



Journée multi-réseaux d'Occitanie

5 décembre 2017

ACTUALISATION DES

Précautions standard Juin 2017

Michèle Aggoune

Vice-présidente paramédicale SF2H

Actualisation des précautions standard

- > Etablissements de santé
- > Etablissements
médicosociaux
- > Soins de ville



Juin 2017



<https://sf2h.net/precautions-standard-2017>

Les précautions standard

- ont montré leur **efficacité**
- représentent les premières **mesures barrières** à mettre en œuvre
- constituent la **stratégie de base** pour la prévention de la transmission croisée des micro-organismes

LES CONNAITRE POUR LES APPLIQUER :

- pour tout **soin**,
- en tout **lieu**,
- pour tout **patient**,
- par tout **professionnel de santé**

- > sécurité du patient
- > protection du personnel
- > maîtrise de l'environnement

Evolution des concepts internationaux

Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients

Les recommandations récentes incluent deux niveaux de **précautions** :

- **Les précautions standard** peuvent être appliquées à tous les patients dans tous les milieux de soins, indépendamment de la présence suspectée ou confirmée d'un agent infectieux. Elles constituent la première stratégie de prévention des infections. Elles reposent sur le principe que tout produit sanguin ou autre liquide biologique, sécrétion et excréta, hormis la transpiration, peut contenir des agents infectieux transmissibles.

Ces précautions incluent : l'hygiène des mains ; l'utilisation de gants, d'une sur-blouse, d'un masque chirurgical, de lunettes de protection ou d'un écran facial, selon le niveau d'exposition anticipé ; et des pratiques d'injection sûres .../... CDC

Objectifs

- **Fournir un référentiel unique, consolidé et actualisé** dont la promotion sera à renforcer dans toute démarche de prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance et pour tous les secteurs de soins
 - **consolider** et **actualiser** les recommandations
 - **intégrer** les évolutions réglementaires
 - veiller à l'**applicabilité** dans les trois secteurs (sanitaire, médicosocial et ville)
 - **clarifier** les messages afin d'être adoptées par tous les professionnels de sante, les aidants ou toute personne intervenant dans les soins



Méthodes

- **Recommandations (avis d'experts)**

- **Groupes de travail**
 - **Coordination** binôme médical /paramédical (CS SF2H)
 - **Groupe de rédaction** (membres CS, CA, experts extérieurs)
 - ✓ Sociétés savantes impliquées
 - ✓ Définition du champ et de la méthode
 - ✓ Rédaction des argumentaires
 - ✓ Rédaction des recommandations
 - **Groupe de réflexion CRIDDE** (annexe Développement Durable)
 - **Analyse bibliographique**
 - ✓ Documentaliste (NosoBase)
 - *Recommandations françaises et internationales, réglementation, littérature scientifique*
 - **Groupe de relecture**
 - ✓ Experts extérieurs et professionnels de terrain (36)
 - ✓ Membres du conseil scientifique (14)

Les 7 axes des PS

- Nouveau** ■ 1. Champ d'application & stratégie de mise en œuvre
- 2. Hygiène des mains
- 3. Equipements de protection individuelle
- Nouveau** ■ 4. Hygiène respiratoire
- 5. Prévention des AES
- Nouveau** ■ 6. Gestion des excréta
- 7. Gestion de l'environnement

Les nouveautés

- **Un style direct avec absence de niveau de preuve**
 - ✓ « faire, porter, mettre, réaliser, procéder à, pratiquer... »
 - ✓ démarche individuelle d'anticipation et de réflexion lors de la prise en charge du patient (connaissance et évaluation du risque)
- **Des définitions, expressions (rappel et/ou actualisation)**
 - ✓ Hygiène respiratoire, masque à usage médical, objet perforant, produit biologique d'origine humaine, gants de soins, EPI
- **Une adaptation aux 3 secteurs**
 - ✓ patient = résident = usager
 - ✓ acteur du soin > professionnel de santé
- **Une fiche CRIDDE en annexe**
 - ✓ Éléments de réflexion Développement durable
- **32 recommandations réparties en 7 axes**

Les points clés

1. Stratégie de mise en œuvre

- ✓ Définition, objectifs
- ✓ +++ R5 : les 4 « tout »
- ✓ Conditions nécessaires
- ✓ Vaccination

2. Hygiène des mains

- ✓ Pré-requis
- ✓ Visibilité ++ des 5 temps OMS
- ✓ SHA = technique de référence >> lavage
 - indépendamment du port de gants ou non
 - intégré dans démarche de soins
- ✓ Acteur du soin, patient, visiteurs ...

