

BMR en psychiatrie :

Précautions Complémentaires Comment les appliquer ?

Dr Tachon Mickael, ULIN
CH de Valenciennes

Préambule : les Précautions Complémentaires

- ◆ Les précautions complémentaires sont des précautions mise en complément des précautions standards
- ◆ Rappel : Les précautions standards s'appliquent à tous les patients
- ◆ Font partie d'une politique de maîtrise de la transmission croisée de certains micro organismes basée sur :
 - Bonne observance de l'hygiène des mains, utilisation et mise à disposition des SHA élevée
 - Utilisation pertinente des gants de soins
 - Surveillance épidémiologique du service, connaissance des micro organisme rencontrés au sein du service et impact clinique

Micro organismes concernés

RB4 : 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 métilcilline (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 métilcilline, (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)

Certains micro organismes font l'objet de recommandations nationales spécifiques :
ERG, *Clostridium difficile*

Les facteurs de majoration du risque infectieux en psychiatrie

- ◆ Circulation accrue des patients au sein des structures
- ◆ Vie en collectivité importante et souvent favorisée
- ◆ Architecture parfois ancienne (chambre commune, matériaux non décontaminables...)
- ◆ Permissions pouvant favoriser l'importation de pathologies communautaires
- ◆ Pour certains patients une perte de la notion d'hygiène corporelle de base
- ◆ Accueil d'une population parfois marginalisé (gale...)

Les facteurs de majoration du risque infectieux en psychiatrie (2)

- ◆ Facteurs liés à la prise en charge médicamenteuse :
 - Action anti-cholinergique des neuroleptiques
 - Pneumopathies d'inhalations
 - Incontinence urinaire
 -

- ◆ Mais également des « concepts » des équipes soignantes qui sont antagonistes des règles à appliquer lors de l'hygiène des soins, parfois perçue comme contraignantes

Enquête BMR

- ◆ Sur 3 mois, prélèvements diagnostiques (donc pas de dépistage)
- ◆ Pas de doublons quelque soit le site
- ◆ Inter région Paris Nord (hors APHP)
- ◆ 131 laboratoires
 - 5414 lits de psychiatrie
 - 3 708 333 JH
 - 406 229 JH de psychiatrie

- 6090 souche de SA dont 1989 SARM (32.7%)

Enquête BMR (2)

3.7. Incidence des cas de prélèvements à visée diagnostique positifs *S. aureus* (SARM) et d'entérobactéries productrices de BLSE en 2007

3.7. Incidence des cas de prélèvements à visée diagnostique positifs *S. aureus* (SARM) et d'entérobactéries productrices de BLSE en 2008

Incidence pour 1000 Journées d'hospitalisation			Incidence pour 1000 Journées d'hospitalisation		
Activité	SARM	BLSE	Activité	SARM	BLSE
Court-séjour	0,72	0,36	Court-séjour	0,74	0,45
SI-Réa	1,66	0,98	SI-Réa	1,72	1,27
Médecine	0,77	0,33	Médecine	0,83	0,40
Chirurgie	0,58	0,34	Chirurgie	0,62	0,41
SSR-SLD	0,37	0,16	SSR-SLD	0,38	0,22
psychiatrie	0,01	0,00	psychiatrie	0,00	0,01
Total	0,53	0,26	Total	0,54	0,32
Incidence pour 100 admissions			Incidence pour 100 admissions		
Court séjour	0,41	0,20	Court séjour	0,44	0,27

Enquête nationale de prévalence

(NPC)

