



Qualiopi  Programme n°14682325008
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Déposé sur la plateforme nationale du DPC

1er Séminaire Spilf

Bon Usage Antibiotique en Consultation d'Urgence

BAYA AXESS LA FAYETTE
20-22 rue des petits hôtels
75010 Paris 10

26 et 27 Septembre 2024

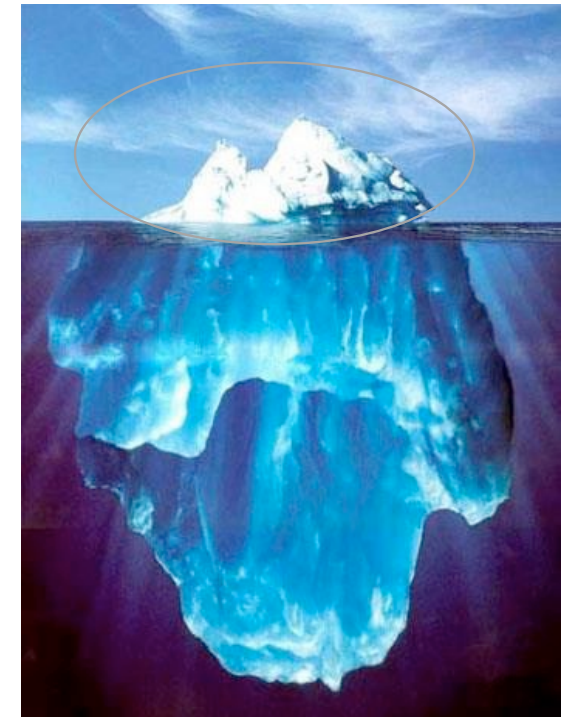
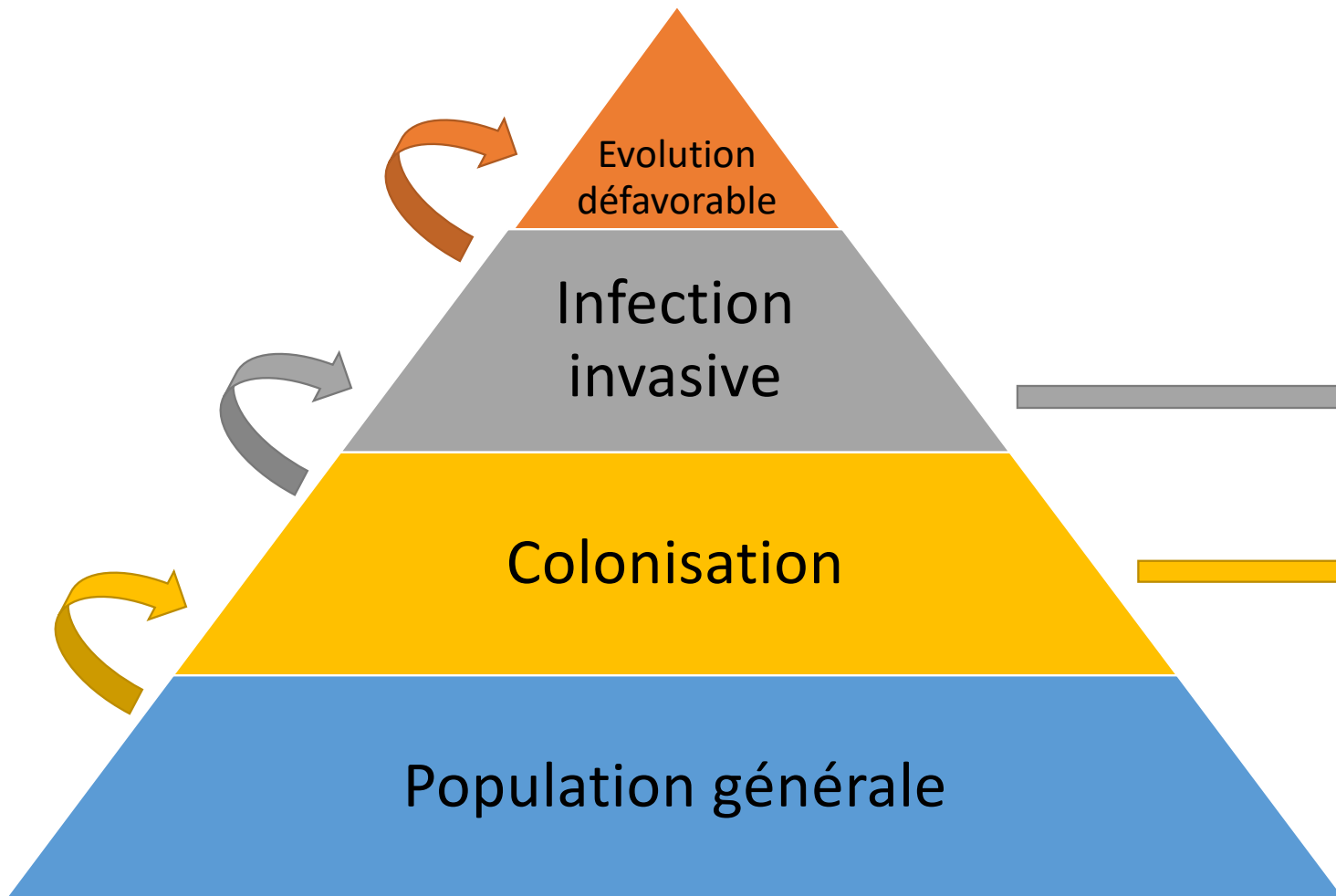
Prévention du risque infectieux au SAU

