

Précautions standard

Précautions complémentaires d'hygiène

Janvier 2026

Franck Varey, Christèle Nourry, 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

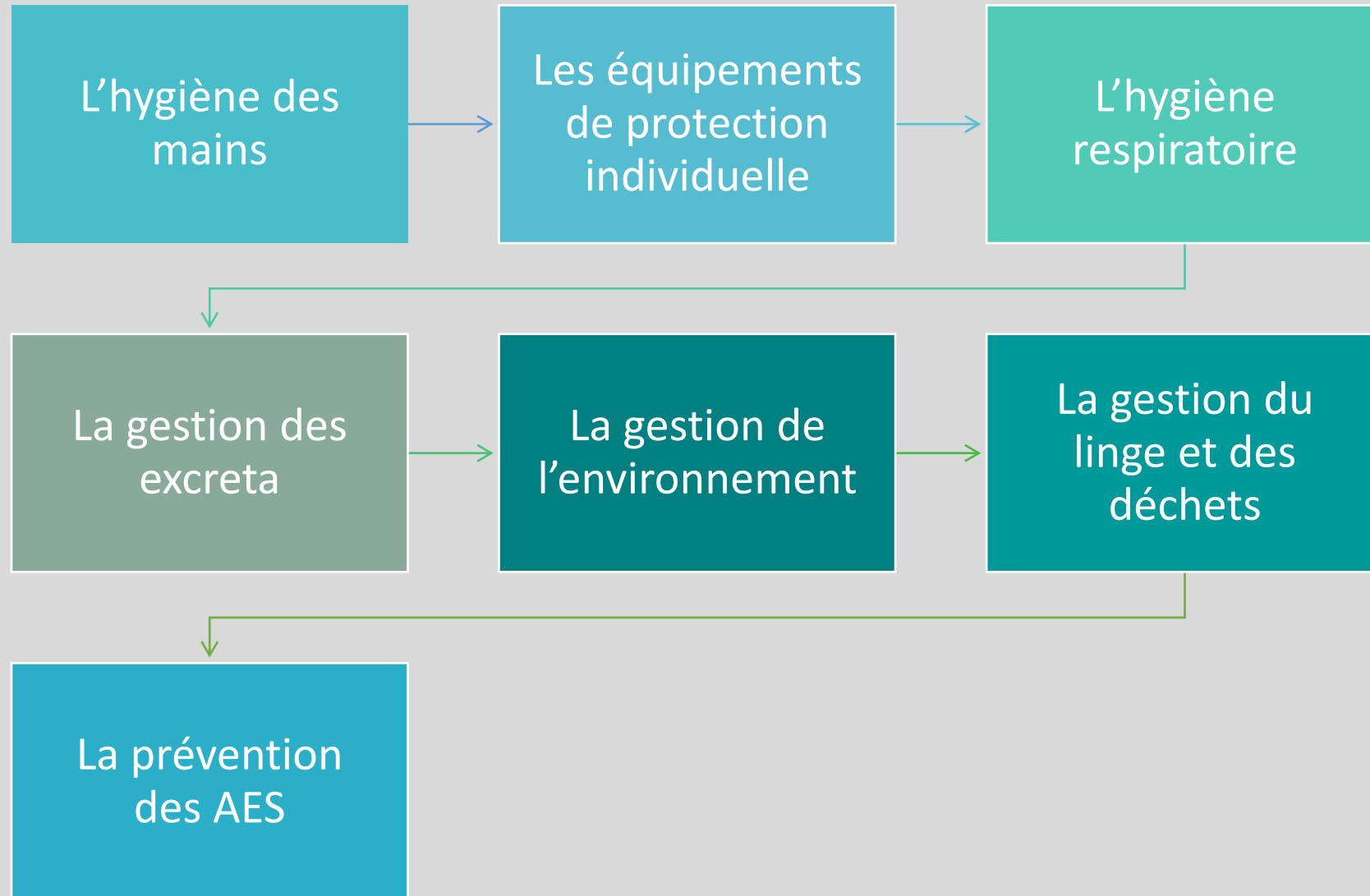
Pour **tout soin**, en **tout lieu**,
Par **tout professionnel**,
Pour **tout patient**, quel que soit son statut
infectieux.

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



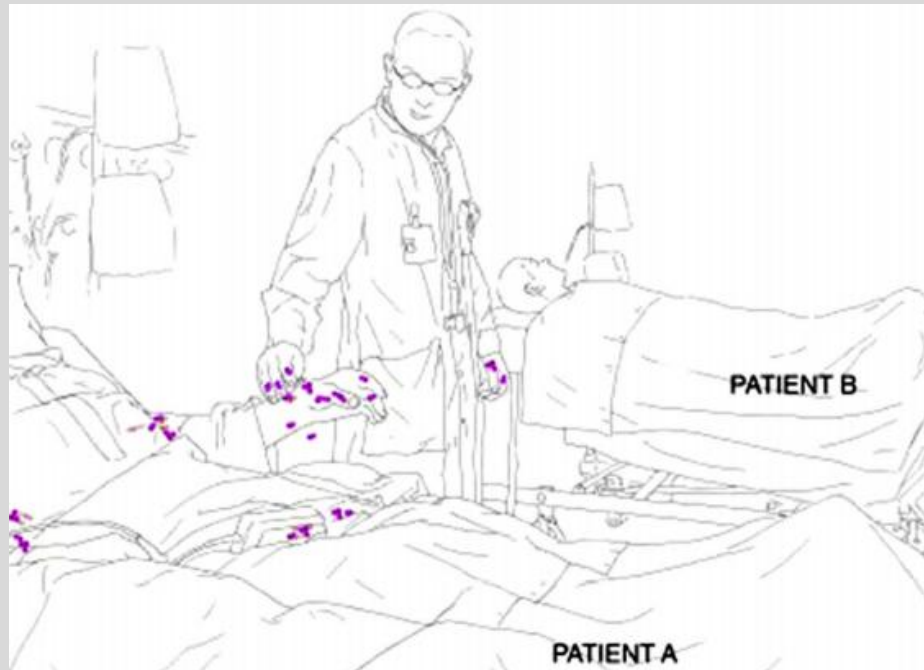


L'hygiène des mains

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

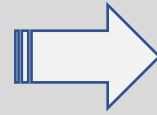
Les prérequis

Avant bras dégagés

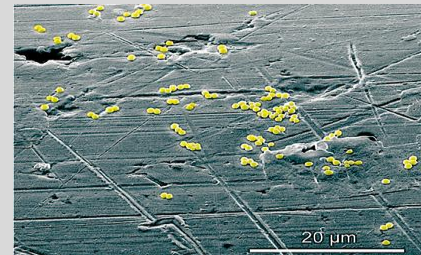
Absence de bijoux : alliance, bague, montre, bracelet

Ongles courts, sans vernis ou faux ongles

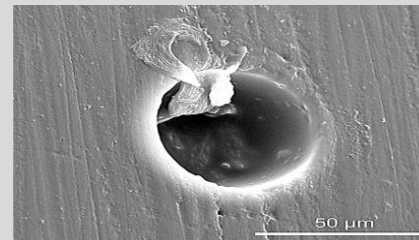
les ongles longs, le vernis et faux ongles



Réservoir de micro-organismes



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

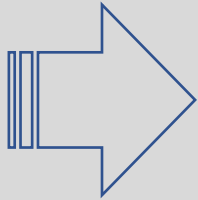


Un trou à la surface d'un faux ongle, diamètre : environ 40 fois celui d'un staphylocoque (ou d'un streptocoque), peut « accueillir » plus d'un millier de bactéries.

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

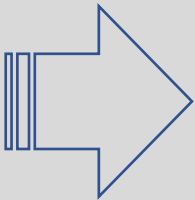
Opportunités d'hygiène des mains

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...



Friction hydro-alcoolique (FHA)

Elle est plus accessible



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



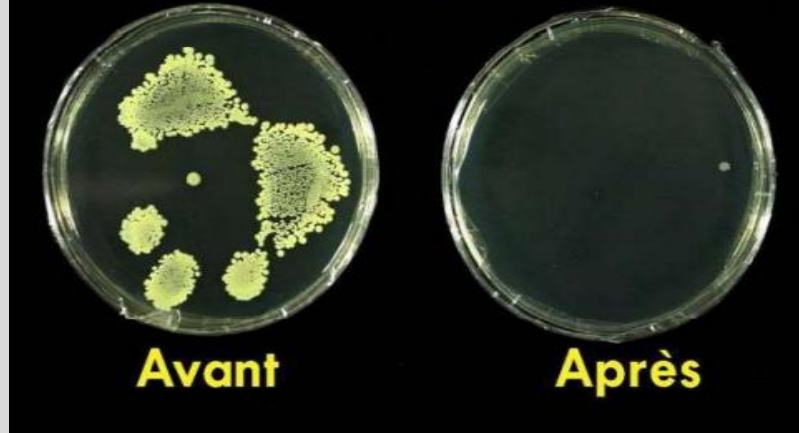
Mieux tolérée par la peau
que le lavage au savon doux



