

Précautions standard

Annexe II de la circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998

Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact

Recommandations nationales, SFHH, avril 2009

Dr Anne SAVEY
10 octobre 2011 – Saint Etienne



L'évolution du concept

- 1970-75 CDC / USA → 7 catégories d'isolements par maladie ou appareil
ex : isolement strict, cutané, digestif, respiratoire, sanguin, protecteur...
- 1983 + précautions lors de contact avec du sang ou des liquides biologiques infectés
- 1985 **Universal precautions** (suite à la transmission du VIH de patients au personnel)
++ protection du personnel > protection du patient (tout patient comme potentiellement infecté)
- 1987 **Body Fluid precautions** : + fluides + contact peau lésée, muqueuses, plaies
ajustements par la suite : Fièvres Vir.Hém. (1988), tuberculose (1990, 1993)
limites : transmission gouttelettes négligée, port de gants contaminés = vecteur idéal d'épidémies
- 1996 **Standard precautions** → par tous les soignants à tous les patients
Isolation precautions (Contact, Gouttelettes, Air)
- 2007 **"Cough etiquette"** ou hygiène respiratoire
- 2006 OMS → 5 indications à l'hygiène des mains
- 2002 et 2009 France → SHA détrônent le lavage des mains

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
 - ▶ patient / soignant / environnement

Il est nécessaire de les connaître et de les appliquer, pour tout soin, pour tout patient, quel que soit son statut infectieux

des mesures prioritaires à l'impact sous-estimé

- axe 1 - Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins
 - ▶ pour renforcer la prévention du **RI soignants/soignés**

- axe 3 - Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique
 - ▶ pour renforcer la **prévention de la transmission croisée**

Objectifs quantifiés de moyens (tableau de bord LIN)

OQM 2012 : 100% des établissements de santé ...

- ont atteint 70% de leur objectif personnalisé de consommation de **SHA**
- assurent, avec la médecine du travail, la **surveillance** des **AES** dans l'établissement et disposent d'un **protocole de prise en charge** en urgence des personnels en cas d'AES

Objectif quantifié de résultats (données RAISIN)



OQR 2012

“En 2012, le taux d’incidence des accidents exposant au sang pour 100 lits, a diminué d’un quart globalement et par catégorie d’établissements ”

Politique générale



- **R1** Précautions **standard** (PS)
 - ▶ pour tous les patients
 - ▶ par tous les soignants
 - ▶ pour tout soin

- **R2** + Précautions **complémentaires de type contact** (PCC) pour les patients porteurs micro-organismes émergents à haut potentiel de transmission croisée
 - ▶ SARM, ERG, *C. difficile*, EBLSE, *A. baumannii* ou pyocyanique pan-R ...

Organisation



- **R32** : Il est fortement recommandé de :
 - ▶ privilégier une organisation **globalisée** des soins pour un même patient
 - ▶ et en évitant tous les soins en série,
 - ▶ d'organiser pour un même patient les soins **du plus propre au plus contaminant**