Par type es

Par type séjour

Catégorie d'ES	Patients		Type de séjour	Patients	
	N	%		N	%
CHR/CHU	1969	9,46	Court séjour	10290	49,42
CH/CHG	10300	49,46	<i>dont médecine</i>	4543	21,82
<i>dont <300 lits</i>	1654	7,94	<i>dont chirurgie</i>	3735	17,94
<i>dont >=300 lits</i>	8646	41,52	<i>dont réanimation</i>	397	1,91
CHS/Psy	1197	5,75	<i>dont obstétrique</i>	1615	7,76
Hôpital local	535	2,57	SSR	4039	19,40
Clinique MCO	4179	20,07	SLD	3623	17,40
<i>dont <100 lits</i>	922	4,43	Psychiatrie	2185	10,49
<i>dont >= 100 lits</i>	3257	15,64	Autre	686	3,29
SSR/SLD	1686	8,10	Total	20823	100,00
CLCC	98	0,47			
Autre	859	4,13			
Total	20823	100,00			

Enquête nationale de prévalence

Type de séjour	Patients		Infectés		Infections	
	N	N	%	N	%	
Court séjour	10290	558	5,42	629	6,11	
<i>dont médecine</i>	4543	248	5,46	277	6,10	
<i>dont chirurgie</i>	3735	196	5,25	218	5,84	
<i>dont réanimation</i>	397	100	25,19	120	30,23	
<i>dont obstétrique</i>	1615	14	0,87	14	0,87	
SSR	4039	342	8,47	367	9,09	
SLD	3623	185	5,11	196	5,41	
Psychiatrie	2185	34	1,56	35	1,60	
Autre	686	10	1,46	10	1,46	
Total	20823	1129	5,42	1237	5,94	

Enquête nationale de prévalence

Type de séjour	2001		2006		Evolution infectés %
	Infectés		Infectés		
	N	%	N	%	
Court séjour	1733	6,95	1663	6,81	-1,99
<i>dont médecine</i>	740	6,24	754	6,64	6,37
<i>dont chirurgie</i>	620	7,30	572	7,17	-1,78
<i>dont réanimation</i>	338	24,48	300	22,92	-6,36
<i>dont obstétrique</i>	35	1,09	37	0,98	-10,17
SSR	663	10,05	520	7,18	-28,49
SLD	381	5,89	182	3,87	-34,26
Psychiatrie	70	1,39	70	1,48	6,56
Autre	54	3,61	68	3,46	-4,08
Total	2901	6,51	2503	5,81	-10,73

Enquête nationale de prévalence

Type de séjour	2001		2006		Evolution infectés %
	Infectés à SARM		Infectés à SARM		
	N	%	N	%	
Court séjour	203	0,81	97	0,40	-51,20
<i>dont médecine</i>	96	0,81	47	0,41	-48,89
<i>dont chirurgie</i>	67	0,79	31	0,39	-50,74
<i>dont réanimation</i>	39	2,82	18	1,38	-51,31
<i>dont obstétrique</i>	1	0,03	1	0,03	-15,02
SSR	97	1,47	44	0,61	-58,64
SLD	55	0,85	17	0,36	-57,46
Psychiatrie	3	0,06	1	0,02	-64,48
Autre	1	0,07	2	0,10	52,34
Total	359	0,81	161	0,37	-53,60

BMR et personnel de santé

- Portage nasal de SARM (CHU St Etienne)

	SAMS	SARM
Médecins permanents	20,5%	5,1%
Internes	27,8%	2,5%
Externes	27,6%	0,8%
IDE	23,8%	2,9%

Berthelot et al, 20ème RICAI, 2000.