C'est donc la
technique de
référence



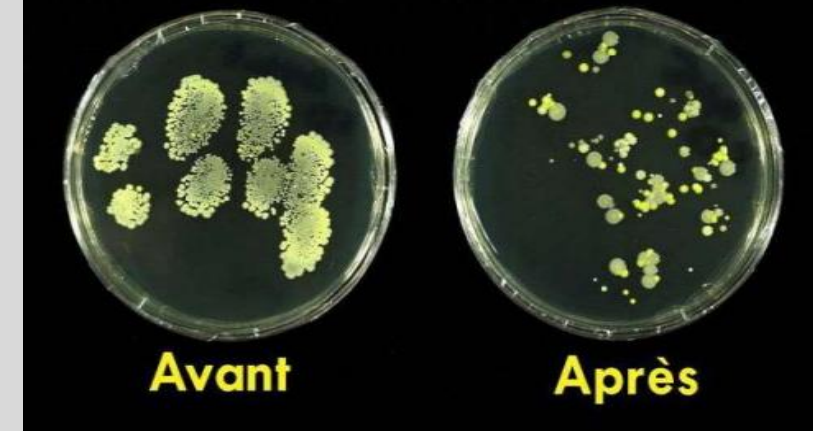
Désinfection par Friction



Avant

Après

Lavage Simple



Avant

Après

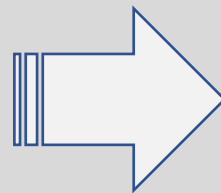
Lavage au savon doux

Mains visiblement souillées

Mains lésées

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

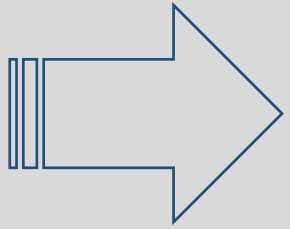
**Après des soins à des patients infectés à
Clostridioïdes difficile et porteurs de l'agent
de la gale**



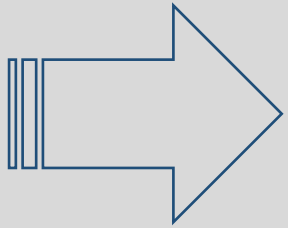
**En dehors de ces situations :
FHA est la technique de
référence**



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

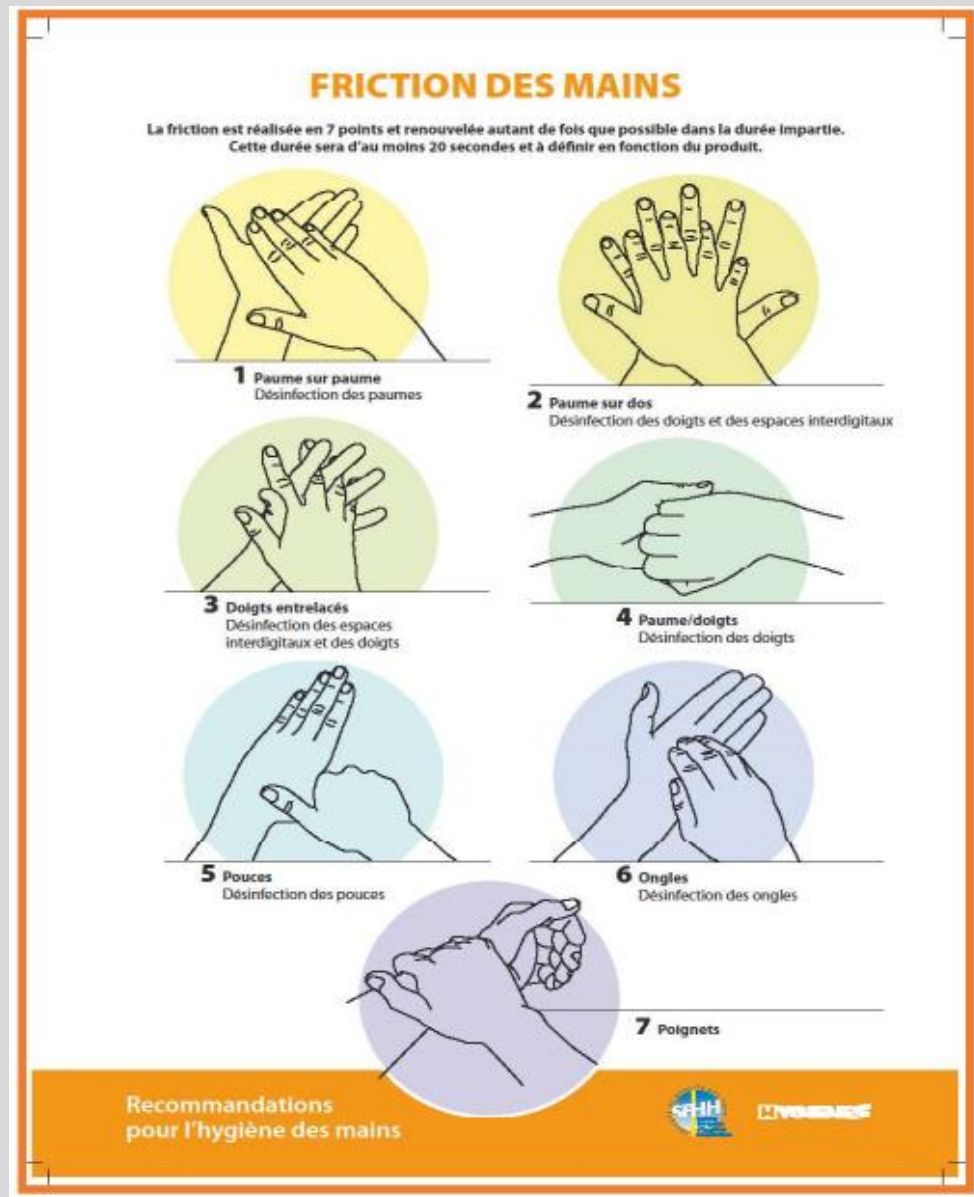


Les SHA désinfectent les mains



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



Pour un lavage efficace, il faut respecter les indications

Durée de 40 à 60s

Bien rincer

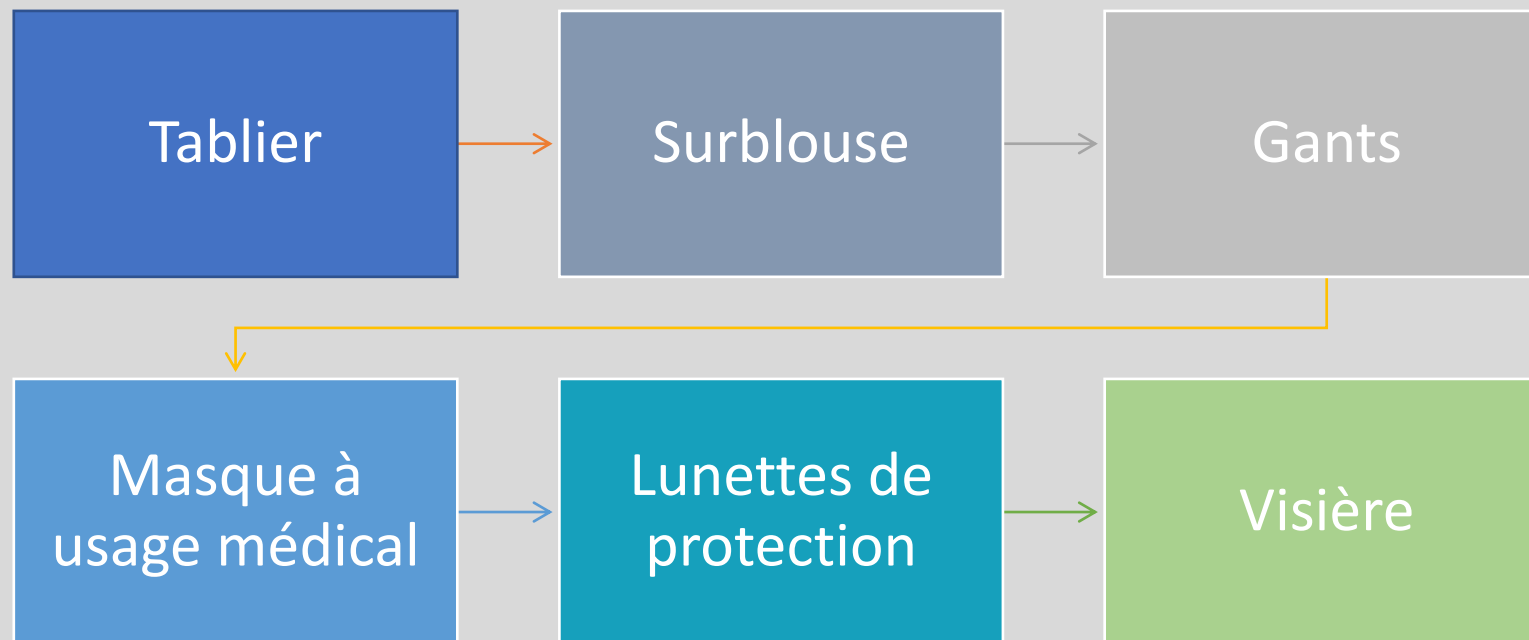
Bien sécher



Equipements de protection individuelle



Equipements de protection individuelle



Sur chaussures **non recommandées**

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.

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.

R14 Changer de gants :
• entre deux patients,
• pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre.

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

R15 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.

