

LES PRECAUTIONS STANDARD



MONNOT Emeline
IDE hygiéniste
CH Louis Pasteur DOLE

Historique (1)

1970 Mesures d'isolement relatives à certaines maladies infectieuses existent.

1980 Endémie SIDA : de nombreuses **recommandations** font état de la nécessité **de respecter les règles d'hygiène** afin de **limiter les risques de contaminations professionnelles**.

1983 La **notion de « précaution »** apparaît ► disposition prise par **prévoyance** pour éviter un mal ou en limiter les conséquences.

Historique (2)

1985 Émergence de maladies infectieuses (tuberculose multi résistante, fièvres hémorragiques) ► apparition des **précautions universelles** : **tout patient est considéré comme potentiellement infecté**, risquant de transmettre **le virus** aux personnels soignants, après **blessures ou contact avec sang ou liquides biologiques**.

1990 Les **précautions universelles** sont **insuffisantes pour limiter la transmission** des infections d'origine **bactérienne**.

Médiatisation ++ des infections nosocomiales

1998 La notion de **précautions standard** apparaît.



circulaire DGS/DH 98-149 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors de soins dans les établissements de santé

2017 Actualisation des précautions standard

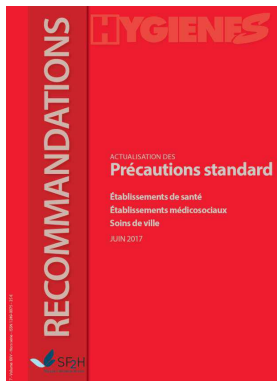
Définition

Précautions standard



Ensemble de **mesures** visant à **assurer une protection systématique de tous les patients et des professionnels vis à vis du risque infectieux**

- appliquées par tous,
- appliquées pour tous les patients quelque soit le statut infectieux,
- dès qu'il y a risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, tout produit d'origine humaine, la peau lésée, les muqueuses.



L'objectif des PS est double :

- ☐ assurer la qualité des soins dispensés aux patients
- ☐ assurer la sécurité des soignants

LES PRÉCAUTIONS STANDARD *c'est pour*

tout

Soin

Un (acte de) soin est un ensemble cohérent d'actions et de pratiques mises en œuvre pour participer au rétablissement ou à l'entretien de la santé d'une personne.

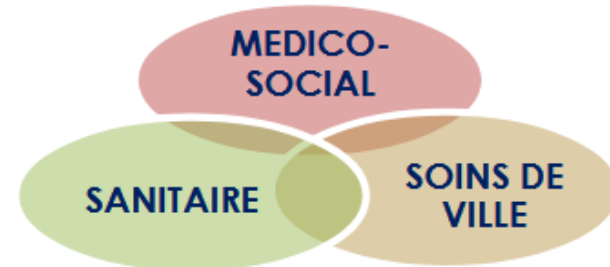
tout

Patient

quel que soit son statut infectieux

tout

Lieu



tout

Professionnel

ou aidants ou toute personne intervenant dans les soins

Principe

Précautions standard

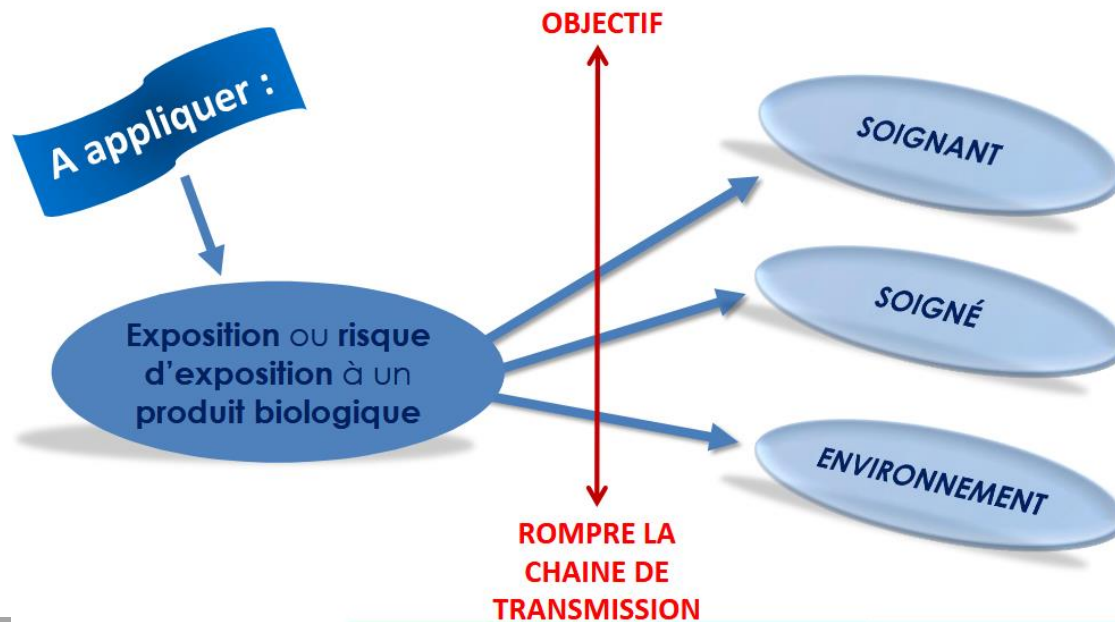


1^{er} niveau de mesures barrières pour limiter la transmission croisée



Efficaces face à de nombreux micro-organismes, à certaines maladies en fonction de la nature de l'agent infectieux (mode de transmission...)

UN ENSEMBLE DE MESURES :



UNE PETITE PRECISION !



Les précautions standard...