Nathan Peiffer-Smadja

Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpital Bichat – Claude Bernard

Merci à Prof Solen Kernéis (EPRI Bichat) pour de
nombreuses diapositives



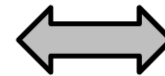


Leviers de lutte contre l'antibiorésistance

Mieux prescrire
les ATB

Prévenir la
transmission

**Bon usage des
antibiotiques**
= Antimicrobial
Stewardship



**Prévention et
contrôle de l'infection**
= Infection Prevention and
Control

Healthcare settings



Patients

Community



Community individuals

Humans

Animals

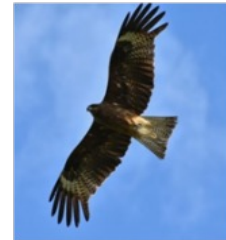
Environment



Companion animals



Livestock



Wildlife



Wastewater

Plan

- Antisepsie
- Précautions standard
- Précautions complémentaires
- Recherche de BHRe
- Quelques situations classiques

Q1 - Antiseptie et Désinfection

Concernant les antiseptiques, quelle(s) proposition(s) est (sont) exacte(s) (QRM)?

- A. *Avant une ponction pleurale, déterision systématique de la peau au savon doux avant d'appliquer l'antiseptique*
- B. *Avant pose d'un cathéter veineux périphérique, antiseptie de la peau à la chlorhexidine alcoolique*
- C. *Avant pose d'une sonde vésicale chez une femme, antiseptie des muqueuses à la chlorhexidine aqueuse*
- D. *Avant intervention chirurgicale pour pose de prothèse de hanche, antiseptie de la peau à la povidone iodée aqueuse*
- E. *Avant suture d'une plaie de la main suite à une morsure de chien, antiseptie de la plaie avec à la chlorhexidine alcoolique*

Q1 - Antiseptie et Désinfection

Concernant les antiseptiques, quelle(s) proposition(s) est (sont) exacte(s) (QRM)?

- A. *Avant une ponction pleurale, déterision systématique de la peau au savon doux avant d'appliquer l'antiseptique*
- B. *Avant pose d'un cathéter veineux périphérique, antiseptie de la peau à la chlorhexidine alcoolique*
- C. *Avant pose d'une sonde vésicale chez une femme, antiseptie des muqueuses à la chlorhexidine aqueuse*
- D. *Avant intervention chirurgicale pour pose de prothèse de hanche, antiseptie de la peau à la povidone iodée aqueuse*
- E. *Avant suture d'une plaie de la main suite à une morsure de chien, antiseptie de la plaie avec à la chlorhexidine alcoolique*


Q1 - Antiseptie et Désinfection

= Opération au **résultat momentané** permettant d'éliminer les agents infectieux

Messages clefs :

Antiseptie Tissus vivants		Désinfection Matériels inertes (surfaces et dispositifs médicaux)
Peau lésée et muqueuses	Peau saine	Désinfectants pour les surfaces
Antiseptiques en solution aqueuse	Antiseptiques alcooliques	

- **DéterSION** avant d'appliquer l'antiseptique **uniquement si peau visiblement souillée**
- **Chlorhexidine contre-indiquée sur les muqueuses**
- **Nouveau-nés** : contre-indication des dérivés iodés et des antiseptiques à forte teneur en alcool
- Respecter le **temps de séchage** de l'antiseptique (1 minute)
- **Ne pas mélanger** des produits de familles différentes

Dérivés iodés	Povidone iodée aqueuse	Aqueux	Ex : Bétadine® dermique (jaune), gynéco (bleue), ORL (verte), OPH (violette)...	
	Povidone iodée alcoolique	Alcoolique	Ex : Bétadine® alcoolique (orange)...	
Halogénés chlorés	Sol. aqueuse d'hypochlorite de sodium	Aqueux	Ex : Dakin®, Amukine®...	
Biguanides	Sol. aqueuse de gluconate de chlorhexidine	Aqueux	Ex : Merfene®, Hibidil®...	
	Sol. alcoolique de gluconate de chlorhexidine	Alcoolique	Ex : Bactiseptic®, Chlorhexidine® alcoolique 0,5%, Chlorhexidine® alcoolique 2% ...	
	Sol. alcoolique de gluconate de chlorhexidine* + Ammonium quaternaire	Alcoolique	Ex : Biseptine®	
Alcool	Ethanol 70°	Alcoolique		

*Faible teneur en alcool et CHX

Q2 - Précautions standard

Concernant l'hygiène des mains, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) ?

FHA = Friction Hydro-alcoolique

- A. *Le lavage des mains au savon pendant 30 secondes est aussi efficace qu'une FHA*
- B. *Pour éviter une intolérance cutanée, il faut alterner lavage au savon doux et FHA*
- C. *Le lavage chirurgical des mains à la povidone iodée est plus efficace que la FHA*
- D. *Il faut réaliser une FHA après contact avec la table de chevet d'un patient, si on n'a pas eu de contact avec le patient lui-même*
- E. *Après avoir reçu une projection d'urines sur la main, il est recommandé de se laver les mains au savon avant FHA*

Q2 - Précautions standard

Concernant l'hygiène des mains, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) ?

FHA = Friction Hydro-alcoolique

- A. *Le lavage des mains au savon pendant 30 secondes est aussi efficace qu'une FHA*
- B. *Pour éviter une intolérance cutanée, il faut alterner lavage au savon doux et FHA*
- C. *Le lavage chirurgical des mains à la povidone iodée est plus efficace que la FHA*
- D. *Il faut réaliser une FHA après contact avec la table de chevet d'un patient, si on n'a pas eu de contact avec le patient lui-même*
- E. *Après avoir reçu une projection d'urines sur la main, il est recommandé de se laver les mains au savon avant FHA*

Quelles sont les situations où la FHA n'est pas recommandée ?

