

Pourquoi et comment les précautions complémentaires d'hygiène évoluent-elles au cours du temps ?



Pr Caroline Landelle
Service d'hygiène hospitalière
Pôle de Santé Publique
CHU Grenoble Alpes



Déclaration d'intérêts de 2014 à 2022

- Je fais partie de l'*Advisory board* sur les accès vasculaires de Becton Dickinson
- Becton Dickinson finance un projet de recherche dont je suis co-investigateur
- Roche diagnostics France a financé un projet de recherche dont j'étais l'investigateur principal

Notion de contagiosité



FIGURE 1

Le baiser au lépreux au Moyen Age*



FIGURE 2

Extrême-onction au pestiféré*

ANNEXE

LÉGISLATION ACTUELLE DE L'ISOLEMENT HOSPITALIER EN FRANCE.

Extrait du règlement sanitaire départemental (J.O. du 9.8.78 p.80).

Titre VI - « Mesures visant les malades contagieux, leur entourage et leur environnement ». *Section 1* : Mesures générales. Article 106 : isolement des malades.

« En application de l'article L 17 du code de la santé publique, l'isolement du malade en milieu hospitalier est réalisé dans tous les cas de variole, choléra et peste, et effectué sur prescription de l'autorité sanitaire dans les cas de typhus exanthématique, fièvre jaune, fièvre récurrente à poux et fièvres hémorragiques d'origine virale.

Pour les autres maladies transmissibles qui donnent lieu à isolement, celui-ci peut être fait à l'hôpital ou à domicile.

En tout état de cause, l'isolement est maintenu tant qu'existe pour l'entourage ou le public un danger de contagion. »

TABLEAU

Précautions particulières pour toute personne
entrant dans la chambre :

- Port d'un masque (ou bavette)
- Port de gants
- Port d'une blouse
- Lavage des mains avant et après chaque soin

- Isolement cutané
- Isolement entérique
- Isolement respiratoire
- Isolement sanguin

Les Précautions Universelles et les Précautions Standard

- VIH et précautions universelles en 1987 :
 - Logique de mesures systématiques de protection des soignants
 - Fondées sur le type de soins (contact avec les produits biologiques)
 - Et pas sur le type de patient ou la présence de symptômes

- Notion de précautions standard qui remplacent les précautions universelles en 1996 :
 - *Centers for Disease Control*
 - Protègent les professionnels et les patients



Les Précautions Complémentaires Contact au cours du temps

- **1998 : CTIN*-SFHH**. Isolement septique ; recommandations pour les établissements de soins.**
 - Recommandations pour éviter la transmission d'un agent infectieux, connu ou présumé, à des individus non infectés et non porteurs mais réceptifs
 - Deux niveaux de précautions :
 - Les précautions « standard » à appliquer quel que soit le statut infectieux du patient
 - Les précautions « particulières » définies en fonction de l'agent infectieux (réservoirs, modes de transmission, résistance dans l'environnement) et de l'infection (localisation et gravité)
- Amélioration de la situation pour le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) : -38% du taux de prévalence de patients infectés par SARM lors de l'enquête de prévalence 2006

*CTIN : Comité technique national des infections nosocomiales ; **SFHH : Société française d'hygiène hospitalière

Les Précautions Complémentaires Contact au cours du temps

- **Demande en 2004 de révision par le CTINILS* des recommandations en raison de :**
 - L'évolution des mesures de base, notamment sur la place de la friction avec un produit hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains ;
 - L'évolution de la prise en charge (développement des soins ambulatoires, raccourcissement des durées de séjour, augmentation du nombre de patients à risque et de patients plus âgés nécessitant une densité de soins élevée, etc.);
 - L'alternance pour un même patient de différents types d'hospitalisation;
 - Une saisine de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en raison de l'émergence de souches de micro-organismes résistantes aux antibiotiques ou particulièrement virulentes, développant des épidémies sur le territoire national.

*CTINILS : Comité technique national des infections nosocomiales et des infections liées aux soins

Les Précautions Complémentaires Contact au cours du temps

- 2007 : CDC*. *Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings*
- 2009 : Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact.

Accessible version: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>



**2007 Guideline for Isolation
Precautions: Preventing
Transmission of Infectious Agents in
Healthcare Settings**

Last update: May 2022

Jane D. Siegel, MD; Emily Rhinehart, RN MPH CIC; Marguerite Jackson, PhD; Linda Chiarello, RN MS; the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee



- Recommandations nationales
- Consensus formalisé d'experts => peu ou pas d'études scientifiques, unité d'analyse est le service, souvent des études en réanimation, étude d'un *bundle*, respect des recommandations à prendre en compte
- Possibilité offerte au CLIN ou à la sous-commission spécialisée de la commission médicale d'établissement de définir la stratégie de prévention entre « précautions standard » uniquement et « précautions standard associées aux précautions complémentaires de type contact » si un ensemble de conditions sont remplies

R3 : Le CLIN peut définir la stratégie de prévention de la transmission croisée, entre « précaution standard » uniquement et « précaution standard + précautions complémentaires de type contact » si l'ensemble des conditions suivantes sont remplies :

- mise à disposition de PHA au plus près des soins,
- observance de l'hygiène des mains élevée, mesurée sur un nombre important d'observations,
- niveau de consommation de PHA élevé, disponible par service,
- proportion élevée de recours à la friction avec PHA dans les gestes d'hygiène des mains,
- bon usage du port des gants,
- expertise/expérience solide de l'EOH et du CLIN,
- connaissance solide de l'épidémiologie microbienne, basée sur des prélèvements de dépistage (notion de prévalence). (AM)

→ Il n'y a pas de consensus sur une stratégie reposant uniquement sur les « précautions standard », ou associant « précautions standard + précautions complémentaires de type contact », que l'on s'adresse à l'établissement dans son ensemble ou à un ou plusieurs secteurs de cet établissement.

R84 : Parmi les micro-organismes cités précédemment, il est recommandé de considérer les bactéries suivantes comme nécessitant des précautions complémentaires de type contact :

- *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM), (AF)
- *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème (IPM), (AF)
- *Acinetobacter baumannii* ne restant sensible qu'à l'imipénème (IPM), (AF)
- entérobactéries productrices de bêtalactamases à spectre étendu (EBLSE), (AF)
- entérobactérie hyperproductrice de céphalosporinase en néonatalogie, (AM)
- *Pseudomonas aeruginosa* avec une résistance à l'imipénème associée à d'autres résistances. (AM)

En revanche, il n'est pas recommandé de considérer les bactéries suivantes comme nécessitant des précautions complémentaires de type contact :

- staphylocoque à coagulase négative (staphylocoques blancs) résistant à la méticilline, (AF)
- *Acinetobacter baumannii* « sauvage », (AF)
- *Acinetobacter baumannii* (résistant à la ticarcilline ou à des bêtalactamines à plus large spectre), (AM)
- entérobactérie hyperproductrice de céphalosporinase hors néonatalogie, (AM)
- *Pseudomonas aeruginosa* « sauvage » ou résistance à l'imipénème isolée. (AM)

R87 : Il est fortement recommandé lors de l'identification des micro-organismes justifiant des précautions complémentaires de type contact (cf. R84), de les appliquer aux patients de réanimation et de MCO hors réanimation. (AF)

R88 : Lorsque la mise en œuvre des précautions complémentaires de type contact a été décidée, il est fortement recommandé d'appliquer les mêmes mesures complémentaires de type contact au patient qu'il soit infecté ou colonisé

- en réanimation, (AF)
- en MCO hors réanimation, (AM)
- en SSR. (AM)

R89 : Lorsque la mise en œuvre des précautions complémentaires de type contact est envisagée, il est fortement recommandé chez les patients en SSR/SLD/EHPAD de les moduler en tenant compte du retentissement psychique et social qu'elles peuvent engendrer. (AF)

- Chambre individuelle
- Signalisation
- Hygiène des mains : +/- 5 indications
- Pas de port des gants non stériles à usage unique systématique
- Protection de la tenue vestimentaire « quand s'engage un soin direct »
- Port du masque lors d'une infection respiratoire impliquant un micro-organisme relevant des précautions complémentaires de type contact

Le cas des Bactéries Multi Résistantes

- Plusieurs recommandations nationales ou textes réglementaires :
 - Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques en 1999
 - Contrôle des ERG* en 2006, actualisé en 2010
 - Recommandations « transmission croisée » de la SF2H en 2009,
 - Contrôle des SARM communautaires en 2009,
 - Actualisation des recommandations d'hygiène des mains en 2009,
 - Nouveau guide Surveiller et prévenir les infections associées aux soins en 2010,
 - Contrôle des EBLSE** en 2010,
 - Contrôle des EPC*** en 2010,
 - Recommandations de dépistage des patients rapatriés

ou hospitalisés dans l'année à l'étranger en 2010

*ERG : Entérocoque Résistant aux Glycopeptidés ; **EBLSE : Entérobactéries productrices de Betalactamases à spectre élargi ; ***EPC : Entérobactéries productrices de carbapénémases



Transmission croisée :
éléments de réflexion
pour une analyse de risque

CONSEIL SCIENTIFIQUE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
L.-S. Aho-Glélé (Dijon), H. Blanchard (Paris), A. Carbonne (Paris), B. Croze (Valence),
M. Erb (Armentières), B. Grandbastien (Lille), B. Jarrige (Pointe à Pitre), O. Keita-Perse (Monaco, Présidente),
D. Lepelletier (Nantes), J.-C. Lucet (Paris), A. Savy (Lyon), J.-R. Zahar (Paris), D. Zaro-Goni (Bordeaux)

2012

Is patient isolation the single most important measure to prevent the spread of multidrug-resistant pathogens?

