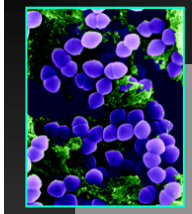
Evolution des Précautions Standard au cours du temps

Dr L. SIMON
CPias Grand Est
CHU Nancy

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

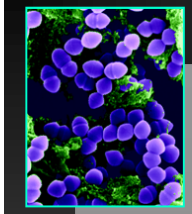
26èmes Journées régionales de préventions des Infections associées aux soins du Grand Est -21 et 22 juin 2018



Introduction

- Historique : peste, diphtérie, tuberculose et plus récemment VIH-VHB-VHC, fièvres hémorragiques virales…

- Prise de conscience plus globale du Risque Infectieux (RI) : épidémie à VIH début années 80 avec les AES chez soignants

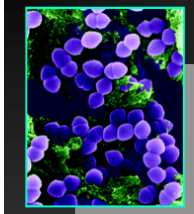


L’hygiène et les précautions : reflet de l’histoire des sociétés humaines

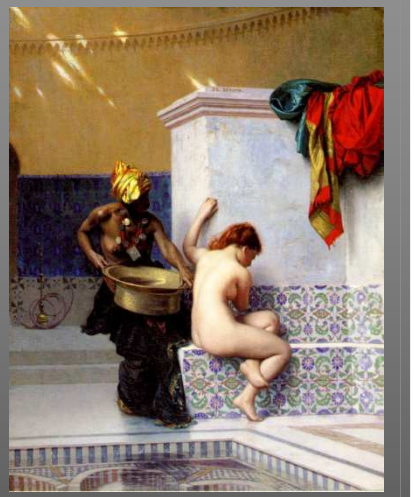
- Suivant les époques, les zones géographiques et les mentalités, la notion d’hygiène a été différemment entendue

- L’hygiène est variable selon les croyances, les coutumes et l’état des connaissances médicales et scientifiques.

D. Machefer, 2010



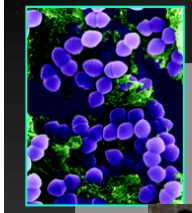
L’hygiène et les précautions : son évolution



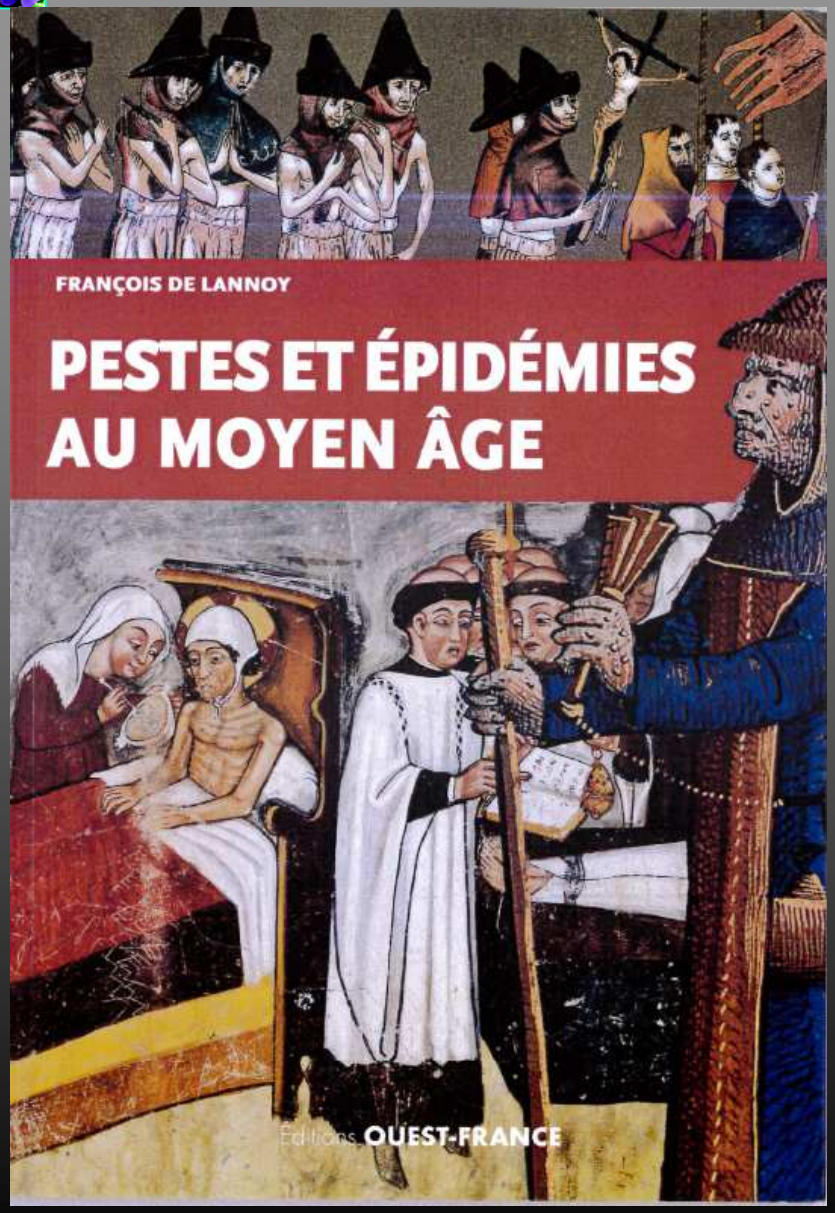
- Depuis l’Antiquité jusqu’à la découverte des microbes, l’hygiène appartient au domaine des soins du corps