- A. Mains visuellement souillées
- B. Mains lésées
- C. Mains poudrées ou talquées
- D. Mains humides
- E. Mains sèches

Quelles sont les situations où la FHA n'est pas recommandée ?

- A. Mains visuellement souillées
- B. Mains lésées
- C. Mains poudrées ou talquées
- D. Mains humides
- E. Mains sèches

Before hand
hygiene



Plain soap, 30
sec.

Antiseptic
soap, 30 sec.

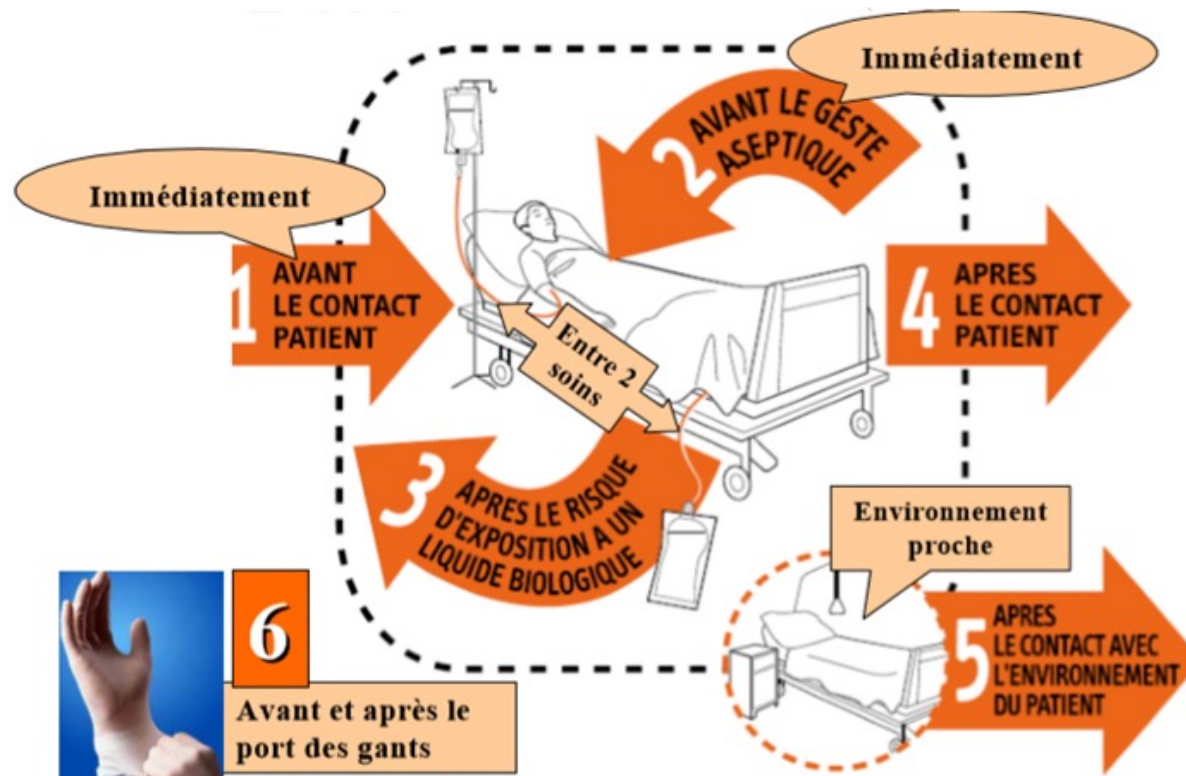
FHA
20-30 sec.

Imprints of fingertips



Hygiène des mains

Prérequis: avant bras dégagés, sans port de bijoux, ongles coupés courts, pas de vernis



HAND HYGIENE PROTECTS HUMAN LIFE

5 TO 8 MILLION LIVES COULD BE SAVED EVERY YEAR, IF DOCTORS AND NURSING STAFF WERE TO CLEAN THEIR HANDS PROPERLY.²

CAUSES

61 %

of healthcare professionals do not clean their hands correctly.¹

Reasons:



Not enough time due to excessive workload:
10 seconds time per cleaning process on average.¹



Fear and bad experience:
the development of skin irritation is attributed to alcoholic hand sanitizers. However, in many cases it is down to hands being washed wrongly and frequently.¹



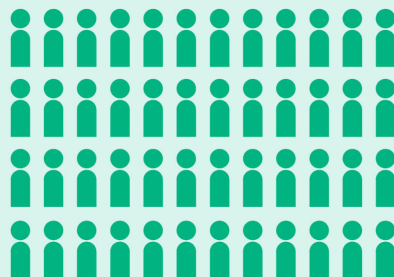
False assumption:
usage of disposable gloves supposedly compensates for an omitted disinfection.¹

CONSEQUENCES

16 million

patients per year die from hospital-acquired infections.²

This is about the population of the Netherlands.



In developing countries the lack of hand hygiene occurs twice as many times as in western countries and is therefore the most frequent cause of death of patients.²



SOLUTION

50 %

of all hospital-acquired infections can be avoided easily.²

People need to:



use alcoholic hand sanitizers correctly.

1. BEFORE PATIENT CONTACT
2. BEFORE ASEPTIC TASK
3. AFTER BODY FLUID EXPOSURE RISK
4. AFTER PATIENT CONTACT
5. AFTER CONTACT WITH PATIENT SURROUNDINGS

apply hand hygiene at the right time.

