

**Centre de Coordination de la Lutte  
contre les Infections Nosocomiales  
Inter-région Sud-Est**

# **Précautions standard**

*en milieu de soins*

**Document Guide  
destiné aux organisateurs  
des actions de promotion**

**Avril 2009 V1**

Marie-Hélène HOURS, Pascale BATTAGLIOTTI, Martine BESSON, Christine CHEMORIN,  
Jean-Christophe DELAROZIERE, Marie-Agnès DENIS, Marine GIARD, Jacqueline GRANDO,  
Monique HULIN, Anne MAGE, Anne LORY, Maryse ROULE, Anne SAVEY, Agnès VINCENT,  
Jacques FABRY

## 1. Pourquoi les précautions standard ?

L'introduction du concept de précautions standard a représenté, au milieu des années 90, une innovation majeure pour la prévention des risques infectieux associés aux soins<sup>1</sup>. L'idée de base était d'identifier certaines précautions à mettre en œuvre par l'ensemble des personnels de santé, pour tous les soins et pour tous les malades, quel que soit leur statut infectieux.

Ainsi définies, les précautions standard ont rapidement constitué le socle de toute politique de réduction des risques qu'il s'agisse des risques pour les personnels (pour lesquels elles ont été initialement proposées) ou des risques pour les patients. Obtenir 100% de compliance pour ces précautions de base est le premier objectif à atteindre dans le cadre d'un programme de maîtrise des risques infectieux en milieu hospitalier ou lors de soins ambulatoires. Les autres mesures – dites complémentaires – sont destinées à compléter la protection des patients et des personnels dans certaines situations infectieuses, relativement limitées où le niveau de sécurité que constituent les précautions standard, doit être renforcé (en regard du risque de transmission par contact, par l'air ou par les gouttelettes de Pflugge).

En pratique, les précautions standard reposent sur le constat que les agents transmissibles de toute nature (viraux, microbiens ou parasitaires) diffusent principalement à partir du sang, des sécrétions et excréments, de la peau lésée et des revêtements muqueux. Si ces sources de transmission sont systématiquement maîtrisées, la diffusion des microorganismes, par exemple des virus ou des bactéries multirésistantes, sera limitée de façon importante. Par ailleurs, ces précautions, à prendre pour chaque soin, doivent rester simples, compatibles avec la qualité et la productivité des soins et avec le confort du patient. Elles doivent permettre de respecter la dimension humaine des relations soignant-soigné.

Les précautions standard peuvent être déclinées selon quatre axes : l'hygiène des mains, l'utilisation des équipements de protection individuelle (EPI : gants, masques, blouses, lunettes), la prévention des accidents avec exposition au sang (AES) et la gestion des équipements et environnements contaminés. Seule la nature du contact soignant-soigné et la probabilité de l'exposition à une source de transmission peuvent moduler l'application pratique de ces mesures. Récemment il a aussi été proposé d'ajouter aux précautions standard des éléments de conduite pratique d'hygiène en cas d'infection respiratoire chez les patients, les visiteurs et les personnels, afin de limiter les risques de diffusion d'agents viraux épidémiques. Les précautions standard sont présentées en détail en annexe 1, elles sont complétées par la présentation des nouveaux éléments rajoutés dans le "Guideline for isolation precautions (2007)"<sup>2</sup>.

Plusieurs études ont pu mesurer l'effet positif d'une mise en œuvre systématique des précautions standard ou de pratiques incluses dans les précautions standard, notamment l'hygiène des mains.

Il n'en reste pas moins que la mise en œuvre de ces précautions, malgré leur évidence et leur simplicité apparente, est loin d'être généralisée et systématique.

---

<sup>1</sup> Les précautions standard sont nées de la réunion de deux recommandations nord-américaines antérieures : Universal Precautions et Body Substance Isolation. Etablies en 1996 par l'HICPAC/CDC, elles ont fait en France l'objet d'une circulaire parue en avril 1998 (DGS/DH – N°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission des agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé). En 2007, le CDC a édité une version révisée du « Guideline for isolation precautions : preventing transmission of infectious agents in healthcare settings 2007 » dans laquelle de nouveaux éléments des précautions standard sont détaillés.