1

Champ d'application et
stratégie de mise en œuvre

2

Hygiène des mains

3

Equipe ment de Protection
Individuelle

4

Hygiène respiratoire

5

Prévention des AES

6

Gestion des *excreta*

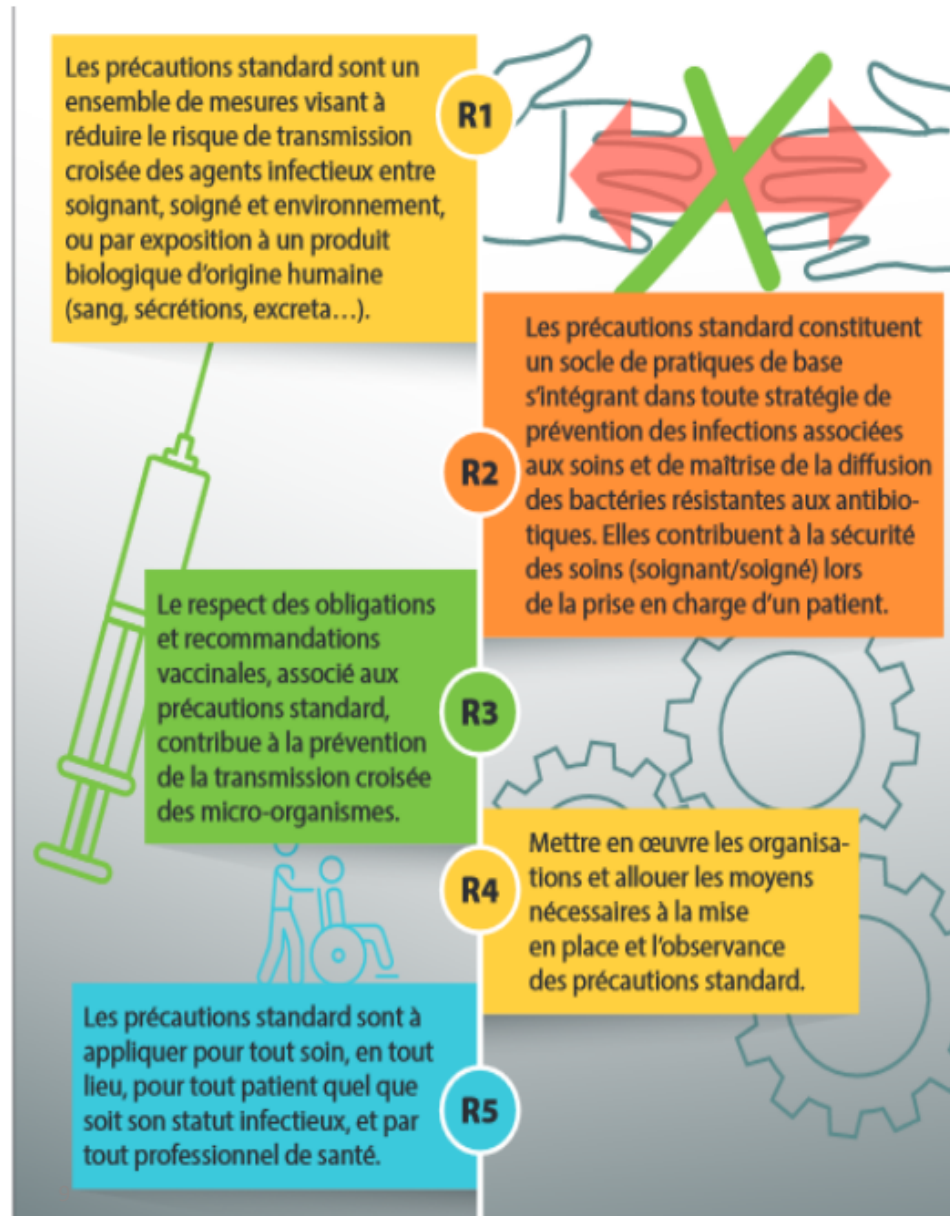
7

Gestion de l'environnement

AXE 1 : Champ d'application et mise en œuvre

- ➔ **Institutionnel**
- Concerne les décideurs**

- Sécurité et la qualité des soins
- Vaccination des professionnels (respect des obligations)
- Organisation *ad hoc* (procédures écrites, formation des professionnels, EPP...)
- Moyens nécessaires à la mise en place et à l'observance des PS (personnel, matériel adapté (notamment sécurisé))
- Sensibiliser les patients & familles à la vaccination et au respect des mesures d'hygiène



AXE 2 Hygiène des mains

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

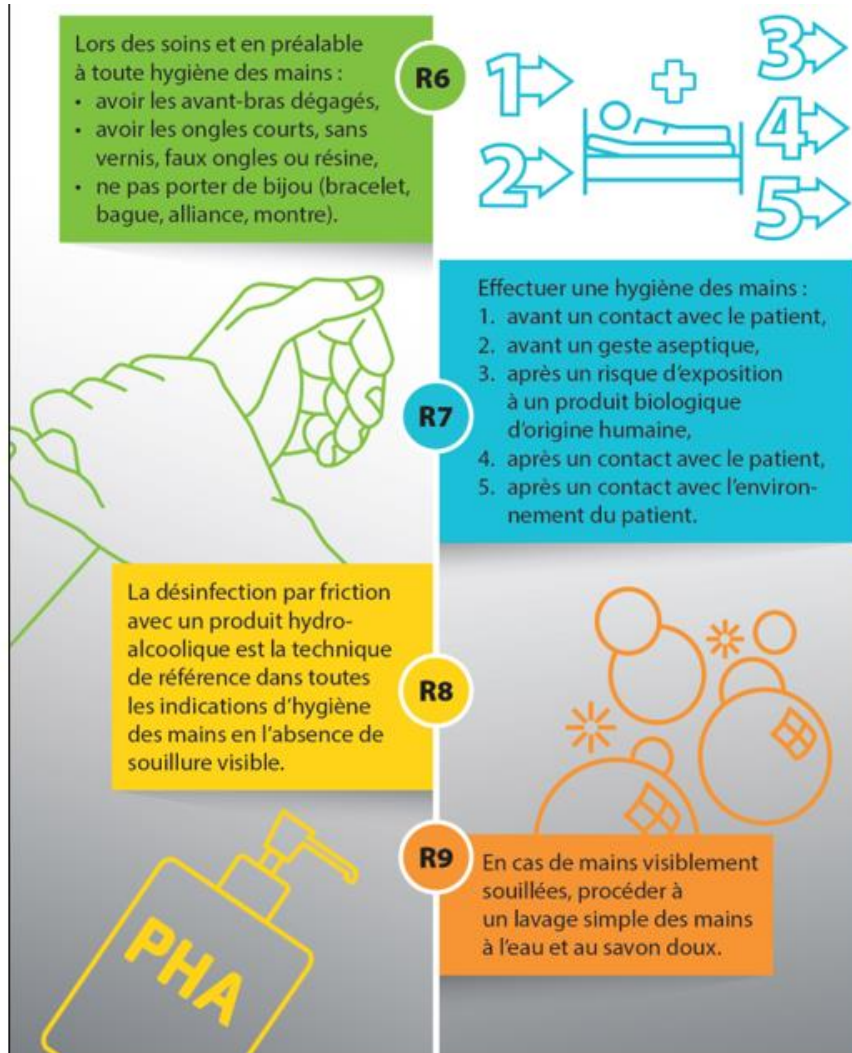
- avoir les avant-bras dégagés,
- avoir les ongles courts, sans vernis, faux ongles ou résine,
- ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre).

