

# Actualisation des Précautions Standard

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

Réunion des EMS  
16 novembre 2017, Nancy



N. Jouzeau  
infirmière hygiéniste



➤ Établissements de santé

➤ Établissements  
médicosociaux

➤ Soins de ville

**Juin 2017**





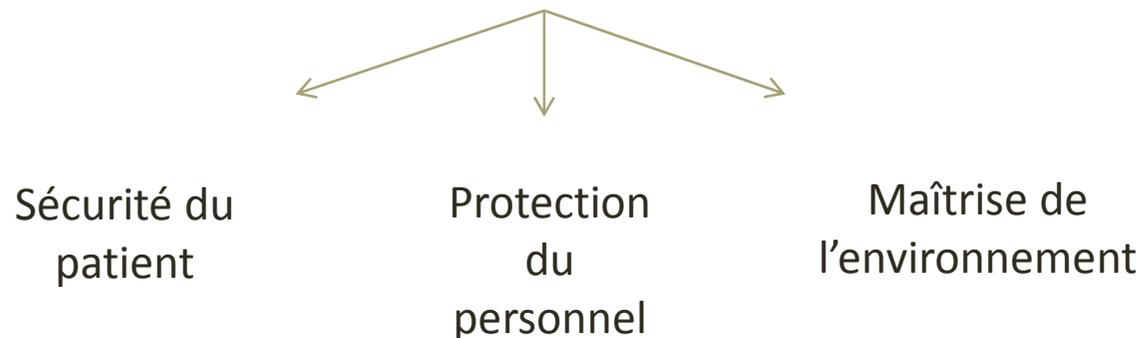
<https://sf2h.net/precautions-standard-2017>



# Les précautions standard

- représentent les premières **mesures barrières** à mettre en œuvre lors de la prise en charge d'un patient
- constituent la **stratégie de base** pour la prévention de la transmission croisée des micro-organismes

Il est indispensable 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**



# Une réglementation en mille feuilles

- **Circulaire** N°DGS/DH/98/249 du **20 avril 1998** relative à la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé  
→ **AES / HDM / EPI / Environnement**
- **Circulaire** DGS/R12/DHOS/DGT/DSS N°91 du **13 mars 2008** relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du VIH  
→ **en plus : SHA, labo, bloc**
- **Arrêté** du 10 juillet 2013 relatif à la **prévention des risques biologiques**  
→ **en plus : matériel à usage unique, matériel de sécurité (à nouveau : entretien matériel)**
- **Directive européenne** 2010/32/UE du conseil du 10 mai 2010  
→ **Sécurité maximale sur lieu de travail - Devoirs de l'employeur**

# Un référentiel nécessitant une actualisation

**OMS** : 5 indications hygiène des mains

**SF2H** : Prévention de la transmission croisée (PS+PCC 2009, PCA+PCG 2013), Surveiller et prévenir (2010), Bonnes pratiques en soins de ville (2015)

**HCSP** : Recommandations BHRE 2013 + Gestion des excréta

## PROPIAS 2015

**Axe 1** : PS = principe fondamental de la politique de maîtrise du risque infectieux tout au long du parcours de soin pour chaque patient

**Axe 2** : observance des PS = socle prioritaire de la maîtrise de la diffusion des BMR/BHRe

# Objectifs des PS 2017

## → Fournir un référentiel afin de :

- **consolider** et **actualiser** les recommandations
- **intégrer** les évolutions réglementaires
- veiller à l'**applicabilité** dans les trois secteurs : sanitaire, médico social, ville

## → Permettre des démarches ciblées :

- de **prévention du risque infectieux**
- de **l'antibiorésistance**

et ce, pour l'ensemble des 3 secteurs de soins

→ **Clarifier les messages** afin d'être adoptés par tous les professionnels de santé, les aidants ou toute personne intervenant dans les soins