<sup>2</sup> « Guideline for isolation precautions : preventing transmission of infectious agents in healthcare settings 2007 » CDC, Atlanta, 2007 p 67

Les obstacles ont eux aussi été identifiés par plusieurs auteurs. Il semble qu'ils se situent à plusieurs niveaux :

- obstacles économiques,
- obstacles liés à la difficulté de mise en œuvre de procédures de routine,
- manque de sensibilisation et de formation des personnels,
- ignorance des patients et des visiteurs,
- faible motivation des décideurs hospitaliers.

La formation et la sensibilisation sont identifiées comme des éléments incontournables pour favoriser l'observance dans l'application des mesures. Le programme Stoprisk que propose le CCLIN Sud-Est doit aider les établissements de santé, les EHPAD et les instituts de formation à aller dans ce sens.

## 2. Pourquoi un programme précautions standard dans votre établissement ?

**Parce que :**

- la sécurité des patients et des personnels est la préoccupation de votre structure,
- la mobilisation collective de l'ensemble des personnels dans de nombreux établissements aide à surmonter les obstacles liés au poids des routines,
- les actions « coup de poing » associant communication, information, formation et engagement à tous les niveaux ont fait preuve de leur efficacité,
- le programme « Stoprisk » peut être valorisé lors de la certification de l'établissement.

**Pour :**

- renforcer l'image de votre établissement à l'extérieur et auprès de vos partenaires de santé,
- favoriser la confiance que les usagers peuvent mettre dans votre établissement.

## 3. Quels objectifs à atteindre ?

Différents objectifs sont à atteindre à l'occasion de la mise en place de ce programme :

Pour le CCLIN Sud-Est → mobiliser les établissements de santé, les EHPAD, les instituts de formation des professionnels de santé.

Pour les établissements concernés

→ sensibiliser les différents acteurs de soins aux bonnes pratiques professionnelles pour la prise en charge des patients tout en garantissant leur sécurité mutuelle,

→ obtenir une compliance plus élevée aux précautions standard.

L'application des précautions standard est la base même d'un soin de qualité qui repose sur les résultats ci-dessous qui seront évalués à distance de la formation à partir de critères attendus :

- **100%** d'hygiène des mains correcte
- **100%** d'utilisation appropriée des gants et autres équipements de protection individuelle

- **100%** de sécurité pour les patients et les personnels lors de l'utilisation de dispositifs piquants, coupants ou tranchants
- **100%** de conformité dans la gestion de l'environnement (désinfection des matériels ou surfaces souillés, conditionnement et transport du matériel souillé)

#### 4. Quelles ressources sont proposées par le CCLIN Sud-Est ?

Pour favoriser la formation et l'information des professionnels sur les précautions standard, le CCLIN Sud-Est propose aux établissements de santé de l'inter-région Sud-Est ainsi qu'aux EHPAD et aux Instituts de Formation, de prendre l'initiative de mettre en place des actions de promotion des précautions standard à partir du 1<sup>er</sup> avril 2009. Pour cela, il met à disposition des établissements volontaires un guide méthodologique, ainsi que des outils de communication, pédagogiques et d'évaluation pour faciliter ces actions.

Cette démarche qui rentre dans un réel programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sera **proposée jusqu'en 2012** ; les établissements de santé pourront donc l'initier en fonction de leurs besoins et la répéter dans le temps.

Les outils permettent la mise en œuvre pratique de l'action. Affiches, affichettes et tracts ont été créés pour répondre aux besoins du plus grand nombre. Certains autres documents (diaporama, quizz, fiches techniques stand, jeux) sont téléchargeables sur les pages web spécifiques Stoprisk (à partir du site <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr>) et modifiables afin d'être adaptés aux exigences et aux connaissances des équipes au sein des établissements. Les outils seront régulièrement réévalués et enrichis.

Les professionnels du CCLIN Sud-Est et des antennes régionales apporteront un soutien méthodologique aux établissements pour la mise en place de cette action par le biais de sessions d'information le cas échéant.

#### 5. Comment mettre en place le programme dans votre établissement ?

**Le CLIN et l'EOH sont porteurs du projet.**

##### 5.1 Reconnaissance du projet comme priorité institutionnelle par la direction et par l'encadrement

- le directeur d'établissement et le directeur des soins sont des éléments moteurs de la démarche au sein de l'établissement
- le président de la Commission Médicale d'Etablissement ou commission médicale et les responsables de pôles assurent le relais indispensable auprès du corps médical

##### 5.2 Présentation du projet

Une fois reconnu et accepté comme une priorité institutionnelle, le projet doit être présenté aux différentes instances :

- Conseil d'administration ou instance équivalente
- Commission Médicale d'Etablissement ou commission médicale
- Direction des soins (CSIRMT)
- Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail (CHSCT)

ainsi qu'à l'équipe des cadres de santé.