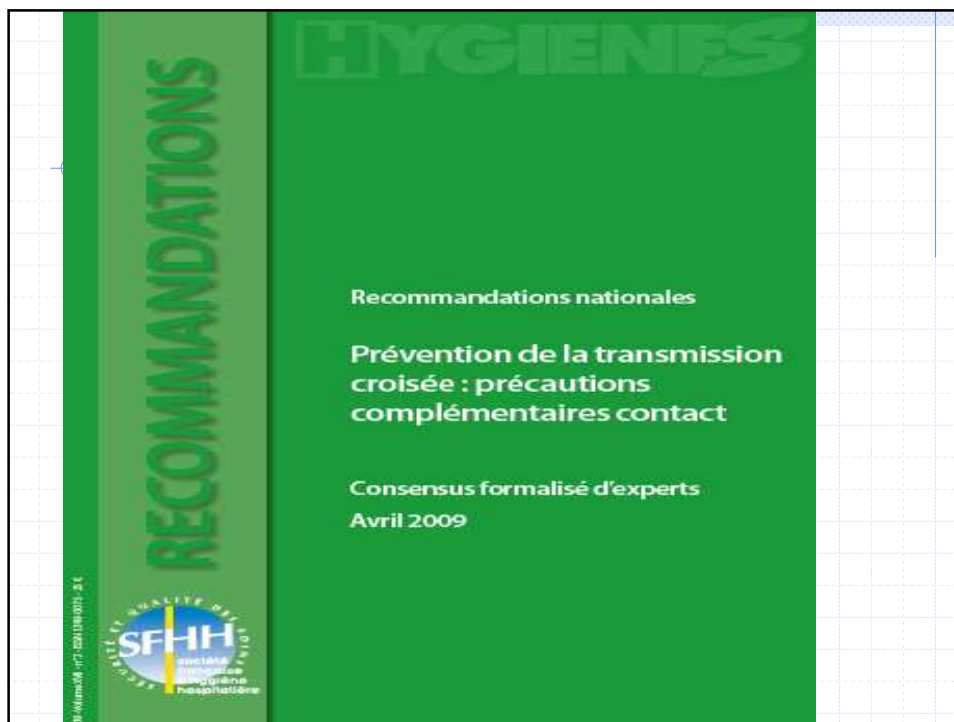
Synthèse

- ◆ Les structures psychiatriques, au même titre que les autres secteurs d'activité de soins, sont à risque d'infections liées aux soins
- ◆ Les « sources » d'une potentielle contamination sont identiques aux autres établissements (manuportage, transmission interhumaine ...), auxquelles s'additionne un risque VIH, VHC et VHB plus élevé
- ◆ Des taux de prévalence très fluctuants selon les enquêtes (de 1.5% à 15%)
- ◆ Rareté des études

Précautions Complémentaires comment les appliquer ?

**Comme dans les autres services
Même formation, même documents...**

Possibilité d'adapter :
Selon les spécificités du service (ex SSR/SLD)



Pré requis essentiels

◆ L'hygiène des mains :

- Observations des pratiques, critère quantitatif et qualitatif
- Développer l'utilisation des SHA et leur implantation « au plus près du soignant »
- Mettre en place un indicateur de consommation des SHA, par service ou unité, rendu régulièrement aux médecins et équipes soignantes, et suivre l'évolution de cet indicateur

Pré requis essentiels

◆ Il est fortement recommandé d'effectuer une friction hydroalcoolique :

- Immédiatement avant tout contact direct avec un patient
- Immédiatement avant tout soin propre ou tout acte invasif
- Entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient
- Après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient
- Avant d'enfiler des gants pour un soin
- Immédiatement après le retrait des gants de soins

Pre requis essentiels

Tableau n°1 : Nombre minimal de frictions par jour et par patient pour chaque spécialité

Spécialités	Nb
Médecine	7
Chirurgie	9
Réanimation (frictions supplémentaires par rapport à la Médecine - Chirurgie)	40
Obstétrique	8
SSR	5
SLD	4
Psychiatrie	2
Hémodialyse (par séance)	6
HAD	2
Urgences (par passage)	2



