

**SF2H**  
Risque infectieux et soin

Actualisation des précautions standard

LES PRÉCAUTIONS STANDARD *c'est pour* tout SOIN LIEU PATIENT PROFESSIONNEL

Dr Elodie BECLIN – Pour le groupe de travail SF2H  
9<sup>ème</sup> journée Amiénoise en HH (23-11-2017)

**SF2H**  
Risque infectieux et soin

Actualisation des précautions standard

- > Etablissements de santé
- > Etablissements médicosociaux
- > Soins de ville

Juin 2017

<https://sf2h.net/precautions-standard-2017>

**Les précautions standard**

- représentent les premières **mesures barrières** à mettre en œuvre
- constituent la **stratégie de base** pour la prévention de la transmission croisée des micro-organismes
- ont montré leur **efficacité**

Il est nécessaire de les connaître et de les appliquer, pour tout **soin**, en tout **lieu**, pour tout **patient**, quel que soit son statut infectieux et par tout **professionnel de santé**

- > sécurité du patient
- > protection du personnel
- > maîtrise de l'environnement

**Infections dues aux virus transmissibles par le sang**

Modèle de transmission

Réservoir: Patients infectés avérés.....  
Potentiellement: tout le monde

Recommandations: Précautions standard

Hôte réceptif: Personnel ++  
Porte d'entrée  
Inoculum



## Contexte (1)

- **Une réglementation ancienne et fluctuante**
  - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. **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. *Bulletin officiel n° 25 du 20 avril 1998, 1-13.*
    - ✓ AES / HDIM / EPI / Environnement
    - ✓ *Tableau situé dans une annexe non reproduite sur Légifrance → non opposable*
  - Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité. **Circulaire interministérielle DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008** relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). *Journal officiel du 13 mars 2008, 1-12.*
    - ✓ en plus : SMA, labo, bloc
    - ✓ en moins : CAT en cas d'AES, entretien du matériel réutilisable
  - Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. **Arrêté du 10 juillet 2013** relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants. *Journal officiel du 31 août 2013, 1-4.*
    - ✓ en plus : matériel à usage unique, matériel de sécurité (à nouveau : entretien matériel)
    - ✓ en moins : CAT en cas d'AES (annexe 2), surfaces souillées
  - Conseil de l'Union européenne. **Directive 2010/32/UE** du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'INOSPREM et la FSESP. *Journal officiel de l'Union européenne 2010, L 134-166.*
    - ✓ Sécurité maximale sur lieu de travail (secteur hosp. et sanitaire) - Devoirs de l'employeur

## Contexte (2)

- **Un référentiel moins visible et nécessitant une actualisation**
  - ✓ CDC : 1996 → 2007 + Hygiène respiratoire
  - ✓ OMS : 5 indications hygiène des mains
  - ✓ SF2H/HCSP

PS + Hygiène respiratoire

PS incluant la maîtrise de l'environnement et la gestion des excréta

- **Plus que jamais prioritaires et ubiquitaires (PROPIAS 2015)**
  - ✓ Axe 1 : PS = principe fondamental de la politique de maîtrise du risque infectieux tout au long du parcours de soin pour chaque patient
  - ✓ Axe 2 : observance des PS = socle prioritaire de la maîtrise de la diffusion des BMR/BHRe

... et toujours une marge de progression en termes d'observance

## Objectifs

- **Fournir un référentiel unique, consolidé et actualisé** dont la promotion sera à renforcer dans toute démarche de prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance et pour tous les secteurs de soins
  - consolider et actualiser les recommandations
  - intégrer les évolutions réglementaires
  - veiller à l'applicabilité dans les trois secteurs (sanitaire, médicosocial et ville)
  - clarifier les messages afin d'être adoptés par tous les professionnels de santé, les aidants ou toute personne intervenant dans les soins