# 7 PRINCIPES, 32 RECOMMANDATIONS

1 – Champ d'application et stratégie de mise en œuvre

2 – Hygiène des Mains

3 – Equipements de protection individuelle = EPI

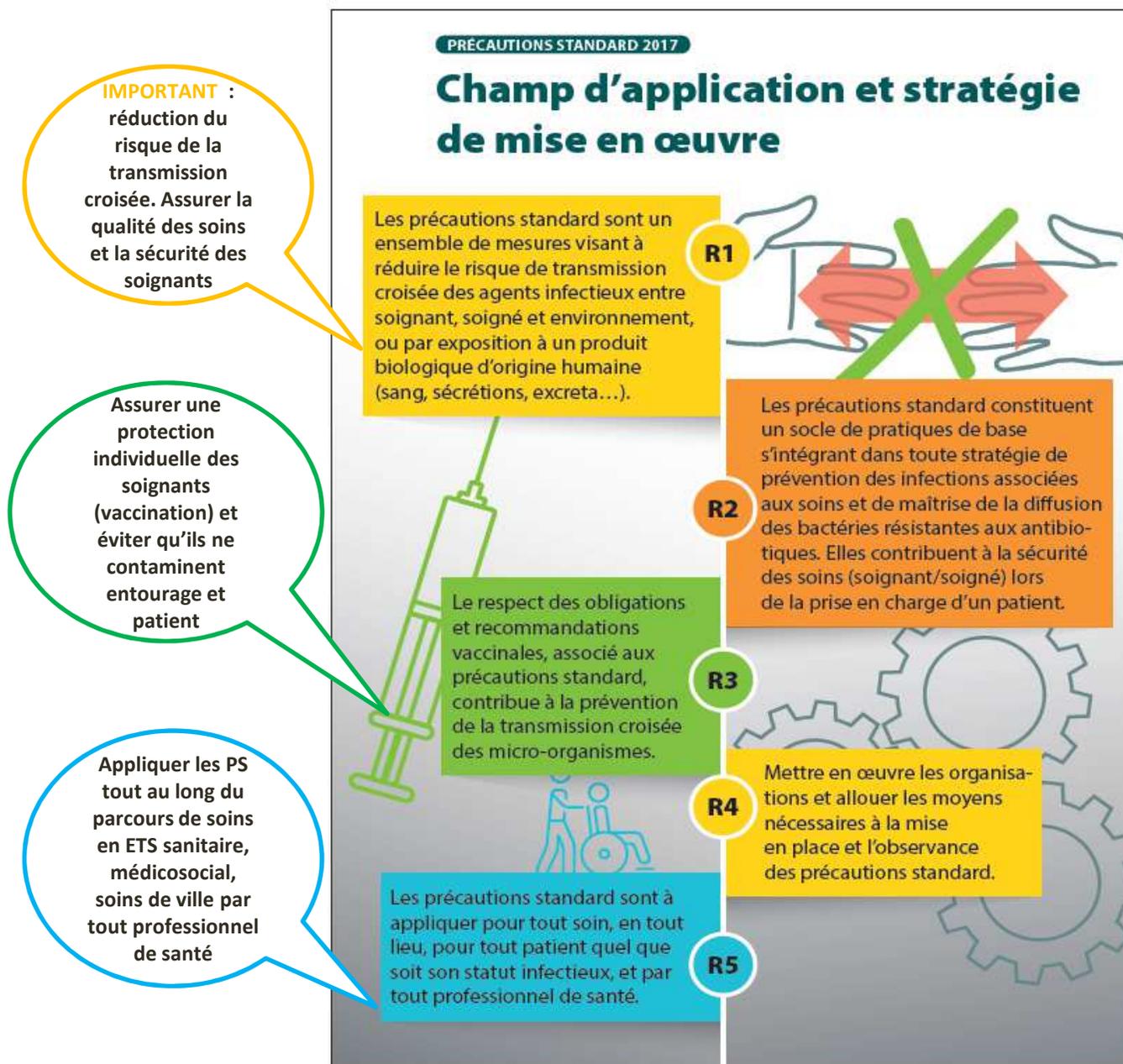
4 – Hygiène respiratoire

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

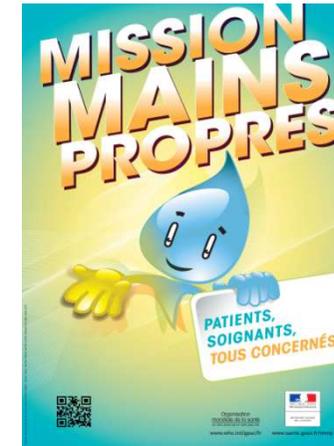
