		
	Consignes	Remarques
Qui et quand dépister ?	<p><u>A l'admission :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Patients transférés d'un autre hôpital ou d'une institution de soins chroniques (MR, MRS, revalidation) • Patients hospitalisés dans les 12 derniers mois • Patient connu comme porteur réadmis • Patient admis dans une unité à risque (gériatrie) <p><u>En cours d'hospitalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient ayant partagé la chambre d'un porteur connu >12h 	
Comment dépister ?	Frottis de nez ; de gorge et de pli inguinal	
Quelles mesures en attendant les résultats du dépistage ?	Précautions générales	Exception : ancien porteur connu avec antécédent de prélèvement positif datant de moins de 12 mois: application des précautions de contact
Précautions additionnelles de type CONTACT + MASQUE		
A qui les appliquer ?	<ul style="list-style-type: none"> • Tout porteur de MRSA • Ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement positif datant de moins de 12 mois 	
Signalisation	Affiche précautions contact + masque sur la porte de la chambre ET sur le lit du patient	
Hébergement	En chambre individuelle (la porte de la chambre peut rester ouverte) uniquement si patient non collaborant (ou cohortage dans la même chambre de plusieurs patients porteurs)	
Equipements de protection individuelle (EPI)	<p>Pour tout contact physique avec le patient ou son environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Port de gants non stériles • Port d'une surblouse jetable à manches longues • Port d'un masque chirurgical 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeter la surblouse après chaque utilisation. • Si cohortage de patients, la surblouse et les gants sont changés entre chaque patient.
Hygiène des mains	Friction à la solution/gel hydro-alcoolique avant d'entrer dans la chambre et après le retrait des EPI	
Nettoyage et désinfection	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier l'entretien et la désinfection en toute fin de cycle de nettoyage. • Application des précautions additionnelles de type contact + masque par le personnel d'entretien 	



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page 7 sur 18

	<ul style="list-style-type: none"> ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + surblouse à longues manches à usage unique+masque chirurgical). Désinfection quotidienne des sols et des sanitaires avec un détergent/désinfectant. 	
Désinfection du matériel et de l'équipement de la chambre	<ul style="list-style-type: none"> Désinfection quotidienne des objets de soins et du matériel présent à proximité du patient avec un détergent/désinfectant. 	
Linge	<ul style="list-style-type: none"> Suit la filière classique 	
Déchets de soins	<ul style="list-style-type: none"> Elimination en B2 	
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> Le plateau repas est sorti de la chambre et est déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale. Il suit ensuite la filière standard. 	
Transport du patient	<ul style="list-style-type: none"> Le service qui reçoit le patient doit être averti des précautions additionnelles à prendre (précautions de contact et désinfection des surfaces et du matériel utilisé pour le patient avec un détergent/désinfectant) Le patient porte un pyjama propre (et un linge s'il y a risque d'incontinence) et se désinfecte les mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre. Les brancardiers ne doivent pas revêtir de vêtements de protection pour autant qu'aucun contact physique avec le patient/résident ne soit prévisible (aide pour installation au lit, au fauteuil, sur la table d'examen,...). Le personnel des services médico-techniques doivent prendre des mesures de protection (surblouse, gants et masque) dès qu'ils ont un contact physique avec le patient ou son lit. 	<ul style="list-style-type: none"> Selon l'avis du Conseil Supérieur de la Santé 8573 «quartier opératoire», il n'est pas démontré que la réalisation, en fin de programme, d'une intervention chez un patient porteur d'un micro-organisme multi-résistant réduise le risque de transmission du pathogène concerné.
Consignes au patient	<ul style="list-style-type: none"> Désinfection des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre 	
Consignes aux visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> Désinfection des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant et après la visite Ne portent pas d'équipement de protection individuelle sauf s'ils participent aux soins. Ne mangent pas et ne boivent pas dans la chambre. N'utilisent pas les toilettes du patient et ne s'asseyent pas sur le lit. Ne rendent pas de visite à d'autres patients et quittent l'hôpital directement. 	
Décolonisation des porteurs	<ul style="list-style-type: none"> Décontamination nasale : Bactroban® dans les fosses nasales, 3x/j. pendant 5 jours Décontamination de la gorge : bain de bouche à l'Isobétadine® buccal ou au Corsodyl®, 3x/j. pendant 5 jours Décontamination cutanée (y compris cheveux) : Isobétadine® germicide ou Dermanios scrub®, 1x/j. pendant 5 jours 	<ul style="list-style-type: none"> En cas de résistance de haut niveau au Bactroban® (mupurocine) ou en cas d'oxygénothérapie, utiliser de l'isobétadine gel pour la décontamination nasale 3x/j. pendant 5 jours
Levée des précautions ?	<ul style="list-style-type: none"> Afin de démontrer l'éradication du portage de MRSA et pouvoir lever les précautions additionnelles, il est nécessaire d'avoir 3 cultures négatives prélevées à 3 jours différents. 	