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.



- Professionnels
- Patients
- Visiteurs

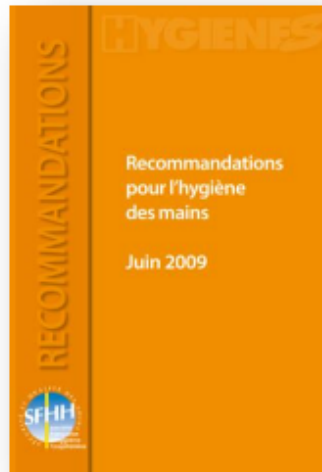
Vu cours précédent

Quels messages aux étudiants ?



- ➔ Améliorer l'observance, la pertinence
 - Identifier la mise à disposition des PHA
- ➔ Respecter les prérequis
 - Absence de bijoux, faux-ongles, manches courtes
- ➔ Travailler sur les opportunités
 - Appropriation des indications

Bibliographie Hygiène des mains



Source :

http://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/sfhh/2009_mains_SFHH.pdf



Source :

<https://sf2h.net/publications/hygiene-des-mains-et-soins-du-choix-du-produit-a-son-utilisation-et-a-sa-promotion-mars-2018>

AXE 3 Equipements de protection individuelle

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 :

- lors des contacts avec les muqueuses, la peau lésée,
- en cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

R10 Prérequis : porter une tenue professionnelle propre, adaptée et dédiée à l'activité pratiquée.

R11 **Port de gants de soins**

R12 Porter des gants 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 lésée,
- lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

R13 Mettre les gants juste avant le geste. Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

R14 Changer de gants :

- entre deux patients,
- pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre.

R15

R16

R17

R18

Protection de la tenue

Porter un tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

Porter une surblouse imperméable à manches longues à usage unique en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine.

Mettre la protection juste avant le geste, l'éliminer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.

Protection du visage

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

- Port de gants
- Protection de la tenue
- Protection du visage



Le port de gant (1)



1 paire = 1 patient = 1 soin

- En cas de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, des muqueuses, la peau lésée du patient
- Lors de manipulation de linge et matériels souillés, de tubes de prélèvements biologiques, des déchets
- Lors de soins à risque de piqûre ou de coupure
- Si les mains des soignants présentent des lésions



- ✦ Hygiène des mains avant et après retrait des gants
- ✦ Pas de lavage ou friction des gants



Règles de bonnes pratiques du port de gants

Le port de gant (2)



Règles de bon usage :

- Mettre les gants **immédiatement avant le soin** (et non dès l'entrée dans la chambre)
- Retirer les gants **immédiatement après le soin** et avant de toucher l'environnement pour ne pas disséminer les micro-organismes
- Eliminer les gants dans la filière déchets assimilés aux ordures ménagères **(DAOM)**
- **Changer de gants** entre deux patients ou deux activités (y compris chez le même patient)
- Mettre les gants sur des mains propres et sèches, ongles courts, sans vernis et sans bijoux
- Réaliser un **geste d'hygiène des mains** immédiatement **après** leur retrait
- Ne **pas porter de gants** lors de soins ou de contact avec la peau saine des patients
- Ne **pas stocker** de gants **dans les poches**
- Ne **pas déconditionner** les boîtes de gants
- Ne **pas** faire de geste **d'hygiène des mains sur les gants** (ni friction ni lavage au savon)
- Eviter de contaminer les gants par des gestes automatiques (repositionner ses lunettes, mains dans les cheveux...)

Le port de gant (3)

10. Après le port de gants, il faut réaliser une friction hydro-alcoolique des mains.

- ☒ Vrai ✓
☐ Faux

VRAI. Au retrait des gants, les mains peuvent se contaminer avec ceux-ci. Ainsi il est indispensable après leur retrait de réaliser une FHA. De même la réalisation d'une FHA est nécessaire avant de mettre les gants afin de ne pas les contaminer au moment de les prendre. Cette désinfection permet aussi d'abaisser le niveau initial de contamination des mains (majorée sous les gants par la chaleur et l'humidité).

La contamination des mains au retrait des gants :

Mains nues après soins de contact sur peau saine



Mains gantées après soins



Mains après retrait des gants



Tablier/surblouse

- PROTECTION DE LA TENUE



Protéger sa tenue professionnelle lors de soins souillant, mouillant ou exposant à un risque de projection de sang ou liquide biologique

PROTECTION DE LA TENUE

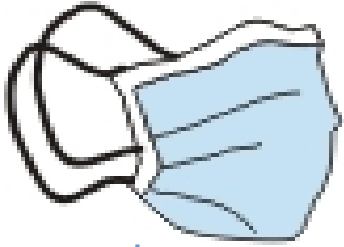
Doit être adaptée à l'acte de soins :

- 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



HYGIÈNE DES MAINS APRÈS RETRAIT

Masques



✦ Je protège les autres



✦ Je me protège



Source : gères

PROTECTION DU VISAGE

– Lunettes de protection

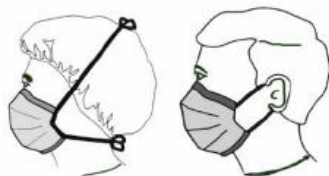


– Masques chirurgicaux

- 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

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

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



Pose d'un masque chirurgical



1- Déplier le masque, le tenir par le haut (baguette) et passer les doigts dans les élastiques (côté bleu légèrement brillant à l'extérieur)



2- La face absorbante (côté blanc) est à appliquer sur la bouche



3- Positionner le masque sur le nez et la bouche en incluant le menton



4- Accrocher le masque : passer les élastiques derrière les oreilles



5- Modeler la barrette et ajuster la au contour du nez avec vos deux index



6- Assurer l'étanchéité du masque : Le nez, la bouche et le menton doivent être recouverts

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.



