

Journée de formation d'automne des Correspondants
en Hygiène Hospitalière
Jeudi 16 novembre 2017

PRÉCAUTIONS STANDARD

Dr Agathe MATTEI, CHU SE
Vanessa JOUANADE, IDE
ICLN

ACTUALISATION DES RECOMMANDATIONS - JUIN 2017

7 GRANDS THÈMES

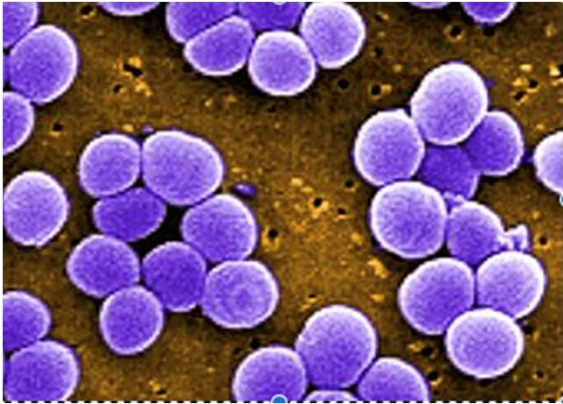
- Définitions
- Hygiène des mains
- EPI
- Hygiène respiratoire
- AES
- Gestion des excréta
- Gestion de l'environnement

https://sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf



MICRO-ORGANISMES

Bactéries



Virus



Champignons



Parasites



Rotavirus

1 à 10 jours sur les surfaces,
plusieurs jours sur les mains

Clostridium difficile

Quelques jours à plusieurs
mois sur les surfaces

Staphylococcus

aureus

Plusieurs semaines sur
des surfaces sèches

Virus influenza (grippe)