6 – Gestion des *excreta*

7- Gestion de l'environnement

# 1 – Champ d'application et stratégie de mise en œuvre



## 2 – Hygiène des Mains

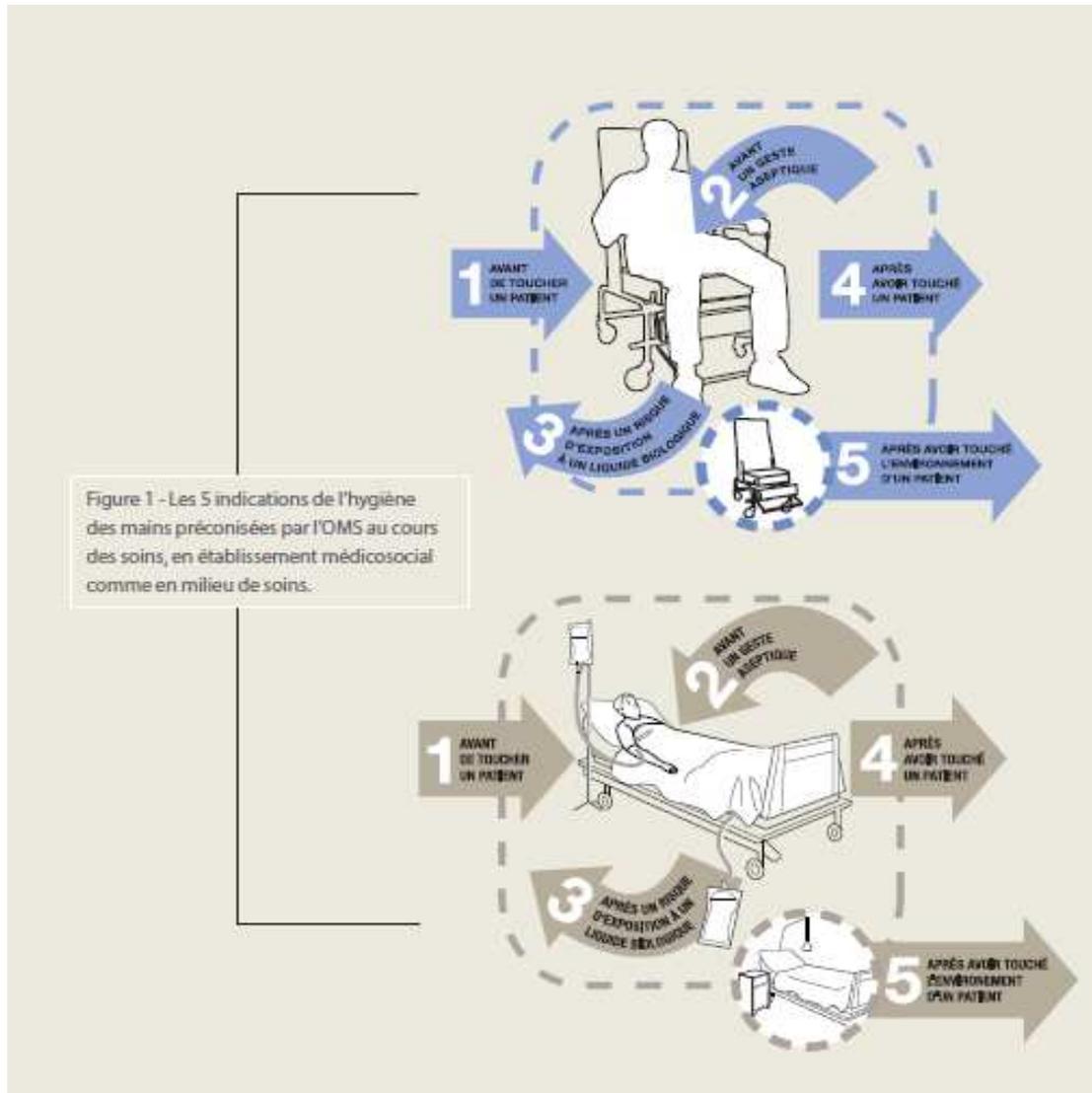


## L'hygiène des mains

=

mesure de prévention simple et efficace pour  
réduire la transmission croisée d'agents  
infectieux lors des soins