- Après la mise en évidence des micro-organismes et les travaux de Pasteur, l’hygiène devient une discipline scientifique, fondée sur des expérimentations irréfutables

D. Machefer, 2010



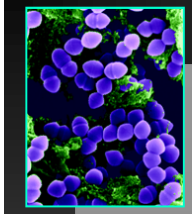
Historique des épidémies



Epidémies + guerres = le plus grand fléau au Moyen-Age

Récurrentes, atteignent leur paroxysme avec la grande peste ou peste noire qui débute en 1347

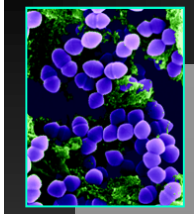
En quelques années, disparition d'au moins 1/3 de la population européenne



Historique des épidémies

Un médecin incise un bubon sur une patiente atteinte de peste,

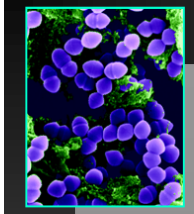
Détail des fresques de la chapelle St Sébastien à Lanslevillard en Haute-Maurienne



Historique des épidémies : les moyens de lutte

Un médecin en temps de peste :
Usage d'un masque comportant un bec bourré de plantes désinfectantes

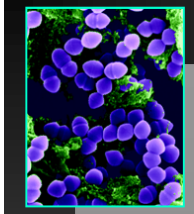
Costume de Marseille en 1720



Historique des épidémies : les moyens de lutte

Une femme subit une saignée :
En temps de peste il est interdit aux barbiers et chirurgiens de vider dans la rue le sang des saignées

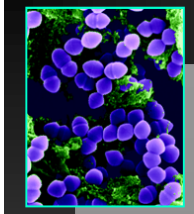
Les sept maîtres sages, Allemagne, 1471



Historique des épidémies : les moyens de lutte

Malade recouvert de pustules prenant un bain dans un hôpital : en temps de peste les médecins interdisent les bains

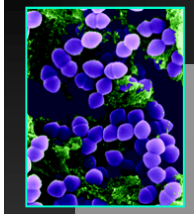
Bibliothèque de Florence, Italie



Historique des épidémies : les moyens de lutte

Femme vidant le contenu d'un récipient : Absence d'hygiène dans les villes médiévales contribuant à l'extension des épidémies

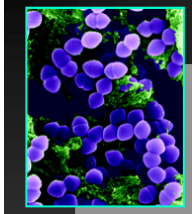
Gravure sur bois du Maître de Pétrarque, Italie, début du 16ème siècle



Historique des épidémies : les nouvelles épidémies

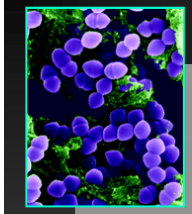
Le Moyen-âge connait des épidémies de type éruptives (variole, rougeole, scarlatine, syphilis…)

Londres, British Library



Renaissance
le corps "protégé" sous la crasse

- On arrête de se laver avec de l’eau : On croit alors que l'eau pénètre dans le corps par les pores de la peau et transmet la maladie.
- La couche de crasse « assurerait » une protection contre les maladies.
- La toilette corporelle devient donc sèche. On utilise uniquement un linge propre pour frotter les parties visibles du corps !



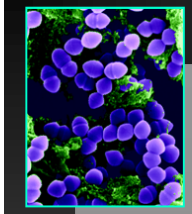
Le XVIIème siècle

Antonie Van Leeuwenhoek

- est l'inventeur du premier microscope. Il a été le premier à observer et dessiner différents types de bactéries, il y a 400 ans. La communauté scientifique de l'époque a mis du temps à prendre au sérieux les travaux de Van Leeuwenhoek. Entre temps, il découvre que bon nombre de bactéries vivent dans la bouche et sur les dents. Il décide donc de se nettoyer les dents régulièrement. C'est à lui que l'on doit la découverte du monde microbien.

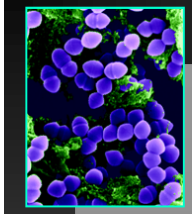
- Découverte du microscope en 1680

- Description des microorganismes



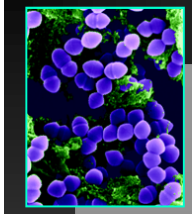
Le XVIIIème siècle ou siècle des Lumières

- les latrines collectives réapparaissent dans les maisons,
- interdiction de jeter ses excréments par la fenêtre (pratique courante jusque là),
- en ville, ordures collectés dans les tombereaux affectés à cet effet



