

ACTUALISATION DES

Précautions standard

Établissements de santé

Établissements médicosociaux

Soins de ville

JUIN 2017



Les 6 Précautions « Standard » 2017

- 1. Hygiène des mains**
- 2. Equipements de protection individuelle (EPI)**
 - 1. Port de gants de soins**
 - 2. Protection de la tenue**
 - 3. Protection du visage**
- 3. Hygiène respiratoire**
- 4. Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine**
- 5. Gestion des excréta**
- 6. Gestion de l'environnement**

Précautions standard

Champ d'application & stratégie de mise en œuvre

- R1. 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...).

- R2. Les précautions standard constituent un **socle de pratiques de base** s'intégrant dans toute stratégie
 - de prévention des infections associées aux soins et
 - de maitrise 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.

Précautions standard

Champ d'application & stratégie de mise en œuvre

- R3. Le respect des *obligations et recommandations vaccinales*, associé aux précautions standard, contribue à la prévention de la transmission croisée des micro-organismes.
- R4. Mettre en œuvre les *organisations* et allouer les *moyens nécessaires* à la mise en place et l'observance des précautions standard.
- R5. 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*.

P1: Hygiène des mains

■ R6. 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).

■ R7. Effectuer une hygiène des mains :

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

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.

P1: Hygiène des mains

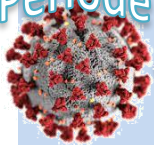
■ R6. Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :

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

■ R7. Effectuer une hygiène des mains :

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

Période



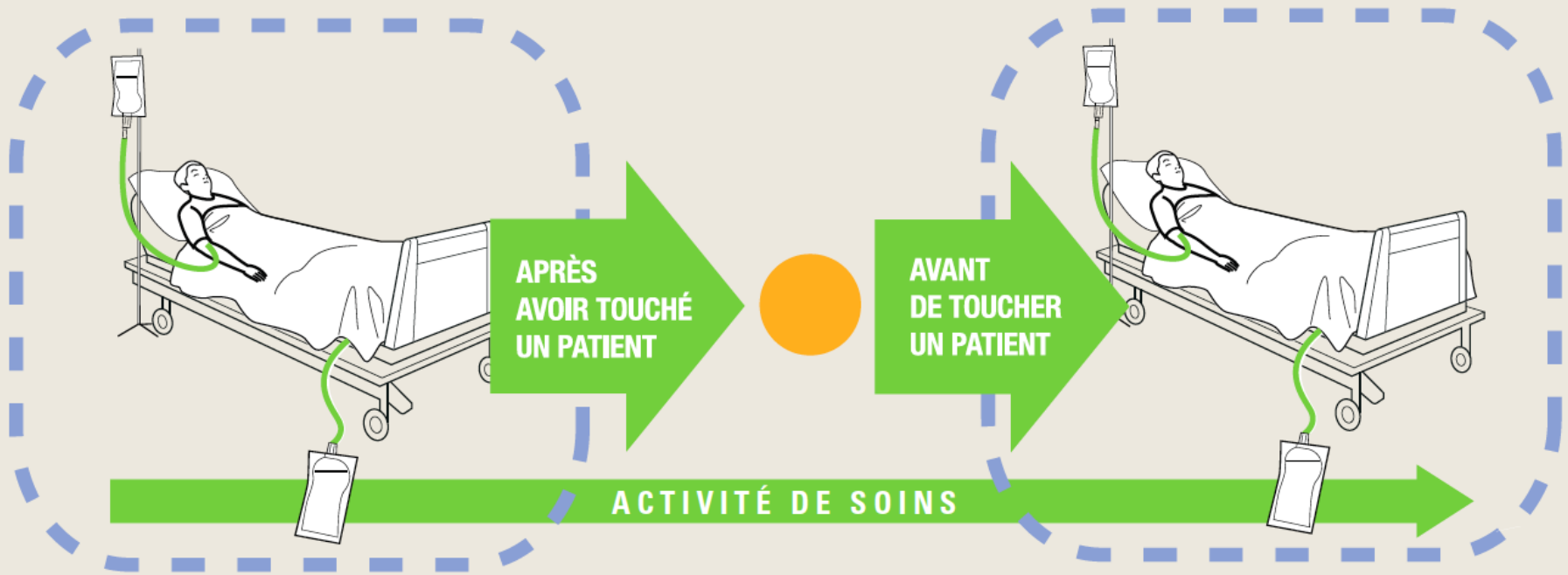
6^{ème} opportunité: après contact avec surface partagée

