

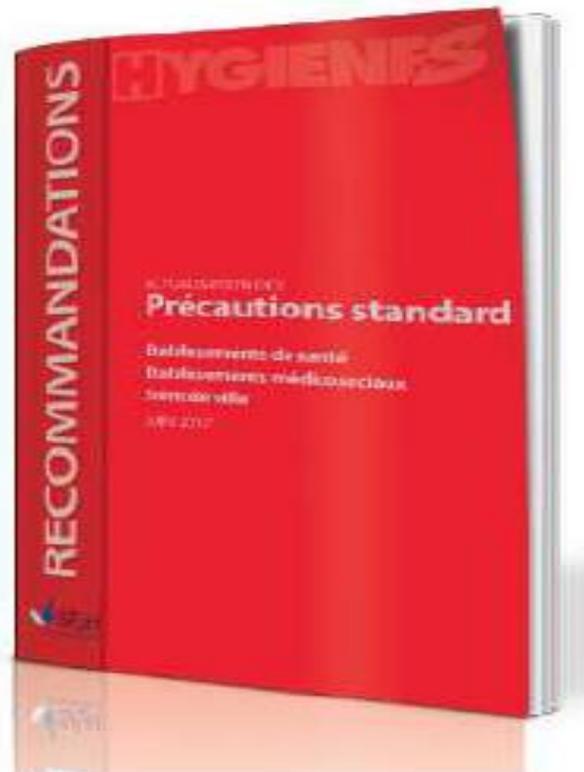


Précautions standard

Précautions complémentaires d'hygiène

Le 13 février 2025

Franck Varey, Cadre de santé hygiéniste, CPias IdF



Précautions standard (PS)

Précautions standard (PS)

Socle de la prévention des IAS

Ensemble de mesures visant à réduire
la transmission croisée d'agents infectieux



A appliquer

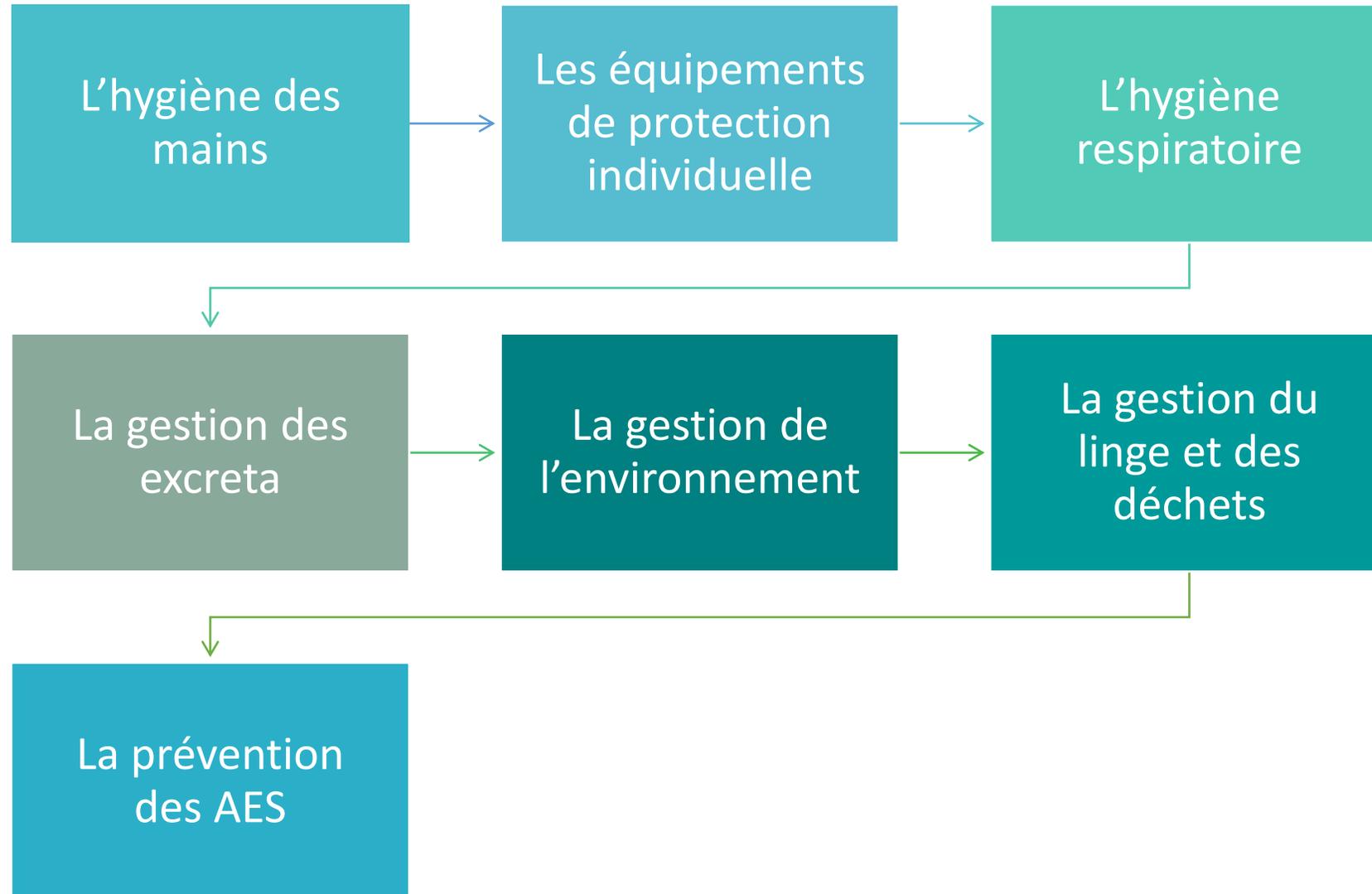
Pour **tout soin**, en **tout lieu**,
Par **tout professionnel**,
Pour **tout patient**, quel que soit son statut
infectieux.

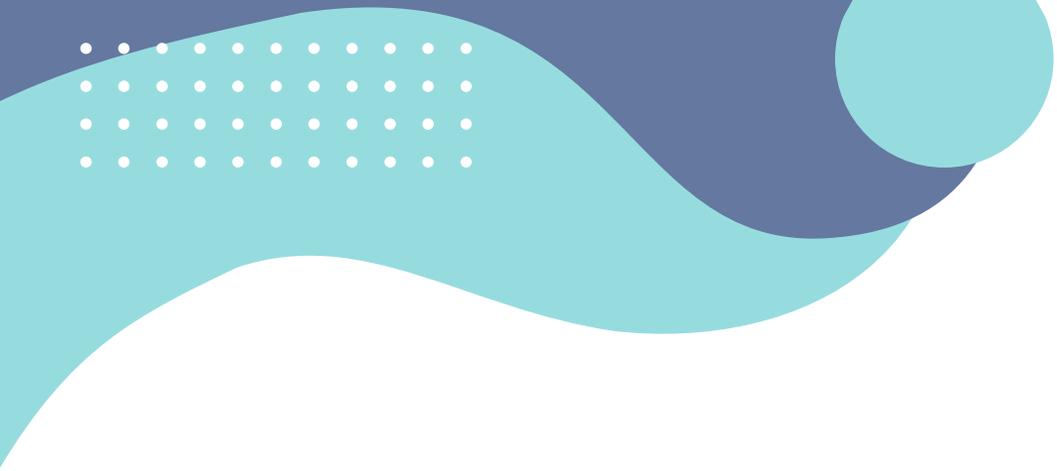
Dans les 3 secteurs

- ✓ Sanitaire
- ✓ Médicosocial
- ✓ ville

Tout individu est **potentiellement colonisé** ou
infecté par **des micro-organismes** pouvant se
transmettre pendant les soins

Les précautions standard comprennent





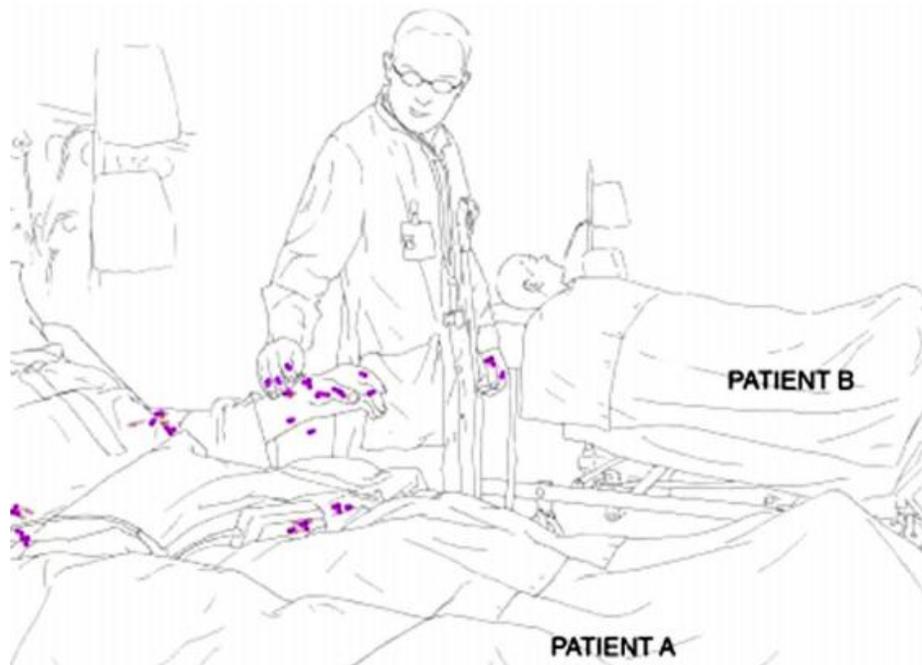
L'hygiène des mains



L'hygiène des mains

Rôle majeur des mains

dans la **transmission croisée** des micro-organismes



Place indiscutable de **l'hygiène des mains**
dans la **prévention** de cette transmission croisée

L'hygiène des mains concerne

les professionnels

Les aidants

Les patients

Les familles

Les visiteurs

L'hygiène des mains

Les prérequis

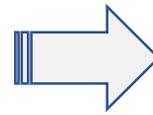


Avant bras dégagés

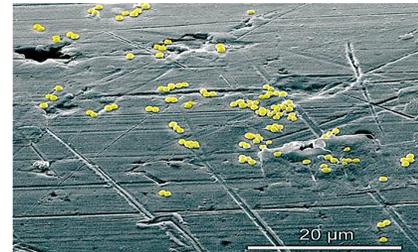
Absence de bijoux : alliance, bague, montre, bracelet

Ongles courts, sans vernis ou faux ongles

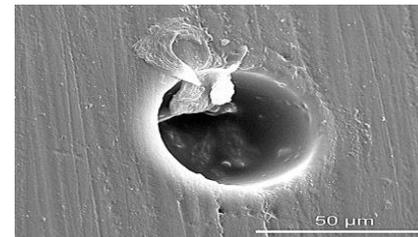
les ongles longs, le vernis et faux ongles



Réservoir de micro-organismes



Des staphylocoques disposés en amas colonisent les anfractuosités de la surface rayée d'une alliance en or.

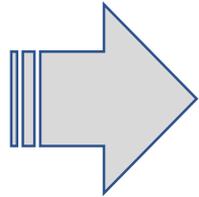


Un trou à la surface d'un faux ongle, diamètre : environ 40 fois celui d'un staphylocoque (ou d'un streptocoque), peut « accueillir » plus d'un millier de bactéries.

L'hygiène des mains est alors inefficace quel que soit le produit utilisé

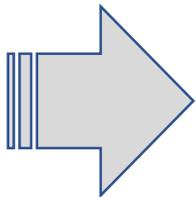
Opportunités d'hygiène des mains

5 indications d'hygiène des mains de l'OMS



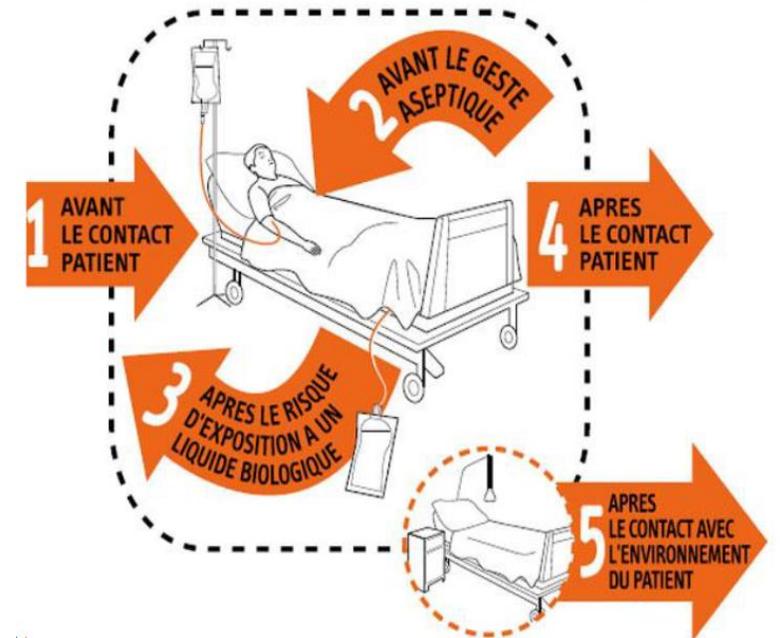
- Avant tout contact avec le patient
- Avant le geste aseptique
- Après le risque d'exposition à un liquide biologique
- Après le contact avec le patient
- Après le contact avec l'environnement du patient

Autres occasions



- En arrivant dans le service
- Avant et après le port d'équipements de protection individuelle (EPI)
- Avant et après le repas...

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



Friction hydro-alcoolique (FHA)

Elle est plus accessible



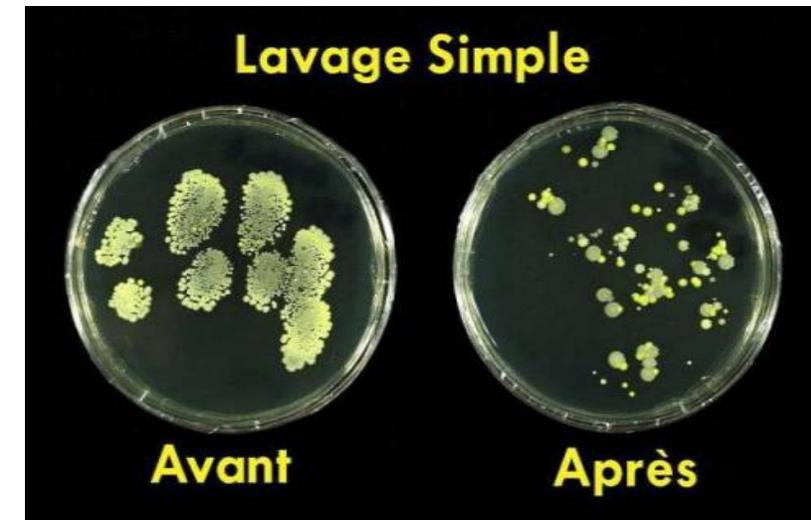
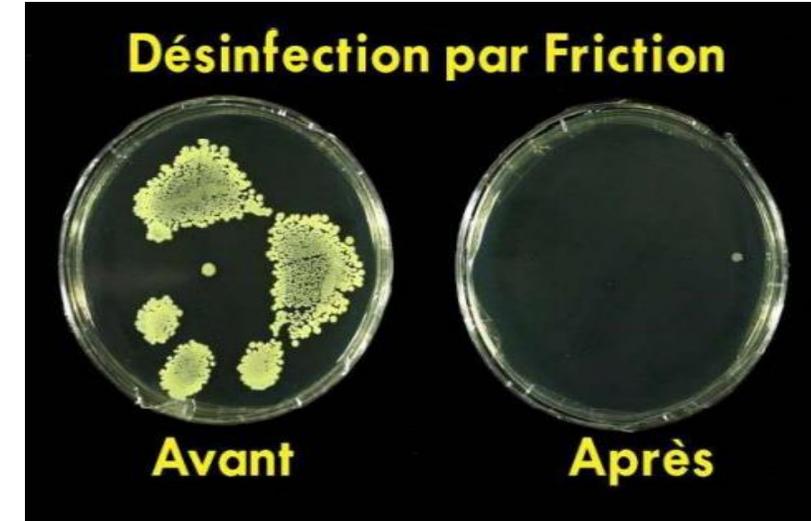
Elle est plus efficace et plus rapide pour inactiver les micro-organismes



Mieux tolérée par la peau que le lavage au savon doux



C'est donc la technique de référence



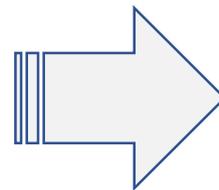
Lavage au savon doux

Mains visiblement souillées

Mains lésées

Gestes de la vie courante
(après le repas /passage aux toilettes...)