Déclinaison des précautions standard

4 Axes

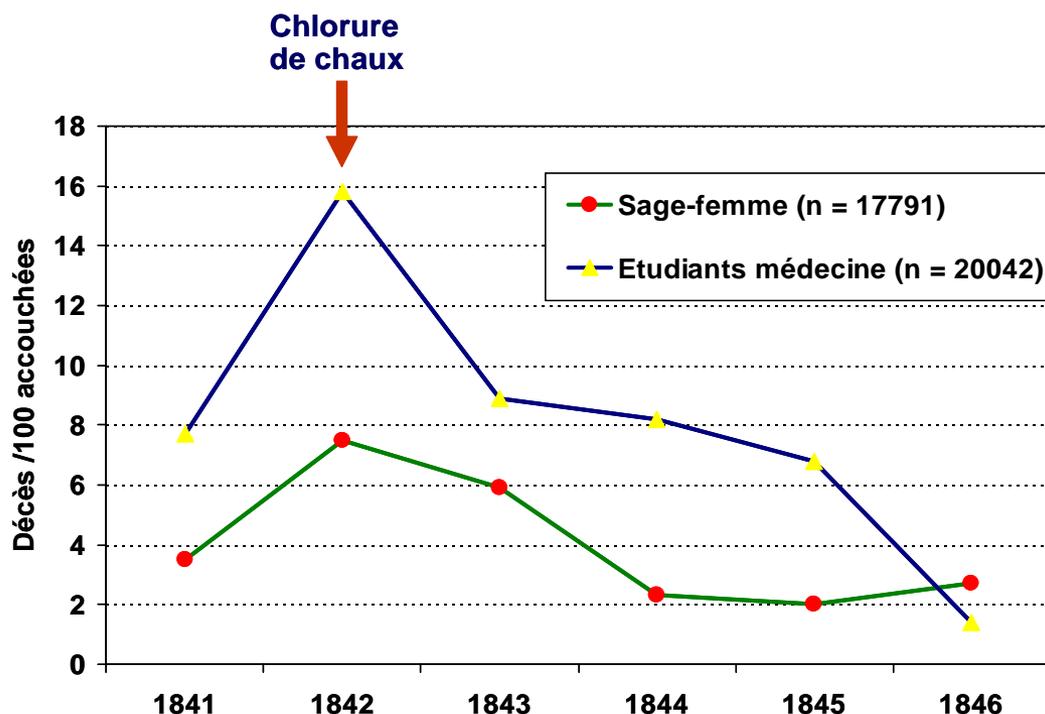
1. Hygiène des mains
 2. Protection individuelle
 3. Prévention des accidents avec exposition au sang (AES)
 4. Gestion de l'environnement
-

Semmelweis - Vienne - 1861

Deux services de maternité avec deux types d'accoucheurs et des taux différents de mortalité par fièvre puerpérale (3,4 vs 9,9%).

Les étudiants pratiquaient des séances d'autopsie avant les accouchements...

→ Réduction de la mortalité après introduction de la désinfection des mains au chlorure de chaux à la sortie des salles d'autopsie et avant tout examen des accouchées



1

Hygiène des mains



Annexe II de la *circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998*

Lavage et/ou désinfection des mains

- entre deux activités
- entre deux patients
- après le retrait des gants



1

Hygiène des mains

FHA ou lavage ?

- **R4** : il est fortement recommandé d'effectuer une FHA en **remplacement** du lavage des mains (au savon doux ou antiseptique) en l'absence de souillure visible des mains
- **R13** : il est fortement recommandé, **en présence de souillure visible** des mains, d'effectuer un lavage simple des mains suivi d'une FHA sur mains correctement séchées
- **R14** : il est fortement recommandé de **ne plus utiliser les solutions moussantes antiseptiques** (savons antiseptiques) dans le cadre des précautions standard



Privilégier la technique d'hygiène des mains par la **friction hydro-alcoolique** sauf en cas de mains souillées, mouillées, poudrées

1

Missions mains propres



- Parce que la friction hydro-alcoolique est
 - ▶ plus efficace
 - ▶ plus rapide
 - ▶ mieux tolérée