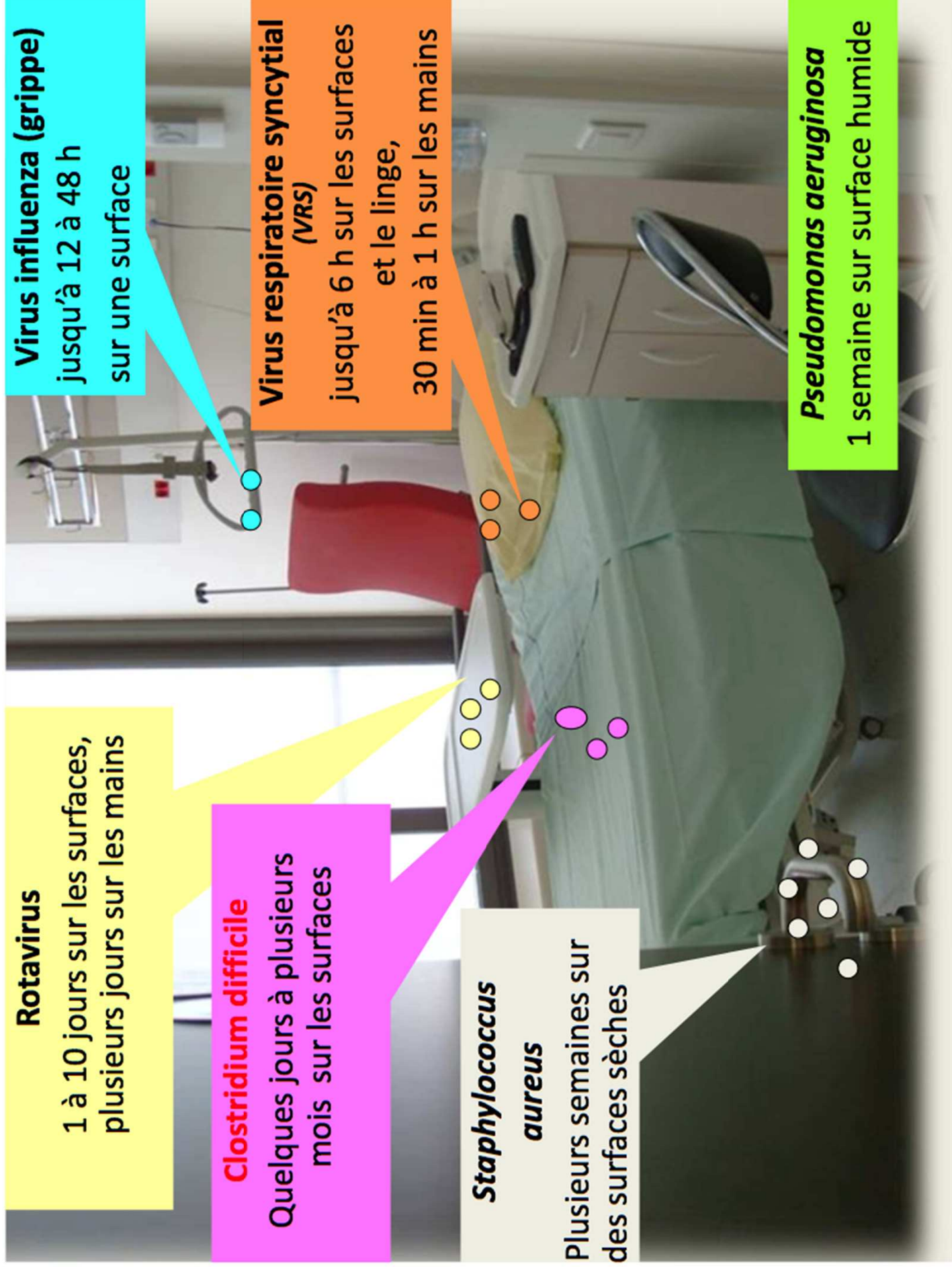
jusqu'à 12 à 48 h
sur une surface

Virus respiratoire syncytial (VRS)

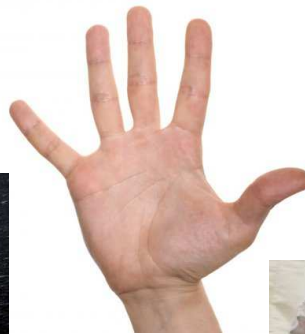
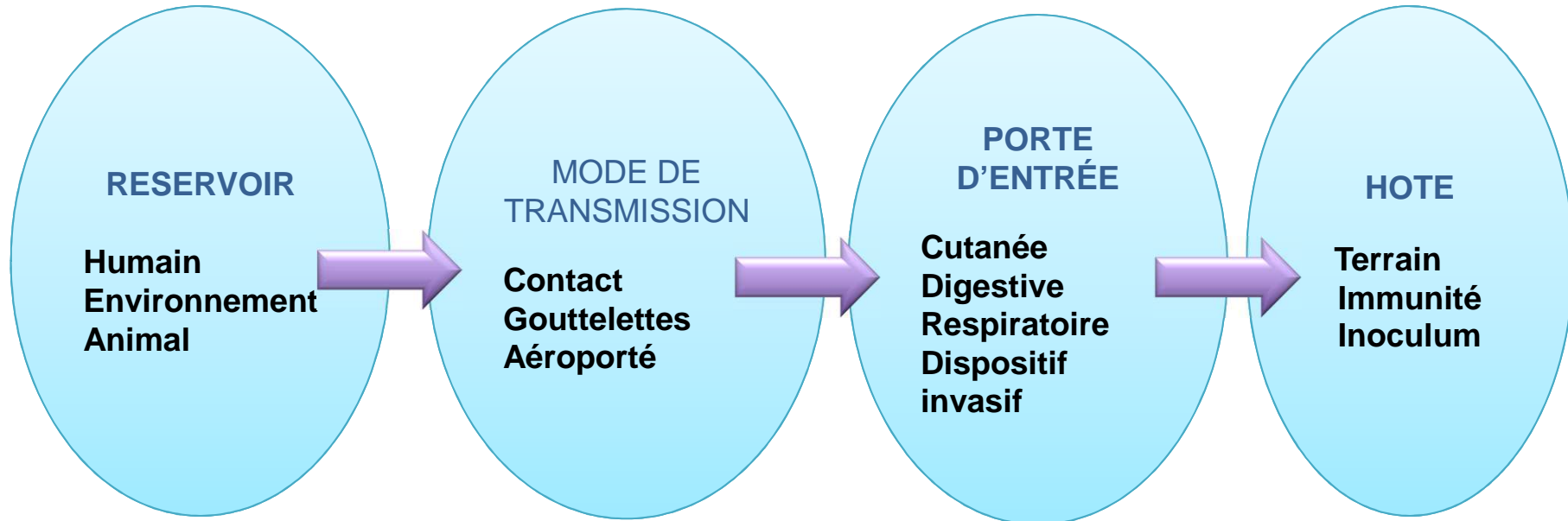
jusqu'à 6 h sur les surfaces
et le linge,
30 min à 1 h sur les mains