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page 8 sur 18

- Les échantillons doivent être prélevés au moins 48 heures après la fin de la décolonisation.
- Les sites anatomiques à prélever sont ceux du dépistage initial et les sites anciennement positifs.

6.3.2 Prise en charge d'un patient *Pseudomonas aeruginosa* ou d'*Acinetobacter baumannii* multi-résistant* aux antibiotiques au CHU de Liège

Définition de la multi-résistance :

Bactérie résistante à au moins 3 classes d'antibiotiques parmi les suivantes :

- Fluoroquinolones (ciprofloxacine/levofloxacine)
- Aminoglycosides (gentamicine/tobramycine/amikacine)
- Carbapénèmes (meropenem/imipenem)
- Céphalosporines de 3^{ième}/4^{ième} génération (ceftazidime/cefepime)
- Pénicillines anti-pseudomonas (pipéracilline/tazobactam)

Précautions additionnelles de type CONTACT

A qui les appliquer ?	<ul style="list-style-type: none"> • Tout porteur de <i>P.aeruginosa</i> ou d'<i>A.baumannii</i> multi-R (cf. définition ci-dessus) • Ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement positif datant de moins de 12 mois 	
Signalisation	Affiche précautions contact sur la porte de la chambre ET sur le lit du patient	
Hébergement	En chambre individuelle (la porte de la chambre peut rester ouverte) ou cohortage dans la même chambre de plusieurs patients atteints	
Equipements de protection individuelle (EPI)	Pour tout contact physique avec le patient ou son environnement : <ul style="list-style-type: none"> • Port de gants non stériles • Port d'une surblouse jetable à manches longues 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeter la surblouse après chaque utilisation.
Hygiène des mains	Friction à la solution/gel hydro-alcoolique avant d'entrer dans la chambre et après le retrait des EPI	
Nettoyage et désinfection	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier l'entretien et la désinfection en toute fin de cycle de nettoyage. • Application des précautions additionnelles de type contact par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + surblouse à longues manches à usage unique). • Désinfection quotidienne des sols et des sanitaires avec un détergent/désinfectant. 	
Désinfection du matériel et de l'équipement de la chambre	<ul style="list-style-type: none"> • Désinfection quotidienne des objets de soins et du matériel présent à proximité du patient avec un détergent/désinfectant. 	
Linge	<ul style="list-style-type: none"> • Suit la filière classique 	
Déchets de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Elimination en B2 	
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> • Le plateau repas est sorti de la chambre et est déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale. • Il suit ensuite la filière standard. 	



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page 9 sur 18

Transport du patient	<ul style="list-style-type: none"> Le service qui reçoit le patient doit être averti des précautions additionnelles à prendre (précautions de contact et désinfection des surfaces et du matériel utilisé pour le patient avec un détergent/désinfectant) Le patient porte un pyjama propre (et un lange s'il y a un risque d'incontinence) et se désinfecte les mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre. Les brancardiers ne doivent pas revêtir de vêtements de protection pour autant qu'aucun contact physique avec le patient/résident ne soit prévisible (aide pour installation au lit, au fauteuil, sur la table d'examen,...). Le personnel des services médico-techniques doit prendre des mesures de protection (surblouse, gants et masque) dès qu'ils ont un contact physique avec le patient ou son lit. 	<ul style="list-style-type: none"> Selon l'avis du Conseil Supérieur de la Santé 8573 «quartier opératoire», il n'est pas démontré que la réalisation, en fin de programme, d'une intervention chez un patient porteur d'un micro-organisme multi-résistant réduise le risque de transmission du pathogène concerné.
Consignes au patient	<ul style="list-style-type: none"> Désinfection des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre 	
Consignes aux visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> Désinfection des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant et après la visite Ne portent pas d'équipement de protection individuelle sauf s'ils participent aux soins. Ne mangent pas et ne boivent pas dans la chambre. N'utilisent pas les toilettes du patient et ne s'asseyent pas sur le lit. Ne rendent pas de visite à d'autres patients et quittent l'hôpital directement. 	
Quand peut-on lever les précautions ?	Après obtention de 3 cultures négatives prélevées à 1 semaine d'intervalle pour chaque site anatomique anciennement positif.	