Pose d'un masque FFP2



1- En tenant de chaque côté le masque, l'ouvrir en pliant légèrement la barrette, et saisir les 2 liens élastiques



2- Séparer les 2 liens à l'aide des 2 index.



3- Passer le premier lien élastique derrière la nuque. Introduire profondément le menton dans le masque



4 - Passer le second lien au dessus de la tête



5- Positionner le 1^{er} lien sur le haut de la tête et le 2nd lien sous les oreilles au niveau de la nuque



6- À l'aide des 2 index pincer la barrette située sur le haut pour ajuster le masque et assurer ainsi son étanchéité

Quels messages aux étudiants ?



- ➔ Savoir identifier les risques
 - Port de gant systématique pour tout acte de soin invasif
 - Aucun port de gant pour une toilette sur peau saine
- ➔ Savoir utiliser les EPI à bon escient
- ➔ Etre conscient du cout des EPI et DM mal utilisés

AXE 4 :

Hygiène respiratoire



*Je contamine
les autres
(résidents,
collègues...)*

*Je contamine
l'environnement*

Je tousse, j'éternue : je porte un masque et respecte les règles de bonnes conduites pour éviter des projections de gouttelettes contaminées.

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



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.

R20



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



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.

R22

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...

Quels messages aux étudiants ?



- ➔ Identifier les risques
 - Pour soi et pour les autres
 - Port de masque
 - Hygiène des mains
- ➔ Observer les mesures d'hygiène respiratoire
 - Lors des épidémies saisonnières notamment
 - Positionnement correct du masque
- ➔ Attention aux manipulations intempestives

AXE 5 :

AES :

tout contact percutané (piqûre, coupure) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé.



PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine 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



MESURES DE PREVENTION

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 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.

Quel que soit le virus (VIH, VHB ou VHC), le risque de transmission au soignant dépend +++ de la charge virale chez le patient-source

Surveillance des AES au CH LP

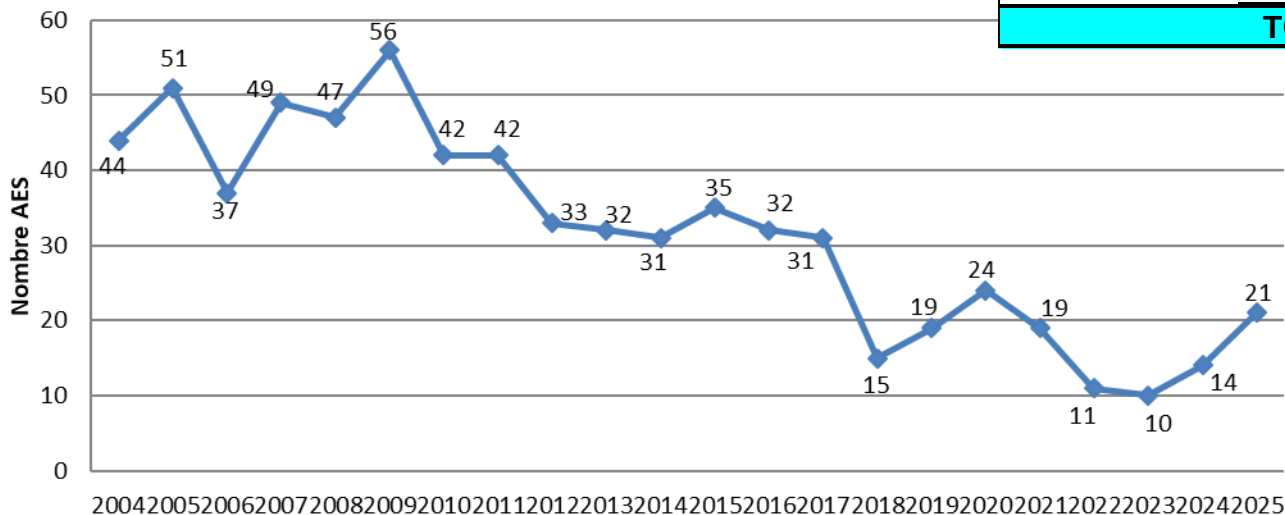
AES par grade en 2025

IDE	12
IBODE	1
MEDECIN	2
INTERNE	1
AIDE SOIGNANTE	3
MERM	2
ETUDIANT IDE	0
TOTAL	21

AES par type en 2025

<u>PIQURE</u>	
AIGUILLE S/C NON SECURISE	4
AIGUILLE SUTURE	3
AIGUILLE A BIOPSIE	2
AIGUILLE INSULINE NON SECURISE	2
AIGUILLE AILETTE PS	1
MANDRIN BIOPSIE	1
AIGUILLE VACCIN	1
AIGUILLE LOVENOX	1
AIGUILLE FRESSTYLE	1
<u>PROJECTION</u>	
YEUX	3
<u>CONTACT</u>	
PEAU LESEE	1
<u>MORSURE</u>	
	1
TOTAL	21

Evolution des AES déclarés sur le CHLP



AES évitables

- Recapuchonnages
- Désadaptation à la main
- En ramassant les objets pour les éliminer
- En posant ou prenant objet sur table ou plateau
- Aiguille dans linge, trainant au sol

46,4 % d'AES évitables par le simple respect des Précautions Standard

MANQUE DE PREVENTION

- Non port de gants : 34,3 %
- Absence de collecteurs à proximité : 17,1%



En cas d'AES :

j'applique le protocole de l'établissement



5'

Réaliser les SOINS IMMÉDIAT (lavage puis désinfection)



4H

ALERTER pour évaluer le risque par un référent AES et établir le certificat initial d' AT



24 à
48H

Déclarer l'accident



7 jours

Réaliser la prise en charge et le suivi AES (santé au travail)

IV - CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG OU À DES PRODUITS BIOLOGIQUES



Notice à afficher et à remettre au personnel lors d'un accident



1

**Premiers soins
À réaliser
En urgence**



PIQUES ET BLESSURES :

- ▶ Ne pas faire saigner.
- ▶ Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon, puis rinçage.
- ▶ Antiseptie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel 9° chlorométrique diluée au 1/5), ou **polyvidone iodée** (Bétadine) en solution aqueuse ou à défaut, alcool à 70° (au moins 5 minutes).

CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÈSÉE :

- ▶ Mêmes protocoles de nettoyage et d'antiseptie de la zone atteinte que précédemment.

PROJECTION SUR MUQUEUSES ET YEUX :

- ▶ Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes).