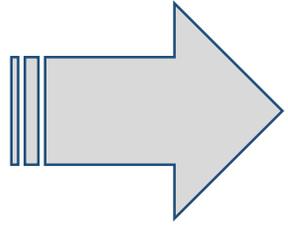
Après des soins à des patients infectés à
Clostridioïdes difficile **et porteurs de l'agent**
de la gale



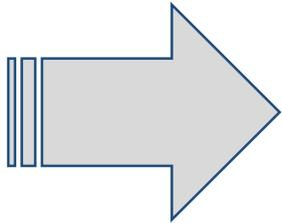
En dehors de ces situations :
FHA est la technique de
référence



Différence entre friction (SHA) ou lavage (Savon) ?

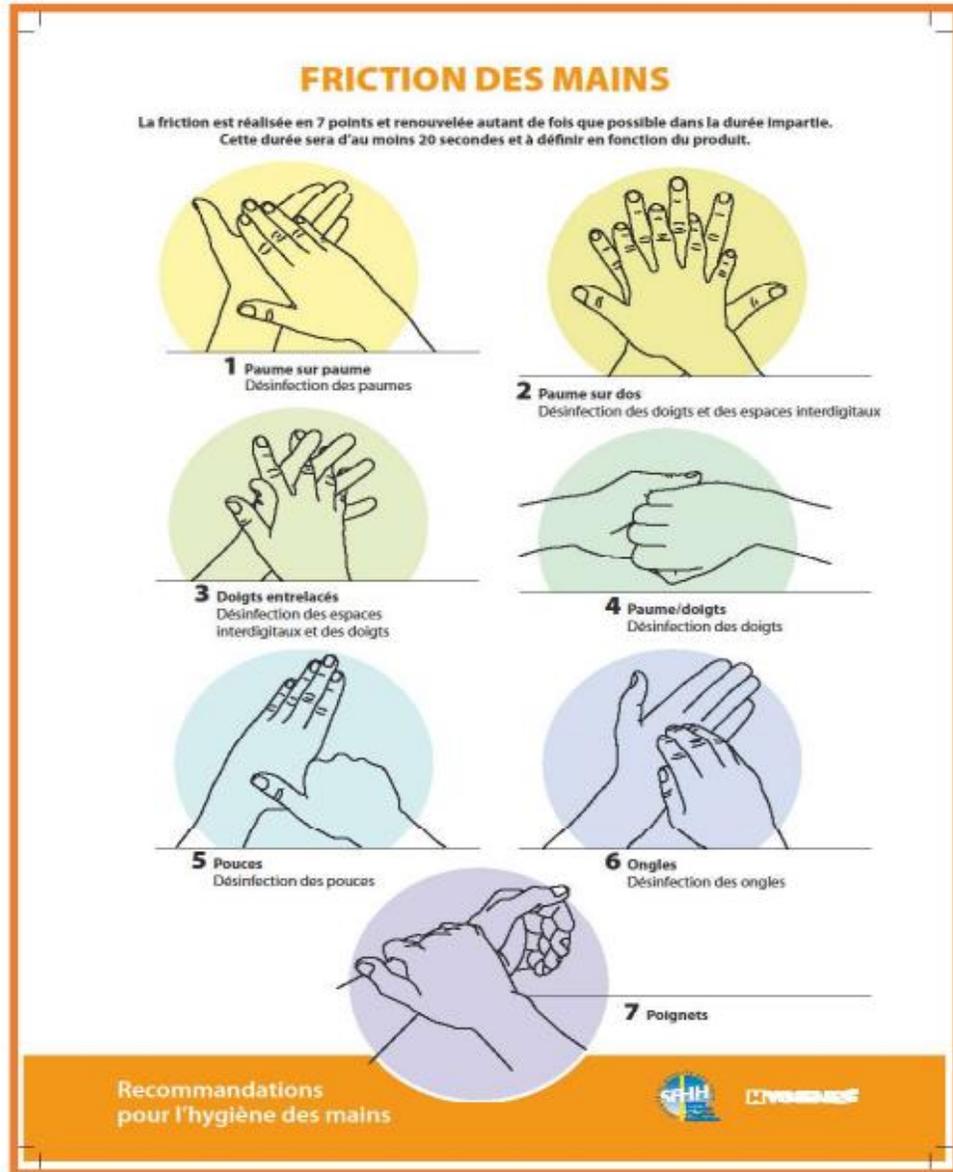


Les SHA désinfectent les mains



Le savon enlève les salissures des mains

Étapes et technique de l'hygiène des mains par FHA



La FHA est la technique de référence

Il faut respecter les **7 étapes** de la friction

Il faut un **volume suffisant de SHA** pour recouvrir les mains et les poignets (environ 3ml)

Il faut frictionner jusqu'à séchage complet durant environ **30 secondes**

Technique du lavage des mains



Le lavage des mains - Comment ?

LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !

Durée de la procédure : 40-60 secondes

1 Mouiller les mains abondamment

2 Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :
Paume contre paume par mouvement de rotation,

3 le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,

4 les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,

5 le dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,

6 le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice versa,

7 la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice versa.

8 Rincer les mains à l'eau,

9 sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,

10 fermer le robinet à l'aide de la serviette.

11 Les mains sont prêtes pour le soin.

Pour un lavage efficace, il faut respecter les indications

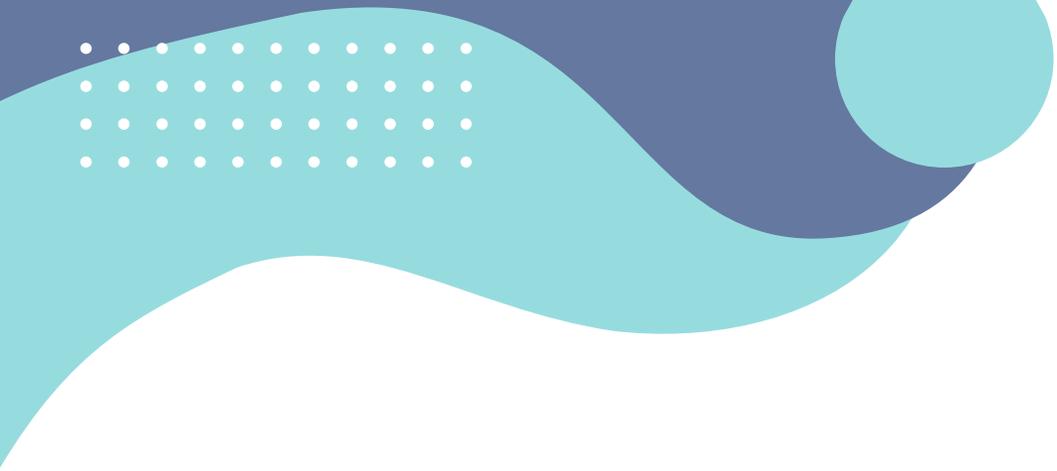


Bien rincer



Durée de 40 à 60s

Bien sécher



Equipements de protection individuelle



Equipements de protection individuelle



Prérequis au port d'EPI

Tenue professionnelle

Propre

Adaptée et dédiée à l'activité pratiquée

Confortable

Manches courtes

Pas de vêtement personnel dépassant de sa tenue professionnelle

Pas de vêtement personnel sur sa tenue professionnelle



Changée



Quotidiennement et chaque fois qu'elle est souillée (dotation suffisante)

Entretien par l'employeur

Entretien régulier des chaussures (fermées, nettoyables et réservées à l'activité professionnelle)

Indications au port d'EPI

Éléments barrières

Protègent les professionnels de santé du risque d'exposition aux micro-organismes

EPI à porter

Lors de contacts ou risque de **contact** avec les **muqueuses** ou la **peau lésée**

Lors de contacts ou risque de contact par **projection** de **produit biologique** d'origine humaine

Dans le cadre des **précautions complémentaires**

Équipements de protection individuelle

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

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.

R11 **Port de gants de soins**

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.

R12 Mettre les gants juste avant le geste. Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

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

R14 **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.

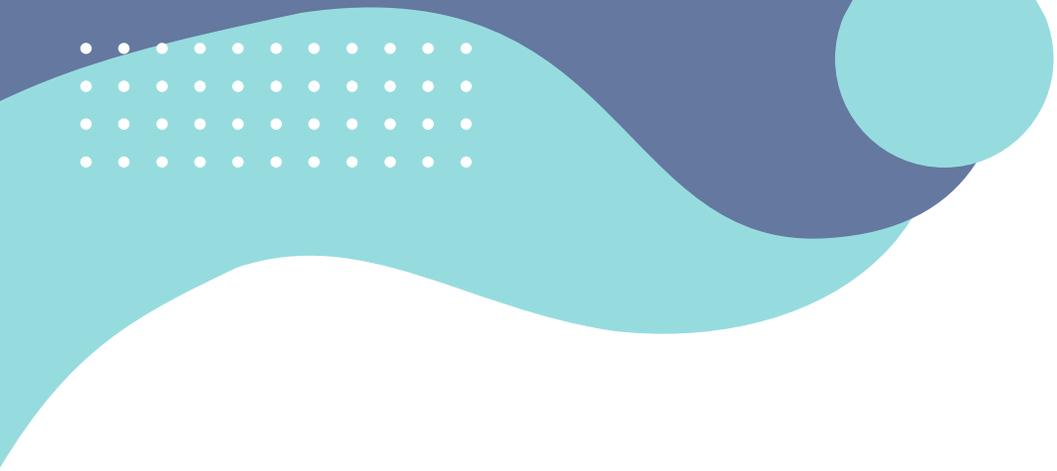
R15 Mettre la protection juste avant le geste, l'éliminer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.

R16 **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.

R17

R18



Les gants



Le port de gants

Sont indiqués

Si lésions cutanées des mains des soignants

Soins exposant à un risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques

Contact avec des muqueuses ou peau lésée

Soins à risque de piqûres en lien avec la voie intravasculaire (Risques jugés inexistantes => S/Cut, IM, intradermique)

Quand et comment?

Portés juste avant le geste

Éliminés à la fin du soin

Changés entre 2 patients

Pas de port de gants dans les couloirs

Pas de gants pour les soins sur peau saine

Y compris pour les patients BMR ou BHRé

Exception : patients infectés à *Clostridioides difficile* et porteurs de l'agent de la gale



16/04/2024

la SF2H en partenariat avec le GERES recommande dans le cadre des précautions standard, de ne pas porter de gants lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques, y compris lors de pose de perfusion sous-cutanée.

En cas de peau lésée du professionnel ou du patient/résident, le port de gants non stériles à usage unique reste indiqué comme le préconisent les précautions standard.

Le port de gants

Attention au mésusage

Les gants se contaminent lors de la réalisation des soins

Utilisés de façon inadaptée, ils véhiculent les micro organismes : favorisent ainsi la transmission croisée

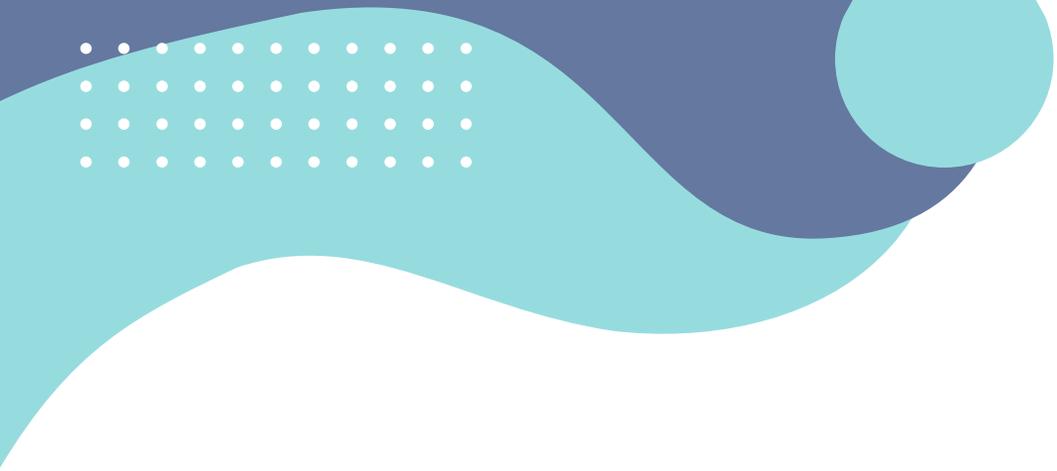
=> Port de gants non raisonné = faux sentiment de sécurité = frein à l'hygiène des mains



Contrairement aux mains, les gants ne peuvent pas être désinfectés : PHA rendent les gants poreux, l'émollient créé une pellicule grasseuse sur laquelle se fixent les microorganismes



Réaliser une FHA avant et après utilisation



Protection de la tenue



Protection de la tenue

Tablier imperméable à UU

Soins **souillants** ou **mouillants**

Risques d'**exposition** aux **produits biologiques**

Change d'une protection
Aide à la douche...



Surblouse imperméable ou surblouse + tablier

Exposition majeure aux produits biologiques
Hémorragie digestive...