R16

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



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 graisseuse 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**

Ne pas réutiliser une surblouse ou un tablier

Hygiène des mains après avoir enlevé sa tenue de protection





Protection du visage

Dispositifs pour la protection du visage



Masques

Masque
avec visière

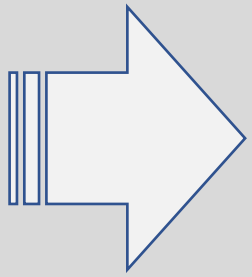
Visière

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

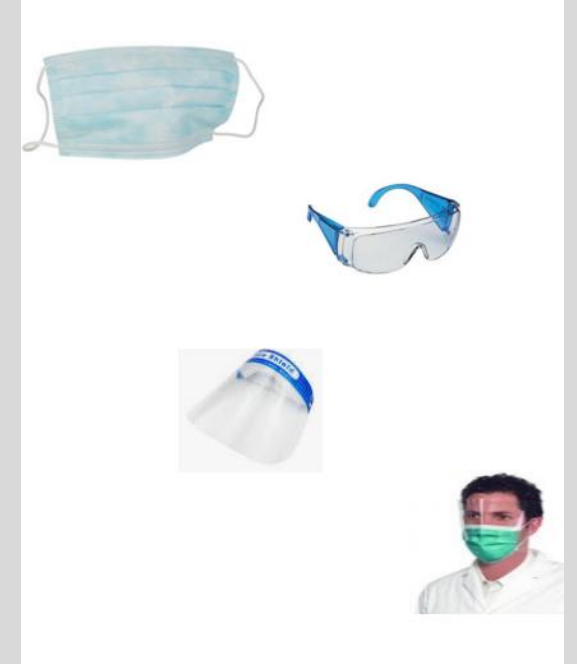
Soins auprès d'un patient qui tousse

Vidange d'une poche ou un bocal à urine

Patient désorienté qui crache

....

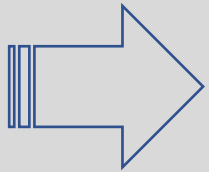
Les lunettes de protection ou les visières sont désinfectées après usage



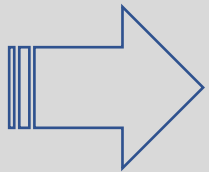
Protection du visage



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



Port du masque de soin à lanières



- 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



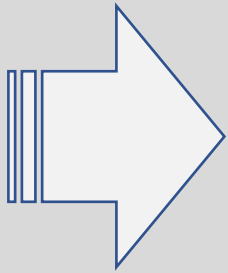
Gestion des excreta



Gestion des excreta

Définition

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

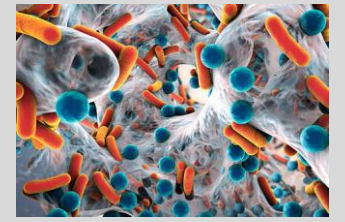


Les matières fécales : réservoir majeur de bactéries commensales du tube digestif,

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...

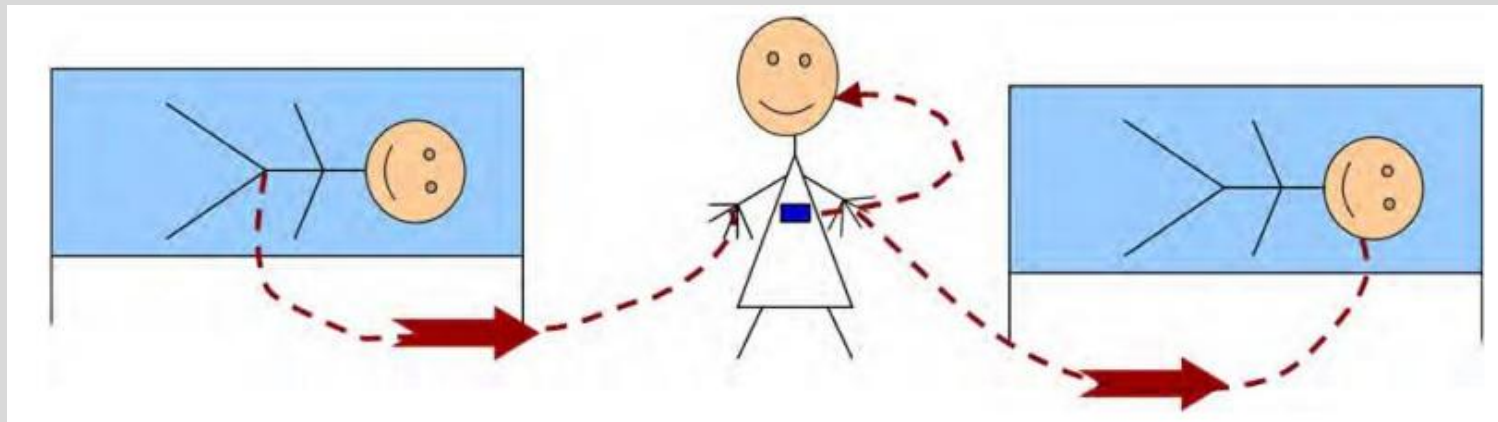
Gestion des *excreta*



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, bocal...) 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



[Voir la vidéo](#)

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

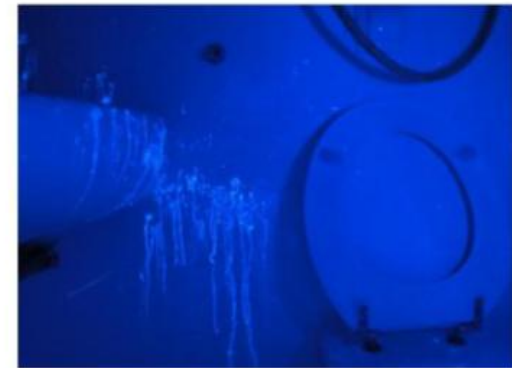


Photo 2 – Après rinçage du bassin



Photo 3 – Après rinçage du bassin

Gestion des excreta

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

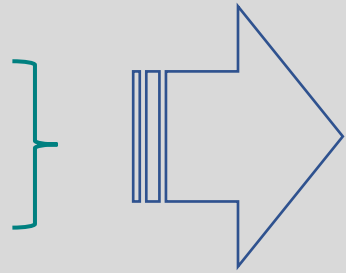


Quels produits utiliser ?



Différents produits

- Détergent
- Désinfectant
- Détergent/désinfectant
- Détartrant



Spectre d'activité en fonction des objectifs fixés

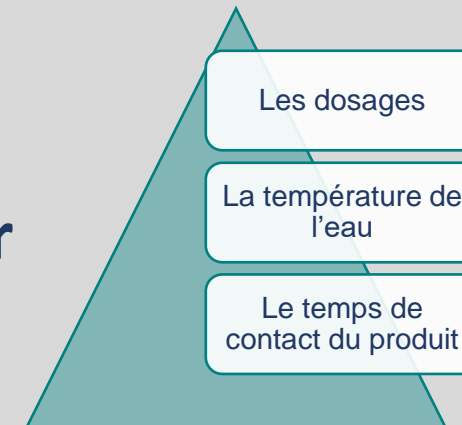
✓ Normes requises

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

✓ Et aussi

- **Virucidie EN 14476**
- Fongicidie : EN 13624
- Sporiciidie EN 17126, EN 17846

