

# Bonne Pratique d'Hygiène dans les MRS

25 mars 2017



# Sommaire

- Introduction
- Précautions standard
- Approche des Bactéries Multi Résistantes
- Politique antibiotique
- La vaccination au sein des MRS

SOMMAIRE



# Introduction

# Précautions Standard

- Généralités :

- Un résident peut être colonisé par une bactérie – cette colonisation peut induire une infection
- Le processus de vieillissement induit des modifications physiologiques qui prédisposent la PA à l'infection
- Les soins aux résidents dépendants représentent un risque supplémentaire



# Précautions Standard

- La prévention des infections :
  - Se base sur les mesures d'hygiène de base
  - Une gestion spécifique des réservoirs potentiels de l'infection liée aux soins
  - L'utilisation judicieuse des antibiotiques pour les seules infections
  - Le respect de la flore commensale pour limiter de nouveaux MO résistants
  - Restaurer un terrain PLUS physiologique : limiter la stase veineuse, bronchique et digestive



# Une politique restrictive d'antibiotiques



# Les P.S. – Une politique restrictive antibiotiques

- Utilisation importante d'antibiotiques provoque une résistance accrue des M.O. – nécessité d'utiliser des antibiotiques de + en + puissant
- Ces antibiotiques sont particuliers :
  - Administration IV – Hospitalisation
  - Effets secondaires +++
  - Chers
  - Risque de sélection de M.O de plus en plus résistants



22/09/2016  
 15:10  
 Complet  
 YGZ387

**22/09/2016 15:10 Frottis plaies - plaie superficielle**

**Examen direct**

Polynucléaires (2+)

Flore Présence de

Bacilles gram négatif (1+)

**Culture aérobie**

Culture aérobie 1. *Klebsiella pneumoniae*  
 3+  
 Présence de carbapénémase connue. Présence d'une souche ayant un profil de résistance compliqué. Contacter un infectiologue (5680, 5779, 5244, 5659) microbiologiste (5149, 5167, 3541).

1

Ampicilline R

Amoxi.- clav. R

Pipéra. +Tazobactam R

Témocilline R

Céfuroxime axétil R

Ceftazidime R

Céfotaxime R

Céfépime R

Aztreonam R

Méropénème R

Gentamicine R

Amikacine I

Cotrimoxazole R

Ciprofloxacine R

## Les P.S. – Une politique restrictive antibiotiques

- Préciser un diagnostic adéquat – sur base de prélèvements microbiologiques
- Importance de la connaissance du germe et sa sensibilité aux antibiotiques – préférence d'un antibiotique à spectre restreint
- Ne pas prolonger le délai de l'antibiothérapie



# Les principes de base pour un bon niveau d'hygiène

---

---

---

# Principes de base - Identifier les situations à risque

- Le résident est souvent fortement dépendant :
  - Cette dépendance requiert un contact régulier avec le personnel
  - Ce contact est un risque
- Le niveau de dépendance influence le risque de transmission



# Principes de base

- Une politique concrète de respect des précautions standards

- Trois axes de travail dans ce cadre :
  - S'assurer de la mise en place effective des P.S. :
    - Exemple : lavage et désinfection des mains, entretien du matériel, des locaux
    - Disposer de documents écrits qui seront révisés régulièrement
  - Instaurer dynamique de surveillance et d'évaluation
  - Une large information des soignants :
    - Impliquer l'ensemble des acteurs
    - Privilégier les formations continues
    - Formation patients – visiteurs – soignants



# Mise en œuvre pratique des précautions standard



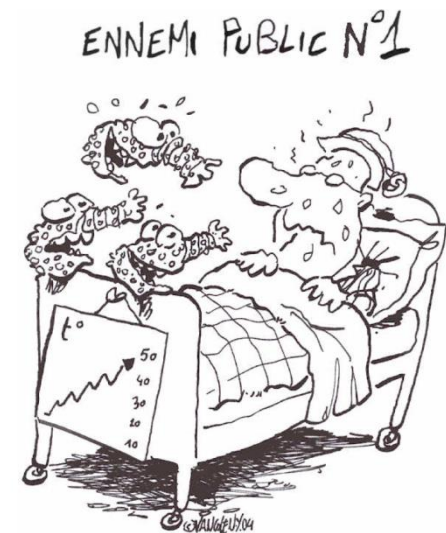
# Les P.S. - Précautions standard

- Toutes les personnes malades ou en bonne santé peuvent être porteuses de germes pathogènes
- Chaque soignants doit appliquer les précautions standard vis-à-vis de chaque résidents, porteur ou non de germes.
- Les précautions standard sont donc :
  - Hygiène des mains
  - Les vêtements de travail
  - L'entretien ménager
  - L'entretien du linge
  - Le traitement des déchets
  - L'entretien du matériel de soins
  - L'hygiène personnelle du résident



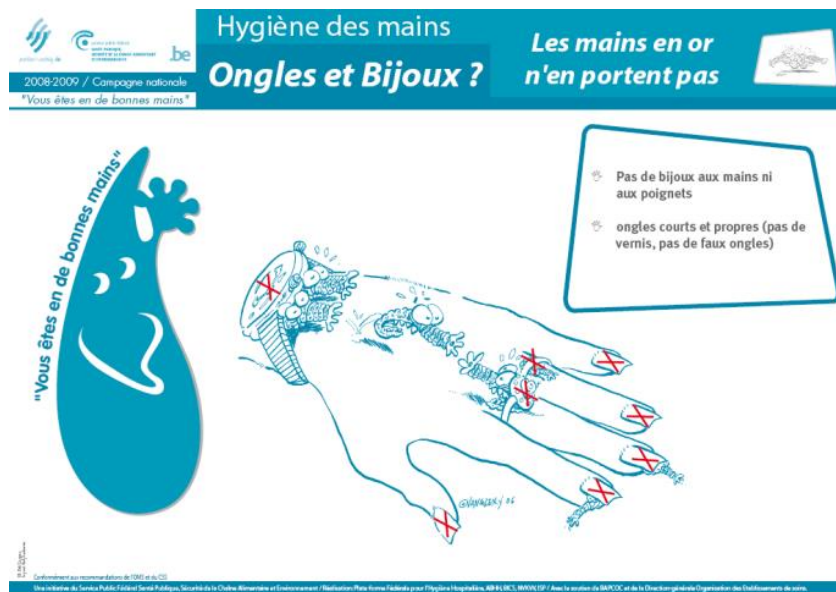
# Mise en œuvre pratique des précautions standard