3. Equipements de protection individuelle

- ✓ Pré-requis tenue
- ✓ Norme masques (I, II, IIR)
- ✓ Soins particulièrement exposant
- ✓ Limiter le mésusage
 - pas pour contact peau saine

4. Hygiène respiratoire

- ✓ Intégration « R0 » (guide 2013)
- ✓ Toux/expecto. supposée d'origine infectieuse
- ✓ Masque type I pour patients, visiteurs
- ✓ Mise en œuvre / information

5. Prévention des AES

- ✓ CAT en cas d'AES non repris (1998)
- ✓ Matériel à usage unique non repris (2013)
- ✓ Détail labo, bloc non repris (2008)
- ✓ Matériel de sécurité repris ++ (2013)

6. Gestion des excreta

- ✓ Dissuader entretien manuel (ni douche ni douchette)
- ✓ Pas de choix prioritaire
 - LDB / contenant à UU + broyeurs / sacs protecteurs

7. Gestion de l'environnement

- ✓ Pas de fréquence prédéterminée
- ✓ Protection adaptée
- ✓ Matériel réutilisable : avant / après (+ niveau)

1. Champ d'application & stratégie de mise en œuvre

Les précautions standard sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta...).

R1



Les précautions standard constituent un socle de pratiques de base s'intégrant dans toute stratégie de prévention des infections associées aux soins et de maîtrise de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques. Elles contribuent à la sécurité des soins (soignant/soigné) lors de la prise en charge d'un patient.

R2

Le respect des obligations et recommandations vaccinales, associé aux précautions standard, contribue à la prévention de la transmission croisée des micro-organismes.

R3

Mettre en œuvre les organisations et allouer les moyens nécessaires à la mise en place et l'observance des précautions standard.

R4

Les précautions standard sont à appliquer pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé.

R5

R4

Commentaire : Cela implique dans toutes les structures et lieux de soins concernés :

- la présence de personnel en nombre adéquat, la mise à disposition de matériel adapté (notamment le matériel de sécurité) avec un approvisionnement suffisant, l'encadrement et la formation du personnel de santé,
- l'existence de procédures écrites concernant les précautions standard incluant l'hygiène respiratoire et la gestion des excréta, l'évaluation régulière de l'observance, la formation/sensibilisation des professionnels de santé de façon continue et de tout nouveau professionnel à son arrivée, la promotion active de l'usage des produits hydro-alcooliques.

R5

Commentaire : Les précautions standard s'appliquent quel que soit le secteur de soins : sanitaire, médicosocial et ville.

Elles partent du principe que tout individu est potentiellement porteur, colonisé ou infecté par des micro-organismes pouvant se transmettre lors du soin.

Elles concernent les professionnels de santé, les aidants ou toute personne intervenant dans les soins.

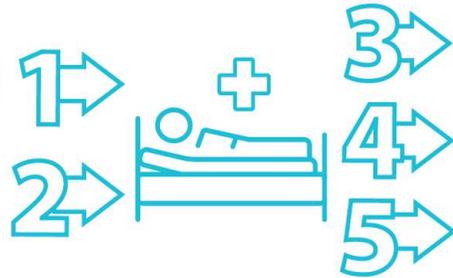
Dans certaines situations, elles doivent être complétées par des précautions complémentaires, basées sur le mode de transmission (de type contact, gouttelettes ou air). Le terme « patient » englobe le terme d'usager et la notion de résident en secteur médicosocial.

2. Hygiène des mains

Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :

- avoir les avant-bras dégagés,
- avoir les ongles courts, sans vernis, faux ongles ou résine,
- ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre).

R6



R7

Effectuer une hygiène des mains :

1. avant un contact avec le patient,
2. avant un geste aseptique,
3. après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine,
4. après un contact avec le patient,
5. après un contact avec l'environnement du patient.

R8

La désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène des mains en l'absence de souillure visible.

R9

En cas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux.