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.

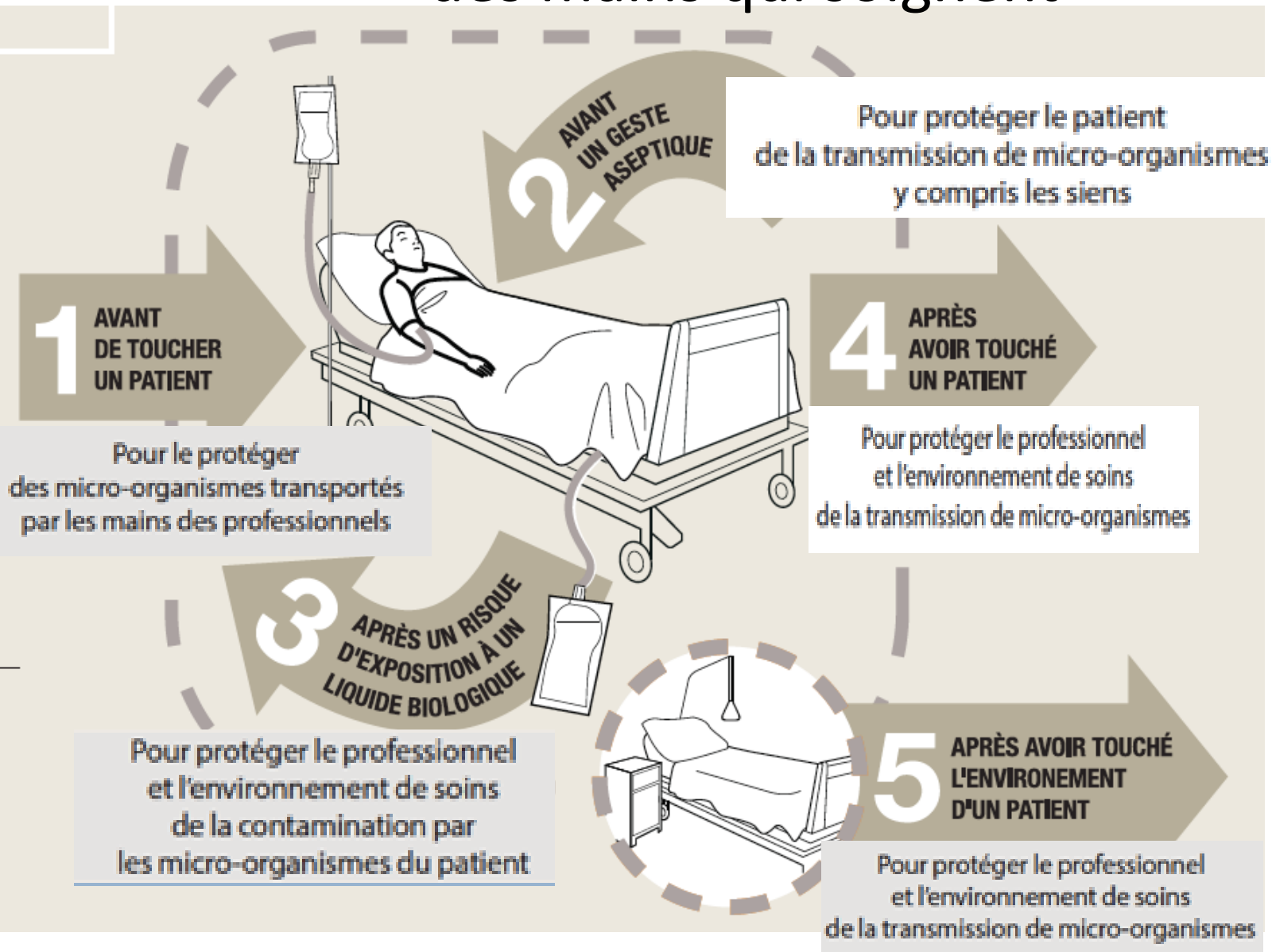
L'hygiène des mains concerne également les patients ou résidents pris en charge dans une structure d'hospitalisation ou d'hébergement ou en lieu de soins en ville, avant et après l'accès à une pièce commune ou à du matériel partagé (couloirs, salle de restauration, plateau technique, salle de rééducation, salle d'animation, salle d'attente, consultation ...). L'hygiène des mains concerne aussi les visiteurs.

