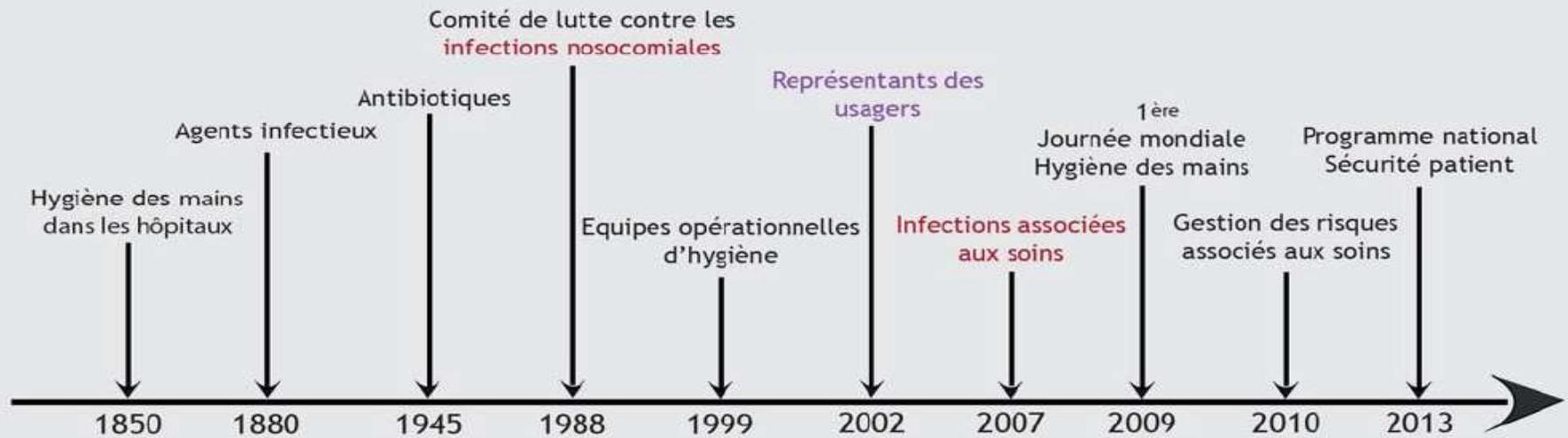




La prévention du risque infectieux

Les Précautions Standard

Historique



(1818-1865)
IP Semmelweis



(1822-1895)
L Pasteur



(1881-1955)
IA Fleming



OMS

XIX^{ème}

XX^{ème}

XXI^{ème}

Evolution des concepts

1983	CDC (USA)	Isolement spécifique par maladie
1985/ 1988	CDC (USA)	Précautions universelles (en réponse à l'épidémie de VIH / SIDA)
1998	Circulaire DGS/DH n° 98/249 du 20 avril 1998 Ministère de la santé	Précautions standard
1999	CTIN / SFHH CTIN	Isolement septique 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des IN Maîtrise de la diffusion des BMR
2009	Conférence d'experts	Précautions standard Précautions complémentaires

Précautions universelles 1989

En réponse à l'épidémie de VIH / SIDA.

Objectif : éviter la transmission des virus hématogènes

- ▶ Lors de toute exposition au sang et aux liquides corporels, pour tous les patients, quel que soit le statut infectieux
- ▶ Ne s'applique pas aux selles, à l'expectoration, à la sueur, aux larmes, à l'urine ou aux vomissures, à moins que ce ne soit contaminé par du sang visible
- ▶ Ajout d'équipements de protection individuelle (EPI) pour protéger les professionnels de santé des expositions aux muqueuses : gants si contact sang, masque et lunettes si projection de sang
- ▶ Recommandation du lavage des mains immédiatement après le retrait des gants
- ▶ Recommandations spécifiques pour la manipulation d'aiguilles et autres dispositifs tranchants : container pour objets piquant-coupant-tranchant, conduite à tenir si accident exposant au sang (AES)

1998 Un texte fondamental

Annexe II p. 13

Circulaire DGS/DH n° 98-249

du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé

→ en cas d'AES

→ mains

→ EPI

→ environnement
matériel, surface, transport

Version intégrale



Version sans les annexes



du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en
exposition au risque de transmission du VIH.

Annexe II : Les Précautions générales d'hygiène ou Précautions "Standard" à respecter lors de soins à tout patient.

Recommandations	
Si contact avec du sang ou liquide biologique(*)	- Après piqûre, blessure : lavage et antiseptie au niveau de la plaie. - Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant
Lavage et/ou désinfection des mains	- Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités.
Port de gants <u>Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités.</u>	- Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... OU - lors des soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.
Port de surblouses, lunettes, masques	- Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés...).
Matériel souillé	- Matériel piquant tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié. - Matériel réutilisable : manipuler avec précautions ce matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine. - Vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien (stérilisation ou désinfection) appropriée avant d'être réutilisé.
Surfaces souillées	- Nettoyer puis désinfecter avec de l'eau de Javel à 12° chl fraîchement diluée au 1/10 (ou tout autre désinfectant approprié) les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine.
Transport de prélèvements biologiques, linge et matériels souillés	- Les prélèvements biologiques, le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués du service dans un emballage étanche, fermé.

Précautions standard 1998

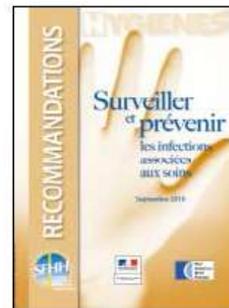
Annexe II de la circulaire DGS/DH 98 – 249 du 20 avril 1998

- ▶ Prise en compte de tous les liquides biologiques,
- ▶ Prévenir la transmission des gros inoculums,
- ▶ **Définition d'une infection nosocomiale** : Une infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation (ou d'un soin ambulatoire) et si elle n'était ni présente, ni en incubation à l'admission à l'hôpital. Ce critère est applicable à toute infection. Cette définition inclut les infections des patients comme celles des soignants.
- ▶ 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. CTIN. 1999.

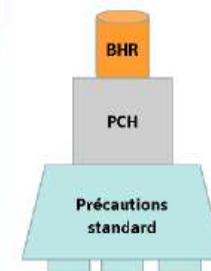
Evolution des concepts en France

- **Précautions standard 2009**

- Elargissement des objectifs
- Définition d'une infection associée aux soins : Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.
- Les Précautions Standard sont repris dans chaque guide



PS +
Hygiène
respiratoire



PS incluant la maîtrise de
l'environnement et la
gestion des excréta



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

Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants

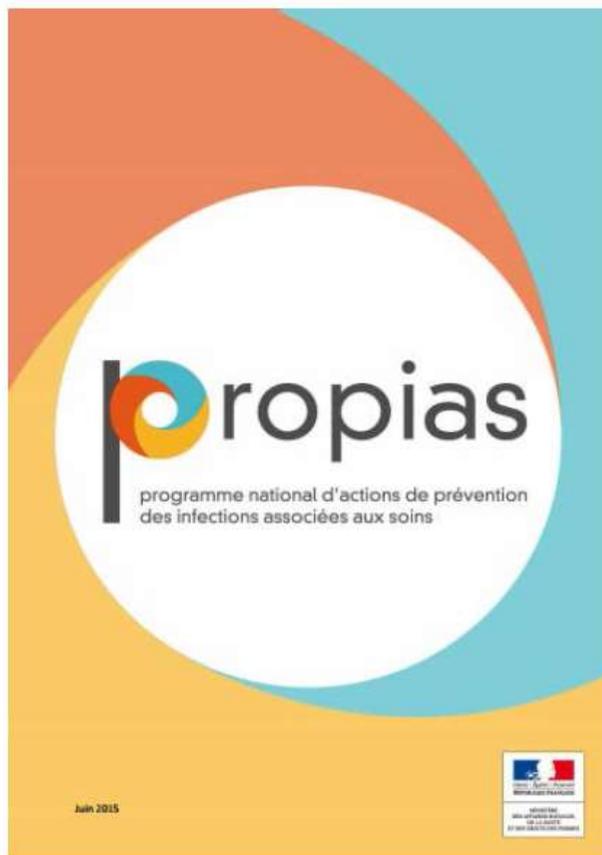
Article 3 [En savoir plus sur cet article...](#)

Lorsque les résultats de l'évaluation des risques prévue aux [articles R. 4423-1 à R. 4423-4 du code du travail](#) montrent un risque de blessure par objet perforant et d'infection, l'employeur s'assure que l'exposition des travailleurs est évitée ou réduite, si elle ne peut être évitée, grâce aux mesures suivantes :

1. La mise en œuvre des précautions standard AES décrites à l'annexe I du présent arrêté.
2. La suppression de l'usage inutile d'objets perforants.
3. La mise à disposition de dispositifs médicaux de sécurité.