R7

Commentaire : L'hygiène des mains doit être respectée par tout acteur du soin dans ces 5 indications de l'OMS, indépendamment du fait que l'on porte des gants ou non. L'hygiène des mains concerne également les patients ou résidents pris en charge dans une structure d'hospitalisation ou d'hébergement ou en lieu de soins en ville, avant et après l'accès à une pièce commune ou à du matériel partagé (couloirs, salle de restauration, plateau technique, salle de rééducation, salle d'animation, salle d'attente, consultation...). L'hygiène des mains concerne aussi les visiteurs.

3. Equipements de protection individuelle (EPI)

Les équipements de protection individuelle (EPI) désignent les mesures barrières suivantes : port de gants, protection du visage (masque/lunettes), protection de la tenue. Utilisés seuls ou en association, les EPI protègent les professionnels de santé du risque d'exposition à des micro-organismes :

- lors des contacts avec les muqueuses, la peau lésée,
- en cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

R10 Prérequis : porter une tenue professionnelle propre, adaptée et dédiée à l'activité pratiquée.

R11 **Port de gants de soins**

R12 Porter des gants uniquement :

- en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée,
- lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

R13 Mettre les gants juste avant le geste. Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

R14 Changer de gants :

- entre deux patients,
- pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre.

R15 Porter un tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

R16 Porter une surblouse imperméable à manches longues à usage unique en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine.

R17 Mettre la protection juste avant le geste, l'éliminer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.

R18 Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.

Protection de la tenue



Protection du visage



R12

Commentaire : Cf. les recommandations concernant le port de gants au § « Prévention des AES ». La sueur étant exclue de la définition des produits biologiques d'origine humaine, les contacts avec la peau saine se font sans gant. Pour les gants de soins, privilégier les gants sans latex et non poudrés.

R14

Commentaire : Les soins sur peau saine s'effectuent sans gant. Utiliser des gants appropriés au type de soin (matière, taille, longueur de la manchette, résistance). Ne pas réutiliser les gants.

R16

Commentaire : La surblouse imperméable peut être remplacée par une surblouse à manches longues ET un tablier imperméable, les deux à usage unique.

R17

Commentaire : Ne pas réutiliser une surblouse ou un tablier à usage unique. Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé la protection de la tenue.

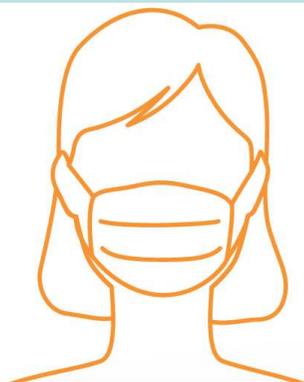
R18

Commentaire : Ne pas réutiliser ni repositionner un masque à usage unique. Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé le masque ou la protection oculaire. En cas de risque de projection, utiliser un masque à usage médical antiprojection avec une couche imperméable de type IIR.

4. Hygiène respiratoire

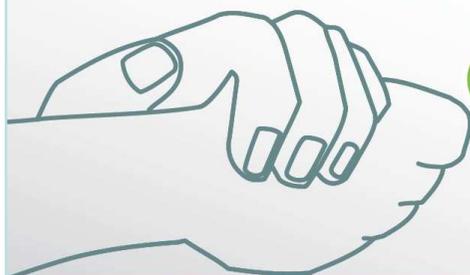
Faire porter un masque à toute personne (patient, résident, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant...) présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration.

R19



Utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux, éternuement et le jeter immédiatement après usage.
En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains.

R20



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.

R21



Mettre en place une information sur les mesures d'hygiène respiratoire à prendre et mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables...) dans les lieux stratégiques.

R22

R19

Commentaire: Cette recommandation s'applique à des symptômes respiratoires supposés d'origine infectieuse.

Le port du masque par une personne présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration vise à limiter la transmission d'agents infectieux vers son entourage de proximité si celui-ci n'est pas protégé par un masque, et vers l'environnement du soin.

Quand le port de masque par le patient présentant ces symptômes pose des difficultés (enfant, personne âgée ou agitée...), le masque est porté par le(s) professionnel(s) de santé (ou toute autre personne exposée), et dans la mesure du possible le patient est tenu à distance des autres personnes.

R22

Commentaire: L'éducation du patient à l'hygiène des mains lors de sa prise en charge en milieu de soin participe à l'hygiène respiratoire.

