

programme Stopprisk

ensemble, adoptons
les précautions standard

Les précautions standard à respecter lors de soins à tout patient

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

1. HYGIÈNE DES MAINS

Désinfection ou lavage des mains

- **entre deux patients,**
- **entre deux activités,**
- **après le retrait des gants.**

2. PROTECTION INDIVIDUELLE

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, linges et matériels souillés...
- lors des soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.

Les gants doivent être changés entre deux patients, deux 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 matériels et linges souillés ...).

3. PRÉVENTION DES AES

Si contact avec du sang ou des liquides biologiques

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

4. GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

Matériel souillé

- matériel piquant ou 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.

- matériel réutilisable : manipuler avec précautions ce 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.

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.

**Hygiène en cas de toux
ou « cough etiquette » (CDC 2007)**

VOUS TOUSSEZ, VOUS ÉTERNUEZ ?

- ✓ couvrez-vous le nez et la bouche avec un mouchoir en papier ou toussiez et éternuez dans le haut de votre manche, mais pas dans vos mains !
- ✓ 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,
- ✓ portez un masque chirurgical pour protéger les autres en cas de contact rapproché.

Pourquoi les précautions standard ?

Les précautions standard représentent les premières mesures barrières à mettre en œuvre et constituent la stratégie de base pour la prévention de la diffusion des micro-organismes. Ces mesures ont montré leur efficacité. Il est nécessaire de les connaître et de les appliquer, pour tout soin, pour tout patient, quel que soit son statut infectieux.

L'ÉVOLUTION DU CONCEPT

1970 Le CDC (USA) publie des recommandations pour les divers isolements de patients avec maladies infectieuses transmissibles.

1975 Ces recommandations évoluent en 7 catégories d'isolements et précautions (dont isolement strict, respiratoire, protecteur et précautions lors d'infections entériques).

1983 L'acquisition de micro-organismes pathogènes hospitaliers a augmenté et dépassé l'acquisition de germes communautaires. Le CDC rajoute les notions de précautions lors de contact avec du sang ou des liquides biologiques infectés et d'isolement lors de tuberculose pulmonaire. Des lacunes persistent suite à la survenue de "nouvelles" maladies infectieuses : VIH, tuberculose multirésistante, fièvres hémorragiques virales.

1985 Suite à la transmission du VIH de patients au personnel, les précautions universelles sont publiées [CDC. MMWR 1988]. Elles se concentrent sur la protection du personnel, en considérant tout patient comme potentiellement infecté. Ces mesures abordent l'utilisation appropriée de gants, masques, lunettes de protection lors d'exposition au sang ou aux liquides biologiques et de collecteurs d'objets piquants ou tranchants.

1987 La notion d'isolement lors de contact avec la peau non intacte, les muqueuses et les plaies complète ces mesures [Lynch. Am J Infect Control 1990]. Des limites persistent : la transmission par gouttelettes reste négligée, le port de gants lors de multiples actes médicaux conduit à une fausse sécurité. Les gants contaminés deviennent un vecteur idéal, source d'épidémies.

1996 Les différents modes de transmission sont prévenus par 4 catégories de mesures (précautions standard, contact, gouttelettes, air). Les précautions standard s'appliquent par tous les soignants à tous les patients [Garner. ICHE 1996].

2007 Les précautions standard sont complétées par la "cough etiquette" ou hygiène en cas de toux, préconisée dans les nouvelles recommandations du CDC [CDC. Guideline 2007].

UNE EFFICACITÉ PROUVÉE

De nombreuses études ont démontré le rôle important des mains comme vecteurs de micro-organismes. Ce lien de causalité entre hygiène des mains et risque infectieux (manuportage) a été démontré [Larson. ICHE 1988].

La formation du personnel et l'application des précautions standard ont permis une réduction de 80 % des AES. L'utilisation de matériels sécurisés permettrait une réduction supplémentaire [CDC. MMWR 1997].

La mise en place de mesures "barrières" par le port d'équipement de protection individuelle réduit le risque de transmission de micro-organismes entre patients et soignants.

À titre d'exemple :

- en radiologie interventionnelle, des projections de sang sur les lunettes ont été retrouvées dans 6,7 % des actes, dont 40 % passaient inaperçues. [Davidson. Br J Radiol 1995].
- le port du masque associé au lavage des mains a permis une réduction de 17 % des infections respiratoires supérieures en pédiatrie [Roberts. Pediatrics 2000].

Enfin, 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. La contamination extensive des surfaces a un rôle dans la prolongation d'épidémies, par exemple à Norovirus [Wu. ICHE 2005].



S U D - E S T

Juillet 2009

<http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/stoprisk/index.html>