
Réflexion d'une hygiéniste de terrain pour la mise en place de ces recommandations en établissement de santé

Dr Anne Canivet

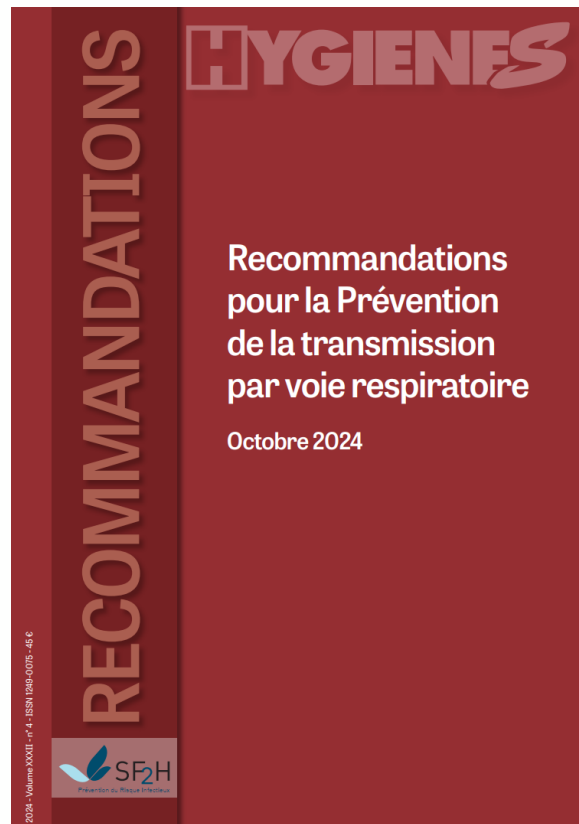
Journée régionale pour les professionnels de la
PCI et du BUA en établissements de santé





Un petit sondage pour commencer...

- Qui a déjà modifié les pratiques dans son établissement ?





L'attente de ces recommandations

- Les recos existantes :
 - Anciennes (recos Air Gouttelettes 2013)
 - Diverses (le Covid est passé par là...)
- Espérées pour le congrès de juin 2024
- Annoncées pour l'automne 2024
- Publiées en octobre 2024
 - Pressée de les lire pour les mettre en œuvre le plus vite possible...



Ma première réaction à leur publication (la vôtre peut-être aussi... 😊)





Ma première réaction à leur publication

- Un pavé de 175 pages
 - Gloups...
- 34 recommandations résumées en 11 pages...
 - Bon, finalement, ça va...

- Mais ça se complique dès la 1^{ère} page de la synthèse

Prérequis techniques et rappels de la réglementation et du Code du travail

R2. Il est fortement recommandé que tous les locaux occupés (chambres, couloirs, salle de soins, salle d'attente, bureaux, salle de réunion...) de l'établissement possèdent une ventilation mécanique. Il est fortement recommandé que chaque pièce (ou ensemble chambre-salle de bains) présente un apport d'air neuf et une extraction. (Réglementaire)

R3. Il est fortement recommandé que l'équipe des services techniques de l'établissement vérifie les paramètres de ventilation d'un local.



Ma première réaction à leur publication

- Le tableau de synthèse des mesures à mettre en œuvre
- A priori pas de grand changement sur les précautions à appliquer...

- Mais la notion d'exposition complique (un peu) la donne
- CAT changeante pour un même germe...

- Et surtout 2 matrices différentes selon la conformité de la ventilation
- rien n'est possible sans les services techniques !

Tableau 1 : Synthèse des différentes mesures de prévention à mettre en place pour les différentes classes de Précautions complémentaires respiratoires.

