

Actualisation des Précautions Standard

SF2H

Juin 2017

HYGIENES

WWW.HYGIENES.NET


 Revue officielle
de la Société Française d'Hygiène Hospitalière


Les articles publiés n'engagent que leurs auteurs. Les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles ont été incorporées sont autorisées. Toute autre reproduction est interdite sans autorisation de l'éditeur. (Loi du 11 mars 1957 - art. 40 et 41 du Code pénal art. 425).

Les recommandations aux auteurs sont disponibles sur le site internet : www.hygienes.net

Ce n° comporte un ancrage intitulé « Précautions standard »

Comité de rédaction p. 6
Liste des auteurs p. 6

Volume XXV - N° Hors série - Juin 2017

ACTUALISATION DES

Précautions standard

Établissements de santé

Établissements médico-sociaux

Soins de ville

Juin 2017

| | |
|--|----|
| Abréviations | 4 |
| Définitions..... | 5 |
| Groupes de travail..... | 7 |
| Préface..... | 9 |
| Introduction | 11 |
| Recommandations | 13 |
| Argumentaires..... | 20 |
| Champ d'application et stratégie de mise en œuvre..... | 20 |
| Hygiène des mains..... | 26 |
| Équipements de protection individuelle..... | 34 |
| Hygiène respiratoire..... | 40 |
| Prévention des accidents avec exposition au sang..... | 46 |
| ou tout produit biologique d'origine humaine | |
| Gestion des excréta..... | 50 |
| Gestion de l'environnement..... | 56 |
| Annexe..... | 62 |
| Fiche Éléments de réflexion / Développement durable | |

Nouveautés

- Classement par thématiques modifié
- Introduction des thématiques
 - Champ d'application et stratégie de mise en œuvre
 - Hygiène respiratoire
 - Gestion des *excreta*

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 en annexe**
 - ✓ Éléments de réflexion Développement durable
- **32 recommandations réparties en 7 axes**

Éléments 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*)



Définition

- **Soin (acte de)** : Un (acte de) soin est un ensemble cohérent d'actions et de pratiques mises en œuvre pour participer au rétablissement ou à l'entretien de la santé d'une personne. Un acte de soin peut se décomposer en tâches définies et limitées, qui peuvent être indépendantes dans leur réalisation. Dans un même acte de soin, certaines tâches peuvent être réalisées par des professionnels différents.

Définition

- **Environnement du patient** : L'environnement du patient est la zone potentiellement colonisée par la flore du patient et fréquemment touchée par le soignant au cours d'un soin. Elle comprend le lit, la table de chevet, l'adaptable et tous les matériels, invasifs ou non, connectés au patient (scope, ventilateur, sonde et collecteur d'urines, perfusion...).

Définition

- **Produit biologique d'origine humaine :**
 - Sang;
 - Excrétions : urines, fèces, vomissures;
 - Méconium, lochies;
 - Sécrétions : salive, larmes, sperme, colostrum, lait mucus, cérumen, vernix;
 - Exsudats et transsudats : lymphes, liquide pleural, céphalorachidien, articulaire, ascite, pus (sueur exceptée);
 - Prélèvements organiques : échantillons de tissus, cellules, organes, moelle osseuse, placenta.

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 >>> lavage
 - gale et *Clostridium* hors cadre PS
- ✓ Indépendamment du port de gants ou non
 - intégré dans démarche de soins
- ✓ Acteur soins, patient, visiteurs ...

