

# Les précautions standard d'hier à aujourd'hui

3<sup>ème</sup> Journée Normande de Prévention des Infections Associées aux  
Soins

23 novembre 2021 - Deauville

- Médecin hygiéniste au CHU de Rouen
- Membre du conseil scientifique de la SF2H
  
- Je n'ai pas de conflit d'intérêt concernant le sujet de cette présentation

- CH de (Haute)-Normandie
- 5 cas d'hépatite A en 6 semaines
  - 20 janvier découverte de 1 IDE, 2AS, et 1 patiente du même service
  - 2 février : 1 agent de la blanchisserie hospitalière
  - 3 mars : 1 technicienne du labo
- Enquête
  - 1 patient : réa fin novembre pour noyade puis service de médecine de début décembre à fin janvier
  - Même souche de VHA

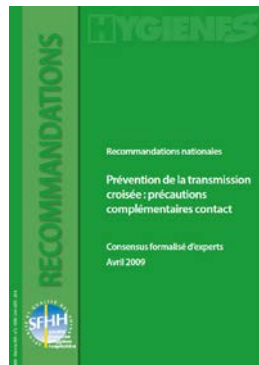
- VIH
- Précautions extrêmes, mise à l'écart, repérage/dépistage, pastilles rouges
- « c'était l'époque où les patients Sida étaient isolés dans des chambres, qu'on se revêtait d'une casaque, d'un masque, d'un chapeau, de bottes pour l'aborder, comme s'il risquait d'être dangereux pour nous. » C Goujard
- Fausse sécurité
- **1987 : Précautions universelles**



- Précautions universelles
  - Logique de mesures systématiques de protection des soignants
  - Fondées sur le type de soins (contact avec les produits biologiques)
  - Et pas sur le type de patient ou la présence de symptômes



- Les hépatites B et C : transmission par le sang et certains liquides biologiques (VHB+++)
  - Impossibilité de repérer les patients contaminés, surtout pour le VHC
  - Forte prévalence
  - Risque de transmission particulièrement élevé dans les environnements « sanglants » : bloc opératoire, hémodialyse,...
- 
- 1996 : Le CDC (Centers for Disease Control) transforme les « précautions universelles » en « précautions standard » : protègent les professionnels et les patients



**R106:** Il n'est pas recommandé de placer en fin de programme ou d'utiliser des plages horaires spécifiques, pour une intervention chirurgicale ou un examen diagnostique ou thérapeutique dans un secteur médico-technique d'un patient auquel s'appliquent les précautions complémentaires de type contact dès lors que l'on peut assurer un blanchetage adéquat à l'issue de la prise en charge de ce patient. (AM)

Car les précautions pour éviter la transmission sont suffisantes pour éviter celle des BMR!!

# Contexte (1)

## ■ Une réglementation ancienne et fluctuante

- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. **Circulaire DGS/DH n° 98-249 du 20 avril 1998** relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé. Bulletin officiel n° 25 du 20 avril 1998, 1-13.
  - ✓ **AES / HDM / EPI / Environnement**
  - ✓ **Tableau situé dans une annexe non reproduite sur Légifrance → non opposable**
- 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**
- 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 août 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 à 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**

# Contexte (2)

## ■ 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*

## ■ Plus que jamais prioritaires et ubiquitaires (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*

**... et toujours une marge de progression en termes d'observance**



# Précautions standard: « le petit livre rouge »



# Les 7 axes des PS

Nouveau

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

■ 2. Hygiène des mains

■ 3. Equipements de protection individuelle

Nouveau

■ 4. Hygiène respiratoire

■ 5. Prévention des AES

Nouveau

■ 6. Gestion des excréta

■ 7. Gestion de l'environnement

# Les 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 excréta

- ✓ 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, excréta...).

R1



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

R2

Le respect des obligations et recommandations vaccinales, associé aux précautions standard, contribue à la prévention de la transmission croisée des micro-organismes.

R3

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

R4

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

R5

R4

**Commentaire :** Cela implique dans toutes les structures et lieux de soins concernés :

- la présence de personnel en nombre adéquat, la mise à disposition de matériel adapté (notamment le matériel de sécurité) avec un approvisionnement suffisant, l'encadrement et la formation du personnel de santé,
- l'existence de procédures écrites concernant les précautions standard incluant l'hygiène respiratoire et la gestion des excréta, l'évaluation régulière de l'observance, la formation/sensibilisation des professionnels de santé de façon continue et de tout nouveau professionnel à son arrivée, la promotion active de l'usage des produits hydro-alcooliques.