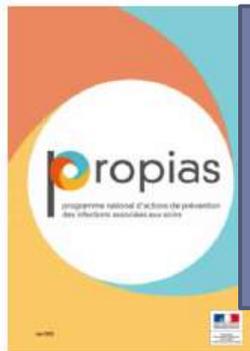
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2013/7/10/ETST1314972A/jo>

Programme national



- Les cibles proposées s'inscrivent dans les priorités identifiées par les trois axes retenus pour encadrer la prévention du risque infectieux et la prise en charge du patient dans les trois secteurs (ES-EMS-Ville)

INSTRUCTION N° DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/ 202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015



AXE 2

Prévention et maîtrise de l'antibiorésistance

Cohérence de la PIAS dans les 3 secteurs : les points communs

- ❖ Promotion de l'hygiène des mains et des PS-gestion des excreta : Grand public/Patients/Résidents
- ❖ Outils de communication transversale via le patient, son dossier, la lettre de liaison, pour BMR-BHRe
- ❖ ATB : Formation, information des professionnels, guide de bon usage, outils facilitateurs
- ❖ Carnet de vaccination électronique pour tous

ES

Bilan Lin et indicateurs du TdBIN

- *BMR : Evaluation des PCC
- *Surveillance BN SARM/EBLSE
- *Signalement BHRe
- * Plan local/régional

- *Réduction de la consommation ATB
- *Réévaluation systématique J3 et J7
- *ICD : signalement des cas groupés

- *Vaccination anti-grippale, anti-pneumococcique des patients à risque
- *Taux de couverture vaccinale des soignants

EMS

Indicateur de consommation des PHA

- *BMR ou BHRe : Information dans le dossier et la fiche de liaison
- *Evaluer le risque EBLSE

- *Réduction de la consommation ATB
- *Réévaluation systématique J3 et J7
- *ICD : signalement des cas groupés

- *Vaccination anti-grippale, anti-pneumococcique des résidents à risque
- *Taux de couverture vaccinale des soignants

Ville

- * Indicateur de consommation des PHA
- *Charte « qualité » pour l'application des PS en ville

Information BMR ou BHRe dans le dossier patient

- *Information, sensibilisation, utilisation des TROD
- *Charte « qualité » pour le moindre usage des ATB

Promotion de la vaccination des professionnels et des patients à risque



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

• **Axe 2 – Antibiorésistance / Objectif 2 Action 1**

• **Renforcer l'observance des PS, pour tout patient/résident, lors de tous les soins et en tout lieu**

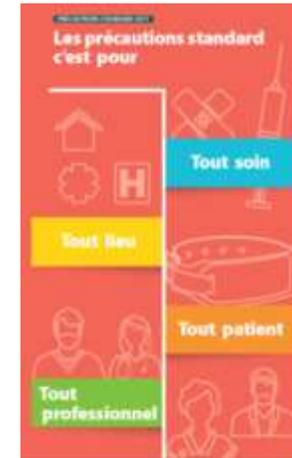
– **Objectif 2** : Il vise à améliorer le niveau d'application des PS dans les 3 secteurs, la prise en compte du péril fécal et de l'environnement

• **Action 1** : Améliorer l'observance des **PS**, en particulier de l'hygiène des mains

• **Action 2** : Prioriser la gestion des *excreta* et de l'environnement en ES et EMS

Le respect des obligations et recommandations vaccinales est associé aux précautions standard pour prévenir le risque de transmission croisée.

Actualisation des Précautions Standard



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

2017

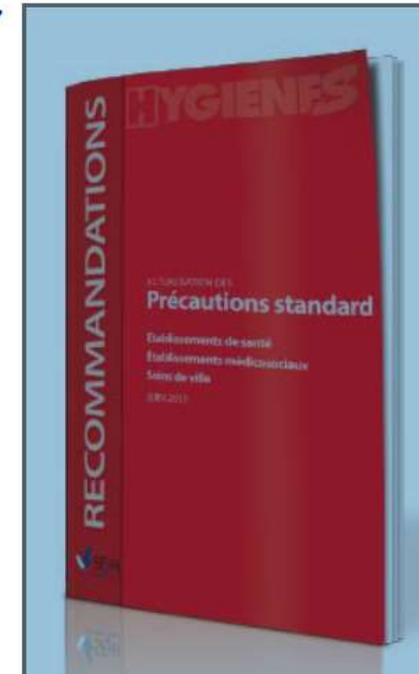
Les précautions standard constituent un socle de pratiques de base s'intégrant dans toute stratégie de prévention des infections associées aux soins et de maîtrise de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques. Elles contribuent à la sécurité des soins (soignant/soigné) lors de la prise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



Actualisation des précautions standard

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

Juin 2017



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 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

Il est nécessaire de les connaître et de les appliquer,
pour tout **soin**,
en tout **lieu**,
pour tout **patient**, quel que soit son statut infectieux
et par tout **professionnel de santé**

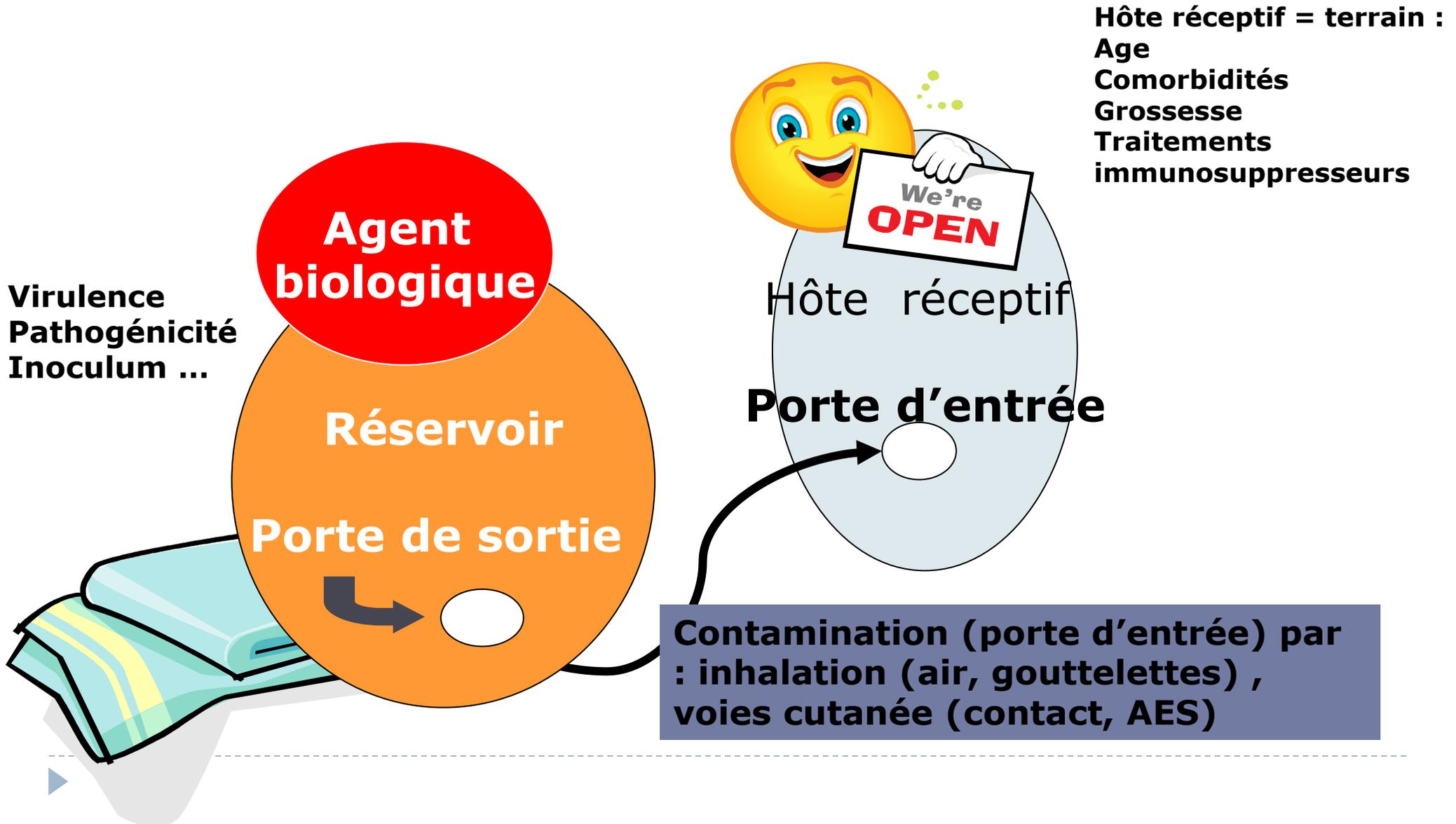
- > sécurité du patient
- > protection du personnel
- > maîtrise de l'environnement