## Méthodes



- **Recommandations (avis d'experts)**
- **Groupes de travail**
  - **Coordination** binôme médical /paramédical (CS SF2H)
  - **Groupe de rédaction** (membres CS, CA, experts extérieurs)
    - ✓ Sociétés savantes impliquées
    - ✓ Définition du champ et de la méthode
    - ✓ Rédaction des argumentaires
    - ✓ Rédaction des recommandations
  - **Groupe de réflexion CRIDDE** (annexe Développement Durable)
  - **Analyse bibliographique**
    - ✓ Documentaliste (NosoBase)
    - *Recommandations françaises et internationales, réglementation, littérature scientifique*
  - **Groupe de relecture**
    - ✓ Experts extérieurs et professionnels de terrain (36)
    - ✓ Membres du conseil scientifique (14)

## Les 7 axes des PS



- Nouveau** 1. **Champ d'application & stratégie de mise en œuvre**
2. **Hygiène des mains**
3. **Equipements de protection individuelle**
- Nouveau** 4. **Hygiène respiratoire**
5. **Prévention des AES**
- Nouveau** 6. **Gestion des excréta**
7. **Gestion de l'environnement**

## 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 développement durable (CRIDDE) en annexe**
  - ✓ Éléments de réflexion Développement durable
- **32 recommandations réparties en 7 axes**

## 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 = technique de référence >> lavage
    - indépendamment du port de gants ou non
    - intégré dans démarche de soins
  - ✓ Acteur du soin, patient, visiteurs ...
3. **Equipements de protection individuelle**
  - ✓ Pré-requis tenue
  - ✓ Norme masques (I, II, IIR)
  - ✓ Soins particulièrement exposants
  - ✓ Limiter le mésusage
    - pas de gants pour contact peau saine
4. **Hygiène respiratoire**
  - ✓ Intégration « R0 » (guide 2013)
  - ✓ Toux/expecto. supposée d'origine infectieuse
  - ✓ Masque type I pour patients, visiteurs
  - ✓ Mise en œuvre / information
5. **Prévention des AES**
  - ✓ CAT en cas d'AES non repris (1998)
  - ✓ Matériel à usage unique non repris (2013)
  - ✓ Détail labo, bloc non repris (2008)
  - ✓ Matériel de sécurité repris ++ (2013)
6. **Gestion des excréta**
  - ✓ Dissuader entretien manuel (ni douche ni douchette)
  - ✓ Pas de choix prioritaire
    - LDB / contenant à UU + broyeurs / sacs protecteurs
7. **Gestion de l'environnement**
  - ✓ Pas de fréquence prédéterminée
  - ✓ Protection adaptée
  - ✓ Matériel réutilisable : avant / après (+ niveau)

# 1. Champ d'application & stratégie de mise en œuvre



Les précautions standard sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre-soignant, soigné et environnement, ou par orgonions à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excrta...).

Les précautions standard constituent un socle de pratiques de base s'intégrant dans toute stratégie de prévention des infections associées aux soins et de maîtrise de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques. Elles contribuent à la sécurité des soins soignant/soigné lors de la prise en charge d'un patient.

Le respect des obligations et recommandations nationales, associées aux précautions standard, contribue à la prévention de la transmission croisée des micro-organismes.

Mettre en oeuvre les organisations et allouer les moyens nécessaires à la mise en place et l'observance des précautions standard.

Les précautions standard sont à appliquer pour tout soin en tout lieu, pour tout patient quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé.

**R4**  
**Commentaire :** Cela implique dans toutes les structures et lieux de soins concernés :  
 • la présence de personnel en nombre adéquat, la mise à disposition de matériel adapté (notamment le matériel de sécurité) avec un approvisionnement suffisant, l'encadrement et la formation du personnel de santé,  
 • l'existence de procédures écrites concernant les précautions standard incluant l'hygiène respiratoire et la gestion des excrta, l'évaluation régulière de l'observance, la formation/sensibilisation des professionnels de santé de façon continue et de tout nouveau professionnel à son arrivée, la promotion active de l'usage des produits hydro-alcooliques.