# Les indications, recommandations OMS



1- Avant un contact avec le résident

2- Avant un geste aseptique

3- Après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine

4- Après un contact avec le résident

5- Après un contact avec l'environnement du résident

## Le lavage simple des mains

Opération ayant but d'éliminer les salissures et **réduire** la flore transitoire par action mécanique, utilisant de **l'eau et du savon** « doux » uniquement détergent

## Traitement hygiénique des mains par frictions (= friction avec un Produit hydro alcoolique (PHA) ; friction avec une Solution hydro alcoolique (SHA))

Opération ayant pour but **d'éliminer** la flore transitoire et limiter ainsi la transmission croisée en utilisant un **produit désinfectant (activité antimicrobienne)**

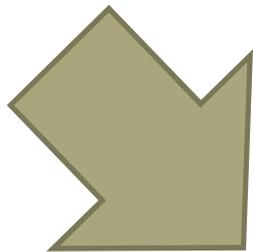
**PHA = rapidité d'action (30 secondes), efficacité prouvée, tolérance maximale**

**Flore transitoire** : ensemble des micro-organismes acquis au contact des personnes, des surfaces ou objets touchés au cours des gestes quotidiens. Elle est surtout importante au niveau des parties découvertes notamment les mains.

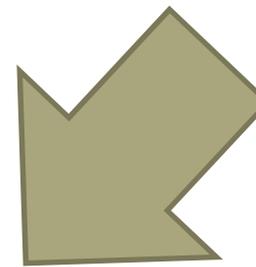
# Quelle technique choisir ?

**Les Produits Hydro-Alcooliques (PHA) sont à privilégier dans tous les cas sauf**

Sur des mains mouillées et/ou souillées



Après le retrait de gants talqués



**dans ce cas,  
réaliser un lavage simple des mains suivi d'un séchage minutieux**

# Pour une efficacité optimale du geste d'hygiène des mains

## Pré requis à observer :

- Tenue à manches courtes (avant-bras nus)
- Ongles courts
- Absence de vernis ni faux ongles ni vernis
- Absence de bijou (y compris l'alliance)

# PHA : recommandations

- 1- Évaluer le risque : ingestion, inhalation
- 2- Sécuriser les points de distribution des PHA surtout dans les services hébergeant des personnes pouvant ingérer le produit : le modèle poche est une alternative

(petit volume, sous surveillance du soignant)

- 3- Frictionner les mains jusqu'à évaporation totale du produit avant tout contact avec le patient

*! En cas de gale ou d'infection à Clostridium difficile : eau + savon, séchage complet des mains puis friction SHA*