Le XVIIIème siècle ou siècle des Lumières

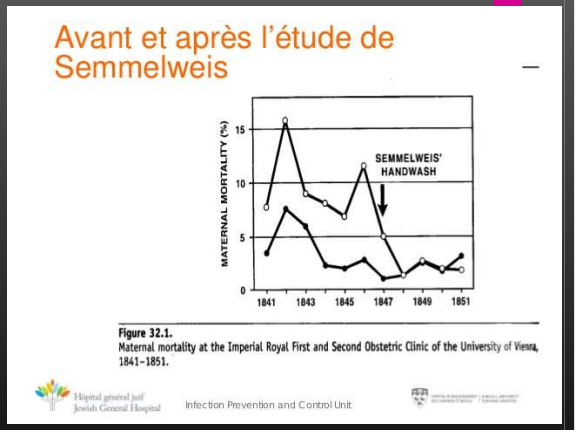
- en 1774, le chimiste suédois Carl Wilhem Scheele découvre le chlore.
- Chlore mélangé à l'eau blanchit les objets (Claude Berthollet) et mélangé à une solution de soude, il désinfecte (Antoine Labarraque).
- L'eau de Javel vient de faire son apparition

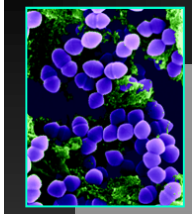


XIXème siècle
urbanisme et sciences

Philippe Ignace Semmelweis (1818-1865) médecin hongrois :

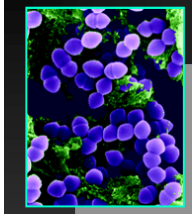
En 1846, un obstétricien Semmelweis, réussit à faire passer dans sa maternité la mortalité des accouchées de 27 % à 0.23 % simplement en exigeant des sages-femmes et des étudiants en médecine chargés d'examiner les patientes qu'ils se lavent les mains à l'eau de Javel.





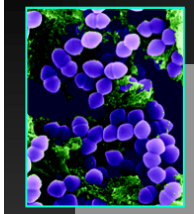
Les premières Précautions ou mesures d'hygiène

- lavage des mains et toilette quotidienne à l'eau et au savon seront relayées à l'échelle internationale par les médecins et les politiciens de l'époque, qui se retrouvent lors de congrès.
- Un but essentiel : vaincre les maladies contagieuses, peste, choléra, typhoïde, typhus, fièvre jaune.
- C'est l'époque des quarantaines.



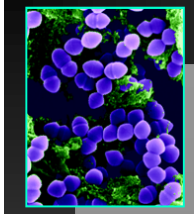
XXème siècle
Hygiène rime avec comportement

- Les conférences internationales de la fin du 19ème aboutissent à la mise en place d'un office international d'hygiène publique, qui s'installe à Paris en 1907, et qui deviendra l'OMS (Organisation mondiale de la santé) en 1946.



Les 1ères recommandations ou Précautions

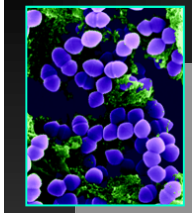
- La transmission des maladies infectieuses à l'intérieur de l'hôpital est un risque pour les patients et le personnel.
- Il est important de développer des stratégies de prévention aussi bien pour les maladies fréquentes que pour celles qui sont plus rares.
- Les recommandations pour les divers isolements sont publiés par le CDC (Centers for Disease Control and Prévention)
- **En 1975 : 7 catégories d'isolements et de précautions**
  - Isolement strict, respiratoire, protecteur et précautions lors d'infections entériques.



Evolution du concept

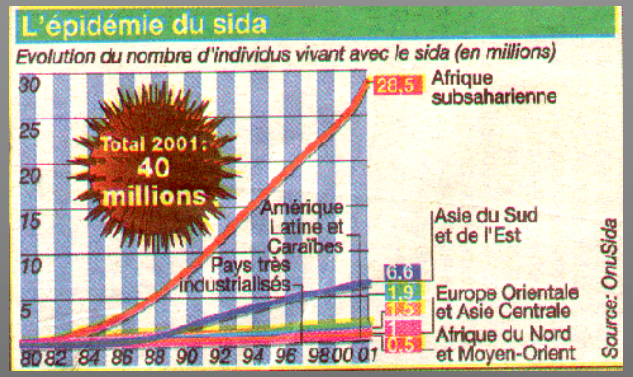
- 1983 : L'acquisition de micro-organismes pathogènes hospitaliers a augmenté et dépassé l'acquisition de germes communautaires.

- Le CDC rajoute les notions de précautions lors de contact avec du sang ou des liquides biologiques infectés et d'isolement lors de tuberculose pulmonaire.



SIDA : déclencheurs d'une prise de conscience et des précautions

Epidémie SIDA
Découverte VIH en 1983



Transmission VIH

Précautions dites universelles

Précautions standard

Autres modes de contamination

Base de la prévention des risques infectieux professionnels

Les 1ères contaminations du personnel de santé

- 1981 : 1ers malades
- 1984 : 1er cas de contamination d'un personnel de santé : transmission par piqûre avec une seringue ayant servie chez une patiente africaine atteinte du SIDA

Le Concours Médical 1985;107;19:1904

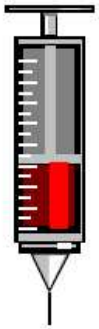
Lancet 1984;2:1376

THE LANCET

BOSTON, MASS. AND LONDON - SATURDAY DECEMBER 15 1984

NEEDLESTICK TRANSMISSION OF HTLV-III FROM A PATIENT INFECTED IN AFRICA

The Lancet has received news of worrying events in a British hospital and, to preserve confidentiality, an anonymous report seems appropriate.