## L'Hygiène des mains



# Les P.S. - L'Hygiène des mains

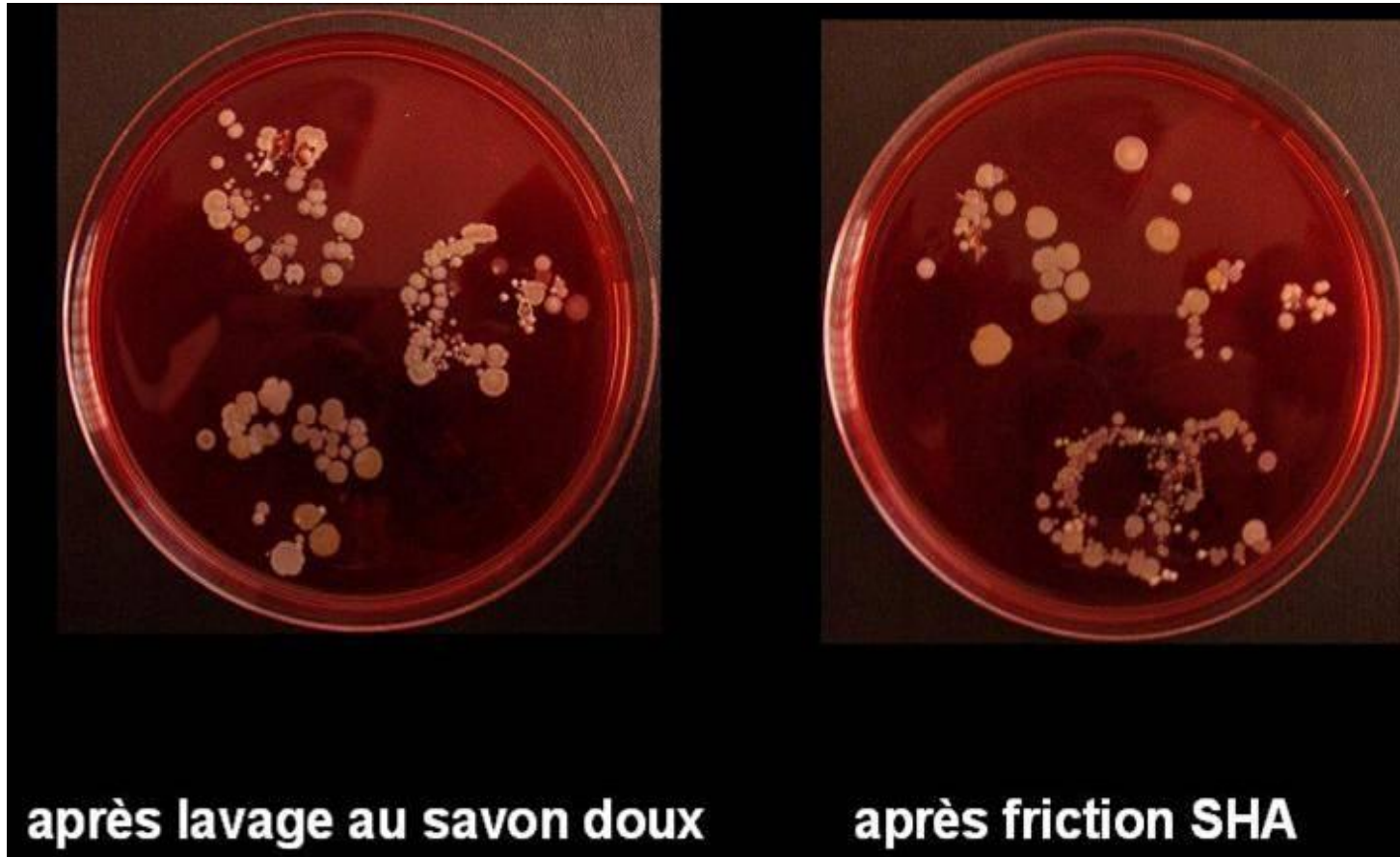
- Il s'agit de la mesure la plus importante
- Pré-requis de taille!!! :
  - Bagues et bijoux aux mains et poignets ne sont pas autorisés
  - Les ongles doivent être courts
  - Les faux ongles et vernis ne sont pas autorisés
  - Manches courtes



# Contamination des bijoux



# Contamination des bijoux



# OUTBREAK OF EXTENDED-SPECTRUM BETA-LACTAMASE-PRODUCING *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT LINKED TO ARTIFICIAL NAILS

Archana Gupta, MD; Phyllis Della-Latta, PhD; Betsy Todd, RN, MPH; Pablo San Gabriel, MD, MPH; Janet Haas, RN, BSN;  
Fann Wu, MD, PhD; David Rubenstein, MD; Lisa Saiman, MD, MPH

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** From April to June 2001, an outbreak of extended-spectrum beta-lactamase (ESBL)-producing *Klebsiella pneumoniae* infections was investigated in our neonatal intensive care unit.