6.3.3 Prise en charge des patients porteurs d'Enterocoques résistants à la vancomycine (VRE) au CHU de Liège

Politique de dépistage des patients à risque de portage de VRE		
	Consignes	Remarques
Qui et quand dépister ?	<u>En cours d'hospitalisation :</u> <ul style="list-style-type: none"> Patient ayant partagé la chambre d'un porteur connu >12h 	
Comment dépister ?	Frottis rectal	
Quelles mesures en attendant les résultats du dépistage ?	Précautions générales	Exception : ancien porteur connu avec antécédent de prélèvement positif datant de moins de 12 mois: application des précautions de contact
Précautions additionnelles de type CONTACT		
A qui les appliquer ?	<ul style="list-style-type: none"> Tout porteur de VRE Ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement positif datant de moins de 12 mois 	
Signalisation	Affiche précautions contact sur la porte de la chambre ET sur	

PROCEDURE



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page 10 sur 18

	le lit du patient	
Hébergement	En chambre individuelle (la porte de la chambre peut rester ouverte)	
Equipements de protection individuelle (EPI)	Pour tout contact physique avec le patient ou son environnement : <ul style="list-style-type: none"> • Port de gants non stériles • Port d'une surblouse jetable à manches longues 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeter la surblouse après chaque utilisation.
Hygiène des mains	Friction à la solution/gel hydro-alcoolique avant d'entrer dans la chambre et après le retrait des EPI	
Nettoyage et désinfection	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier l'entretien et la désinfection en toute fin de cycle de nettoyage. • Application des précautions additionnelles de type contact par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + surblouse à longues manches à usage unique). • Désinfection quotidienne des sols et des sanitaires avec un détergent/désinfectant. 	
Désinfection du matériel et de l'équipement de la chambre	<ul style="list-style-type: none"> • Désinfection quotidienne des objets de soins et du matériel présent à proximité du patient avec un détergent/désinfectant. 	
Linge	<ul style="list-style-type: none"> • Suit la filière classique 	
Déchets de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Elimination en B2 	
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> • Le plateau repas est sorti de la chambre et est déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale. • Il suit ensuite la filière standard. 	
Transport du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Le service qui reçoit le patient doit être averti des précautions additionnelles à prendre (précautions de contact et désinfection des surfaces et du matériel utilisé pour le patient avec un détergent/désinfectant) • Le patient porte un pyjama propre (et un linge s'il y a risque d'incontinence) et se désinfecte les mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre. • Les brancardiers ne doivent pas revêtir de vêtements de protection pour autant qu'aucun contact physique avec le patient/résident ne soit prévisible (aide pour installation au lit, au fauteuil, sur la table d'examen,...). • Le personnel des services médico-techniques doivent prendre des mesures de protection (surblouse, gants et masque) dès qu'ils ont un contact physique avec le patient ou son lit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon l'avis du Conseil Supérieur de la Santé 8573 «quartier opératoire», il n'est pas démontré que la réalisation, en fin de programme, d'une intervention chez un patient porteur d'un micro-organisme multi-résistant réduise le risque de transmission du pathogène concerné.
Consignes au patient	<ul style="list-style-type: none"> • Désinfection des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre 	
Consignes aux visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Friction des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant et après la visite • Ne portent pas d'équipement de protection individuelle sauf s'ils participent aux soins. • Ne mangent pas et ne boivent pas dans la chambre. • N'utilisent pas les toilettes du patient et ne s'asseyent pas sur le lit. • Ne rendent pas de visite à d'autres patients et quittent l'hôpital directement. 	
Levée des précautions ?	<ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à la sortie d'hospitalisation du patient, si elle n'excède pas trois mois. 	