**Evaluation microbiologique  
de la flore cutanée des mains  
obtenue selon différentes techniques (1)**

**Lavage au savon doux**

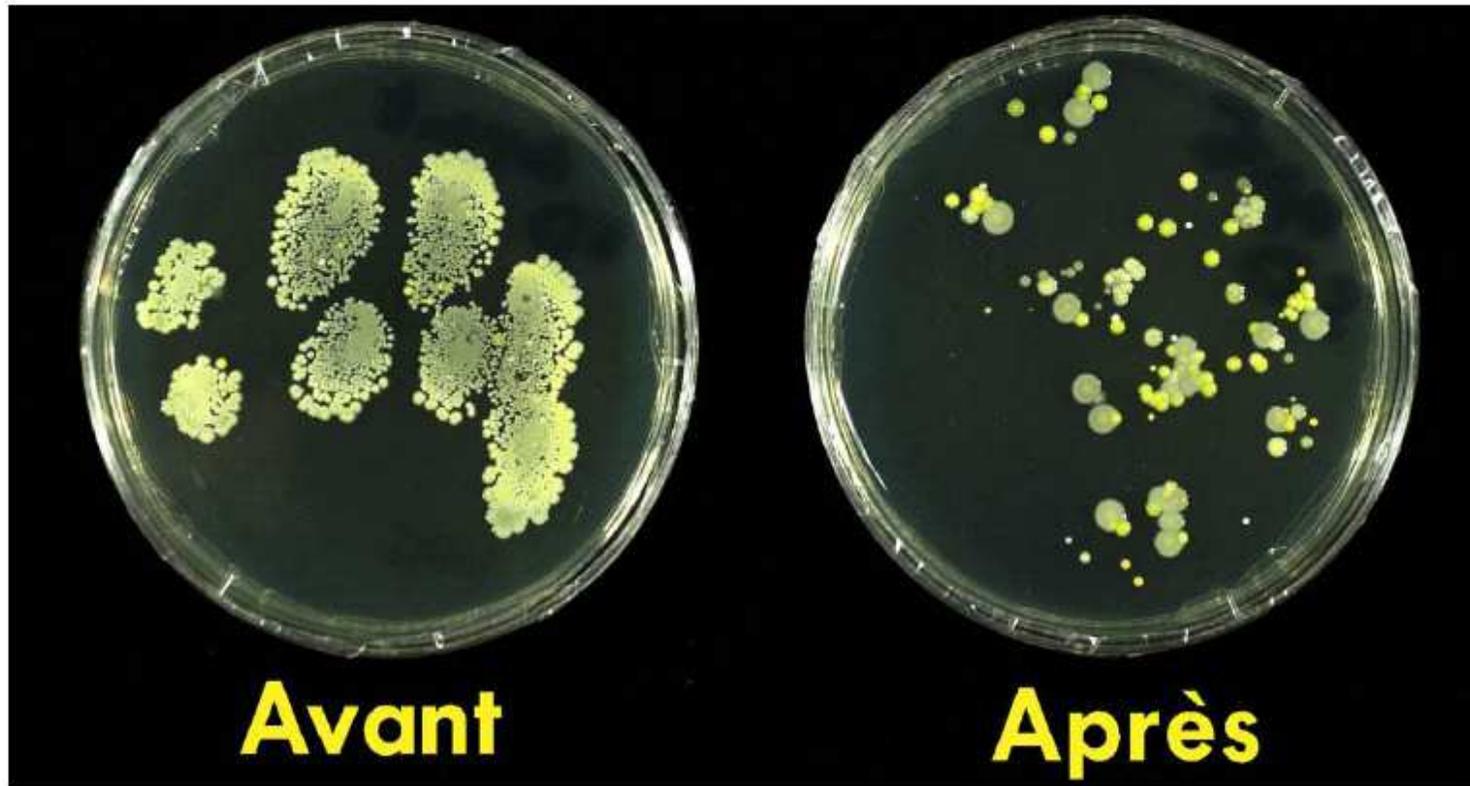


Photo : Laetitia May, CH Argenteuil

**Evaluation microbiologique  
de la flore cutanée des mains  
obtenue selon différentes techniques (3)**

**Friction hydro-alcoolique**

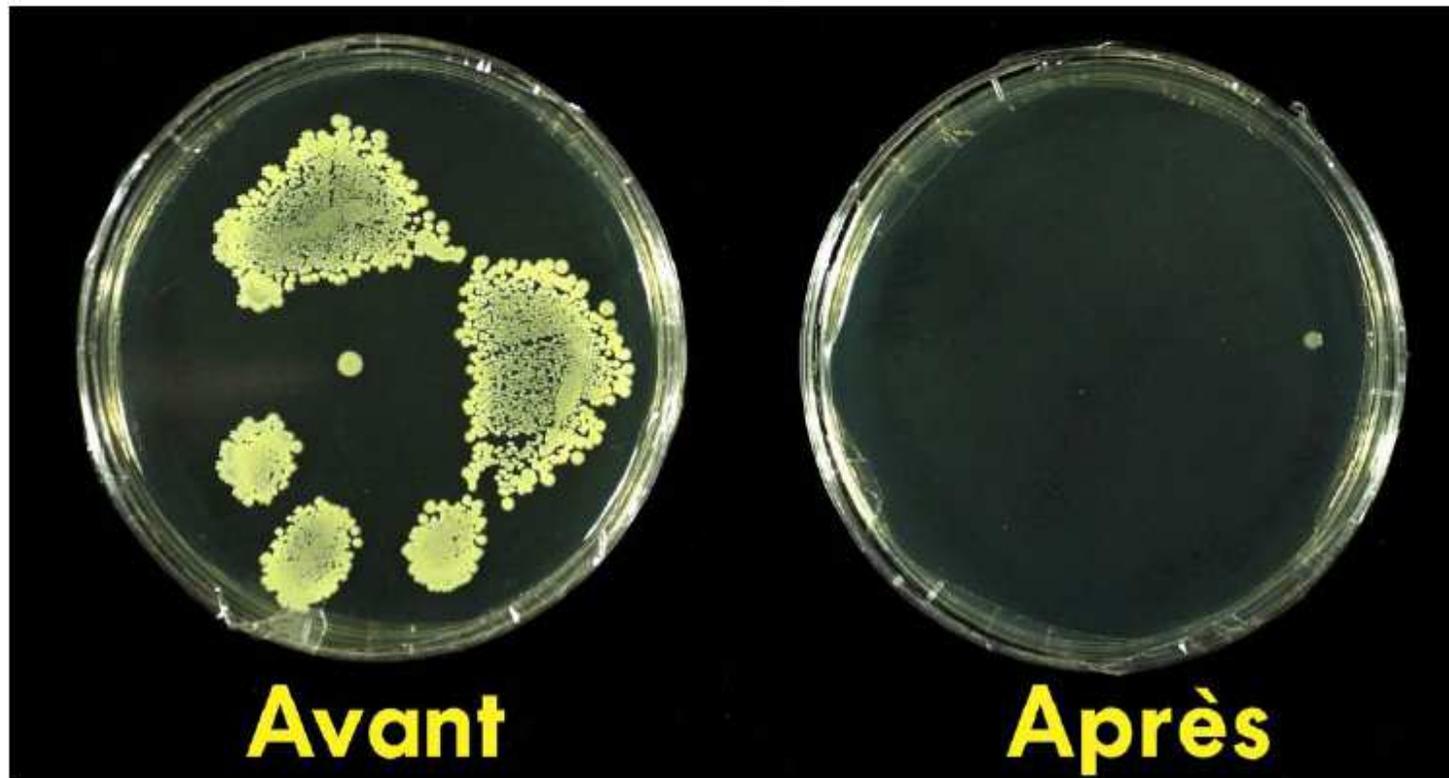


Photo : Laetitia May, CH Argenteuil

## l'hygiène des mains est l'affaire de tous : un soin propre est un soin sûr !

### pourquoi ?

les mains transportent des micro-organismes, La désinfection des mains :

- **réduit** ce portage ;
- **protège** le patient et le professionnel ;
- **évite** la contamination de l'environnement

« je comprends le patient qui me demande de réaliser une hygiène des mains au moment de son soin »

### comment ?

pour une bonne efficacité des SHA :

- **appliquez** un volume de produit adapté sur des mains propres et sèches (non visiblement souillées) ;
- **respectez** les sept étapes de la friction ;
- **assurez** une durée de friction suffisante jusqu'au séchage complet

« la sécurité des patients, c'est ma priorité »

### quand ?

Les 5 indications de l'hygiène des mains