La présentation doit s'appuyer sur l'épidémiologie locale :

- niveau d'incidence et de prévalence des infections nosocomiales dans l'établissement,
- taux d'attaque des germes résistants,
- comparaison de ces chiffres avec ceux de la littérature pour situer l'établissement,
- taux d'AES, consommation des matériels de sécurité,
- consommation des produits hydro alcooliques (PHA) comparée aux objectifs fixés,
- consommation des équipements de protection individuelle (EPI),
- résultats d'audit.

La présentation précisera les objectifs du programme, les ressources opérationnelles déjà disponibles et celles à mobiliser ainsi que le budget prévisionnel.

### **5.3 Phase initiale diagnostique**

La mise en œuvre au sein de l'établissement, du programme Stoprisk nécessite quelques pré requis reposant sur :

- l'implication de tous les partenaires dans le processus de la campagne, mise à disposition de salle, plan de communication, disponibilité des correspondants en hygiène ...,
- la présence de procédures validées sur les différentes composantes du sujet (hygiène des mains, protocole AES...)
- la mise à disposition du matériel de sécurité et de protection pour les soignants sur l'établissement (au minimum collecteurs, masques, gants, surblouses ou tabliers, lunettes),
- la mise à disposition de PHA
- la disponibilité des équipes pour suivre cette formation,
- la cohérence globale de cette action de communication avec les autres projets internes de l'établissement.

### **5.4 Elaboration du plan d'action**

En fonction de la taille, de la culture de l'établissement, de l'organisation des services (unités fonctionnelles, médico-administrative, administrative, technique, services généraux) le nombre, le rôle et les méthodes de travail des acteurs du projet seront variables.

#### Le coordonnateur

Le coordonnateur, de préférence un hygiéniste sera chargé de piloter en particulier la campagne, ce sera la personne contact pour le CCLIN Sud-Est. Ses coordonnées seront notées sur le formulaire d'adhésion au programme Stoprisk.

#### Le comité de pilotage

Son importance numéraire sera fonction de la taille de l'établissement. Il pourra être composé par exemple par :

- les membres de l'EOH
- le président du CLIN
- le directeur de l'établissement ou son représentant
- le chargé de communication de l'établissement, si ce poste existe
- le président de la CME ou commission médicale et certains représentants
- le directeur des Soins (CSIRMT)
- le médecin du travail
- le responsable qualité – gestionnaire de risques
- des personnels responsables volontaires (cadres, responsables de pôle...)

- des correspondants en hygiène
- un représentant des usagers
- le chargé de communication de l'établissement, si ce poste existe

Le comité de pilotage choisira parmi les outils proposés ceux qui correspondent aux actions qu'il a décidé de mettre en place. Pour porter assistance à l'EOH, les membres du CLIN, les cadres et les correspondants en hygiène seront sollicités pour participer à la mise en place des actions.

#### L'adhésion au programme

Un formulaire d'adhésion est à compléter en ligne sur la première page web de Stoprisk.

Ce dernier confirme la participation de l'établissement en indiquant les coordonnées de la personne contact pour le projet.

#### L'accès aux document et outils

A la réception du formulaire d'adhésion, le CCLIN Sud-Est sera en mesure d'envoyer à la personne contact les affiches, affichettes et tracts (nombre ajusté selon le nombre de lits, de services d'hospitalisation et médico-techniques et de personnels).

Les autres outils (diaporama, quizz, fiches techniques de stands, fiches jeux qui serviront à organiser un atelier et des sessions de formation) seront directement accessibles et téléchargeables sur le site Internet. En annexe 2 sont décrits les avantages de chacun des supports proposés.

Une rubrique du site Internet sera consacrée aux outils "locaux" que les établissements proposeront afin de partager leur expérience et enrichir ainsi les moyens disponibles pour ce programme Stoprisk.

Vous pourrez également vous appuyer sur des outils de communication existants dans votre établissement.

#### La charte d'engagement

La charte d'engagement témoignera de la volonté qu'on eu les décideurs d'engager leur structure dans la démarche proposée. Le directeur, le président de la CME et le président du CLIN, chacun dans son champ de compétence se fixant pour objectif prioritaire de poursuivre et renforcer l'implantation des précautions standard au sein de la structure.