Consommation des SHA par pôle pour le 2ème semestre 2009

Pôle	SERVICE	500ml	Total litres	75 ml	Total litres	Nbre litres	J. Hoepi	L/1000J.
	*Direction sécurité	23	11,5	56	4,95	16,45		
	*UTL	62	41	10	0,75	41,75		
	*Coursiers vague semestre	4	2	23	1,725	3,725		
	*Ateliers bio+sec oeuvre	8	4	71	5,325	8,325		
	*Espace Baudelaire	4	2	-	-	2		
	*Caristes - Transport	48	24	244	18,3	42,3		
	Assistances sociales	3	1,5	55	4,125	6,625		
	Médecine préventive	22	11	20	1,5	12,5		
	Offices relais UCPC syndicale	62	31	72	5,4	36,4		
	Crèche familiale	6	3	35	2,625	5,625		
	Gestion malade	29	14,5	20	1,6	16		
	QCA	5	3	70	5,25	8,25		
	Magasin central	-	-	9	0,6	0,6		
01	Méd nucléaire+tomograp	50	25	74	5,55	30,55		
	Radiologie	443	221,5	635	62,625	283,725		
02	ULIN	12	6	45	3,375	9,375		
	Unité gestion biologie	132	66	16	1,2	67,2		
03	Pharmacie - Stérilisation	67	33,5	148	1,1	34,6		
	*Chir ambul	36	18	50	3,75	21,75		
	Bio central	390	195	190	13,5	208,5		
04	Chir infantile & orthopédie	167	83,5	165	13,875	97,375	2619	37,18
	Chir orthopédie & trauma	325	162,5	665	49,875	192,375	7898	14,22
	Chir urologique + semaine	208	104	210	15,75	119,75	3064	39,21
	Chir. Vasc. Dig. Vasc. Thor.	577	288,5	515	38,625	227,125	7195	21,95
	Neurochirurgie	197	98,5	490	36,75	135,25	3528	38,33
	Anesthésie toutes	69	49,5	350	26,25	75,75		
	Reanimation	1432	716	534	43,8	759,8	3031	250,67
05	SMUR	72	36	280	21	67		
	Surveillance continue	499	199,5	175	13,125	212,625	1761	120,74
	Urgences (passages)	678	339	735	55,125	394,125	22841	
	Unité groupe	175	88	285	19,95	107,95	399	189,63
	ZHTCD+Unité tempo. Méd	100	50	60	4,5	64,5	4514	12,67
	Court Séjour Gériatrique	223	111,5	840	63	174,5	8181	21,38
	EHPAD Cantou	12	6	140	10,5	16,5	4506	3,56
06	EHPAD La Rhodale	200	100	590	43,9	143,9	23604	8,97
	EHPAD Val d'Escaut	532	266	1700	127,5	393,5	33624	11,70
	Equipe mobile gériatrique	-	-	48	3,45	3,45		
	EHPAD Retraite Guyard	-	-	24	1,8	1,8	12364	0,24
	EHPAD Retraite Sertat	362	181	428	32,1	213,1	14922	14,25
	Les Chartriers	4	2	10	0,75	2,75	5555	0,63
	Soins de Suite	428	214	453	34,725	249,725	10690	23,96
	Condenserie psy + bionett	2	1	30	4,5	5,5		
	App. Infec. Fresco	9	4,5	74	5,55	10,05		
	App. Gonée, Comsing	29	14,5	131	9,825	24,325		
07	CMP secteur 32 + 31	80	40	155	11,625	51,625		
	N. S. 32 Hélias + Pansov	71	35,5	133	9,975	45,475		
	Insertion 31	12	6	40	3	9	1953	8,31
	UCSM	125	63	80	6,75	93,75	3474	20,67
	USIS 30	85	42,5	80	6	48,5	2719	17,83
	USIS 31	151	75,5	180	12	87,5	3208	27,27
	USIS 32	8	3	100	7,5	10,5	3837	2,88
	Unité infirmerie	5	2,5	9	0,675	3,175		
	UTD	21	10,5	50	3,75	14,25	779	16,29
	Centre de crise psy	36	18	20	1,5	19,5		
							Ouverture 2010	

Pré requis essentiels

◆ Le bon usage des ports de gants :

- Source importante de contamination de l'environnement, du matériel (chariot de soin..) et de transmission croisée
 - ◆ Observations des pratiques, corrections en temps réel
 - ◆ Ré-expliciter les précautions standards
 - ◆ Expliquer les micro organismes et en déduire les précautions complémentaires

Comment les appliquer ?

