



Prévention du risque infectieux en secteur médico-social

Quelles pratiques? Quel intérêt en EMS?

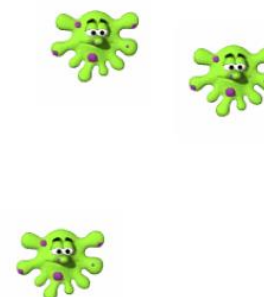
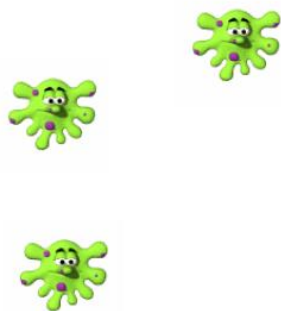
Hervé VERGNES
Cadre de Santé Coordonnateur
CPIAS OCCITANIE


CPIAS
Occitanie

Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

Le secteur médico-social

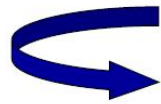
Lieu de vie...lieu de soins...
...lieu d'échanges et des rencontres...



Quel risque à prévenir?

Un lieu de vie avec les pratiques à +/- risque infectieux

- Notion du « lieu de vie » reste fondamentale mais les risques existants doivent être appréhendés de façon réaliste



- Notion de la vie en collectivité



- Notion du lieu de soins et « prendre soins »



Lieu de vie...
...Gestion du risque infectieux...
...Réglementation...
....Règles du « bon sens »...
...fait partie de l'accompagnement au quotidien
...intégrée dans la bienveillance...

Au résident

Mot clé
ADAPTER

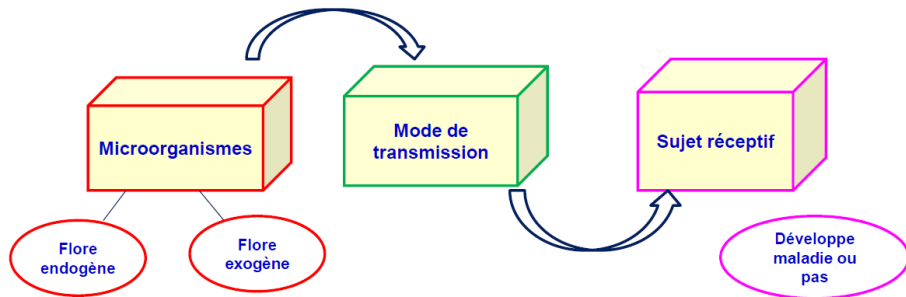
**A la situation
donnée**

**Aux
recommandations**



**Au projet
d'établissement**

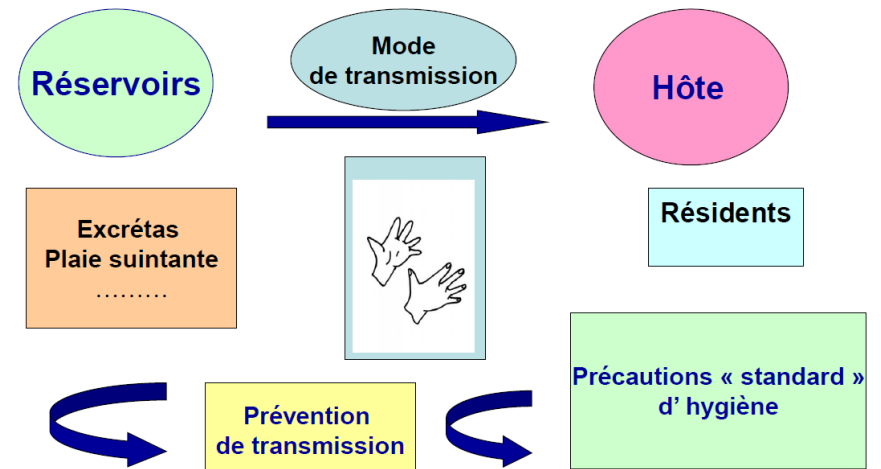
Facteurs de risques infectieux



- Facteurs « **résident** » (fragilité, âge, pathologies, différents traitements médicamenteux.....)
- Facteur « **procédures invasives** » (sondes, perfusions, injections, aspiration,..)
- Facteurs « **environnement** » (air, eau, dispositifs, équipement, personnes,...)
- Facteurs « **organisation** » (organisation des soins, management, personnel formé,...respect des précautions standard, communication et transmission d'info)

5

Transmission des BMR (BHRé)





**Evaluation de l'organisation
et des moyens mis en œuvre à la prévention
des infections associées aux soins :
FAM et MAS**