Eviter de transmettre les flores transitoires des mains qui soignent

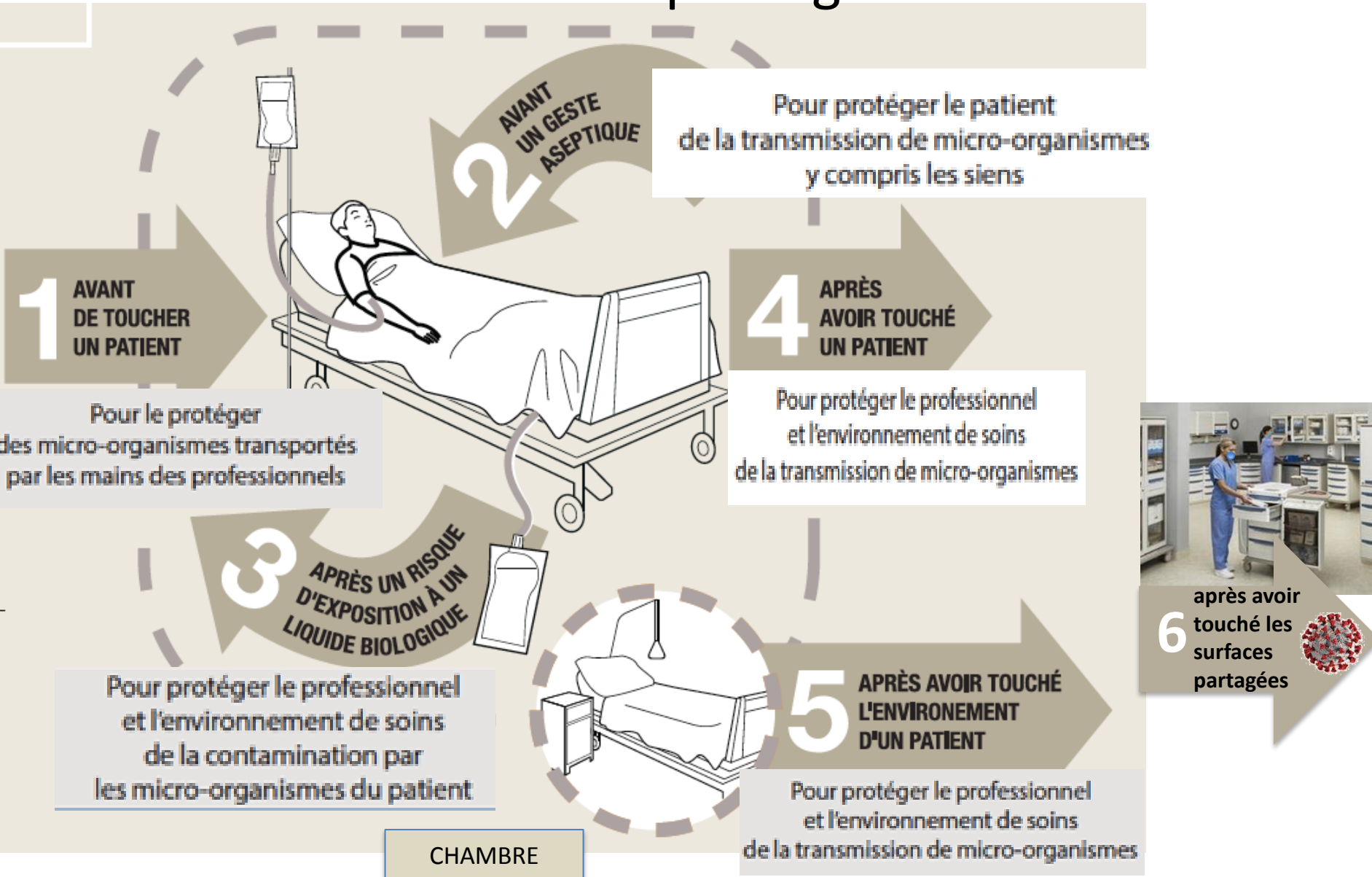
Figure 2 - Exemple lors de la prise en soins de deux patients dans une chambre à deux lits (OMS).