**R5**  
**Commentaire :** Les précautions standard s'appliquent quel que soit le secteur de soins : sanitaire, médico-social et ville.  
 Elles partent du principe que tout individu est potentiellement porteur, colonisé ou infecté par des micro-organismes pouvant se transmettre lors du soin. Elles concernent les professionnels de santé, les aidants ou toute personne intervenant dans les soins.  
 Dans certaines situations, elles doivent être complétées par des précautions complémentaires, basées sur le mode de transmission (de type contact, gouttelettes ou air). Le terme « patient » englobe le terme d'usager et la notion de résident en secteur médico-social.

# 2. Hygiène des mains



**R6**  
 Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :  
 • avoir les avant-bras déshabillés,  
 • avoir les ongles courts, sans vernis, faux ongles ou résine,  
 • ne pas porter de bijoux (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 instances 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.

**R7**  
**Commentaire :** L'hygiène des mains doit être respectée par tout acteur du soin dans ces 5 indications de l'OMS, indépendamment du fait que l'on porte des gants ou non. L'hygiène des mains concerne également les patients ou résidents pris en charge dans une structure d'hospitalisation ou d'hébergement ou en lieu de soins en ville, avant et après l'accès à une pièce commune ou du matériel partagé (couloirs, salle de restauration, plateau technique, salle de rééducation, salle d'animation, salle d'attente, consultation...). L'hygiène des mains concerne aussi les visiteurs.

# 2. Hygiène des mains : La technique



**1998**

Texte initial : Lavage et/ou désinfection des mains : Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités.

**CDC : 2007**  
**OMS : 5 indications hygiène des mains**  
**SF2H : Hygiène des mains (2008) Prévention de la transmission croisée (PS+PCC 2009), Surveiller et prévenir (2010), Bonnes pratiques en soins de ville (2015)**

**Bibliographie récente**

Seul le respect de la technique garantit l'efficacité de la friction. A l'heure de cette publication, certains articles proposent de faire évoluer la technique d'hygiène des mains avec des orientations restant à confirmer (Tschudin-Sutter S : 3 étapes versus 6; Pires D : le bout des doigts en première étape)

**R6**  
 Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :  
 • avoir les avant-bras déshabillés,  
 • avoir les ongles courts, sans vernis, faux ongles ou résine, ne pas porter de bijoux (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 instances 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.

# 2. Hygiène des mains : indications et opportunités



**1998**

Texte initial : Lavage et/ou désinfection des mains : Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités.

**Le bon moment**

L'organisation des soins doit être réfléchi afin de minimiser le risque de transmission et optimiser l'hygiène des mains. De la même manière, plusieurs opportunités d'hygiène des mains peuvent se retrouver lors d'une séquence de soins chez un même patient par exemple en passant d'un soin sur un site contaminé à un soin sur un site propre. Lors de la prise en charge d'un patient, certaines séquences s'enchaînent et le geste d'hygiène des mains peut couvrir deux indications en même temps. On parle alors d'opportunités.

**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.

**2017**  
 Environnement : 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...).

### 3. Equipements de protection individuelle (EPI)

Risque infectieux et soin SF<sub>2</sub>H

**R10** Précautions : sortir une tenue professionnelle propre adaptée et adaptée à l'activité postérieure.

**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.

**R12** **Port de gants de soins**

- Préférer des gants usagés uniquement :
  - en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau nue.
  - en cas de soins et de soins de l'occupant contaminant des lésions cutanées.
- éviter les gants à porter avant le geste.
- changer de gants entre deux patients, pour un même patient lorsque fait partie d'un acte continué ou un acte propre.

**R13** Mettre la protection juste avant le geste.

**R14** Protection de la tenue

Porter un tablier imperméable à usage unique lors de tout soin ou contact ou mouillage ou écoulement à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

**R15** Porter une surblouse imperméable à manches longues à usage unique en cas de projection ou de produits biologiques d'origine humaine.

**R16** Mettre la protection juste avant le geste. Retirer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et éviter d'aller patienter.

**R17** Protection du visage

**R18** Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition aux projections ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.

**R12** Commentaire : Cf les recommandations concernant le port de gants au § « Prévention des AES ». La tenue étant exclue de la définition des produits biologiques d'origine humaine, les contacts avec la peau saine ne font pas gant. Pour les gants de soins, privilégier les gants sans latex et non poudrés.