**METHODS:** Cultures of the gastrointestinal tracts of patients, the hands of healthcare workers (HCWs), and the environment were performed to detect potential reservoirs for ESBL-producing *K. pneumoniae*. Strains of *K. pneumoniae* were typed by pulsed-field gel electrophoresis using *Xba*I. A case-control study was performed to determine risk factors for acquisition of the outbreak clone (clone A); cases were infants infected or colonized with clone A and controls (3 per case) were infants with negative surveillance cultures.

**RESULTS:** During the study period, 19 case-infants, of

whom 13 were detected by surveillance cultures, harbored clone A. The overall attack rate for the outbreak strain was 45%; 9 of 19 infants presented with invasive disease ( $n = 6$ ) or developed invasive disease ( $n = 3$ ) after colonization was detected. Clone A was found on the hands of 2 HCWs, 1 of whom wore artificial nails, and on the designated stethoscope of a case-infant. Multiple logistic regression analysis revealed that length of stay per day (odds ratio [OR], 1.05; 95% confidence interval [CI]<sub>95</sub>, 1.02 to 1.09) and exposure to the HCW wearing artificial fingernails (OR, 7.87; CI<sub>95</sub>, 1.75 to 35.36) were associated with infection or colonization with clone A.

**CONCLUSION:** Short, well-groomed, natural nails should be mandatory for HCWs with direct patient contact (*Infect Control Hosp Epidemiol* 2004;25:210-215).

# Les P.S. - L'Hygiène des mains POUR TOUS!

## ATTENTION A L'EXEMPLE!



Service Public Fédéral  
Santé Publique,  
Sécurité de la Chaîne Alimentaire  
et Environnement

.be

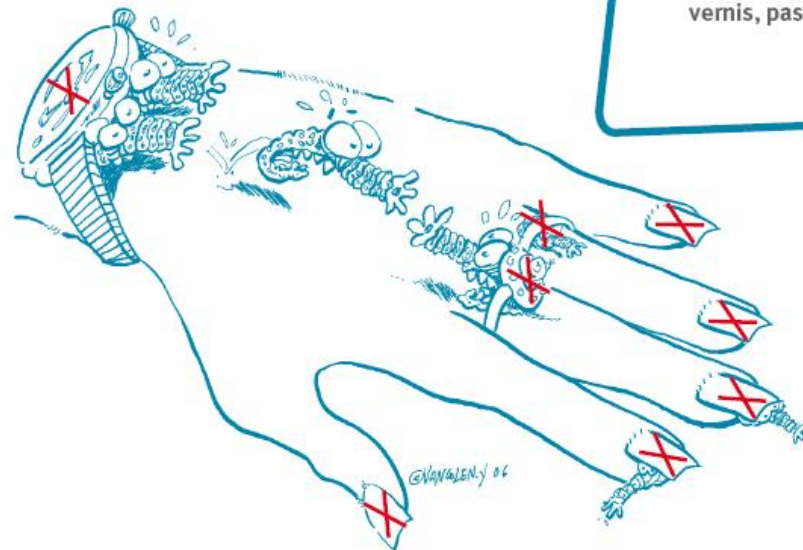
2008-2009 / Campagne nationale

"Vous êtes en de bonnes mains"

### Hygiène des mains

## Ongles et Bijoux ?

### Les mains en or n'en portent pas



- ✘ Pas de bijoux aux mains ni aux poignets
- ✘ ongles courts et propres (pas de vernis, pas de faux ongles)

# Mise en œuvre pratique des précautions standard

L'Hygiène des mains

Lavage simple

La désinfection

# Les P.S. - L'Hygiène des mains - Importance

Les infections nosocomiales sont majoritairement transmises suite à une négligence dans l'hygiène des mains

Il est de la responsabilité du soignant de prendre conscience de cette notion et d'adapter sa pratique en conséquence.

**Hygiène des mains = moins d'INFECTIONS**



## Les différentes techniques d'hygiène des mains

	<b>Lavage</b>	<b>Friction</b>
Agent nettoyant utilisé	Savon doux	Solution hydro-alcoolique
Élimination des matières organiques	+	-
Élimination de la flore transitoire	90%	99.999%
Élimination de la flore résidente	Aucun effet	99%
Durée de la procédure	30 secondes	15-25 secondes
Irritation de la peau	+	(+)

# Les P.S. - L'Hygiène des mains - Lavage simple

- Technique de lavage des mains :
  1. Utilisez un savon liquide neutre – distributeur conforme ( pas de remplissage – pompe changée pour chaque flacon – pas de savon antiseptique)
  2. Lavez les mains selon technique – privilégiez les zones oubliées
  3. Rincez abondamment pour éviter de laisser des traces de savons (risque allergie)
  4. Séchez avec des lingettes papier usage unique et en tamponnant