Eviter de transmettre les flores transitoires des mains qui soignent



Eviter de transmettre les flores transitoires des mains qui soignent



P1: Hygiène des mains

■ R8. La désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène de mains en l'absence de souillure visible.

■ R9. En cas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux.

P1: Hygiène des mains

■ La friction désinfecte les mains qui peuvent soigner.



■ Le lavage nettoie les mains qui ne peuvent pas soigner.

Draw
my life de ...



Draw
my life de ...





1 **Poigne sur poigne**
Désinfection des poignes



2 **Poigne sur dos**
Désinfection des doigts
et des espaces interdigitaux



3 **Doigts entrelacés**
Désinfection des espaces
interdigitaux et des doigts



4 **Poigne/doigts**
Désinfection des doigts



5 **Pouces**
Désinfection des pouces

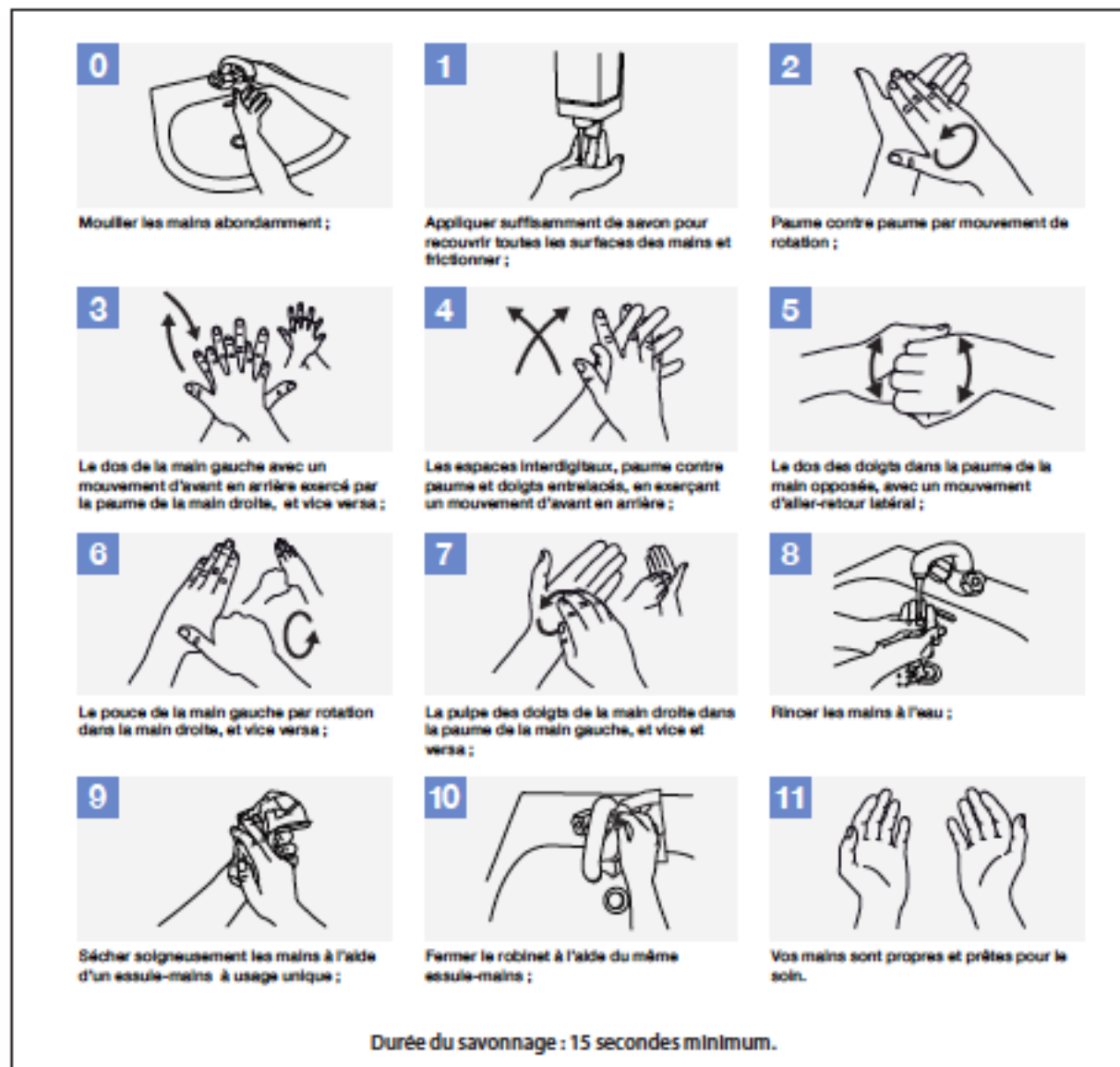


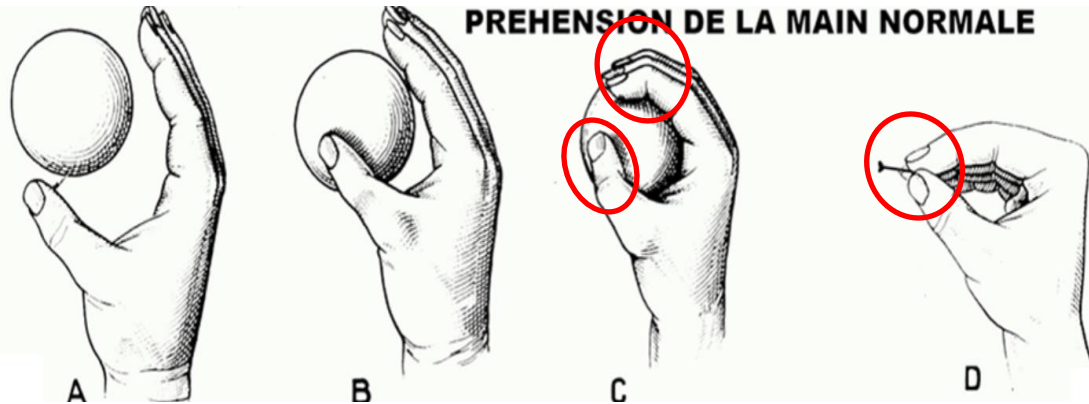
6 **Ongles**
Désinfection des ongles



7 **Poignets**

Figure 4 - Schéma de la technique du lavage des mains [8].





Points de contact les plus importants : bouts des doigts et pouce

**Priorité :
la pince anatomique
et la poigne**



Revisiting the WHO “How to Handrub” Hand Hygiene Technique: Fingertips First?