**R14** Commentaire : Les soins ou peaux saines effectués sans gant. Utiliser des gants appropriés au type de soin (matière, taille, longueur de la manchette, résistance). Ne pas réutiliser les gants.

**R16** Commentaire : La surblouse imperméable peut être remplacée par une surblouse à manches longues ET un tablier imperméable, les deux à usage unique.

**R17** Commentaire : Ne pas réutiliser une surblouse ou un tablier à usage unique. Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé la protection de la tenue.

**R18** Commentaire : Ne pas réutiliser ni repositionner un masque à usage unique. Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé le masque ou la protection oculaire. En cas de risque de projection, utiliser un masque à usage médical antiprojection avec une couche imperméable de type IR.

### 4. Hygiène respiratoire

Risque infectieux et soin SF<sub>2</sub>H

**R19** Faire porter un masque à toute personne (patients, étudiants, visiteurs, professionnels de santé, intervenant extérieur, patient...) 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 tous éternuements 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.

**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 respiratoires à proximité et mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables...) dans les lieux stratégiques.

**R19** Commentaire : Cette recommandation s'applique à des symptômes respiratoires supposés d'origine infectieuse. Le port de masque par une personne présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration vise à limiter la transmission d'agents infectieux vers son entourage de proximité si celui-ci n'est pas protégé par un masque, et vers l'environnement du soin. Quand le port de masque par le patient présentant ces symptômes pose des difficultés (enfant, personne âgée ou agitée...), le masque est porté par le(s) professionnel(s) de santé (ou toute autre personne exposée), et dans la mesure du possible le patient est tenu à distance des autres personnes.

**R22** Commentaire : L'éducation du patient à l'hygiène des mains lors de sa prise en charge en milieu de soin participe à l'hygiène respiratoire. Ces mesures d'hygiène respiratoire concernent tous les lieux de soins mais font l'objet d'une information plus particulièrement dans les lieux où la proximité peut favoriser la transmission croisée : accueil, zone d'orientation, services d'urgences, consultations, cabinet libéral, salle d'attente..., et s'imposent d'autant plus en période d'épidémie à virus respiratoire.

### Pourquoi c'est important?

Risque infectieux et soin SF<sub>2</sub>H

- Épisodes successifs d'épidémies virales (SRAS, grippe pandémique A(H1N1)v...VRS, grippe saisonnière)
- Recrudescence communautaire de coqueluche, tuberculose...
- Émergence toujours possible de nouveaux pathogènes transmissibles par voie respiratoire (MersCoV=coronavirus...)

Mesures barrières avant diagnostic ?

Pas de protection vaccinale disponible pour toutes les infections respiratoires

Prévention primaire par le respect des précautions standard dont l'**hygiène respiratoire**

19

### Efficacité du masque

Risque infectieux et soin SF<sub>2</sub>H

Influenza Virus Aerosols in Human Exhaled Breath: Particle Size, Culturability, and Effect of Surgical Masks

Donald K. Milton<sup>1,2,3</sup>, M. Patricia Fabian<sup>1,2,3</sup>, Benjamin J. Cowling<sup>1,2,3</sup>, Michael L. Grentham<sup>1,2,3</sup>, James J. McDevitt<sup>2,3</sup>

1<sup>Harvard T.H. Chan School of Public Health, Center for Communicable Disease Dynamics, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA; 2<sup>Department of Environmental Health and Safety, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA; 3<sup>Department of Global Health and Population, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA; 4<sup>Department of Community Medicine and School of Public Health, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, China</sup></sup></sup></sup>

Global Perspective Article  
Airborne spread of infectious agents in the indoor environment  
Journal Web: [www.ajic-online.com](http://www.ajic-online.com)

- Porté par le malade (vs personne non malade), masque plus efficace pour arrêter les grosses et surtout les petites particules (qui sont plus difficilement retenues par le masque en cas de toux)

20

## Organisation/Promotion: Où? Quand?



- Où?
  - Promotion à renforcer au niveau des **lieux communs et partagés** quelque soit la structure de soins (ES, EMS, ville):
    - ✓ Urgences
    - ✓ Zones d'accueil
    - ✓ Salle d'attente
    - ✓ Cabinet médical
    - ✓ Consultations...
- Quand?
  - Promotion à accentuer en **période d'épidémies saisonnières** d'infections respiratoires virales

21

## Organisation/promotion: comment?



- Information du public (patients, visiteurs, accompagnants...)