# Les P.S. - L'Hygiène des mains - désinfection des mains

- Alternative au lavage simple et antiseptique des mains

## Désinfection des mains à la SHA

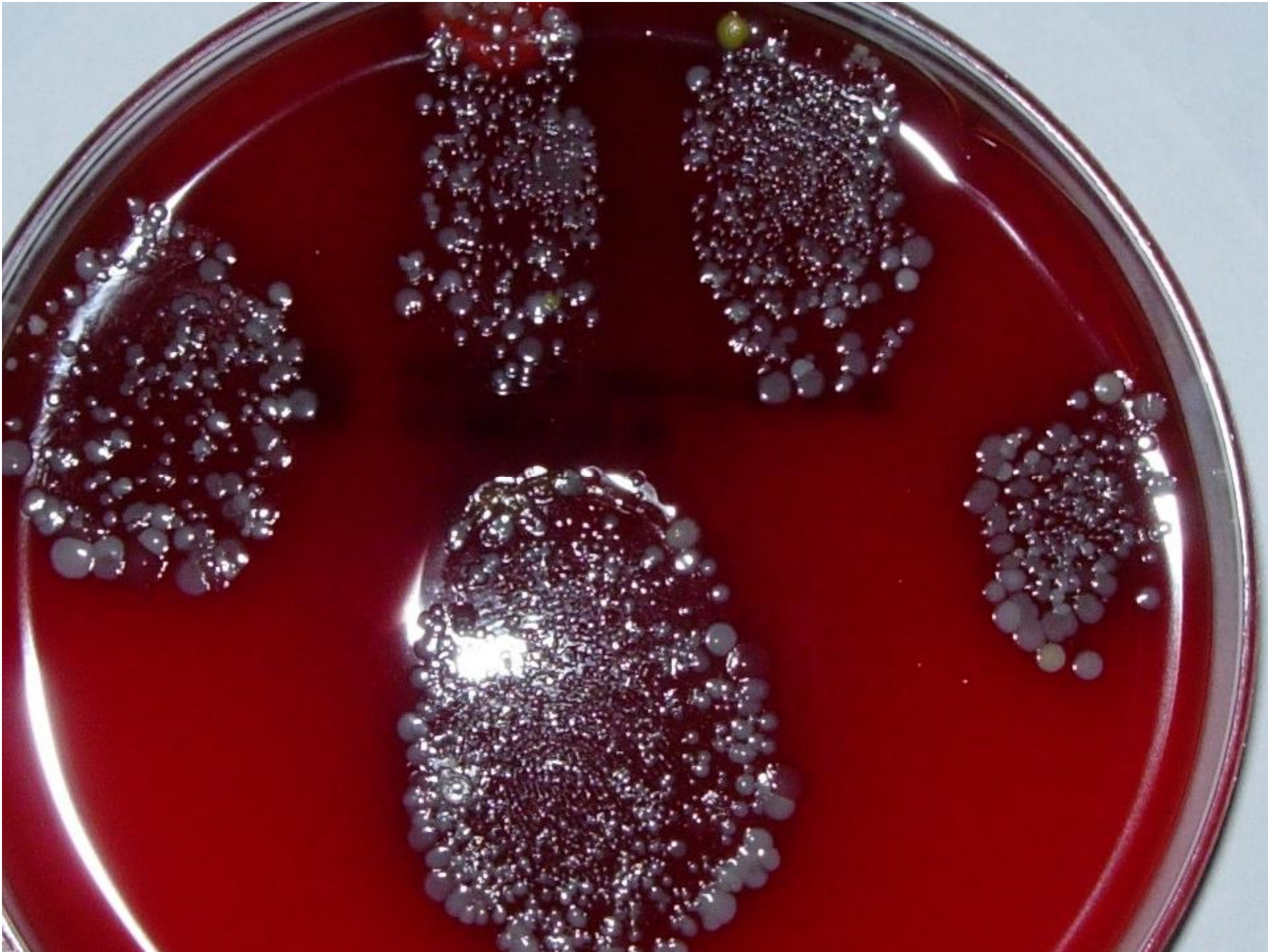
- Technique de référence actuellement
- Gain de temps par rapport au lavage des mains
- Procédure plus rapide : **30 secondes**
- Meilleure efficacité