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

↳ Notion de risque de contamination par contact avec le sang : notion d'AES

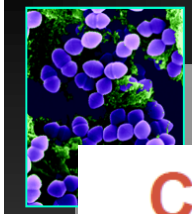
Séroconversions VIH en France

13 séroconversions documentées et 32 infections présumées ont été recensées au 31 décembre 2004. Les 13 séroconversions documentées sont toutes consécutives à des piqûres avec une aiguille creuse d'un certain calibre contenant du sang, chez 12 infirmiers et un interne.

	Séroconversions prouvées (n=14)	Infection présumée (n=35)
Sexe		
Femmes	14	20
Hommes	-	11
Inconnu	-	4
Profession		
Infirmier	12	13
Médecin (y compris internes et externes)	1	5
Personnel de laboratoire (dont biologistes)	-	4
Agent hospitalier	-	4
Dentiste / assistant dentaire	-	3
Chirurgien / Aide opératoire	-	2
Aide-soignant	-	2
Secouriste	1	-
Inconnu	-	2

Lot & Abiteboul, 2010

Pas de séroconversion déclarée depuis 2005



Contaminations professionnelles VIH chez le personnel de santé en France *(30 Juin 2012)*

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

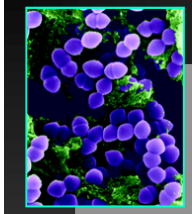
- **14 séroconversions documentées**
  - 13 piqûres avec aiguille creuse
  - 1 projection massive au visage (secouriste)
  - 6 malgré une chimioprophylaxie (échec réel : 4)

  ↳ **Au moins 8 accidents évitables par l'application des précautions standard**

- **35 infections présumées**
  - 17 piqûres, 7 coupures, 3 contacts sanguins prolongés sur peau lésée (circonstances inconnues dans 8 cas)

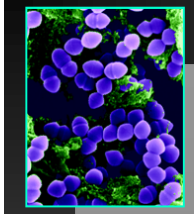
  ↳ **Au moins 12 accidents évitables par l'application des précautions standard**

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



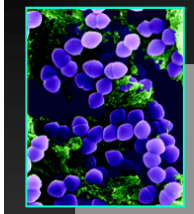
Evolution du concept : naissance des Précautions Universelles

- 1985 : Suite à la transmission du VIH de patients au personnel, les précautions universelles sont publiées *[CDC. MMWR 1988]*. Elles se concentrent sur la protection du personnel, en considérant tout patient comme potentiellement infecté.



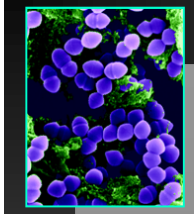
Evolution du concept : naissance des Précautions Universelles

- 1985 : Ces mesures abordent l'utilisation appropriée de gants, masques, lunettes de protection lors d'exposition au sang ou aux liquides biologiques et de collecteurs d'objets piquants ou tranchants.



Evolution du concept : « Body fluid precautions »

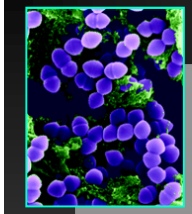
- 1987 : notion d'isolement lors de contact avec la peau non intacte, les muqueuses et les plaies complète ces mesures *[Lynch. Am J Infect Control 1990]*.
- Des limites persistent : transmission par gouttelettes négligée, port de gants lors de multiples actes médicaux conduit à une fausse sécurité (contamination gants?).



Evolution du concept : « Précautions standard»

1996 : Les précautions standard sont nées de la réunion de deux recommandations nord-américaines : « Universal Precautions » et « Body Substance Isolation » *[Garner. ICHE1996]*.

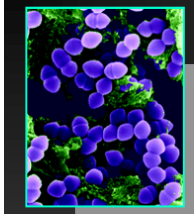
Les différents modes de transmission sont prévenus par 4 catégories de mesures précautions standard, contact, gouttelettes, air.



Evolution du concept

- Les précautions standard s'appliquent par tous les soignants à tous les patients

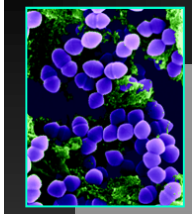
Circulaire parue en avril 1998 (DGS/DH – N°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission des agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé). ***AES / HDM / EPI / Environnement***



Evolution du concept

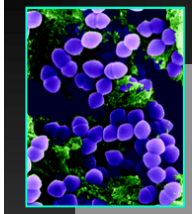
- 2007 : Les précautions standard sont complétées par la “*cough etiquette*” ou hygiène en cas de toux, préconisée dans les nouvelles recommandations du CDC

[CDC. Guideline Guideline for Isolation Precautions Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*2007]*.