- ◆ La mise en place de ces précautions complémentaires nécessite
 - Une formation obligatoire de tous les personnels
 - Une explication pertinente de cette évolution des « isolements septiques »
 - Des documents validés par l'EOHH/ULIN avec des exemples précis
 - Un encadrement et une disponibilité importante de l'EOHH/ULIN
 - Une bonne formation des référents hygiène des services
 - Des audits

Précautions complémentaires type « contact »

Tenue de protection

Avant

Port systématique d'une sur-blouse à manches longues et de gants à UU

Maintenant

Abandon de la sur-blouse

→ **Tablier plastique à UU**

si contact direct avec le patient et/ou son environnement

Port de gants dans le cadre des précautions « standard »

(risque de contact avec des liquides biologiques, les muqueuses, la peau lésée...)

→ **Pas de gants sur peau saine**





Précautions complémentaires de type « contact » : exemples de tenue de protection

<p>HYGIENE DES MAINS</p> <p>Friction hydro-alcoolique recommandée</p> <p>Soignants : Adapter l'hygiène des mains à la situation Visiteurs : En entrant et en sortant de la chambre</p>	 <p>PAS DE TENUE DE PROTECTION</p> <p>Si la tenue de travail n'est pas en contact avec le patient et son environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmissions - Déposer du matériel - Couper une alarme - Etc ... 	 <p>TABLIER PLASTIQUE A USAGE UNIQUE PAS DE GANTS SUR PEAU SAINNE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contact direct avec un patient : contact peau saine (toilette peau saine, kiné, pose d'électrodes...), température tympanique, pansement simple... - Contact avec l'environnement du patient : mettre les barrières, pousser un fauteuil, manipulation des robinets de perfusion...
 <p>Visiteurs</p> <p>PAS DE TENUE DE PROTECTION</p> <p>Sauf recommandations nationales (grippe A, <i>Clostridium difficile</i>, ERG,...)</p>	 <p>TABLIER PLASTIQUE A USAGE UNIQUE + GANTS + MASQUE + LUNETTES DE PROTECTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque de projection de liquides biologiques ou d'aérosolisation : aspiration endo-trachéale, changement de canule, kinésithérapie respiratoire, ... 	 <p>SURBLOUSE A MANCHES LONGUES + TABLIER PLASTIQUE = SURBLOUSE IMPERMEABLE + GANTS + MASQUE + LUNETTES DE PROTECTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque majeur d'aérosolisation ou d'exposition aux liquides biologiques : hématomèse, fibroscopie, ...
 <p>TABLIER PLASTIQUE A USAGE UNIQUE + GANTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque de contact avec liquides biologiques : prise de sang, gazométrie, ECBU, pansement d'escarre ou d'ulcère... - Contact avec les muqueuses : toilette urogénitale, pose d'un étui pénien... 	<p>U.L.I.N. Janvier 2010</p>	

U.L.I.N. janvier 2010

LES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES DE TYPE « CONTACT »

- mesures à prendre en plus des précautions « standard », s'appliquent aux B.M.R. à isoler sur le CHV
- ne s'appliquent pas aux B.M.R. émergentes type E.R.G., ni aux pathogènes pour lesquels il existe des recommandations nationales, comme le *Clostridium difficile*, la Gale...

<p>Hygiène des mains : Privilégier la friction hydro alcoolique - immédiatement avant et après tout contact avec le patient - immédiatement avant le soin - immédiatement après le retrait des gants - immédiatement après tout contact avec l'environnement ...</p>		<p>Matériel réutilisable : → Procédures d'entretien habituelles</p>
<p>Gants : A ne porter que dans le cadre des précautions « standard »</p>		<p>Matériel à usage unique : → Limiter le stockage</p>
<p>Tablier plastique à usage unique : Pour tout contact direct avec le patient et/ou son environnement → Abandon de la surblouse à manches longues</p>		<p>Linge et vaisselle : Pas de traitement spécifique → Abandon du double emballage et de la filière linge contaminé</p>
<p>Visiteurs En entrant et en sortant de la chambre Friction hydro-alcoolique recommandée → Abandon de la tenue de protection</p>	<p>Chambre seule ou regroupement de patients porteurs de la même BMR Logo d'isolement sur la porte, les dossiers, les bons d'examen, la planification...</p>	<p>Déchets : Réaliser un tri DAOM / DASRI → Abandon du tout DASRI</p>
		<p>Entretien des locaux, bassins et urinaux : → Procédures habituelles</p>