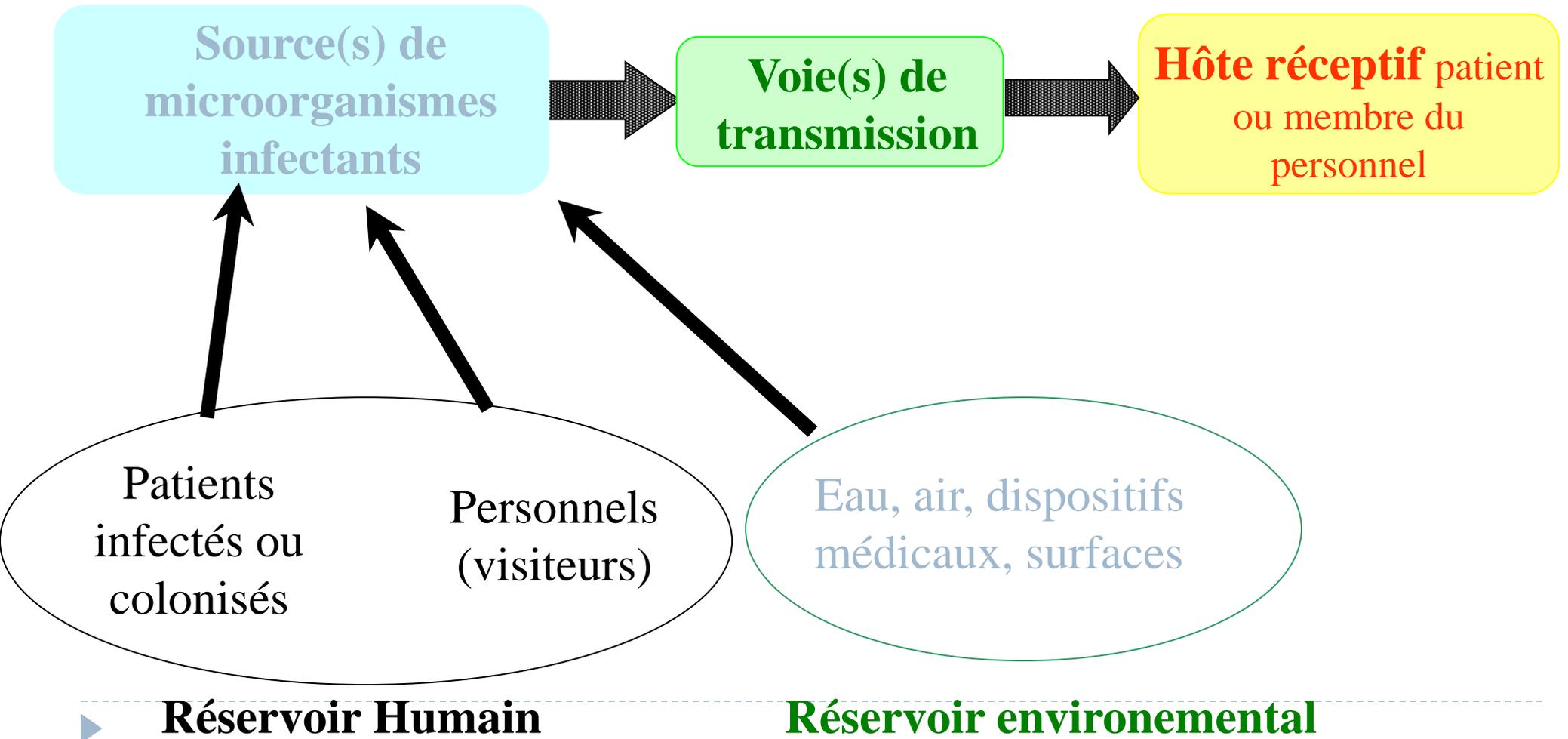
Les nouveautés

- ▶ **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**

La chaîne de transmission



Mécanisme de transmission





Patient A
porteur

- tube digestif
- sites infectés



Manuportage
lors des soins



Environnement
proche



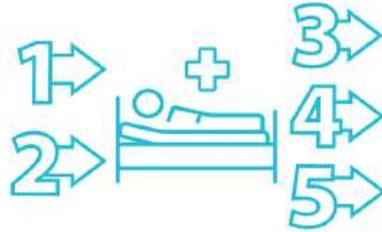
Patient B
non porteur

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



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.

R7



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.

R8



R9

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



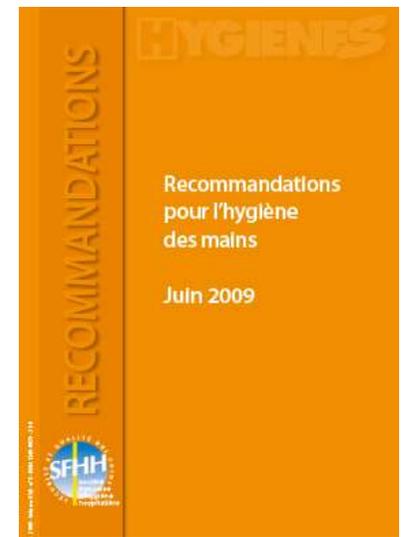
R7

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.

