

 <b>GUSTAVE / ROUSSY</b> <small>CANCER CAMPUS GRAND PARIS</small>	<b>Direction des soins (DSO)</b> <b>Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)</b>	<b>EOH-HYG-MO-035</b> <b>V3.0</b>  Page 1/6 31 Mars 2017
	<b>Précautions contre la transmission par Contact Renforcé (PCCR)</b>	

## OBJET

Description de la prise en charge d'un patient placé en Précautions Complémentaires Contact Renforcé (PCCR).

### Indication

**Infection ou portage** d'une bactérie hautement résistante émergente (BHRE) telles que les Entérobactéries Productrices de Carbapénémases (EPC) et les Entérocoques Résistants à la Vancomycine (ERV) pouvant donner lieu à des épisodes de transmission croisée et de diffusion épidémique). Ces bactéries sont transmissibles par contact à partir d'un **patient asymptomatique ou symptomatique**.

La contamination a lieu par voie oro-fécale, la transmission de personne à personne s'effectue par MANUPORTAGE ou à partir de l'ENVIRONNEMENT contaminé.

La facilité d'acquisition s'explique par :

- La forte dissémination des bactéries dans l'environnement proche du patient porteur de dérivation digestive, atteint de diarrhées ou d'incontinence ;
- La résistance élevée et la persistance plus ou moins prolongée des bactéries sur les surfaces inertes ;
- La pression de sélection exercée par les antibiotiques.

### Objectif des soins

Limiter la transmission croisée ou phénomène épidémique.

## DOMAINE D'APPLICATION

L'ensemble des secteurs de soins en charge des patients.

## HISTORIQUE

N° Version	Nature des modifications	Date de création
01	FT/SOINS/ISOL/SEP/007	Octobre 2011
02	Changement de codification (FT/DS/EOH/PCCR) et réactualisation	Mai 2015
3.0	Réactualisation de la mise en page et de la codification (FT/DS/EOH/PCCR → EOH-HYG-MO-035) selon la GED institutionnelle, autres corrections	31 Mars 2017

## VALIDATION

	Rédaction	Vérification	Approbation
Nom	Danielle VELARDO	Elisabeth CHACHATY	Anne MONTARON
Fonction	Cadre coordonnateur hygiéniste	Chef du service de microbiologie, vice-président de l'EOH/CLIN	Directeur des soins
Validation électronique Traçabilité du circuit de validation sur le logiciel BMS : date, nom des intervenants et des étapes			

 <b>GUSTAVE / ROUSSY</b> <small>CANCER CAMPUS GRAND PARIS</small>	<b>Direction des soins (DSO)</b> <b>Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)</b>  <b>Précautions contre la transmission par Contact Renforcé (PCCR)</b>	<b>EOH-HYG-MO-035</b> <b>V3.0</b>  Page 2/6 31 Mars 2017
--	---	--

## DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

### Définition :

**BHRe** : Bactéries Hautement Résistantes Emergentes. Celles-ci, qui du fait de l'accumulation des résistances naturelles et/ou acquises, ne sont sensibles qu'à un petit nombre d'ATB habituellement actifs en thérapeutique.  
(Réduction de l'Arsenal thérapeutique = impasse thérapeutique).

- **EPC** : Entérobactérie Productrice de Carbapénémases.
- **ERV** : *Enterococcus Facium* Résistant à la Vancomycine.

### Abréviations :

<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ATB</b>	Antibiotiques
<b>BHRE</b>	Bactérie Hautement Résistante Emergente
<b>DAOM</b>	Déchets d'Activité de Sois à Risques Infectieux
<b>DASRI</b>	Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
<b>DM</b>	Dispositif Médical
<b>EOH</b>	Equipe Opérationnelle d'Hygiène
<b>EPC</b>	Entérobactérie Productrice de Carbapénémases
<b>ERV ou ERG</b>	<i>Enterococcus Facium</i> Résistant à la Vancomycine ou <i>Enterococcus Facium</i> Résistant aux Glycopeptides
<b>HCSP</b>	Haut Comité de Santé Publique
<b>PCCR</b>	Précautions Complémentaires Contact Renforcé
<b>SHA</b>	Solution Hydro-Alcoolique
<b>UU</b>	Usage Unique

## DOCUMENTS DE REFERENCE - SOURCE

Instruction DGOS/PF2/DGS/R11 N°2014-08 du 14 janvier 2014 relative aux recommandations pour la prévention de la transmission croisée des BHRe aux antibiotiques.

Avis « Maîtrise de la diffusion des ERG dans les établissements français » CTNILS – octobre 2005

Recommandations pour la prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes – HCSP - rapport juillet 2013.