3. Equipements de protection individuelle

- ✓ Pré-requis tenue
- ✓ Norme masque (I, II, IIR)
- ✓ Soins particulièrement exposants
- ✓ Limiter le mésusage
 - pas pour contact peau saine

5. Hygiène respiratoire

- ✓ Intégration R0
- ✓ Toux/expecto. supposée d'origine infectieuse
- ✓ Masque I pour patients, visiteurs
- ✓ Mise en œuvre / Information

6. Prévention des AES

- ✓ CAT en cas d'AES non reprise (1998)
- ✓ Matériel à usage unique : non repris (2013)
- ✓ Détail labo, bloc : non repris (2008)
- ✓ Matériel de sécurité ++ (2013)

5. Gestion des excréta

- ✓ Dissuader entretien manuel (ni douche ni douchette)
- ✓ Pas de choix prioritaire entre : LDB / contenant à UU avec broyeurs / sacs protecteurs

6. Gestion de l'environnement

- ✓ Pas de fréquence
- ✓ Protection adaptée
- ✓ Matériel réutilisable : avant / après (+ niveau)

RECOMMANDATIONS

(Pas d'exhaustivité)

Champ d'application et stratégie de mise en œuvre.

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

Argumentaire (1)

- Par ailleurs, la vaccination des patients/residents à risque et des professionnels de sante en prévenant l'infection, contribue également au moindre usage des antibiotiques et indirectement a la maitrise de l'antibiorésistance [2]. (page 21)
- Enfin, promouvoir et organiser la vaccination annuelle contre la grippe des personnels soignants, des patients à risque et des résidents en ES et EMS en rappelant les responsabilités de chacun est un enjeu majeur de sante publique [2]. (page21)

Argumentaire (2)

- Toute structure de soins de sante a la responsabilité de réduire au minimum le risque d'exposition aux infections et de transmission de ces dernières dans les milieux de soins. Elle doit mettre en œuvre les organisations et allouer les moyens nécessaires a la mise en place et l'observance des précautions standard, ce qui sous-entend un indispensable engagement et soutien institutionnel. (page 23)

RECOMMANDATIONS

Hygiène des mains

- **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
- **R8** : 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.
- **R9** : En cas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage des mains à l'eau et au savon.

Argumentaires

- L'accès aux PHA doit être constant et adapté aux différentes situations : flacons de poches, présence de distributeurs sur les chariots et au plus près du soin [14]. (page 29)
- Il est recommandé de disposer de protocoles d'hygiène des mains et d'évaluer leur application. **Le suivi de la consommation de PHA doit être considéré comme un indicateur de la qualité d'hygiène des mains dans tous les secteurs [14].** (page 29)

RECOMMANDATIONS

Equipements de protection individuelle

- **R10** : Prérequis : porter une tenue professionnelle propre, adaptée et dédiée à l'activité pratiquée.
- **R11** : Les équipements de protection individuelle(EPI) désignent les mesures barrières suivantes : port de gants, protection du visage(masque/lunettes), protection de la tenue. Utilisés seuls ou en association, les EPI protègent les professionnels de santé du risque d'exposition à des micro-organismes :
 - Lors des contacts avec les muqueuses, la peau lésée,
 - En cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

Equipements de protection individuelle

- **R13** : Mettre des gants juste avant le geste. Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.
- **R16** : Porter une surblouse imperméable à manches longues à usage unique (ou surblouse ET tablier imperméable à usage unique) en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine.

Argumentaire : Port de gants de soins (1)

- Ils doivent être non poudres pour permettre une utilisation conforme lors de la désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique au retrait des gants et avant de mettre des gants [6]. (Page 36)
- En effet, la désinfection par friction hydro-alcoolique est réalisée avant le soin afin de ne pas contaminer les gants au moment de les prendre. Cette désinfection permet aussi d'abaisser le niveau initial de contamination des mains (majoré sous les gants par la chaleur et l'humidité) et de prendre en compte que la barrière constituée par le gant n'est pas absolue (gants poreux, micro perforation) [6]. (page 36)

Argumentaire : Port de gants de soins (2)

- Tenorio montre que le port des gants prévient la colonisation des mains par des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) dans 71 % des cas mais que cette protection est incomplète puisque l'ERG est retrouvé sur les mains au retrait des gants chez 29 % des professionnels.
 - Ainsi une désinfection par friction hydro-alcoolique est indispensable après retrait des gants [7]. (page 36)