- pour en savoir plus, consultez :  
le dossier du ministère  
[www.sante.gouv.fr/mmp.html](http://www.sante.gouv.fr/mmp.html)  
les produits ProdHyBase  
<http://prodhybase.chu-lyon.fr>  
les recommandations de la SF2H  
[www.sf2h.net/outils-pedagogiques-sf2h.html](http://www.sf2h.net/outils-pedagogiques-sf2h.html)

ma participation est essentielle pour des soins plus sûrs

# Prêt de boîte à coucou

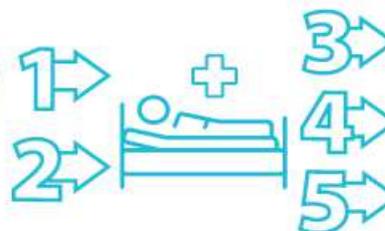


## Hygiène des mains

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

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

R6



R7

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

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.



## 3 – Equipements de protection individuelle = EPI

# Le port de gants



## Quand porter des gants de soin ?

- avant tout soin exposant à un risque de contact avec le sang, un liquide biologique, les muqueuses ou la peau lésée, le linge souillé
- si les mains du soignant présentent des lésions

on ne porte pas de gants lors des contacts avec la peau saine

## Les gants sont à changer :

- entre chaque patient
- lors d'une séquence de soins chez un même patient et à retirer dès la fin du soin avant de toucher l'environnement