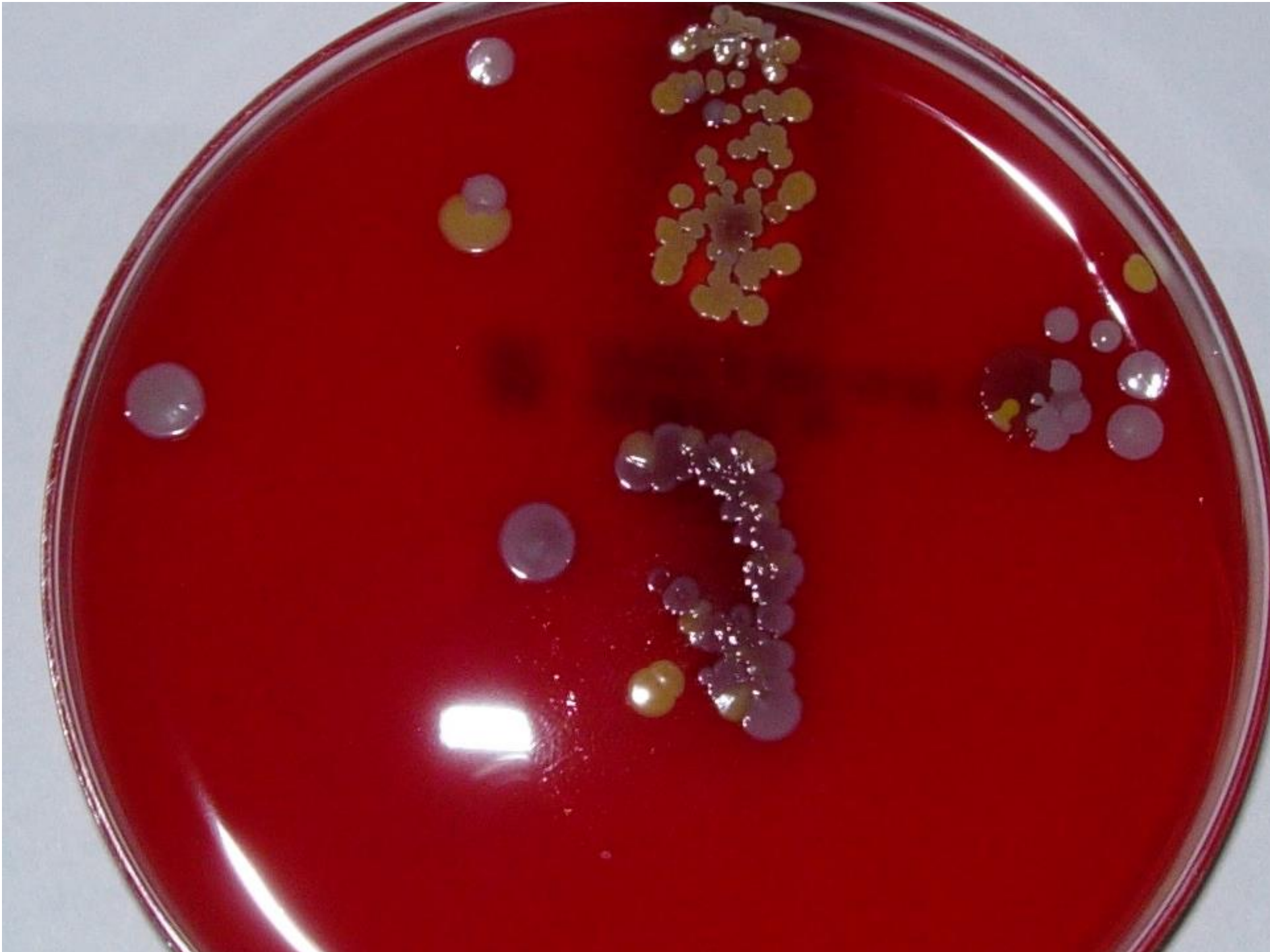
**= GOLD STANDARD**



# Les P.S. - L'Hygiène des mains - désinfection des mains



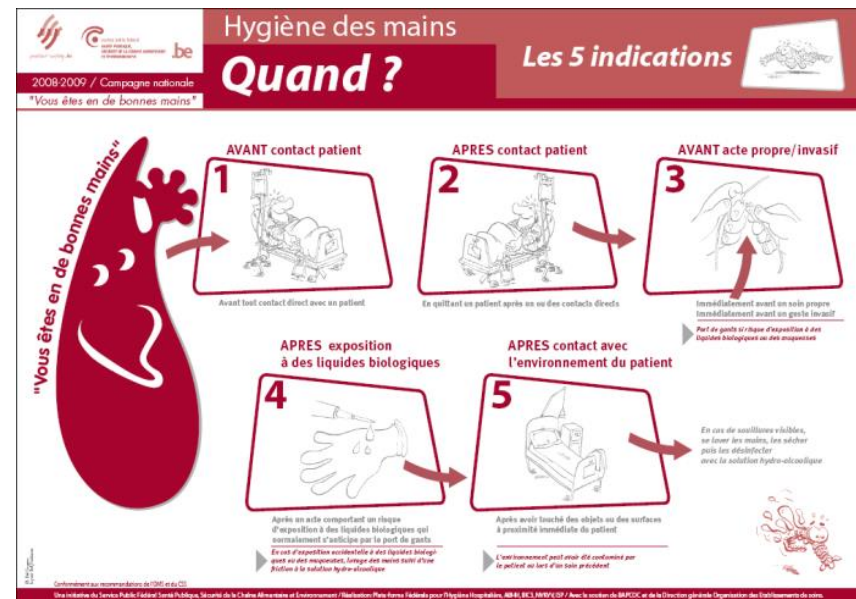






# Les P.S. - L'Hygiène des mains

- Indication de la désinfection des mains :
  - Avant chaque contact avec un résident
  - Avant chaque acte propre : préparation des médicaments, placement d'une perfusion ou d'une sonde urinaire
  - Après chaque contact avec un résident
  - Après exposition à des liquides biologiques
  - Après contact avec l'environnement du résident



# Mise en œuvre pratique des précautions standard

L'Hygiène des mains – les gants



# Les P.S. - L'Hygiène des mains - les gants

- Objectif des gants :
  - Prévenir la colonisation des mains afin d'éviter la transmission de micro-organismes lors de contact avec des liquides biologique, la peau lésées ou les muqueuses
- Recommandations :
  - Mettre les gants juste avant le soin et enlever juste après
  - Mains propres et sèches avant d'enfiler les gants
  - Changer les gants en cas de perforation – examen visuel
  - Changer les gants entre
    - Deux activités
    - Deux patients
    - Deux types de soins
  - Ne pas désinfecter ou laver les gants à usage unique
  - Désinfecter les mains après retrait des gants



# Les P.S. - L'Hygiène des mains - les gants - Retrait

- Comment retirer des gants ?



# Mise en œuvre pratique des précautions standard

les masques



# Les P.S. - le port du masque

- Objectif du port d'un masque :
  - Protéger les soignants de toute activité présentant un risque de projection de liquides biologiques lors des soins à moins de 1 mètre
- Recommandations :
  - Seuls les masques médicaux ( 3 couches) de type 2R et résistants aux projections de fluides sont efficaces
  - Porter un masque lors de toute procédure susceptible de créer des projections de liquides biologiques
  - Tout professionnel présentant des symptômes d'infection respiratoire doit porter un masque lors des soins à moins de 1 mètre
  - Respecter le temps d'efficacité – ne pas toucher le masque
  - Hygiène des mains après retrait



# Les P.S. - le port du masque

- Technique pour enfiler le masque :
  - Passer les anses autour des oreilles
  - Ouvrir et ajuster les soufflets de manière à couvrir le nez et le menton
  - Ajuster la barrette rigide de façon à ce qu'elle épouse le nez et les pommettes



# Les P.S. - le port du masque - Précautions d'utilisation

- Précautions d'utilisation :
  - L'utilisation ne doit pas excéder 3 heures
  - Remplacer si humide
  - Usage unique et ne doit jamais être remis une fois enlevé
  - Jamais autour du cou ou sur le front