Pseudomonas aeruginosa

1 semaine sur surface humide



TRANSMISSION



CHAÎNE DE TRANSMISSION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

PEAU : 10^2 - 10^5 bactéries/cm²

VOIES RESPIRATOIRES
Nasopharynx :
flore abondante

TUBE DIGESTIF

Bouche : 10^8 bactéries/ml de salive

Estomac : 10^1 - 10^2 bactéries/ml

Duodénum-jéjunum : 10^2 - 10^4 bactéries/ml

Intestin grêle : 10^7 - 10^8 bactéries/ml

Côlon : 10^{11} bactéries/g de selles

VOIES GENITALES

Urètre : 10^3 bactéries/ml

Flore vaginale : 10^9 bactéries/ml



PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION CROISÉE



APPLICATION DES PRÉCAUTIONS STANDARD



LES PRÉCAUTIONS STANDARD *est pour*

tout

**SOIN
LIEU
PATIENT
PROFESSIONNEL**



**PRÉCAUTIONS
COMPLÉMENTAIRES**

Air

Contact

Contact spécifiques

Gouttelettes

Isolement protecteur

➤ **Pour certains patients identifiés**

PRÉCAUTIONS STANDARD

HYGIENE DE BASE

PAR TOUS LES SOIGNANTS ⇔ POUR TOUS LES PATIENTS

CHAMP D'APPLICATION ET STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE



VACCINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE /ÉTUDIANTS

Obligatoires : diphtérie, tétanos,
polio, hépatite B
(typhoïde – techniciens laboratoire)

Recommandées : grippe, coqueluche,
rougeole, varicelle



http://vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/calendrier_des_vaccinations_2017.pdf

Pour info : Grippe 2016-2017

Pendant les 10 semaines de l'épidémie, la part d'excès de mortalité attribuable à la grippe a été estimée à **14 400 décès** dont plus de 90% chez les personnes de 75 ans et plus.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

ORGANISATION ET MOYENS

- Personnel en nombre adéquat
- Matériel adapté (matériel de sécurité)
- Encadrement et formation du personnel de santé
- Procédures écrites
- Audits
- Formations/sensibilisation
- Promotion des PHA



SECTEURS DE SOINS

- Sanitaire
- Médicosocial
- Ville



HYGIÈNE DES MAINS

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

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



R7 Effectuer une hygiène des mains :

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



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 simple des mains à l'eau et au savon doux.