Caroline Landelle,¹ Leonardo Pagani^{1,2} and Stephan Harbarth^{1,*}

Isolation, or cohorting, of infected patients is an old concept. Its purpose is to prevent the transmission of microorganisms from infected or colonized patients to other patients, hospital visitors and health care workers, who may subsequently transmit them to other patients or become infected or colonized themselves. Because the process of isolating patients is expensive, time-consuming, often uncomfortable for patients and may impede care, it should be implemented only when necessary. Conversely, failure to isolate a patient with multidrug-resistant microorganisms may lead to adverse outcomes, and may ultimately be expensive when one considers the direct costs of an outbreak investigation and the indirect costs of lost productivity. In this review, we argue that contact precautions are essential to control the spread of epidemic and endemic multidrug-resistant microorganisms, and discuss limitations of some available data.



Review

Effectiveness of contact precautions against multidrug-resistant organism transmission in acute care: a systematic review of the literature

C.C. Cohen*, B. Cohen, J. Shang

Columbia University School of Nursing, New York, NY, USA

S U M M A R Y

Contact precautions are widely recommended to prevent multidrug-resistant organism (MDRO) transmission. However, conflicting data exist regarding their effectiveness. Prior systematic reviews examined contact precautions as part of a larger bundled approach, limiting ability to understand their effectiveness. The aim of this review was to characterize the effectiveness of contact precautions alone against transmission of any MDRO among adult acute care patients. Directed by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses statement, comprehensive searches of four electronic scientific literature databases were conducted for studies published in English from January 2004 to June 2014. Studies were included if interventional, original research, evaluating contact isolation precautions against MDRO transmission among inpatients. Searches returned 284 studies, six of which were included in the review. These studies measured four different MDROs with one study showing a reduction in transmission. Whereas studies were of high quality regarding outcome operationalization and statistical analyses, overall quality was moderate to low due to poor intervention description, population characterization and potential biases. Where compliance was measured ($N = 4$), it presented a threat to validity because it included select parts of the intervention, ranged from 21% to 87%, and was significantly different across study phases ($N = 2$). The poor quality of evidence on this topic continues to limit interpretation of these data. Hence, this conflicting body of literature does not constitute evidence for or against contact precautions. We recommend that researchers consider power calculation, compliance monitoring, non-equivalent concurrent controls when designing future studies on this topic.



Review

Effectiveness of contact precautions against multidrug-resistant organism transmission in acute care: a systematic review of the literature

C.C. Cohen*, B. Cohen, J. Shang

Columbia University School of Nursing, New York, NY, USA

2015

S U M M A R Y

Contact precautions are widely recommended to prevent multidrug-resistant organism (MDRO) transmission. However, conflicting data exist regarding their effectiveness. Prior systematic reviews examined contact precautions as part of a larger bundled approach, limiting ability to understand their effectiveness. The aim of this review was to characterize the effectiveness of contact precautions alone against transmission of any MDRO among adult acute care patients. Directed by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses statement, comprehensive searches of four electronic scientific literature databases were conducted for studies published in English from January 2004 to June 2014. Studies were included if interventional, original research, evaluating contact isolation precautions against MDRO transmission among inpatients. Searches returned 284 studies, six of which were included in the review. These studies measured four different MDROs with one study showing a reduction in transmission. Whereas studies were of high quality regarding outcome operationalization and statistical analyses, overall quality was moderate to low due to poor intervention description, population characterization and potential biases. Where compliance was measured ($N = 4$), it presented a threat to validity because it included select parts of the intervention, ranged from 21% to 87%, and was significantly different across study phases ($N = 2$). The poor quality of evidence on this topic continues to limit interpretation of these data. Hence, this conflicting body of literature does not constitute evidence for or against contact precautions. We recommend that researchers consider power calculation, compliance monitoring, non-equivalent concurrent controls when designing future studies on this topic.

Précautions complémentaires contact : pour quels porteurs de bactérie multirésistante ?

Jean-Christophe Lucet^{1,2}, Solen Kerneis^{2,3}, Jean-Ralph Zahar^{2,4}

HYGIÈNES - 2020 - VOLUME XXVIII - N° 1

RÉSUMÉ

La maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes (BMR) s'appuie classiquement sur les précautions complémentaires contact (PCC), en plus des précautions standard (PS). De nombreux travaux ces dernières années remettent en question cette politique, en particulier pour les *Escherichia coli* productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE), et peut-être le *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline (SARM), où les PS sont suffisantes, sous réserve d'une bonne observance d'hygiène des mains avec les solutions hydroalcooliques. En revanche, une situation épidémique pour les *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter* justifie une politique stricte de PCC avec chambre individuelle. La situation épidémiologique des bactéries hautement résistantes émergentes, entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) et entérocoques résistant à la vancomycine (ERV), justifie, elle aussi, la poursuite d'une politique stricte de dépistage et de PCC pour ces patients.



Review

Adverse events associated with patient isolation: a systematic literature review and meta-analysis

R. Saliba^{a,b,c}, D. Karam-Sarkis^c, J-R. Zahar^{a,b,*}, L.S.A. Glélé^d

S U M M A R Y

Background: Patient isolation is widely recommended and used in healthcare institutions to prevent transmission of multidrug-resistant organisms (MDROs). However, its risk: benefit ratio is debated.

Aim: To assess, based on newly published studies, whether or not there are physical and psychological adverse events associated with patient isolation.

Methods: Systematic literature review and meta-analysis were performed in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Studies were systematically searched from PubMed, from May 1st, 2009 to January 31st, 2020. The concepts of the research questions were defined as: 'Adverse events', 'patient isolation or cohorting', and 'multi-drug resistant organisms colonized or infection patients'. Three reviewers independently screened studies and extracted data. All statistical analysis was performed with Stata Software and R.

Findings: After screening titles of 15,921 articles and abstracts of 196, and reviewing full texts of 50 studies, 19 studies were included. Studies were divided into three groups: four qualitative studies, seven observational studies suitable for meta-analysis, and eight other observational studies. Meta-analysis shows no adverse events related to clinical care or patients' experience associated with patient isolation.

Conclusion: More studies with correct methodology, including a control group and standardized inclusion criteria, must be conducted to confirm our results.

Review

Adverse events associated with patient isolation: a systematic literature review and meta-analysis

R. Saliba^{a,b,c}, D. Karam-Sarkis^c, J-R. Zahar^{a,b,*}, L.S.A. Glélé^d

S U M M A R Y

Background: Patient isolation is widely recommended and used in healthcare institutions to prevent transmission of multidrug-resistant organisms (MDROs). However, its risk: benefit ratio is debated.