# Mise en œuvre pratique des précautions standard

Les vêtements de travail



# Les P.S. - Les vêtements de travail

- Le personnel doit se changer au sein d'un vestiaire situé dans la MRS
  - Il est interdit de mettre sa tenue de travail au sein de son domicile
- La tenue de travail doit être adaptée :
  - Manches courtes, propre, quantité suffisante
  - Uniforme pantalon et veste
- Pas de vêtements civils
- Vêtements sont entretenus par l'institution



# Les P.S. - La sur blouse

- Objectifs :
  - Prévenir la transmission de micro-organismes en protégeant la tenue professionnelle de base
- Recommandations :
  - Porter une sur blouse lors de soins présentant un risque
    - Projection de liquides biologiques
    - De contact avec des surfaces souillées
  - Utiliser uniquement les tenues usage unique



# Les P.S. - L'Hygiène des mains - la sur blouse

- Habillage de la surblouse :



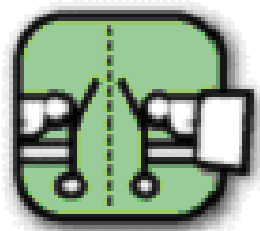
# Les P.S. - L'Hygiène des mains - la sur blouse

- Retrait de la surblouse :



# Mise en œuvre pratique des précautions standard

L'hygiène du résident



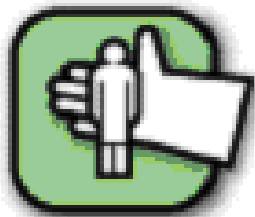
# Les P.S. - L'hygiène du résident

- Recommandations pour l'hygiène du résident :
  - Une négligence dans la prise en charge de son hygiène personnel risque d'induire une contamination croisée :
    - Toilette quotidienne
    - Changement des vêtements
    - Gestion des mouchoirs
    - Gestion des éternuements – toux
    - Hygiène des mains est primordiale :
      - Avant le repas
      - Après les toilettes
      - ...



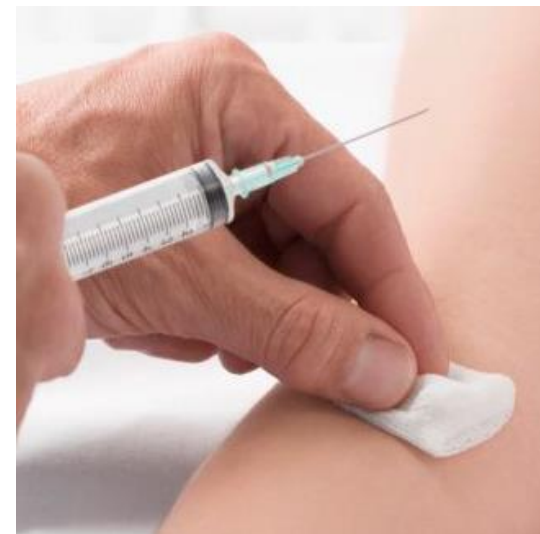
# Mise en œuvre pratique des précautions standards

La protection du personnel



# Les P.S. - La protection du personnel

- Objectif :
  - Protéger l'ensemble du personnel lors de l'utilisation d'instruments ou autres piquants/tranchants ayant été en contact avec des liquides biologiques



# Les P.S. - La protection du personnel

- Statistiques !! :

	Exposition percutanée	Contact percutané ou peau lésée	Risque prouvé	Risque possible	Risque Nul
VHB	2-40 %	Elevé	Sang, liq. Biologiques, avec sang	Sperme, sécrétions vaginales, salive	Urines, selles
VHC	2.1 %	Non documenté	Sang, liq. Biologiques, avec sang	Sperme, sécrétions vaginales, salive	Urines, selles
VIH	0.32 %	0.04%	Sang, liq. Biologiques, avec sang	Sperme, sécrétions vaginales, salive	Urines, selles

# Les P.S. - La protection du personnel

- Recommandations :

- Appliquer rigoureusement les précautions standard
- Être vacciné contre l'Hépatite B
- Ne jamais recapuchonner les aiguilles
- Port de gants lors de la manipulation d'accès vasculaire
- Eliminer les objets piquants / tranchants aussitôt après utilisation dans un container adapté et conforme :
  - + remplissage 2/3
  - + fermé hermétiquement pour l'évacuation



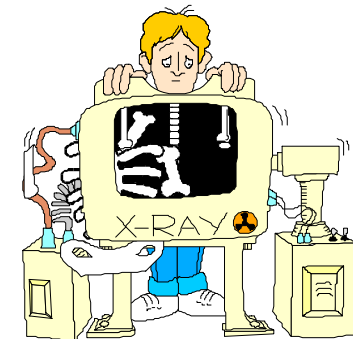
# Les P.S. - La protection du personnel

- Un accident = trois mesures :

1. Les mesures immédiates

2. L'évaluation et le contact du médecin coordinateur

3. La déclaration d'accident



# Les bactéries multi résistantes



# Introduction

## Secteur MR / MRS:

Contexte à la fois différent et pourtant proche du milieu hospitalier

### Spécificités:

- ” Patients immunodéprimés et patients infectés
- ” Patients avec souvent séjours hospitaliers récurrents
- ” Haut risque de germes multi-résistants
- ” Peu de moyens par rapport à 1 hôpital
- ” Peu d'informations sur le statut microbiologique
- ” ...