Pour tout acteur du soin, patients, résidents, visiteurs

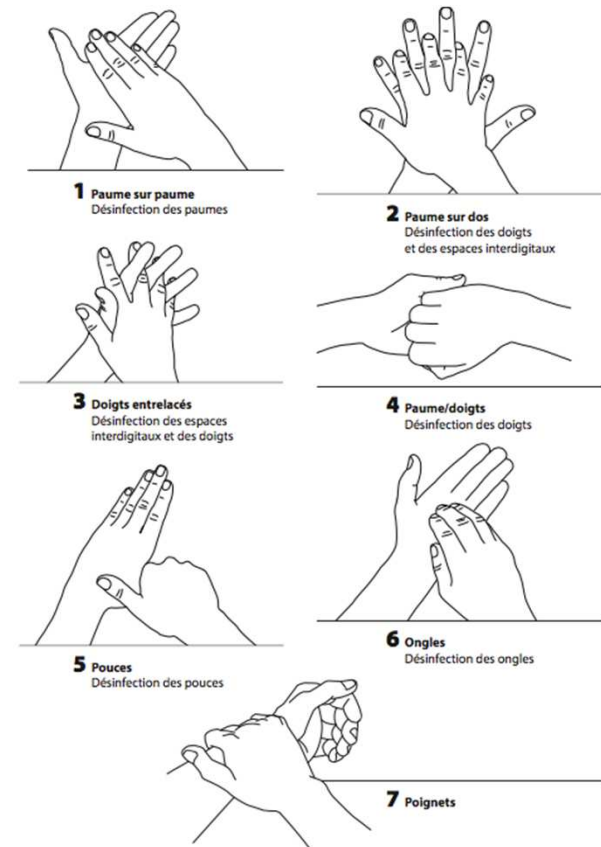
PRE-REQUIS



- Ongles courts, sans vernis
- Manches courtes
- Zéro bijou, zéro alliance

FRICION HYDROALCOOLIQUE

- Technique de référence
- Rapide
- Meilleure tolérance cutanée

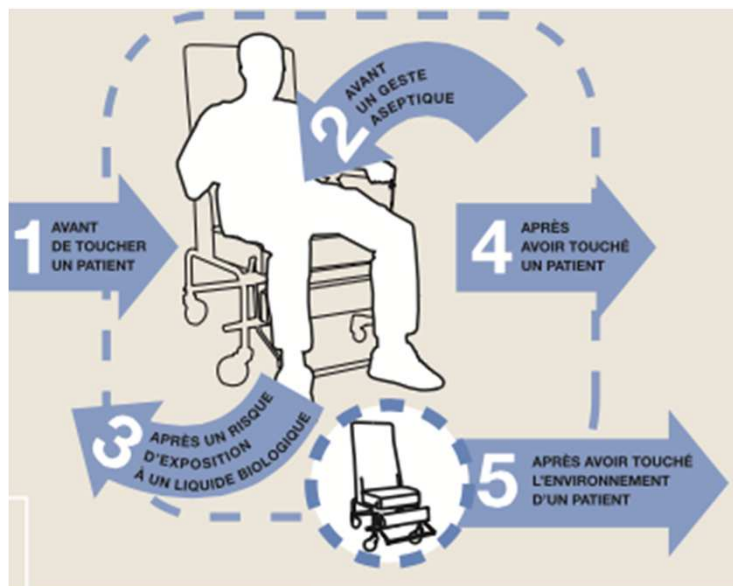


LAVAGE SIMPLE DES MAINS RECOMMANDÉ EN CAS DE :

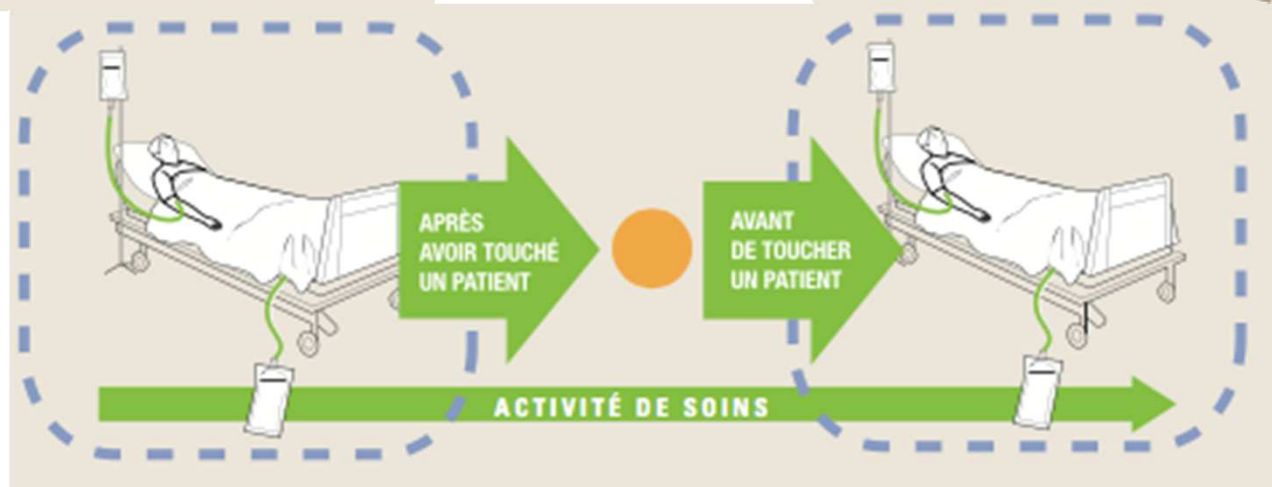
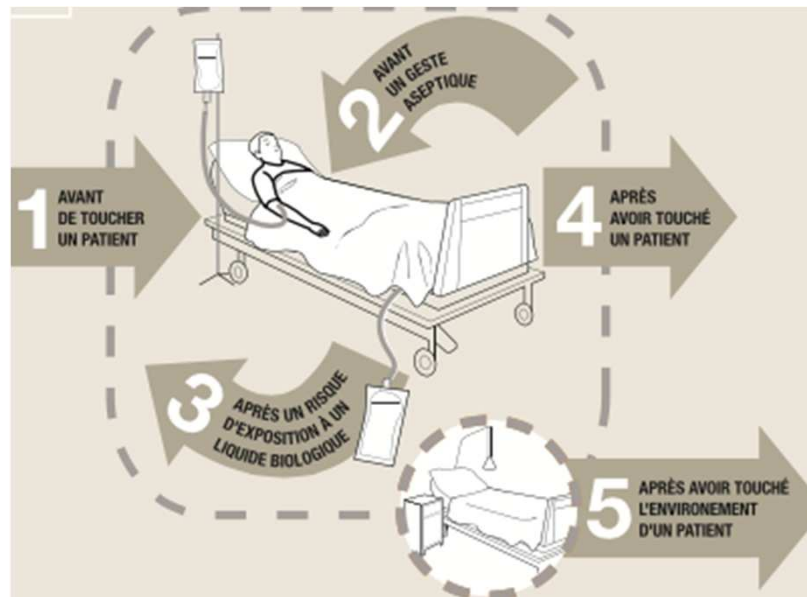
- Contact accidentel avec un produit biologique d'origine humaine
- Mains visiblement souillées