May 5 is World Hand Hygiene Day. It is to remind everyone of how important this matter is. Become part of this global movement.

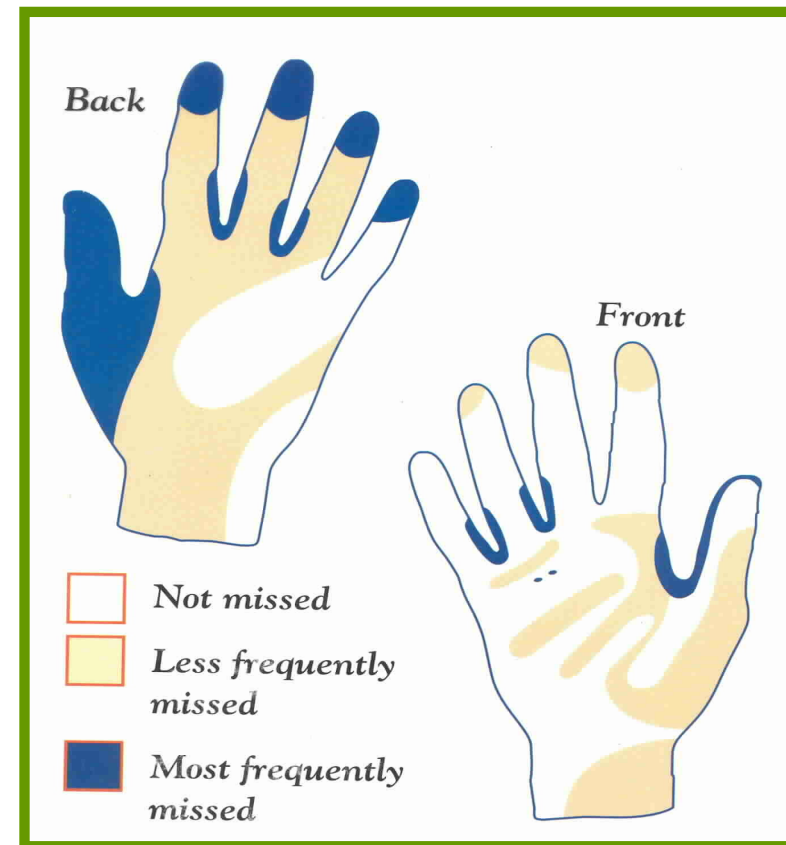
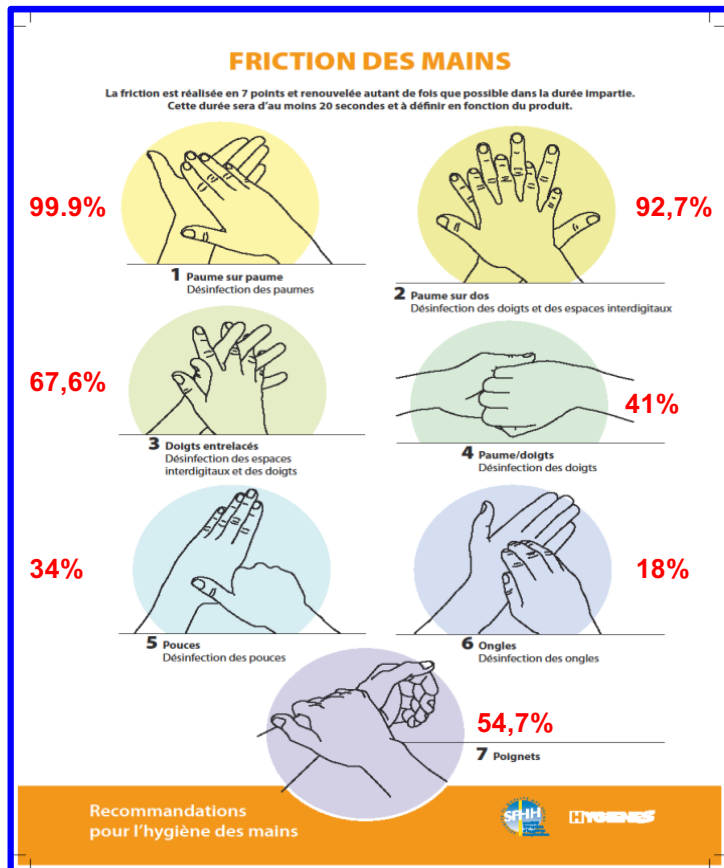


References: ¹WHO; Presentation: WHO_Facts_DRT661; "Health Care-Associated Infection and Hand Hygiene Improvement - Slides for the Hand Hygiene Co-ordinator von der WHO", under <http://www.who.int> (accessed at 2 May 2016)

²Pittet, Didier; "Adapt to adopt; TEDxPlaceDesNations", under <https://www.youtube.com/watch?v=5tgH0uTggcE> (accessed at 2 May 2016)

³WHO; "Countries with health-care facilities registered for SAVE LIVES: Clean Your Hands global campaign", under http://www.who.int/gpsc/5may/registration_update/en/ (accessed at 2 May 2016)

La quantité, mais aussi la qualité



Durée de friction > 20 sec. : 33%



Précautions standard

Hygiène des mains Solution hydroalcoolique +++ Eau/savon si main souillées (ou <i>Clostridium difficile</i> ou gale)	Avant de toucher un patient Après un contact avec un patient ou son environnement Avant un geste aseptique Après le retrait des gants (entre 2 activités)
Port de gants	Si risque de contact avec du sang (ou un autre produit d'origine humaine), les muqueuses ou la peau lésée du patient
Protection de la tenue	Tablier plastique à usage unique pour les soins mouillants ou exposants à des projections Surblouse imperméable à manches longues à UU si exposition majeure aux liquides biologiques
Masque chirurgical	Soignants : si soins à risque de projection/aérosolisation ou si le soignant présente une toux supposée d'origine infectieuse Visiteurs : idem si impliqués dans les soins Patients : si toux supposée d'origine infectieuse