Ces mesures d'hygiène respiratoire concernent tous les lieux de soins mais font l'objet d'une information plus particulièrement dans les lieux où la proximité peut favoriser la transmission croisée : accueil, zone d'orientation, services d'urgences, consultations, cabinet libéral, salle d'attente..., et s'imposent d'autant plus en période d'épidémie à virus respiratoire.

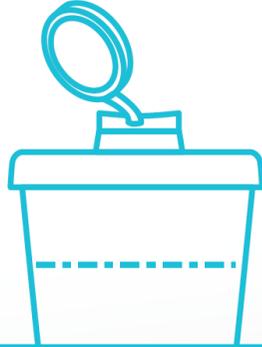
5. Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine

Pour les soins utilisant un objet perforant :

- porter des gants de soins,
- utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition,
- après usage :

- ne pas recapuchonner, ne pas plier ou casser,
- si usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans dépose intermédiaire, y compris lors de l'utilisation de matériel sécurisé,
- si réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et sa désinfection.

R23



R24

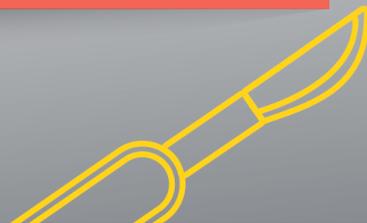
Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).

R25

Mettre en œuvre des procédures et des techniques limitant les risques d'accident avec exposition au sang ou à tout produit biologique d'origine humaine dans les secteurs où sont pratiqués des actes/gestes à risque élevé (bloc opératoire, odontologie, laboratoire...).

R26

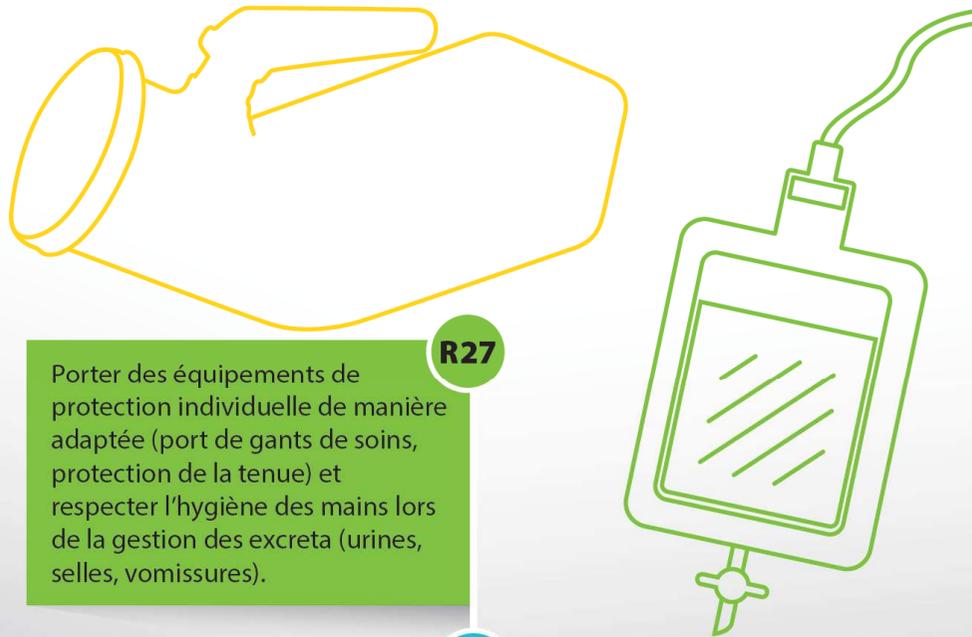
La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.



R23

Commentaire : Les conteneurs pour objets perforants sont des dispositifs médicaux qui doivent être conformes aux normes en vigueur. Le niveau de remplissage est vérifié, il ne doit pas dépasser la limite maximale pour éviter les accidents lors de la fermeture. Les utilisateurs doivent être formés à la bonne utilisation des matériels de sécurité et des conteneurs pour objets perforants.