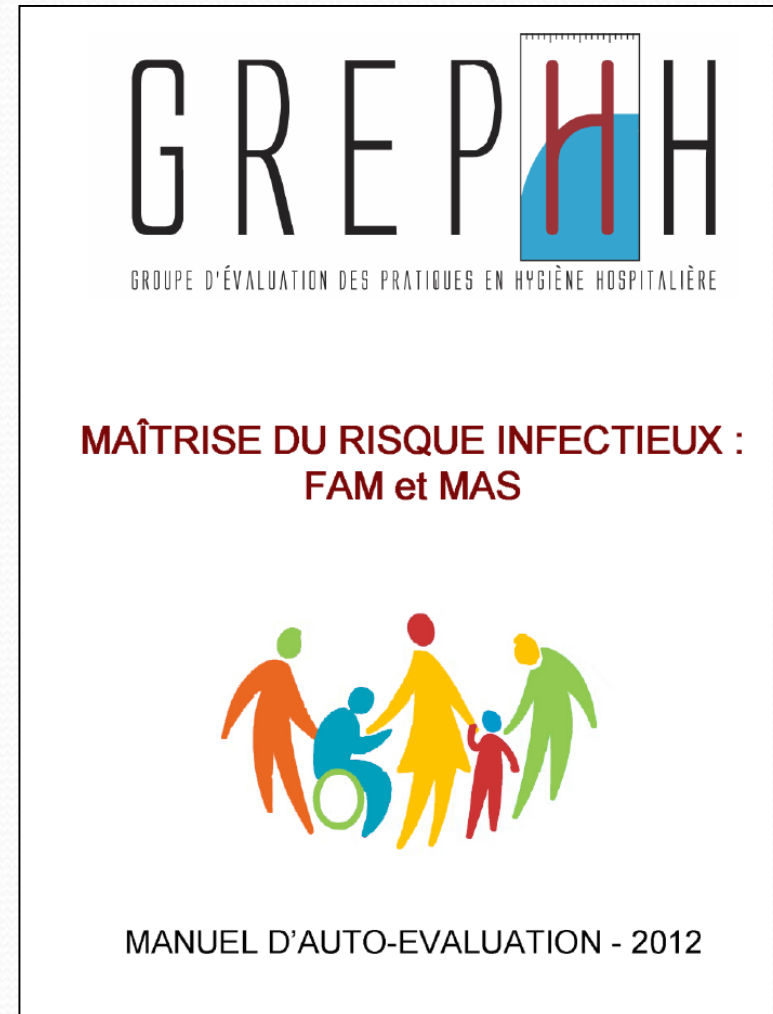
Rappels

- **Situation au 13 février 2013 : nombre d'établissements en France**
 - EHPAD = 6600
 - MAS = 831 et FAM = 636
 - FAM et MAS = 1467 structures
- **FAM et MAS:**
 - peu de culture de la prévention du RI
 - structures très hétérogènes
- **Mise à disposition de l'outil* Document d'analyse du risque infectieux (DARI)**
 - Information le 5 février 2013 par la DGCS aux ARS pour diffusion aux FAM et MAS

**En référence à la circulaire interministérielle n° DGCS/DGS/2012/118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre de programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013*

Objectifs et champ d'application

- Objectifs de l'autoévaluation
 - Permettre de dégager les points forts et les points à améliorer de l'établissement dans la prévention des IAS
 - Définir un plan d'action précis et spécifique à l'établissement
 - S'inscrire dans une démarche globale d'amélioration continue de la qualité
- Référentiel
 - Autoévaluation EHPAD
- Est concerné
 - Tout FAM et toute MAS



Sept rubriques à renseigner

- 1. Moyens de prévention dans l'établissement**
- 2. Gestion de l'environnement et des circuits**
- 3. Gestion du matériels de soins**
- 4. Gestion des soins**
- 5. Les vaccinations contre les infections respiratoires**
- 6. Gestion des risques épidémiques**
- 7. Prévention des accidents d'exposition au sang**

Les Infections Associées aux Soins quelles barrières?



Les Infections Associées aux Soins : comment les éviter ?