R5

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

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

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

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

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

## 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 (EPI)

Les équipements de protection individuelle (EPI) désignent les mesures barrières suivantes : port de gants, protection du visage (masque/lunettes), protection de la tenue. Utilisés seuls ou en association, les EPI protègent les professionnels de santé du risque d'exposition à des micro-organismes :

- lors des contacts avec les muqueuses, la peau lésée,
- en cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

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

**R11** **Port de gants de soins**

Porter des gants uniquement :

- en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée,
- lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

**R12**

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

**R13**

Changer de gants :

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

**R14**

**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.

**R15**

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

**R16**

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

**R17**

**Protection du visage**

Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.

**R18**

## R12

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

## R14

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

## R16

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

## R17

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

## R18

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

# 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...).

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.

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 excréta



R27

Porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue) et respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excréta (urines, selles, vomissures).

R28

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

R28

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

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



# 7. Gestion de l'environnement



**R29** Manipuler avec des équipements de protection individuelle adaptés tout matériel (dispositif médical, linge, déchet...) visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine.

Matériel ou dispositif médical réutilisable :

- avant utilisation, vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis (non critique, semi-critique, critique),
- après utilisation, nettoyer et/ou désinfecter le matériel avec une procédure appropriée.

**R30**

**R31** Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, adaptable, lit...), des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que des locaux (sols, surfaces) selon des procédures et fréquences adaptées.

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

## R29

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

## R31

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

# 4. Hygiène respiratoire

Faire porter un masque à toute personne (patient, résident, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant...) présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration.

R19



Utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux, éternuement et le jeter immédiatement après usage.

En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains.

R20



Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés. Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées.

R21



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

R22

R19

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

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

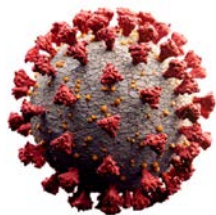
Quand le port de masque par le patient présentant ces symptômes pose des difficultés (enfant, personne âgée ou agitée...), le masque est porté par le(s) professionnel(s) de santé (ou toute autre personne exposée), et dans la mesure du possible le patient est tenu à distance des autres personnes.

R22

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

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

# 4. Hygiène respiratoire en période Covid!



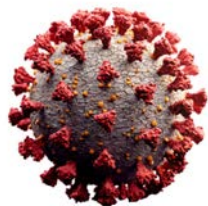
Faire porter un masque à toute personne (patient, résident, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant...) présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration.

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

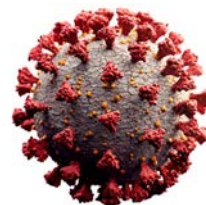
Mettre en place une information sur les mesures d'hygiène respiratoire à prendre et mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables...) dans les lieux stratégiques.

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.

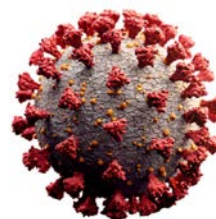
Quand le port de masque par le patient présentant ces symptômes pose des difficultés (enfant, personne âgée ou agitée...), le masque est porté par le(s) personnel(s) de santé (ou toute autre personne exposée), et dans la mesure du possible le patient est tenu à distance des autres personnes.



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, cabinet libéral, salle d'attente..., et s'imposent d'autant plus en période de pandémie à virus respiratoire.



- Formes asymptomatiques
- Transmission possible en phase pré-symptomatique
- Conclusion : des mesures efficaces contre la transmission du Covid doivent être mises en place que le patient (ou le soignant!) soit connu ou non comme Covid
- D'où les « **Les précautions standard en période Covid** »

**Protection des  
professionnels  
Précautions standard  
en période COVID**

**Que le professionnel soit vacciné ou non, et devant tout patient, atteint ou non de COVID**

**Distanciation physique** d'au moins 2 mètres dès que le port du masque est impossible (repas, pauses, ...)

**Désinfection des mains par FHA**, avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement

**Port de gants limité aux indications des précautions standard** (prévention des AES et si contact avec les liquides biologiques)

**Masque chirurgical** porté en continu par les professionnels, bénévoles et autres intervenants.

**Masque FFP2** lors de toute procédure générant un aérosol, que le patient soit connu ou non COVID-19.

**Protection des yeux** par lunettes de protection ou visièrre en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.

**Tenue** changée tous les jours

**Tablier** ou surblouse lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

**Moments de convivialité** autorisés en extérieur, à éviter en intérieur.

- Prendre seulement des précautions complémentaires, c'est dangereux car inefficace



- Cf. régimes amaigrissants!
- Respecter les précautions standard, c'est une culture de sécurité pour les patients et pour les soignants
  - Il n'est pas raisonnable pour un soignant d'accepter que ses muqueuses ou sa peau lésée soient en contact avec un liquide biologique d'un patient
  - N'ont d'intérêt que si respectées tout le temps...
- Encore une histoire pour finir : la coqueluche et les tout-petits