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page 11 sur 18

- Pour les hospitalisations d'une durée supérieure à trois mois, il convient d'avoir pour ce patient, trois frottis rectaux négatifs espacés chacun d'une semaine avant d'envisager la levée des précautions additionnelles

6.3.4 Prise en charge des patients porteurs d'une entérobactérie productrice de beta-lactamase à spectre élargi (E-BLSE) au CHU de Liège

Politique de dépistage des patients à risque de portage des E-BLSE

	Consignes	Remarques
Qui dépister ?	<ul style="list-style-type: none"> • Patients transférés d'un autre hôpital • Patients hospitalisés dans les 12 derniers mois • Patient connu comme porteur réadmis • Patient ayant partagé la chambre d'un porteur connu >12h (hormis <i>E. coli</i> BLSE+) • Patient admis dans une unité à risque (soins intensifs, centre des brûlés, unité stérile et unités d'onco-hématologie) 	
Quand dépister ?	<ul style="list-style-type: none"> • à l'admission, • en continu 1x/semaine dans les unités à haut risque 	
Comment dépister ?	Frottis rectal ou prélèvement de selles	
Quelles mesures en attendant les résultats du dépistage ?	Précautions générales	Exception : ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement E-BLSE positif (sauf <i>E. coli</i>) datant de moins de 12 mois si admission dans une unité à risque: application des précautions de contact

Précautions additionnelles de type CONTACT

A qui les appliquer ?	Patient : <ul style="list-style-type: none"> • confirmé porteur de E-BLSE (sauf <i>E. coli</i>) par le laboratoire • et hospitalisé dans une unité à risque (soins intensifs, centre des brûlés, unité stérile et unités d'onco-hématologie) 	
Signalisation	Affiche précautions contact sur la porte de la chambre ET sur le lit du patient	
Hébergement	En chambre individuelle (la porte de la chambre peut rester ouverte) ou cohortage dans la même chambre de plusieurs patients atteints	
Equipements de protection individuelle (EPI)	Pour tout contact physique avec le patient ou son environnement : <ul style="list-style-type: none"> • Port de gants non stériles • Port d'une surblouse jetable à manches longues 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeter la surblouse après chaque utilisation. • Si cohortage de patients, la surblouse et les gants sont changés entre chaque patient.
Hygiène des mains	Friction à la solution/gel hydro-alcoolique avant d'entrer dans la chambre et après le retrait des EPI	



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page 12 sur 18

Nettoyage et désinfection	<ul style="list-style-type: none"> Planifier l'entretien et la désinfection en toute fin de cycle de nettoyage. Application des précautions additionnelles de type contact par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + surblouse à longues manches à usage unique). Désinfection quotidienne des sols et des sanitaires avec un détergent/désinfectant. 	
Désinfection du matériel et de l'équipement de la chambre	<ul style="list-style-type: none"> Désinfection quotidienne des objets de soins et du matériel présent à proximité du patient avec un détergent/désinfectant. 	<ul style="list-style-type: none"> Panne dédiée au patient
Linge	<ul style="list-style-type: none"> Suit la filière classique 	
Déchets de soins	<ul style="list-style-type: none"> Elimination en B2 	
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> Le plateau repas est sorti de la chambre et est déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale. Il suit ensuite la filière standard. 	
Transport du patient	<ul style="list-style-type: none"> Le service qui reçoit le patient doit être averti des précautions additionnelles à prendre (précautions de contact et désinfection des surfaces et du matériel utilisé pour le patient avec un détergent/désinfectant) Le patient porte un pyjama propre (et un lange s'il y a risque d'incontinence) et se désinfecte les mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre. Les brancardiers ne doivent pas revêtir de vêtements de protection pour autant qu'aucun contact physique avec le patient/résident ne soit prévisible (aide pour installation au lit, au fauteuil, sur la table d'examen,...). Le personnel des services médico-techniques doivent prendre des mesures de protection (surblouse et gants) dès qu'ils ont un contact physique avec le patient ou son lit. 	<ul style="list-style-type: none"> Selon l'avis du Conseil Supérieur de la Santé 8573 «quartier opératoire», il n'est pas démontré que la réalisation, en fin de programme, d'une intervention chez un patient porteur d'un micro-organisme multi-résistant réduise le risque de transmission du pathogène concerné.
Consignes au patient	<ul style="list-style-type: none"> Désinfection des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre 	
Consignes aux visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> Frication des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant et après la visite Ne portent pas d'équipement de protection individuelle sauf s'ils participent aux soins. Ne mangent pas et ne boivent pas dans la chambre. N'utilisent pas les toilettes du patient et ne s'asseyent pas sur le lit. Ne rendent pas de visite à d'autres patients et quittent l'hôpital directement. 	
Levée des précautions ?	<ul style="list-style-type: none"> Au moment de la sortie de l'unité à risque (soins intensifs, centre des brûlés, unité stérile et unités d'onco-hématologie) 	