- **Niveau 1**
 - mesures élémentaires d'hygiène
 - précautions standards

- **Niveau 2**
 - précautions complémentaires



La tenue professionnelle

Pré requis

- **Arriver propre sur son lieu de travail**
- **Cheveux propres et attachés si longs**
- **Tenue propre à porter lors des soins**
 - Une blouse de préférence à manches courtes
 - Une tunique (manches courtes) et un pantalon
 - Des chaussures de travail facilement nettoyables et réservées à l'activité professionnelle
- **Hygiène des mains par friction ou lavage simple**
 - avant de revêtir la tenue
 - après le retrait de la tenue

La tenue professionnelle

Pré requis

Règles à respecter

- ▶ **tenue propre**
- ▶ **changement de la tenue**
 - ▶ quotidien
 - ▶ systématiquement en cas de souillures
- ▶ **dépose de la tenue sale dans un local spécifique**
- ▶ **lavage des tenues par la blanchisserie de l'établissement**

A proscrire

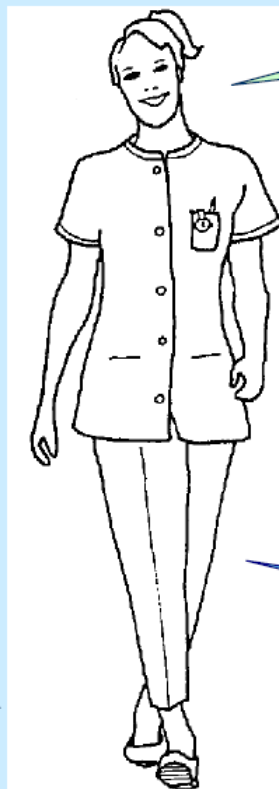
- ▶ **port de bijoux, vernis, faux ongles**
- ▶ **port de vêtements civils**
- ▶ **port de la tenue**
 - ▶ **au restaurant du personnel**
 - ▶ **à l'extérieur de l'établissement**

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

Prévention de la transmission croisée

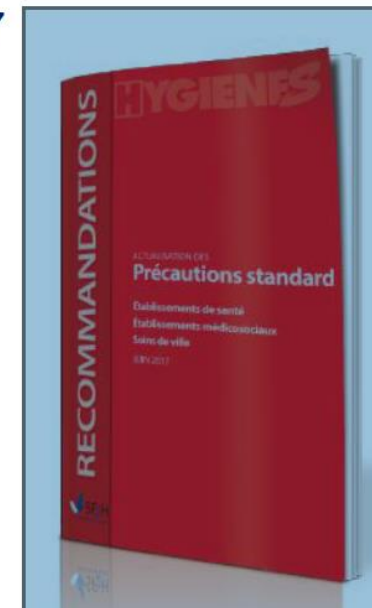
Les Précautions Standard



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 excreta
- 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

Principes généraux

- Application systématique des précautions standard (PS)
- précautions complémentaires (PC) d'hygiène en cas de mise en évidence de BMR ou de pathologie infectieuse contagieuse
- précautions spécifiques de type « BHR », en fonction du type de résistance