Argumentaire : Protection de la Tenue

- Cette tenue peut être adaptée pour répondre à la spécificité de la prise en charge des résidents. (page 36)
- Le choix du type de protection de la tenue répond à plusieurs critères : le strict respect du caractère « usage unique », le degré de protection des avant-bras, la possibilité de réaliser une friction par PHA efficace au cours d'une séquence de soins, l'imperméabilité de cette protection en cas de soins mouillants ou lors de risques de projections. (page 36)

Argumentaire : Protection du visage (1)

- Le masque à usage médical :
 - Il est souhaitable que différentes tailles et formes de dispositifs soient disponibles. (page 37)
- Les lunettes :
 - Les critères à considérer sont les soins susceptibles de provoquer la toux, des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, de produits biologiques, de sécrétions ou d'excrétions. Les interventions qui pourraient exposer les muqueuses des yeux, du nez ou de la bouche justifient aussi d'une protection faciale (interventions chirurgicales, actes invasifs, dialyse...). (page 37)

Argumentaire : Protection du visage (2)

- Les différents milieux de soins (hôpitaux, domicile, ambulatoire, cabinets médicaux, structures médicosociales...) sont, par la nature du travail effectué, des lieux d'exposition des professionnels de sante aux agents biologiques. (page 37)
- Les équipements de protection individuelle sont donc des matériels indispensables et adaptés a la prévention des risques identifiés ou non. Ils seront évalués régulièrement pour correspondre aux besoins évolutifs de l'organisation. (page 37)

Argumentaire : Equipements de protection individuelle

- L'employeur [1] a l'obligation de mettre à disposition ces EPI pour garantir aux professionnels de sante une protection optimale lors des gestes à risque. Les établissements de soins assurent donc la disponibilité de ces dispositifs auprès de l'ensemble du personnel. Ils doivent aussi veiller à mettre en œuvre les actions nécessaires (formation, information et fiche technique) pour permettre aux soignants un usage approprié des EPI. (page 35)

RECOMMANDATIONS

Hygiène respiratoire (1)

- **R19** : Faire porter un masque à toute personne (patient, résident, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant...) présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration.
- **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.

Hygiène respiratoire (2)

- **R21** : Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés. Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées.
- **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.

Argumentaire

- En effet, si la vaccination est un élément majeur de la prévention de certaines infections respiratoires (grippe, coqueluche essentiellement), aucun vaccin ou traitement spécifique n'apporte de protection vis-à-vis de la plupart d'entre elles (notamment infections respiratoires à adénovirus, VRS, rhinovirus). De ce fait, les mesures d'hygiène restent les seules armes disponibles pour lutter contre la transmission de ces infections [1]. (page 41)

Argumentaire

- La particularité de cette évolution dans les précautions standard tient aussi au fait que les mesures préconisées dans l'hygiène respiratoire ne ciblent pas seulement les professionnels de santé lors des soins, mais également toutes les personnes (patients, résidents, accompagnants, visiteurs, ou autres intervenants) qui entrent dans un lieu de soins avec une symptomatologie respiratoire de type toux ou expectoration voire éternuement en l'absence de diagnostic établi. De plus, ces mesures concernent tous les lieux de soins et plus particulièrement : accueil, zone d'orientation, service d'urgence mais aussi consultations, cabinet en ville, salle d'attente... (page 43)

RECOMMANDATIONS

Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine (1)

- **R23** : Pour les soins utilisant un objet perforant :
 - Porter des gants de soins,
 - Utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition,
 - Après usage:
 - Ne pas recapuchonner, ne pas plier ou casser, ne pas désadapter à la main,
 - Si usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans dépose intermédiaire, y compris lors de l'utilisation de matériel de sécurité,
 - Si réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et sa désinfection

Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine (2)

- **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.