Protection de la tenue

Bonnes pratiques

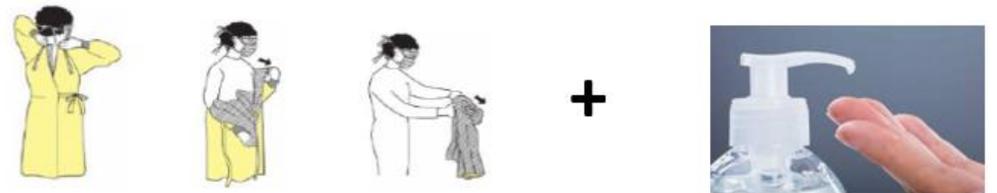
Protection de sa tenue à **adapter en fonction du soin**

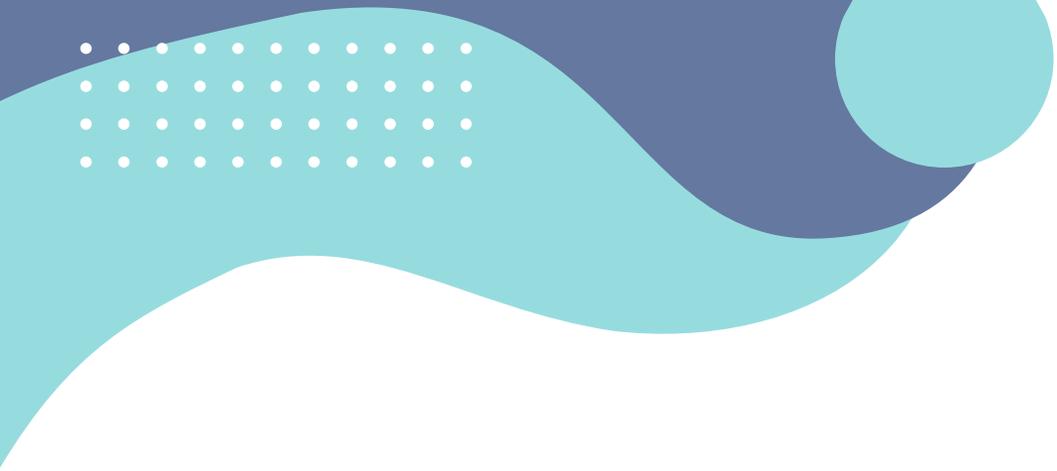
Mettre la protection **juste avant le geste**

La **jeter immédiatement à la fin** de la séquence de **soins** et **entre 2 patients**

Hygiène des mains après avoir enlevé sa tenue de protection

Ne pas réutiliser une surblouse ou un tablier





Protection du visage



Dispositifs pour la protection du visage



Masques

Masque
avec visière

Visière

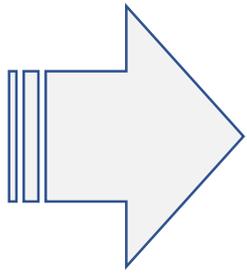


Lunettes de
protection



Protection du visage

Bonnes pratiques



Porter un masque à usage médical et des lunettes de protection (ou masque avec visière) lorsqu'il y a un risque de **projection de sang ou tout autre produit d'origine humaine**

Exemples

Soins auprès d'un patient qui tousse

Vidange d'une poche ou un bocal à urine

Patient désorienté qui crache

....



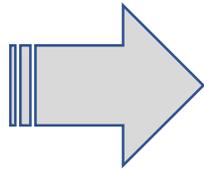
Les lunettes de protection ou les visières sont désinfectées après usage



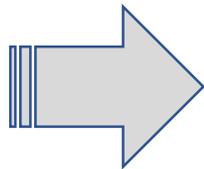
Protection du visage



Masques à usage médical destinés à



Prévenir la contamination de l'environnement, de l'entourage en retenant les gouttelettes émises lors de la toux, des éternuements et de la parole.



Protéger celui qui le porte du risque de projection de sécrétions, de gouttelettes infectieuses sur les muqueuses du nez et de la bouche.

Norme EN 14683 : 2019

de type I (filtration bactérienne à 95%)

De type II (filtration bactérienne à 98%)

De type IIR: couche imperméable et résistante aux projections

Comment porter le masque à usage médical

Port du masque de soin à élastiques



1 Sens du masque : la baguette nasale doit être en haut, le côté coloré à l'extérieur et le côté blanc contre la peau.



2 Placez vos doigts dans les élastiques et posez le masque sur le nez et la bouche.



3 Accrochez le masque en passant les élastiques derrière vos oreilles.



4 Modelez la baguette nasale sur votre nez afin d'obtenir une bonne étanchéité.

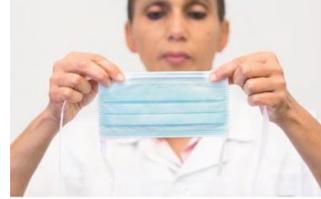


5 Ajustez le masque en l'étirant au dessous du menton.



6 Le masque doit vous couvrir du haut du nez au dessous du menton.

Port du masque de soin à lanières



1 Sens du masque : la baguette nasale doit être en haut, le côté coloré à l'extérieur et le côté blanc contre la peau.



2 Posez le masque sur le nez, passez les lanières du haut au-dessus de vos oreilles et nouez-les derrière la tête.



3 Passez ensuite les lanières du bas au-dessous de vos oreilles et attachez-les derrière le cou.



4 Modelez la baguette nasale sur votre nez afin d'obtenir une bonne étanchéité.



5 Ajustez le masque en l'étirant au dessous du menton.



6 Le masque doit vous couvrir du haut du nez au dessous du menton.

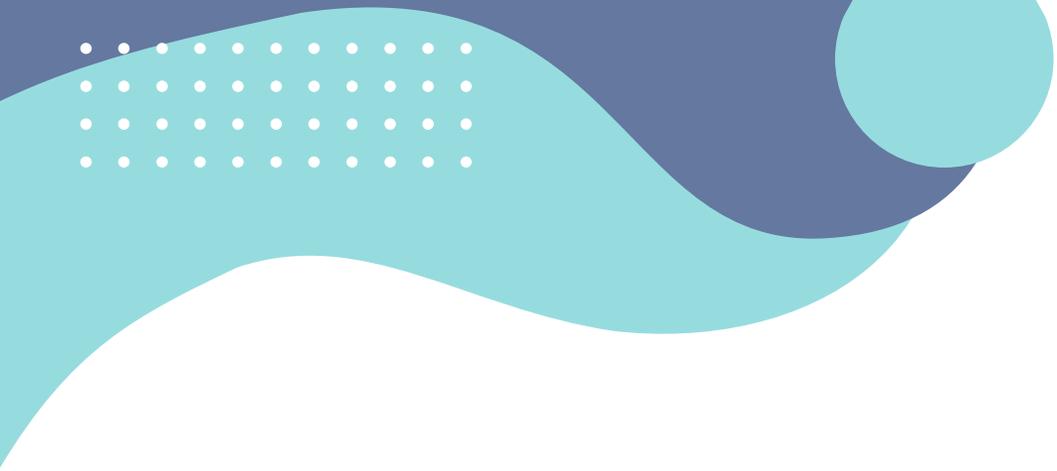
- Repérer l'extérieur du masque (EXT, coté coloré) -
Creux des plis dirigés vers le bas
- Modeler la barrette nasale pour limiter les fuites
- Recouvrir nez, bouche, menton

- Durée d'utilisation 4h en port continu
- Ne pas réutiliser ni repositionner



*Hygiène des mains avant et après
toutes manipulations
du masque*





Hygiène respiratoire



Hygiène respiratoire



Objectif: Interrompre la chaîne de transmission des MO émis à partir de la sphère oropharyngée ou broncho-pulmonaire et limiter la contamination de l'environnement

Port de masque



Toute personne présentant **des symptômes respiratoires** (patients, professionnels, visiteurs....)

Porté par le professionnel si non possible par enfants ou personnes âgées....

Ne pas toucher son visage (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées

Mouchoir à UU



Pour couvrir le nez et la bouche lors de toux et éternuement (ou éternuer au niveau du coude)

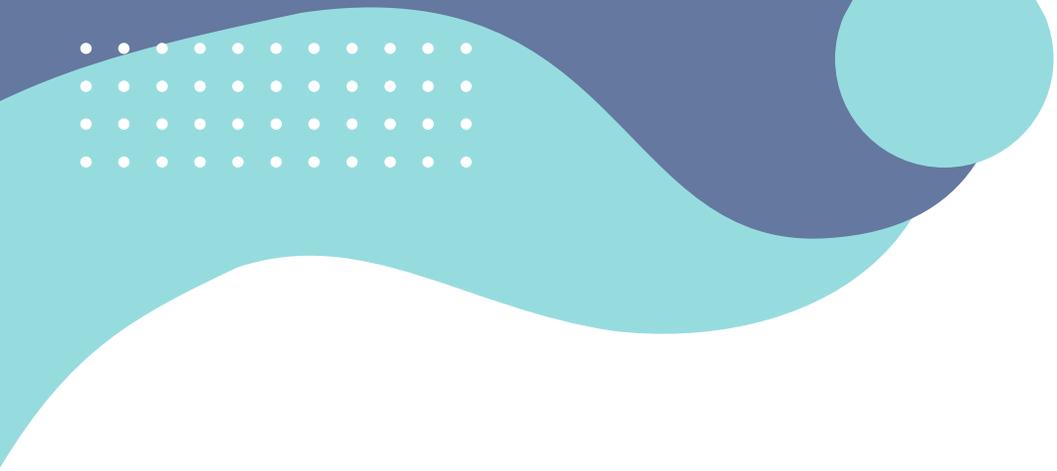
Hygiène des mains



Après contact avec sécrétions respiratoires ou objets contaminés

Communication

Affiches / masques / PHA à disposition
Lieux stratégiques



Gestion des excreta

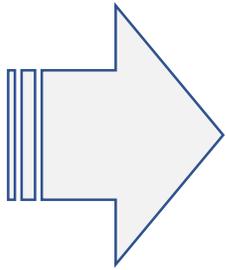




Gestion des excreta

Définition

Substance rejetée hors de l'organisme, constituée de déchets de la nutrition et du métabolisme

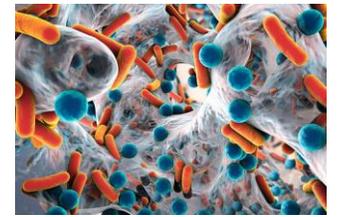


Les matières fécales : réservoir majeur de bactéries commensales du tube digestif,

Les urines : normalement stériles mais qui peuvent également contenir des micro-organismes d'origine digestive (bactériurie asymptomatique, infection urinaire),

Les vomissures... qui peuvent contenir des microorganismes comme par exemple des norovirus...

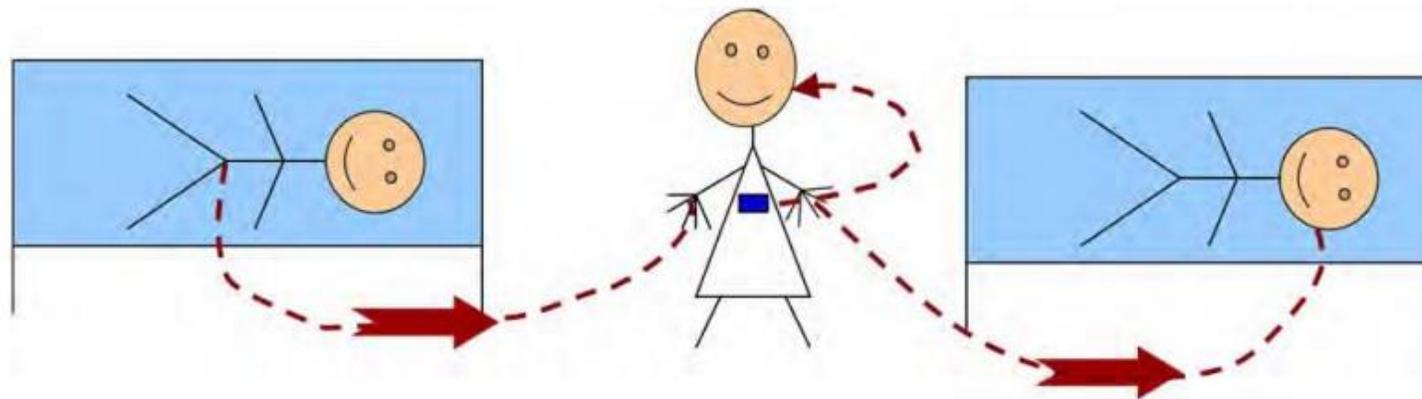
Gestion des *excreta*



Un patient **élimine plus de 10 milliards d'entérobactéries par jour** dans ses selles

Risque d'éclaboussures, aérosols lors des manipulations de matériel (bassins, urinaux, seaux des chaises percées, bocalx...) et lors des soins de nursing :

- ➔ Contamination des mains et de la tenue des professionnels
- ➔ Contamination de l'environnement
- ➔ Contamination des patients / résidents



La transmission est fécale-orale

Gestion des excreta



Contamination
de
l'environnement

1. Contamination expérimentale d'un bassin avec un produit phosphorescent.
2. Rinçage du bassin avec la douchette des WC
3. Révélation de la contamination par projection sur les éléments environnants, sous éclairage UV

Avant rinçage

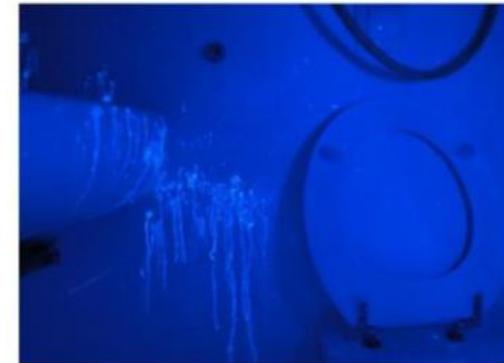


Photo 2 – Après rinçage du bassin



Photo 3 – Après rinçage du bassin

Gestion des excréta

Prévention

Port **EPI** (gants, tablier),

Hygiène des mains rigoureuse,

Entretien quotidien de l'**environnement** proche,

Bassins non abimés avec leur couvercle,

Abatant abaissé avant de tirer la chasse d'eau

Procédures manuelles de vidange proscrites

Ne pas vidanger les bassins, urinoirs... dans les toilettes du patient

Usage de douchette proscrite pour nettoyer le bassin.



Gestion des excreta

Moyen de prévention

Si présence de lave-bassin

Acheminer le bassin jusqu'au local avec son couvercle

Déposer le bassin plein dans le LDB

En l'absence de lave-bassin

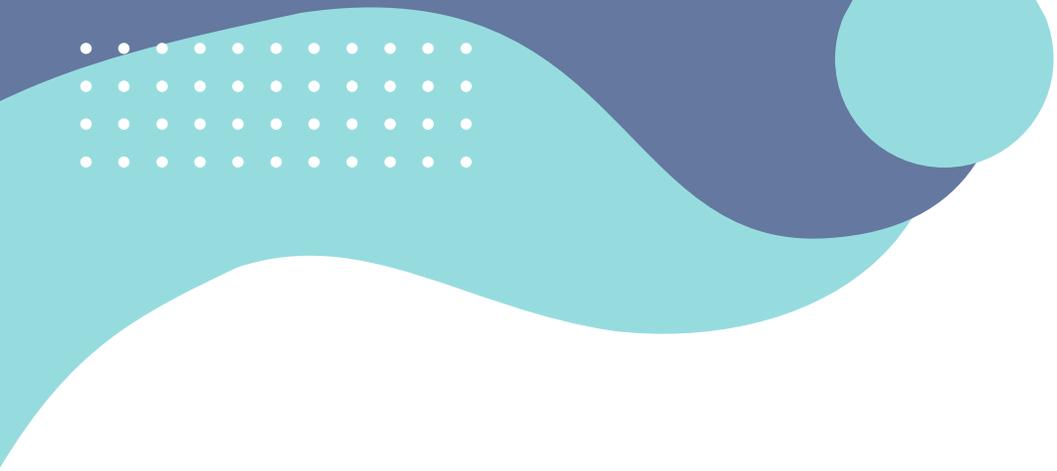
Utiliser des sacs protecteurs de bassin

Effectuer le bionettoyage du bassin après chaque utilisation

En l'absence de lave-bassin ou sac protecteur

Vider le bassin dans un vidoir ou WC réservé à cet usage





Gestion de l'environnement



Gestion de l'environnement

Objectifs

- Enlever les salissures visibles
- Réduire les réservoirs environnementaux de micro-organismes
- Prévenir les transmissions croisées



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.