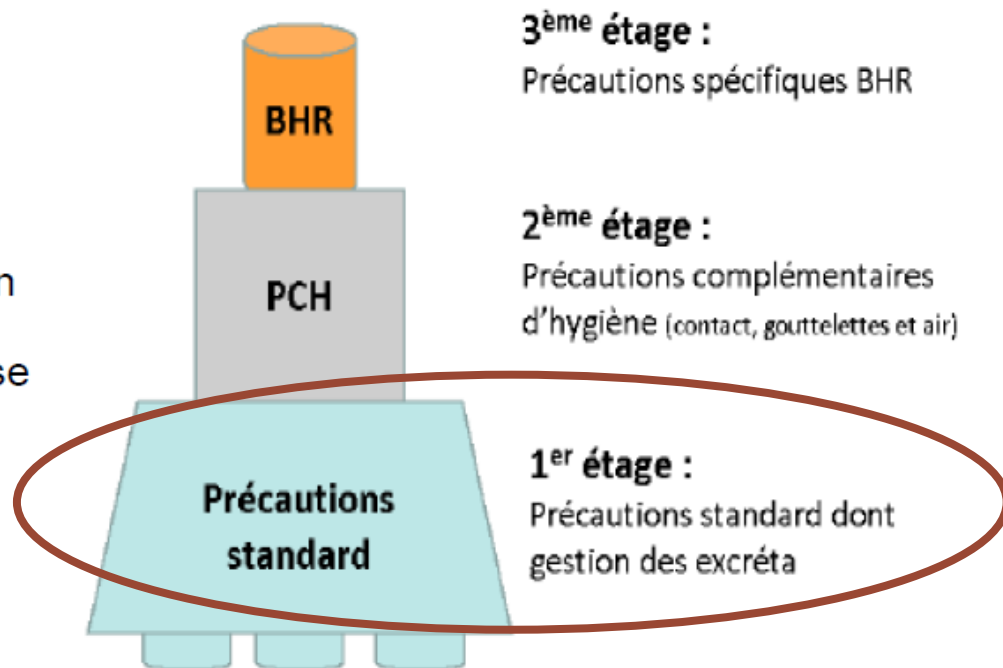
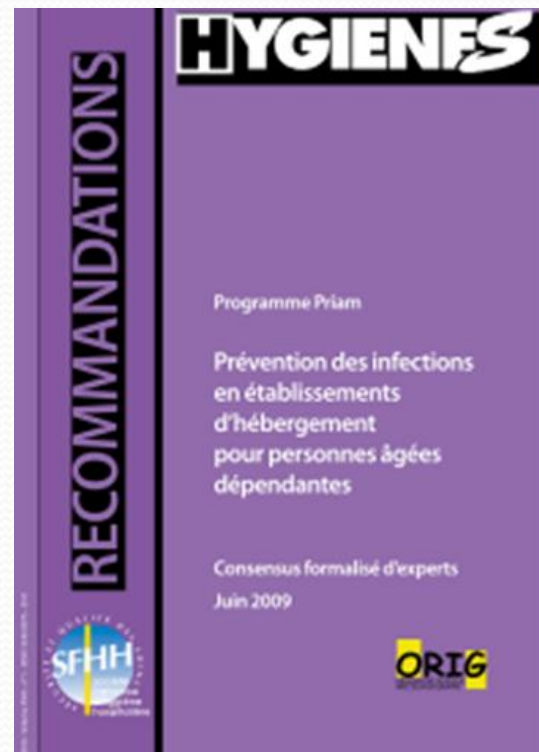
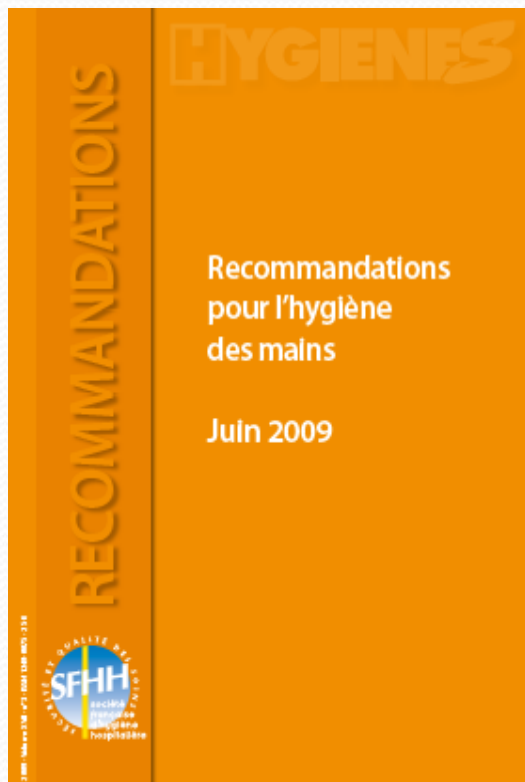


Figure : Représentation graphique des différents niveaux de mesures à appliquer pour maîtriser la diffusion de la transmission croisée

LES REFERENTIELS

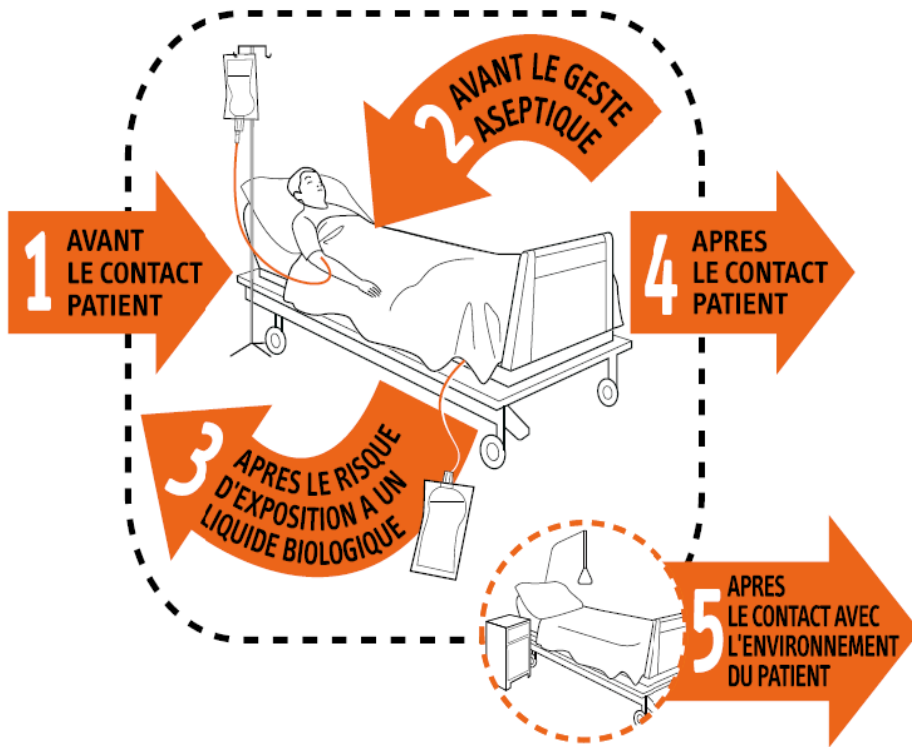




**Des SHA,
pour chaque soin
c'est évident !**



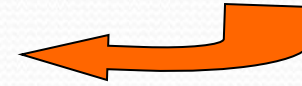
Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