6. Gestion des excreta

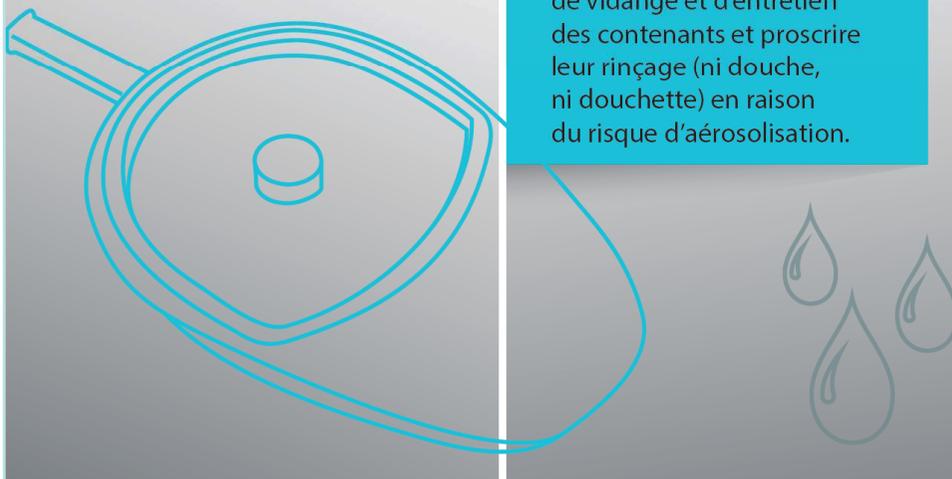


R27

Porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue) et respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excreta (urines, selles, vomissures).

R28

Éviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation.



R28

Commentaire: La gestion des excreta comprend tous les soins en rapport avec leur manipulation (toilette, changes, prélèvement, élimination, ainsi que l'entretien des contenants : urinal, bassin, seau, bocal...).

Le choix du procédé (laveur désinfecteur, sac protecteur ou contenant à usage unique...) est fait après analyse des besoins en fonction de l'efficacité et de la sécurité pour les patients, le personnel et l'environnement.

7. Gestion de l'environnement



R29

Manipuler avec des équipements de protection individuelle adaptés tout matériel (dispositif médical, linge, déchet...) visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine.

Matériel ou dispositif médical réutilisable :

- avant utilisation, vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis (non critique, semi-critique, critique),
- après utilisation, nettoyer et/ou désinfecter le matériel avec une procédure appropriée.

R30



R31

Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, adaptable, lit...), des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que des locaux (sols, surfaces) selon des procédures et fréquences adaptées.



R32

Linge sale et déchets : évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée.

R29

Commentaire : Cf. les recommandations concernant le port de gants de soins et la protection de la tenue au § EPI.

R31

Commentaire : La fréquence d'entretien doit être déterminée par l'établissement ou la structure de soins selon les niveaux de risque.

Éléments de réflexion - Développement durable

Commission risque infectieux et développement durable (CRIDDE/SF2H)

- La stratégie de mise en œuvre des Précautions standard tient compte de l'impact environnemental dans la mesure du possible

Dimension économique : mettre en place une stratégie d'achat durable

- **Minimiser le volume de déchets produit**
 - Choisir du matériel permettant un usage prolongé
Ex. : distributeurs de PHA universels et en inox, qualité et résistance des gants...
 - Privilégier les conditionnements qui limitent le gaspillage
Ex. : distributeurs d'essuie-mains avec réglage de la longueur de coupe, boîte distributrice d'un gant à la fois...
 - Optimiser le volume des conditionnements en fonction des usages attendus
Ex. : poches airless, taille du conteneur pour objets perforants...
- **Privilégier des fabricants appliquant des normes environnementales (norme ISO 14000) et si possible en circuit court**
Ex. : producteurs ou distributeurs locaux et/ou utilisant un mode de transport le moins polluant possible
- **Privilégier des désinfectants respectueux de l'environnement**
 - Se référer au guide SF2H 2015 « Choix des désinfectants » chapitre développement durable
 - Préférer des formes stabilisées le cas échéant
Ex. : pour eau de Javel, acide peracétique
- **Associer le service de Santé au travail et/ou l'allergologue au choix des dispositifs et produits**
Ex. : PHA, savon, EPI, détergents désinfectants

Dimension sociale : associer et responsabiliser les acteurs du soin

- **Impliquer les professionnels de santé dans le choix des produits : adéquation aux attentes, protection, acceptabilité, évaluation de la tolérance**
- **Sensibiliser les professionnels de santé au retour d'information concernant la survenue d'événements indésirables au cours de leur utilisation**
- **Éduquer les professionnels au bon usage du matériel et des produits**
 - Rationaliser le stockage : éviter les stocks inutiles, premier rentré/premier sorti, stratégie du plein/ vide
 - Limiter le gaspillage
 - Respecter les dilutions proposées par le fabricant
 - Respecter le tri du linge, sensibiliser à l'élimination des intrus (*stylos, clefs, cartes, aiguilles...*)