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.

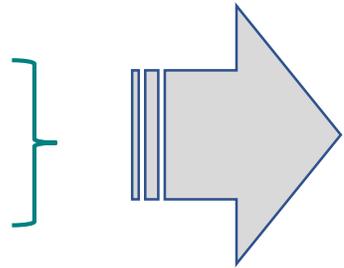


Quels produits utiliser ?



Différents produits

- Détergent
- Désinfectant
- Détergent/désinfectant
- Détartrant



Spectre d'activité en fonction des objectifs fixés

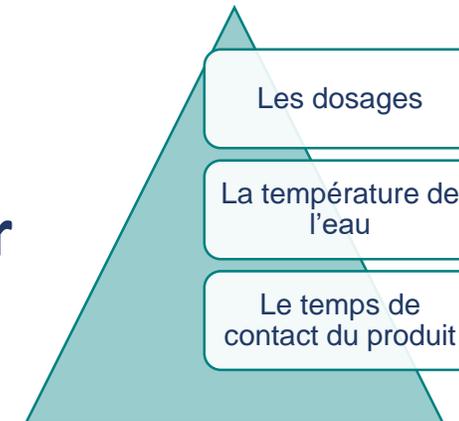
✓ Normes requises

- **Bactéricidie EN 13727**
 - **Levuricidie EN 13624**
- } EN 16615 si lingettes

✓ Et aussi

- **Virucidie EN 14476**
- Fongicidie : EN 13624
- Sporiciidie EN 17126

Respecter



Gestion de l'environnement

Quelques règles à respecter

Effectuer le bio-nettoyage du plus propre au plus sale et du haut vers le bas

Ne pas retremper une lavette utilisée dans le contenant du désinfectant

Effectuer un dépoussiérage du sol par un balayage humide avant bio-nettoyage

Terminer de préférence par les chambres de patients relevant des précautions complémentaires

Entretien quotidien d'une chambre

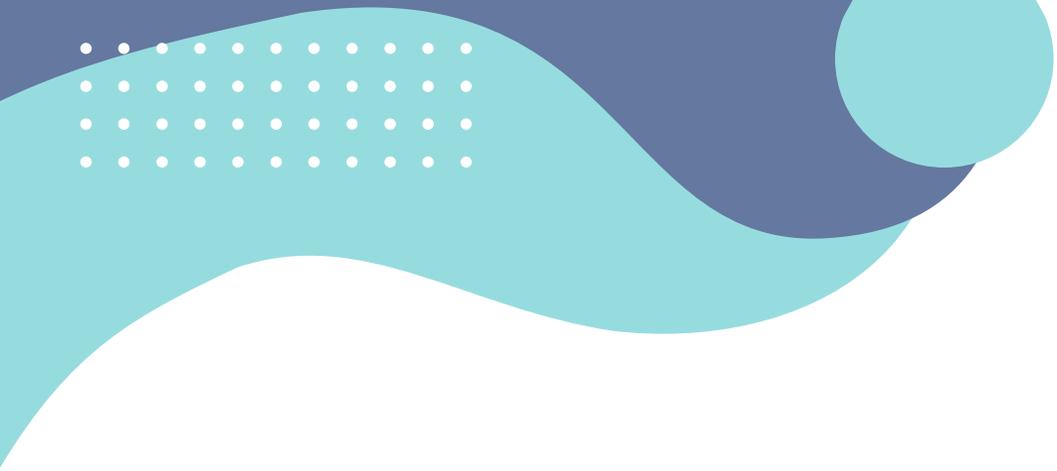


- 1 = bandeau lumineux
- 2 = mobilier (chevet, adaptable, table)
- 3 = fauteuil
- 4 = lit
- 5 = poignées de porte
- 6 = sol

Entretien quotidien d'une salle de bains



- 1 = bandeau lumineux
- 2 = miroir + tablette + distributeurs
- 3 = robinetterie + lavabo
- 4 = robinetterie + éléments douche
- 5 = WC
- 6 = sol



Gestion des dispositifs médicaux



Gestion des dispositifs médicaux

Bionettoyage adapté aux DM utilisés

Produits normés en fonction du niveau de désinfection requis

Procédure en fonction de la criticité

**Ne pas réutiliser un
DM à usage unique**



Désinfection
de bas niveau

- DM non critique: tout objet ou surface entrant en contact avec une peau intacte (ex: brassard à tension, garrot, appareil à glycémie, ...)

Désinfection
de niveau
intermédiaire

- DM semi-critique: tout les éléments pouvant se trouver en contact avec les muqueuses ou peau lésée (certains endoscopes...)

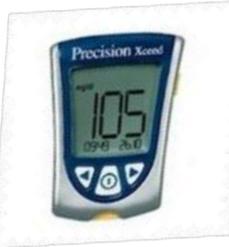
Stérilisation ou
désinfection de
haut niveau
pour le matériel
thermosensible

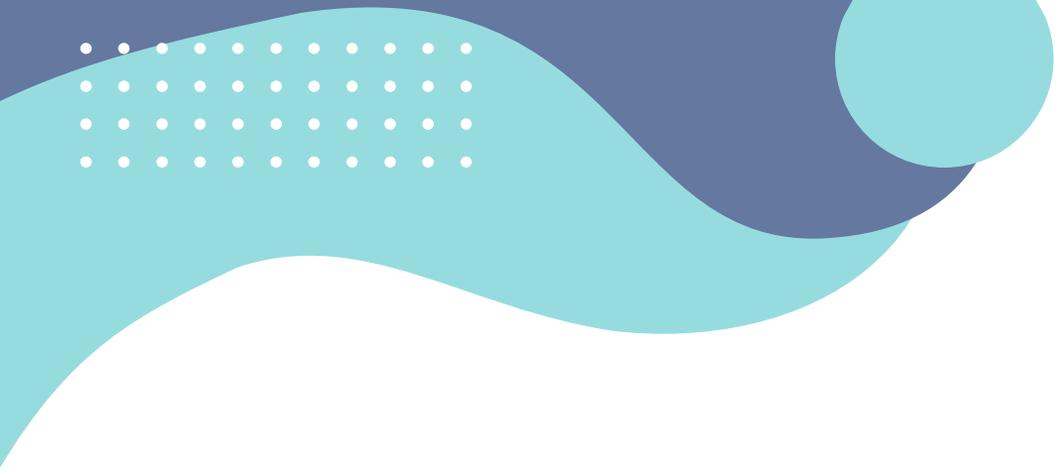
- DM critique: Tout objet entant en contact avec les tissus stériles ou le système vasculaire (instruments chirurgicaux....)

Gestion des dispositifs médicaux

Quelques règles à respecter

- Manipulation du matériel souillé/produits chimiques avec précaution (Tablier, gants)
- Entretien juste après utilisation
- Produits désinfectants utilisés selon le mode d'emploi (dilution, temps d'action...)
- Pour le petit matériel (lecteur glycémie, tensiomètre, stéthoscopes, plateaux de soins....)
 - Nettoyage et désinfection à l'aide d'une lavette imprégnée de détergent-désinfectant (spray ou produit à diluer ou lingettes pré-imprégnées) ou par immersion si DM immergeables (*dernières recommandations SF2H 2022*)
 - Désinfection DM entre les patients
- Traçabilité du bio-nettoyage





Gestion du linge



Gestion du linge

Quelques règles à respecter



Toute manipulation du linge propre doit être précédée d'une **hygiène des mains**

Protection lors de manipulation du linge souillé (Gants et tablier)

Eviter tout contact entre le linge souillée et sa tenue de travail

Manipuler le linge souillé avec précaution

Gestes mesurés pour éviter dissémination des MO dans l'environnement

Evacuation du linge au plus près du soin, selon la filière adaptée

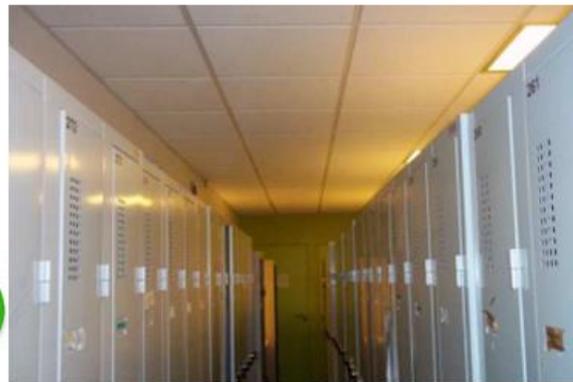
Pas de stockage dans la chambre ou salle de bain

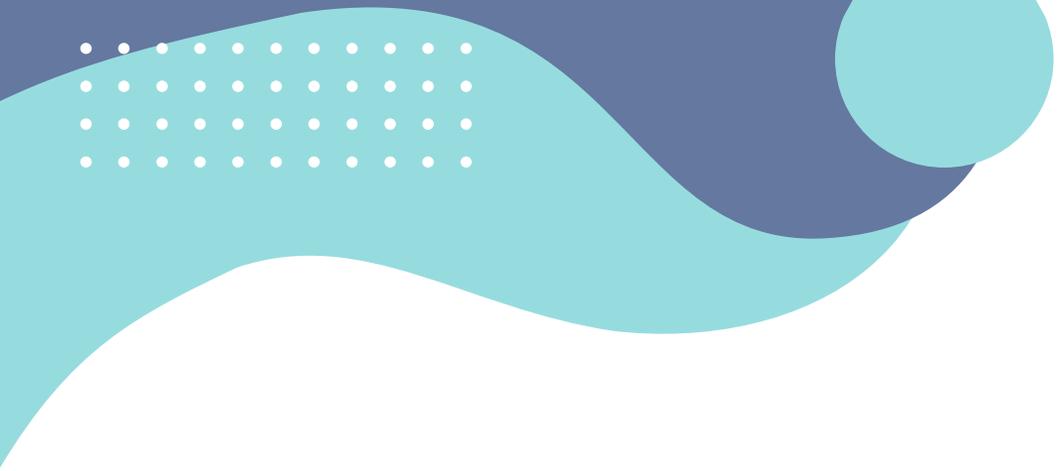
Chariot au plus près du soin mais ne rentre pas dans la chambre

Local du linge sale (séparation circuit propre et sale)

Local de stockage dédié / Sac déposé dans un conteneur ou chariot / Bio-nettoyage quotidien

Gestion du linge





Tri des déchets



Les déchets d'activité de soins



Typologie des déchets associés aux soins



Déchets activité de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)

- ❑ Les piquants/coupants/tranchants, qu'ils aient été ou non en contact avec un liquide biologique
- ❑ Les poches de produits sanguins,
- ❑ Tout objet de soins souillé par du sang ou des liquides biologiques,
- ❑ Certains déchets de laboratoire (prélèvements, milieux de culture...)
- ❑ Les déchets anatomiques non identifiables

Déchets d'activités de soins non dangereux (DASND) = DAOM

- ❑ Emballages
- ❑ Résidu alimentaires
- ❑ Protections

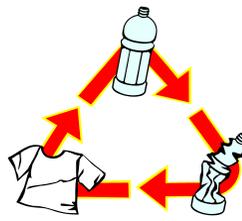
Déchets à risque chimique et toxique

Déchets radioactifs

Les pièces anatomiques



Gestion des déchets



Quelques règles à respecter

Protection des soignants lors de manipulation des déchets souillés

- Gants et tablier
- Hygiène des mains

Pas de gant une fois le sac fermé :

- Lors de la dépose du sac dans le chariot
- Lors du transport du conteneur

} Hygiène des mains



Tri à la production

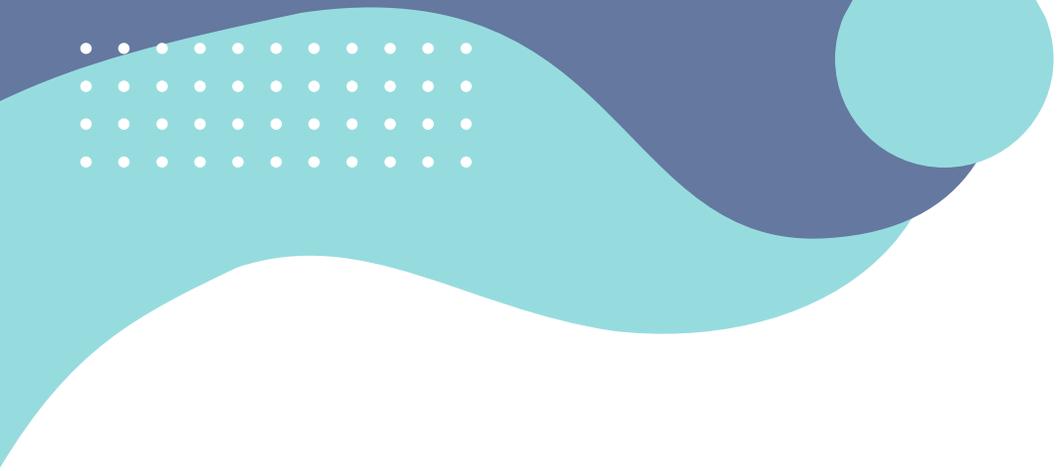
Typologie des déchets d'activités de soins

- Conditionnements normés : barrière physique contre les déchets blessants et les micro-organismes pathogènes



- Suivre le circuit validé par l'établissement
- Évacuer des déchets au plus près du soin
- Ne pas stocker les déchets dans la chambre du patient



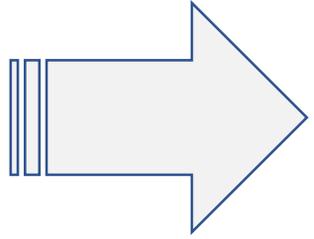


Prévention des AES



Accidents d'Exposition aux Sang (AES)

Définition



Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du **sang** en lien avec soit une

Effraction cutanée (piqûre, coupure...)

Projection sur une muqueuse (œil, bouche...)

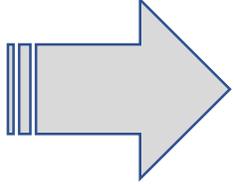
Une peau lésée (eczéma, coupure antérieure)

Sont assimilés à des AES

« Les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques (tels que liquide céphalorachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...) considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang ».