1 AVANT LE CONTACT PATIENT	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il s'approche du patient pour le toucher POURQUOI ? Pour protéger le patient des germes transportés par les mains du professionnel
2 AVANT LE GESTE ASEPTIQUE	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement avant d'exécuter un geste aseptique POURQUOI ? Pour protéger le patient de l'inoculation de germes y compris ceux provenant de son propre corps
3 APRES LE RISQUE D'EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement après avoir été exposé potentiellement ou effectivement à un liquide biologique POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes
4 APRES LE CONTACT PATIENT	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement lorsqu'il quitte le patient après l'avoir touché POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes
5 APRES LE CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il quitte l'environnement du patient après avoir touché des surfaces et objets - même sans avoir touché le patient POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes

Indications

• OMS 2006



- 2- Il est fortement recommandé d'effectuer une friction hydro-alcoolique:**
- Immédiatement avant tout contact direct avec un patient,
 - Immédiatement avant tout soin propre ou tout acte invasif,
 - entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient,
 - après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient,
 - après contact avec l'environnement immédiat du patient,
 - après tout contact avec des liquides biologiques immédiatement après avoir retiré les gants (à défaut, si pas d'usage de gants, après un lavage au savon doux),
 - avant d'enfiler des gants pour un soin,
 - immédiatement après le retrait des gants de soins.

Un quizz pour mieux comprendre les indications du port de gants



**Des gants,
seulement quand
c'est indispensable !**





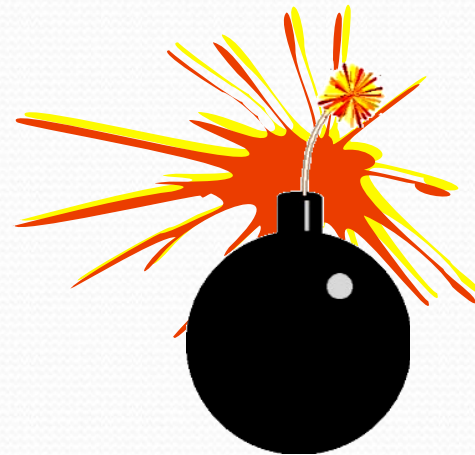
Les gants ?

Pas tout le temps ...

Pas longtemps !

Les gants au bon moment

Le port de gants en questions Info/Intox



Info ou intox ?



Question

Je porte toujours des gants pour poser un cathéter veineux périphérique

Info !



Prévention des AES / Précautions standard

« Port de gants si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, (...) notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins (...)) »

Circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998

L'interposition du gant entre la peau et l'aiguille a une efficacité démontrée : réduction significative du volume de l'inoculum lors d'une piqûre. Cette réduction varie de 46 à 86 %. *MAST et al en 1993*

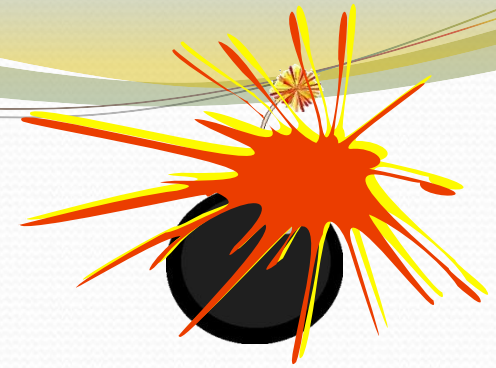
Info ou intox ?



Question

Je ne porte pas de gants pour une injection
sous cutanée

Intox !



Prévention des AES, port de gants si risque de contact avec du sang, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre...

Circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998

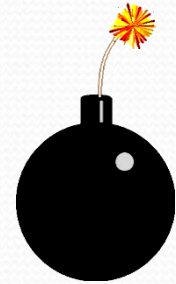
Les injections sous-cutanées sont à l'origine d'environ 40% des accidents percutanés (AES par effraction cutanée, représentant 80% des AES) survenus au cours de gestes infirmiers (n=2 642 en 2011, n=2 814 en 2012). Les mécanismes d'accidents percutanés les plus fréquents lors d'injection sous-cutanée sont par ordre de décroissance le recapuchonnage (1 fois sur 5) et le retrait de l'aiguille (1 fois sur 5) suivis par la désadaptation à la main de l'aiguille (1 fois sur 6).