Evolution du concept

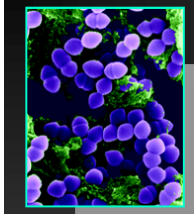
- Ministère la Santé de la Jeunesse et des Sports, Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité. **Circulaire interministérielle** DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du **13 mars 2008** *relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Journal officiel du 13 mars 2008, 1-12.*
  - ***en plus : SHA, labo, bloc***
  - ***en moins : CAT en cas d'AES, entretien du matériel réutilisable***



Evolution du concept

- Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. **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. Journal officiel du 31 aout 2013, 1-4.*
  - ***en plus : matériel à usage unique, matériel de sécurité (à nouveau : entretien matériel)***
  - ***en moins : CAT en cas d'AES (annexe 2), surfaces souillées***

- Conseil de l'Union européenne. **Directive** 2010/32/UE du Conseil du **10 mai 2010**
  portant application de l'accord-cadre relatif a la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP. Journal officiel de l'Union européenne 2010; L 134-166.
  - ***Sécurité maximale sur lieu de travail (secteur hosp. et sanitaire) - Devoirs de l'employeur***



Actualisation des précautions standard en 2017

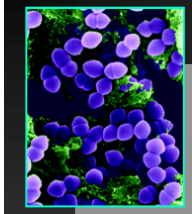
> Etablissements de santé
> Etablissements médicosociaux
> Soins de ville

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

Actualisation des précautions standard

- Vision élargie avec prise en compte des *excréta*

- Prise en compte de la faisabilité et des difficultés au quotidien



Les précautions standard

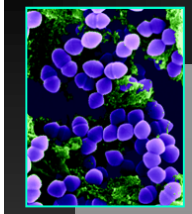
- ont montré leur **efficacité**
- représentent les premières **mesures barrières** à mettre en œuvre
- constituent la **stratégie de base** pour la prévention de la transmission croisée des micro-organismes

Il est nécessaire de les connaitre 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

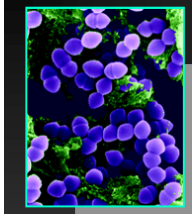
> maitrise de l'environnement



Contexte

- **Une réglementation ancienne et fluctuante**
- **Un référentiel moins visible et nécessitant une actualisation**
  - **CDC :** 1996 → 2007 *+ Hygiène respiratoire*
  - **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 excreta*
- **PROPIAS 2015**
  - *Axe 1 : PS = principe fondamental de la politique de maitrise du risque infectieux tout au long du parcours de soin pour chaque patient*
  - *Axe 2 : observance des PS = socle prioritaire de la maitrise de la diffusion des BMR/BHRe*

… et toujours une marge de progression en termes d'observance

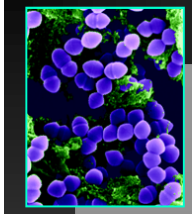


Les 7 axes ou principes des PS

Nouveau
1. **Champ d'application & stratégie de mise en œuvre**
2. **Hygiène des mains**

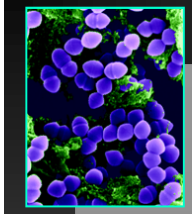
Nouveau
3. **Equipements de protection individuelle**
4. **Hygiène respiratoire**

Nouveau
5. **Prévention des AES**
6. **Gestion des excreta**
7. **Gestion de l'environnement**



Les nouveautés

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



Les points clés

1. **Stratégie de mise en œuvre**
   - Définition, objectifs
   - +++ R5 : les 4 « tout »
   - Conditions nécessaires
   - Vaccination

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

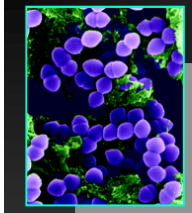
3. **Equipements de protection individuelle**
   - Pré-requis tenue
   - Norme masques (I, II, IIR)
   - Soins particulièrement exposant
   - Limiter le mésusage
     - pas pour contact peau saine

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

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

6. **Gestion des excreta**
   - Dissuader entretien manuel (ni douche ni douchette)
   - Pas de choix prioritaire
     - LDB / contenant à UU + broyeurs / sacs protecteurs

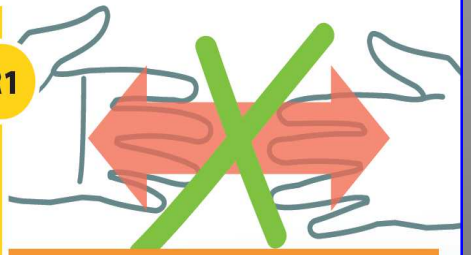
7. **Gestion de l'environnement**
   - Pas de fréquence prédéterminée
   - Protection adaptée
   - Matériel réutilisable : avant / après (+ niveau)



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

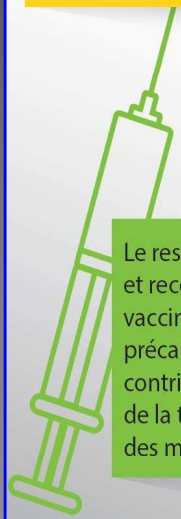
Les précautions standard sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excreta…).