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





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

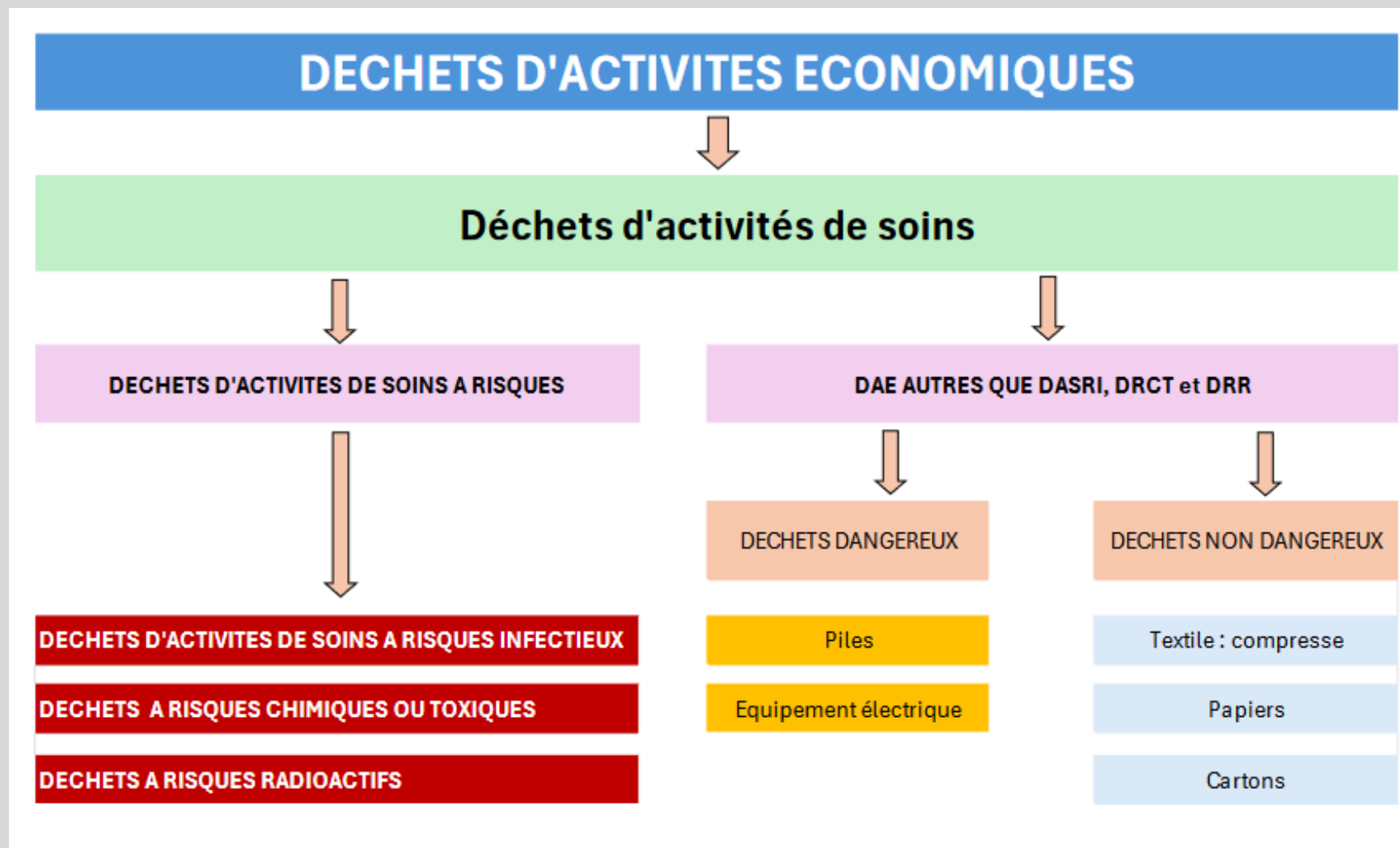
Gestion du linge





Tri des déchets

Déchets d'activité de soins



DASRI = Déchets d'activités de soins à risques infectieux

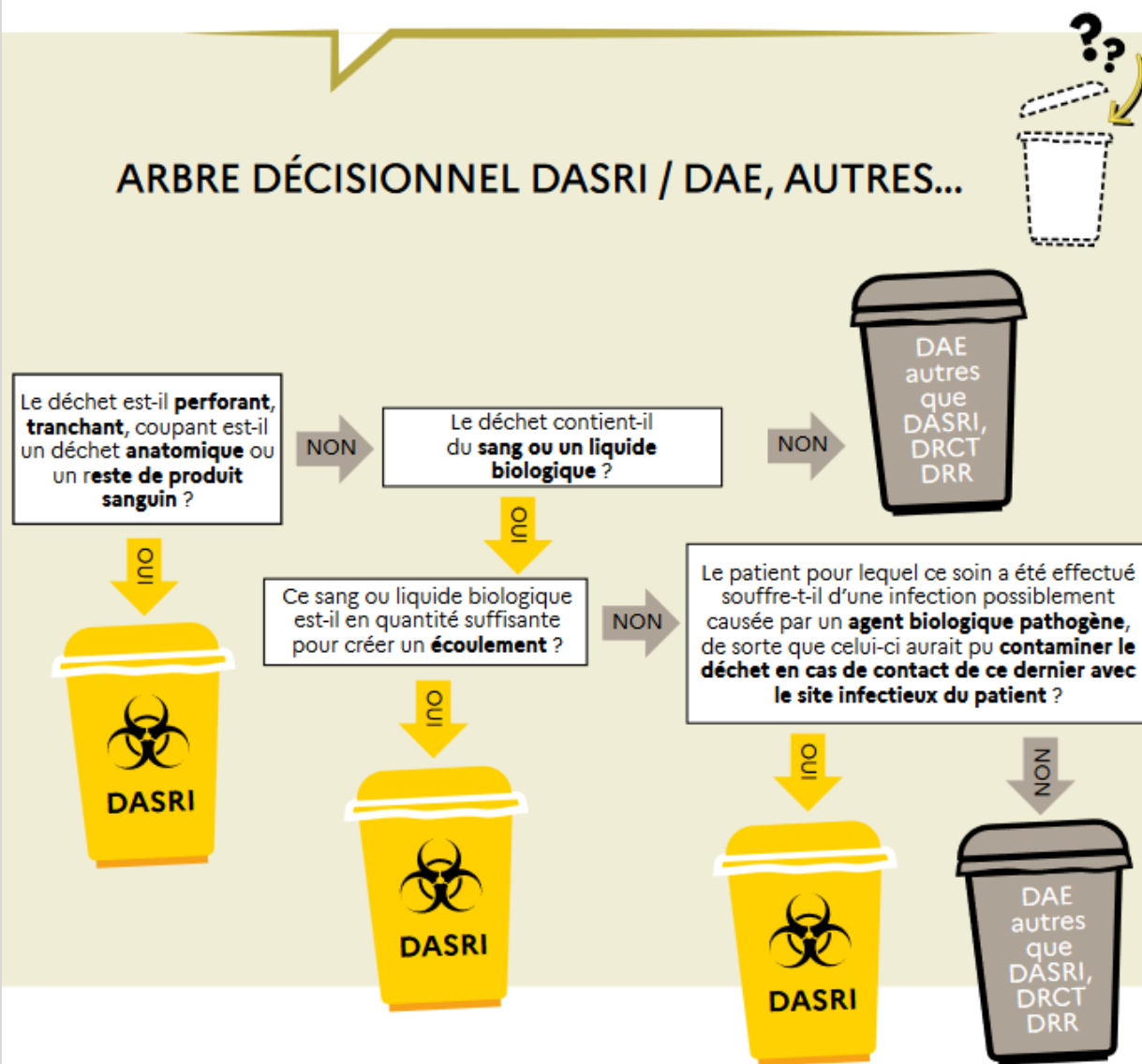
DRCT = Déchets à risques chimiques et toxiques

DRR = Déchets d'activités à risques radioactifs

Déchets d'activité de soins

DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

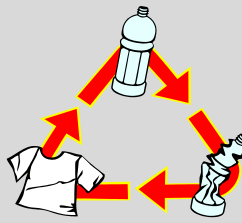
ARBRE DÉCISIONNEL DASRI / DAE, AUTRES...



<https://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/ministere-dechets-plaquette-2025.pdf>

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



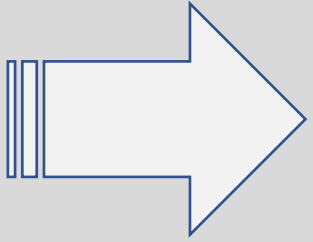


Prévention des AES



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)

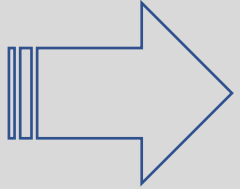
Sont assimilés à des AES

« 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 ».

Circulaire n° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25 février 2019

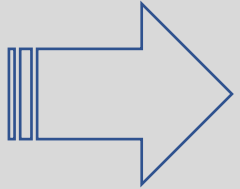
Accidents d'Exposition aux Sang (AES)

Facteurs de risque de contamination et de gravité



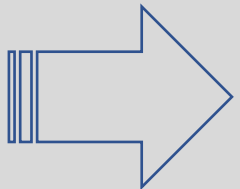
1. L'accident

- ✓ 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 de 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

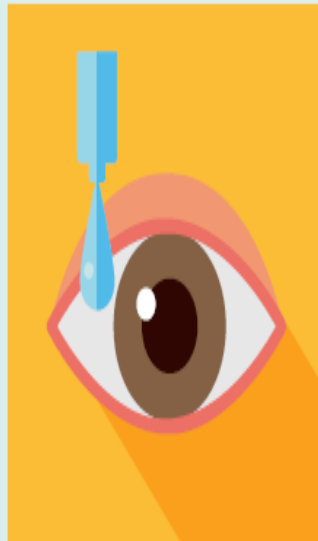
Respect de l'usage unique pour les DM

Connaitre la CAT en
cas d'AES et la
PEC (procédure)

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.
- Antisepsie 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'antisepsie de la zone atteinte que précédemment.

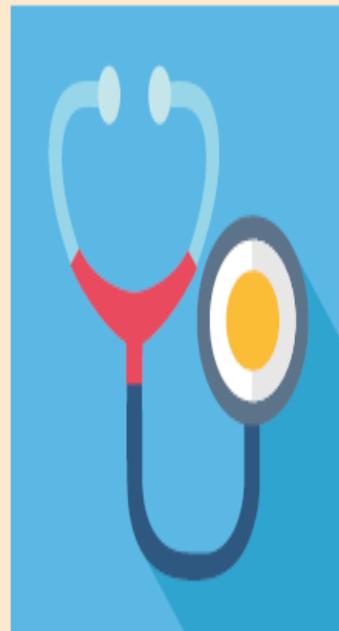
PROJECTION SUR MUQUEUSES ET YEUX

- 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



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)

CONTACTER ENSUITE LE MÉDECIN DU TRAVAIL

03



0 – 7 j

0 – 24h

POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL

- Les modalités pratiques variant 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.**