Données nationales, RAISIN 2012

70 Séroconversions professionnelles VHC depuis 1991: 65 piqûres dont 9 avec des aiguilles sous cutanées.

Données nationales InVS au 30/06/12

Info ou intox ?



Question

Je porte des gants pour tout contact avec des patients/résidents

Intox !



R 33 « Il n'est pas recommandé de porter des gants lors des contacts avec la peau saine »

Surveiller et prévenir les IAS, SFHH / HCSP 2010

R 94 « Il n'est pas recommandé de mettre systématiquement des gants de soins non stériles avant de pratiquer un soin sur une peau saine » AF

Prévention de la transmission croisée : PCC, SFHH 2009

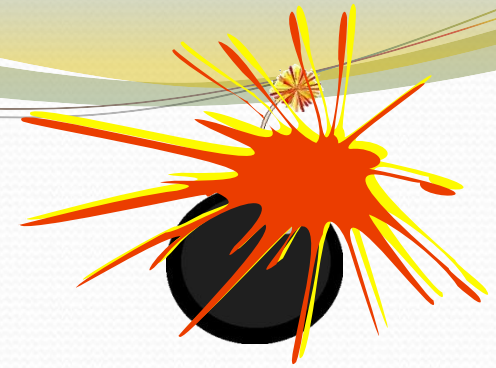
Info ou intox ?



Question

Je porte des gants pendant toute la toilette
du patient/résident

Intox !



Le gant est une « mesure barrière » lors de la toilette, seulement si risque de contact avec :

- des liquides biologiques,
- une muqueuse,
- la peau lésée du patient/résident ou du soignant.

Le port de gants est donc à proscrire dès l'entrée dans la chambre, pour laver un visage, des pieds sains, pour un effleurage, pour l'habillage, pour manipuler du linge propre, ...

Info ou intox ?



Question

Je dois réaliser une friction hydro alcoolique des mains avant et après le port des gants

Info !



R 30 « Il est recommandé d'effectuer une hygiène des mains :

- avant de mettre des gants pour un soin,
- immédiatement après avoir retiré des gants. »

Surveiller et prévenir les IAS, SFHH / HCSP 2010

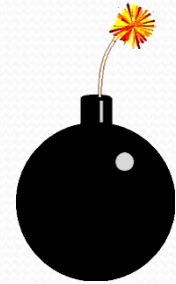
La désinfection par friction est indispensable avant le port de gant :

- pour ne pas contaminer les gants et leur conditionnement d'origine au moment de les prendre,
- pour abaisser le niveau initial de contamination des mains qui sous les gants sera majoré (chaleur et humidité).

La désinfection par friction est indispensable après le port de gant.

Le port de gants limite la contamination des mains mais ne l'élimine pas complètement. *Étude Pittet et al., Arch intern Med, 1999*

Info ou intox ?



Question

Le port de gants prévient la transmission croisée

Intox !



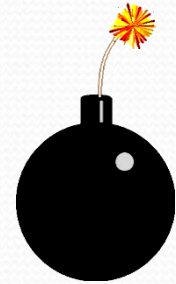
Pour éviter la dissémination des BMR, il faut privilégier la désinfection des mains qui détruit les bactéries (BMR ou non).

Le port de gants au contraire peut empêcher cette désinfection, notamment au cours des enchaînements de soins en passant d'un site contaminé à un site propre chez le même patient/résident.

La transmission manuportée devient « gantportée ».

Les gants s'ils ne sont pas quittés immédiatement après le soin, peuvent être responsables de transmission croisée entre patients/résidents.

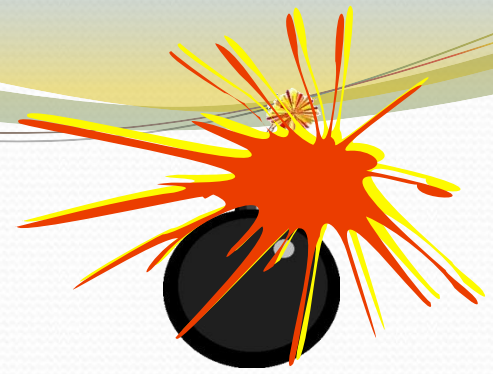
Info ou intox ?



Question

Je lave ou frictionne mes mains gantées entre 2 soins

Intox !



Réutiliser et/ou désinfecter des gants à usage unique n'est validé par aucune procédure.