R1



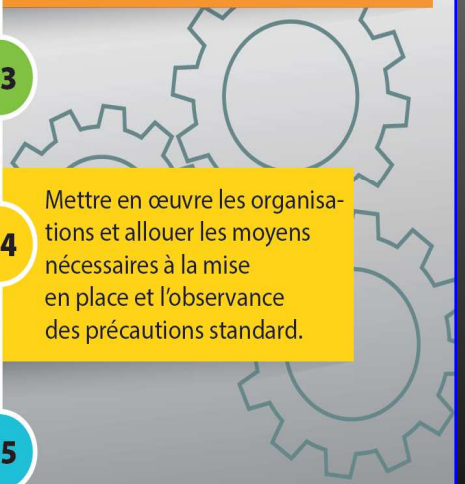
Les précautions standard constituent un socle de pratiques de base s'intégrant dans toute stratégie de prévention des infections associées aux soins et de maîtrise de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques. Elles contribuent à la sécurité des soins (soignant/soigné) lors de la prise 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 excreta, l'évaluation régulière de l'observance, la formation/sensibilisation des professionnels de santé de façon continue et de tout nouveau professionnel à son arrivée, la promotion active de l'usage des produits hydro-alcooliques.

R5

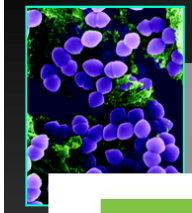
Commentaire : Les précautions standard s'appliquent quel que soit le secteur de soins : sanitaire, médicosocial et ville.

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

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

Dans certaines situations, elles doivent être complétées par des précautions complémentaires, basées sur le mode de transmission (de type contact, gouttelettes ou air).

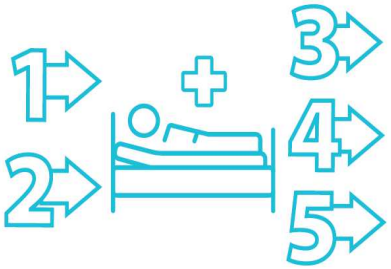
Le terme « patient » englobe le terme d'usager et la notion de résident en secteur médicosocial.



2. Hygiène des mains

Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :
- avoir les avant-bras dégagés,
- avoir les ongles courts, sans vernis, faux ongles ou résine,
- ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre).

R6



R7

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

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.

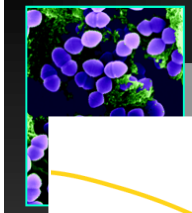
R8

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.



3. Equipements de protection individuelle

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**

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.

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.

R17 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

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.

R12

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

R14

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

R16

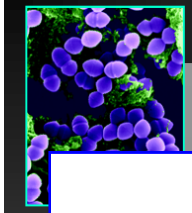
Commentaire : La surblouse imperméable peut être remplacée par une surblouse à manches longues ET un tablier imperméable, les deux à usage unique.

R17

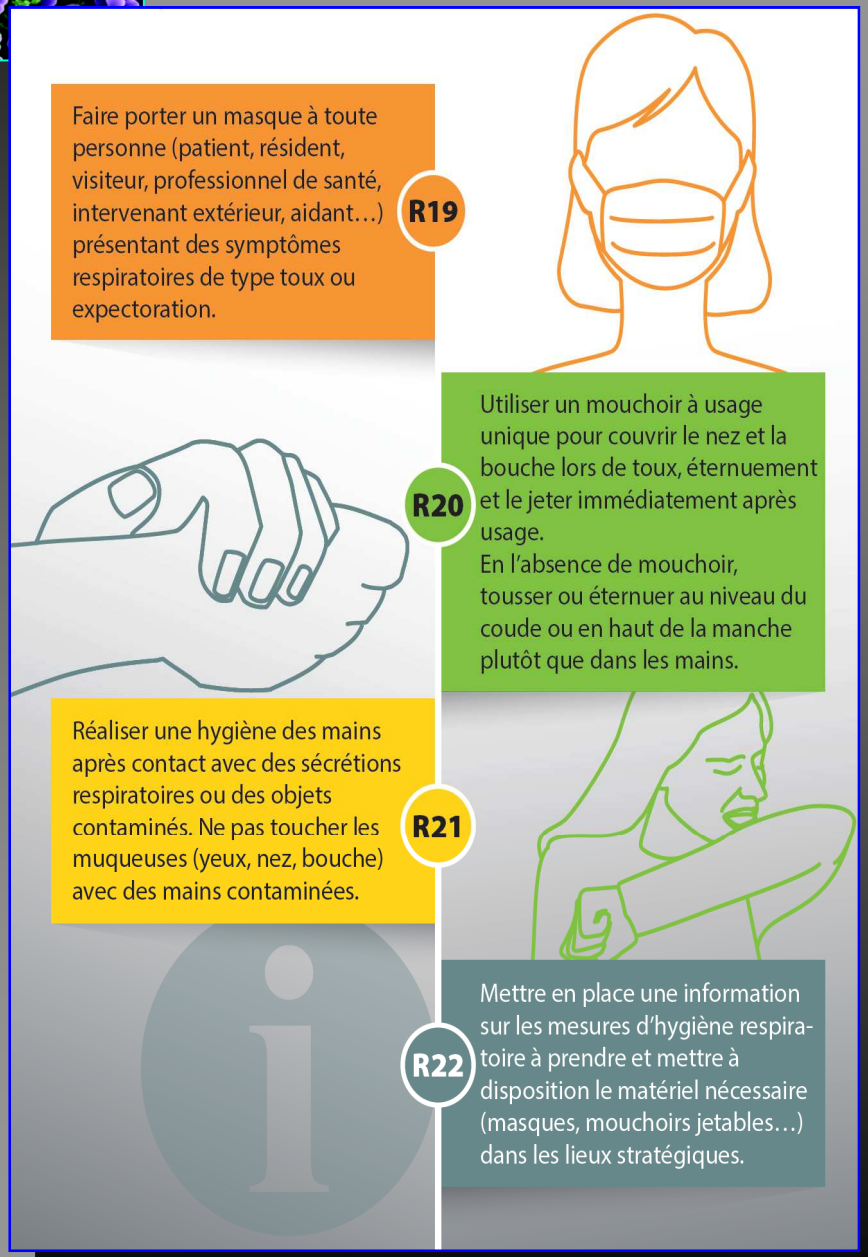
Commentaire : Ne pas réutiliser une surblouse ou un tablier à usage unique.
Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé la protection de la tenue.