 <b>GUSTAVE / ROUSSY</b> <small>CANCER CAMPUS GRAND PARIS</small>	<b>Direction des soins (DSO)</b> <b>Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)</b>  <b>Précautions contre la transmission par Contact Renforcé (PCCR)</b>	<b>EOH-HYG-MO-035</b> <b>V3.0</b>  Page 3/6 31 Mars 2017
--	---	--

## DOMAINE D'APPLICATION - PERSONNEL ET RESPONSABILITES

L'ensemble des professionnels de santé des unités /secteurs d'activités sous la responsabilité de leur encadrement.

## MATERIEL, CONSOMMABLES ET LOCAUX

### Locaux

Bionettoyage quotidien selon classification des locaux Z3 ou Z4 suivi d'une mise à blanc à la sortie du patient complétée par une désinfection par spray dirigé, type Nocolyse 12%, machine programmée à 50m<sup>3</sup>.

### Produits/Consommables

- ANIOXY WS®
- SHA
- Savons doux – savon antiseptique
- Sacs déchets : DAOM – DASRI – OPCT
- Sacs hydrosolubles + sacs linge rouges étanches
- Système Care bag pour la gestion des excréta et/ou utiliser système à usage unique pour broyeur

### EPI

- Masque de soins type II R
- Gants non stériles
- Casaques / surblouse à UU
- Tablier plastique

## HYGIENE ET SECURITE

Application des Précautions standard et complémentaires de type contact renforcé obligatoire pour les patients porteurs et/ou infectés à BHRe.

- Individualisation du matériel recommandée ++++.
- Limiter le matériel, qui reste dans la chambre.
- Utiliser du matériel / DM à UU lorsqu'il existe.  
Exemple : capteur de saturation d'oxygène, brassard à patient unique ou à UU, flacon / dosette d'antiseptique.

 <b>GUSTAVE / ROUSSY</b> <small>CANCER CAMPUS GRAND PARIS</small>	<b>Direction des soins (DSO)</b> <b>Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)</b>	<b>EOH-HYG-MO-035</b> <b>V3.0</b>  Page 4/6 31 Mars 2017
	<b>Précautions contre la transmission par Contact Renforcé (PCCR)</b>	

## DESCRIPTIF

CRITERES	MESURES A METTRE EN OEUVRE
<b>Chambre</b>	Chambre individuelle, la <b>porte fermée</b> . Demander au patient d'utiliser uniquement ses sanitaires.
<b>Hygiène des mains avant et après le soin</b>	Hygiène des mains par SHA 3ml seule ou lavage simple des mains <b>suivi obligatoirement</b> d'une friction hydro-alcoolique 3 ml.
<b>Gants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PAS DE GANTS systématique en cas de contact avec la peau saine du patient.</li> <li>Port de gants non stériles uniquement pour l'ensemble des gestes à <b>risques d'exposition au sang et aux liquides biologiques</b>. →Leur retrait s'effectue immédiatement après le geste à risques + hygiène des mains.</li> </ul>
<b>Casaque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Port d'une casaque à usage unique. (<b>les casaques en tissu sont proscrites</b>) pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>contact direct avec le patient et/ou son environnement proche (moins de 1 m)</li> <li>nettoyage du matériel contaminé et linges souillés.</li> </ul> </li> <li>Une casaque à usage unique par personne et par séquence de soins.</li> </ul>
<b>Masque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Port d'un masque de soins ou chirurgical (type IIR) pour : <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Vider urines et selles</b>,</li> <li>Si contact direct avec le patient porteur d'une BHRe trachéo-bronchiques.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Dispositifs médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individualisation du matériel : stéthoscope, appareil à tension non invasive, flacon antiseptique, etc....</li> <li>Limiter le matériel que l'on rentre dans la chambre.</li> <li>Désinfection par un <b>déturgent/désinfectant Anioxy-spray WS</b> (produit sporicide délivré par la pharmacie magasin des solutés et antiseptiques), avant et après utilisation, des dispositifs médicaux entrés dans la chambre : pompes, pousse-seringues, appareil de radio au lit, saturemètre, thermomètre tympanique, appareil à tension,...</li> <li>Procédure habituelle pour l'endoscopie.</li> </ul>
<b>Chariot de soins dans la chambre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>NON dédié</b> : utilisation du chariot de soins destinés à plusieurs patients, il entre dans la chambre préalablement nettoyé et désinfecté avant et après utilisation.</li> <li>Limiter le matériel qui reste dans la chambre.</li> </ul>
<b>Linge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conditionnement du linge (sac rouge étanche + sac hydrosoluble). <ul style="list-style-type: none"> <li>Fermeture du sac dans la chambre et élimination directe par la gaine.</li> </ul> </li> </ul>