**Impératif** : les gants se porte sur des mains propres et sèches

**1 patient = 1 paire de gants**

**1 soin = 1 paire de gants**

**Les gants sont retirés et jetés immédiatement après la fin du geste**

## Technique de retrait des gants



## **A NE PAS FAIRE**

Pas de friction SHA sur mains gantées

Pas de lavage de gants

Pas de gants dans les poches

**Le port de gants ne dispense pas du lavage ou de la friction des mains avant le port et après le retrait de ceux-ci**

**Si les gants sont poudrés, réaliser un lavage simple des mains et non une friction PHA après leur retrait**

# Protection de la tenue



# Port systématique d'un tablier plastique ou surblouse à UU

- Si risque de projection (soin souillant ou mouillant) ou d'aérosolisation de sang ou liquide biologique
- Toilette
- Change
- Aspiration
- Nettoyage-désinfection des bassins et urinaux
- ....



## Objectif :

Protéger la tenue du soignant de la contamination par contact et/ou par projection de gouttelettes et ou de liquide biologique

La surblouse ou le tablier plastique à usage unique est retiré(e) puis jeté(e) à la fin du soin pour un même patient

**Une friction PHA est toujours effectuée après le retrait**

# Le port du masque et de lunettes de protection



- **Si risque de projection de liquides biologiques :**
  - ▶ Port systématique d'un masque chirurgical + lunettes de protection
  
- **Patient présentant une toux supposée d'origine infectieuse :**
  - ▶ Port d'un masque chirurgical, dès l'admission / si sortie de la chambre

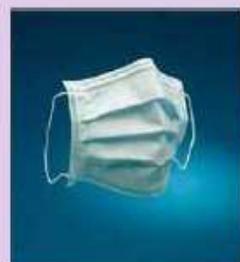
## Les masques chirurgicaux

Le masque chirurgical évite **lors de l'expiration de celui qui le porte** la projection de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive pouvant contenir des **agents infectieux** transmissibles par voie « **gouttelette** » ou « **aérienne** ».

Il protège aussi celui qui le porte contre les **agents infectieux** transmissibles par voie « **gouttelette** ».

### Quand utiliser ces masques ?

- ◆ Précautions type « **gouttelette** »
- ◆ Au cours des soins : réfection de pansement
- ◆ Lors des petites chirurgies avec ou sans risque de projection de liquides biologiques



Ces masques ne protègent en aucun cas contre les infections transmissibles par voie «aérienne».

## La technique de pose du masque

- ◆ L'appliquer sur le visage en le tenant par les liens, avec la mention imprimée vers l'extérieur.
- ◆ Le masque doit toujours être porté en couvrant le nez, le menton et la bouche. Il ne doit pas être repositionné ou porté en collier.
- ◆ La barrette doit pincer le nez afin d'augmenter l'étanchéité et limiter les fuites.
- ◆ Le masque ne doit être manipulé que lors de la pose et du retrait.
- ◆ Faire une friction au SHA avant la pose et après le retrait.
  
- ◆ Il doit être changé en cas de souillures, s'il a été touché ou porté au niveau du cou ou changé toutes les 3 heures en cas de port de longue durée.

## Équipements de protection individuelle

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

**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.

### 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.

**R15**

**R16**

**R17**

**R18**



### 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.

## 4 – Hygiène respiratoire



- **Faire porter un masque à toute personne présentant des signes cliniques respiratoires :**

- Patients,
- Professionnels,
- Visiteurs,
- Intervenants

- **Mettre en place une information sur les mesures d'hygiène à mettre en place**

## 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



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 en haut de la manche 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, bouche) avec des mains contaminées.

R21



R22

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.



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





On définit comme **accident avec exposition au sang** tout contact percutané (piqûre, coupure) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé

Le risque de transmission d'agents infectieux lors d'un AES concerne l'ensemble des germes véhiculés par le sang ou les liquides biologiques (bactéries, virus, parasites et champignons)

**En pratique, on redoute surtout le VHB, le VHC et le VIH**

# 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 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 défaut, 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).

**! Ne pas faire saigner (risque de microlésions), nettoyer immédiatement la zone à l'eau et eau savon puis rinçage + antiseptie**

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).