Hygiène des mains

▶ Deux techniques:

- ▶ Par friction hydro-alcoolique des mains
- ▶ Le lavage simple des mains au savon doux



Hygiène des mains par friction (FHA)

- ▶ Le traitement hygiénique des mains par frictions est une opération qui **élimine ou réduit la flore transitoire par frictions** en utilisant un produit hydro-alcoolique (PHA)



- ▶ Effectuer une friction hydro-alcoolique en remplacement du lavage des mains **sous réserve que les mains ne soient ni souillées, ni mouillées, ni poudrées**



Hygiène des mains par friction

- ▶ Temps de contact nécessaire est variable selon les produits mais jamais inférieur à 30s
- ▶ Dose est personne dépendante
- ▶ Prise en compte de la concentration en alcool et des émoullients / tolérance
- ▶ **Attention : pas d'association lavage puis friction**

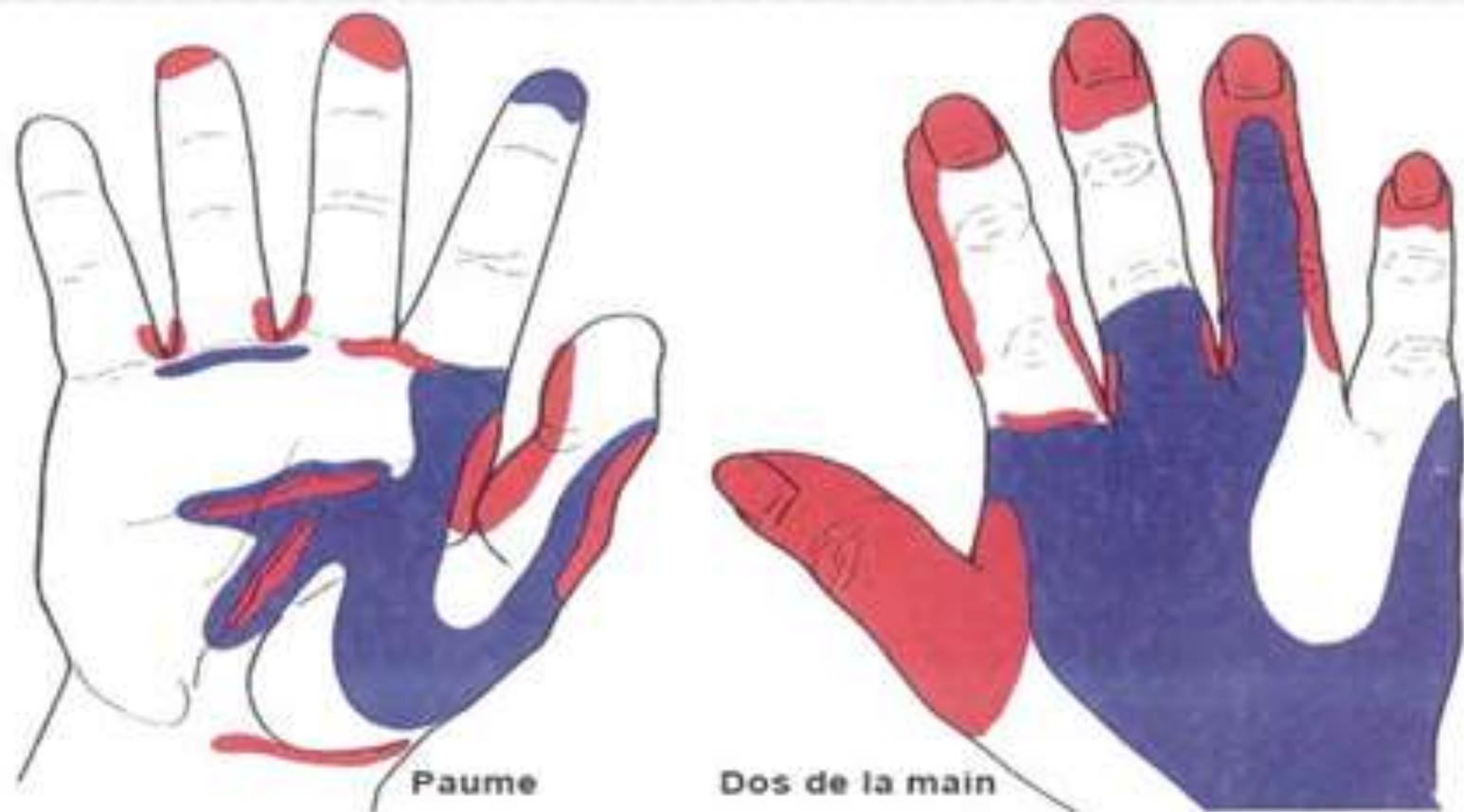


Hygiène des mains par friction

- ▶ Les 7 étapes sont maintenues
 - ▶ Travailler à l'analyse des causes, facteurs contributifs



Hygiène des mains = respect de la technique



Souvent oublié



Le plus souvent oublié

Lavage simple des mains

- ▶ **Elimine les salissures et réduit la flore transitoire** par action mécanique, en utilisant de l'eau et du savon « doux » uniquement détergent



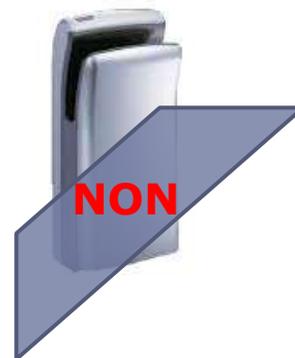
**Si mains
visiblement
souillées**

**Recommandations
spécifiques : gale,
clostridium...**



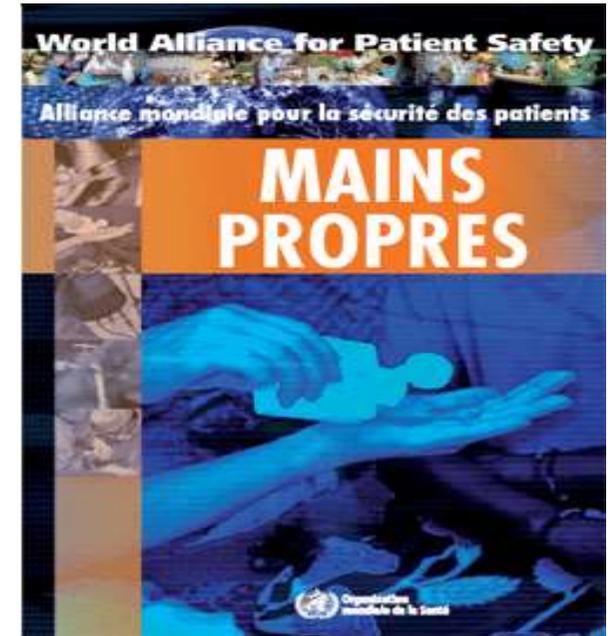
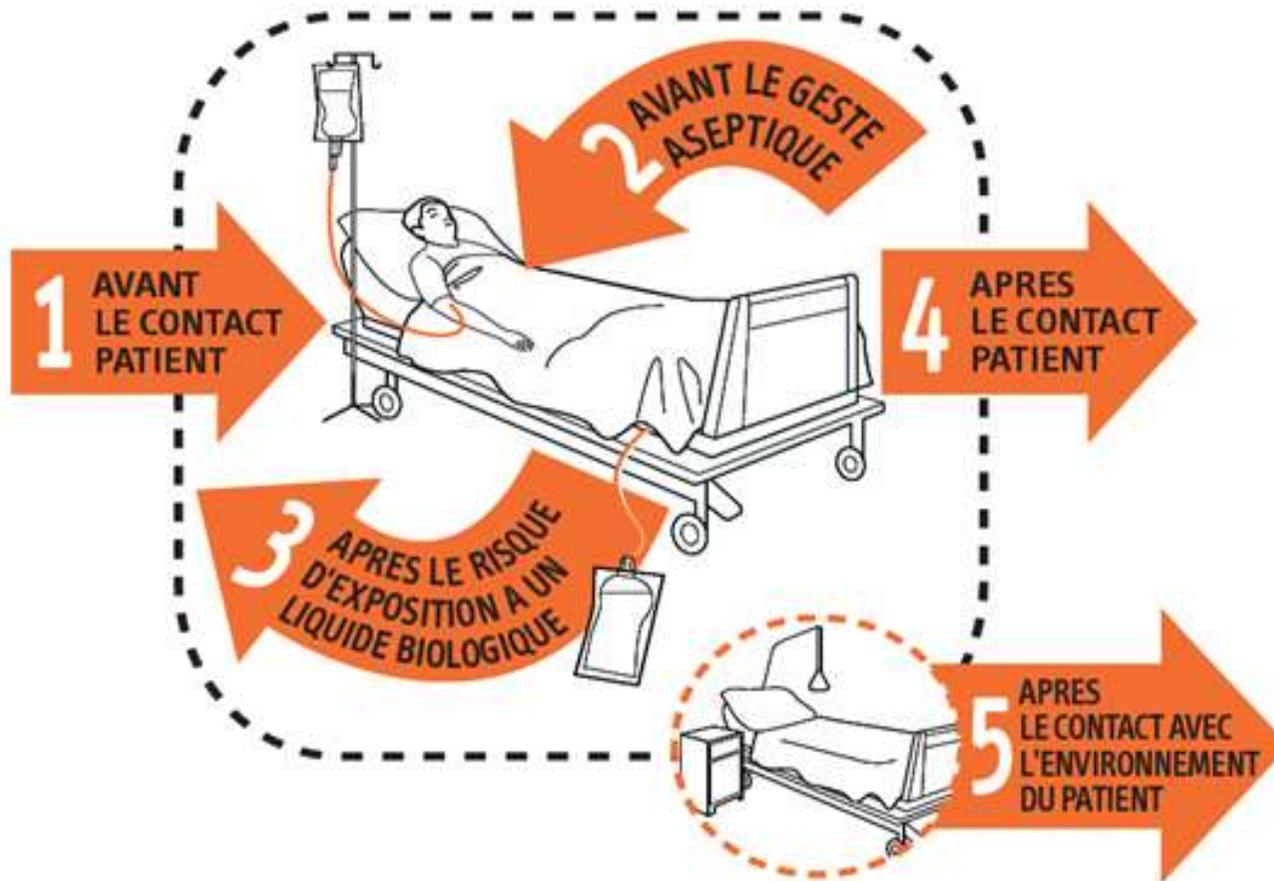
Lavage simple des mains