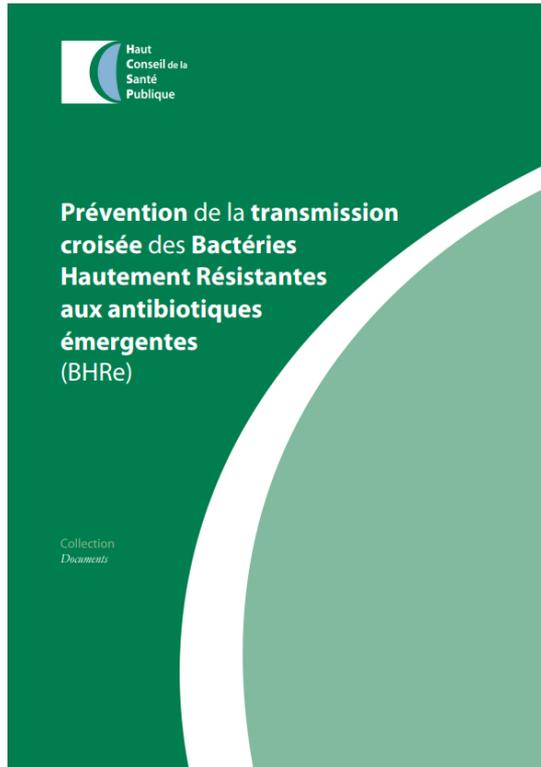
Aim: To assess, based on newly published studies, whether or not there are physical and psychological adverse events associated with patient isolation.

Methods: Systematic literature review and meta-analysis were performed in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Studies were systematically searched from PubMed, from May 1st, 2009 to January 31st, 2020. The concepts of the research questions were defined as: 'Adverse events', 'patient isolation or cohorting', and 'multi-drug resistant organisms colonized or infection patients'. Three reviewers independently screened studies and extracted data. All statistical analysis was performed with Stata Software and R.

Findings: After screening titles of 15,921 articles and abstracts of 196, and reviewing full texts of 50 studies, 19 studies were included. Studies were divided into three groups: four qualitative studies, seven observational studies suitable for meta-analysis, and eight other observational studies. Meta-analysis shows no adverse events related to clinical care or patients' experience associated with patient isolation.

Conclusion: More studies with correct methodology, including a control group and standardized inclusion criteria, must be conducted to confirm our results.

Le cas des Bactéries Hautement Résistantes émergentes



2013



2019

- Recommandations par accord d'experts en 2013
- Analyse de la littérature, auditions des parties prenantes, interrogation des CPIAS et de l'APHP en 2019

=> Précautions complémentaires de type contact

Efficiency of different control measures for preventing carbapenemase-producing enterobacteria and glycopeptide-resistant *Enterococcus faecium* outbreaks: a 6-year prospective study in a French multihospital institution, January 2010 to December 2015

Sandra Fournier¹, Laure Desenfant¹, Catherine Monteil¹, Michèle Nion-Huang¹, Christian Richard², Vincent Jarlier³, the AP-HP Outbreaks Control Group⁴

1. Central Infection Control Team, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France

2. Hôpital Bicêtre, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Le Kremlin-Bicêtre, France

3. Sorbonne Universités, UPMC Univ Paris 06, Inserm, Centre d'Immunologie et des Maladies Infectieuses, UMR 1135 & APHP, CHU Pitié-Salpêtrière, Laboratoire de Bactériologie-Hygiène, Paris, France

4. Members of the AP-HP Outbreaks Control Group are given at the end of the article.

Correspondence: Sandra Fournier (sandra.fournier@aphp.fr)

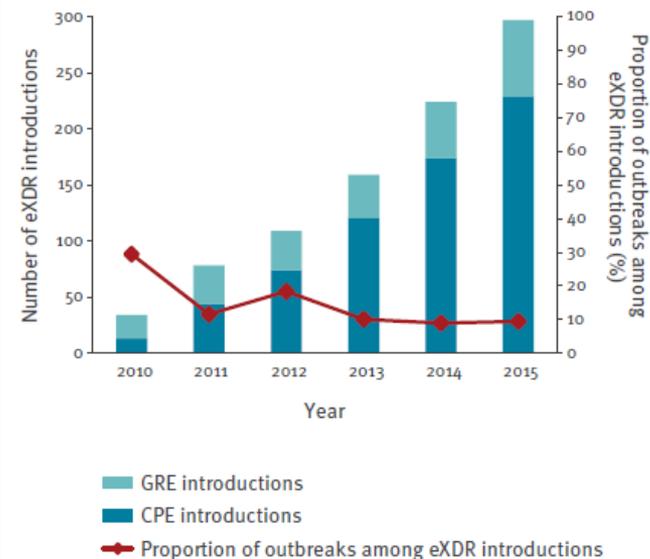
Citation style for this article:

Fournier Sandra, Desenfant Laure, Monteil Catherine, Nion-Huang Michèle, Richard Christian, Jarlier Vincent, the AP-HP Outbreaks Control Group. Efficiency of different control measures for preventing carbapenemase-producing enterobacteria and glycopeptide-resistant *Enterococcus faecium* outbreaks: a 6-year prospective study in a French multihospital institution, January 2010 to December 2015. *Euro Surveill.* 2018;23(8):pii=17-00078. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.8.17-00078>

Article submitted on 31 Jan 2017 / accepted on 04 Jun 2017 / published on 22 February 2018

FIGURE 1

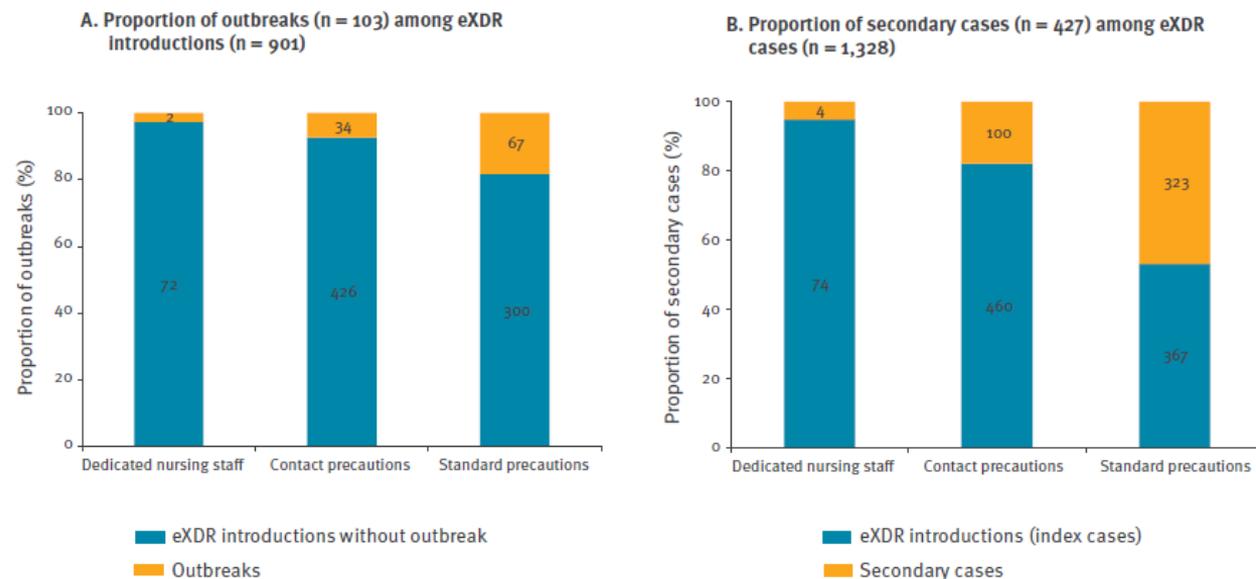
Number of GRE and CPE introductions, and proportion of outbreaks among these eXDR introductions, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, France, 2010–2015 (n = 901 introductions)



CPE: carbapenemase-producing Enterobacteriaceae; eXDR: emergent extensively drug-resistant bacteria; GRE: glycopeptide-resistant *Enterococcus faecium*.

FIGURE 2

(a) Proportion of outbreaks among eXDRa introductions and (b) proportion of secondary cases among eXDR cases, according to measures implemented within the first two days around an eXDR index case, in the 38 hospitals of Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, France, 2010–2015



CPE: carbapenemase-producing Enterobacteriaceae; eXDR: emergent extensively drug-resistant bacteria; GRE: glycopeptide-resistant *Enterococcus faecium*.

^a Either CPE or GRE.