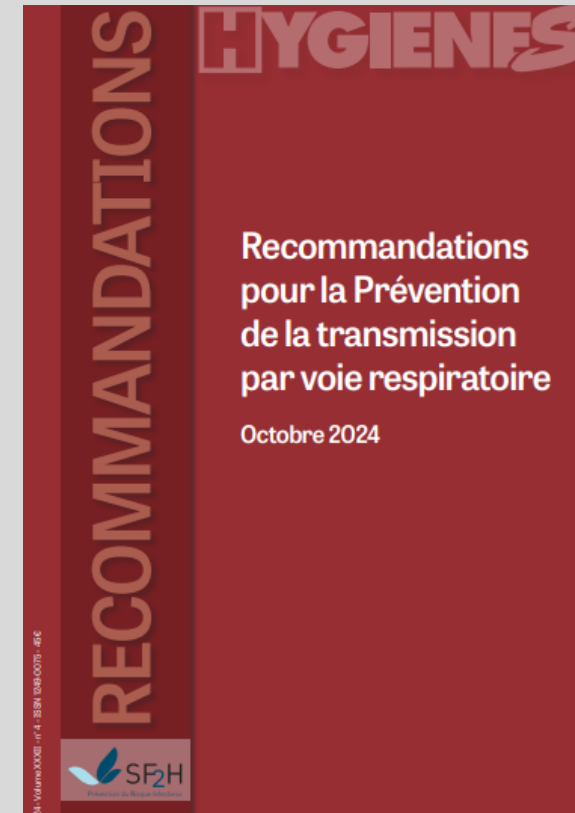
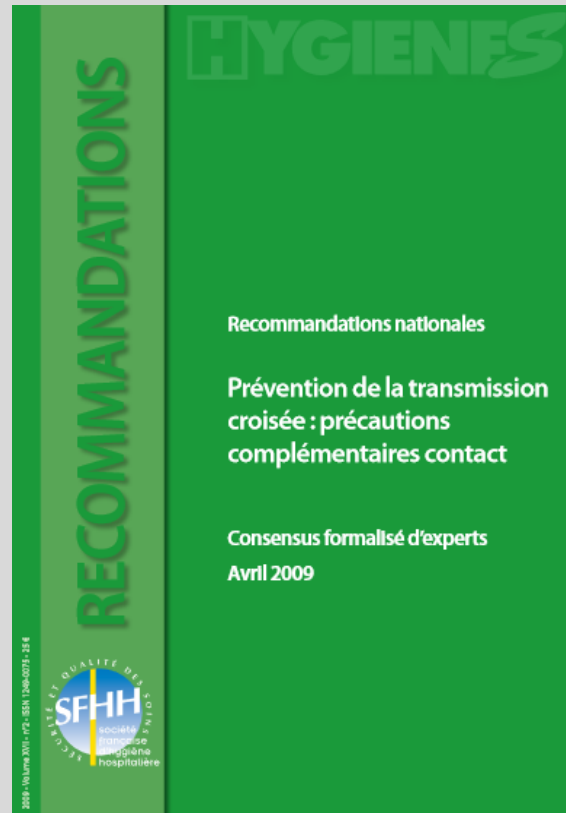
Bibliographie

- 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
- Déchets d'activités de soins : comment les éliminer?, Tome 1: les déchets d'activités de soins à risque infectieux, Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles – mai 2025
<https://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/ministere-dechets-tome1-2025.pdf>
- Déchets d'activités de soins : comment les éliminer?, Plaqueette d'information sur les déchets d'activités de soins à risque infectieux, Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles – juin 2025
<https://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/ministere-dechets-plaquette-2025.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

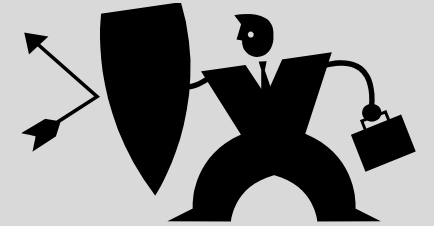
The background features abstract geometric shapes in teal and dark blue. In the top right, there's a teal circle with a white dot grid pattern. Below it is a large teal wavy shape. To the right of the text, there are concentric circles. In the bottom left, there's a teal shape with white triangles and a dark blue circle. In the bottom right, there's a small teal circle and another set of concentric circles.

Précautions complémentaires

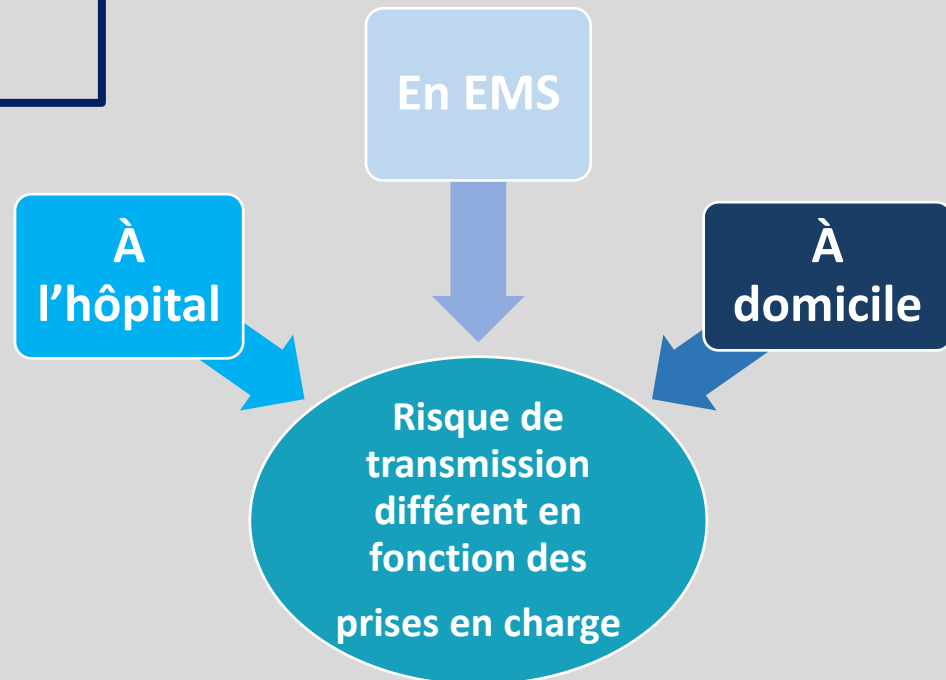


Précautions complémentaires

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

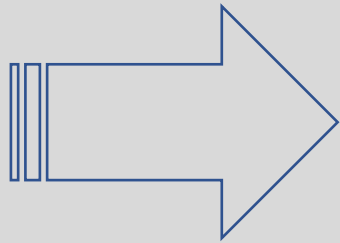
Avec un haut potentiel de transmission croisée (*ex Rougeole*)

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

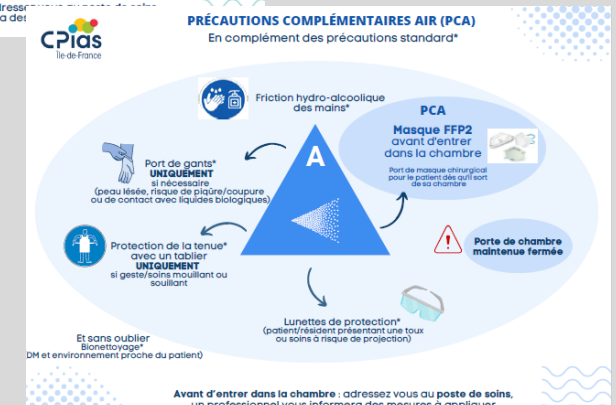
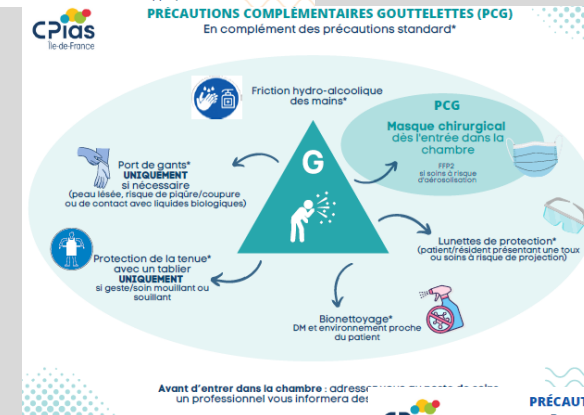
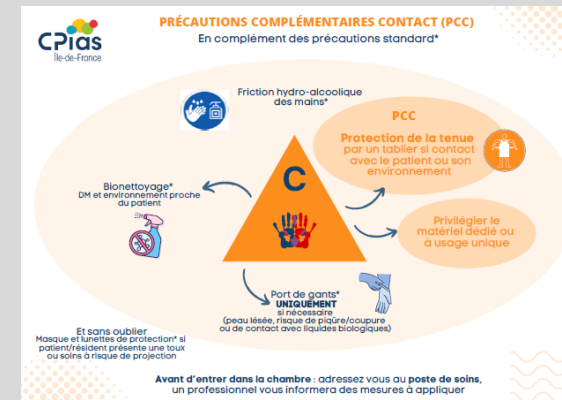
En interne dans l'unité