PRECAUTIONS	STANDARD
	Tous les patients
Hygiène mains	FHA
Chambre individuelle	Non
Masque soignants	Masque chirurgical si risque de projection ou si toux supposée infectieuse chez le soignant. APR si soin aérosolisant
Protection oculaire	Si soin à risque de projection ou aérosolisation
Masque patient	Masque chirurgical si symptômes respiratoires
Gants	Si exposition à un produit biologique, ou contact avec une muqueuse ou peau lésée du patient
Protection tenue	Si exposition de la tenue à un produit biologique
Environnement, linge	Désinfectants standard

Q3 - Précautions standard et complémentaires

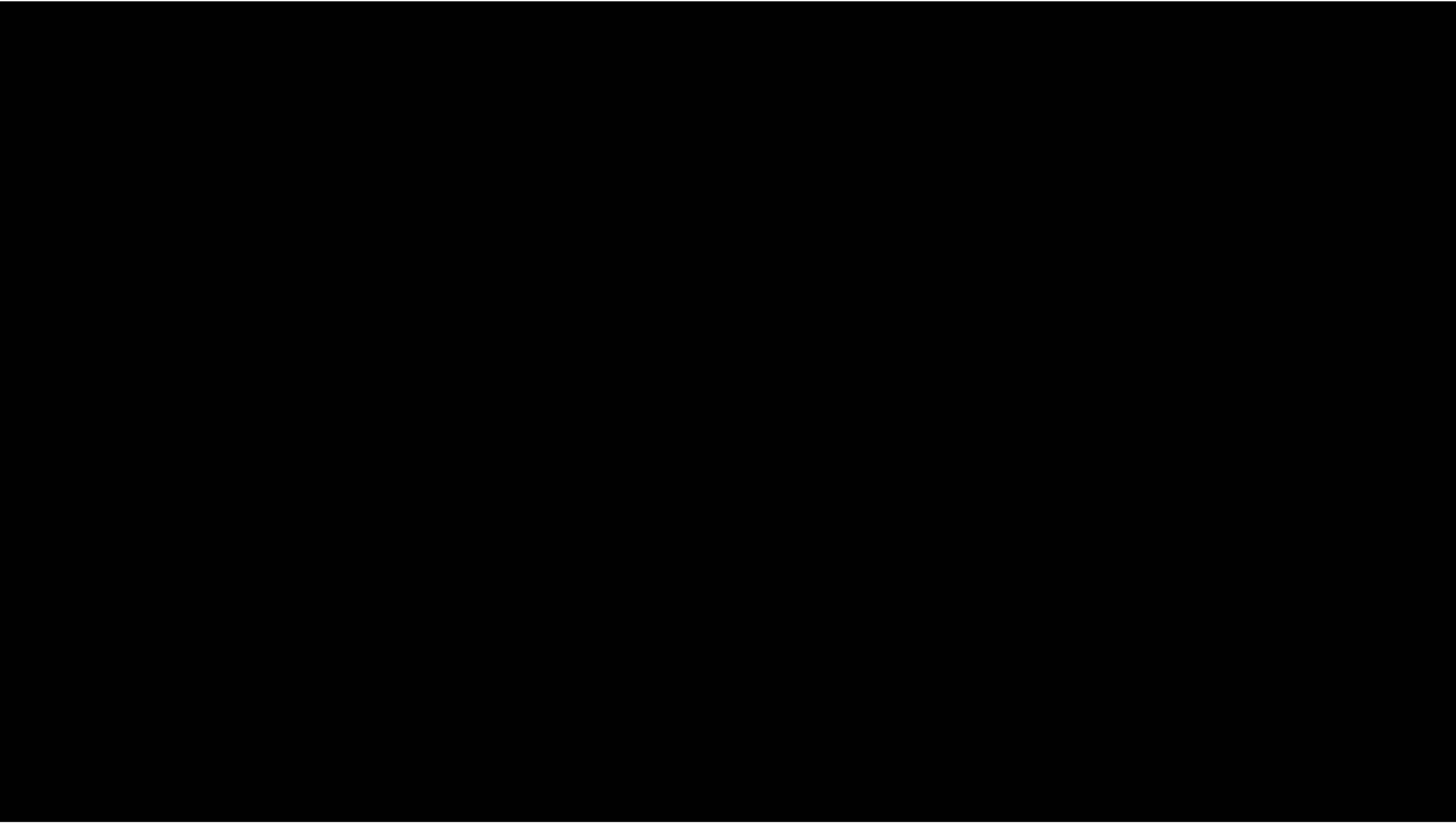
Dans quelle(s) situation(s) les soignants doivent-ils porter des gants à usage unique?

- A. *Pour ausculter un patient ayant une tuberculose bacillifère multi-résistante*
- B. *Pour effectuer une ponction veineuse à un patient porteur de Staphylocoque doré sensible à la méticilline*
- C. *Pour repositionner dans son lit un patient ayant une grippe*
- D. *Pour faire une palpation abdominale d'un patient ayant une colonisation digestive à *Klebsiella pneumoniae* NDM (= Bactérie Hautement Résistante aux Antibiotiques – BHRe)*
- E. *Pour faire l'examen clinique d'un patient ayant une infection par le virus de l'hépatite B*

Q3 - Précautions standard et complémentaires

Dans quelle(s) situation(s) les soignants doivent-ils porter des gants à usage unique?