Argumentaire

- La connaissance des circonstances de survenue des AES apportées par l'analyse de leur cause a permis de développer des procédures et techniques à mettre en œuvre afin de limiter les risques d'AES dans des contextes précis. Ainsi des recommandations pour les blocs opératoires et les laboratoires d'analyses médicales apparaissent dans une circulaire de 2008 [8] ;
(page 48)

Argumentaire

- Bien que la conduite à tenir en cas d'AES proposée dans la circulaire de 1998 ne soit pas reprise dans ce texte car soumise à des évolutions concernant notamment la prescription d'une prophylaxie post-exposition, la circulaire de 2008 précise qu'elle doit être écrite voire affichée dans tous les contextes de soins y compris en milieu libéral et comporter les coordonnées d'un médecin pour le conseil dans un délai rapide [8]. (page 48)

RECOMMANDATIONS

Gestion des excréta

- **R27** : Porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue) et respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excréta (urines, selles, vomissures).
- **R28** : Eviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation.

Argumentaire

- Ainsi, les chambres individuelles avec sanitaires individuels devraient être privilégiées lors de la construction des nouveaux hôpitaux ou la rénovation de services hospitaliers. (page 52)
- **Les procédures manuelles** sont à éviter, [36] en raison du risque d'exposition des professionnels et la contamination de l'environnement. Au Canada, ce procédé est d'ailleurs proscrit [23]. La procédure manuelle par immersion doit rester exceptionnelle : uniquement en cas de panne du laveur-désinfecteur de bassins ou du broyeur **et** en l'absence de sac protecteur à usage unique. (page 53)
- Les recommandations concernant la gestion du risque fécal sont identiques quel que soit le lieu de soin. (page 53)

RECOMMANDATIONS

Gestion de l'environnement

- **R31** : Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient, des surfaces fréquemment utilisées (poignée de porte, sanitaire...) 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.

Argumentaire

- Entretien de l'environnement :
 - L'entretien de fond doit également faire l'objet de protocoles et de traçabilité. (page59)
 - Ces bonnes pratiques concernent également les professionnels de sante libéraux dans le cadre des soins de ville [37]. (page 59)

Argumentaire

- Le linge :
 - Le linge souillé, notamment d'excreta, est à manipuler avec des gants à usage unique et en portant un tablier plastique. Il est déposé avec précaution et sans être secoué dans le collecteur de tri du linge sale afin de ne pas contaminer l'environnement et la tenue des professionnels [47]. (page 59)
 - Après fermeture, les sacs de linge sale sont à évacuer selon la filière adaptée permettant de prévenir toute contamination de l'environnement par le linge souillé. (page 59)

Argumentaire

- Les déchets :
 - Quoi qu'il en soit, il convient de s'orienter vers des filières d'élimination permettant de concilier la sécurité des professionnels, la non contamination de l'environnement et le développement durable. (page 60)
- La responsabilité des directions des établissements de sante et medicosociaux est également de fournir aux personnels soignants tous les moyens (matériels et humains) nécessaires a l'application des PS. (page 60)

Les Dix points à retenir en EMS (1)

- Suivre **les recommandations vaccinales** résidents/soignants.
- Avoir constamment à disposition des SHA **dont le format est adapté.**
- Faire de la consommation de SHA **un indicateur qualité.**
- Avoir une tenue adapté et **dédiée.**
- Avoir à disposition des **EPI** (gants, masque à usage médical, tablier usage unique, lunettes de protection).

Les Dix points à retenir en EMS (2)

- **Evaluer régulièrement** les EPI pour qu'ils correspondent aux besoins évolutifs de l'organisation
- **Former**, informer, mettre à disposition des fiches techniques pour les EPI.
- **Eduquer** les résidents, les familles, les visiteurs.
- **Bannir les procédures manuelles** pour la gestion des excréta.
- Evacuer linge et déchet **au plus près du soin** en sac fermé.

JOUONS UN PEU 😊

Quelques exemples