NB. également recommandé dans le cadre des Précautions complémentaires pour des situations spécifiques : Gale, *C. difficile*...

LES 5 INDICATIONS DE L'HYGIÈNE DES MAINS



Les 5 indications de l'hygiène des mains préconisées par l'OMS au cours des soins, en établissement médicosocial comme en milieu de soins.



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

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)



EPI =

« Dispositifs ou moyens destinés à être portés ou tenus par une personne en vue de la protéger contre un ou plusieurs risques susceptibles de menacer sa santé ou sa sécurité »

EVALUATION DES RISQUES

- Tâche à effectuer ?
 - Risques d'exposition ?
 - Au sang et aux produits biologiques
 - À la peau lésée
 - Aux muqueuses
 - À un matériel contaminé ou du linge ?
 - Aux déchets de soins à risque infectieux et assimilés
-
- ➔ Risque de contact - projection – aérosolisation
 - ➔ Comment : gants – masque – lunettes – tablier et/ou surblouse



PORT DES GANTS DE SOINS

- Hygiène des mains avant enfilage et après retrait des gants
- Sur mains sèches pour une meilleure mise en place et adhérence
- Utilisation de la bonne taille
- Choix des gants en fonction du soin
- Enfiler les gants au plus près du soin
- Changer les gants entre 2 activités, entre chaque patient, et à chaque soin sur un même patient avec des niveaux d'asepsie différents
- Privilégier les gants sans latex et non poudrés



UN SOIN = 1 PAIRE DE GANTS = 1 GESTE

PROTECTION DE LA TENUE

Doit être adaptée à l'acte de soins :

- Tabliers en plastique
 - contact direct avec patient, matériel, équipements
 - risque de projection ou d'aérosolisation
 - soins mouillants souillants

- Surblouses imperméables
 - ou surblouse manches longues + tablier plastique
 - risque de projection importante de sang, produits biologiques, sécrétions, excréments



A JETER APRÈS CHAQUE SOIN OU SÉQUENCE DE SOIN
HYGIÈNE DES MAINS APRÈS RETRAIT

PROTECTION DU VISAGE

– Lunettes de protection



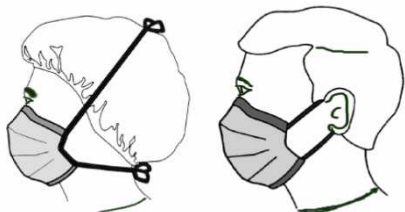
– Masques chirurgicaux

- dispositif médical classe I,
- directive européenne 93/42/CEE,
- marquage CE
- norme EN 14683 : 2014
- imperméable ou non
- peut être doté de visière
- destiné à éviter, lors de l'expiration de celui qui le porte, la projection de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive pouvant contenir des agents infectieux transmissibles par voie « gouttelettes » ou « aérienne ».
- hygiène des mains après élimination du masque