TABLE 1

Univariate analysis of variables potentially affecting the proportion of outbreaks among eXDR introductions (CPE or GRE) in the 38 hospitals of Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, France, 2010–2015

Variables	Number of eXDR introductions n = 901	Number of outbreaks n = 103	Proportion of outbreaks among introductions	OR (95% CI)	P value
Type of ward					
Surgery	210	17	8%	1	0.19
Intensive care unit	222	25	11%	1.44 (0.75–2.76)	
Medicine	398	49	12%	1.59 (0.89–2.85)	
RLTC	71	12	17%	2.31 (1.04–5.15)	
Known previous hospitalisation or stay abroad in the past year					
Known previous hospitalisation or stay abroad in the past year ^a	669	55	8%	0.34 (0.22–0.53)	< 0.001
Colonisation or infection					
eXDR colonisation	732	81	11%	1	0.34
eXDR infection	169	22	13%	1.27 (0.77–2.09)	
Bacterial species					
CPE	655	51	8%	1	< 0.001
GRE	246	52	21%	3.17 (2.07–4.86)	
Measures implemented around the index case within the first 2 days of hospitalisation					
Standard precautions	367	67	18%	1	< 0.001
Contact precautions	460	34	7%	0.36 (0.23–0.56)	
Dedicated nursing staff	74	2	3%	0.12 (0.03–0.53)	

CI: confidence interval; CPE: carbapenemase-producing Enterobacteriaceae; eXDR: emergent extensively drug-resistant bacteria; GRE: glycopeptide-resistant *Enterococcus faecium*; OR: odds ratio; RLTC: rehabilitation/long-term care.

^a The reference is no known hospitalisation abroad in the past year.

TABLE 2

Multivariate analysis of factors associated with occurrence of outbreaks among eXDR introductions (CPE or GRE), in the 38 hospitals of Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, France, 2010–2015

Measures implemented around the index case within the first 2 days of hospitalisation	OR (95% CI)	P value
Standard precautions	1	< 0.001
Contact precautions	0.34 (0.22–0.54)	
Dedicated nursing staff	0.09 (0.02–0.39)	
Bacterial species: GRE	3.58 (2.32–5.51)	< 0.001

CI: confidence interval; CPE: carbapenemase-producing Enterobacteriaceae; GRE: glycopeptide-resistant *Enterococcus faecium*; OR: odds ratio.

Les précautions au CHU Grenoble Alpes

Principales situations nécessitant la mise en œuvre des précautions complémentaires d'hygiène

Précautions contact	Précautions contact renforcé	Précautions gouttelettes	Précautions air
<ul style="list-style-type: none"> Infection ou colonisation à bactérie multirésistante aux antibiotiques (BMR) : bactéries signalées par la bactériologie avec la mention "BMR Précautions d'hygiène à prendre" <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (SARM) Entérobactéries sécrétrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) Entérobactéries sans BLSE avec sensibilité conservée à un petit nombre d'antibiotiques <i>Pseudomonas aeruginosa</i> résistant à 4 familles antibiotiques/5 (pipéracilline ou tazocilline, ceftazidime ou cefepime, carbapénèmes, ciprofloxacine, au moins 1 aminoside) <i>Acinetobacter baumannii</i> résistant aux carbapénèmes <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> résistant à l'association Ticarcilline acide clavulanique Infections à <i>Burkholderia spp.</i> chez un patient atteint de mucoviscidose : ajouter les précautions gouttelettes Gastro-entérites à Rotavirus, Norovirus, Adenovirus et autres virus identifiés Hépatite A ou E : enfant ou adulte Salmonellose majeure (Typhoïde et paratyphoïde) ; Shigellose Infection cutanée ou site opératoire ou invasive à Streptocoque A : rajouter précautions gouttelettes si portage ORL associé. Signaler au service d'hygiène tout Streptocoque A en maternité Infections cutanées étendues Infections à VRS, Adénovirus : ajouter les précautions gouttelettes en cas d'infection respiratoire chez l'enfant Toute situation avec cas groupés (notamment cutanées, conjonctivales ou digestives) en attendant les résultats des investigations 	<ul style="list-style-type: none"> Patient ayant reçu des soins à l'étranger dans les 12 derniers mois ou séjour à l'étranger au cours des 3 derniers mois en attendant les résultats du dépistage Diarrhée à <i>Clostridium difficile</i> toxigène Colonisation ou infection à Entérocoque résistant aux glycopeptides ERG Colonisation ou infection à bactérie productrice de carbapénémase : entérobactéries (BHRe), <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Acinetobacter baumannii</i> (mécanisme de résistance notée sur le résultat par la bactériologie) Gale, poux, punaises de lit SARS-CoV-1/Mers-CoV : syndrome respiratoire aigu sévère, ajouter les précautions air Varicelle ; zona disséminé ou chez l'immunodéprimé ; Monkeypox virus : ajouter les précautions Air COVID-19/SARS-CoV-2 : ajouter les précautions gouttelettes 	<ul style="list-style-type: none"> Infections respiratoires à VRS, Adénovirus : ajouter les précautions contact chez l'enfant Grippe hivernale : possibilité de regrouper 2 patients dans la même chambre sous condition COVID-19/SARS-CoV-2 : ajouter les précautions contact renforcé Oreillons Rubéole Coqueluche Diphthérie Méningite à méningocoque Infection Streptocoque A ORL/respiratoire : ajouter les Précautions contact Infection broncho-pulmonaire à BMR/BHRe ; ajouter les précautions contact ou contact renforcé suivant la BMR/BHRe Infections à <i>Burkholderia spp.</i> chez un patient atteint de mucoviscidose : ajouter les précautions contact Toute situation avec cas groupés d'infections ORL ou respiratoire en attendant le résultat des investigations 	<ul style="list-style-type: none"> Tuberculose pulmonaire suspectée ou prouvée jusqu'à la fin des 3 premières semaines du traitement ; en cas de multirésistance du Bacille de Koch, il est obligatoire de muter le patient en pneumologie ou en maladies infectieuses. Infections à mycobactérie atypique chez le patient atteint de mucoviscidose (contacter le service d'hygiène hospitalière) Rougeole Varicelle ; zona disséminé ou chez l'immunodéprimé ; Monkeypox virus : ajouter précautions contact renforcé SARS-CoV-1/Mers-CoV : syndrome respiratoire aigu sévère, ajouter précautions contact renforcé Infection à <i>Pneumocystis jirovecii</i>

Pour toute situation ne figurant pas sur ce tableau (ex : pathogène émergent), contacter le service d'hygiène hospitalière Hygienegrenoble@chu-grenoble.fr

Les précautions au CHU Grenoble Alpes

CHU Grenoble Alpes	Pour tout patient		A ajouter aux précautions standard dès suspicion de présence du microorganisme en cause			
	Standard	Contact	Contact renforcé	Gouttelettes	Air	
Information 		- Prescription médicale dans le dossier patient pour mise en place et levée des précautions - Traçabilité sur la pancarte informatique du patient - Affiche institutionnelle sur la porte de la chambre (annexe 1) - Patient et famille : leur remettre la plaquette GRI.FT.067 - Si mutation du patient : remplir la fiche de liaison (annexe 2) - Si déplacement pour examens : renseigner les items sur les demandes d'examen				
Chambre 	Individuelle si besoin	Individuelle - Porte fermée ou regroupement en ch. double sur avis de l'hygiène	Individuelle Porte fermée	Individuelle Porte fermée indispensable	Individuelle Porte fermée indispensable	
Hygiène mains 	- Avant contact patient - Avant geste aseptique - Après contact patient - Après contact avec environnement patient	Standard	Standard	Privilegier la friction au gel hydro-alcoolique (GHA) : 3 mL, 7 temps, 30 secondes		
Protection de la tenue 	Tablier si soin à risque de projections ou de souillures	Tablier pour tout soin entraînant un contact avec le patient ou sa literie	Surboules manches longues pour tout soin entraînant un contact avec le patient ou sa literie	Standard	Standard	
Gants de soins 	Risque de contact avec : → Liquides biologiques → Peau lésée muqueuse Risque de piqûre / coupure	Standard	Standard	Standard	Standard	Standard
Masque pour les professionnels 	Masque chirurgical - risque de projections - soins à patient toussur - infection ORL du soignant	Standard	Standard	Masque chirurgical avant entrée dans la chambre	Masque FFP2 avant entrée dans la chambre	
Dispositifs médicaux (DM) 	Désinfection systématique entre 2 patients	Idem Standard Si possible, individualiser les DM souvent utilisés pour ce patient	Individualiser les DM utilisés pour ce patient Désinfection des DM partagés après utilisation	Standard	Standard	
Vaisselle - Plateaux 	Circuit habituel	Standard	Standard	Standard	Standard	
Gestion des selles et urines 	Sacs à bassin systématique	Standard	Standard	Standard	Standard	
Déchets 	Respect des recommandations de tri	Standard	Tout en DASRI sacs jaunes	Standard	Standard	
Linge sale 	Respect des recommandations de tri	Standard	Double emballage En cas de gale, poux, punaises ajouter APAR et stocker 24 heures dans l'unité	Standard	Standard	
Visiteurs 	GHA avant d'entrer et en sortant de la chambre Ne pas utiliser les toilettes de la chambre Ne pas poser les effets personnels sur le lit	Limiter le nombre de visiteurs GHA avant d'entrer et en sortant de la chambre Pas d'habillage ni de gants	1 seul visiteur à la fois GHA avant d'entrer et en sortant de la chambre Pas d'habillage ni de gants sauf pour diarrhée à Clostridium difficile, gale profuse	1 seul visiteur à la fois Masque chirurgical avant entrée dans la chambre	1 seul visiteur à la fois Masque FFP2 avant entrée dans la chambre	
Déplacements patient 	Aucune restriction	Friction des mains au GHA en sortie de chambre et avant entrée plateau rééducation Pas de balnéothérapie	Friction des mains au GHA en sortie de chambre et avant entrée plateau rééducation Pas de balnéothérapie	Si indispensable Masque chirurgical pour le patient	Si indispensable Masque chirurgical pour le patient	
Entretien de la chambre surfaces et matériel 	Entretien quotidien et au départ du patient	Mettre 20 mL DD* pur dans siphons et WC au départ patient Si gastroentérite virale utiliser Oxy/Floor	Entretien renforcé Si diarrhée à Clostridium difficile ou épidémie de GEA*, utiliser Oxy/Floor Mettre 20 mL DD** pur dans siphons et WC au quotidien et au départ patient Désinfection complémentaire sur avis du service d'hygiène	Standard	Standard	