2

**Contacter
immédiatement le
médecin du travail
(postes 6865 ou 6866)**

**En son absence,
se rendre
aux Urgences
pour une prise en
charge**



QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX :

- ▶ Infection VIH (intérêt du test rapide VIH pour le patient source), Hépatites B et C, autres infections.

QUI VOUS INFORME DES MESURES À PRENDRE :

- ▶ Une **prophylaxie** (chimio-prophylaxie antirétrovirale, immunoglobulines spécifiques anti-VHB +/- vaccination) peut vous être proposée. Elle se fera avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite votre **consentement**. Le traitement doit être **débuté dans les heures** qui suivent l'accident.

3

**Déclarer l'accident
en Médecine
du Travail**



POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL :

- ▶ Se rendre auprès du médecin du travail ou de l'infirmière de santé au travail de la Médecine du Travail.

POUR ASSURER UN SUIVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE ADAPTÉ (VIH, VHC, VHB).

Médecin du travail
Postes 6865 ou 6866

DANS TOUS LES CAS, ANALYSER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL, AFIN D'ÉVITER QU'IL NE SE REPRODUISE.

En l'absence de médecin référent sur le site, vous pouvez contacter la ligne VIH Info Soignants au 0 810 630 515 (7 jours sur 7, de 9 h 00 à 21 h 00), ou Sida Info Service en dehors de ces heures au 0 800 840 800 pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche.

Procédure à repérer sur chaque lieu de stage

CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES

■ Piqûres, blessures, contact direct du liquide biologique sur peau lésée



- ⇒ Ne pas faire saigner
- ⇒ Nettoyage immédiat à l'eau et au savon, puis rinçage
- ⇒ Antisepsie pendant au moins 5 minutes avec :



- * Dakin
- * ou Polyvidone iodée en solution dermique (Bétadine jaune)
- * ou, à défaut, alcool à 70°

PREMIERS SOINS A FAIRE D'URGENCE

CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES

■ **Projection sur muqueuses et yeux :**

- ⇒ Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique
- ⇒ Au moins 5 minutes

PREMIERS SOINS A FAIRE D'URGENCE

CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES

■ Évaluation du risque infectieux :

- ⇒ Risque infectieux : VIH - Hépatites B et C, autres infections
- ⇒ Évaluation :
 - * par le Médecin du travail
 - * par le Médecin des Urgences (en l'absence du Médecin du travail)
- ⇒ Prescriptions sérologies VIH - VHB - VHC (victime, patient avec son accord)

EVALUATION A REALISER AU PLUS TARD
4 HEURES APRES L'AES

CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES

■ **Si risque infectieux + + + + :**

⇒ Un traitement prophylactique peut être proposé :

- * chimiothérapie antirétrovirale
- * Immunoglobulines spécifiques anti-VHB
- * +/- vaccination

⇒ Information préalable sur les effets et le déroulement du traitement

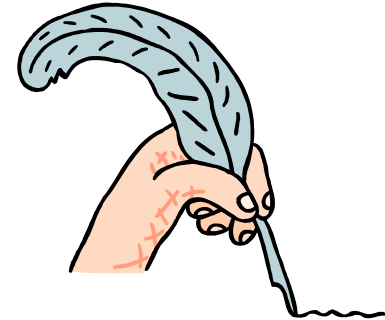
⇒ Consentement de la victime / prise du traitement

⇒ Début du traitement dans les heures qui suivent l'AES

CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES

■ Déclaration d'accident du travail :

- ⇒ En Médecine du Travail
- ⇒ Dans un délai de 48 heures
- ⇒ Enquête sur les circonstances de l'AES : dans le but de mettre en place des actions de prévention
- ⇒ Suivi clinique et sérologique aux 1er et 3ème mois si pas de traitement prophylactique ou 2ème et 4ème mois si traitement après l'AES (VIH, VHB, VHC)



DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL



■ **Conditions d'application :**

- 1 - Pour tout accident du travail, accident de trajet ou maladie professionnelle, survenu dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci (blessure, chute, coupure...)
- 2 - Personnels médicaux et personnels non médicaux, contractuels, étudiants

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

	PERSONNEL NON MEDICAL Titulaires Stagiaires	PERSONNEL MEDICAL PERSONNEL NON MEDICAL Contractuels et CAE	ETUDIANTS
Tous accidents du travail Sauf AES	1 - Certificat médical initial (spécial AT, MP)* par Praticien Hospitalier ou Assistant (SAU, Médecin du travail ou Médecin du service) 2 - Déclaration administrative au Service du Personnel	1 - Certificat médical initial (spécial AT, MP)* par Praticien Hospitalier ou Assistant (SAU, Médecin du travail ou Médecin du service) 2 - Déclaration administrative au Service du Personnel	1 - Certificat médical initial (spécial AT, MP)* par Praticien Hospitalier ou Assistant (SAU, Médecin du travail ou Médecin du service) 2 - Déclaration administrative à <u>l'IF</u>

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

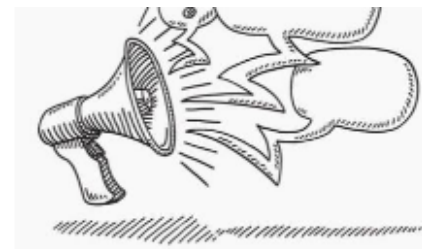
	PERSONNEL NON MEDICAL Titulaires Stagiaires	PERSONNEL MEDICAL PERSONNEL NON MEDICAL Contractuels et CAE	ETUDIANTS
Accidents avec Exposit- ion au Sang (AES)	1 - Certificat médical initial par praticien hospitalier ou assistant 2 - Médecine préventive : - suivi sérologique - enquête 3 - Prise de sang (laboratoire) <i>Déclaration auprès de la Médecine du Travail (apporter le certificat médical initial)</i>	1 - Certificat médical initial par praticien hospitalier ou assistant 2 - Médecine préventive : - suivi sérologique - enquête 3 - Prise de sang (laboratoire) 4 - Déclaration administrative au Service du Personnel (24h)	1 - Certificat médical initial par praticien hospitalier ou assistant 2 - Médecine préventive : - suivi sérologique - enquête 3 - Prise de sang (laboratoire) 4 - Déclaration administrative à l'IF (24 h)

* Les internes ne sont pas habilités à remplir le certificat médical initial

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

	PERSONNEL NON MEDICAL Titulaires Stagiaires	PERSONNEL MEDICAL PERSONNEL NON MEDICAL Contractuels et CES	ETUDIANTS
Accidents avec Exposition au Sang (AES)	Bilan sanguin (dans les 4 h suivants l'AES) HIV - HVC Anticorps anti HBs Transaminases GOT-GPT Pas de déclaration administrative	Bilan sanguin (dans les 4 h suivants l'AES) HIV - HVC Anticorps anti HBs Transaminases GOT-GPT Déclaration administrative au Service du Personnel	Bilan sanguin (dans les 4 h suivants l'AES) HIV - HVC Anticorps anti HBs Transaminases GOT-GPT Déclaration administrative à <u>l'IF</u>

Quels messages aux étudiants ?