R18

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



4. Hygiène respiratoire



R19

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

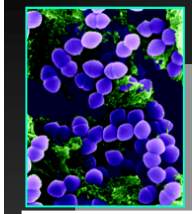
Le port du masque par une personne présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration vise à limiter la transmission d'agents infectieux vers son entourage de proximité si celui-ci n'est pas protégé par un masque, et vers l'environnement du soin.

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

R22

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

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



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

Pour les soins utilisant un objet perforant :

- porter des gants de soins,
- utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition,
- après usage :
  - ne pas recapuchonner, ne pas plier ou casser, 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

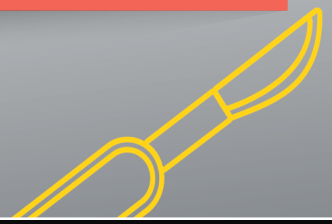
Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).

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…).

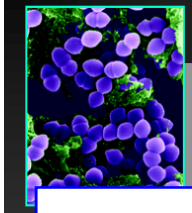
La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.

R26



R23

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

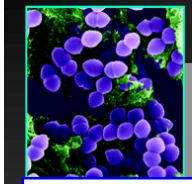


6. Gestion des excreta

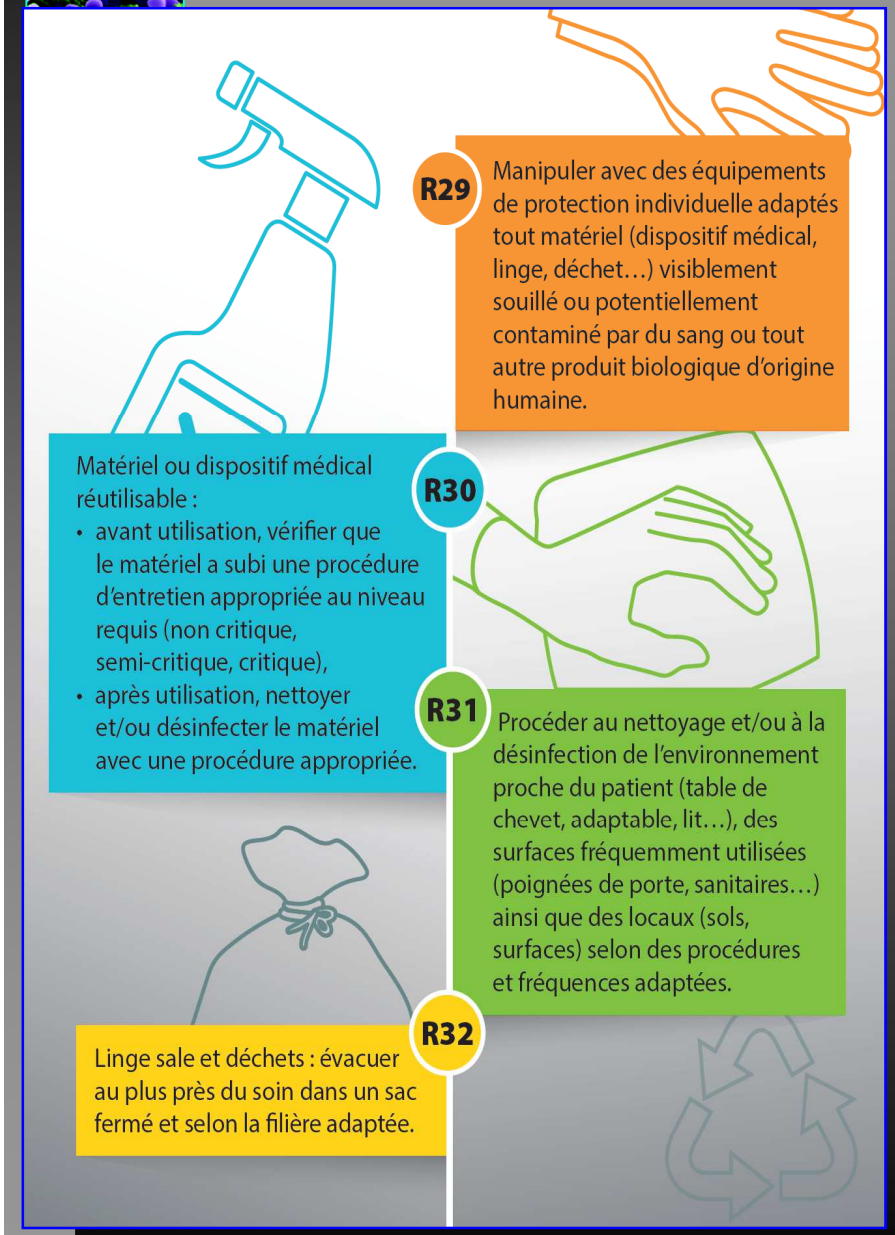
R28

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

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



7. Gestion de l'environnement

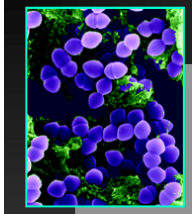


R29

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.



Eléments 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

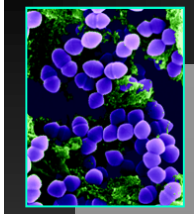
- **Minimiser le volume de déchets produit**
  - Choisir du matériel permettant un usage prolongé
    Ex. : distributeurs de PHA universels et en inox, qualité et résistance des gants…
  - Privilégier les conditionnements qui limitent le gaspillage
    Ex. : distributeurs d'essuie-mains avec réglage 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'évènements indésirables au cours de leur utilisation**
- **Éduquer les professionnels au bon usage du matériel et des produits**
  - Rationaliser le stockage : éviter les stocks inutiles, premier rentré/premier sorti, stratégie du plein/vide
  - Limiter le gaspillage
  - Respecter les dilutions proposées par le fabricant
  - Respecter le tri du linge, sensibiliser à l'élimination des intrus *(stylos, clefs, cartes, aiguilles…)*

Dimension écologique : limiter l'impact environnemental

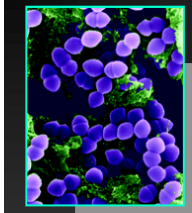
- **Déchets**
  - En cas d'utilisation d'usage unique, privilégier quand cela est possible les matières biodégradables, valorisables ou moins polluantes lors de leur dégradation