- ▶ Essuyage **complet** par tamponnements
- ▶ Séchage des mains à air soufflé : à proscrire dans les secteurs de soins
 - ▶ Irritation des mains
 - ▶ Séchage insuffisant
 - ▶ Contamination bactérienne et virale de l'air et des surfaces environnantes



Quand faut-il réaliser une hygiène des mains ?

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



Hygiène des mains des patients et des visiteurs



▶ Evolution importante depuis 2009

▶ Patients

- ▶ Lavage des mains au moment de la toilette puis encouragé au cours de la journée (avant repas, sortie de chambre...) chez les plus valides = réduction du portage des germes pathogènes
- ▶ Friction nécessaire et efficace pour les patients en précautions complémentaires avant une consultation ou autre activité, pour les patients réalisant des soins (dialyse péritonéale, manipulations de cathéter)

▶ Visiteurs

- ▶ Vecteurs possibles d'infections
- ▶ FHA à leur arrivée et à leur départ



Communication

▶ Journée Nationale Hygiène des mains



Semaine de la Sécurité des Patients



Relation gants et friction

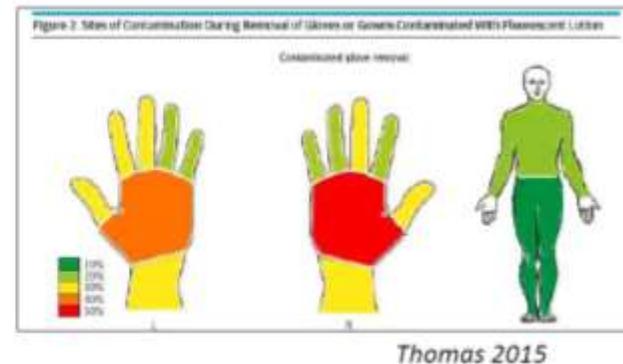
- ▶ Se désinfecter les mains est-il nécessaire après l'ablation des gants?
 - ▶ **OUI** (contamination des mains au retrait des gants)
- ▶ Est-il possible d'utiliser les PHA sur les gants? **NON, A proscrire**
 - ▶ Détérioration du matériau du gant
 - ▶ Diminution de son étanchéité





Friction à l'ablation des gants

- Friction indispensable : mise en évidence d'une contamination
 - Réduite par le port de gants
 - Liée à la technique d'ablation
 - Formation au gantage / dégantage





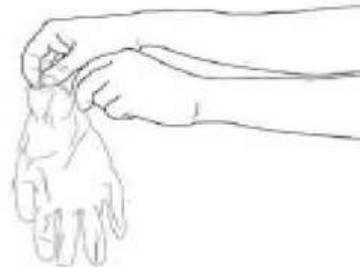
Usage des Gants :

I. COMMENT ENFILER LES GANTS

- Ne pas contaminer la boîte
- Ne toucher qu'une surface limitée des gants
- Les enfiler sans toucher la peau de l'avant bras



1. Prélever un gant de soins de son emballage d'origine.



2. Ne toucher qu'une surface limitée du gant correspondant au poignet (bord supérieur du gant).



3. Enfiler le premier gant.



4. Prélever un second gant avec la main non gantée et ne toucher qu'une surface limitée du second gant, correspondant au poignet.



5. Afin de ne pas toucher la peau de l'avant-bras avec la main gantée, retourner la surface externe du gant à enfiler sur les doigts repliés de la main gantée, permettant ainsi d'enfiler le gant sur la seconde main.



6. Une fois les gants enfilés, les mains ne touchent rien d'autre que ce qui est défini par les indications et les conditions d'usage des gants.

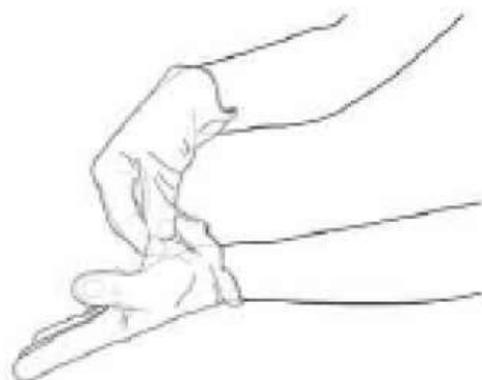
Comment ne pas souiller les gants à l'enfilage ?



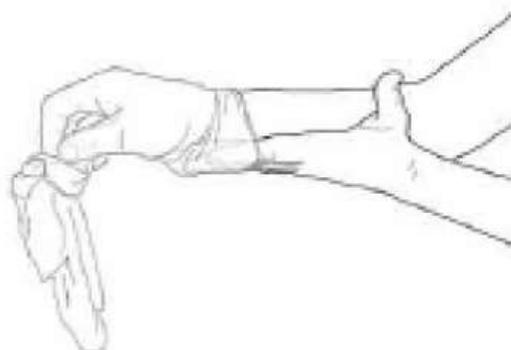
Usage des Gants :

II. COMMENT RETIRER LES GANTS

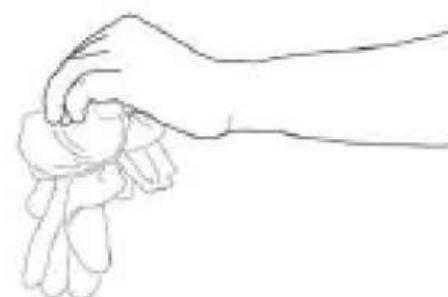
- Pincer le gant pour le retirer sans toucher la peau de l'avant bras
- Glisser les doigts de la main dégantée sous le gant restant



1. Pincer un gant au niveau du poignet afin de le retirer sans toucher la peau de l'avant-bras, en le retournant sur la main, de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur.



2. Tenir le gant retiré dans la main gantée et glisser les doigts de la main dégantée entre le gant et le poignet de l'autre main. Retourner le gant depuis l'intérieur sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, tout en enveloppant le gant déjà retiré.



3. Jeter les gants usagés.

Comment ne pas se souiller les mains au retrait ?

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 Protection de la tenue

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.

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

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

R16

R17 Protection du visage

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.

R18

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.