Daniela Pires, MD;^{1,2,a} Fernando Bellissimo-Rodrigues, MD,
PhD;^{3,a} Hervé Soule, Pharm;¹ Angèle Gayet-Ageron, MD,
PhD;¹ Didier Pittet, MD, MS¹

TABLE 1. Reduction of Bacterial Counts From Mean Baseline Values Depending on the Sequence of the Hand-Rubbing Technique^a

	Mean Baseline Count (n = 16)	Standard WHO Technique (n = 16)	WHO “Fingertips First” Technique (n = 16)	P Value
Globally	6.18 (±0.86, 6.35)	2.68 (±1.48, 2.85)	3.44 (±1.33, 3.20)	<.001 ^b
By hand size				
Small	5.30 (±0.85, 5.3)	3.40 (±1.83, 3.40)	3.95 (±1.84, 4.25)	<.001 ^c
Medium	6.22 (±0.80, 6.4)	2.57 (±1.62, 3.05)	3.10 (±1.59, 2.70)	<.001
Large	6.73 (±0.42, 6.7)	2.30 (±1.17, 2.05)	3.45 (±0.60, 3.35)	.001

^aData are log₁₀ values shown as mean (± SD, median).

^bFrom a mixed linear model with a random effect on the intercept.

^cFrom a mixed linear model with a random effect on the intercept and an interaction between the sequence and hand size category.

POUR UNE HYGIENE DES MAINS EFFICACE





P2: Les équipements de protection individuelle

EPI: pour protéger
les mains, la tenue et le visage

2



3



4



P2: Equipements de protection individuelle

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

■ R11. 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.

P2: EPI. Port de gants de soins

■ R12. Porter des gants uniquement :

1. 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,
2. lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

Commentaire : cf. aussi 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.

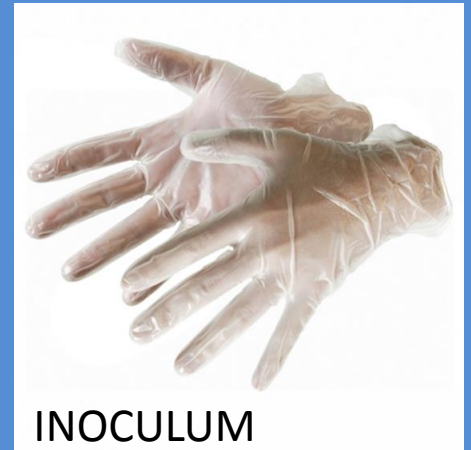
■ R13. Mettre les gants juste avant le geste. Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

■ R14. Changer de gants :

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

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.



P2: EPI. Protection de la tenue

■ 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.

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

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

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.



INOCULUM

P2: EPI. Protection du visage



■ 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.

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 anti-projection avec une couche imperméable de type IIR.

Exigences relatives aux performances des masques à usage médical - Norme EN 14683 : 2014 [29]

Essai	Type Ia	Type II	Type IIR
Efficacité de filtration bactérienne (EFB), (%)	≥ 95	≥ 98	≥ 98
Pression différentielle (Pa/cm ²)	< 29,4	< 29,4	< 49,0
Pression de la résistance aux projections (kPa)	Non exigée	Non exigée	≥ 16,0
Propreté microbienne	≤ 30	≤ 30	≤ 30

Il convient d'utiliser les masques à usage médical de Type I uniquement pour les patients et d'autres personnes, pour réduire le risque de propagation des infections, en particulier dans un contexte d'épidémie ou de pandémie. Les masques de Type I ne sont pas destinés à être utilisés par des professionnels de santé dans des salles d'opération ou dans une autre installation médicale aux exigences similaires.

P2: EPI. Protection du visage



■ 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.



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 anti-projection avec une couche imperméable de type IIR.

P2: EPI. Protection du visage



■ R18. Porter **APR FFP2** et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par **aérosolisation** à un produit biologique d'origine humaine.