Au départ du patient vérifier l'absence de tache sur le matelas et les faces internes de la housse en l'ouvrant

*GEA : Gastro entérites aiguës ; **DD = détergent désinfectant

Les précautions au CHU Grenoble Alpes



Précautions complémentaires

CONTACT

S'adresser aux infirmières avant d'entrer dans la chambre



Professionnels

- Frictionnez vos mains avec du gel hydro-alcoolique
- Gants : respecter les précautions standard
- Tablier si contact avec le patient ou sa literie



Visiteurs

Frictionnez vos mains avec du gel hydro-alcoolique en entrant et en sortant de la chambre



Précautions complémentaires

CONTACT RENFORCE

S'adresser aux infirmières avant d'entrer dans la chambre

Professionnels

- Frictionnez vos mains avec du gel hydro-alcoolique
- Gants : respecter les précautions standard



* Si diarrhée à *Clostridium difficile*, gale ou poux, punaises : port de gants lors des contacts avec le patient et sa literie



- Surblouse manches longues si contact avec le patient, sa literie

Visiteurs

Frictionnez vos mains avec du gel hydro-alcoolique en entrant et en sortant de la chambre



Les Précautions Complémentaires Air et Gouttelettes au cours du temps

- **Demande en 2004 de poursuite de révision par le CTINILS des recommandations en raison de :**
 - Des épisodes successifs d'épidémies virales : SRAS (2003), grippe aviaire A/H5N1 et grippe pandémique A/H1N1 en 2009 ;
 - De l'émergence toujours possible de nouveaux pathogènes transmissibles (**Coronavirus...**) ;
 - De la recrudescence communautaire de la coqueluche et plus récemment de la rougeole ;
 - Du fait que la tuberculose reste un problème de santé publique en France pour lequel il existe un réel danger de recrudescence, si on baisse la garde, en particulier associé à l'augmentation des populations à risque comme les sans-abri, les migrants...

Les Précautions Complémentaires Air et Gouttelettes au cours du temps

- **2013 : SF2H. Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes**
 - Recommandations nationales
 - Méthode Recommandations pour la pratique clinique : analyse et la synthèse critiques de la littérature médicale disponible et d'autre part, sur l'avis d'un groupe multidisciplinaire de professionnels concernés par le thème des recommandations

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Grade des recommandations
Niveau 1 - Essais comparatifs randomisés de forte puissance - Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés - Analyse de décision basée sur des études bien menées	A Preuve scientifique établie
Niveau 2 - Essais comparatifs randomisés de faible puissance - Etudes comparatives non randomisées bien menées - Etudes de cohorte	B Présomption scientifique
Niveau 3 - Etudes cas témoins	C Faible niveau de preuve ou sur un accord d'experts
Niveau 4 - Études comparatives comportant des biais importants - Études rétrospectives - Séries de cas	

Les Précautions Complémentaires Air et Gouttelettes au cours du temps

Recommandations générales pour toute personne qui tousse

R0

- Couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir à usage unique, lors de toux, éternuement, écoulement nasal, mouchage
- Jeter immédiatement les mouchoirs après usage
- En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude (haut de la manche) plutôt que dans les mains
- Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés
- Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées
- En milieu de soins (visites, consultation...), porter un masque chirurgical

Recommandations Air

R1 Le personnel et le visiteur en contact avec un patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Air portent un appareil de protection respiratoire (avant l'entrée dans la chambre). **A**

R2 Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Air doit être en chambre individuelle porte fermée. **C**

R3 Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Air porte un masque chirurgical (dès l'entrée à l'hôpital, au service des urgences, en consultation et lorsqu'il sort de sa chambre). **A**

Recommandations Grippe saisonnière

RG Devant une suspicion ou un diagnostic de grippe, les précautions complémentaires Gouttelettes doivent être mises en place, quel que soit le statut vaccinal du patient et du soignant vis-à-vis de la grippe. **A**

Recommandations Gouttelettes

R4 Le personnel et le visiteur en contact avec un patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Gouttelettes portent un masque chirurgical (dès l'entrée dans la chambre). **A**

R5 Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Gouttelettes doit être en chambre individuelle ou en secteur géographique dédié. **C**

R6 Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Gouttelettes porte un masque chirurgical (dès l'entrée à l'hôpital, au service des urgences, en consultation et lorsqu'il sort de sa chambre). **A**

Les Précautions Complémentaires Air et Gouttelettes au cours du temps

Les principales caractéristiques de la transmission d'aérosol *versus* la transmission de gouttelettes.

Caractéristiques	Transmission par aérosol	Transmission par gouttelettes
Définition	Infection par inhalation d'un aérosol contaminé par un pathogène	Infection par exposition des conjonctives ou des muqueuses à des gouttelettes projetées lors de la toux ou d'un éternuement
Vecteur de la transmission	Aérosol	Gouttelettes
Taille moyenne de la particule (diamètre) du vecteur de la transmission	< 5 µm de diamètre Cependant, il n'y a aucun consensus sur le critère de taille exact d'un aérosol	> 10 µm de diamètre Cependant, il n'y a aucun consensus sur le critère de taille exact de gouttelettes
Devenir des particules dans l'air	Particules suffisamment petites pour rester en suspension dans l'air pendant plusieurs minutes voire plus	Les gouttelettes ne restent pas en suspension dans l'air et sédimentent rapidement
Distance à laquelle le micro-organisme peut être transporté	Partout dans une chambre ou un secteur, par les courants d'air	À courte distance
Site d'inoculation	Les voies respiratoires inférieures sont le site d'inoculation préférentiel	Conjonctives ou muqueuses de la face

Microorganismes à transmission Air ou Gouttelettes.

Pathogènes	Période d'incubation de la maladie	Période de contagiosité	Précautions G ou A	Levée des précautions complémentaires	Commentaires ou mesures spéciales
Adenovirus, infection respiratoire notamment des nourrissons et jeunes enfants	6 à 9 jours	Période des signes cliniques	G	À la guérison clinique	• Respect strict de l'hygiène des mains (PS)
<i>Bordetella pertussis</i> Coqueluche	7 à 21 jours	48 heures avant le début des symptômes (contact oropharyngé, cuillère, sucette, tétine) à 3 semaines après le début des signes cliniques ou 3 à 5 jours d'antibiothérapie adaptée	G	Après 3 à 5 jours à partir de la première prise et selon le traitement antibiotique choisi	• Vaccination préventive recommandée pour le personnel (Cf. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur)
Coronavirus SRAS	2 à 11 jours		A	Jusqu'à 10 jours après guérison clinique	• Précautions contact associées
<i>Corynebacterium diphtheriae</i> Diphthérie pharyngée	1 à 7 jours	2 semaines environ	G	À l'obtention de 2 cultures négatives à 24 heures d'intervalle après arrêt du traitement antibiotique	• Déclaration obligatoire • Vaccination obligatoire du personnel de santé
<i>Haemophilus influenzae</i> Epiglottite/pneumopathie de l'enfant	Variable	Jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique	G	24 heures après le début du traitement antibiotique	
<i>Morbivirus</i> Rougeole	10 à 14 jours	5 jours avant, jusqu'à 5 jours après l'éruption	A	5 jours après le début de l'éruption	• Vaccination préventive recommandée pour le personnel (Cf. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur) • Déclaration obligatoire • Éviter tout contact avec sujets à haut risque (immunodéprimés, femmes enceintes, enfant de moins de 1 an)
<i>Mycobacterium leprae</i> Lèpre	3 à 5 ans ou plus	Jusqu'à mise en route d'un traitement efficace	A	Jusqu'à mise en route d'un traitement efficace	• Mêmes mesures que pour la tuberculose pulmonaire
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> Tuberculose pulmonaire Confirmée ou suspectée (cf. chapitre particulier)	Minimum 6 semaines jusqu'à plusieurs mois ou années	Du début des signes cliniques et au moins 15 jours après la mise en œuvre du traitement	A	Au moins 15 jours d'un traitement efficace pour les tuberculoses à bacilles sensibles aux antibiotiques	• Déclaration obligatoire • Enquête autour d'un cas en absence d'isolement approprié • Vaccination obligatoire du personnel de santé
<i>Myxovirus influenzae</i> Grippe saisonnière	1 à 3 jours	24 heures avant et 7 jours après le début des signes cliniques	G	7 ^e jour inclus	• Respect strict de l'hygiène des mains (PS) • Vaccination préventive du personnel (Cf. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur)