## Principaux pathogènes à redouter:

N° 1: **MRSA:**

le plus connu, le plus médiatisé,

= Staphylocoque doré « méthicilline-résistant »

Souvent colonisant

Mais responsable d'infections graves

Difficiles à traiter (Vancocin < Penstapho)

# Colonisation

---

- **Colonisation**

- isolement de MRSA au niveau d'un **site réservoir** (fosses nasales, plaie), sans signe d'infection

- **Taux de colonisation**

- variable d'un hôpital à l'autre (moyenne nationale: ~0.35%)
- très important dans les MRS (moyenne nationale ~20%)

- **Porteurs**

- patients
- rarement membres du personnel soignant

# De la colonisation à l'infection

---

- fonction des comorbidités
- fonction des traitements administrés
  - cathéters
  - intervention chirurgicale
  - .....

# Epidémies en MRS

<b><i>Nature de l'Infection</i></b>	<b><i>Agents</i></b>
Infections respiratoires	Influenza Tuberculose, <b>MRSA</b> Autres virus
Infections gastro-intestinales	<i>Salmonella</i> <i>C difficile</i> Virus <i>E coli</i> O157:H7
Autres	Gale Conjonctivites Infections à <b>MRSA</b> Infections à streptocoques bêta-A



Autres germes multi-résistants:

Entérobactéries BLSE+ , CPE

Enterocoque faecium Vanco R (VRE)

Acinetobacter baumannii

Pseudomonas aeruginosa

í .

# Risques infectieux

---

- patients  $\Rightarrow$  patients
- patients  $\Rightarrow$  personnel
- personnel  $\Rightarrow$  personnel
- personnel  $\Rightarrow$  patients
  
- environnement  $\Rightarrow$  personnel/patients



Modes de transmission de ces germes:

## **TRANSMISSION PAR CONTACT**

= MAINS

= MATERIEL

= Environnement du patient

+ « gouttelettes» pour le MRSA, certains virus (grippeí )



Groupement pour le Dépistage,  
l'Etude et la Prévention des  
Infections Hospitalières  
Groep ter Opsporing, Studie en  
Preventie van Infecties in de  
Ziekenhuizen  
asbl-vzw

2005



Service Epidémiologie,  
Institut Scientifique de Santé  
Publique

MESURES PRÉVENTIVES DE LA TRANSMISSION DU  
**STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE**  
**(MRSA)**  
DANS LES MAISONS DE REPOS ET DE SOINS.



©VANGELINI/04


# Précautions additionnelles

---

- Réduire le risque de transmission par des mesures spécifiquement adaptées à la nature de la transmission:
  - Résidents  $\Rightarrow$  Résidents
  - Résidents  $\Rightarrow$  personnel
- Adaptées au microorganisme et son mode de transmission / syndrome
  - Précautions additionnelles de type contact
  - Précautions additionnelles de type gouttelettes
  - Précautions additionnelles de type aérien
  - Précautions additionnelles de type strict

# Recommandations générales

---

- Linge
  - lavage « ordinaire »
- Vaisselle
  - pas de mesures spécifiques
- Environnement immédiat du patient
  - contaminé à proximité (sonnette, perroquets, table de nuit, téléphone..) :  désinfection



# Transmission par contact

---

## **Prévention de la transmission**

- Port de gants pour tout contact
- Port d'une surblouse si contact direct avec l'uniforme
- Port d'un masque si risque d'aérosolisation (uniquement MRSA)

# Chambre

---

- **individuelle** si possible avec sanitaire (si possible, chambre seule pour le patient atteint de larges lésions cutanées ou porteur au niveau respiratoire) (mention ad hoc sur la porte!)
- **commune** si pas individuelle (*éviter voisin de chambre à haut risque! – plaies, sondes,..*)
- **précautions** additionnelles quand le patient quitte la chambre (désinfection des mains)

# Activités sociales

---

- À maintenir au maximum!
- Apprendre au résident à se désinfecter les mains en quittant sa chambre
- Couvrir plaies, etc..
- Éviter sortie chambre si toux productive aigue ou port d'un masque...
- Vêtements propres



# Recommandations aux visiteurs

---

- Informer les visiteurs (brochure)
- Pas nécessaire de mettre les EPI
- Désinfection des mains
- Ne vont dans aucun autre local ou chambre!

# Recommandations aux médecins

---

- **Contrôler et diminuer l 'usage des antibiotiques**
- **Ne pas traiter les bactériuries asymptomatiques**
- **Contrôler l 'usage des antibiotiques topiques (mupirocine) risque de résistance!!**
  - *25 à 75% antibiotiques systémiques inappropriés*
  - *60% antibiotiques topiques inappropriés*

*Données USA*

# Recommandations aux gestionnaires

---

- Favoriser tous les incitants à une hygiène des mains du personnel
  - Multiplier les mises à disposition de SHA, distributeurs, flacons de poches, ....
  - Rendre disponibles les EPI (Gants, surblouses, masques, etc)
  - Poubelles à proximité

# Faut-il dépister les résidents porteurs dans une MRS?

---

- **Avantage**

- permettre une **gestion plus cohérente** du « risque MRSA »

- **Désavantage**

- générer une **situation incohérente** en l'absence de politique globale de prise en charge entre les MRS et les hôpitaux

# Transmission par « gouttelettes »

---

- Risque si exposition <1,5 mètre avec sécrétions respiratoires
  - Grippe (virus influenza)
  - Méningocoque
  - etc



# Transmission par « gouttelettes »

---

- Prévention
- Port du masque chirurgical si contact rapproché
- Vaccination influenza!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

# Transmission aérienne

---

- Prévention- diagnostic des risques
- Port du masque filtrant!

Exemple:

- Tuberculose pulmonaire, varicelle,....
- En principe, hospitalisation...