L'efficacité des produits d'hygiène des mains est validée sur la peau et non sur des surfaces inertes comme les gants

R15 « Il est fortement recommandé de ne pas réaliser de frictions des gants, ni de lavage des gants » (AF)

Prévention de la transmission croisée : PCC, SF2H, 2009

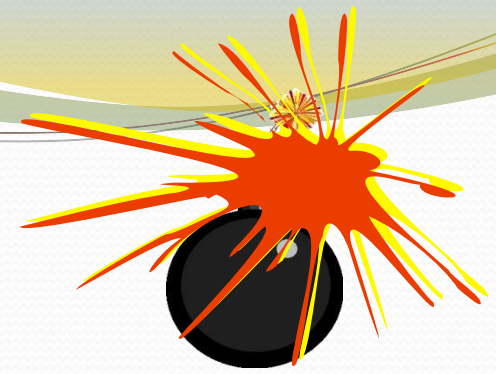
Info ou intox ?



Question

Je porte 2 paires de gants l'une sur l'autre, ainsi je change de gants pour un soin, c'est pratique

Intox !



L'utilisation prolongée de gants, leur non changement entre 2 soins, 2 actes peuvent entraîner :

- la transmission d'une flore d'un site corporel à un autre site (ces germes sur un site inapproprié peuvent devenir pathogènes),
- la transmission de germes à un dispositif médical ou à l'environnement,
- une altération du matériau du gant,
- un risque accru d'irritation cutanée.

Le port de gants

1 paire de gants = 1 geste = 1 patient

- **Je porte systématiquement des gants :**
 - **Chaque fois qu'il y a un risque de contact avec :**
 - du sang et liquides biologiques
 - des produits biologiques (urines, selles...)
 - des muqueuses
 - une peau lésée
 - du linge, du matériel souillés
 - des déchets de type DASRI
 - **Si mes mains présentent des lésions cutanées**

Le port de gants

LE BON USAGE DES GANTS DE SOIN

Objectif

PROTÉGER TOUT SOIGNANT D'UN RISQUE DE CONTAMINATION EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG ET AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES (AES)

Les six principes de base :

1. Lors du port de gants, la friction c'est juste avant et immédiatement après le retrait
2. Les gants sont à usage unique, sans latex et non poudrés
3. Les gants sont changés entre chaque patient
4. Les gants pour un même patient sont changés entre un site contaminé et un site propre
5. Les gants doivent être changés en cas d'interruption de soins
6. Les gants sont retirés dès la fin du soin avant de toucher l'environnement

Le port de gants

LE MAUVAIS USAGE DES GANTS DE SOIN

Risque

DES GANTS CONTAMINÉS PEUVENT TRANSMETTRE DES MICRO-ORGANISMES AUX PATIENTS ET AUX MAINS DU SOIGNANT

Les quatre principes de base :

1. Ne pas réutiliser des gants à usage unique
2. Ne pas garder les mêmes gants pour plusieurs soins, pour plusieurs patients ou pour une série de soins
3. Ne pas stocker les gants dans les poches
4. Ne pas laver ou désinfecter les gants

Equipements de protection individuelle (EPI)



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

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.

R11 **Port de gants de soins**

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.

R12

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 du visage

Protection de la tenue



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 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



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.

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**

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.

R12

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

R16

R17

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

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.

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.

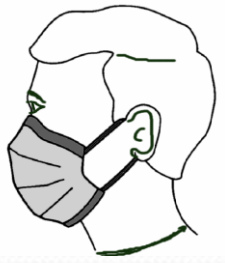
Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé la protection de la tenue.

R18

Commentaire : Ne pas réutiliser ni repositionner un masque à usage unique.

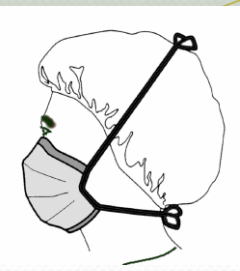
Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé le masque ou la protection oculaire.

En cas de risque de projection, utiliser un masque à usage médical antiprojection avec une couche imperméable de type IIR.



Masque chirurgical

Mode d'emploi



Pour être efficace le masque doit être

- stocké dans un endroit tempéré et sec
- correctement placé sur le visage

Technique

1. Positionner la partie renflée de la barrette nasale en contact avec le nez
2. Bien serrer la barrette nasale
3. Changer le masque toutes les 3 h et systématiquement dès qu'il est mouillé ou souillé

Elimination

1. Le masque est à usage unique; après retrait, il doit être éliminé selon la filière DAOM
2. Réaliser une friction hydroalcoolique des mains juste après avoir éliminé le masque



placez le masque
sur votre visage
et attachez-le



moulez le
sur la racine
du nez



abaissez
le bas du masque
sous le menton

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



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>Figure accidentelle ou contact sur peau lésée</p> <p style="text-align: center; color: red;">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 férié</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. 		