Microorganismes à transmission Air ou Gouttelettes (Suite).

Pathogènes	Période d'incubation de la maladie	Période de contagiosité	Précautions G ou A	Levée des précautions complémentaires	Commentaires ou mesures spéciales
<i>Myxovirus parotidis</i> Oreillons	14 à 21 jours	3 à 6 jours avant les signes cliniques jusqu'au 9 ^e jour de la maladie	G	Au 9 ^e jour après le début de la parotidite	• Vaccination préventive recommandée pour le personnel (Cf. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur)
<i>Neisseria meningitidis</i> Méningite Infection invasive	En moyenne 7 jours	10 jours avant les signes cliniques et 24 heures après le début du traitement antibiotique (cf. Instruction 2011)	G	24 heures après le début du traitement antibiotique actif sur le portage nasopharyngé	• Déclaration obligatoire • Prophylaxie des sujets contact (cf. Instruction 2011)
<i>Rubivirus</i> Rubéole	14 jours (12 à 23 jours)	1 semaine avant et jusqu'à 1 semaine après le début de l'éruption Rubéole congénitale: enfant contagieux pendant 6 mois	G	2 semaines après le début de l'éruption	• Vaccination préventive recommandée pour le personnel (Cf. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur) • Exclure les femmes enceintes non immunisées.
Streptocoques groupe A Angine, scarlatine	Variable: 1 à 3 jours en moyenne	Jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique	G	24 heures après le début du traitement antibiotique	• Prévention des infections du post-partum: port du masque chirurgical par le personnel à partir de la rupture des membranes
<i>Varicella-zoster virus</i> Varicelle	14 jours	2 jours avant les signes cliniques et jusqu'à la phase de décrustation (chute des croûtes)	A	À la chute des croûtes	• Vaccination préventive recommandée pour le personnel (Cf. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur) • Précautions contact associées • Éviter tout contact avec les sujets immunodéprimés et les femmes enceintes non immunisées
Virus respiratoire syncytial VRS Bronchiolite	2 à 8 jours	7 jours en général	G	Jusqu'à guérison clinique	• Respect strict de l'hygiène des mains (PS)
<i>Yersinia pestis</i> Peste pulmonaire	1 à 7 jours	Jusqu'à 3 jours après le début d'un traitement efficace	G	Jusqu'à 3 jours après le début d'un traitement efficace	• Déclaration obligatoire

Avis complémentaires en fonction de l'actualité



Information sur les mesures d'hygiène vis-à-vis des virus respiratoires émergents

A la demande de la Direction Générale de la Santé, le Haut Conseil de santé publique (HCSP) a émis, les 19 mars et 25 avril deux avis concernant respectivement la prise en charge des patients suspects d'infections dues au nouveau coronavirus (HCoV-EMC) et celle des patients suspects d'infections dues aux virus influenzae aviaires A(H7N9) ou A(H5N1).

2013



Société Française
d'Hygiène Hospitalière

AVIS N° 2018-01/SF2H du 23 mars 2018
relatif au choix et à l'utilisation adaptée d'un
appareil de protection respiratoire

Avis complémentaires en fonction de l'actualité



Information sur les mesures d'hygiène vis-à-vis des virus respiratoires émergents

A la demande de la Direction Générale de la Santé, le Haut Conseil de santé publique (HCSP) a émis, les 19 mars et 25 avril deux avis concernant respectivement la prise en charge des patients suspects d'infections dues au nouveau coronavirus (HCoV-EMC) et celle des patients suspects d'infections dues aux virus influenzae aviaries A(H7N9) ou A(H5N1).



Société Française d'Hygiène Hospitalière

AVIS N° 2018-01/SF2H du 23 mars 2018
relatif au choix et à l'utilisation adaptée d'un
appareil de protection respiratoire



Société française d'Hygiène Hospitalière

AVIS

relatif aux mesures de prévention et contrôle de l'infection dans le contexte de
la pandémie COVID-19 dans tous les secteurs de soins

30 Novembre 2020

=> Précautions complémentaires GOUTTELETTES
+ CONTACT + mesures spécifiques en présence de
procédures à risque de générer des aérosols

Mesures additionnelles PCI-Covid-19 en contexte de pandémie

En période de pandémie COVID-19, et du fait d'un risque de transmission du SARS-CoV-2 par des personnes asymptomatiques ou pré symptomatiques, le port d'un masque à usage médical est :

- systématique et continu pour tous les personnels soignants et intervenants dans les établissements de santé, médico-sociaux, en soins de ville,
- dès l'entrée dans la structure pour tous les patients/résidents qui le peuvent ainsi que les visiteurs, accompagnants ou intervenants extérieurs.

Etc...

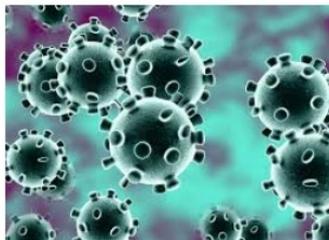
Avis complémentaires en fonction de l'actualité

DÉCEMBRE 2021

AVIS SF2H

Pour accompagner les équipes confrontées à la prise en charge de patients suspects ou classés cas possible, voire confirmés d'une infection à SARS-CoV-2 (COVID-19), la SF2H propose différents AVIS, classés du plus récent au plus ancien:

- **Note SF2H** relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 – **Version du 08/05/2023** (actualisation de la note du 7 février 2023)
- **Note SF2H** relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 – **Version du 07/02/2023** (actualisation de la note du 2 juin 2022)
- **Note SF2H** relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 – **Version du 02/06/2022** (actualisation de la note du 5 avril 2022)
- **Note SF2H** relative à la protection des patients et des professionnels en contexte Covid-19- **Version du 5 avril 2022** (actualisation de la note du 7 février 2022). Deux mises en pages proposées: **Version avec Mise à jour Apparences** et **Version classique**
- **Note SF2H** relative à la protection des patients et des professionnels en contexte Covid-19 – **7 février 2022** (actualisation de la note du 4 janvier 2022)
- **Note SF2H** relative à la protection des patients et des professionnels en contexte Covid 19 – **4 janvier 2022** (actualisation de la note du 20 décembre 2021)
- Note relative à l'identification de situations à haut risque de transmission aéroportée du virus SARS-CoV-2 – **31 décembre 2021 2021 12 31 COVID_-transmission_SF2H**
- Avis relatif à la protection respiratoire contre le variant Omicron du SARS-CoV-2 **31 décembre 2021 SF2H Indications APR contexte Omicron 31.12.2021**
- **Note SF2H** Relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 **20 décembre 2021 (actualisée le 4 janvier 2022)**
- **Note SF2H** Relative à la gestion des cas acquis ou de cluster d'infections par le SARS-COV-2 chez des patients ou des professionnels en établissement de santé. **29 septembre 2021**
- **Note SF2H** Relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19. **29 septembre 2021**



Avis complémentaires en fonction de l'actualité

DÉCEMBRE 2021

AVIS SF2H

Pour accompagner les équipes confrontées à la prise en charge, voire confirmés d'une infection à SARS-CoV-2 (C) AVIS, classés du plus récent au plus ancien :