- ➡ Avoir une culture de la sécurité
- ➡ Savoir reconnaître et utiliser les DM sécurisés
 - Respect des mesures de sécurité
 - Utilisation des collecteurs pour objet perforants
 - Respect des règles de bon usage du collecteur à portée de main
- ➡ Connaître la CAT en cas d'AES
 - Signalement systématiquement après la réalisation des 1ers soins et l'évaluation du risque

AXE 6 :

Gestion des excreta

**Nouveauté
2017**



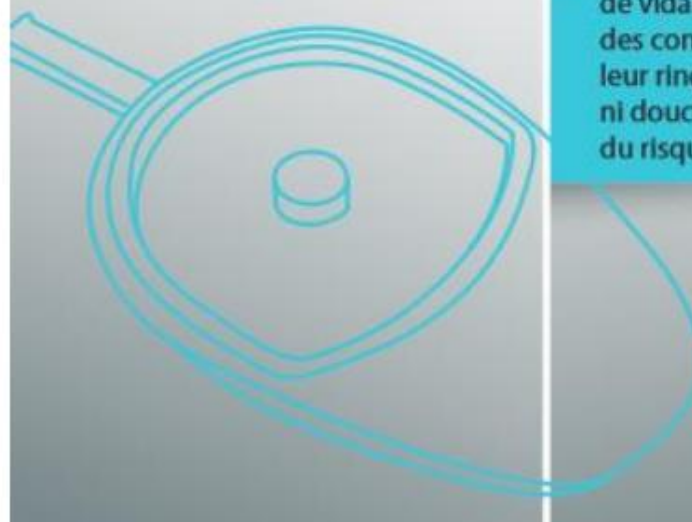
R27

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 excreta (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

=> Lave bassins

=> Sacs protecteurs dans certains cas



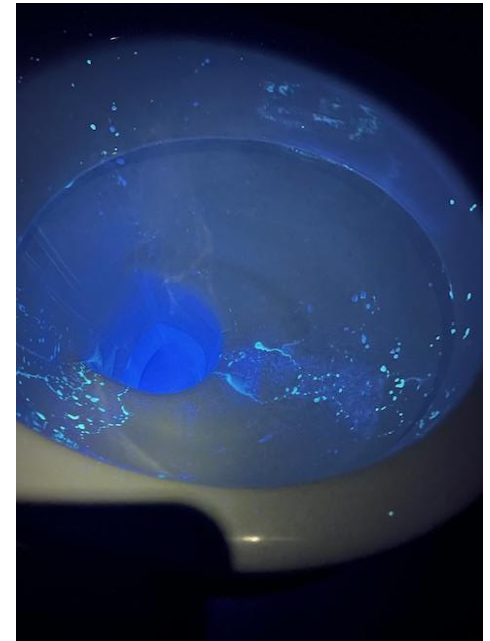
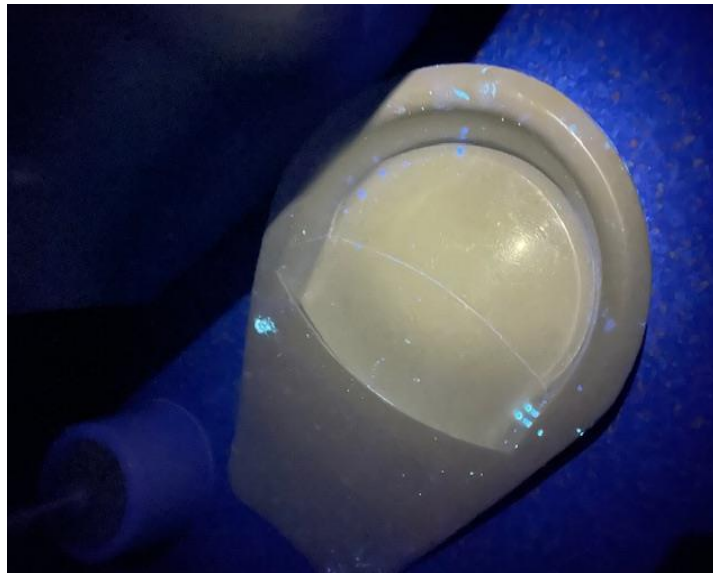
NB : Ne pas vidanger dans les WC = risque de projections+++ sur la tenue et l'environnement