Ils co-signeront cette charte téléchargeable et pourront l'afficher au sein de l'établissement.

### **5.5. Mise en œuvre opérationnelle du plan de communication**

Un bon plan de communication favorise la motivation et la participation à la campagne.

Elle nécessite une mobilisation forte des équipes et une bonne préparation logistique des actions (prévoir 1 à 3 mois de préparation selon la taille de l'établissement).

#### L'information préliminaire

Elle sera organisée auprès de l'encadrement médical et paramédical afin de fixer clairement les enjeux du projet.

### La phase de diffusion du lancement de la campagne

Le projet devra être le plus largement diffusé selon des modalités adaptées à chaque établissement :

ex :

- réunion de CME ou commission médicale, réunion de cadres, réunion de correspondants en hygiène
- numéro spécial du journal de l'établissement
- journée d'information déconcentrée sur les différents sites géographiques
- conférence de presse avec les média locaux
- ...

### Les facteurs de réussite

- L'implication de tous les responsables (direction, encadrement médical et paramédical...) qui viennent en appui des professionnels de la lutte contre les infections nosocomiales afin de garantir la faisabilité du projet de formation et de communication,
- La comptabilisation du temps de formation sur le temps de travail.

### Le bilan de fin des actions

Une réunion doit être planifiée à la fin des actions de communication pour faire un retour aux équipes : participation, remarques, suggestions et actions d'améliorations.

### Valorisation par le CCLIN Sud-Est

Le CCLIN Sud-Est et les antennes régionales pourront favoriser la médiatisation du programme Stoprisk sur l'inter-région. La liste des établissements ayant souhaité s'engager dans cette démarche figurera sur le site Internet.

Cette liste repérera par la suite au moyen d'un logo les établissements ayant finalisé leur programme d'action (retour du questionnaire de suivi du programme Stoprisk au CCLIN Sud-Est).

Les actions de promotions des précautions standard pourront se dérouler, suivant les établissements, sur une période d'un jour à une semaine à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre 2009.

<b>Planning</b>	<b>Actions</b>	<b>Détails</b>	<b>échéance</b>
<b>Dans les mois précédents</b>	Formulaire d'adhésion renvoyé au CCLIN Sud-Est	Date de l'action Nombre de lits, d'unité de soins (hospitalisation et médico-techniques) de personnel	M-3 / M-1
	Possibilité d'organisation de sessions d'information par l'antenne régionale selon la demande	Si organisation possible, chaque antenne informera les établissements de sa région	
	Inscription sur la liste Internet des établissements qui se sont engagés dans le programme Stoprisk		
	Préparation des actions		
<b>Une semaine avant</b>	Affichage d'information sur l'évènement Information des media		J-7

<b>Jour(s) J-1 de l'action</b>	Réunion de tous les intervenants Mise en place des stands et des supports de communication		J-1
<b>Jour(s) J de l'action</b>	Accueil des participants		
<b>Le dernier jour</b>	Réunion de clôture	Bilan, retour d'information	
<b>Dans le mois qui suit</b>	Transmission du questionnaire de suivi Stoprisk au CCLIN Sud-Est		M1
	Signalisation sur la liste Internet des participants du caractère "terminé" de leur démarche.		

## 6. Comment évaluer votre programme ?

Deux types d'évaluation sont possibles :

### Suivi de la campagne

Un questionnaire de suivi du programme Stoprisk (CCLIN / établissement)

Il sera à retourner au CCLIN Sud-Est à la fin de la campagne organisée sur votre établissement. Il comporte (à compléter) des éléments qualitatifs (utilisation des outils, actions spécifiques menées localement, signature et affichage de la charte d'engagement...) et quantitatif (période, nb de personnes formées ...).

### Audit

Trois documents d'évaluation sont proposés. Une évaluation au niveau établissement, une évaluation au niveau service et une évaluation au niveau individu sous la forme d'un questionnaire d'autoévaluation des attitudes. Dans un premier temps ne seront accessibles que les formats papier. Dans quelques mois seront mis à disposition en lien avec la rubrique audit du site du CCLIN Sud-Est des outils de saisie et d'analyse des données recueillies.

Ces outils sont à utiliser à votre convenance, mais s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins. Il est possible de mesurer l'impact de vos actions en pratiquant un audit avant/après.