- **Note SF2H** relative à la protection des patients et des prof **Version du 08/05/2023** (actualisation de la note du 7 février 2022)
- **Note SF2H** relative à la protection des patients et des prof **Version du 07/02/2023** (actualisation de la note du 2 juin 2022)
- **Note SF2H** relative à la protection des patients et des prof (2022). Deux mises en pages proposées: Version avec Mise à jour
- **Note SF2H** relative à la protection des patients et des prof (2021)
- Note relative à l'identification de situations à haut risque de **transmission_SF2H**
- Avis relatif à la protection respiratoire contre le variant Omicron
- **Note SF2H** Relative à la protection des patients et des prof
- **Note SF2H** Relative à la gestion des cas acquis ou de clustres de santé. **29 septembre 2021**
- **Note SF2H** Relative à la protection des patients et des prof

• Le guide d'évaluation des précautions « Covid » de la SF2H mars 2021

- **Note SF2H/SPILF** Relative à l'extension proposée des indications du port des appareils de protection procéduriers générant des aérosols infectieux documentées – **28 février 2021**

- Avis SF2H du 17 janvier 2021 : **relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient ou confirmé d'infection à SARS-CoV-2** **Avis SF2H du 17 janvier 2021 relatif à la PEC patient Co**

En complément, un support diaporama afin d'expliquer et préciser la bibliographie qui se trouve en annexe de l'avis **COVID-19_janv2021**.

- Avis SF2H du 6 décembre 2020: **relatif aux mesures de prévention du risque infectieux dans le contexte de la vaccination SF2H** avis du 6 décembre 2020

L'avis est complété d'un argumentaire détaillé réalisé par le CS de la SF2H qui a conduit à la mise à jour **du 6 janvier 2021**

- Avis SF2H du 30 novembre 2020: **relatif aux mesures de prévention et contrôle de l'infection dans les secteurs de soins**

Avis SF2H du 30 novembre 2020 **Avis SF2H PS en contexte COVID-19_Nov2020**

Diaporama de présentation Diaporama_avis **PS en contexte COVID-19_Nov2020**

- En date du 22 septembre 2020: les modes de transmission du SARS-CoV-2 sont l'objet d'un débat SF2H vient de publier dans le n° 130 du bulletin une synthèse des connaissances qui précise la transmission.

https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/09/SF2H_130.pdf

La littérature sur ce sujet est très riche avec de nombreux articles publiés chaque semaine. Les auteurs vous proposent donc une mise à jour ... qui n'en change pas les conclusions.

Mise à jour – transmission aéroportée du SARS-CoV-2

- En date du 5 juin 2020: Avis relatif à l'utilisation des gants médicaux par les professionnels de santé sociaux dans le cadre de la pandémie de Covid-19.

Avis SF2H gants 5juin2020

- En date du 17 mai 2020: Avis relatif à l'emploi des différents types de masques à usage médical en milieu de soins (Établissements sanitaires, établissements médico-sociaux et en ambulatoire) **Avis SF2H masque à usage médical 17mai2020**

- En date du 12 mai 2020: **Recommandations de la SF2H** apparentées à l'organisation des parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins **Avis SF2H Soins et déconfinement VF du 12 mai**

- En date du 6 mai 2020: **Recommandations relatives à l'organisation des parcours des patients**, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins. **Ces recommandations ont été révisées le 12 mai 2020** **Avis SF2H Soins et déconfinement VF du 12 mai**

- Avis relatif à la réutilisation de sur-blouses pour la prise en charge de patients COVID-19 dans un contexte de pénurie nationale **Avis révisé SF2H Re-usage surblouse 05.04.2020**

- Avis relatif aux conditions de désinfection des surfaces lors de la réalisation d'un scanner ou autres actes d'imagerie chez un patient COVID-19, du 5 avril 2020 **Avis SF2H 05 avril 2020 Désinfection scanner et autres appareils d'imagerie**

- Avis conjoint SF2S / SF2H concernant les matériaux utilisés en alternative pour la confection des masques de protection du 21 mars 2020 **Avis-SF2S-SF2H-Matériaux-alternatifs-pour-la-confection-de-masques-chirurgicaux**

Lien vers la **vidéo Tutoriel** : <https://www.youtube.com/watch?v=QkEWqKntdSc>

- **Avis relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé du 14 mars 2020** **avis-sf2h-usage-masque-14mars2020**

- **Avis eaux de piscine du 9 mars 2020**

Avis SARS-CoV-2 et eau de piscine SF2H 09.03.2020 relatif au risque de transmission hydrique du SARS-CoV-2 dans l'eau des piscines publiques et leur environnement.

- **Masque AVIS du 4 mars 2020**

Avis Masque SF2H-SPILF 04.03.2020 relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé.

- **Avis Linge au domicile du 7 mars**

AVIS SF2H Prise en charge linge et locaux 2019-nCoV (07 02 2020) a été rendu le 8 février, il concerne le **domicile** de ces patients.

- **Avis Prise en charge des cas du 28 janvier 2020, Avis avec des recommandations opérationnelles** - Avis actualisé par l'AVIS du 17 janvier 2021 : **Avis SF2H du 17 janvier 2021 relatif à la PEC patient COVID-19**

Avis complémentaires en fonction de l'actualité

 **Haut Conseil de la Santé Publique**

LE HCSP AVIS ET RAPPORTS LA REVUE ADSP **Spécial Covid-19**

accueil / avis et rapports / Coronavirus SARS-CoV-2 : nettoyage des locaux d'un patient confirmé et protection des personnels

S'abonner à la lettre du HCSP

Que recherchez-vous ? Chercher

Coronavirus SARS-CoV-2 : nettoyage des locaux d'un patient confirmé et protection des personnels

Version du 07/02/2023 (actualisation de la note du 2 juin 2022)

- Note SF2H relative à la protection des patients et des professionnels de santé (2022)
- Note SF2H relative à la protection des patients et des professionnels de santé (2022). Deux mises en pages proposées: Version avec Mise à jour
- Note SF2H relative à la protection des patients et des professionnels de santé (2021)
- Note relative à l'identification de situations à haut risque de transmission_SF2H
- Avis relatif à la protection respiratoire contre le variant Omicron
- Note SF2H Relative à la protection des patients et des professionnels de santé

- Avis SF2H du 6 décembre 2020: relatif aux mesures de prévention du risque infectieux en milieu de soins - vaccination SF2H avis du 6 décembre 2020

L'avis est complété d'un argumentaire détaillé réalisé par le CS de la SF2H qui a été publié le 6 janvier 2021

- Avis SF2H du 30 novembre 2020: relatif aux mesures de prévention et contrôle de l'infection en milieu de soins

Avis SF2H du 30 novembre 2020 [Avis SF2H PS en contexte COVID-19_Nov2020](#)

Diaporama de présentation [Diaporama_avis PS en contexte COVID-19_Nov2020](#)

 **Haut Conseil de la Santé Publique**

LE HCSP AVIS ET RAPPORTS LA REVUE ADSP **Spécial Covid-19**

accueil / avis et rapports / Coronavirus SARS-CoV-2 : prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19

S'abonner à la lettre du HCSP

Coronavirus SARS-CoV-2 : prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19

2023
Grenoble

24^{es} JNI, GRENOBLE

socials dans le cadre de la pandémie de Covid-19.
[Avis SF2H gants 5juin2020](#)

- AVIS Prise en charge des cas du 28 janvier 2020, Avis avec des recommandations opérationnelles - Avis actualisé par l'AVIS du 17 janvier 2021 : Avis SF2H du 17 janvier 2021 relatif à la PEC patient COVID-19

 **Haut Conseil de la santé publique**

ADDENDUM A L'AVIS

du 10 septembre 2020 relatif au risque de transmission du SARS-CoV-2 par aérosols en milieu de soins

20 novembre 2020

types de masques à usage médical en milieu de soins (Établissements sanitaires,

entées à l'organisation des parcours des patients, à la protection des patients et des professionnels de santé en milieu de soins [Avis SF2H Soins et](#)

sation des parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du COVID-19 en milieu de soins. [Ces recommandations ont été révisées le 12 mai 2020](#)

port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type

2020) a été rendu le 8 février, il concerne le domicile de ces patients.