## Organisation/promotion: comment?



- Mise à disposition de matériels:
  - Masques\*
  - Produits Hydro-Alcooliques
  - Mouchoirs à UU...



\*Masque à usage médical, au minimum de type I (Norme EN 14683)

23

## Organisation/promotion: comment?

- Formation des professionnels:
  - Modes de transmission



- Relais privilégiés dans l'information délivrée aux patients

## 5. Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine

**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 piler ou causer,
- ne pas désadapter à la main,
- si usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adaptés, situé au plus près du soin, sans étape 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.

**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 pouu léser).

**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 genés 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.

**R23** **Commentaire :** Les conteneurs pour objets perforants sont des **dispositifs médicaux** qui doivent être **conformes** aux normes en vigueur. Le **niveau de remplissage** est vérifié, il ne doit pas dépasser la limite maximale pour éviter les accidents lors de la fermeture. Les utilisateurs doivent être **formés à la bonne utilisation** des matériels de sécurité et des conteneurs pour objets perforants.

## 6. 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 (laines, selles, vomissements).

**R28** Éviter les procédures manuelles de vidage et distribution des contenants et proscrire leur usage (si douche, ri-douchette) en raison du risque d'aérosolisation.

**R28** **Commentaire :** La gestion des excréta comprend tous les soins en rapport avec leur manipulation (toilette, changes, prélèvement, élimination, ainsi que l'entretien des contenants : urinal, bassin, seau, bocal...).

Le choix du procédé (laveur désinfecteur, sac protecteur ou contenant à usage unique...) est fait après analyse des besoins en fonction de l'efficacité et de la sécurité pour les patients, le personnel et l'environnement.

## Méthodes à très haut risque! le rinçage à la douchette ...et la vidange manuelle

1- Vidange dans WC :

- efficacité du nettoyage ? de la désinfection ? validation visuelle...
- Contamination du personnel

2- Rinçage :

- douchettes dans les WC des chambres
- rinçage au lavabo, sous la douche...

→ aérosolisation+++  
→ Persistance de la contamination dans l'environnement et sur le matériel

**A PROSCRIRE**  
+++++++

Non qualité,  
non maîtrise  
du risque

27

## Le risque lié à la douchette

[http://www.cclinparisnord.org/REGION/ARLInhn\\_doc.htm](http://www.cclinparisnord.org/REGION/ARLInhn_doc.htm)

## 7. Gestion de l'environnement

**R29** Manipuler avec des équipements de protection individuelle adaptés tout matériel (dispositif médical, linge, déchets...) visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine.

**R30** 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.

**R31** Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chambre, rebords des lits...) des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que des locaux (cok, 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.

**R29**

**Commentaire:** Cf les recommandations concernant le port de gants de soins et la protection de la tenue au 5 EPI.

**R31**

**Commentaire:** La fréquence d'entretien doit être déterminée par l'établissement ou la structure de soins selon les niveaux de risque.

## Éléments de réflexion - Développement durable

Commission risque infectieux et développement durable (CRIDDE/SF2H)

**Dimension économique: mettre en place une stratégie d'achat durable**

- Minimiser le risque de déchets produits**
  - Choisir le matériel permettant un usage prolongé du distributeur au lieu d'acheter et d'éliminer un produit à usage unique.
  - Choisir les fournisseurs qui proposent le meilleur rapport qualité/prix.
  - Privilégier les fournisseurs locaux pour réduire les émissions de CO2.
  - Optimiser les achats de consommables en fonction des besoins réels.
  - Privilégier les fournisseurs locaux pour réduire les émissions de CO2.
- Privilégier les fournisseurs proposant des services personnalisés (suivi ISO 14001 et si possible ISO 26000)**
  - Privilégier les fournisseurs proposant des services personnalisés (suivi ISO 14001 et si possible ISO 26000).
- Privilégier les distributeurs respectueux de l'environnement**
  - Privilégier les distributeurs respectueux de l'environnement.
- Appuyer les achats de produits et services durables**
  - Appuyer les achats de produits et services durables.