- A. *Pour ausculter un patient ayant une tuberculose bacillifère multi-résistante*
- B. *Pour effectuer une ponction veineuse à un patient porteur de Staphylocoque doré sensible à la méticilline*
- C. *Pour repositionner dans son lit un patient ayant une grippe*
- D. *Pour faire une palpation abdominale d'un patient ayant une colonisation digestive à Klebsiella pneumoniae NDM (= Bactérie Hautement Résistante aux Antibiotiques – BHRe)*
- E. *Pour faire l'examen clinique d'un patient ayant une infection par le virus de l'hépatite B*



Q4 - Précautions standard et complémentaires

Madame E, 94 ans est porteuse d'une sonde vésicale à demeure.

L'ECBU datant de la semaine dernière retrouve :

10^2 leucocytes et 10^2 *Klebsiella pneumoniae* NDM (= Bactérie Hautement Résistante Emergente = BHRe).

Elle n'a pas de symptômes particuliers.

L'interne s'apprête à entrer dans sa chambre pour faire un examen clinique.

Pointez les erreurs que vous notez dans sa tenue.

Q4



Q4



Précautions complémentaires:

BHRe = PC « contact »

- Chambre individuelle
- Protection de la tenue par un **tablier plastique sans manches à usage unique**
- Gants : idem standard donc **uniquement** si exposition à un produit biologique, ou contact avec une muqueuse ou peau lésée du patient

Pas de bijoux

Précautions standard et complémentaires

FHA = Friction hydro-alcoolique
APR = Appareil de Protection Respiratoire

PRECAUTIONS	STANDARD	« CONTACT »
	Tous les patients	Colonisation/infection à BMR/BHRe, varicelle, infections entériques (enterovirus...), VRS...
Hygiène mains	FHA	= Standard
Chambre individuelle	Non	Oui
Masque soignants	Masque chirurgical si risque de projection ou si toux supposée infectieuse chez le soignant. APR si soin aérosolisant	= Standard
Protection oculaire	Si soin à risque de projection ou aérosolisation	= Standard
Masque patient	Masque chirurgical si symptômes respiratoires	= Standard
Gants	Si exposition à un produit biologique, ou contact avec une muqueuse ou peau lésée du patient	= Standard
Protection tenue	Si exposition de la tenue à un produit biologique	Tablier plastique à usage unique
Environnement, linge	Désinfectants standard	= Standard

Q5 - Précautions standard et complémentaires

Mme. Z, 72 ans, est hospitalisée pour une grippe confirmée par PCR. Elle a une température à 39°C et une toux productive. Elle est porteuse d'une trachéotomie.

L'infirmière s'apprête à réaliser une aspiration trachéale.

Pointez les erreurs que vous notez dans sa tenue.

Q5



Q5



Précautions standard:

- Aspiration trachéale = Soins avec risques de projection
- Protection oculaire
- Gants
- Protection de la tenue (tablier)

Aspiration trachéale = Soins aérosolisants

- APR type FFP2

Précautions complémentaires:

Grippe = PC « gouttelettes »

- Chambre individuelle
- Masque de soins systématique en entrant dans la chambre quel que soit le soin

Précautions standard et complémentaires

FHA = Friction hydro-alcoolique
APR = Appareil de Protection Respiratoire

PRECAUTIONS	STANDARD	« GOUTTELETTES »
	Tous les patients	SARS-CoV-2, grippe, VRS, rubéole, oreillons, Parvovirus B19, mycoplasme, coqueluche, méningocoque, Strepto A...
Hygiène mains	FHA	= Standard
Chambre individuelle	Non	Oui
Masque soignants	Masque chirurgical si risque de projection ou si toux supposée infectieuse chez le soignant. FFP2 si soin aérosolisant	Masque chirurgical FFP2 si soin aérosolisant
Protection oculaire	Si soin à risque de projection ou aérosolisation	= Standard
Masque patient	Masque chirurgical si symptômes respiratoires	Masque chirurgical
Gants	Si exposition à un produit biologique, ou contact avec une muqueuse ou peau lésée du patient	= Standard
Protection tenue	Si exposition de la tenue à un produit biologique	= Standard
Environnement, linge	Désinfectants standard	= Standard

Q6 - Précautions standard et complémentaires

M. A, 35 ans, est hospitalisé pour une tuberculose pulmonaire bacillifère.
Il a une température à 38°C et une toux sèche.

L'interne s'apprête à entrer dans sa chambre pour faire un examen clinique.

Pointez les erreurs que vous notez dans sa tenue.

Q6



Q6



Précautions complémentaires:

Tuberculose = PC « air »

- Chambre individuelle
- APR type FFP2 systématique en entrant dans la chambre quel que soit le soin
- Gants : idem standard donc **uniquement** si exposition à un produit biologique, ou contact avec une muqueuse ou peau lésée du patient

Précautions standard et complémentaires

FHA = Friction hydro-alcoolique
APR = Appareil de Protection Respiratoire

PRECAUTIONS	STANDARD	« AIR »
	Tous les patients	Tuberculose laryngée ou pulmonaire, rougeole, varicelle
Hygiène mains	FHA	= Standard
Chambre individuelle	Non	Oui
Masque soignants	Masque chirurgical si risque de projection ou si toux supposée infectieuse chez le soignant. APR si soin aérosolisant	APR type FFP2
Protection oculaire	Si soin à risque de projection ou aérosolisation	= Standard
Masque patient	Masque chirurgical si symptômes respiratoires	Masque chirurgical
Gants	Si exposition à un produit biologique, ou contact avec une muqueuse ou peau lésée du patient	= Standard
Protection tenue	Si exposition de la tenue à un produit biologique	= Standard
Environnement, linge	Désinfectants standard	= Standard

Q7 - Précautions standard et complémentaires

Mme. Z, 94 ans, est hospitalisée pour une colite à *Clostridioides difficile*.
Sa température est à 39°C et elle a une diarrhée profuse.