6.3.5 Prise en charge des patients porteurs d'une entérobactérie productrice de carbapénémase (CPE) au CHU de Liège

PROCEDURE



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page 13 sur 18

	Consignes	Remarques
Qui dépister ?	<ul style="list-style-type: none"> • Patients transférés d'un autre hôpital • Patients hospitalisés dans les 12 derniers mois • Patient connu comme porteur réadmis • Patient ayant partagé la chambre d'un porteur connu >12h • Patient admis dans une unité à risque (soins intensifs, centre des brûlés, unité stérile et unités d'onco-hématologie) 	
Quand dépister ?	<ul style="list-style-type: none"> • à l'admission, • en continu 1x/semaine dans les unités à risque (soins intensifs, centre des brûlés, unité stérile et unités d'onco-hématologie) 	
Comment dépister ?	Frottis rectal ou prélèvement de selles	
Quelles mesures en attendant les résultats du dépistage ?	Précautions générales	Exception : ancien porteur connu avec antécédent de prélèvement positif datant de moins de 12 mois si admission dans une unité à risque: application des précautions de contact

Précautions additionnelles de type CONTACT

A qui les appliquer ?	Patient confirmé porteur de CPE par le laboratoire	
Signalisation	Affiche précautions contact sur la porte de la chambre ET sur le lit du patient	
Hébergement	En chambre individuelle (la porte de la chambre peut rester ouverte) ou cohortage dans la même chambre de plusieurs patients atteints	
Equipements de protection individuelle (EPI)	Pour tout contact physique avec le patient ou son environnement : <ul style="list-style-type: none"> • Port de gants non stériles • Port d'une surblouse jetable à manches longues 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeter la surblouse après chaque utilisation. • Si cohortage de patients, la surblouse et les gants sont changés entre chaque patient.
Hygiène des mains	Friction à la solution/gel hydro-alcoolique avant d'entrer dans la chambre et après le retrait des EPI	
Nettoyage et désinfection	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier l'entretien et la désinfection en toute fin de cycle de nettoyage. • Application des précautions additionnelles de type contact par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + surblouse à longues manches à usage unique). • Désinfection quotidienne des sols et des sanitaires avec un détergent/désinfectant. 	
Désinfection du matériel et de l'équipement de la chambre	<ul style="list-style-type: none"> • Désinfection quotidienne des objets de soins et du matériel présent à proximité du patient avec un détergent/désinfectant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Panne dédiée au patient
Linge	<ul style="list-style-type: none"> • Suit la filière classique 	
Déchets de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Elimination en B2 	
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> • Le plateau repas est sorti de la chambre et est déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale. • Il suit ensuite la filière standard. 	
Transport du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Le service qui reçoit le patient doit être averti des précautions 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon l'avis du Conseil