R25

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

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



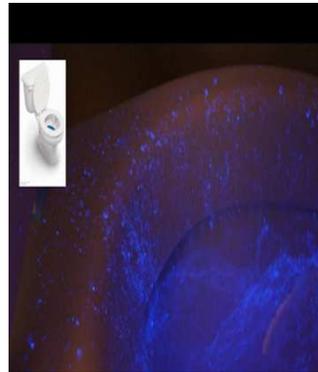
## 6 – Gestion des *excreta*

# EXCRETA

Substances rejetées hors de l'organisme,  
consistant principalement en déchets de la nutrition et du métabolisme

(fèces, urines, sueur, matière sébacée, gaz carbonique, etc.)

## Risques liés à la douchette



Ne jamais utiliser la douchette ou le lavabo pour rincer le plat bassin.

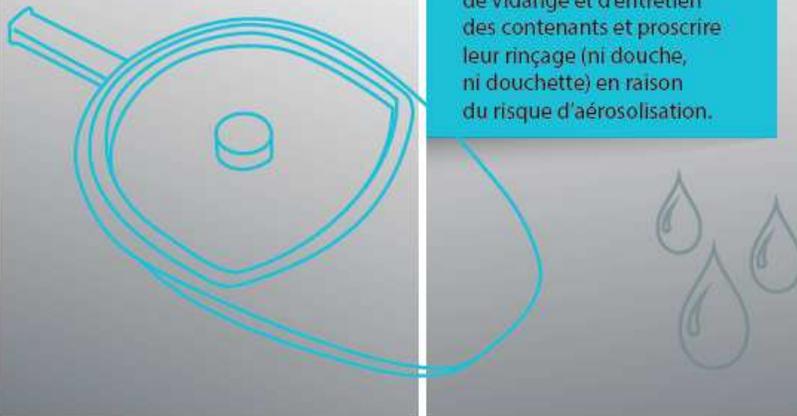
→ aérosolisation qui entraîne une contamination du personnel et de l'environnement.

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

## 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.

## EXCRETA

Substances rejetées hors de l'organisme, consistant principalement en déchets de la nutrition et du métabolisme (fèces, urines, sueur, matière sébacée, gaz carbonique, etc.).

## 7- Gestion de l'environnement



**Classement des dispositifs médicaux et niveau d'entretien requis**

Destination du matériel	Niveau de		
	classement	risque infectieux	traitement requis
Introduction dans un système vasculaire ou dans cavité ou tissu stérile	critique	haut risque	<ul style="list-style-type: none"> <li>- usage unique ou,</li> <li>- stérilisation ou,</li> <li>- désinfection de haut niveau.</li> </ul> ex : petit matériel médico-chirurgical (pinces, cures...).
En contact avec muqueuse ou peau lésée superficiellement	semi critique	risque médian	désinfection de niveau intermédiaire ex : bassin de lit urinal, chaise percée, matériel ORL...
En contact avec la peau intacte du résident ou sans contact avec le résident	non critique	risque bas	désinfection de bas niveau ex : tensiomètre, stéthoscope, appareil à ECG, barrières de lit, matériel de rééducation, ...

Source : Guide des bonnes pratiques de désinfection des DM - CTIN - CSHPF – 1998

Niveau de désinfection

Spectre d'activité



Haut niveau

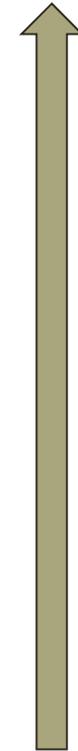
+ Sporidie

Niveau intermédiaire

+ Mycobactéricidie  
+ Virucidie  
+ Fongicidie

Bas niveau

Bactéricidie



## 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.



# Quelques incontournables :

- Respect des dilutions (marquage du bac)
- Respect du temps de contact
- Matériel/dispositif
  - Immersion totale
  - Humidification suffisante de la lavette ou la lingette
- Immersion dans l'eau froide (eau chaude fixe les protéines/inhalation de vapeurs toxiques pour l'opérateur)

- **Tenue de l'opérateur / comportement professionnel :**
  - Lunettes de protection, gants, (masque en fonction des situations)
  - Éviter les éclaboussures lors de la préparation des solutions
- **Toujours verser le produit chimique dans l'eau et non l'inverse**
  - Les éventuelles éclaboussures contiendront alors une solution diluée
- **Détergent ou désinfectant en spray :**
  - Imprégner la lingette et non la surface afin d'éviter toute aérosolisation, émanation

# PS 2017, en conclusion

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