Commentaire : Réaliser un fit check ,
Ne pas réutiliser ni repositionner l'APR
Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé le FFP2
ou la protection oculaire.



Manœuvres au niveau de la sphère respiratoire avec risque d'aérosolisation :
Intubation / Extubation, Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert », Ventilation mécanique non invasive (VNI), Aspiration endotrachéale, Fibroscopie bronchique, Kinésithérapie respiratoire, Aérosolthérapie, Prélèvement nasal ou nasopharyngé, Autopsie, Soins dentaires (avec aérosolisation), EFR (spirométrie et actes réalisés en système non clos), oxygénothérapie > 6L/min

Fit check= test étanchéité



P3: Hygiène respiratoire

■ R19. 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.

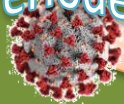
Commentaire :

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.

Période



Port systématique et continu d'un masque chirurgical

P3: Hygiène respiratoire

- R20 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 le haut de la manche plutôt que dans les mains.
- R21 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.

Tousser ou éternuer

sans contaminer



1 Couvrez votre bouche et votre nez avec un mouchoir de papier lorsque vous tousssez ou éternuez.



2 Jetez le mouchoir de papier à la poubelle.



3 Si vous n'avez pas de mouchoir de papier, tousssez ou éternuez dans le pli de votre coude ou le haut de votre bras.



4 Lavez-vous les mains souvent. Si vous n'avez pas accès à de l'eau et du savon, utilisez un produit antiseptique.

SI VOUS ÊTES MALADE, ÉVITEZ DE RENDRE VISITE À VOS PROCHES.

P3: Hygiène respiratoire

■ R22. Mettre en place une information sur les mesures d'hygiène respiratoire à prendre et mettre à disposition le matériel nécessaire (masque, mouchoirs jetables...) dans les lieux stratégiques.

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.

P4: Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine

- R23. 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.

Commentaire :

Les conteneurs pour objets perforants: DM conformes aux normes en vigueur.

Niveau de remplissage à vérifier. Ne pas dépasser la limite maximale/ Accidents lors de la fermeture.

Formation à la bonne utilisation des matériels de sécurité et des conteneurs pour objets perforants.

P4: Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine

- R24. Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, *porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée* (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).
- R25. Mettre en œuvre des procédures et des techniques limitant les risques d'accident exposant au sang ou à tout produit biologique d'origine humaine dans les secteurs où sont pratiqués des *actes/gestes à risque élevé (bloc opératoire, odontologie, laboratoire...)*.
- R26. La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être *formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins*.

en cas d'AES professionnel

Accident d'Exposition au Sang ou à des liquides biologiques contenant du sang

OBJECTIF

DIMINUER LES RISQUES DE TRANSMISSION DU VIH, DE L'HEPATITE C ET DE L'HEPATITE B

Il s'agit d'une **URGENCE**

Pour être **EFFICACE**, le traitement doit être débuté le plus tôt possible (dans les 4 heures) et au plus tard 48H après l'accident (Pour plus de renseignements, consulter le protocole PCD/CGRIN/0009)

1

EN URGENCE
Premiers soins:
Désinfecter



PIQUIRE OU COUPURE :

- Ne pas faire saigner
- Nettoyer à l'eau et au savon
- Rincer, sécher
- Désinfecter dans du Dakin° (flacon spécifique), ou à défaut à l'Eau de Javel diluée au 1/10, ou à défaut Bétadine° dermique : **Contact > 5mn**

PROJECTION MUQUEUSE :


- Rincer abondamment à l'eau courante ou au sérum physiologique : **Contact > 5mn**

2

EN SUIVANT
Prélever



EN SUIVANT :

- Réaliser dans le service le prélèvement du sujet source (après lui avoir demandé son consentement oral) :  ⇒ **2 tubes secs** étiquetés au nom du sujet source (+ 1 étiquette pour la prescription)
- Amener les tubes et les étiquettes à la consultation d'évaluation du risque infectieux