Au total, Gants médicaux à usage unique

- **UNIQUEMENT** en cas de risque de contact avec des liquides biologiques ou avec des muqueuses ou de la peau lésée
Ou si les mains du soignant comportent des lésions
- Mis juste avant le soin et retirés immédiatement après
- En respectant les techniques d'enfilage et de retrait
 - Avant : ne pas souiller les gants ou leur conditionnement
 - Au retrait : risque de souillure des mains par « effleurage »

Les changer entre deux patients, deux activités
UNE PAIRE DE GANTS=UN GESTE (UN PATIENT!)
Attention lors des "interruptions de soins" !!



Gants médicaux à usage unique

- Mésusage à risque car se contaminent au cours des soins et véhiculent des MO
- Des gants non retirés au bon moment facilitent la transmission croisée

Clinical glove use: healthcare workers' actions and perceptions
J Hosp Infect 2014

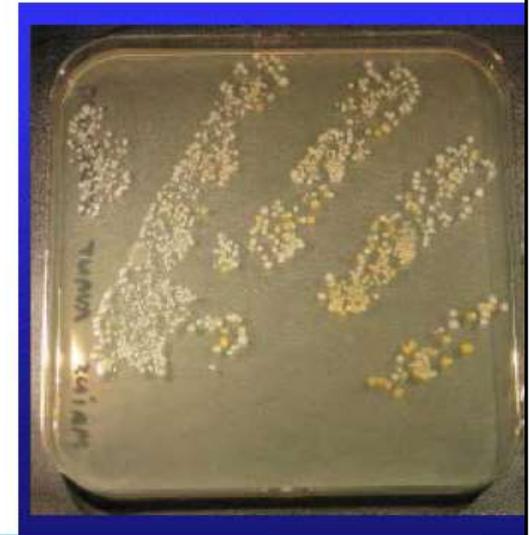
H.P. Loveday^a, S. Lynam^a, J. Singleton^b, J. Wilson^{c,*}

^a Richard Wells Research Unit, University of West London, London, UK

^b Infection Prevention & Control Department, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK

^c Institute of Practice, Interdisciplinary Research & Enterprise, University of West London, London, UK

- Les gants sont
 - souvent inutiles (42%)
 - mis trop tôt et retirés trop tard (48%)



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.

LA TENUE PROFESSIONNELLE

Mes cheveux sont propres et attachés

Je ne porte pas d'effets personnels (gilet, sous-vêtements à manches longues)

Je porte des chaussures propres, fermées ou à bride, facilement nettoyables et réservées au travail



J'enlève ma tenue de ville et mes bijoux

Je travaille avec une tenue propre

Mes ongles sont courts et non vernis, je ne porte pas de faux ongles

Je nettoie régulièrement mon vestiaire et je n'y laisse pas de denrées alimentaires

HYGIENE DE BASE - LA TENUE PROFESSIONNELLE

Protection de la tenue

- ▶ **Porter un tablier imperméable à usage unique lors de soins**
 - ▶ souillants, mouillants
 - ▶ exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine (sang, liquides biologiques...)
- ▶ **Porter une surblouse imperméable à manches longues à usage unique**
 - ▶ en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine
- ▶ **Mettre cette protection**
 - ▶ Juste avant le geste,
 - ▶ L'éliminer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre 2 patients
 - ▶ avant de passer à un autre patient



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.



Protection du visage

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

- ▶ Ex : aspiration, endoscopie, hémodialyse,
- ▶ Choix fonction de l'analyse de risque des situations de soins

Masque avec visière

- ▶ **ou masque + lunettes de protection**





Protection du visage

- ▶ Masque à usage médical Norme EN 14683 Août 2014
- ▶ Choix du type IIR qui comporte une couche imperméable qui le rend résistant aux projections
- ▶ Lunettes de protection enveloppantes (ou écran facial) complètent le port du masque

NB: Les lunettes de vue offrent une protection illusoire

www.geres.org



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.



Recommandations générales pour toute personne qui tousse

- ▶ **Couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir à usage unique, lors de toux, éternuement, écoulement nasal, mouchage et le jeter immédiatement après usage.**
- ▶ **En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude plutôt que dans les mains.**
- ▶ **Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés.**
- ▶ **Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouches) avec des mains contaminées.**
- ▶ **En milieu de soins (visites, consultations...), porter un masque chirurgical**

Prévention des AES

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

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,
 - ne pas désadapter à la main,
 - 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).

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...).

R25



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.

R26



Recommandations sur les mesures à mettre en place:

- Pour les soins utilisant un objet perforant (R23)
- Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation (R24)

Mise en œuvre des procédures et techniques adaptées dans les secteurs à risque élevé

Conduite à tenir : formalisée, actualisée et accessible

NE PAS OUBLIER



norme française

ISSN 0335-3931

NF X 30-511

18 Avril 2015

Indice de classement : **X 30-511**

ICS : 13.030.30

Emballages pour déchets d'activités de soins —
Caractéristiques et exigences complémentaires
et/ou alternatives pour les conteneurs
pour objets coupants, tranchants et perforants

Vérification du niveau de remplissage

Au plus près du soin

Utilisateurs formés

Les dispositifs médicaux « de sécurité »

- ◆ Mise en sécurité doit être au mieux intégrée, automatique, irréversible et le plus précoce possible par rapport au geste
- ◆ Permettent de diminuer le risque d'AES
 - ▶ aiguilles et dispositifs à prélèvements, corps de pompe
 - ▶ cathéters munis de dispositifs de recouvrement de l'aiguille
 - ▶ connecteurs de perfusion
 - ▶ conteneurs pour piquants-tranchants : volume adapté, niveau de remplissage visible, système anti-reflux, stabilité, étanchéité
 - ▶ destructeurs d'aiguilles
 - ▶ accessoires de protection pour site implanté



Conduite à tenir en cas d'AES

- ▶ 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 (*R26 – Actualisation des Précautions Standard, SF2H, 2017*)
- ▶ Elle doit être écrite voire affichée dans tous les contextes de soins y compris en milieu libéral et comporter les coordonnées d'un médecin pour le conseil dans un délai rapide (*Circulaire n° 2008-91 du 13 mars 2008*)



Exemples de supports

CCLIN
CENTRE CLINIQUE DE CONSULTATION ET DE RECHERCHE EN INFECTION

MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD
FICHES TECHNIQUES / PRATIQUES

Logo ou nom de l'établissement	PRÉVENTION DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG	Référence :
		Date : / /20
		Version :

4. Description de la conduite à tenir immédiatement après AES

LIRE ET SUIVRE LE PROTOCOLE

📌 RÉALISER LES PREMIERS SOINS 📌

<p>Piqure accidentelle ou contact sur peau lésée</p> <p>NE PAS FAIRE SAIGNER</p>		<p>Projection oculaire avec du sang ou un liquide biologique</p>
1^{ère} ÉTAPE		
<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer abondamment la plaie à l'eau et au savon doux ; Rincer abondamment ; Sécher. 		<ul style="list-style-type: none"> Rincer l'œil abondamment sous l'eau (ou avec du sérum physiologique) durant 5 à 10 minutes. 
2^{ème} ÉTAPE		
<ul style="list-style-type: none"> Appliquer l'antiseptique, par trempage de la zone lésée (si le trempage de la zone piquée est possible, sinon appliquer un pansement imbibé de produit antiseptique) <p>Avec du DAKIN Cooper stabilisé® ou de la BETADINE dermique® durant 5 à 10 minutes.</p>		
3^{ème} ÉTAPE		
<p>Jour</p> <p>Prévenir le cadre de santé ou l'IDE coordinatrice ou une personne de la direction et le médecin coordonnateur s'il est présent.</p>		<p>Nuit, week-end et fêtes</p> <p>Prévenir la personne de garde administrative, en particulier si le remplacement du professionnel exposé est nécessaire.</p>
4^{ème} ÉTAPE		
<ul style="list-style-type: none"> Rechercher le résident source si l'identification est possible ; Rechercher dans son dossier des analyses précédentes permettant de connaître son statut sérologique vis-à-vis des Hépatite B, C et du VIH ; S'il n'existe pas de résultats, faire appel aux médecins référents AES régionaux indiqués sur la fiche. 		