**Dimension sociale: associer et responsabiliser les acteurs du soin**

- Impliquer les professionnels de santé dans la mise en place de procédures adaptées aux attentes de la structure**
  - Impliquer les professionnels de santé dans la mise en place de procédures adaptées aux attentes de la structure.
- Faciliter les professionnels de santé au sein d'établissements favorisant la mise en œuvre de pratiques durables**
  - Faciliter les professionnels de santé au sein d'établissements favorisant la mise en œuvre de pratiques durables.

**Dimension écologique: limiter l'impact environnemental**

- Optimiser**
  - Optimiser les méthodes alternatives aux produits chimiques.
  - Optimiser les méthodes alternatives aux produits chimiques.
- Éviter**
  - Éviter l'usage de produits à base de produits chimiques.
  - Éviter l'usage de produits à base de produits chimiques.
- Évaluer**
  - Évaluer l'impact environnemental des produits.
  - Évaluer l'impact environnemental des produits.

## Conclusion

- Socle de la prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance (Propias 2015)**
  - réduction de la transmission croisée des micro-organismes
- Référentiel unique**
  - intégration à toute démarche de soins (organisations, pratiques)
  - applicabilité dans les 3 secteurs (ES, EMS, Ville)
- Application sans exception par tout acteur du soin**
  - démarche individuelle d'anticipation et de réflexion lors de la prise en charge du patient (connaissance et évaluation du risque)
  - évaluation de l'observance
- Appropriation des précautions standard**
  - promotion active, éducation, formation

<https://sf2h.net/precautions-standard-2017>

## Remerciements aux groupes de travail

**Coordonneurs**  
Anne Savy (pilote) et Nouara Baghdadi (copilote)

**Groupe de rédaction**

Membres du Conseil scientifique de la SF2H  
Michèle Aggoune (cadre supérieur de santé hygiéniste, Paris)  
Nouara Baghdadi (cadre de santé, Lille)  
Olivia Kalta-Perse (praticien hygiéniste, Monaco)  
Chantal Léger (cadre de santé coordonnateur régional, Poitiers)  
Anne Savy (praticien hygiéniste, Lyon)

Membres du Conseil d'administration de la SF2H  
Graziella Guerre (cadre de santé hygiéniste, Dijon)  
Anne-Marie Rogues (PU-PH en hygiène, Bordeaux)

**Experts extérieurs**  
Elodie Béclin (praticien hygiéniste, Béthune)  
Franck-Olivier Mallaval (praticien hygiéniste, Chambéry)  
Nadine Négrin (praticien hygiéniste, Grasse)

Chargé de bibliographie  
Nathalie Sanville (documentaliste NosoBase, Lyon)

**Groupe de rédaction - Annexe Développement durable**  
(Commission Risque infectieux développement durable et environnement - SF2H)  
Nathalie Armand (pharmacien hygiéniste, Valence)  
Laurence Badrillon (médecin hygiéniste, Clermont-Ferrand)  
Hélène Boulesteau (médecin hygiéniste, Bordeaux)  
Philippe Carreno (médecin hygiéniste, Hyères)  
Graziella Guerre (cadre de santé hygiéniste, Dijon)  
Marie-Gabrielle Leroy (infirmière hygiéniste, Montpellier)

**Groupe de lecture**  
Experts extérieurs (36)  
Membres du conseil scientifique de la SF2H (14)

**Sociétés/Instances associées à la lecture**  
SF2H Société française d'hygiène hospitalière  
SPILF Société de pathologie infectieuse de langue française  
SFAR Société française d'anesthésie-réanimation  
SRLF Société de réanimation de langue française  
FFAMCO Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en Elpad  
FNI Fédération nationale des infirmiers  
UNPS Union nationale des professionnels de santé