## 7. Spécificité EHPAD

La démarche reste identique à celle menée par les établissements de santé en tenant compte des moyens disponibles. Ce projet doit être reconnu comme priorité institutionnelle.

L'adhésion au programme se fera par le biais du formulaire mis en ligne sur la page d'accueil de Stoprisk.

La charte d'engagement sera signée par le directeur et le médecin coordonnateur qui s'engagent à promouvoir le programme Stoprisk : ensemble adoptons les précautions standard.

## 8. Spécificité IFSI

Les outils sont mis à la disposition des IFSI pour une sensibilisation des futurs professionnels.

Ils pourront être utilisés en fonction des nécessités au moment le plus *opportun* dans le programme de formation, de préférence au cours de la première année.

L'adhésion au programme se fera par le biais du formulaire mis en ligne sur la page d'accueil de Stoprisk.

## Annexe 1

### Précautions standard

Les précautions standard sont à appliquer par tout soignant, pour tout patient, indépendamment de la connaissance de son statut infectieux éventuel et en particulier de son statut sérologique vis-à-vis des infections transmissibles par voie sanguine.

<b>Si contact avec du sang ou liquide biologique<sup>(*)</sup></b>	Après piqûre, blessure : lavage et antiseptie au niveau de la plaie. Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant
<b>Lavage et/ou désinfection des mains</b>	Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités.
<b>Port de gants</b>  <b>Les gants doivent être <u>changés entre deux patients, deux activités.</u></b>	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, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... OU lors des soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.
<b>Port de surblouses, lunettes, masques</b>	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 ...).
<b>Matériel souillé</b>	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. 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 (stérilisation ou désinfection) appropriée avant d'être réutilisé.
<b>Surfaces souillées</b>	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.
<b>Transport de prélèvements biologiques, linge et matériels souillés</b>	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.

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.

Ces recommandations ont été complétées en 2007 par le « Guideline for isolation precautions »<sup>3</sup>. Les nouvelles recommandations américaines sont plus particulièrement orientées vers la protection des patients et notamment :

<b>Hygiène respiratoire</b>	Port du masque pour le personnel en cas d'infection respiratoire lors des contacts avec les patients Port du masque pour le patient lors de soins rapprochés en cas de toux supposée d'origine infectieuse
-----------------------------	---

<sup>3</sup> « Guideline for isolation precautions : preventing transmission of infectious agents in healthcare settings 2007 » CDC, Atlanta, 2007 p 67

## Annexe 2

### Les avantages des différents supports de communication

*A. Wolff - Agence Interstudio*

#### Affiches d'information et de recommandations

Elles sont de 2 types :

- l'affiche d'annonce de l'évènement
- les 4 affichettes qui présentent les différentes mesures à mettre en œuvre sous forme synthétique

Ces supports sont facilement remarquables par leur couleur et leur format, ils se démarquent des nombreux supports généralement visibles sur les murs des établissements. Ils marquent les esprits aussi bien du personnel que des patients ou des visiteurs et incitent ainsi à la lecture des précautions standard. Les affichettes servent aussi de supports de mémoire, elles peuvent être consultées en cas de doutes du personnel soignant.

#### Diaporama général

L'idée est de créer un diaporama interactif qui invite à lever les yeux, à écouter et suivre l'ensemble de celui-ci. Très imagé, il peut être utilisé seul en passant "en boucle" ou servir de base à des actions de formation.

#### Ateliers, quizz, discussions, ...

Ces moments d'échanges sont nécessaires pour la confrontation directe du personnel avec le thème général du programme. Le fait de proposer aux participants de répondre à un questionnaire leur permet d'échanger sur leurs usages et facilite donc la mémorisation des bonnes méthodes. C'est un moyen oral de faire passer le message du programme repris par les autres supports.

#### Les tracts

Destinée à être largement distribuée aux professionnels de santé, il a la vocation de reprendre et d'expliquer l'intérêt d'appliquer les précautions standard. Il vient en complément nécessaire aux autres supports, c'est un document à conserver et facilement consultable qui reprend les couleurs et l'esprit du programme.

#### Jeux

Ces activités sont un moyen d'apprentissage oral efficace. Ludiques, elles favorisent la mémorisation sans effort important de concentration. Les personnes interagissent et ainsi intègrent mieux le message communiqué.