GCLIN SUD-OUEST (2011) - FICHE N° VII.1

CCLIN

Edition 2010

Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang ou à des produits biologiques

notice à afficher et à remettre au personnel lors d'un accident

1 Premiers soins à faire d'urgence

PIQÛRES ET BLESSURES :

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rinçage.
- Antiseptie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6% de chlore actif diluée au 1/5), ou polyvidone iodée en solution dermique ou à début, alcool à 70° (au moins 5 minutes).

CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÉSÉE :

- Mêmes protocoles de nettoyage et d'antiseptie de la zone atteinte que précédemment.

PROJECTION SUR MUQUEUSES ET YEUX :

- Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes).

2 Contacter immédiatement le médecin référent

QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX :

- Infection VIH (par test rapide VIH), Hépatites B et C, autres infections.

QUI VOUS INFORME DES MESURES À PRENDRE :

- Une prophylaxie (chimio prophylaxie antirétrovirale, immunoglobulines spécifiques anti-VHB +/- vaccination) peut vous être proposée. Elle se fera avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite votre **consentement**. Le traitement doit être débuté dans les heures qui suivent l'accident.

3 Contacter ensuite le médecin du travail

POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL :

- Les modalités pratiques variant d'un établissement à l'autre et d'un régime social à l'autre, s'informer auprès du médecin du travail, du cadre ou du bureau du personnel.

POUR ASSURER UN SUIVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE ADAPTÉ (VIH, VHC, VHB).

DANS TOUS LES CAS, ANALYSER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT, AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL, AFIN D'ÉVITER QU'IL NE SE REPRODUISE.

En l'absence de médecin référent sur le site, vous pouvez contacter la ligne Sida Info Service au 0 800 840 800 pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche.

Cette affiche a été réalisée avec le concours de :

GERES
GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS aux agents infectieux

MNH
Le ministère de la santé et du travail
331, Avenue d'Anbois
45213 Montargis Cedex
Tél. : 02 38 90 72 90 - Fax : 02 38 90 78 53

UFR de médecine Site: Richat - Université Diderot Paris 7
16 rue Henri Huchard - 75090 Paris Cedex 18
Tél.: 01 57 27 73 70 - Fax: 01 57 27 77 01
E-mail : geres@geres.org - www.geres.org

© Clotilde 2010

Conduite à tenir en cas d'AES

◆ En cas de piqûre :

- ▶ nettoyer **immédiatement** la plaie ou la zone contaminée à l'eau et au savon puis rincer,
- ▶ réaliser l'antisepsie avec un dérivé chloré
 - ▶ soluté de Dakin
 - ▶ eau de Javel à 2,6 % diluée à 0,4 % (dilution 100ml d'eau de Javel dans 600 ml d'eau)

ou à défaut :

- ▶ à l'alcool à 70°
- ▶ à la polyvidone iodée en solution dermique

temps de contact d'au moins 5 minutes



Conduite à tenir en cas d'AES

- ◆ En cas de **projection** sur une muqueuse :
(en particulier sur conjonctive)
 - ▶ rincer abondamment
 - ▶ de préférence avec du sérum physiologique
 - ▶ ou bien de l'eau

rinçage au moins 5 minutes



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

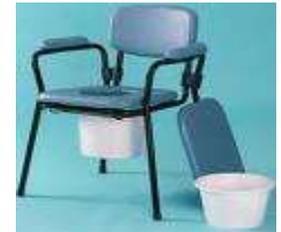
Commentaire : La gestion des excreta comprend tous les soins en rapport avec leur manipulation (toilette, changes, prélèvement, élimination, ainsi que l'entretien des contenants : urinal, bassin, seau, bocal...).

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.



ÉLIMINATION DES EXCRÉTAS

- ▶ Utilisation de bassin, urinal ou chaise percée



- ▶ **Élimination recommandée** dans un lave-bassin situé dans un local dédié

- Acheminement protégé (couvercle ou sac)
- Respect du protocole d'utilisation du lave-bassin



ÉLIMINATION DES EXCRÉTA

A défaut d'utilisation d'un lave-bassin

- Le matériel utilisé est attribué au patient ou au résident tout le temps de son séjour
- un bassin = un patient
- Les contenants sont vidés et nettoyés dans le local « vidoir » et non dans le cabinet toilette du patient
- Il est recommandé d'utiliser des sachets protecteurs avec une poudre ou un tampon absorbant gélifiant



Gestion des excréta dans les établissements de santé et médico-sociaux

Les selles sont un réservoir majeur de bactéries commensales du tube digestif (exemple : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, entérocoques...) Ces bactéries peuvent être porteuses de mécanismes de résistance aux antibiotiques.

Les urines peuvent également contenir des micro-organismes d'origine digestive. Le respect strict de mesures d'hygiène de base est indispensable pour éviter la transmission de ces micro-organismes de patient à patient.

Élimination des excréta :

Patients continents

Élimination dans les toilettes

Patients continents—dépendants

Utilisation de bassin, urinal ou chaise percée

Élimination recommandée dans un lave-bassin situé dans un local dédié
Acheminement protégé des bassins, urinaux et chaises percées (couvercle ou sac)
Respect du protocole d'utilisation du lave-bassin

A défaut d'utilisation d'un lave-bassin :

- Il est recommandé d'attribuer bassin, chaise percée, urinal au patient ou au résident tout le temps de son séjour (un bassin = un patient)
- les bassins, urinaux, bœaux et seaux des chaises percées, sont vidés et nettoyés dans le local « vidoir » et non dans le cabinet de toilette du patient, non adapté
- il est recommandé d'utiliser des sachets protecteurs de bassins et/ou de chaises percées, avec notamment une poudre ou un tampon absorbant gélifiant

L'utilisation de bassin et urinal à usage unique est possible avec un broyeur spécifique à ce type de matériel.



IMPORTANT !

Ne pas utiliser de douchettes pour nettoyer :
aérosol de matières fécales et urines dans l'environnement

Patients incontinents

Les déchets souillés par les urines ou les fèces (protections, alèses à usage unique...) sont éliminés par la filière DAOM (sac fermé)

En cas de diarrhée infectieuse (suspicion de bactéries pathogènes : *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli* enteropathogènes ou de virus : adénovirus, rotavirus, norovirus ...), les déchets sont éliminés par la filière DASRI *

La colonisation des excréta par une BMR n'entraîne pas nécessairement une élimination par la filière DASRI, la filière DAOM est suffisante **

Les poches à urines (en cas de sondage) sont vidées régulièrement (ne jamais déconnecter la poche de la sonde)

Les urines doivent être éliminées au fur et à mesure. Si la conservation est nécessaire, le pot de recueil doit être fermé hermétiquement