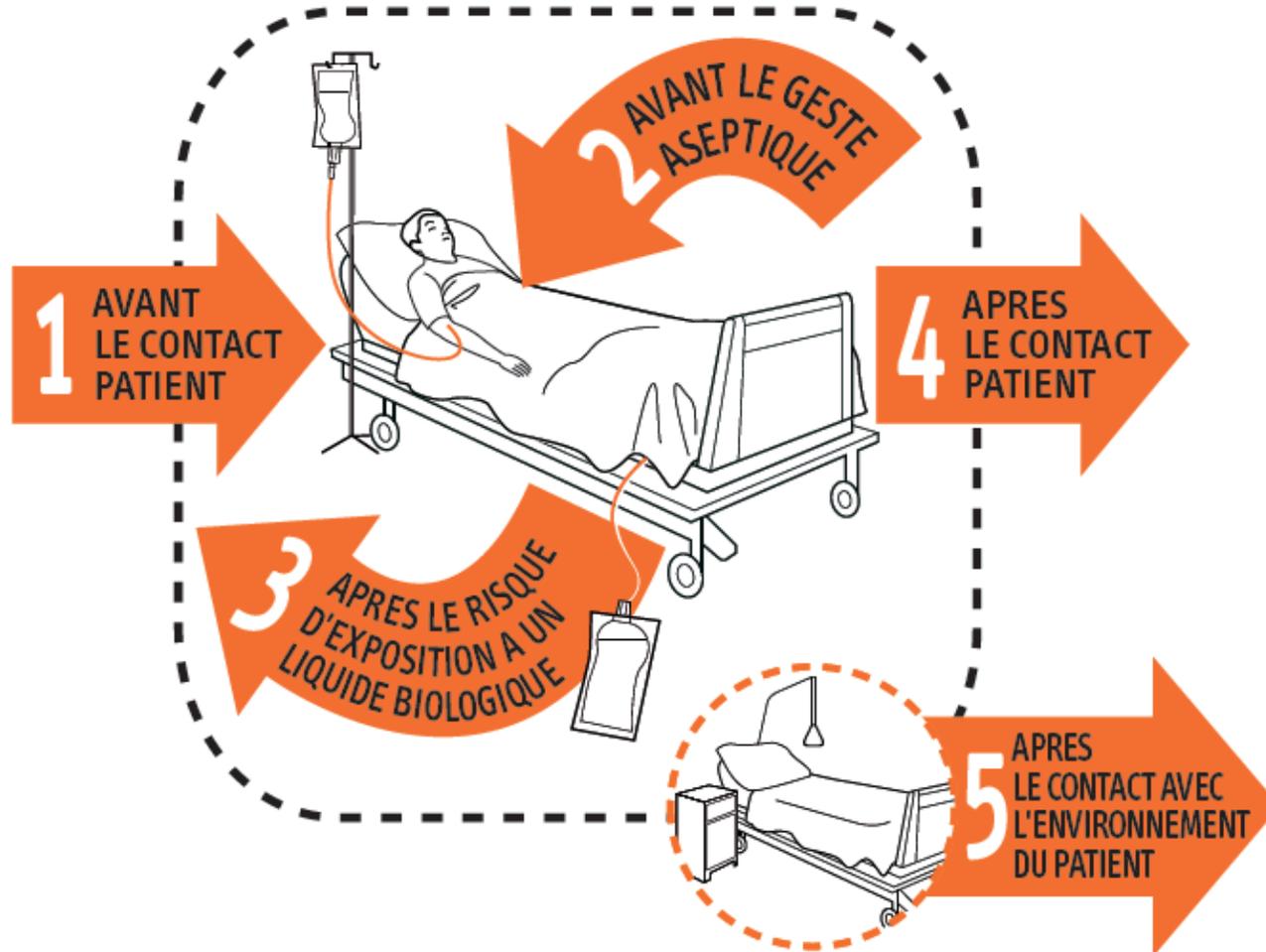


MISSION
**MAINS
PROPRES !!!**

Utiliser la FHA de préférence
au lavage simple ou au lavage hygiénique



Les 5 indications de l'hygiène des mains





Les 5 indications de l'hygiène des mains

1 AVANT LE CONTACT PATIENT	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il s'approche du patient pour le toucher POURQUOI ? Pour protéger le patient des germes transportés par les mains du professionnel
2 AVANT LE GESTE ASEPTIQUE	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement avant d'exécuter un geste aseptique POURQUOI ? Pour protéger le patient de l'inoculation de germes y compris ceux provenant de son propre corps
3 APRES LE RISQUE D'EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement après avoir été exposé potentiellement ou effectivement à un liquide biologique POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes
4 APRES LE CONTACT PATIENT	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il quitte le patient après l'avoir touché POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes
5 APRES LE CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il quitte l'environnement du patient après avoir touché des surfaces et objets - même sans avoir touché le patient POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes



Hygiène des mains

Circonstances



- **R5** : Il est fortement recommandé d'effectuer une FHA
 - ▶ immédiatement **avant** tout **contact direct** avec un patient,
 - ▶ immédiatement **avant** tout **soin propre** ou tout **acte invasif**,
 - ▶ **entre** un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un **même patient**,
 - ▶ **après** le **dernier contact** direct ou soin auprès d'un patient,
 - ▶ **avant** d'enfiler des **gants** pour un soin,
 - ▶ **immédiatement après** le retrait des **gants** de soins,
 - ▶ **après** tout **contact accidentel** avec des **liquides biologiques** (sang, selles, urines...) ; dans cette situation la FHA doit être précédée d'un lavage au savon doux,
 - ▶ après tout contact avec **l'environnement proche** du patient*



Hygiène des mains

Lieux



- **R8** : le fait d'entrer dans la chambre d'un patient ne constitue pas à lui seul une indication à la réalisation d'un geste d'hygiène des mains

- **R9** **FHA où ?**
 - ▶ dans tous les lieux où sont réalisés des soins (unités d'hospitalisation et d'hébergement, plateaux techniques, cabinets d'exercice de tous les professionnels de santé, domicile ou substitut de domicile...)

- **R10** : il est fortement recommandé aux **patients** pris en charge dans une structure d'hospitalisation ou d'hébergement collectif d'effectuer un **geste d'hygiène des mains** avant et après l'accès à une pièce commune (salle de restauration, salle de détente, plateau technique et salle de rééducation, salle de jeux...)



Hygiène des mains

Acteurs



- **R9 FHA pour qui ?**
 - ▶ tous les **professionnels de santé**,
 - ▶ les **prestataires internes et externes** des structures d'hospitalisation ou d'hébergement, **bénévoles et autres professionnels** (aide-ménagère, auxiliaire de vie...),
 - ▶ les **visiteurs** et les **familles** lorsqu'ils participent (sont associés) aux soins.

- **R30** : Il est fortement recommandé aux **visiteurs** et aux **familles** de réaliser une FHA
 - ▶ **avant et après** une visite dans des secteurs d'hospitalisation à risque (réanimation, soins intensifs, surveillance continue et secteurs protégés)



Hygiène des mains

Technique



- **R12** : il est fortement recommandé, pour réaliser efficacement un geste d'hygiène des mains, de :
 - ▶ ne pas porter de **faux ongles** ni de **bijoux** (montre et alliance comprises) lors de contacts directs avec les patients,
 - ▶ maintenir les **ongles courts** (partie libre de l'ongle de moins de 5 mm),
 - ▶ maintenir les ongles **sans vernis**



1

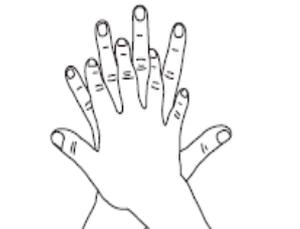
Hygiène des mains

Technique

est réalisée en 7 points et renouvelée autant de fois que possible dans la durée impartie.
Cette durée sera d'au moins 20 secondes et à définir en fonction du produit.



1 Paume sur paume
Désinfection des paumes



2 Paume sur dos
Désinfection des doigts
et des espaces interdigitaux



3 Doigts entrelacés
Désinfection des espaces
interdigitaux et des doigts



4 Paume/doigts
Désinfection des doigts



5 Pouces
Désinfection des pouces



6 Ongles
Désinfection des ongles



7 Poignets

Pour une meilleure efficacité,
respecter les **différentes étapes**
de la friction hydro-alcoolique
ou du lavage





Hygiène des mains

Equipement



- **R16** : Il est fortement recommandé que toutes les chambres quel que soit le secteur d'hospitalisation ou d'hébergement (réanimation, médecine, chirurgie, SSR, SLD, EHPAD...) soient équipées d'un **point d'eau** permettant, entre autres, de réaliser un lavage des mains.