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page 14 sur 18

	<p>additionnelles à prendre (précautions de contact et désinfection des surfaces et du matériel utilisé pour le patient avec un détergent/désinfectant)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient porte un pyjama propre (et un lange s'il y a risque d'incontinence) et se désinfecte les mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre. Les brancardiers ne doivent pas revêtir de vêtements de protection pour autant qu'aucun contact physique avec le patient/résident ne soit prévisible (aide pour installation au lit, au fauteuil, sur la table d'examen,...). Le personnel des services médico-techniques doivent prendre des mesures de protection (surblouse et gants) dès qu'ils ont un contact physique avec le patient ou son lit. 	Supérieur de la Santé 8573 «quartier opératoire», il n'est pas démontré que la réalisation, en fin de programme, d'une intervention chez un patient porteur d'un micro-organisme multi-résistant réduise le risque de transmission du pathogène concerné.
Consignes au patient	<ul style="list-style-type: none"> Désinfection des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre 	
Consignes aux visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> Désinfection des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant et après la visite Ne portent pas d'équipement de protection individuelle sauf s'ils participent aux soins. Ne mangent pas et ne boivent pas dans la chambre. N'utilisent pas les toilettes du patient et ne s'asseyent pas sur le lit. Ne rendent pas de visite à d'autres patients et quittent l'hôpital directement. 	
Levée des précautions ?	Après obtention de 3 prélèvements négatifs pour chaque site antérieurement positif, espacés chacun d'une semaine	

6.3.6 Prise en charge d'un patient présentant une infection à Clostridium difficile toxine positive au CHU de Liège

Précautions additionnelles de type CONTACT +		
	Consignes	Remarques
A qui les appliquer ?	<ol style="list-style-type: none"> Patient avec : <ul style="list-style-type: none"> diarrhée (au moins 3 selles liquides pendant au moins 24 heures sans autre cause apparente) ou mégacolon toxique (une colite pseudomembraneuse ou une histopathologie caractéristique de l'infection à <i>C. difficile</i> dans le côlon), Et une analyse de laboratoire positive pour les toxines A et/ou B de <i>C. difficile</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> La recherche de <i>C. difficile</i> ne présente pas d'intérêt chez les enfants de moins de deux 2 ans (pas de précautions additionnelles requises en cas de positivité). Au-delà de 2 ans, <i>C. difficile</i> peut être recherché en seconde intention, après avoir éliminé les autres étiologies infectieuses Si un patient a eu de la diarrhée (durée variable) mais qu'il n'en a plus au moment où le diagnostic est posé, il n'y a pas lieu de prendre des précautions additionnelles.
Signalisation	Affiche précautions contact + sur la porte de la chambre ET sur le lit du patient	
Hébergement	En chambre individuelle (la porte de la chambre peut rester ouverte) ou cohortage dans la même chambre de plusieurs patients atteints	<ul style="list-style-type: none"> Prévoir des sanitaires individuels au patient ou une chaise percée personnelle.
Equipements de	Pour tout contact physique avec le patient ou	<ul style="list-style-type: none"> Jeter la surblouse après chaque

PROCEDURE



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page 15 sur 18

protection individuelle (EPI)	<p>son environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Port de gants non stériles • Port d'une surblouse jetable à manches longues 	<p>utilisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si cohortage de patients, la surblouse et les gants sont changés entre chaque patient.
Hygiène des mains	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avant d'entrer dans la chambre : friction à la solution/gel hydro-alcoolique 2. A la sortie de la chambre : <ul style="list-style-type: none"> • Lavage à l'eau et au savon neutre • Suivi d'une désinfection avec une solution/gel hydro-alcoolique. 	
Nettoyage et désinfection	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier l'entretien et la désinfection en toute fin de cycle de nettoyage. • Application des précautions additionnelles de type contact + par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + surblouse à longues manches à usage unique). • Entretien journalier: nettoyage de toutes les surfaces de la chambre et de la salle de bains suivi d'une désinfection avec une solution chlorée à 1000 ppm • A la sortie du patient ou lors de la levée des précautions: nettoyage terminal de la chambre et de la salle de bain suivi d'une désinfection avec une solution chlorée à 5000 ppm. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation d'une solution chlorée ou de tout autre produit sporicide utilisé selon les recommandations du fabricant.
Désinfection du matériel et de l'équipement de la chambre	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel idéalement réservé au patient et qui ne quittera sa chambre qu'au moment de la levée des précautions (thermomètre, stéthoscope, tensiomètre, etc.). • Désinfection quotidienne des objets de soins et du matériel présent à proximité du patient avec un détergent suivi d'une désinfection à la Javel ou tout autre produit sporicide. • A la sortie du patient ou lors de la levée des précautions additionnelles ou pour le matériel devant sortir de la chambre: tout ce qui peut être thermo-désinfecté doit bénéficier de cette procédure. Pour le matériel thermosensible, un nettoyage désinfectant à l'aide d'un produit sporicide doit être réalisé. 	
Linge	<ul style="list-style-type: none"> • Le linge de lit doit idéalement être remplacé tous les jours et en cas de souillure visible. • Le sac contenant le linge sale du patient doit être sorti de la chambre au minimum une fois par jour. 	<p>Les vêtements personnels du patient seront placés dans un sac en plastique pour être remis à sa famille. Ils seront lavés en machine séparément et à la température la plus élevée possible.</p>
Déchets de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Elimination en B2 	
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> • Le plateau repas est sorti de la chambre et est déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale. Il suit ensuite la filière standard. 	
Transport du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Le service qui reçoit le patient doit être averti des précautions additionnelles à 	