Précautions complémentaires type « gouttelettes »

◆ Pour la tenue de protection :

Précautions complémentaires de type « contact »

- + **Port d'un masque à usage unique** de type chirurgical pour le **soignant** et les **visiteurs** lorsque le patient présente une **infection respiratoire** (= signes cliniques)

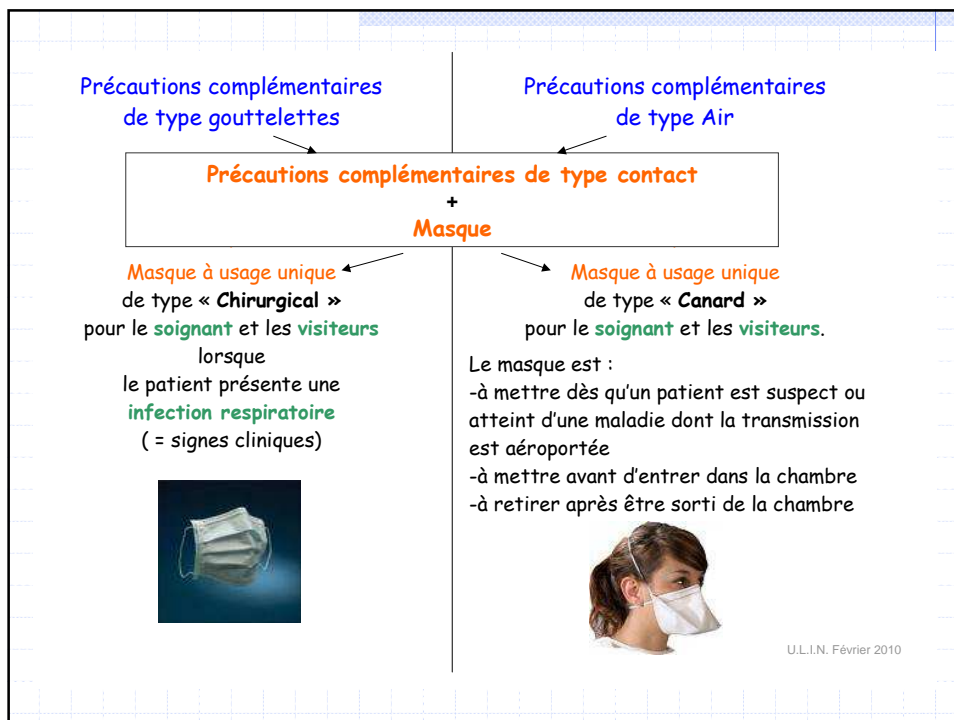
Précautions complémentaires type « air »

Précautions complémentaires de type « contact »

- + **Port d'un masque à usage unique** de type Canard, voire **FFP1** ou **FFP2** pour le **soignant** et les **visiteurs**.

Le masque est :

- à mettre dès qu'un patient est suspect ou atteint d'une maladie dont la transmission est aéroportée
- à mettre avant d'entrer dans la chambre
- à retirer après être sorti de la chambre



Conclusion

- ◆ **Nouvelles précautions complémentaires sont**
 - moins « dirigistes », laissent une part plus grande de réflexion au soignant par rapport au soin et à son interaction avec le patient et son environnement
 - donc adaptées à la psychiatrie
 - **Totalement cohérentes avec les modes de transmission des micro organismes concernés**