Il doit alors comporter :

- ▶ un lavabo,
- ▶ un distributeur de savon doux liquide,
- ▶ un distributeur d'essuie-mains à usage unique,
- ▶ une poubelle sans couvercle.



Hygiène des mains

Equipement



- **R17** : Il est fortement recommandé que les PHA soient **disponibles** à portée de mains

Si des **distributeurs** sont installés à distance, il est fortement recommandé d'en mettre également à disposition au plus près du soin



Hygiène des mains

Equipement



- **R18** : Il est fortement recommandé que l'accès aux PHA soit adapté aux différentes situations, avec mise à disposition de **flacons de poches** pour :
 - ▶ les **soignants** appelés à donner des soins dans plusieurs secteurs d'une institution (kinésithérapeutes, manipulateurs radio...),
 - ▶ les **autres personnes** amenées à visiter plusieurs patients (ministres des cultes, bénévoles...),
 - ▶ les visites et soins à domicile,
- et dans **tout lieu** où sont délivrés des soins :
 - ▶ postes des plateaux techniques (imagerie, dialyse...),
 - ▶ cabinets de soins ou de consultation, box de secteurs d'urgence,
 - ▶ salles de rééducation (au plus près des matériels et des équipements),
 - ▶ transports sanitaires



Hygiène des mains

Sécurité - économie



- **R19** : Il est fortement recommandé d'évaluer les situations où la mise à disposition de PHA peut représenter un **danger** s'il était accessible aux patients et d'utiliser des **flacons individuels** de PHA (flacon de poche) pour les soignants intervenant auprès de patients risquant d'en faire une utilisation détournée ou accidentelle (alcoologie, patients déments, pédiatrie...)
- **R20** : Il est fortement recommandé, dans le cadre des précautions standard, de **ne pas jeter les flacons de PHA ouverts** (= entamés) lors de la sortie des patients de la chambre où ils sont hospitalisés ou hébergés



Hygiène des mains

Tolérance



- **R21** : Il est fortement recommandé d'inclure dans les **formations** des professionnels de santé, l'éducation aux pratiques permettant de **réduire le risque** de dermatoses, d'irritation et d'autres lésions cutanées en relation avec la réalisation de gestes d'hygiène des mains
- En cas **d'intolérance** déclarée aux produits habituellement utilisés dans l'institution, il est fortement recommandé d'analyser les conditions de la réalisation de la FHA et de fournir des PHA alternatifs
- Il est fortement recommandé de mettre des **lotions** ou des **crèmes protectrices** à disposition des professionnels concernés

1

Hygiène des mains Education



- **R22** : Il est fortement recommandé d'effectuer une **promotion active** de l'usage de la FHA dans toutes les structures et lieux de soins
- **R23** : Il est fortement recommandé de favoriser l'**implication des patients et familles** afin de promouvoir l'hygiène des mains au cours des soins



Hygiène des mains

Formation



- **R35** : Il est fortement recommandé de :
 - ▶ disposer d'un **protocole** décrivant la technique de la FHA,
 - ▶ de l'enseigner en **formation initiale** des professionnels de santé ainsi qu'en formation **continue**, avec une attention toute particulière sur la technique et le respect du temps,
 - ▶ d'évaluer la technique de la FHA par **l'observation** de ses différentes étapes

- **R36** : Dans le cadre d'une formation/sensibilisation, il est fortement recommandé d'utiliser un appareil permettant de visualiser, sur les mains, la qualité de la technique d'application de PHA (ex : UV)





Hygiène des mains

Evaluation



- **R37** : Il est fortement recommandé de mettre en place dans chaque établissement, une **stratégie d'évaluation de l'hygiène des mains** adaptée aux niveaux de risque en réalisant une évaluation régulière (si possible annuelle) avec une rétro-information aux équipes
 - ▶ de l'observance de l'hygiène des mains en la couplant à l'observance du bon usage du port des gants, (audit)
 - ▶ de la qualité du geste d'hygiène des mains, (audit)
 - ▶ de la connaissance des indications des gestes d'hygiène des mains
- **R38** : Il est fortement recommandé, en complément de la construction de **l'indicateur ICSHA** pour tous les établissements de santé :
 - ▶ de mesurer la **consommation de PHA** dans les établissements médico-sociaux (EHPAD...),
 - ▶ d'organiser le système de commandes/distribution de PHA afin de le suivre et construire des indicateurs **à l'échelle des équipes** (unité, service, pôle...), avec restitution à l'établissement (instances) ainsi qu'aux équipes du niveau de consommation de PHA