L'interne s'apprête à entrer dans sa chambre pour faire un examen clinique.

Pointez les erreurs que vous notez dans sa tenue.

Q7



Q7



Précautions complémentaires:

C. difficile = PC « contact spécifiques »

→ Gants dès l'entrée dans la chambre

→ Surblouse manches longues à UU

Pas de montre

Précautions standard et complémentaires

FHA = Friction hydro-alcoolique
APR = Appareil de Protection Respiratoire

PRECAUTIONS	STANDARD	« CONTACT SPECIFIQUES »
	Tous les patients	<i>Clostridioides difficile</i> Ectoparasites (gale...)
Hygiène mains	FHA	Savon puis FHA
Chambre individuelle	Non	Oui
Masque soignants	Masque chirurgical si risque de projection ou si toux supposée infectieuse chez le soignant. APR si soin aérosolisant	= Standard
Protection oculaire	Si soin à risque de projection ou aérosolisation	= Standard
Masque patient	Masque chirurgical si symptômes respiratoires	= Standard
Gants	Si exposition à un produit biologique, ou contact avec une muqueuse ou peau lésée du patient	Dès l'entrée dans la chambre
Protection tenue	Si exposition de la tenue à un produit biologique	Surblouse manches longues à UU. Si soins mouillants : + tablier plastique
Environnement, linge	Désinfectants standard	Désinfectant sporicide pour les surfaces pour <i>C. difficile</i> (ex. eau de javel). Traitement spécifique des textiles pour la gale

Précautions standard et complémentaires

FHA = Friction hydro-alcoolique
APR = Appareil de Protection Respiratoire

PRECAUTIONS	STANDARD	« GOUTTELETES »	« AIR »	« CONTACT »	« CONTACT SPECIFIQUES »
	Tous les patients	SARS-CoV-2, grippe, VRS, rubéole, oreillons, Parvovirus B19, mycoplasme, coqueluche, méningocoque, Strepto A...	Tuberculose laryngée ou pulmonaire, rougeole, varicelle	Colonisation/infection à BMR/BHRe, varicelle, infections entériques (enterovirus...), VRS...	<i>Clostridioides difficile</i> Ectoparasites (gale...)
Hygiène mains	FHA	= Standard	= Standard	= Standard	Savon puis FHA
Chambre individuelle	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Masque soignants	Masque chirurgical si risque de projection ou si toux supposée infectieuse chez le soignant. APR si soin aérosolisant	Masque chirurgical APR si soin aérosolisant	APR type FFP2	= Standard	= Standard
Protection oculaire	Si soin à risque de projection ou aérosolisation	= Standard	= Standard	= Standard	= Standard
Masque patient	Masque chirurgical si symptômes respiratoires	Masque chirurgical	Masque chirurgical	= Standard	= Standard
Gants	Si exposition à un produit biologique, ou contact avec une muqueuse ou peau lésée du patient	= Standard	= Standard	= Standard	Dès l'entrée dans la chambre
Protection tenue	Si exposition de la tenue à un produit biologique	= Standard	= Standard	Tablier plastique à usage unique	Surblouse manches longues à UU. Si soins mouillants : + tablier plastique
Environnement, linge	Désinfectants standard	= Standard	= Standard	= Standard	Désinfectant sporicide pour les surfaces pour <i>C. difficile</i> (ex. eau de javel). Traitement spécifique des textiles pour la gale

BHRe

Parmi les bactéries suivantes, laquelle ou lesquelles classeriez-vous comme BHRe ?

- A. Entérobactérie productrice de carbapénémase
- B. *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
- C. *P. aeruginosa* producteur de carbapénémase
- D. *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème
- E. *Acinetobacter baumannii* résistant à la ceftazidime
- F. Entérocoque résistant à la vancomycine
- G. *P. aeruginosa* résistant à l'imipénème
- H. Entérobactérie productrice de BLSE

Parmi les bactéries suivantes, laquelle ou lesquelles classeriez-vous comme BHRe ?

- A. Entérobactérie productrice de carbapénémase
- B. *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
- C. *P. aeruginosa* producteur de carbapénémase
- D. *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème
- E. *Acinetobacter baumannii* résistant à la ceftazidime
- F. Entérocoque résistant à la vancomycine
- G. *P. aeruginosa* résistant à l'imipénème
- H. Entérobactérie productrice de BLSE

BMR / BHRe

- *BMR*
 - Entérobactéries productrices de BLSE (E-BLSE)
 - *Staphylococcus aureus* résistant à la métiline (SARM)
 - *Pseudomonas aeruginosa* multirésistant
 - *Acinetobacter baumannii* résistant aux carbapénèmes (ABRI)
- *BHRe*
 - Entérobactéries productrices de carbapénémases (CPE)
 - *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (ERG)
- A part : *Candida auris*

**BMR / BHRe =
Multirésistance et Potentiel de diffusion épidémique**

Dépistage de BHRe



Patient hospitalisé hors France
métropolitaine* plus de 24 heures
dans les 12 derniers mois



Appel équipe hygiène
Chambre individuelle + Précautions contact
Prélever systématiquement (e-swab):
1 écouvillon nasal : recherche de SARM
1 écouvillon rectal : recherche d'EPC, BLSE et *A baumannii*
1 écouvillon rectal : recherche d'ERV
1 écouvillon aisselles + plis inguinaux et 1 écouvillon nasal :
recherche de *Candida auris*