Dimension écologique : limiter l'impact environnemental

- **Déchets**
 - En cas d'utilisation d'usage unique, privilégier quand cela est possible les matières biodégradables, valorisables ou moins polluantes lors de leur dégradation
Ex. : essuie-mains, sacs protecteurs, EPI, contenants, gants sans accélérateur de vulcanisation de type nitrile...
 - Envisager la récupération et la valorisation des emballages primaires par le fournisseur (*Ex. : flacons*), ainsi que la valorisation des matériaux d'emballages secondaires
Ex. : cartons et produits de calage
 - Trier les déchets selon la filière adaptée, en respectant la réglementation en vigueur
 - Encourager le tri pour l'élimination dans des filières de collecte sélective
- **Entretien**
 - Envisager des méthodes alternatives aux produits chimiques pour l'entretien de l'environnement
Ex. : vapeur, microfibre, mécanique, eau activée
 - Privilégier la méthode par pré-impregnation des bandeaux et des lavettes
 - Limiter l'utilisation des lingettes ou lavettes jetables pour l'entretien des surfaces
- **Excreta**
 - Inclure l'impact écologique dans les critères de choix du dispositif de traitement des excreta (broyeur, laveur-désinfecteur, sacs protecteurs)



Conclusion

- **Socle de la prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance (Propias 2015)**
 - ✓ réduction de la transmission croisée des micro-organismes
- **Référentiel unique**
 - ✓ intégration à toute démarche de soins (organisations, pratiques)
 - ✓ applicabilité dans les 3 secteurs (ES, EMS, Ville)
- **Application sans exception par tout acteur du soin**
 - ✓ démarche individuelle d'anticipation et de réflexion lors de la prise en charge du patient (connaissance et évaluation du risque)
 - ✓ évaluation de l'observance
- **Appropriation des précautions standard**
 - ✓ promotion active, éducation, formation

Remerciements aux groupes de travail

Coordonnateurs

Anne Savey (pilote) et Nouara Baghdadi (copilote)

Groupe de rédaction

Membres du Conseil scientifique de la SF2H

Michèle Aggoune (cadre supérieur de santé hygiéniste, Paris)

Nouara Baghdadi (cadre de santé, Lille)

Olivia Keita-Perse (praticien hygiéniste, Monaco)

Chantal Léger (cadre de santé coordonnateur régional, Poitiers)

Anne Savey (praticien hygiéniste, Lyon)

Membres du Conseil d'administration de la SF2H

Graziella Guerre (cadre de santé hygiéniste, Dijon)

Anne-Marie Rogues (PU-PH en hygiène, Bordeaux)

Experts extérieurs

Élodie Beclin (praticien hygiéniste, Béthune)

Franck-Olivier Mallaval (praticien hygiéniste, Chambéry)

Nadine Négrin (praticien hygiéniste, Grasse)

Chargé de bibliographie

Nathalie Sanlaille (documentaliste NosoBase, Lyon)

Groupe de rédaction - Annexe Développement durable

(Commission Risque infectieux développement durable et environnement - SF2H)

Nathalie Armand (pharmacien hygiéniste, Valence)

Laurence Badrikian (médecin hygiéniste, Clermont-Ferrand)

Hélène Boulestreau (médecin hygiéniste, Bordeaux)

Philippe Carencio (médecin hygiéniste, Hyères)

Graziella Guerre (cadre de santé hygiéniste, Dijon)

Marie-Gabrielle Leroy (infirmière hygiéniste, Montpellier)

Groupe de relecture

Experts extérieurs (36)

Membres du conseil scientifique de la SF2H (14)

Sociétés/Instances associées à la relecture

| | |
|--------|---|
| SF2H | Société française d'hygiène hospitalière |
| SPILF | Société de pathologie infectieuse de langue française |
| SFAR | Société française d'anesthésie-réanimation |
| SRLF | Société de réanimation de langue française |
| FFAMCO | Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en Ehpad |
| FNI | Fédération nationale des infirmiers |
| UNPS | Union nationale des professionnels de santé |