Protection individuelle



La mise en place de **mesures "barrières"** par le port adapté d'**équipements de protection individuelle (EPI)**

➔ réduit le risque de transmission de micro-organismes entre les patients et les soignants



gants



tablier ou surblouse



lunettes



masque

Annexe II de la circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998

■ Port de gants

- ▶ si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambre implantable, prélèvement sanguin...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés...
- ▶ lors des soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.
Les gants doivent être changés entre 2 patients, 2 activités

■ Surblouse, lunettes, masque

- ▶ si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés ...).





Tenue



- **R11** : Il est fortement recommandé d'utiliser une **tenue professionnelle** à **manches courtes** pour les soins réalisés en hospitalisation ou dans le cadre d'une prise en charge dans une institution
- Lors de soins pratiqués en tenue civile (à domicile, en ambulatoire), il est fortement recommandé de garder les **avant-bras dégagés** (en dehors des soins à risques de projection)





Tablier ou surblouse

Technique



- **R27** : Il est fortement recommandé de choisir pour protéger sa tenue professionnelle :
 - ▶ un **tablier plastique** à usage unique (sans manche) lors des soins mouillants ou exposant à des projections,
 - ▶ une **surblouse** à manches longues et imperméable à usage unique en cas d'exposition majeure aux liquides biologiques
- Il est fortement recommandé de **changer** cette protection
 - ▶ à la fin d'une séquence de soins,
 - ▶ avant de passer à un autre patient
- Il est fortement recommandé de ne pas utiliser de surblouse réutilisable





Tablier ou surblouse

Circonstances



- **R26** : Il est fortement recommandé de porter une protection de sa tenue lors de soins susceptibles d'être :
 - ▶ souillants
 - ▶ mouillants
 - ▶ exposant au sang ou aux liquides biologiques





Gants



- **R6** : Il est fortement recommandé de choisir des gants de soins **sans latex non poudrés**
- **R15** : Il est fortement recommandé de ne pas réaliser de friction des gants, ni de lavage des gants





Gants



- **R7** : il est fortement recommandé de
 - ▶ ne pas porter des gants lors des contacts avec la peau saine,
 - ▶ porter des gants avant tout soin exposant à un risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, des muqueuses ou la peau lésée,
 - ▶ changer de gants entre chaque patient,
 - ▶ retirer les gants dès la fin du soin avant de toucher l'environnement,
 - ▶ retirer les gants lorsque, dans une séquence de soins chez un même patient, l'on passe d'un site contaminé à un site propre du corps ou lorsque l'on passe d'un site contaminé à un autre site contaminé.



**une action d'hygiène des mains avant et après
un geste = une paire de gants**



Masque



- **R24** : Il est fortement recommandé au soignant de systématiquement porter un **masque anti-projection avec lunettes de sécurité** ou **masque-visière** lors de soins avec risque de projection de sang, de liquide biologique
- Il en va de même pour les **visiteurs** lorsqu'ils sont impliqués dans les soins





Masque

Hygiène de la toux



- **R25** : Lorsqu'un patient présente une **toux** supposée d'origine infectieuse, il est fortement recommandé de lui faire porter un masque chirurgical :
 - ▶ dès l'admission en établissement ou lorsqu'il circule hors de sa chambre en milieu de soins,
 - ▶ dans une situation de soins à domicile, lorsqu'il est proche (< 1 mètre) d'autres personnes non protégées par un masque adapté



Vous tousssez, vous éternuez ?