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page **16** sur **18**

	<p>prendre (précautions de contact + et désinfection des surfaces et du matériel utilisé pour le patient avec un détergent/désinfectant)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient porte un pyjama propre (et un lange s'il y a risque d'incontinence) et se lave puis se désinfecte les mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre. Les brancardiers ne doivent pas revêtir de vêtements de protection pour autant qu'aucun contact physique avec le patient/résident ne soit prévisible (aide pour installation au lit, au fauteuil, sur la table d'examen,...). Le personnel des services médico-techniques doivent prendre des mesures de protection (surblouse et gants) dès qu'ils ont un contact physique avec le patient ou son lit. 	
Consignes au patient	<ul style="list-style-type: none"> Lavage puis désinfection des mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant de sortir de sa chambre 	
Consignes aux visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> Se frictionnent les mains à la solution/gel hydro-alcoolique avant la visite Ne portent pas d'équipement de protection individuelle sauf s'ils participent aux soins. Ne mangent pas et ne boivent pas dans la chambre. N'utilisent pas les toilettes du patient et ne s'asseyent pas sur le lit. Se lavent et se désinfectent les mains à la solution/gel hydro-alcoolique en sortant de la chambre. Ne rendent pas de visite à d'autres patients et quittent l'hôpital directement. 	
Levée des précautions ?	<ul style="list-style-type: none"> lorsque le patient présente des selles formées depuis 48h. 	<p>En cas de suspicion de récurrence, les précautions seront réinstaurées sans attendre le résultat d'analyse de selles</p>



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page 17 sur 18

6.4 Politique de dépistage

Dépistage des patients à risque de portage de *Staphylococcus aureus* résistant à la Méricilline (MRSA)

Qui dépister?

Tout patient porteur connu réadmis

Tout patient transféré d'une autre institution (aigue, chronique, MR, MRS,...)

Tout patient partageant (ou ayant partagé) pendant >12h la chambre d'un porteur connu

Tout patient hospitalisé dans les 12 derniers mois

Tout patient admis dans une unité à risque (gériatrie)

Quand dépister?

à l'admission (≤72h après l'admission)

Comment dépister?

Frottis de nez , de gorge et pli inguinal

Dépistage des patients à risque de portage des entérobactéries multi-résistantes aux antibiotiques (CPE et E-BLSE)

Qui dépister?

Tout patient porteur connu réadmis

Tout patient transféré d'une autre institution (aigue, chronique, MR, MRS,...)

Tout patient partageant (ou ayant partagé) pendant >12h la chambre d'un porteur connu

Tout patient hospitalisé dans les 12 derniers mois

Tout patient admis dans une unité à risque (soins Intensifs, centre des brûlés, oncologie, hématologie, unité stérile)

à l'admission (≤72h après l'admission)

1x/semaine (dans les unités à risque : soins intensifs, centre des brûlés, oncologie, hématologie, unité stérile)

Comment dépister?

Frottis rectal OU prélèvement de selles

CPE : Entérobactérie productrice de carbapénémase

E-BLSE : Entérobactérie productrice de beta-lactamase à spectre élargi

7. Historique

Version	Date d'application	Motifs de la modification	Modifications
01	15/9/2017		

Emetteur responsable : Comité d'Hygiène Hospitalière

PROCEDURE



Gestion des Précautions Additionnelles

Référence :
CHH-PRO-02

Version : 01

Date d'application : 15/09/2017

Date d'expiration : 15/09/2020

Page **18** sur **18**