    Ex. : essuie-mains, sacs protecteurs, EPI, contenants, gants sans accélérateur de vulcanisation de type nitrile…
  - Envisager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



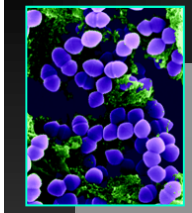
Conclusion

- **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

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



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



Jeu sérieux de sensibilisation et de formation des professionnels et des usagers aux précautions standard « **I.control** »

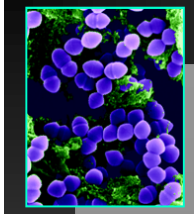
Objectif
L'objectif d'« I.control » est de devenir le maître des précautions standard.

Public cible
Le public cible principal de ce jeu regroupe les usagers et les professionnels médicaux ; néanmoins, il est parfaitement accessible et utilisable par les autres catégories de professionnels.

Concept
Le « I » veut dire infection. D'un point de vue pratique, après avoir choisi son avatar (profil médecin ou patient), le joueur choisit l'univers dans lequel il souhaite progresser (hôpital, médico-social, ville) pour en gagner le passeport. Le passeport se gagne en 2 niveaux (confirmé, expert) pour le profil patient et en 3 niveaux (apprenti, confirmé, expert) pour le profil médecin. Chaque niveau aborde (via une sélection aléatoire de 8 situations cliniques parmi une banque de données de 240 questions) les thématiques clés des précautions standard : hygiène des mains, hygiène respiratoire, exposition au sang et produits biologiques, tenue et matériel, et ce, selon deux angles de vue : se protéger et protéger l'autre.
Lorsque le joueur a gagné les 3 passeports (hôpital, médico-social, ville) du profil choisi, il se voit remettre alors un diplôme nominatif au format pdf.
Pour l'instant jouable en ligne, la version téléchargeable sur PC est disponible sur demande à support.icontrol@chu-bordeaux.fr (dans l'attente de sa mise à disposition sur la plateforme puis sur le site des Missions Nationales).

Utilisation
Cet outil peut être utilisé en formation initiale ou continue, avec comme élément de preuve de réussite, le diplôme nominatif pouvant être présenté par les apprenants.
Les données recueillies, analysées et publiées dans le cadre de la mission nationale seront : le profil du joueur, le département, le nombre de passeports gagnés. Ces données seront compilées par région ou département afin d'obtenir annuellement une estimation du nombre de joueurs, du nombre moyen de joueurs avec passeports et trophées ainsi que la répartition globale des profils de joueurs.

http://icontrol.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/.



N’oubliez pas que les « petites bêtes » sont souvent plus dangereuses que les « grosses bêtes »