Test	Type I	Type IR	Type II	Type IIR
Efficacité de filtration bactérienne (EFB) exprimée en % **	≥ 95	≥ 95	≥ 98	≥ 98
Pression différentielle* (exprimée en Pascal)	< 29,4	< 49,0	< 29,4	< 49,0
Pression de la résistance aux éclaboussures (exprimée en mm de mercure)	Non exigé	≥ 120	Non exigé	≥ 120

➔ SOIGNANT : PRÉVENTION DE LA CONTAMINATION DU PATIENT ET DE L'ENVIRONNEMENT

➔ PATIENT : PRÉVENTION DE LA CONTAMINATION DE L'ENTOURAGE ET DE L'ENVIRONNEMENT



PROTECTION DU VISAGE

– Appareils de protection respiratoire (APR)

- directive européenne 89/686/CEE
- marquage CE
- norme EN 149 : 2001
- classe d'efficacité : FFP1, FFP2, FFP3
- protège son porteur contre l'inhalation d'agents infectieux à transmission aérienne ou à transmission par voie « gouttelettes ».
- hygiène des mains après élimination de l'APR

Fit check



Mettre en place correctement l'APR

- Placer les élastiques
- Serrer le pince-nez
- Bien l'emboîter sous le menton

Vérifier que l'APR est bien ajusté

- Obturer la surface filtrante avec les mains
- Inspirer lentement puis retenir sa respiration

Si l'étanchéité est bonne, le masque tend à se plaquer légèrement sur le visage.



HYGIÈNE RESPIRATOIRE

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

R19



R20

Utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux, éternuement et le jeter immédiatement après usage. En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains.

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

R21



R22

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

HYGIÈNE RESPIRATOIRE

- Limiter la dissémination de micro-organismes via les sécrétions oropharyngées ou bronchopulmonaires (toux, expectorations, éternuements)
- Prévenir la transmission croisée



- ➔ Pour toute personne entrant dans un lieu de soins avec une symptomatologie respiratoire : professionnels de santé, patients, résidents, accompagnants, ou autres intervenants
- ➔ Pour tous les lieux de soins : accueil, zone d'orientation, services d'urgence, consultations, cabinet de ville, salle d'attente...

COUGH ETIQUETTE

– Recommandations générales pour toute personne qui tousse

Recommandation R0

- « Couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir à usage unique, lors de toux, éternuement, écoulement nasal, mouchage.
- Jeter immédiatement les mouchoirs après usage.
- En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude (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.
- En milieu de soins (visites, consultation...), porter un masque chirurgical. »

Conduite à tenir pour un soignant présentant des signes respiratoires

« Lorsqu'un soignant présente des symptômes respiratoires (toux, expectorations, éternuements...) sur son lieu de travail, il doit :

- Protéger les patients et ses collègues : en portant un masque chirurgical dès l'apparition des signes cliniques, en ne prenant plus en charge les patients les plus fragiles, notamment les immunodéprimés sévères.
- Se signaler à l'encadrement du service et, selon les cas, au service de santé au travail, à l'équipe opérationnelle d'hygiène...
- Prendre un avis médical pour évaluer le risque infectieux, sa prise en charge et l'éventualité d'une éviction. Selon le micro-organisme, une démarche d'information des sujets "contact" pourra être décidée ».



Accueil d'un patient présentant des signes respiratoires

« Il est recommandé que ce patient soit installé dans un box ou à distance des autres patients s'il doit attendre. Il est recommandé de lui fournir : mouchoirs en papier, masques chirurgicaux et PHA pour la période d'attente, pour tout transfert. Après la sortie du patient, l'aération et le bionettoyage du local sont recommandés ».