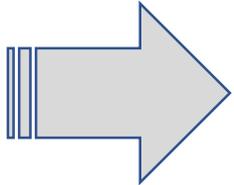
Accidents d'Exposition aux Sang (AES)

Facteurs de risque de contamination et de gravité



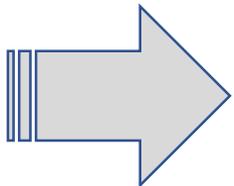
1. L'accident

- ✓ Profondeur de la blessure
- ✓ Diamètre de l'aiguille, aiguille pleine ou creuse
- ✓ Délai entre le geste et l'AES



2. La source

- ✓ Clinique (VHB, VIH, VHC)
- ✓ La charge virale
- ✓ Le traitement / résistance



3. Le soignant

- ✓ Port de gants (n'évite pas la pique mais effet d'essuyage)
- ✓ VIH : prophylaxie (< 4 h qui suivent l'accident)
- ✓ VHB : vaccination ou immunisation obligatoire

Prévention des accidents d'exposition aux sang (AES)

Port de gants

Si contact avec liquides biologiques

Si risques de contact avec des muqueuses ou lésions cutanées

Si on est soi-même porteur de lésions cutanées. Recouvrir les plaies d'un pansement

Si soins à risques (manipulation d'objets piquants, coupants, tranchants)

la SF2H en partenariat avec le GERES recommande dans le cadre des précautions standard, de ne pas porter de gants lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques, y compris lors de pose de perfusion sous-cutanée.

En cas de peau lésée du professionnel ou du patient/résident, le port de gants non stériles à usage unique reste indiqué comme le préconisent les précautions standard.



16/04/2024

Hygiène des mains



Immédiatement en cas de contact avec les liquides biologiques potentiellement contaminants et systématiquement après tout soins (et après retrait des gants)

Prévention des accidents d'exposition aux sang (AES)

Protection du visage

Si risque de projection de liquides biologiques



Vaccination et immunisation contre le VHB à jour



Prévention des accidents d'exposition aux sang (AES)

Si soins à risque de piqûres ou coupures

Port de gants lors IV

Utilisation de DM sécurisés

Formation à l'utilisation des DM

Pas recapuchonage d'une aiguille après usage

Matériel PCT jeter immédiatement après utilisation dans le collecteur pour objets perforants

Pas de dépose intermédiaire

Pas d'aiguilles, bistouris et autre matériel trainant

Lors de piqûre, le gant diminue l'inoculum viral par essuyage de l'aiguille



A portée de mains
Respect de la limite de remplissage
Orifice correspondant à la taille des objets à éliminer
Montage vérifié

Opérateur responsable de l'élimination de l'objet perforant



Prévention des accidents d'exposition aux sang (AES)

La prévention de transmission de micro-organismes, c'est aussi

Bionettoyage des surfaces hautes et dispositifs médicaux

Dès l'apparition de souillures, avant et après tout soin, entre chaque patient

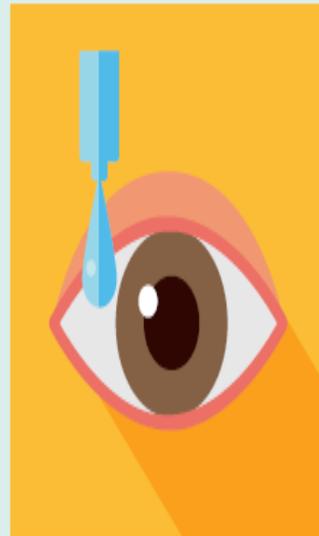
Pas de flacons de solutés partagés entre les patients

Respect de l'usage unique pour les DM

Prévention des accidents d'exposition aux sang (AES)

0 – 5
min

PREMIERS SOINS À FAIRE D'URGENCE



PIQÛRES 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 à 2,6% de chlore actif diluée au 1/5), ou à défaut polyvidone iodée en solution dermique.

CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÉSÉE

- 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)

Prévention des accidents d'exposition aux sang (AES)

0 – 4 h

CONTACTER IMMÉDIATEMENT LE MÉDECIN RÉFÉRENT

02



QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX

- Infection VIH (par test rapide VIH), Hépatites B et C, autres infections.

QUI VOUS INFORME DES MESURES A PRENDRE

- Une **prophylaxie** (traitement post-exposition au VIH), 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** (de préférence dans les 4 heures).

Connaitre procédure de son établissement

https://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/12/affiche-geres_Ed2017_MNH.pdf

Prévention des accidents d'exposition aux sang (AES)

03

**CONTACTER ENSUITE
LE MÉDECIN DU TRAVAIL**

0 – 7 j

0 – 24h

POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL

- Les modalités pratiques varient d'un établissement à l'autre et d'un régime social à l'autre, s'informer auprès du médecin du travail, du cadre ou du bureau du personnel.

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

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



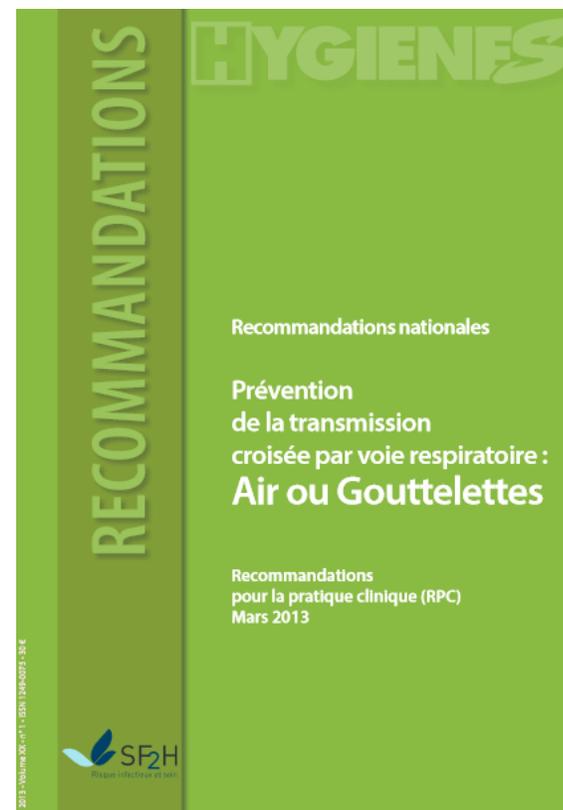
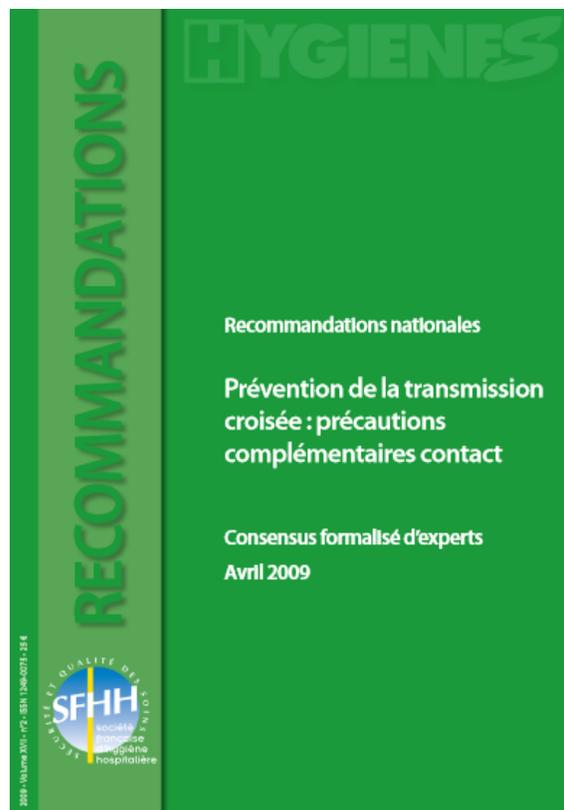
Bibliographie

- Actualisation des précautions standard, établissements de santé, établissements médicosociaux, soins de ville. SF2H – juin 2017.
https://sf2h.net/wpcontent/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf
- Recommandations pour l'hygiène des mains. SF2H – juin 2009
https://sf2h.net/wp-content/uploads/2009/07/SF2H_recommandations_hygiene-des-mains-2009.pdf
- Conduite à tenir en cas d'exposition au sang ou à des produits biologiques.
GERES
https://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/12/affiche-geres_Ed2017_MNH.pdf

Précautions complémentaires



Précautions complémentaires

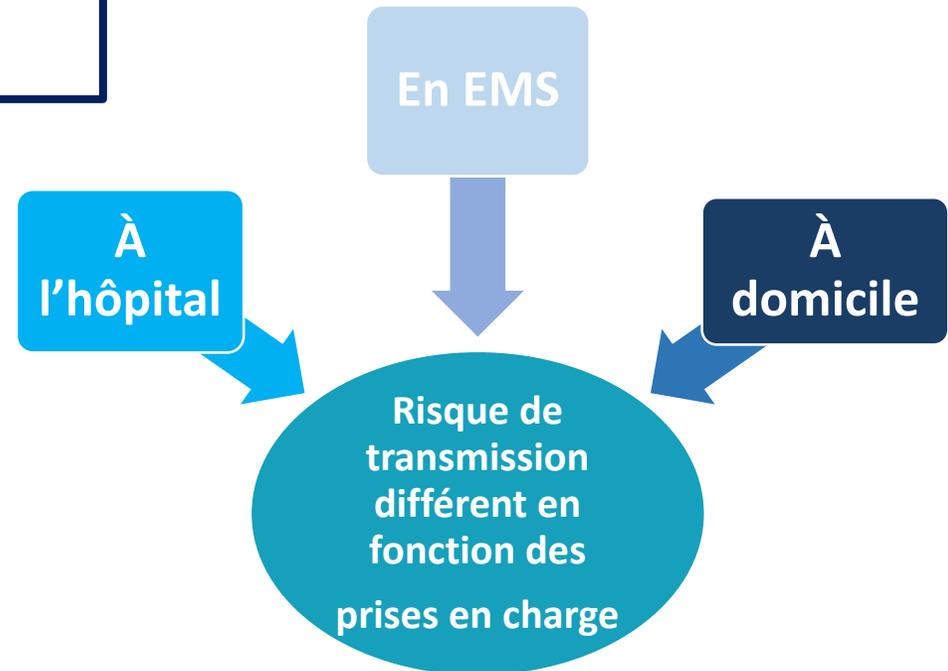


Précautions complémentaires

Précautions d'hygiène en complément des précautions standard



A mettre en place pour certaines situations et certains patients



Précautions complémentaires

Mise en place devant un agent infectieux

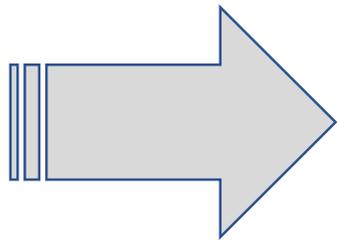
Avec un haut potentiel de transmission croisée (*ex Rougeole*)

Avec un pouvoir pathogène (*ex Salmonelle*)

Résistant aux antibiotiques (*BMR, EPC, ERV*)

Résistant dans l'environnement (*ex Clostridioides difficile*)

Emergents



Prescription médicale

Information du patient

Mise en place / arrêt

Notification dans le dossier du patient

Précautions complémentaires

Signalisation claire et informative

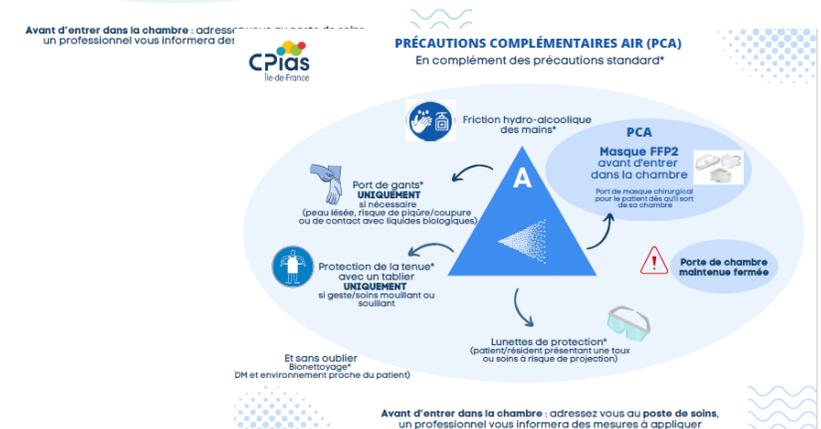
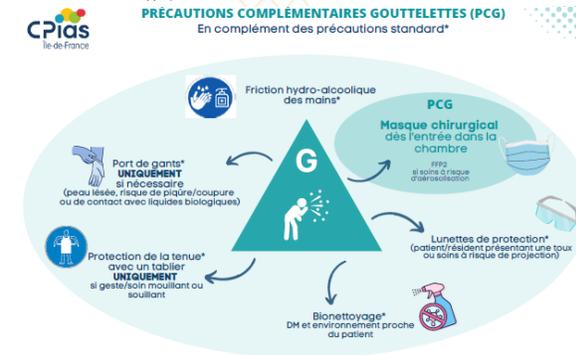
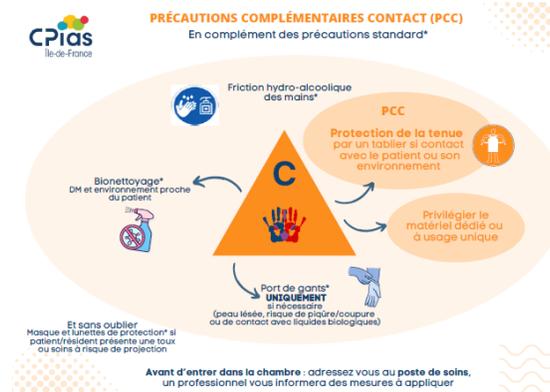
En interne dans l'unité

Logo-affiche

UMP

En externe

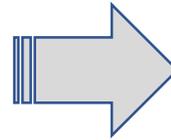
Lors des déplacements du patient dans d'autres unités (consultations...) ou transferts



Précautions complémentaires

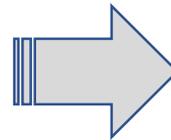
PC définies en fonction du mode de transmission

Transmission par contact



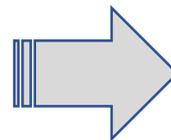
Précautions complémentaires
contact

**Transmission par voie aéroportée
par émission de gouttelettes***



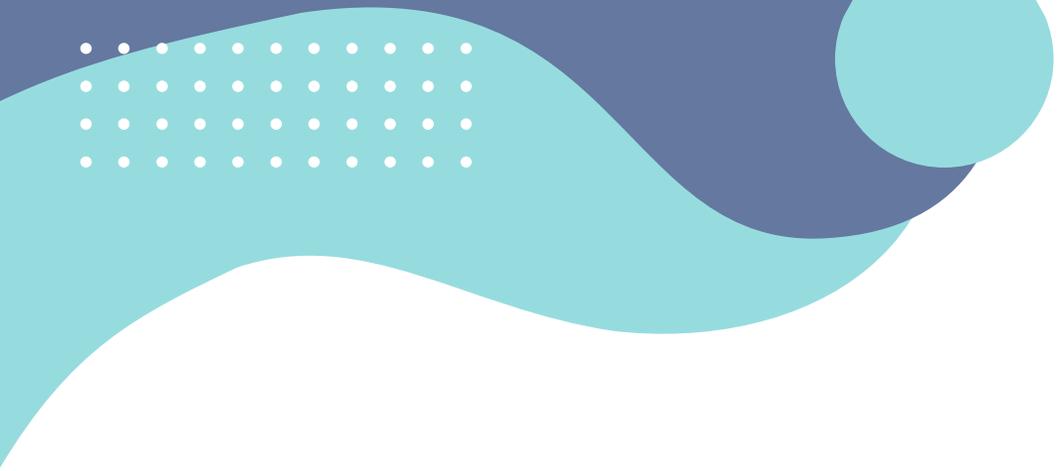
Précautions complémentaires
gouttelettes