Logo-affiche

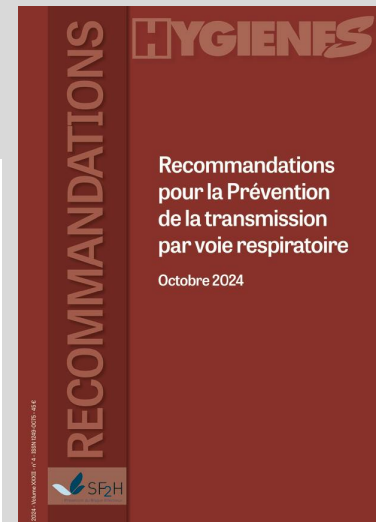
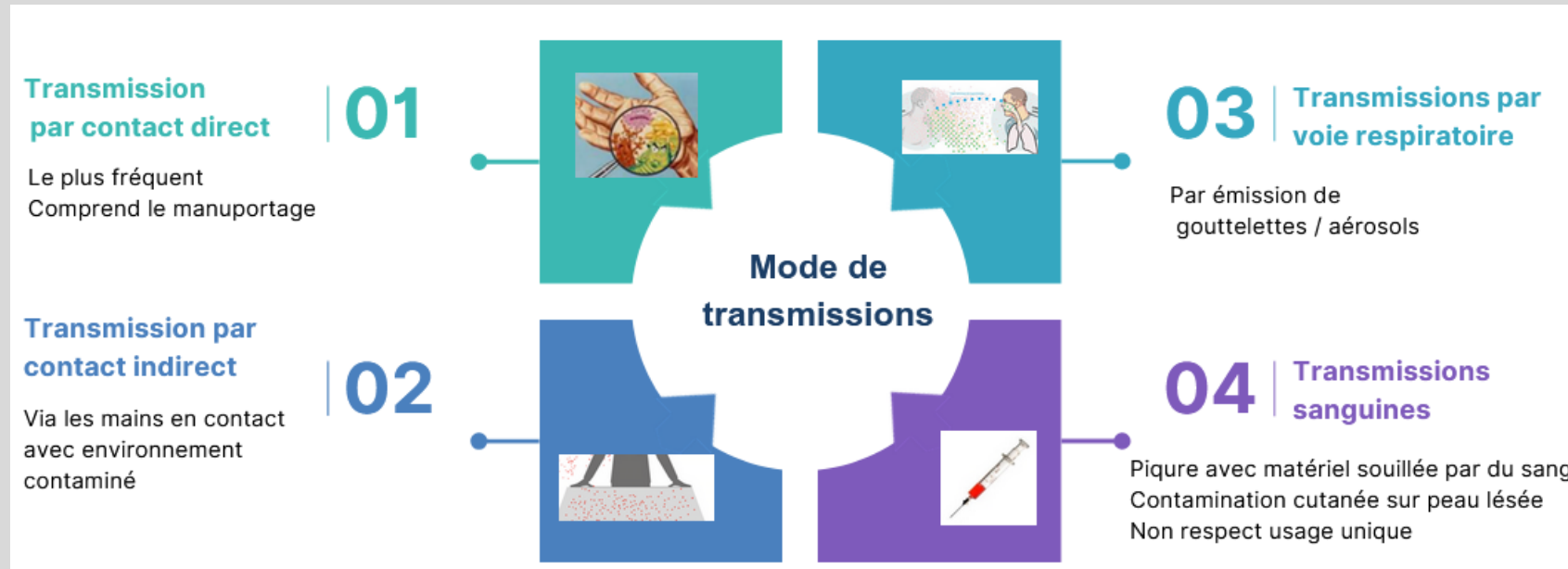
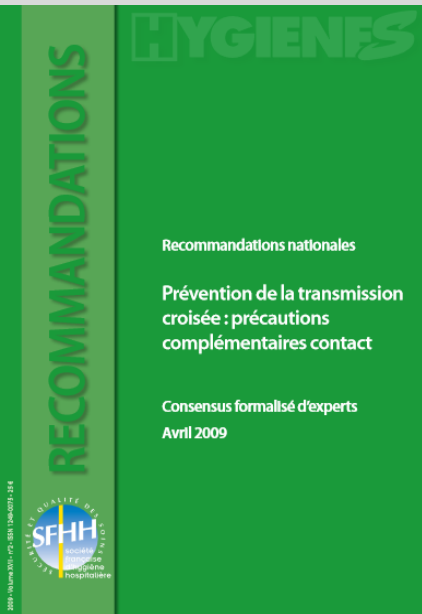
UMP

En externe

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



PC définies en fonction du mode de transmission

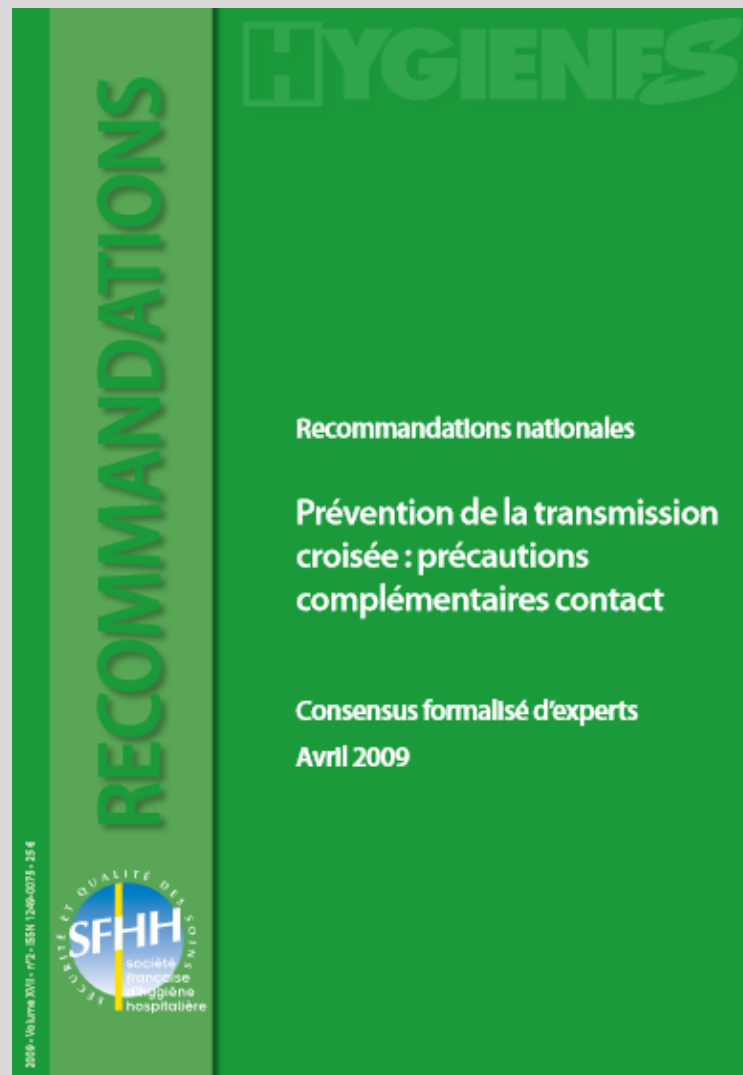




Précautions complémentaires contact

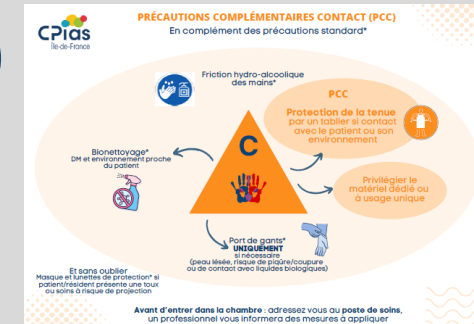


Précautions complémentaires contact (PCC)



Précautions complémentaires contact (PCC)

Mesures spécifiques par rapport au PS



Chambre individuelle

Ne pas confiner le patient

Signalisation devant chambre

Organisation des soins

Marche en avant

Matériel dédié ou à UU à privilégier

Protection de sa tenue si contact avec le patient ou son environnement

A porter juste avant soins
A éliminer avant de sortir de la chambre

Renforcement bionettoyage

Vigilance lors gestion excreta

Gestion des déchets

DASRI pour déchets souillés par diarrhées infectieuses

Pour le patient

Hygiène des mains à la sortie de la chambre

Hygiène corporelle (quotidienne)



Pas de gants sur peau saine

FHA ++

Circuit habituel pour le linge et la vaisselle



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**

Incubation

En moyenne 3 semaines (1 à 6 semaines)

1 à 3 jours en cas de ré-infestation

Sarcopte scabiei hominis

Réservoir: strictement humain

Après fécondation

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**

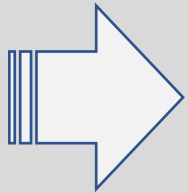


Un examen négatif ne permet pas toujours d'éliminer le diagnostic

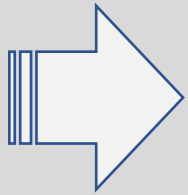
Précautions complémentaires contact gale



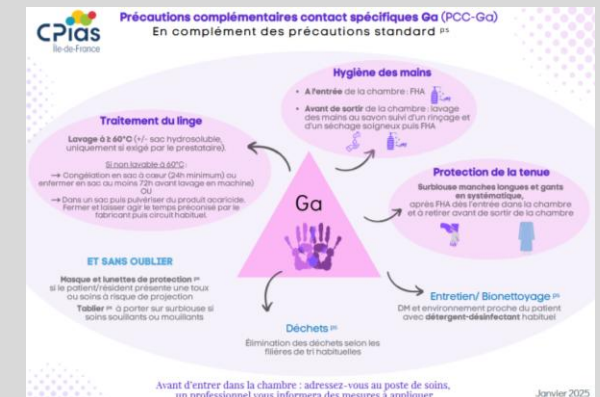
Transmission



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 (litterie, 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