PREVENTION DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG OU TOUT PRODUIT D'ORIGINE BIOLOGIQUE 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



ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG (AES)

- « Tout contact avec du sang ou liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil...) ou sur une peau lésée. Sont assimilés à des AES les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques (LCR, liquide pleural, sécrétions génitales...) considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang. »
- AES les + graves : blessure profonde, virémie du patient source élevée, dispositif utilisé pour un geste intravasculaire, dispositif visiblement souillé, dispositif creux ou de gros calibre
- Importance de l'inoculum viral

→ PROTECTION = RESPECT DES PS +
MATÉRIELS DE SÉCURITÉ + VACCINATION

2015 : 32% AES

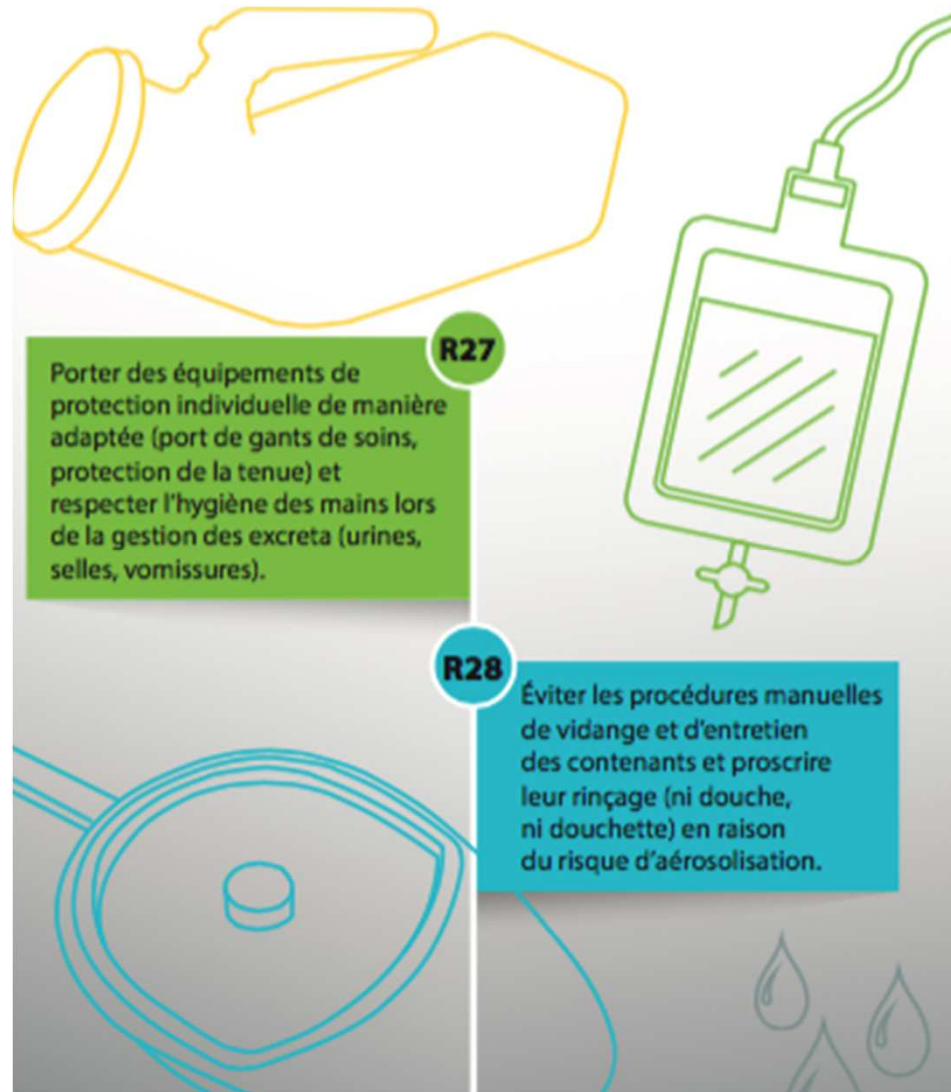
Imputables au **non respect des PS**

Recapuchonnage (4,5%),
désadaptation manuelle (3,4%)

Conteneur à proximité 72%,
conformité du ports des gants 77%



GESTION DES EXCRETA



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.

GESTION DES EXCRETA

- Soins en rapport avec manipulation des excréta : toilette, change, prélèvement, élimination, entretien des contenants
- Choix du procédé (laveur désinfecteur, sac protecteur, usage unique) fonction des besoins → efficacité et sécurité personnel-patient-environnement
- Suppression des douchettes
- Procédures, formation évaluation des pratiques et des moyens, sécurité des soins



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.