Prévient le risque de transmission croisée

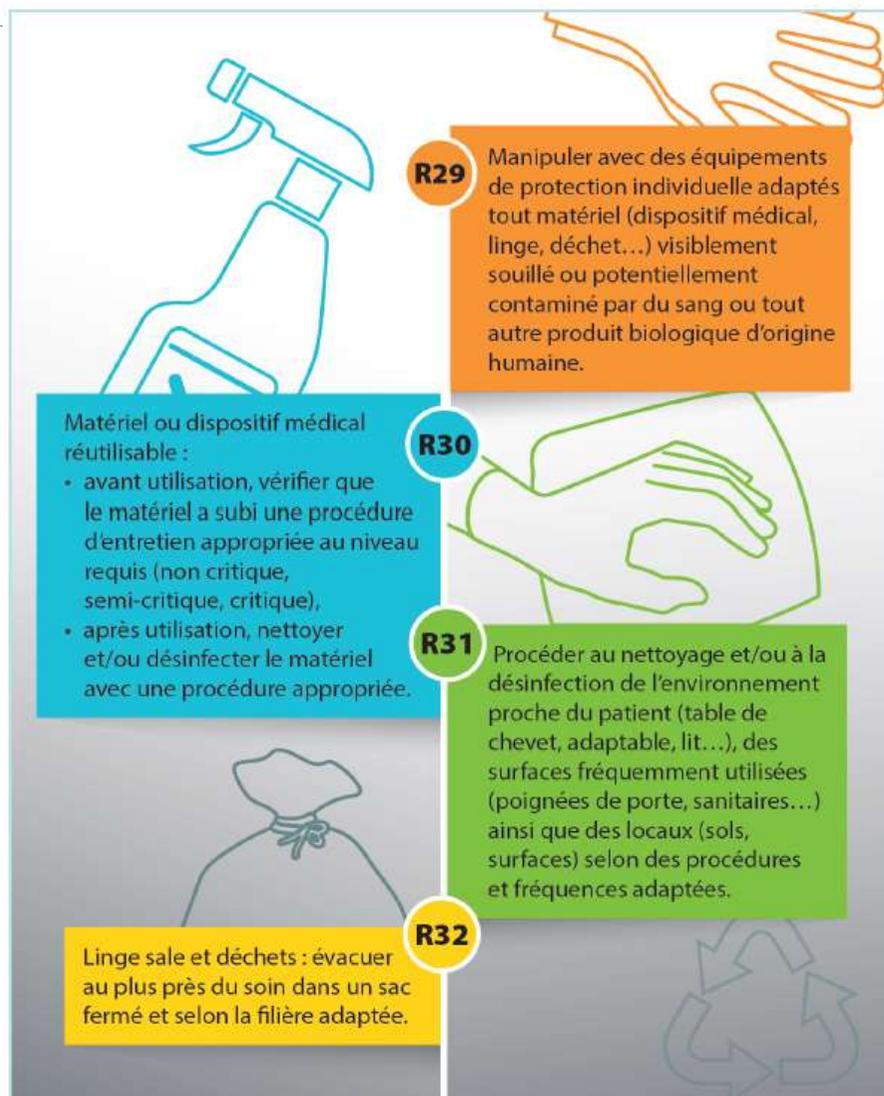
Répond, avec l'hygiène des mains, aux principales mesures pour prévenir la diffusion des souches résistantes



* Ministère de l'emploi et de la solidarité : Guide technique, Élimination des Déchets d'Activités de Soins 1999 - Annexe 2

** SFHH : Consensus formalisé d'expert, Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact – recommandation 111

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**
- **Eduquer 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 colage
 - 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-imprégnation 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)



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.



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
- **Promotion active, éducation, formation**



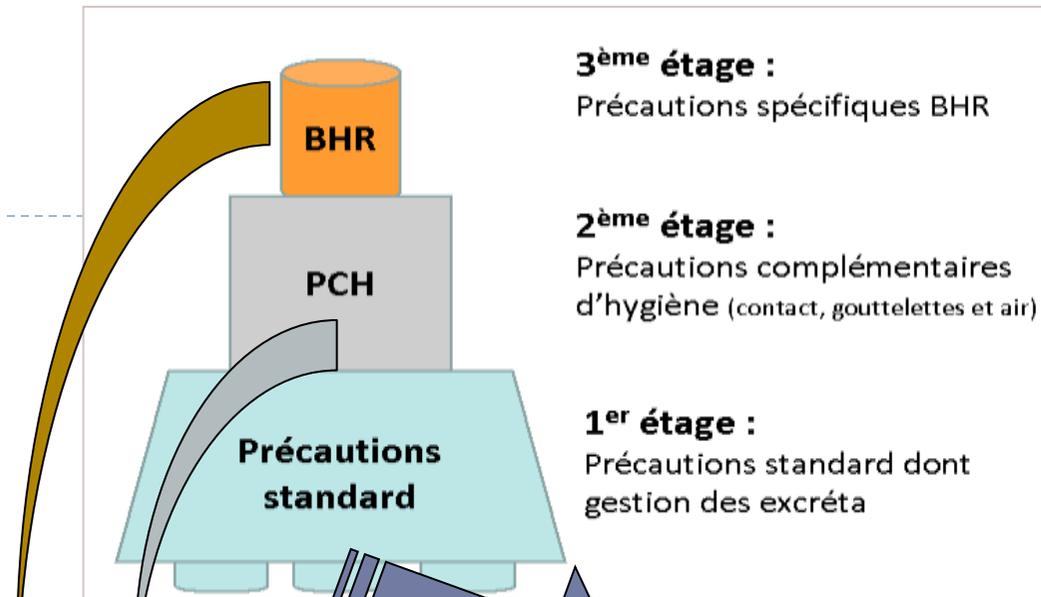
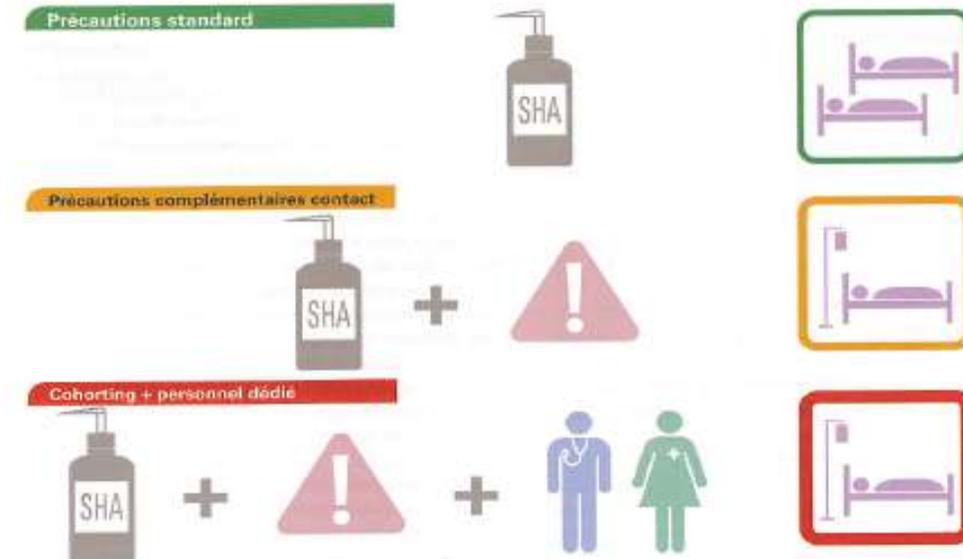


Figure 2 – Stratégies de contrôle de la transmission croisée par voie manuportée des bactéries multi et hautement résistantes aux antibiotiques.

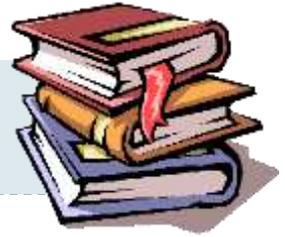


Conclusion

- ▶ La mise en œuvre des précautions standard est **le socle nécessaire**
- ▶ Les précautions complémentaires doivent être:
 - ▶ **pertinentes et applicables**
 - ▶ **nécessitent l'implication de tous les soignants**
 - ▶ **nécessitent une bonne communication avec les patients et les familles**
 - ▶ **S'inscrivent dans la démarche « qualité et sécurité des soins »**



Référentiels



- ▶ **Hygiène des mains et soins : du choix du produit à son utilisation et à sa promotion, SF2H, Mars 2018**
- ▶ **Actualisation des Précautions Standard, SF2H, Juin 2017**
- ▶ **Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes. SF2H. Mars 2013**
- ▶ **Prévenir et surveiller les infections associées aux soins. SFHH. Septembre 2010**
- ▶ **Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Consensus formalisé d'experts. ORIG/SF2H. Juin 2009**
- ▶ **Recommandations pour l'hygiène des mains. SF2H. Juin 2009**