Patient résidant à l'étranger ou ayant séjourné
plus de 2 mois à l'étranger au cours des 3
derniers mois (même sans hospitalisation)



Dépistage au cas par cas en fonction
du niveau de risque

Prévention de la diffusion des BHRe

Repérer un patient à risque dès son admission

Isoler :

- Chambre seule obligatoire
- Si porteur avéré : organisation des soins sur principe de « marche en avant » ± renfort en personnel

Dépister les contacts toutes les semaines

En cas d'épidémie (au moins un cas secondaire) :

- **Arrêter les transferts** des porteurs et des contacts qui sont à risque élevé
- **Regrouper** porteurs, contacts et indemnes dans 3 secteurs distincts
- **Identifier et dépister** les contacts



Actualisation des recommandations relatives
à la maîtrise de la diffusion des bactéries
hautement résistantes aux antibiotiques
émergentes (BHRe)

Quelques situations classiques

- Monsieur R, est hospitalisé dans le service d'orthopédie le 10 décembre pour la mise en place d'une prothèse totale de genou. Cinq jours après l'intervention chirurgicale, l'infirmier vous appelle car il a une fièvre à 38°C.
- M. R est porteur d'une sonde urinaire et les urines sont troubles. Il n'a pas d'autres signes urinaires.
- Que faites-vous ?

**“Ses urines sentent mauvais,
je prescris un ECBU ?”**



Les urines malodorantes (et/ou troubles) isolées ne justifient pas de prescrire un ECBU





EST-CE BIEN UTILE ?

Un ECBU positif ne suffit pas au diagnostic d'infection urinaire

Ne prescrivez un ECBU que si vous suspectez une infection

CA: Hobson, L'Deconick, Groupe BUD SPILF



Infection urinaire nosocomiale

- 1^{ère} mesure de prévention de l'IU nosocomiale = limitation des sondages urinaires et leur durée

- Lors de votre examen de la cicatrice de genou de M. R, vous effectuez les constatations suivantes.

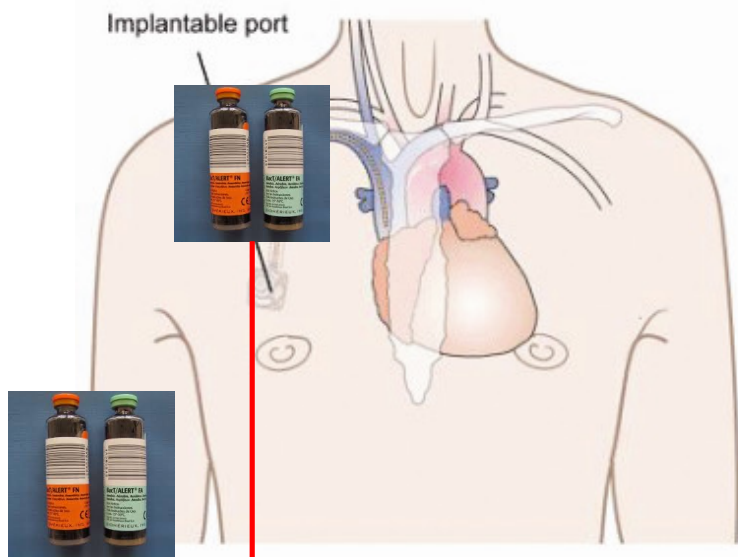


Diagnostic d'infection ostéo-articulaire (IOA)

- Diagnostic =
 - Signes locaux d'infection (inflammation locale ou écoulement purulent ou agent infectieux identifié...)
 - ET délais de survenue compatible (30 jours / 1 an si matériel)
- Documentation microbiologique essentiel à la prise en charge +++
 - Avant toute antibiothérapie (si possible)
 - Prélèvement ostéo-articulaire
 - Hémoculture systématique si signes généraux marqués et/ou suspicion de forme hématogène
- Bilan radiologique
 - Indications larges (modalités dépendantes de l'IOA)
 - Bilan initial (aspect initial, extension à l'os et aux parties molles +/- bilan pré-opératoire)

Règles de prévention des infections liées au cathéter

Cathéter périphérique	Cathéter central
Limiter les indications (réévaluer quotidiennement) Limiter les manipulations du cathéter et des tubulures Changement des pansements souillés/décollés Surveillance quotidienne du point d'insertion Retrait immédiat si signes locaux d'infection/obstruction	
Asepsie lors de la pose (FHA, gants de soins, matériel stérile, antiseptique alcoolique...)	Asepsie « chirurgicale » lors de la pose (FHA chirurgicale des mains, habillement chirurgical, gants et champs stériles, antiseptique alcoolique...)
Remplacement des cathéters périphériques posés dans de mauvaises conditions d'asepsie (urgence...)	Pas de rasage du site d'insertion (si nécessaire, dépilation à la tondeuse)
Remplacement systématique au plus tard tous les 7 jours	Asepsie chirurgicale lors de la réfection du pansement



Réalisation des hémocultures

- Antiseptie cutanée avant le prélèvement
- Désinfecter l'opercule des flacons avant de les remplir
- Pour chaque hémoculture, remplir un flacon aérobie et un anaérobie
- Remplir suffisamment les hémocultures (au moins 10 mL)

Hémocultures différentielles

Remplir chaque flacon d'hémoculture (KT et périph) au **même moment et avec le même volume de sang**

→ Le flacon d'hémoculture qui contient l'inoculum bactérien le plus élevé va se positiver en premier