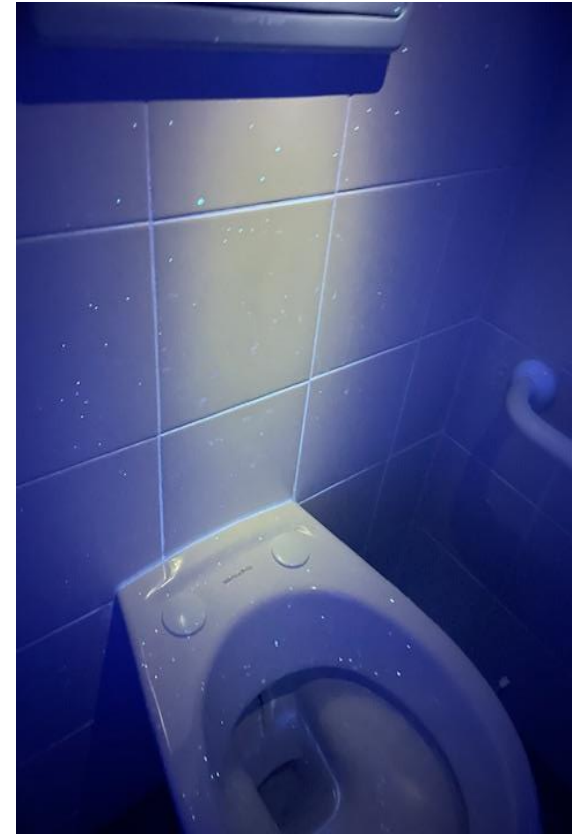
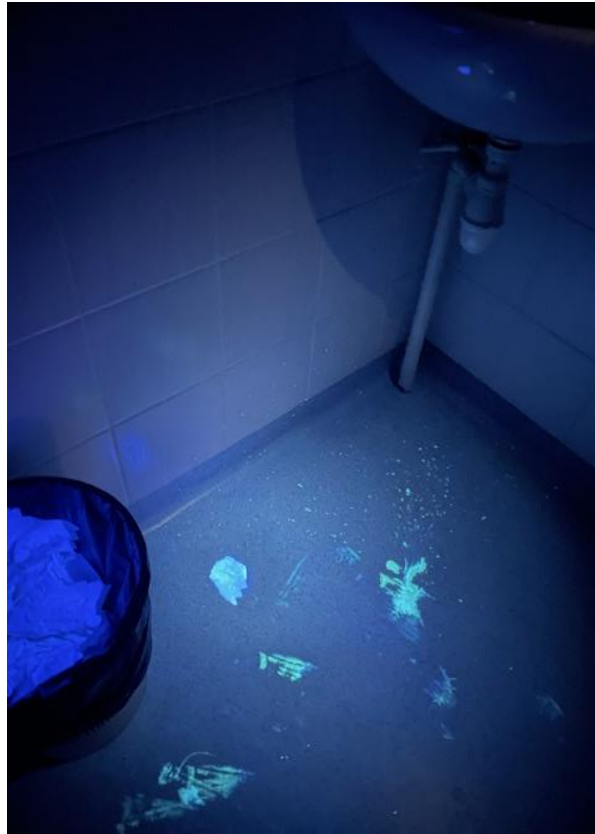
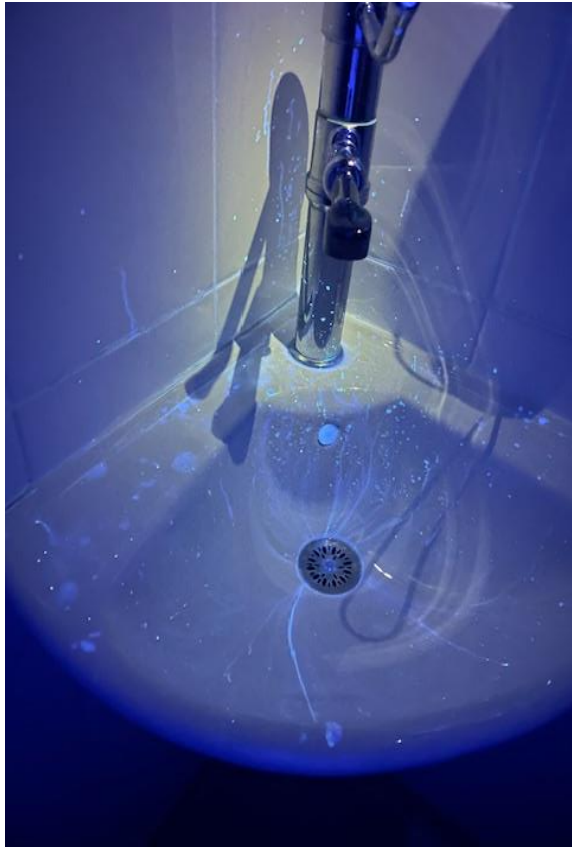


Retour sur l'expérience FLUO réalisée les 2 et 3 octobre 2023 : 102 professionnels sensibilisés

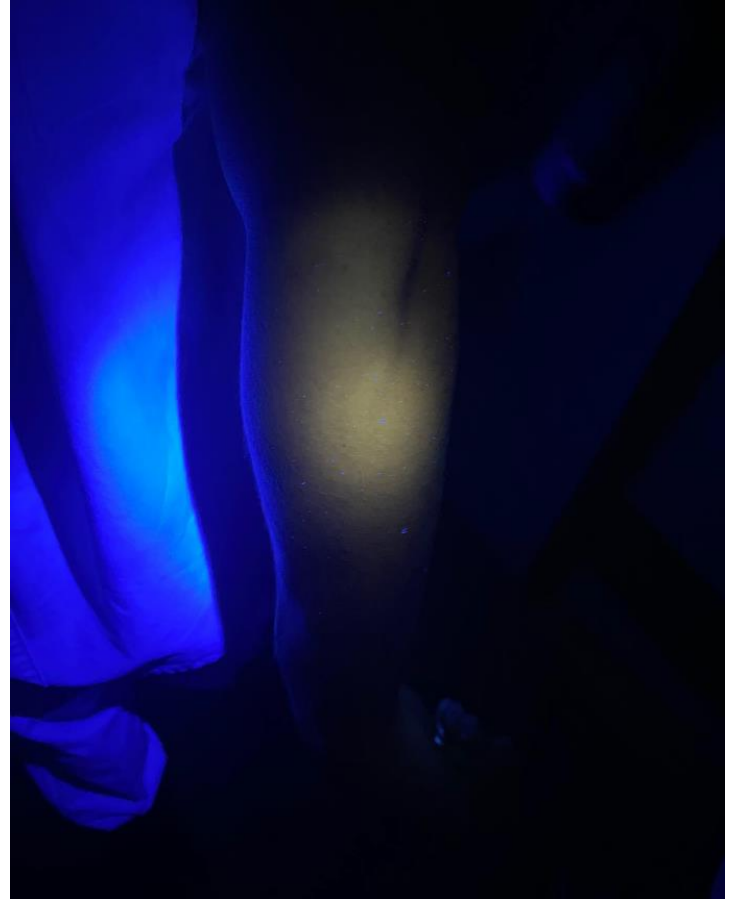
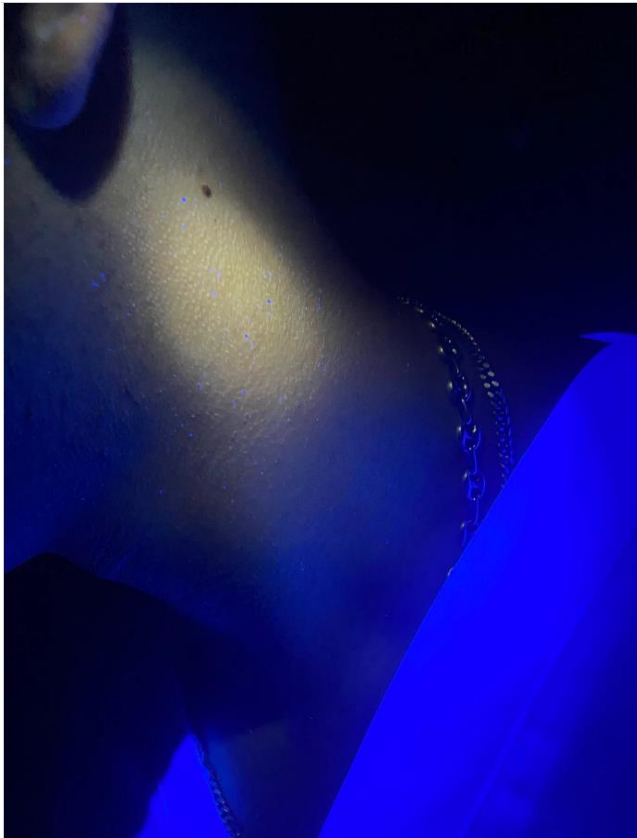
Suite à l'EPP sur la gestion des excréta du mois de mai, de nombreux agents vident encore les bassins ou seaux de chaise percée dans les WC de la chambre, malgré les recommandations et la présence de lave bassin dans les services.