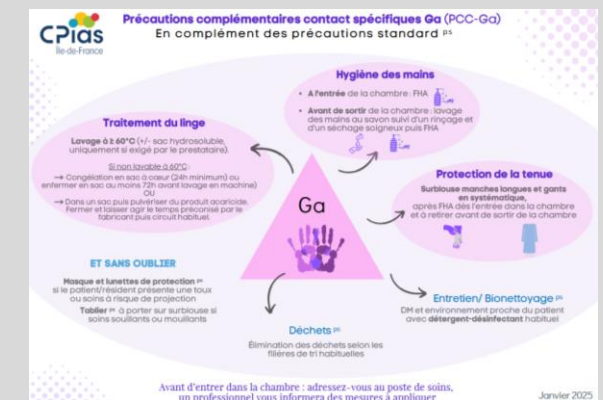
Après soins: hygiène des mains au savon



Dès l'entrée
dans la chambre
et à retirer avant
de sortir de la
chambre

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 durant 72 heures
(ou avec un produit acaricide => Cf. reco du fabricant)



Traitement de l'environnement

- Surfaces lisses: traitement habituel
- Surfaces tissus, matériaux absorbants: traitement par des produits acaricides (gale profuse ou hyperkératosique ou épidémie), à réaliser une fois le cas traité (ex traitement le soir/ bionettoyage le lendemain)





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

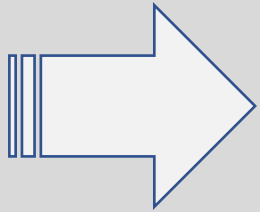
Survie dans l'environnement durant plusieurs semaines à plusieurs mois

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 DAE non dangereux (= DAOM) avant de sortir de la chambre

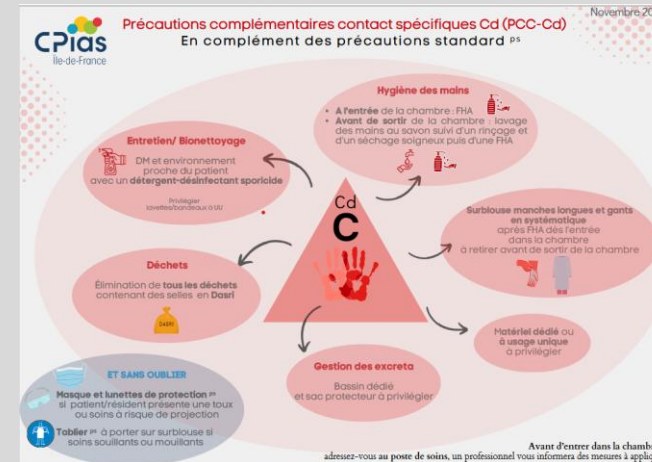


Hygiène des mains

Avant soins :

FHA

Post soins :

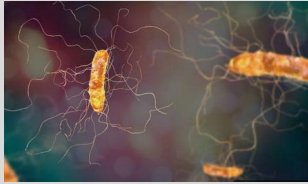


Lavage des mains au savon (*action mécanique du lavage au savon => Alcool non efficace pour éliminer la bactérie sporulée*)

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 17126**, NF EN 17846)

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 souillés de diarrhée infectieuse

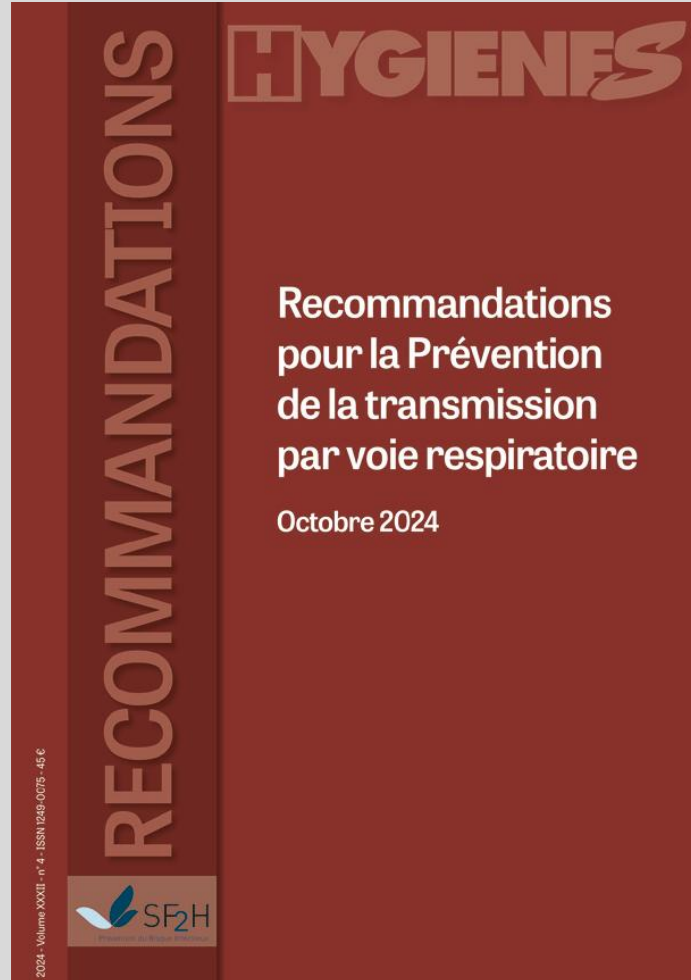
=> DASRI

Sinon circuit habituel

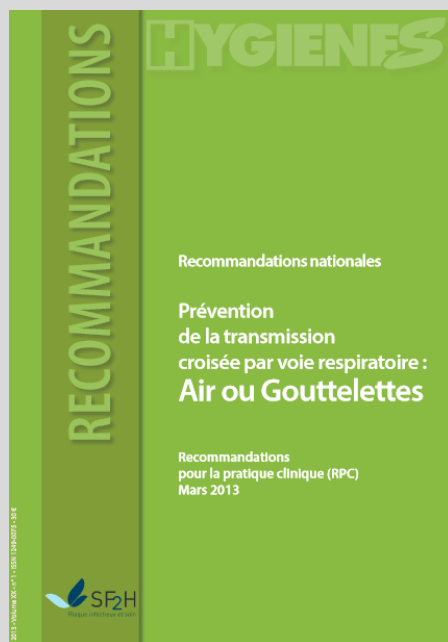


Prévention de la transmission par voie respiratoire, en complément des précautions standard

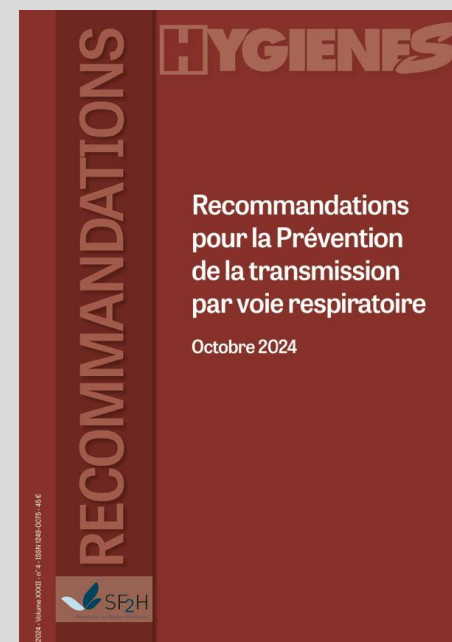
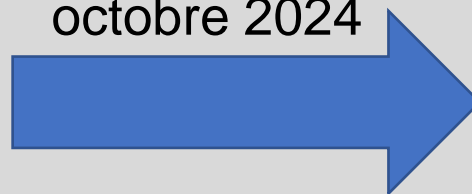




Recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire



Nouvelles
recommandations
SF2H
octobre 2024



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.

Virus influenza, rhinovirus, Sars-Cov-V2...

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.

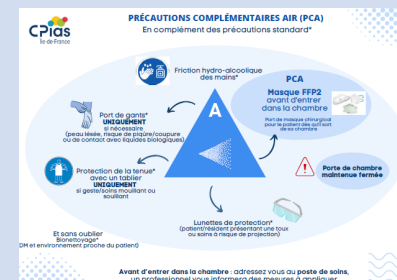
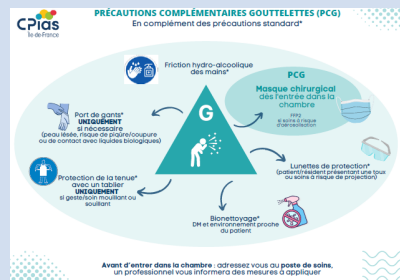
Mode de transmission

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

Tuberculose, varicelle, rougeole

Précautions complémentaires de type gouttelettes

Précautions complémentaires de type air



Pour les professionnels et les visiteurs

Masque à usage médical dès l'entrée dans la chambre

*Pour toutes manœuvres à risque d'aérosolisation :
Appareil de protection respiratoire (masque FFP2).*

Appareil de protection respiratoire (FFP2)

- 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 DAE non dangereux).