 <b>GUSTAVE / ROUSSY</b> <small>CANCER CAMPUS GRAND PARIS</small>	<b>Direction des soins (DSO)</b> <b>Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)</b>  <b>Précautions contre la transmission par Contact Renforcé (PCCR)</b>	<b>EOH-HYG-MO-035</b> <b>V3.0</b>  Page 5/6 31 Mars 2017
--	---	--

<b>Déchets</b>	<p><b>Trier et éliminer les déchets</b> suivant la réglementation relative aux déchets :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DASRI (sacs jaunes)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Conditionnement et fermeture du sac dans la chambre et élimination directe par le conteneur DASRI.</li> <li>▫ Elimination régulière des déchets (<b>au moins 3 fois par 24h</b>).</li> </ul> </li> <li>• Déchets liquides/excrétas : Utiliser les systèmes CARE BAG +++ à jeter dans les DASRI, les laves bassins ou les broyeurs (ex : <b>les urines sont comptabilisées sans jamais les CONSERVER</b>, utiliser le système clos avec des liquides gastriques et sécrétions bronchiques) avec gélification.</li> <li>• <b>DAOM (sac noir)</b> : papiers, emballages, matériels de soins non souillés de sang, de chimio.</li> <li>• A la sortie du patient, jeter dans les DAOM les DM à usage unique qui ont été ouverts sans contact avec le patient et <b>DASRI</b> s'ils ont été utilisés par le patient.</li> </ul>
<b>Entretien des locaux et des surfaces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bionettoyage quotidien de <b>l'environnement et des surfaces à l'eau de Javel diluée</b> (cf. protocole spécifique ICD).</li> <li>• Nettoyage et désinfection avec <b>ANIOXY WS</b> des DM réutilisables quotidiennement et à la sortie du patient.</li> <li>• A la sortie du patient après bio nettoyage « mise à blanc » à l'eau de Javel suivi d'une désinfection complémentaire par spray de Nocolyse® à 12%-50 m<sup>3</sup></li> </ul>
<b>Déplacements du patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Supprimer les transferts intra ou inter établissements</b> des patients symptomatiques ou asymptomatiques et avis de l'EOH obligatoire : information obligatoire du service ou hôpital receveur du cas. :</li> <li>• <b>Limiter les déplacements pour examen au strict nécessaire</b> : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Informer</b> les services qui prennent en charge le patient pour la mise en œuvre des mesures préventives et la planification des rendez-vous.</li> <li>2. <b>Privilégier les examens au lit</b></li> <li>3. <b>Si patient porteur d'une BHRe trachéo bronchique</b> et déplacement nécessaire, lui faire porter un masque de soins type IIR</li> </ol> </li> <li>• Informer le médecin traitant ou référent médical à la sortie du patient. <b>INUTILE de mettre une sur blouse et des gants au patient, son hygiène des mains est suffisante.</b></li> </ul>
<b>Information visiteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter le nombre de visiteurs à 2 personnes en même temps.</li> <li>• Informer les visiteurs des mesures préventives.</li> <li>• Lavage simple des mains <b>suivi obligatoirement</b> d'une friction hydro alcoolique ou friction hydro alcoolique 3 ml.</li> <li>• Port d'une casaque à usage unique.</li> </ul> <p><b>Pas de port de gants pour les familles sauf s'ils font des soins à risque.</b></p>
<b>Durée des précautions</b>	<p>Durant la totalité de l'hospitalisation et à chaque nouvelle hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si porteur avec prélèvement devenu négatif <u>et hospitalisé</u> : 1 contrôle digestif <b>HEBDOMADAIRE par coproculture</b>.</li> <li>• Si porteur avec prélèvement toujours positif : hospitalisation zone dédiée dite « carba » (cf FT/SOINS/CLIN/EOHH/BMR émergente 001). Si antibiothérapie, 1 prélèvement à J2 et J7 après l'arrêt de l'antibiotique. Si prise en charge itérative et ambulatoire, prévoir un contrôle digestif mensuel. Appeler EOH pour AVIS et SUIVI.</li> </ul>

<b>GUSTAVE ROUSSY</b> <small>CANCER CAMPUS GRAND PARIS</small>	<b>Direction des soins (DSO) Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)</b> <b><i>Précautions contre la transmission par Contact Renforcé (PCCR)</i></b>	EOH-HYG-MO-035 V3.0  Page 6/6 31 Mars 2017
---	--	--

## EVALUATION

Absence de transmission croisée ou de phénomène épidémique.

## ANNEXES

- ❖ PO/CLIN/EOH/BMR hautement résistance – version 1- Février 2012.
- ❖ Plan local et dispositif d'alerte, d'identification, de gestion et de maîtrise d'un phénomène épidémique ou d'un risque infectieux émergent – EOH – GR – Janvier 2012.
- ❖ FT/DS/EOH/BMR émergente – version 2 – Octobre 2015
- ❖ Fiche produit ANIOXY WS®.