**Transmission par voie aéroportée par
émission d'aérosols dans l'air***



Précautions complémentaires
air

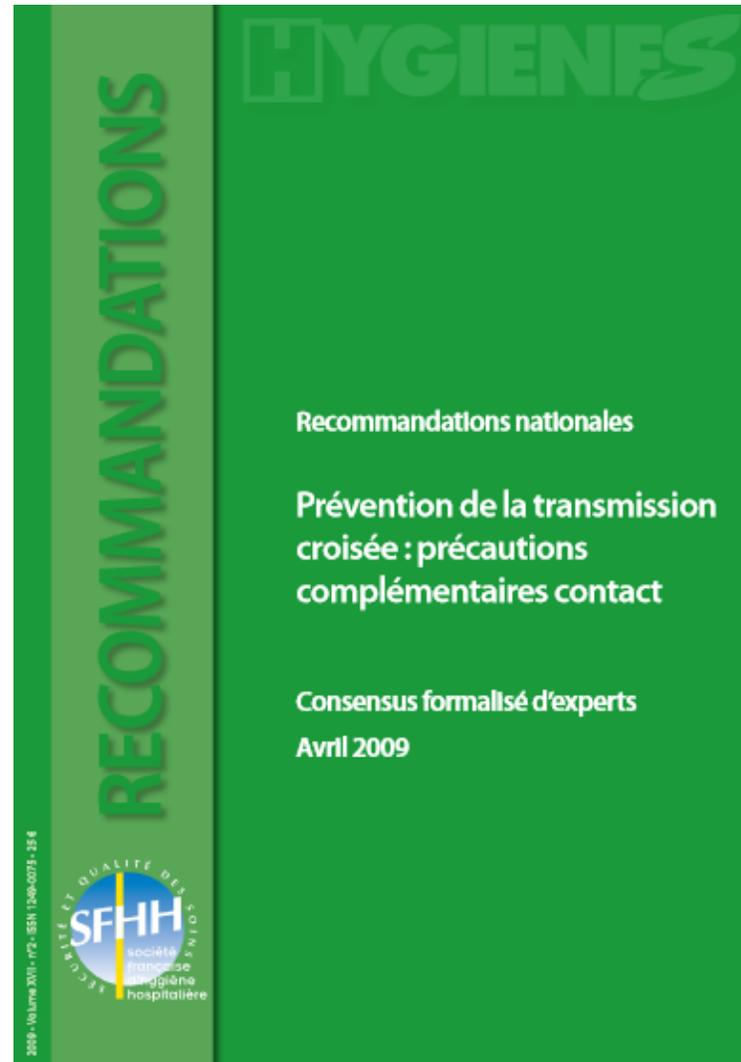
*** Nouvelles recommandations SF2H en octobre 2024 => transmission par voie respiratoire**



Précautions complémentaires contact



Précautions complémentaires contact (PCC)



Précautions complémentaires contact (PCC)

En prévention de la transmission croisée

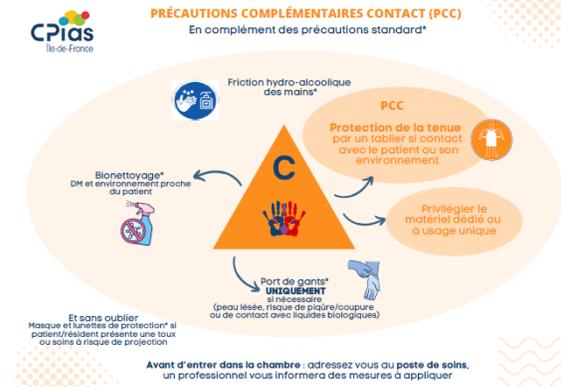
➔ par contact direct

Mode de transmission le plus fréquent des IAS
Comprend le manuportage



➔ par contact indirect

Via les mains en contact avec un environnement contaminé (surface, matériel)



Précautions complémentaires contact (PCC)

Mesures spécifiques par rapport au PS

Protection de sa tenue avec tablier lors de contact avec le patient ou son environnement

A porter juste avant le soin

A éliminer avant de sortir de la chambre du patient



Chambre individuelle Ne pas confiner le patient

Marche en avant

Matériel à UU ou dédié à privilégier

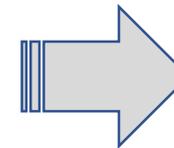
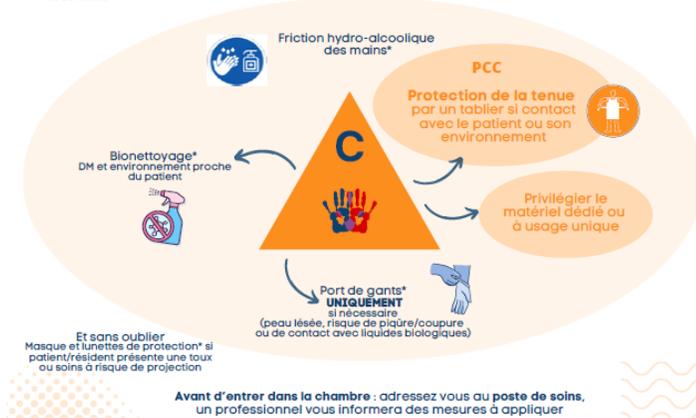
Bassin, urinal, thermomètre...

Bionettoyage renforcé

Signalisation



PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES CONTACT (PCC)
En complément des précautions standard*

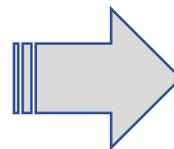


Pas de gants sur peau saine

FHA ++

Vigilance lors de la gestion des excréta

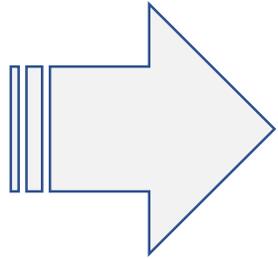
Pour le patient



Hygiène des mains à la sortie de la chambre

Hygiène corporelle (quotidienne)

Précautions complémentaires contact (PCC)

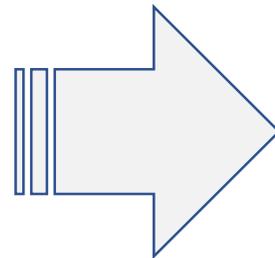


Circuit habituel

Les déchets*

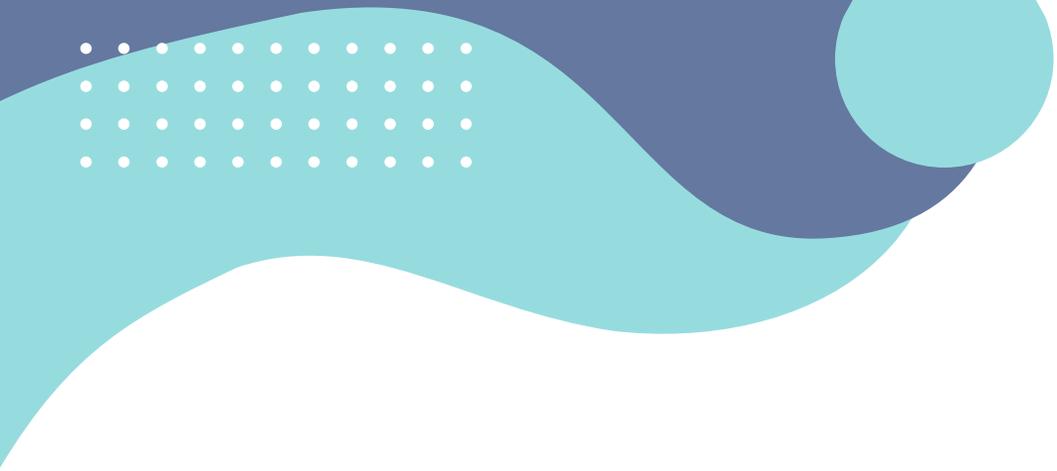
Le linge*

La vaisselle



* Mesures spécifiques pour les patients

- infectés à *Clostridioides difficile*
- porteurs de l'agent de la gale
- Porteurs de microorganismes émergents



Précautions complémentaires contact spécifique gale



Précautions complémentaires contact gale



Dermatose parasitaire

Affection contagieuse de la peau

Colonisation de la couche cornée de l'épiderme par un parasite acarien: **le Sarcopte scabiei hominis**

Maladie bénigne , curable (pas de guérison spontanée)

Incubation

En moyenne 3 semaines (1 à 6 semaines)

1 à 3 jours en cas de ré-infestation

Sarcopte scabei hominis

Taille: male 0,1 à 0,2mm; femelle 0,4 mm

Réservoir: strictement humain

Après fécondation

Male meurt

La femelle creuse des sillons ou galerie dans la couche cornée de l'épiderme. Ses déjections sont responsables de prurit. Elle pond ses œufs en 10 à 20 jours.

Survie

4 à 8 semaines sur son hôte

1 à 4 jours en dehors de son hôte

Précautions complémentaires contact gale



Différentes formes



Gale commune

Lésions cutanées au niveau de certaines parties du corps et en particulier au niveau des plis (entre les doigts, les poignets)



Gale hyperkératosique

Signes cutanés sur l'ensemble du corps
Très contagieuse

Diagnostic



Identification au **dermatoscope**

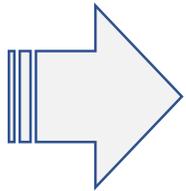


Un examen négatif ne permet pas toujours d'éliminer le diagnostic

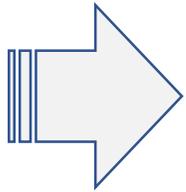
Précautions complémentaires contact gale



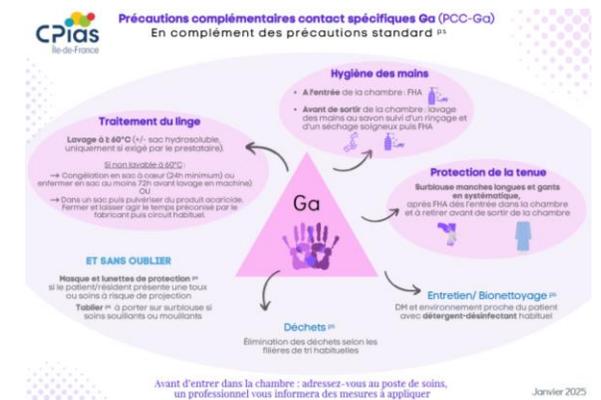
Transmission



Directe: de personne à personne par contact direct et prolongé ou répété, peau à peau (soins de nursing ...)



Indirecte: par contact indirect possible et plus rare sauf pour les formes hyperkératosiques (literie, linge de corps)



Précautions complémentaires contact gale

A maintenir **jusqu'à 48 à 72h** après traitement



Mesures spécifiques

Surblouse à manches longues en systématique



Gants en systématique pour tout contact avec le patient ou l'environnement

Dès l'entrée dans la chambre

Après soins: hygiène des mains au savon

Importance de l'action mécanique du lavage (SHA inefficace sur le sarcopte)

Suivi d'une FHA pour agir sur les autres micro-organismes



Précautions complémentaires contact gale

Mesures spécifiques



Traitement du linge utilisé (utilisé dans les 3 jours pour la gale commune ou dans les 8 jours pour la gale kératosique et dans les 12h après traitement médicamenteux)

→ En machine à 60°

ou

→ Si linge fragile : le déposer dans un sac fermé avec un produit acaricide (Cf. reco du fabricant)



Traitement de l'environnement

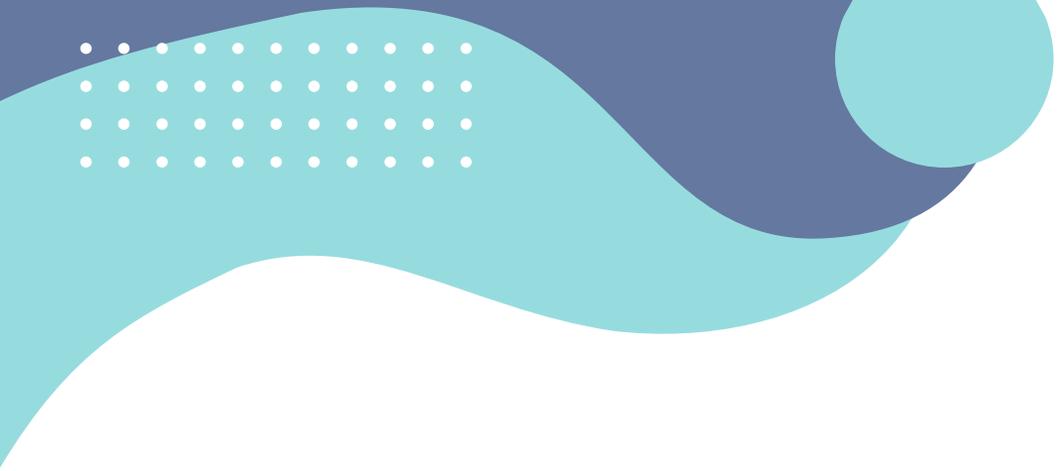
→ Surfaces lisses: traitement habituel

→ Surfaces tissus, matériaux absorbants produits acaricides (lors de gale profuse ou hyperkératosique ou épidémie), à réaliser une fois le cas traité (ex traitement le soir/ bionettoyage le lendemain)



Elimination des déchets

-> Circuit habituel



Précautions complémentaires contact spécifique
Clostridioides difficile



Précautions complémentaires contact spécifique

Clostridioides difficile

Responsable de diarrhées infectieuses

15 à 25 % post antibiothérapie

1^{ère} cause de diarrhée infectieuse nosocomiale



Résistantes

Particularité de sporuler la rendant résistante

Survie dans l'environnement durant plusieurs semaines à plusieurs mois

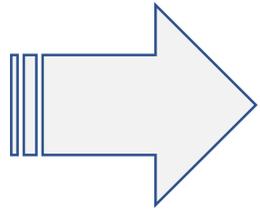
Risque important de transmission croisée

Précautions complémentaires contact spécifique

Clostridioides difficile



Transmission



par contact direct (manuportage)

Par contact indirect (environnement)

Précautions complémentaires contact spécifique *Clostridioides difficile*

Maintien des PCC : jusqu'à 48h, après disparition des signes cliniques



Port de surblouse à manches longues et gants en systématique

A porter dès l'entrée de la chambre

A jeter en DASND avant de sortir de la chambre, sauf si souillures par des selles (DASRI)

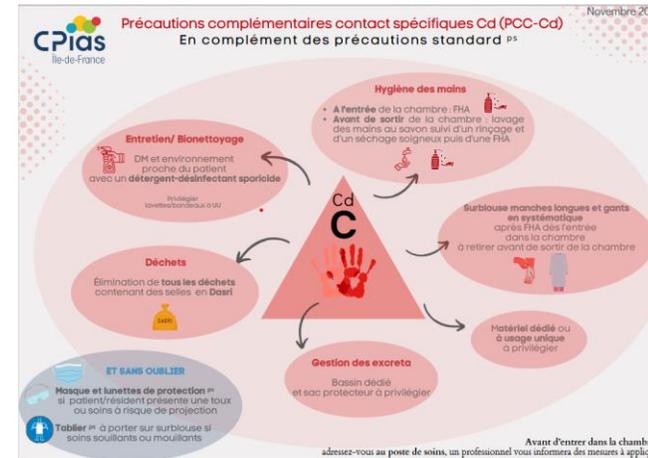


Hygiène des mains

Avant soins :

FHA

Post soins :



Lavage des mains au savon (*seule l'action mécanique du lavage au savon est efficace pour éliminer la bactérie sporulée*)

Suivi d'une FHA pour éliminer les autres micro-organismes.