# *Clostridium difficile*

---

- Bactérie
- À Gram positif
- Anaérobie
- Souches toxigènes
- Sporulée



# *Clostridium difficile*

---

- Spores
- Extrêmement résistantes dans l'environnement
- Résistent notamment à la désinfection par l'alcool



# *Clostridium difficile*

---

Toxines :

- Responsables du tableau clinique de l'infection par *C difficile*

# Facteurs de risque

---

- Facteurs intrinsèques

- Âge
- Sévérité affection sous-jacente
- Malnutrition
- Hypoalbuminémie
- IRC
- VIH

- Facteurs extrinsèques

- Médicaments
  - Antibiotiques
  - Chimiothérapie
  - Antiacides
- Procédures médicales
- Durée de séjour hospi
- Durée de séjour MRS

# Réservoirs et voies de transmission

---

- Voies de transmission
  - Contact direct ou indirect
    - Mains du personnel, toilettes, thermomètre, poignées de porte, ...
  - Contamination féco-orale
- Réservoir
  - Le patient!
  - $10^7$  à  $10^9$  bactéries / g de selles

# Contamination de l'environnement

---

- Peut être très importante en cas de diarrhée
  - ~ 40% barres de lit
  - ~ 40% table de nuit
  - ~ 40% sol
  - ~ 30% sonnette
  - ~ 20% toilettes
  - etc



# Traitement

---

- Arrêt si possible des antibiotiques
- Flagyl (métronidazole)
- Échecs fréquents
- Traitement des complications
- Attention aux récives



Epidemiology Unit  
Scientific Institute of Public  
Health

## **Recommandations belges pour le contrôle et la prévention des infections à *Clostridium difficile* dans les hôpitaux aigus et dans les maisons de repos et de soins**

Texte élaboré sous l'égide du BICS (BELGIAN INFECTION CONTROL SOCIETY) ET DE L'ISP (INSTITUT DE LA SANTE PUBLIQUE) par un groupe de travail composé de Veerle Cossey UZ Leuven Gasthuisberg/ KUL, Françoise De Meerleer Onze Lieve Vrouw/Aalst, Michèle Gérard Cliniques Saint-Pierre Bruxelles/ ULB, Béa Jans ISP/WIV section épidémiologie Bruxelles, Hilde Janssens UZA Antwerpen, Anne Simon Cliniques universitaires Saint-Luc Bruxelles/UCL, Huguette Strale Hôpital Universitaire Erasme Bruxelles/ULB, Régine Vanesse Cliniques Saint-Pierre Bruxelles/ ULB, An Willemsse Onze Lieve Vrouw/Aalst



# Prévention

---

**Réduction de la consommation  
d'antibiotiques!**

# Prévention

---

- Précautions **générales**! (hygiène des mains! Port de gants)
- Précautions **additionnelles** de type CONTACT
  
- Qui?
  - Patient diarrhéique porteur d'une souche toxigène
  - Tout cas suspect de C difficile (contexte épidémiologique!)

Attention à la distinction épidémie à Clostridium ou ã Norovirus

# Précautions additionnelles

---

- Chambre seule, **sanitaire** privé
- Équipement de protection individuel
  - **Gants non stériles**
  - **Blouses**
- Quand
  - Tout contact avec le patient ou son environnement

**A maintenir jusqu'à disparition diarrhée**  
**Pas de nécessité de coproculture de contrôle**



# Hygiène des mains et *C difficile*

---

- Lavage à l'eau et au savon est plus efficace pour réduire le portage de **spores** de C diff
- Solution hydro-alcoolique est plus efficace que lavage pour tout le reste

# Hygiène des mains et *C difficile*

---

- Règle d'or: TOUJOURS LES GANTS
- Hors épidémie:
  - Solution hydro-alcoolique
- Epidémies:
  - Lavage à l'eau et au savon
  - Suivi de solution hydro-alcoolique



# Désinfection de l'environnement

---

- Rôle majeur de la désinfection de l'environnement
- Spores!!
- Recommandation: produit chlorés!
- Eau de Javel à 1000 à 5000 ppm
  
- Protocole détaillé de nettoyage/désinfection

## *En guise de conclusion (I)*

---

- MRS, comme les hôpitaux aigus
  - Réservoir de MRSA
  - Épidémies plus ou moins silencieuses, plus ou moins sévères
- Phénomène dynamique entre MRS et hôpitaux
- Spécificités des MRS à intégrer dans stratégie de contrôle!



## *En guise de conclusion (II)*

---

- Promotion des mesures simples et efficaces
  - Hygiène des mains
  - Promotion de l'hygiène générale
- Communication avec hôpitaux aigus

# Importance de la grippe saisonnière

- 10% de la population touchée
- USA:
  - >200.000 hospitalisations
  - 41.000 décès chaque année
  - 7<sup>ème</sup> cause de décès aux USA
- Belgique: chaque année, l'épidémie cause environ
  - 1 million de gripes sur 10 millions de Belges
  - **1500 décès en Belgique** (2 x plus de morts que la route...)

# La grippe saisonnière

- Prévention VACCINATION ANNUELLE
  - **Patients à risque (et leur famille proche)**
  - **Ceux qui les soignent**
- Pourquoi annuelle? Car variations mineures du virus



# Transmission du virus de la grippe

---

- Transmission par **larges gouttelettes** et contact
- Seules les personnes symptomatiques sont susceptibles de transmettre la maladie par un contact rapproché
- Contact rapproché (<1.5 mètres):
  - Donner des soins
  - Contact direct avec sécrétions respiratoires
  - Autres contacts : beaucoup moins de transmission

# Grippe

- Grosse cause de mortalité chez les patients âgés
- Moins bonne réponse au vaccin que nous
- Réduction nette de la mortalité des pensionnaires dans les MRS où le personnel est vacciné

**Vaccinons-nous tous!**

# Conclusion

- Hygiène dans les MR – MRS
  - Procédures strictes
  - Formation du personnel



Hygiénistes hospitaliers en support