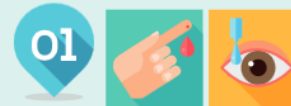
CCLIN Sud-Ouest (2011) - FICHE N° VII.1



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

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 doux.
- Antiseptique avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6% de chlore actif diluée au 1/5), ou à défaut polyvidone iodée en solution dermique.

CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÉSÉE

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

PROJECTION SUR MUCQUEUSES ET YEUX

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

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 (traitement post-exposition au VIH, 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 (de préférence dans les 4 heures).

CONTACTER ENSUITE LE MÉDECIN DU TRAVAIL



POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL

- Les modalités pratiques varient 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.

GERES

CYCLUM DÉTENDRE SUR LE RISQUE
EXPOSITION DES FOYERANTS
aux agents infectieux

UFR de médecine Site Bichat - Université Diderot Paris 7
16 rue Henri Huchard - 75005 Paris Cedex 18
Tél. : 01 57 27 78 70 - Fax : 01 57 27 77 01
E-mail : geres@geres.org
Internet : www.geres.org

Cette affiche a été réalisée avec le concours de la :

MNH

351 avenue d'Antibes
45215 Montargis Cedex
Tél. : 02 38 90 72 90 - Fax : 02 38 90 78 80
E-mail : prevention@mnh.fr
Internet : www.mnh-prevention.fr

À COMPLÉTER AVEC LES ÉLÉMENTS LOCALS (RÉFÉRENCE DU DOCUMENT, COORDONNÉES DU MÉDECIN RÉFÉRENT, ETC.)

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

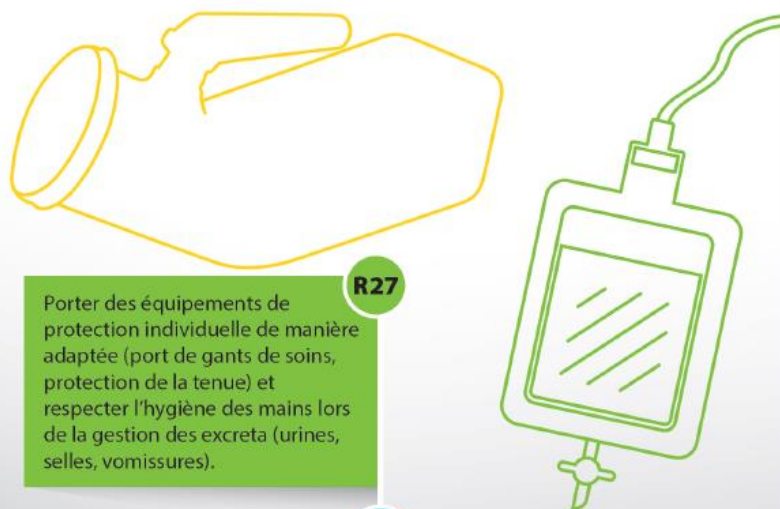
Conduite à tenir en cas d'AES

◆ 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 excréta

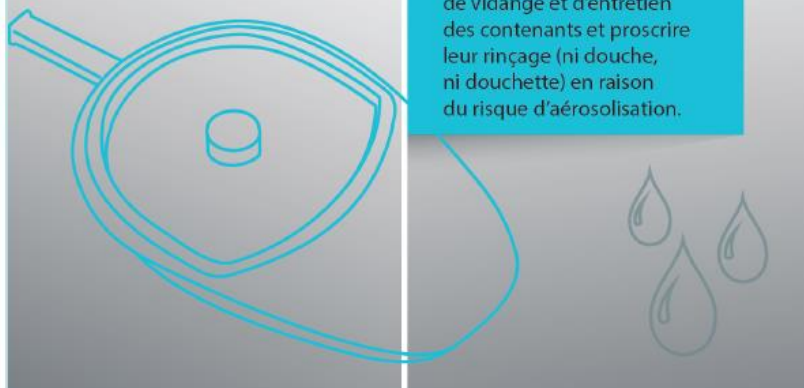


R27

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 excréta (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 excréta 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, boccas 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 gélatifiant
- 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.

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

- **Le risque infectieux existe en FAM et MAS**
- **Dans tous les cas ce sont les PRECAUTIONS STANDARD qui s'appliquent**
- **Ces mesures sont à adapter au contexte et aux différentes situations**
 - **Soins médicaux, soins paramédicaux**
 - **Soins éducatifs, soins relationnels**
 - **Contexte saisonnier et épidémique**