Objectif de l'expérience : marquer visuellement les professionnels sur les risques de ces mauvaises pratiques et rendre systématique l'utilisation des lave bassin pour la vidange et l'entretien des dispositifs!





Contamination de l'environnement +++



Contamination également des professionnels : cou, avant bras, pieds...

Quels messages aux étudiants ?



- ➔ Savoir identifier les risques de transmission des MO
 - *Via les liquides biologiques*
- ➔ Ne jamais banaliser un soin en rapport avec la manipulation d'excreta

AXE 7 :

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.



Le matériel souillé (1)



• LES OBJETS PIQUANT COUPANT TRANCHANT À USAGE UNIQUE

À manipuler avec précaution
Respecter le bon usage



<http://pontamousson-gmdpam54.blogspot.fr/2012/05/informations-aux-diabetiques.html>

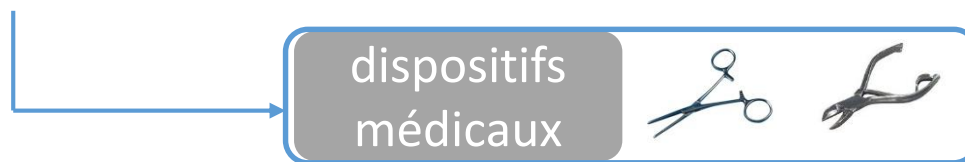
- ✦ Ne pas recapuchonner
- ✦ Ne pas désadapter à la main
- ✦ Évacuer immédiatement après usage dans un collecteur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau de remplissage est vérifié



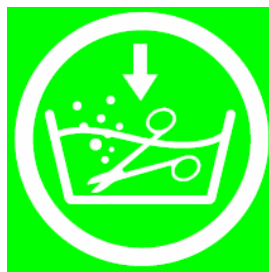
Respect des règles de bon usage du collecteur à OPCT

Le matériel souillé (2)

- LE MATERIEL REUTILISABLE



- ✦ Manipulation avec précaution de tout matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine
- ✦ Vérification que le matériel a subi un procédé d'entretien (désinfection ou stérilisation) approprié avant réutilisation



- Immersion DD
- Essuyage lavette DD

Les surfaces souillées

Surfaces souillées par du sang, des liquides biologiques ou tout autre produit d'origine humaine

Agir immédiatement et commencer par se protéger →



Environnement proche du patient



Surface fréquemment utilisées



Les locaux : sols, surfaces



Zone 1

Risque
infectieux
faible

Zone 2

Risque
infectieux
modéré

Zone 3

Risque
infectieux
élevé



Nettoyer



Puis désinfecter



On ne désinfecte que ce qui est propre



procédures ad hoc

Entretien des surfaces (plan de travail ou autre, matelas, adaptable...)

- Avec du détergent-désinfectant
 - Le temps de séchage à l'air libre correspond au temps d'action
 - Port de gants obligatoire
 - Pipette : produit à renouveler toutes les 24h
 - Pipette datée du jour + identifiée avec nom du produit ou action du produit (détergent-désinfectant, détartrant...)

Le port de gant (4)



Règles de bon usage :

Mise en place de gants également pour tout contact avec les produits chimiques (détergent désinfectant pour les surfaces, pré-désinfectant pour les dispositifs médicaux) pour éviter tout problème cutané

Prévention : les gants



Eczémas de contact allergiques



Ferrier le Bouëdec , Les facteurs favorisant une main saine, 17eme journées régionales d'hygiène, Clermont oct. 2015

Transport du linge, des déchets et des prélèvements biologiques

- DOUBLES EMBALLAGES ETANCHES ET FERMES



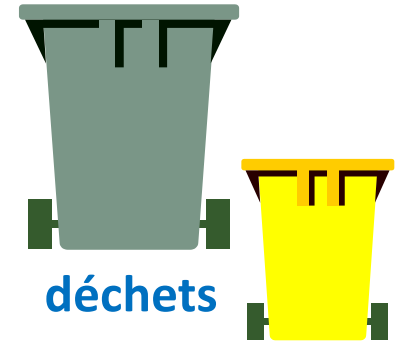
prélèvements



Pour éviter la contamination de l'environnement, des soignants et des soignés.



linge



déchets

Quels messages aux étudiants ?



➔ Identifier les risques

- Manipulations des DM, matériels, équipements, linges, déchets souillés exposent les professionnels
- Aérosolisation, projection, transmission par contact

➔ Ne pas banaliser le risque de contamination via l'environnement

- Survie des MO dans l'environnement en conditions favorables

Conclusion

Précautions
standard

1^{er} niveau de mesures barrières



- Le respect de précautions standard participe à la prévention de risque infectieux en limitant la transmission croisée dans de nombreuses situations

Au lieu de s'ingénier à tuer les microbes dans la plaie, ne serait-il pas plus raisonnable de ne pas en introduire

Louis PASTEUR