Précautions complémentaires contact spécifique

Clostridioides difficile



Bionettoyage

Avec un désinfectant sporicide

Norme produit détergent-désinfectant (NF EN 14347, NF EN 17126)

Si utilisation eau de Javel

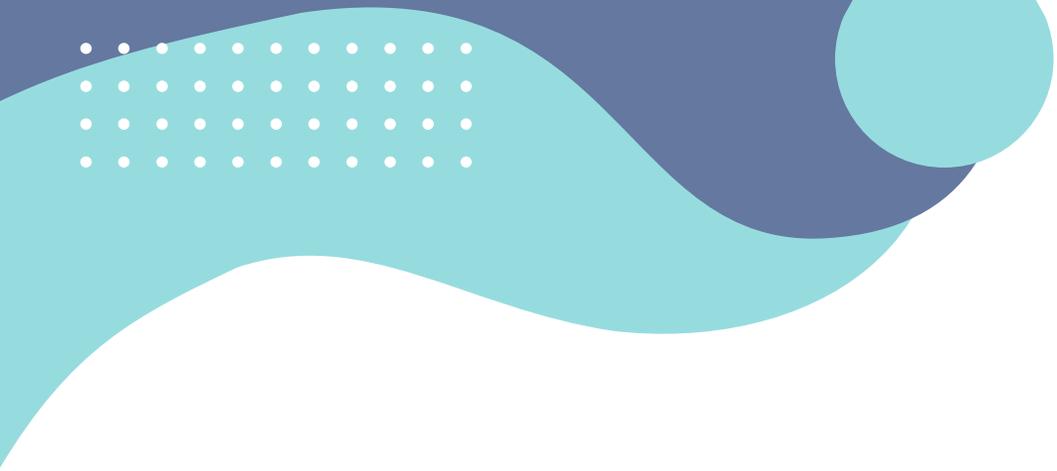
- > Nettoyage au préalable avec un détergent
- > Rinçage
- > Eau de Javel à la bonne dilution
- > Attendre 10 min
- > Rinçage seulement si surface inox

Eau de Javel dilué à 0,5%
dilution au 1/5
1l d'eau de Javel à 2,6% + 4 l
d'eau

Elimination des déchets

Déchets contenant des selles => DASRI

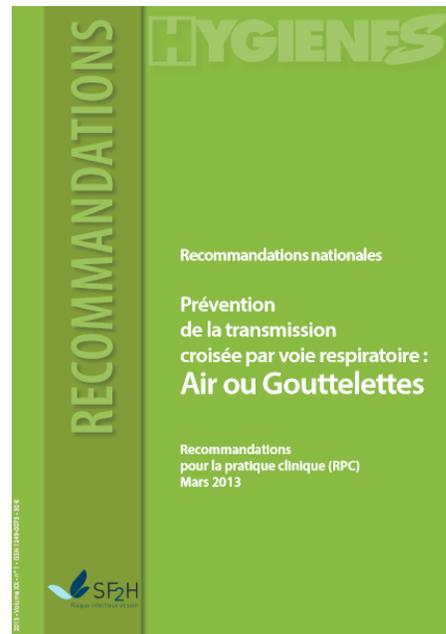
Sinon circuit habituel



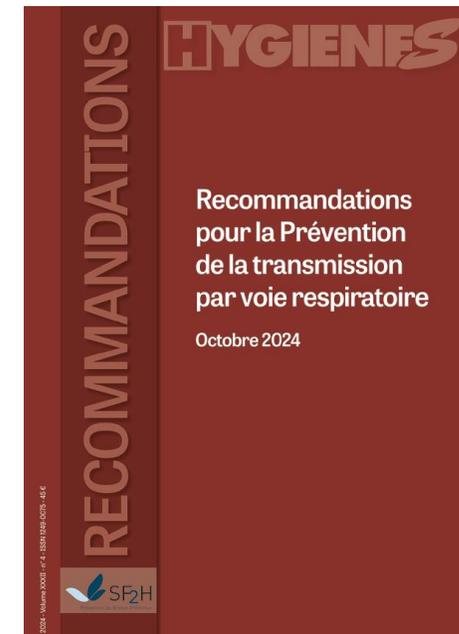
**Prévention de la transmission par voie respiratoire,
en complément des précautions standard**



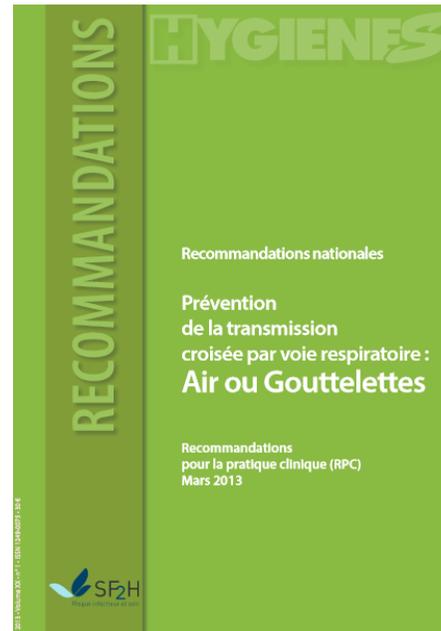
Recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire



Nouvelles
recommandations
SF2H
octobre 2024



Avant Octobre 2024 :



Précautions complémentaires de type gouttelettes

En prévention de la transmission aéroportée de MO par émission de gouttelettes

Caractéristiques

Les gouttelettes :

- > 5 μm de diamètre
- Ne restent pas en suspension dans l'air
- Sédimentent rapidement sur une courte distance

Mode de transmission

A partir des gouttelettes infectieuses émises lors de la toux, des éternuements ou de la parole (postillons) :

- Transmission directe par réception des gouttelettes sur les muqueuses de l'interlocuteur (bouche, nez, œil).
- Transmission indirecte manuportée par contact avec la bouche, le nez, ou les muqueuses des yeux.

Précautions complémentaires de type air

En prévention de la transmission aéroportée de MO par émission de fines particules

Caractéristiques

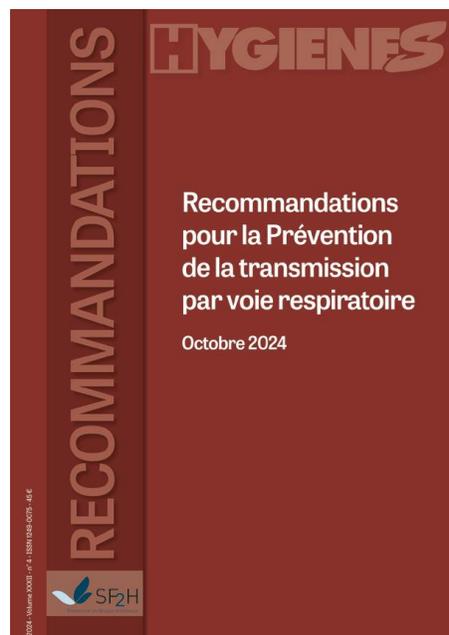
Fines particules (gouttelettes asséchées) « *droplet nuclei* » :

- De taille < 5 μm
- Support de micro-organismes
- Véhiculées par des flux d'air sur de longues distances (couloir d'un service si porte non fermée)
- Restant en suspension dans l'air durant plusieurs heures.

Mode de transmission

Inhalation d'un aérosol contaminé dans les voies respiratoires inférieures (alvéoles pulmonaires).

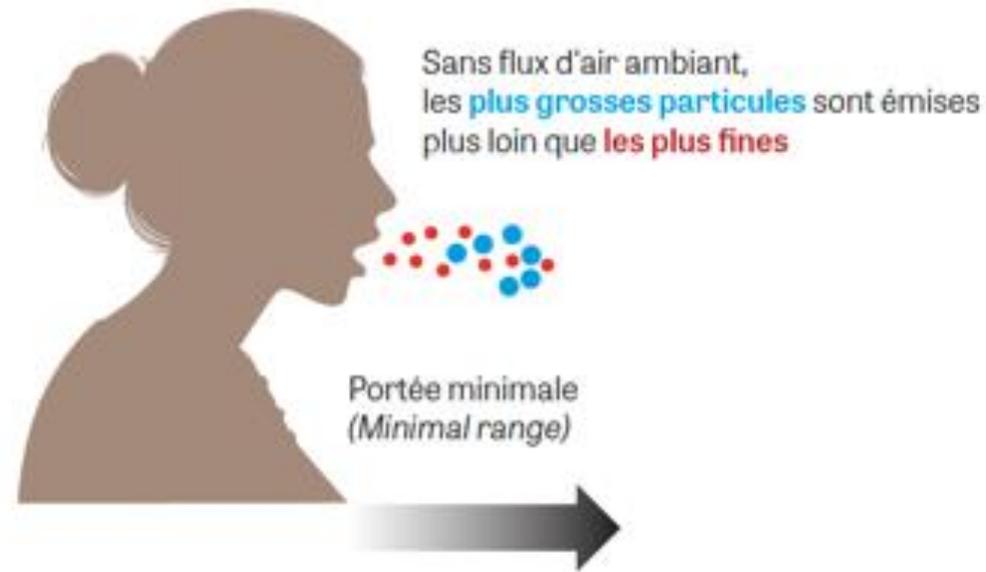
Recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire – SF2H – Octobre 2024



Prévention de la transmission par voie respiratoire

En réalité pas aussi simple... il existe un continuum de particules de différentes tailles, responsable de la transmission respiratoire

Émission de particules (liquides) isolées (Wells 1934, 1955)



La dichotomie gouttelettes / air paraît éloignée de la réalité.

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Différents facteurs de risque de transmission respiratoire :

Pathogène :

Transmissibilité
Survie dans l'environnement
Connu ou inconnu (REB)

...

Personne infectée :

Symptômes
Charge microbienne excrétée
Port de masque

...

Personne exposée :

Immunodépression
Immunité préexistante
Port de masque

...

Nature de l'exposition :

Champ proche / lointain
Durée de l'exposition
Procédures générant des
aérosols (PGA)

Ventilation :

Conformité aux
recommandations ou non
Renouvellement d'air avec
apport d'air neuf

...

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Selon la SF2H, les micro-organismes classés en 3 catégories

Tableau II – Synthèse du classement des micro-organismes par niveau de risque.

Pathogènes	
Catégorie A	Bactéries *
	<i>Neisseria meningitidis</i>
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
	<i>Streptococcus pyogenes</i>
	<i>Bordetella pertussis</i> et <i>parapertussis</i>
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
	<i>Haemophilus influenzae</i> (infections respiratoires et méningite)
	<i>Chlamydia pneumoniae</i> (pharyngite, bronchite, pneumopathie)
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
	Virus
	Myxovirus parainfluenzae parotidis (Oreillons)
	Sars-CoV-2 (Covid-19)
	Adenovirus (infections respiratoires), virus parainfluenza
	Virus influenza (grippe)
	Virus respiratoire syncytial (bronchiolite...)
Métapneumovirus	
Rhinovirus, coronavirus « saisonniers » hors SARS-CoV-2	
Bocavirus	
Rubivirus (rubéole)	
Catégorie B	Bactéries
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> sensible (infection parenchymateuse pulmonaire, bronchique et/ou ORL)
	Virus
Varicelle-Zona-Virus (Varicelle et zona disséminé chez l'ID)	
Virus de la rougeole ou MeV (Measles virus)	
Catégorie C	Bactéries
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> XDR	
REB	Bactéries
	<i>Yersinia pestis</i>
	Virus
SARS-CoV et MERS-CoV (Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient)	
Agent infectieux émergent et/ou inconnu	

* Les bactéries de la catégorie A sont moins persistantes dans l'air et ne nécessitent pas systématiquement la mise en place de Précautions respiratoires renforcées excepté dans les situations d'exposition à risque élevé.

Sars-CoV-2 : coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère ; ORL : oto-rhino-laryngologie ; ID : immunodéprimé ; XDR : *Extensively drug-resistant* (extrêmement résistant aux médicaments).

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Selon le code du travail et d'après les recommandations de la SF2H

R3. Il est fortement recommandé que l'équipe des services techniques de l'établissement vérifie les paramètres de ventilation d'un local.

R4. Il est fortement recommandé que les chambres de patients/résidents disposent de fenêtres qui puissent être ouvertes, dans le respect de leur sécurité (hors zone à environnement maîtrisé [ZEM] et chambre en dépression).

R5. Il est rappelé que les débits minimums à respecter d'apport d'air neuf par personne doivent être conformes au Code du travail (Réglementaire). Il est fortement recommandé que ces débits permettent d'obtenir un taux de CO₂ dans un local occupé <1300 ppm (et si possible <800 ppm).