Limiter le nombre de visiteurs

Pour les patients / résidents

Chambre individuelle

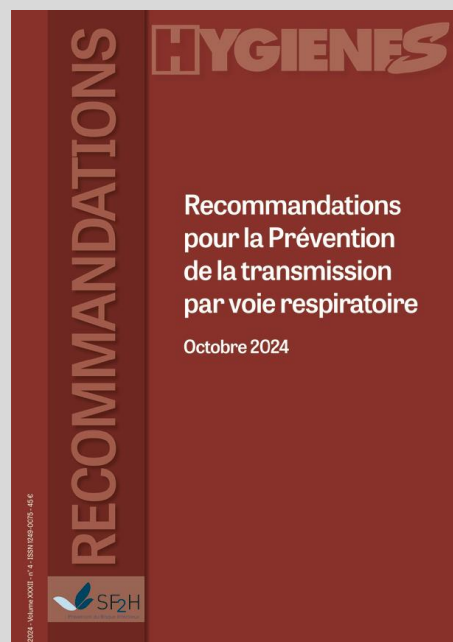
Chambre individuelle, porte de chambre maintenue fermée
Sorties de chambre limitées

Aération régulière

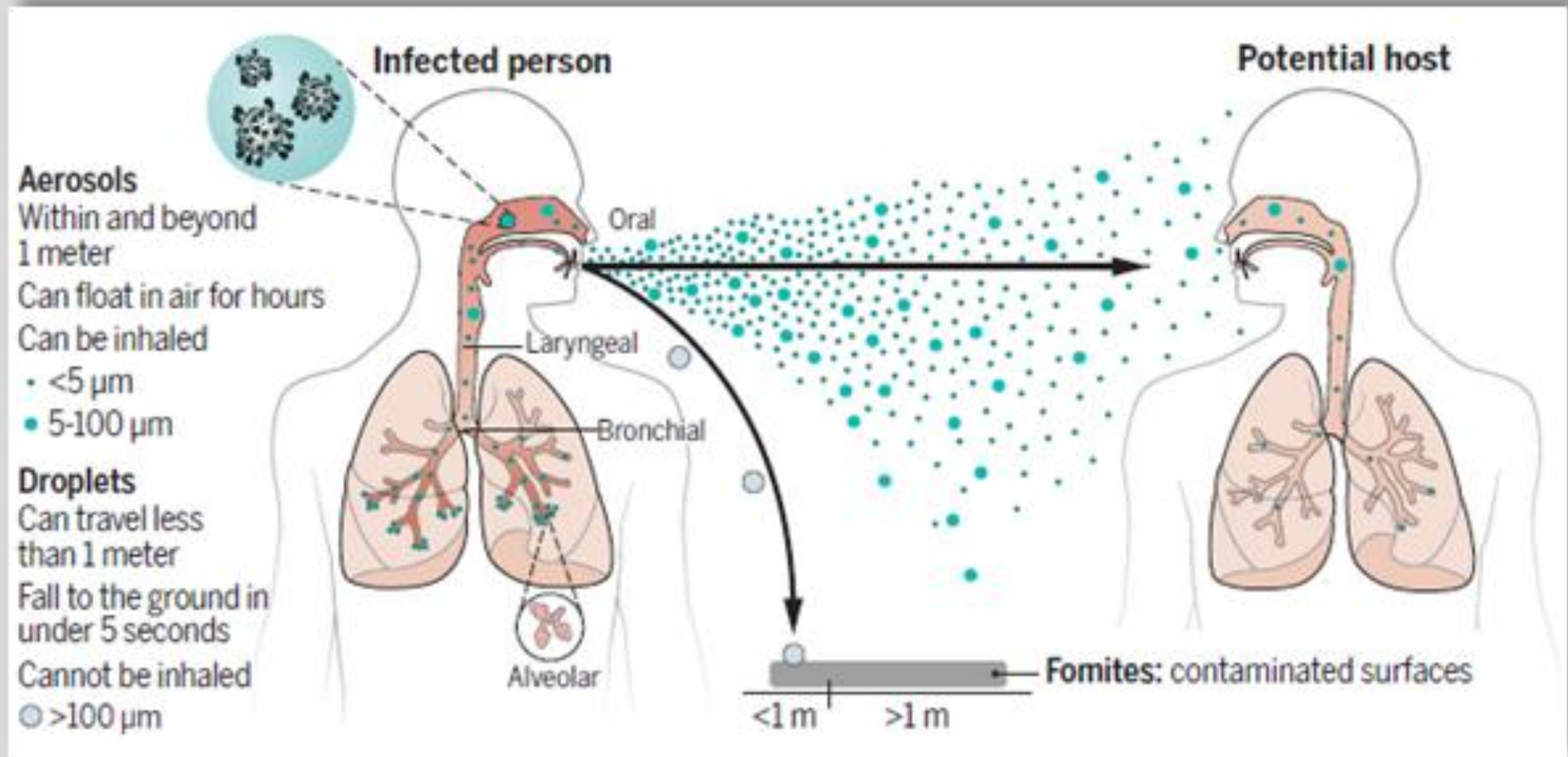
Renouvellement d'air ou aération régulière (fenêtre ouverte et porte fermée)

Masque à usage médical dès qu'il sort de sa chambre

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



Intègre les connaissances récentes dans l'évaluation du risque



Notion de continuum de particules de différente taille au sein d'un nuage évolutif

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Différents facteurs de risque de transmission respiratoire :

Qualité de la ventilation

Conformité aux
recommandations

Renouvellement d'air avec
apport d'air neuf

Pathogène

Transmissibilité

Survie dans l'environnement

Connu ou inconnu (REB)

...

Nature de l'exposition

Champ proche / lointain/
contact direct

Durée de l'exposition

Procédures générant des
aérosols (PGA)

...

Personne infectée

Symptômes

Charge microbienne excrétée

Port de masque

...

Personne exposée

Immunodépression

Immunité préexistante

Port d'EPI

...



Prévention de la transmission par voie respiratoire

Qualité de la ventilation

R3. Il est fortement recommandé que l'équipe des **services techniques** de l'établissement **vérifie les paramètres de la ventilation**

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 ZEM* et chambre en dépression)

R5. Il est rappelé que les **débits minimums** à respecter d'apport **d'air neuf** par personne soient 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)**

*ZEM : Zone à Environnement Maitrisé



Prévention de la transmission par voie respiratoire

Micro-organismes classés en 3 catégories A – B – C

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

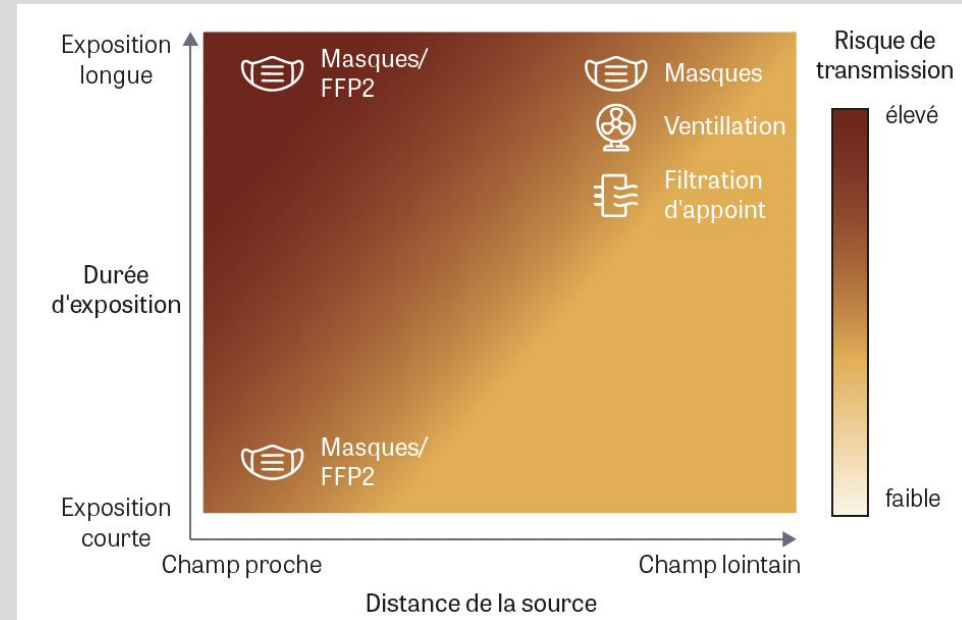
Pathogènes	
Catégorie A	Bactéries *
	<i>Neisseria meningitidis</i>
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
	<i>Streptococcus pyogenes</i>
	<i>Bordetella pertussis</i> et <i>parapertussis</i>
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
	<i>Haemophilus influenzae</i> (infections respiratoires et méningite)
	<i>Chlamydia pneumoniae</i> (pharyngite, bronchite, pneumopathie)
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
	Virus
	<i>Myxovirus parainfluenzae parotidis</i> (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
Catégorie C	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)
REB	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

Nature de l'exposition



Exposition résulte d'une combinaison : **Distance x Durée x Type de soins**

- **Distance** : champ proche versus champ lointain
- **Durée d'exposition** : seuils de 15 minutes si contact direct avec le patient non masqué
- **Type de soins** : procédures générant des aérosols (PGA)

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Nature de l'exposition

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)• Gastroskopie 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

En pratique

Que devez-vous connaître avant de prendre en charge un patient ?

La qualité de l'air (chambre ou service)

La pathologie du patient

La durée du soin

Le type de soins



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

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.

Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x caractère connu	Exposition : combine durée x proximité x geste			
		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

Ventilation non conforme

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

Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance	Exposition : combine durée x proximité x geste			
		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.

=> Procédures établies par EOH/services techniques

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</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	
	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

Point sur les masques : différents modèles

Masque à usage médical

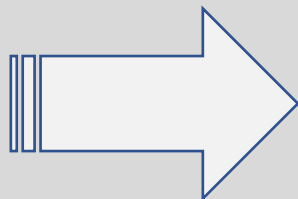
Norme NF EN 14683 + AC de 2019



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).



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).

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

Effectuer FHA après son retrait.

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