Avis complémentaires en fonction de l'actualité



accueil / avis et rapports / Coronavirus

Coronavirus SARS-CoV-2 : avis complémentaires en fonction de l'actualité

Version du 07/02/2023 (actualisée le 07/02/2023)

- Note SF2H relative à la protection des personnels (2022)
- Note SF2H relative à la protection des personnels (2022). Deux mises en pages proposées
- Note SF2H relative à la protection des personnels (2021)
- Note relative à l'identification de la transmission_SF2H
- Avis relatif à la protection respiratoire des personnels
- Note SF2H Relative à la protection des personnels



accueil / avis et rapports / Coronavirus SARS-CoV-2 : prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19

Coronavirus SARS-CoV-2 : avis complémentaires en fonction de l'actualité

2023
Grenoble

24^{es} JNI, GRENOBLE

avis complémentaires en fonction de l'actualité

Avis SF2H gants 5juin2020

S'abonner à la lettre du HCSP

COVID 19 – FICHES PRATIQUES DU CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE BIOLOGIE DES AGENTS INFECTIEUX

NOVEMBRE 2020

COVID 19 – Propositions du Conseil national Professionnel de Biologie des agents infectieux – Hygiène hospitalière (Bactériologie, Hygiène hospitalière, Mycologie, Parasitologie, Virologie)

Le CNP* a rédigé diverses fiches pratiques en lien avec la prise en charge des patients COVID+ dans un service non dédié et leur transfert dans les autres unités:

- Pré-requis à l'hospitalisation dans un même service des patients identifiés COVID+ et des patients non infectés: [Texte_CNPBAIH_co-hospitalisation_COVID_121120+28129-1](#)
- Conseils pour le transfert d'un patient COVID+ en SSR/Ehpad – [Modele 1](#)
- Conseils pour le transfert d'un patient COVID+ en SSR/Ehpad – [Modele 2](#)

* CNP : Conseil National Professionnel de Biologie des agents infectieux-Hygiène hospitalière

Dans le but de réunir leurs compétences dans les domaines qui concernent la promotion de la qualité de l'exercice professionnel de la Microbiologie, Hygiène, les sociétés et associations suivantes ont convenu de constituer le CNP de Biologie des agents infectieux-Hygiène hospitalière :

- Association française des Enseignants et Praticiens hospitaliers titulaires de Parasitologie-Mycologie Médicale (Collégiale ANOFEL)
- Association des Enseignants-chercheurs de Microbiologie Immunologie des facultés S de Pharmacie (AEMIP)
- Observatoire National de l'Epidémiologie de la Résistance Bactérienne aux Antibiotiques (ONERBA)
- AFORCOP-bio
- Réseau EPIVILLE
- Société Française de Microbiologie (SFM)
- Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)
- Société Française de Mycologie Médicale (SFMM)
- Société Française de Parasitologie
- Collège de Bactériologie-Virologie et Hygiène des Hôpitaux (Col. BVH)
- Collégiale des Professeurs de Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière des facultés de Médecine (Association AZAY)



Recherchez-vous ? Chercher

Spécial Covid-19

protection

de la
ue

Haut Conseil de la santé publique

ADDENDUM A L'AVIS

avis complémentaire 2020 relatif au risque de transmission du SARS-CoV-2 par aérosols en milieu de soins

20 novembre 2020

Spécial Covid-19

types de masques à usage médical en milieu de soins (Établissements sanitaires,

concernées à l'organisation des parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins [Avis SF2H Soins et](#)

à l'organisation des parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure de la médecine non COVID-19 en milieu de soins. [Ces recommandations ont été révisées le 12 mai 2020](#)

port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type

2020) a été rendu le 8 février, il concerne le **domicile** de ces patients.

NOTE

relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19

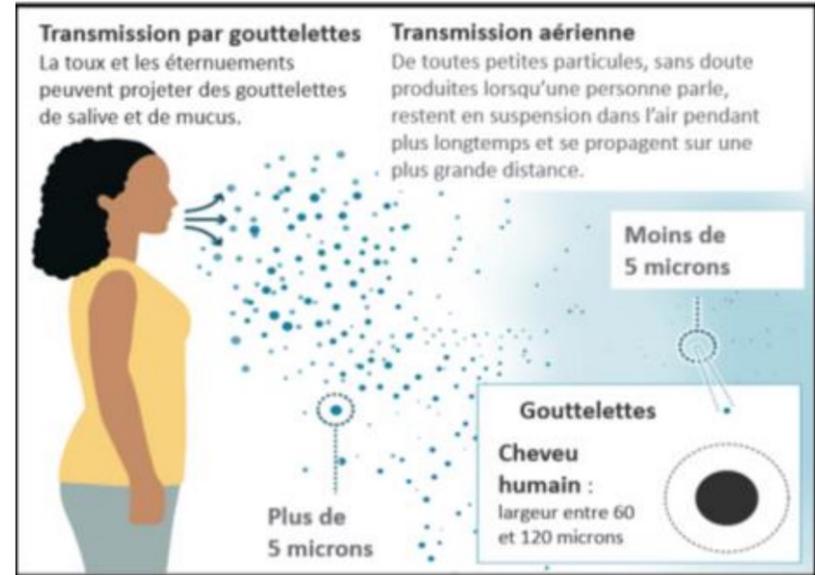
Version du 08/05/2023

Critères avec seuil	Source	Elevé	Modéré	Faible
Taux d'incidence départemental des nouveaux cas pour 100.000 habitants sur une semaine glissante	Application TousAntiCovid	≥ 200	< 200	< 100
R effectif régional calculé sur une semaine glissante	Application TousAntiCovid			< 1

Thèmes	Mesures	Elevé	Modéré	Faible	
Implication des patients dans leur protection	Formation à la friction hydro-alcoolique (FHA)	X	X	X	
	Port d'un masque chirurgical dès l'entrée dans l'enceinte de l'établissement (intérieur et extérieur)	X	X (à l'intérieur)	seulement si signes évocateurs d'une pathologie respiratoire	
	Port d'un masque chirurgical dès l'entrée d'une personne dans sa chambre	X	X		
	Port d'un masque chirurgical dès qu'il sort de sa chambre.	X	X		
Protection des professionnels Précautions standard en période COVID*** [5]	Distanciation physique d'au moins 2 mètres dès que le port du masque est impossible (repas, pauses, ...).	X			
	Désinfection des mains par FHA, avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement.	X	X	X	
	Port de gants strictement limité aux indications des précautions standard (prévention des AES et si contact avec les liquides biologiques).	X	X	X	
	Masque chirurgical	- en continu par les professionnels, bénévoles et autres intervenants.	X		
		- dans toutes les situations de soins (chambres, consultations, ...) et les situations de face à face avec un patient (entretien administratif, ...) à l'intérieur d'un bâtiment		X	
		- Le masque peut être retiré dans toutes les interactions entre professionnels (hors patients et visiteurs) : laboratoires, réunions, ...		X	
- Lors d'un soin à risque de projections de liquides biologiques			X	X	
	- En continu si signe évocateur d'une pathologie respiratoire chez le porteur		X	X	
	- En continu en cas de dégradation de la situation locale de l'épidémie de COVID-19		X	X	

Les prochaines recommandations sur la transmission aéroportée

- Transmission par voie respiratoire basée sur dichotomie air/gouttelettes
- Questionnée et challengée par de nombreuses études pendant pandémie SARS-CoV-2
- Transmissibilité et modes de transmission dépendent de multiples facteurs :
 - Le pathogène
 - L'individu infecté
 - Les conditions environnementales
 - Les caractéristiques de l'individu récepteur
- Evolution vers des précautions respiratoires qui seront fonction d'une matrice de risque



Les prochaines recommandations sur la transmission aéroportée

			Dangers identifiés		
			<ul style="list-style-type: none"> - Propagation dans la collectivité - Prophylaxie/vaccin - Gravité de la pathologie 		
			Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Patient masqué			Masque chirurgical		FFP imposé
Patient non masqué	Bonne ventilation	A/R dans la chambre	Masque chirurgical		FFP imposé
		Soins	Masque chirurgical	FFP	
	Mauvaise ventilation	A/R dans la chambre	Masque chirurgical	FFP	
		Soins	FFP selon le statut immunitaire du porteur	FFP	
Gestes à risque aérosol			FFP		

Conclusion

- **Pourquoi et comment les précautions complémentaires d'hygiène évoluent-elles au cours du temps ?**
 - Besoin : évolution des micro-organismes, évolution des patients, évolution des prises en charge...
 - Consensus formalisé d'experts => analyse critique de la littérature
 - Etudes peu nombreuses
 - Situations différentes
 - Extrapolation difficile
 -
 - + Retour d'expérience
- **A l'ère de la médecine basée sur les preuves, importance du bon sens (pratique)**

Merci pour votre attention