Taux de CO ₂ (en ppm)	Débits en m ³ /h par personne	Débits en L/s par personne
600	100	27,8
800	50	13,9
1000	33	9,3
1300	22	6,2
1500	18	5,1

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Les facteurs liés à la nature de l'exposition

- **Exposition** résulte d'une combinaison : **Proximité x Durée x Type de soins**
- Le **risque** de transmission est plus important avec une **exposition forte**

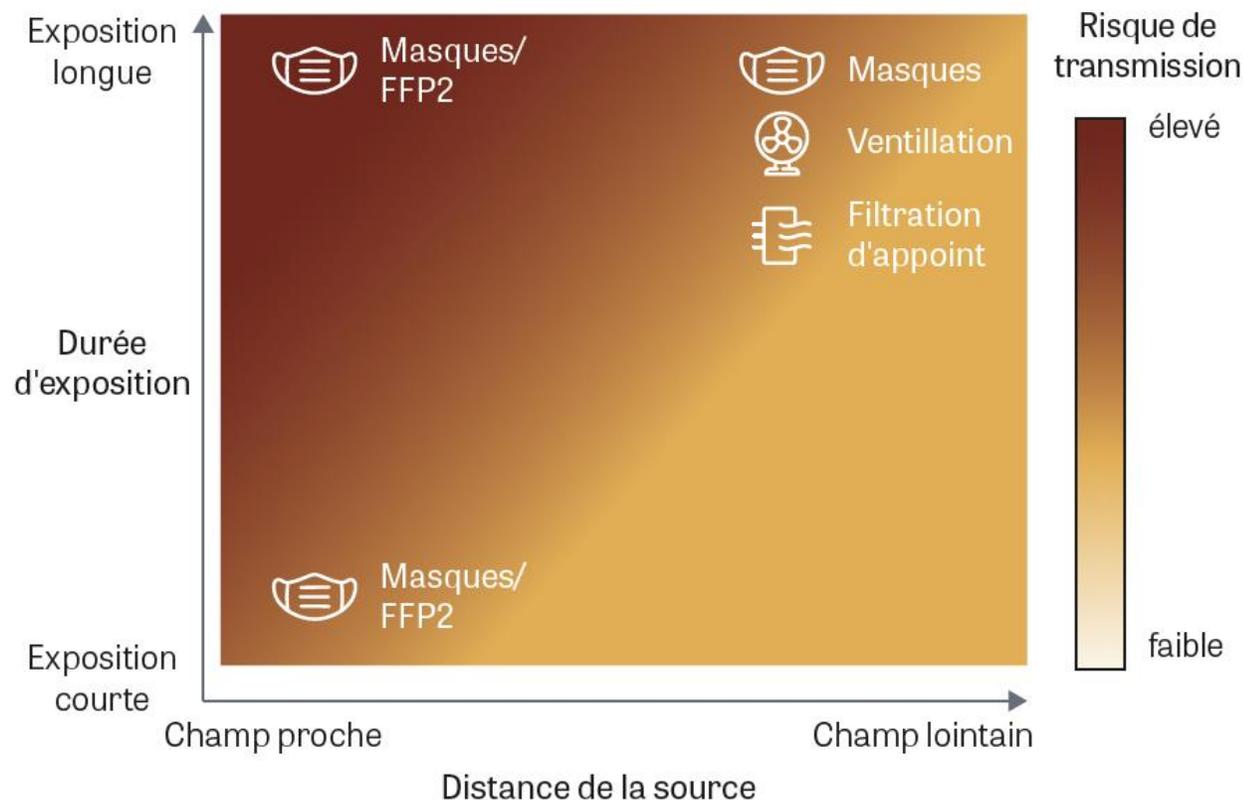
→ Champ **proche** versus **lointain**

contact direct = en face à face < 1 mètre
sans port de masque par le patient/résident

→ **Durée** de l'exposition

→ **Type de soins**

- procédures générant des aérosols (PGA)



Prévention de la transmission par voie respiratoire

Tableau III – Classification des procédures par risque de génération d'aérosols.

PGA « à risque élevé »	PGA à « risque modéré »
<ul style="list-style-type: none">• Intubation pour un patient non curarisé• Manœuvres de réanimation cardiopulmonaire• Ventilation manuelle au masque facial• Fibroscopie bronchique*• Réalisation d'une trachéotomie ou d'une trachéostomie• Induction de crachats après aérosols de sérum physiologique hypertonique• Aérosolthérapie• Procédures post-mortem utilisant des appareils rotatifs à grande vitesse*	<ul style="list-style-type: none">• Extubation• Ventilation non invasive, y compris à circuit ouvert**• Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales)• Gastrosopie avec aspiration des voies aériennes supérieures• Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse• Procédures ORL proximales avec aspiration

* Notamment lié au risque de transmission de la tuberculose

** Le risque est associé aux fuites au visage du masque (masque inadapté, agitation du patient, masque uniquement nasal ou uniquement buccal) ou si l'expiration n'est pas protégée

Prévention de la transmission par voie respiratoire

3 niveaux de risque => 3 niveaux de précautions complémentaires respiratoires

Précautions respiratoires
simples

```
graph TD; A[Précautions respiratoires simples] --> B[Précautions respiratoires renforcées]; B --> C[Précautions respiratoires maximales];
```

Précautions respiratoires
renforcées

Précautions respiratoires
maximales

L'EOH réalisera une analyse des risques en prenant en compte le micro-organisme, l'exposition (durée, proximité et gestes réalisés) et la qualité de la ventilation.

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Différentes matrices en fonction de la qualité de la ventilation

Ventilation conforme

Matrice n° 1 – En cas de ventilation conforme avec la R5.

		Exposition : combine durée x proximité x geste		
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x caractère connu		Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct* de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé
	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

#contact direct = en face-à-face de moins d'un mètre, sans port de masque par le patient/résident (champ proche)

* La durée de 15 minutes est donnée à titre indicatif car la probabilité de transmission des PRIs augmente avec la durée d'exposition, et est plus importante chez les patients symptomatiques (toux, éternuement...). Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.

PGA : Procédure générant des aérosols

=> Procédures établies par EOH/services techniques

Ventilation non conforme

Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5.

		Exposition : combine durée x proximité x geste		
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance		Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct# de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct# > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé OU Champ lointain > 30 minutes**
	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

#contact direct = en face-à-face de moins d'un mètre, sans port de masque par le patient/résident (champ proche)

* La durée de 15 minutes est donnée à titre indicatif car la probabilité de transmission des PRIs augmente avec la durée d'exposition, et est plus importante chez les patients symptomatiques (toux, éternuement...). Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.

** Une ventilation non conforme ne permet pas de diluer et éliminer efficacement les PRIs, ce qui entraîne un risque d'exposition cumulée en cas de présence > 30 minutes. Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.

PGA : Procédure générant des aérosols ; PRIs : Particules respiratoires infectieuses.

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Précautions complémentaires respiratoires simples	Précautions complémentaires respiratoires renforcées	Précautions complémentaires respiratoires maximales
Pour les professionnels et les visiteurs		
<p>Masque à usage médical avant l'entrée dans la chambre et à retirer après la sortie de la chambre (jeté dans le circuit DASND).</p> <p>Si professionnels et visiteurs immunodéprimés/à risque d'infection grave : port d'un APR (FFP2)</p>	<p>Appareil de protection respiratoire (FFP2)</p> <ul style="list-style-type: none">➤ A mettre avant d'entrer dans la chambre (y compris en l'absence du patient)➤ A retirer à la sortie de sa chambre, une fois la porte de chambre fermée (jeté dans le circuit DASND).	
Limiter le nombre de visiteurs		

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Précautions complémentaires respiratoires simples	Précautions complémentaires respiratoires renforcées	Précautions complémentaires respiratoires maximales
Pour les patients / résidents		
Chambre individuelle, porte de chambre maintenue fermée Sorties de chambre encadrées	Chambre individuelle, porte de chambre maintenue fermée. Ventilation ou aération régulière . Sorties de chambre limitées	Chambre individuelle à pression négative ou avec une ventilation additionnelle suppléante , et porte de chambre maintenue fermée. Sorties de chambre limitées
<u>En chambre</u> : Port d'un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre, si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique (Si immunodéprimé : port d'un APR (FFP2)).		
<u>Hors chambre</u> : Port d'un masque à usage médical dès qu'il sort de sa chambre Si immunodéprimé : port d'un APR (FFP2)	Port d'un APR FFP2 s'il est en capacité de le supporter (ou à défaut un masque à usage médical) dès qu'il sort de sa chambre	Port d'un APR FFP2 dès qu'il sort de sa chambre

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Rappels sur les normes et caractéristiques des masques et appareils de protection respiratoires (APR)

Evaluation de l'efficacité des études expérimentales

En conclusion, les études expérimentales montrent :

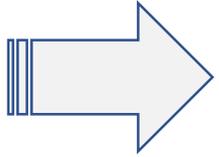
- une efficacité supérieure de filtration des APR FFP2 par rapport aux masques à usage médical vis-à-vis des aérosols ;
- l'importance d'un bon ajustement au niveau du visage, ce qui permet de rendre plus efficace la protection apportée par tous les masques/APR, à la fois lorsqu'ils sont portés par la personne source (dispositif barrière) et par la personne à protéger (dispositif de protection) ;
- l'efficacité du port d'un masque/APR en tant que dispositif barrière (c'est-à-dire chez la personne infectieuse) en termes de diminution des particules émises dans l'environnement.

Evaluation de l'efficacité sur études épidémiologiques

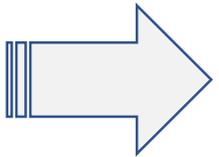
En conclusion, les données épidémiologiques ayant étudié l'efficacité des APR FFP2 versus masques à usage médical sont de faible niveau de preuve et présentent de nombreux biais. Elles ne permettent pas de confirmer une supériorité d'efficacité avec un critère de jugement clinique conféré par les APR FFP2 comparativement aux masques à usage médical dans la prévention des infections respiratoires transmissibles, en dehors de la tuberculose pulmonaire. Devant l'incertitude relative à la quantification d'un gain éventuel d'efficacité conféré par le port d'APR FFP2 en pratique clinique, certains auteurs recommandent de rationaliser leur usage dans le cadre des infections respiratoires en ciblant préférentiellement les situations qui peuvent être considérées comme étant les plus à risque.

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Point sur les masques



Réduire les émissions de particules respiratoires de toute personne infectée (patients/résidents, professionnels, visiteurs)



Protéger les voies aériennes de la personne exposée (patients/résidents, professionnels, visiteurs)

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Point sur les masques : différents modèles

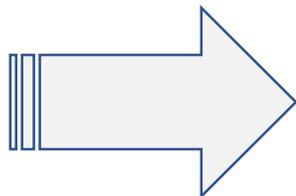
Masque à usage médical

Norme NF EN 14683 + AC de 2019



Essai	Type I	Type IR	Type II	Type IIR
Efficacité de filtration bactérienne	≥ 95	≥ 95	≥ 98	≥ 98
Pression différentielle	< 29,4	< 49,0	< 29,4	< 49,0
Pression de la résistance aux éclaboussures (mmHg)	Non requise	≥ 120	Non requise	≥ 120
Note	Les types IR et IIR sont résistants aux éclaboussures			

R13. Il est fortement recommandé que chaque professionnel ait le choix entre plusieurs modèles et tailles de masques à usage médical.



R14. Il est fortement recommandé que chaque professionnel ait le choix entre plusieurs modèles et tailles d'APR de type FFP2 et ait la possibilité de réaliser des essais d'ajustement (*fit-test* qualitatif ou quantitatif).

Appareils de protection respiratoire (APR)

Norme européenne: NF EN 149 + A1 de 2009

- Différents modèles: à plis souples, coquilles ou « bec de canard »
- Durée maximum d'utilisation <8h (selon indications du fabricant).



Comment porter le masque à usage médical ?



Hygiène des mains avant et après toutes manipulations du masque

Port du masque de soin à élastiques



1 Sens du masque : la baguette nasale doit être en haut, le côté coloré à l'extérieur et le côté blanc contre la peau.



2 Placez vos doigts dans les élastiques et posez le masque sur le nez et la bouche.



3 Accrochez le masque en passant les élastiques derrière vos oreilles.



4 Modelez la baguette nasale sur votre nez afin d'obtenir une bonne étanchéité.



5 Ajustez le masque en l'étirant au dessous du menton.



6 Le masque doit vous couvrir du haut du nez au dessous du menton.



Port du masque de soin à lanières



1 Sens du masque : la baguette nasale doit être en haut, le côté coloré à l'extérieur et le côté blanc contre la peau.



2 Posez le masque sur le nez, passez les lanières du haut au-dessus de vos oreilles et nouez-les derrière la tête.



3 Passez ensuite les lanières du bas au-dessous de vos oreilles et attachez-les derrière le cou.



4 Modelez la baguette nasale sur votre nez afin d'obtenir une bonne étanchéité.



5 Ajustez le masque en l'étirant au dessous du menton.



6 Le masque doit vous couvrir du haut du nez au dessous du menton.

Comment porter un appareil de protection respiratoire ?



Hygiène des mains avant et après toutes manipulations du masque

Vérifier étanchéité (Fit-check)

Positionner ses mains désinfectées sur le masque.

Inspirer puis retenir sa respiration quelques secondes.

Si l'étanchéité est bonne, le masque se plaque légèrement au visage.

NB : Le port d'une barbe, même de quelques jours, compromet l'étanchéité 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

Ne plus manipuler le masque

Jeter APR (UU) dans le circuit des DASND, après être sorti de la chambre

Effectuer FHA après son retrait.



Prévention de la transmission par voie respiratoire

Les points à retenir

- **Conformité de la ventilation** à vérifier et à maintenir
- **Si ventilation non conforme :**
 - => Ventilation à corriger
 - => Aération régulière
 - => FFP2 selon gestes et durées
- Mise à disposition de **différents modèles et tailles de masque** à usage médical et FFP2
 - => Implication de l'EPRI dans la rédaction du cahier des charges et le choix des modèles.
- Liste définie de **procédures générant des aérosols (PGA)**
- Professionnels et patients **immunodéprimés/à risque d'infection grave** : FFP2
- **Port de masque par la personne infectée**
- **RAPPEL : (R27) Pendant les épidémies hivernales** : masque à usage médical pour professionnels, patients et visiteurs, dès l'entrée dans les bâtiments dans lesquels circulent les patients

Références

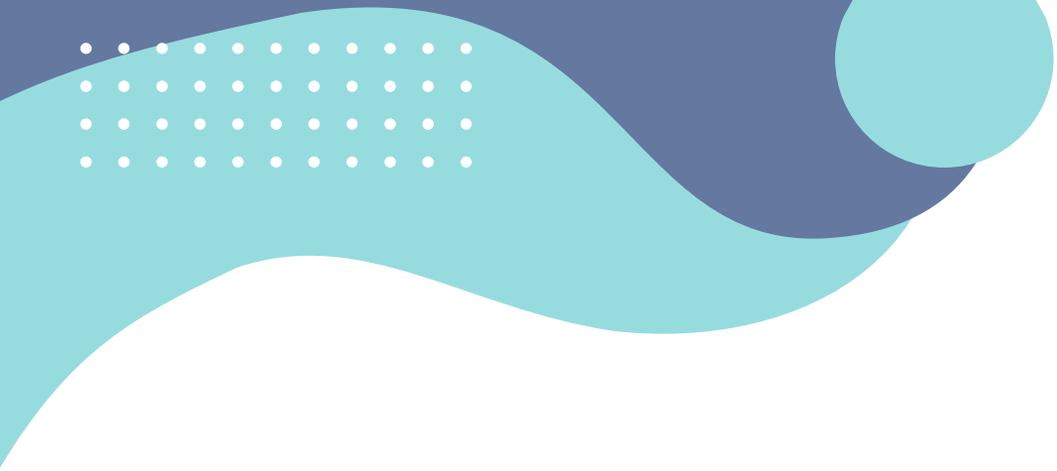
- Prévention de la transmission croisée: précautions complémentaires contact. SF2H - Avril 2009
- Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire: air et gouttelettes. SF2H - Mars 2013



- Recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire. SF2H – Octobre 2024
- Café gourmand du 19/12/2024 consacré aux nouvelles recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire (SF2H), avec le Dr Sandra Fournier, Service Prévention du risque infectieux AP-HP, Membre du Conseil scientifique de la SF2H

 [Replay youTube](#)

 [Replay Video Ploud \(si vous n'avez pas accès à Youtube\)](#)



Merci de votre attention

cpiasidf.appui@aphp.fr

christele.nourry@aphp.fr

franck.varey@aphp.fr