3

SANS ATTENDRE
Evaluer le risque



Signaler le motif de la consultation (« AES »)
afin d'être reçu de façon prioritaire

SANS ATTENDRE :

Un avis spécialisé est nécessaire pour :

- Evaluer le risque infectieux
- Déterminer les mesures prophylactiques à mettre en place | Dans les 4 heures
- Faire la déclaration d'accident du travail (à déposer dans les 48 heures)

Lieu de l'avis spécialisé :

- **La journée** (lundi au vendredi, 8H-16H) : ***au service de maladies infectieuses*** (tél:1545 - 1546)
- **La nuit** (lundi au vendredi, 16H-8H), **le week-end et les jours fériés** : ***aux urgences*** (tél : 1129 - 1120)

4

SYSTEMATIQUE
Service de Santé
au Travail



SYSTEMATIQUEMENT :

Une consultation avec le médecin du travail doit avoir lieu dans la première semaine pour assurer le suivi

Lieu de la consultation :

- Service de Santé au Travail : Ricou, Bat B
- Tél : 1592

Une consultation en maladie infectieuse pourra être nécessaire parallèlement (dans les 48 à 72H) en fonction de l'évaluation initiale



P5: 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. Eviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (*ni douche, ni douchette*) en raison du risque d'aérosolisation.

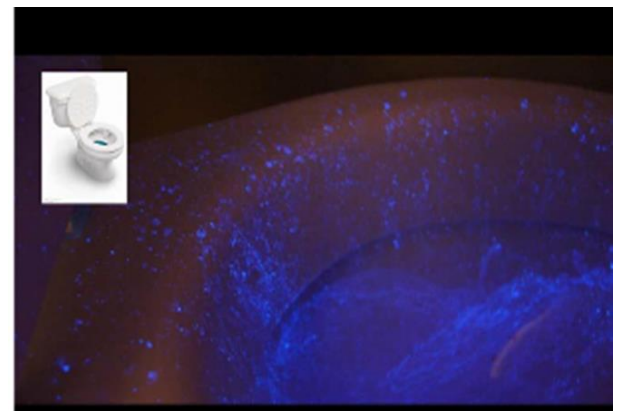
Commentaire : La gestion des excréta comprend

- 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.

P5: Gestion des excreta

Eviter la transmission des gros inoculum



Et / ou



P6: 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.

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

- R30. 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.

P6: Gestion de l'environnement

■ 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.

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

■ R32. Linge sale et déchets : évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée.

Exemples de réservoirs environnementaux pour les IAS.

Dispositifs médicaux, équipements ou matériels impliqués dans la transmission des IAS

- Brassards de tensiomètre contaminés, transmission de *C. difficile* [10]
- Thermomètres contaminés, transmission des ERV et de *C. difficile* [11,12]
- Appareils d'aérosolthérapie transmission de SARM [13]
- Appareils réutilisables de prélèvement d'échantillons de sang capillaire au bout du doigt, transmission de l'hépatite B [14]
- Surfaces environnementales à côté des lits de bébé, comme les chevets de berceaux, les sucettes, les jouets, transmission du virus respiratoire syncytial [15]
- Jouets, transmission de *Pseudomonas aeruginosa* multirésistant [16]

Dispositifs médicaux, équipements ou matériels contaminés, mais pas clairement impliqués dans la transmission des IAS

- Sonnettes d'appel contaminées par les ERV [17]
- Meubles contaminés par les ERV [18]
- Otoscopes et stéthoscopes [19]
- Jouets [20]
- Mobilier, matelas, rideaux, linge [21, 22]
- Habillement [23], dossiers médicaux [24]
- Téléphones [25], claviers d'ordinateurs [26]

LES PRÉCAUTIONS STANDARD
c'est pour tout SOIN LIEU PATIENT PROFESSIONNEL



ACTUALISATION DES

Précautions standard

Établissements de santé

Établissements médicosociaux

Soins de ville

JUIN 2017