GESTION DE L'ENVIRONNEMENT



- Fréquence d'entretien fonction des niveaux de risque
- A la fin de chaque soin, entretien journalier, au départ
- IDE, AP, ASH, médecins
- Chambre, salle de soins (paillasse, chariot d'urgence, téléphone, ordinateur,) dispositifs médicaux (tensiomètre, appareil dextro, stéthoscope)...



- Déchets :

- Coût DAOM : 200 €/tonnes
- Coût DASRI : 800 €/tonnes
- Prélèvements biologiques, linge souillé (selles et sang +++), déchets : les transporter dans un emballage étanche et fermé



NETTOYAGE DESINFECTATION DU MATERIEL INFORMATIQUE / TELEPHONE
(selon protocole matériel informatique de l'AFNOR 2013)

Fréquence minimale 1 fois / jour*

Avec des lingettes pré-imprégnées de détergent, désinfectant non alcoolique . Bien laisser sécher.








Hygiène des mains impérative avant/après le contact avec le matériel informatique et téléphone...

Si vous avez une housse de protection , c'est encore mieux !

CHU
Saint-Etienne

*Même fréquence d'entretien que les surfaces et mobiliers du secteur de soin. Recommandations de la SF2H 2016

©2017 PHA - www.2017

<p>HYGIENE RESPIRATOIRE</p>  <ul style="list-style-type: none"> -Si risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit d'origine humaine. -Faire porter un masque à toute personne (patient, visiteur, professionnel...) présentant des symptômes respiratoires. -Si le patient est hospitalisé, les professionnels et les visiteurs porteront un masque pour entrer dans sa chambre, le patient portera un masque lorsqu'il sort de sa chambre. -Réaliser une hygiène des mains 	<p>LES PRECAUTIONS STANDARD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elles sont la base de la prévention de la transmission croisée des micro-organismes. -Elles contribuent à la sécurité des soins (soignant/soigné) lors de la prise en charge d'un patient. -Elles sont à appliquer pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé. 	<p>ENVIRONNEMENT ET DECHETS</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Le linge souillé, est à manipuler avec des gants à usage unique et en portant un tablier plastique. -Toute manipulation de linge propre doit être précédée d'une hygiène des mains (SHA). -Les déchets sont évacués au plus près du soin dans un emballage étanche, fermé, dans la filière adaptée. -Après utilisation du matériel nettoyer/désinfecter selon procédure appropriée.
<p>GESTION DES EXCRETAS</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Port de gants de soins, et protection de la tenue par un tablier à UU lors de la manipulation des excréta (urine, selles, vomissements). -Le transport des excréta jusqu'au lave-bassin se fait avec des dispositifs munis d'un couvercle. -Hygiène des mains après la gestion des excréta. 	<p>PORT DE SURBLOUSE, LUNETTE</p>  <ul style="list-style-type: none"> -Porter un tablier à UU si soin souillant ou mouillant, à risque de projection de produit biologique, l'éliminer après le soin. -Porter des lunettes de sécurité si risque de projection ou d'aérosolisation de liquides biologiques. 	<p>PORT DE GANTS</p>  <ul style="list-style-type: none"> -Si risque de contact avec des liquides biologiques, des muqueuses, peau lésée. -Si lésions des mains du soignant lors de soins. -Mettre des gants, juste avant le geste. Retirer les gants et les jeter immédiatement après. -Changer de gants : entre 2 patients, entre 2 activités. -Hygiène des mains avant et après le port de gants.
<p>HYGIENE DES MAINS</p>  <ul style="list-style-type: none"> - Ongles courts, sans vernis, sans faux-ongles, ni résine. - Pas de bijou (bracelet, alliance, montre...). - Avant et après contact avec un patient. - Avant un geste aseptique. - Après contact avec l'environnement du patient. - Après exposition à un produit biologique - En l'absence de souillure privilégier l'eau 	<p>PREVENTION DES AES</p>  <ul style="list-style-type: none"> -Lors de soins à risque de piqûre ou de coupure, porter des gants à UU. - Ne jamais recapuchonner les aiguilles, ni les désadapter à la main. - Eliminer immédiatement après le geste tout objet piquant ou tranchant, dans le collecteur adapté, au plus près du soin. -En cas d'AES : cf : conduite à tenir en cas d'exposition au sang (blue medi). 	

MERCI DE VOTRE ATTENTION