Type de chambre	Précautions complémentaires respiratoires		
	ambule	soignées	soignées en chambre individuelle, porte fermée
Type de chambre	Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. Le patient porte un masque à usage médical dès l'arrivée par exemple entre deux chambres et/ou est communiqué avec son logi et sa situation clinique.	Chambre soignée avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. Le patient porte un masque à usage médical dès l'arrivée par exemple entre deux chambres et/ou est communiqué avec son logi et sa situation clinique.	Le patient est isolé en chambre individuelle, porte fermée. Le patient porte un masque à usage médical dès l'arrivée par exemple entre deux chambres et/ou est communiqué avec son logi et sa situation clinique.
Sorties de la chambre	Evitées	Limitées au strict nécessaire Indication d'un masque complémentaire indispensable par exemple, en dehors d'attente en consultation d'un autre patient	Limitées au strict nécessaire Indication d'un masque complémentaire indispensable par exemple, en dehors d'attente en consultation d'un autre patient
Masque patient (Bonne de la cartouche de pathogène, indépendamment du type de son produit)	Masque à usage médical de bonne qualité, assurance des ergonoms, en consultation avant son port de la chambre.	APR FFP2 ou à l'équivalent masque médical lorsqu'il sort de la chambre.	Le patient porte un APR FFP2 lorsqu'il sort de la chambre.
Masque professionnel/soigné	Masque à usage médical sans filtre, comme après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.
Voies		Limitées et strictement évitées	Limitées et strictement évitées
Ventilation de la chambre		Minimum de renouvellement horaire de 10 sans mélange, ou strictement "par ouverture des fenêtres" porte fermée.	Minimum de renouvellement horaire de 10 sans mélange. Chaque procédure rigoureuse en vue d'une ventilation de la ventilation par des mesures préventives, renouvellement par aspiration, ventilation additionnelle, aspiration système mobile. Sur-mesure en CO ₂ et BCO par un occupant.

Matrice n°1 - En cas de ventilation conforme avec la RS.

Pathogène respiratoire à risque de transmission directe ou contact court	Exposition: combine durée x proximité x geste		
	Exposition faible Patient isolé en chambre avec un masque Contact direct* de courte durée** (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* ou PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé
Pathogène type A			
Pathogène type B			
Pathogène type C			

contact direct* = en face à face de moins d'un mètre, sans port de masque par le patient isolé (uniquement si proche)
 ** La durée de 15 minutes est donnée à titre indicatif car la probabilité de transmission des PRIs augmente avec la durée d'exposition, et est plus importante chez les patients symptomatiques (oux, diarréennes...). Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.
 PGA: Procédure généralisant des sélections.

Matrice n°2 - En cas de ventilation non conforme avec la RS.

Pathogène respiratoire à risque de transmission directe ou contact court	Exposition: combine durée x proximité x geste		
	Exposition faible Patient isolé en chambre avec un masque OU Contact direct* de courte durée** (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* ou PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé OU Champ opératoire + 30 minutes**
Pathogène type A			
Pathogène type B			
Pathogène type C			

contact direct* = en face à face de moins d'un mètre, sans port de masque par le patient isolé (uniquement si proche)
 ** La durée de 15 minutes est donnée à titre indicatif car la probabilité de transmission des PRIs augmente avec la durée d'exposition, et est plus importante chez les patients symptomatiques (oux, diarréennes...). Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.
 ** Une ventilation non conforme ne permet pas de diluer et éliminer efficacement les PRIs, ce qui entraîne un risque d'exposition cumulative en cas de présence > 30 minutes. Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.
 PGA: Procédure généralisant des sélections, PRIs: Particules respiratoires infectieuses.

Ma deuxième réaction

- Il est urgent d'attendre...
- Partage du document aux services techniques
- ... puis travail en commun à réaliser
 - Pas engagé au CFB car certification HAS en juin
 - Programmé pour l'automne
- L'avantage : ça me laisse le temps de lire complètement le guide... 😊



Quid des durées des précautions ?

- Un tableau de synthèse bienvenu p.118-119 (chapitre Mise en œuvre pratique)
- Questionnement de ma part au sujet des durées pour grippe et covid
- Recos SF2H 2024
 - Grippe 7j après début des symptômes
 - Covid : 14j /10j / 24j selon situation

↓

 - Nécessité de connaître le virus en cause
 - Sans compter que ds les services, le covid est considéré dorénavant comme une IRA bénigne → 7j
- Avis HCSP 31/08/23
 - Mesures de prévention au moins jsq 48h après résolution symptômes
 - Ds les formes bénignes, pas indispensable de confirmer le dg par un test

↓

 - Intérêt quand même en milieu hospitalier ?
 - Coût des tests multiplex → quel argumentaire donner à nos Directions ?

MERCI !