1



- **Couvrez-vous la bouche et le nez** avec un mouchoir en papier
- ou tousssez et éternuez dans le haut de votre manche mais pas dans vos mains

2



- **Jetez votre mouchoir en papier** dans la poubelle la plus proche
- **Lavez-vous systématiquement les mains** à l'eau et au savon,
- ou désinfectez-les par friction avec un produit hydro-alcoolique

3



- **Portez un masque chirurgical** en cas de contact rapproché pour protéger les autres



Equipement, tenue

Ne pas faire ...



- **R28** : Il est fortement recommandé de ne pas utiliser des **sur-chaussures** quel que soit le secteur d'hospitalisation (y compris en réanimation, SI, SC et secteurs protégés).
Cette recommandation ne s'applique pas aux secteurs interventionnels à l'image des blocs opératoires (exclus du champ de toutes ces recommandations).
- **R29** : Il est fortement recommandé de ne pas utiliser des **tapis collants** quel que soit le secteur d'hospitalisation (y compris en réanimation, soins intensifs, surveillance continue et secteurs protégés)





Equipement, tenue

Ne pas faire ...



- **R31** : Il est fortement recommandé pour les visiteurs de **ne pas porter** une **protection de leur tenue civile** lors d'une visite chez des patients quel que soit le secteur d'hospitalisation (y compris en réanimation, en soins intensifs et en surveillance continue).

Cette recommandation ne s'applique pas aux secteurs protégés prenant en charge des patients immunodéprimés placés en isolement protecteur.

La notion de visiteur exclut les bénévoles, prestataires... qui sont susceptibles d'intervenir auprès de plusieurs patients et dont le statut s'apparente à celui des soignants





Prévention des AES



Annexe II de la circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998

Si contact avec du sang ou des liquides biologiques

- après piquûre, blessure :
 - ▶ lavage et antiseptie au niveau de la plaie
- après projection sur muqueuse (conjonctive)
 - ▶ rinçage abondant



Connaitre la conduite à tenir en cas d'AES



- lavage et antiseptie de la plaie durant 5 mn
 - ou rinçage abondant de la muqueuse ou de la conjonctive au sérum physiologique, ou à l'eau du réseau, 10 min
 - obtention des sérologies du patient source
- déclaration de l'AES et avis médical



Annexe II de la circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998

■ Matériel piquant tranchant à usage unique

- ▶ ne pas recapuchonner les aiguilles,
- ▶ ne pas les désadapter à la main,
- ▶ déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté,
 - situé au plus près du soin
 - et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié





Gestion du matériel et de l'environnement

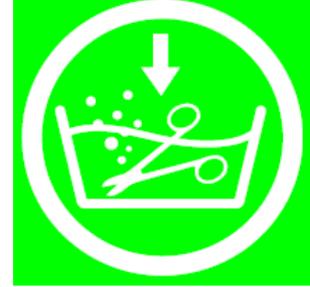


L'environnement est une **source potentielle de contamination**

Le **traitement adapté** des surfaces et des dispositifs médicaux par désinfection et/ou stérilisation réduit le risque de transmission croisée des micro-organismes



Gestion de l'environnement



Annexe II de la circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998

■ Matériel souillé

- ▶ **matériel réutilisable** : manipuler avec précautions le matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine
- ▶ vérifier que le matériel a subi une **procédure d'entretien appropriée** (stérilisation ou désinfection) avant d'être réutilisé

■ Surfaces souillées

- ▶ nettoyer puis désinfecter avec de l'eau de Javel à 12° chl fraîchement diluée au 1/10 (ou tout autre désinfectant approprié) les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine



Gestion de l'environnement

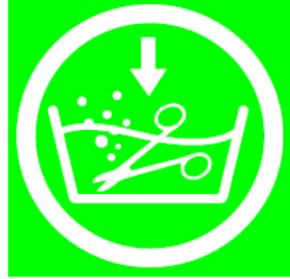


Annexe II de la circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998

- **Transport** de prélèvements biologiques, de linge et de matériels souillés
 - ▶ Les prélèvements biologiques, le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués du service dans un emballage étanche, fermé



Gestion du matériel



- **R33** : Il est fortement recommandé de privilégier l'usage de **matériels dédiés à un patient unique**
- **R34** : Il est fortement recommandé de **limiter le stockage** du matériel de soin et de **ne pas jeter systématiquement** lors de la sortie du patient le consommable non utilisé et stocké dans les chambres y compris le matériel à UU conservé sous emballage scellé dans le cadre des précautions standard

Programme StopRisk



- Période participation volontaire, libre entre avril 2009 et déc 2012
- Cible. établissements de santé, instituts de formation, EHPAD
- Site Internet <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/stoprisk/index.html>
 - ▶ formulaire d'adhésion, document-guide et outils téléchargeables
 - ▶ espace dédié au "partage d'expérience"
- Eléments du programme
 - ▶ Outils de communication
 - ✓ affiches et tracts à distribuer aux professionnels de santé
 - ▶ Outils pédagogiques
 - ✓ diaporamas, vidéos, quizz, ateliers, approche ludique...
 - ▶ Outil d'évaluation : "audit PS" (auto-évaluation avant-après)
- Validation du programme
 - ▶ Questionnaire de suivi à retourner à la fin de la campagne
 - ▶ → listé sur le site comme ayant "validé leur programme"





CCLIN Sud-Est

Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins

Echanger	Sensibiliser	Se former	Se documenter	Evaluer	Signaler	Surveiller
----------	--------------	-----------	---------------	---------	----------	------------

- Dispositif CCLIN - ARLIN
- Agenda
- Annuaire
- Nouveautés
- Boîte à outils
- Patients - Usagers
- Etablissement de santé
- EHPAD - Gériatrie
- Soins de Ville



218



153



Evaluation de StopRisk



- Participation au 5 Mai 2011
 - ▶ 227 centres (sur les 940 EtS du Sud-Est)
 - ▶ 129 ayant validé leur action
 - ▶ plus de 8 000 professionnels sensibilisés
 - ▶ ainsi que plus de 1 000 patients/famille/visiteurs

- Evaluation à la fin de 2010
 - ▶ estimation de l'impact sur les professionnels : 3.7 / 5
 - ▶ satisfaction / outils de communication 4.2 / 5
 - outils pédagogiques 4.1 / 5

- Outil d'audit PS retenu comme audit national 2011

programme
Stopprisk
ensemble, adoptons
les précautions standard

**Pour
la sécurité
des patients
et des soignants**

**... ensemble,
adoptons les
précautions
standard**

Stratégie

PS uniquement ou PS+PCC ?



- **R3** : décidée par le CLIN sous condition
 - ▶ mise à disposition de **PHA** au plus près des soins,
 - ▶ **observance** de l'hygiène des mains élevée, mesurée sur un nombre important d'observations,
 - ▶ niveau de **consommation de PHA** élevé, disponible par service,
 - ▶ proportion élevée de **recours à la friction** avec PHA dans les gestes d'hygiène des mains,
 - ▶ bon usage du port des **gants**,
 - ▶ expertise/expérience solide de **l'EOH** et du **CLIN**,
 - ▶ connaissance solide de **l'épidémiologie microbienne**, basée sur des prélèvements de dépistage (notion de prévalence).

Précautions complémentaires "contact"



Quoi de plus que les P. standard ?

■ P. contact

- ▶ signalisation (R85)
- ▶ chambre seule, ou regroupement (R99)
- ▶ HdM : en plus (et c'est tout ...) (R92, R93 et R94)
 - après tout contact avec l'environnement proche du patients
 - en sortant de la chambre
- ▶ pas plus de gants que pour les PS (R94) (sauf ICD, ERG, EPC...)
- ▶ port de tablier uniquement pour tous les soins directs (et risque de projection = PS) (R96)
- ▶ pas de confinement systématique dans la chambre (R101)
- ▶ pas de placement en fin de programme si ... (R106)
- ▶ organiser les soins (R101), cohorting le cas échéant (R102)