

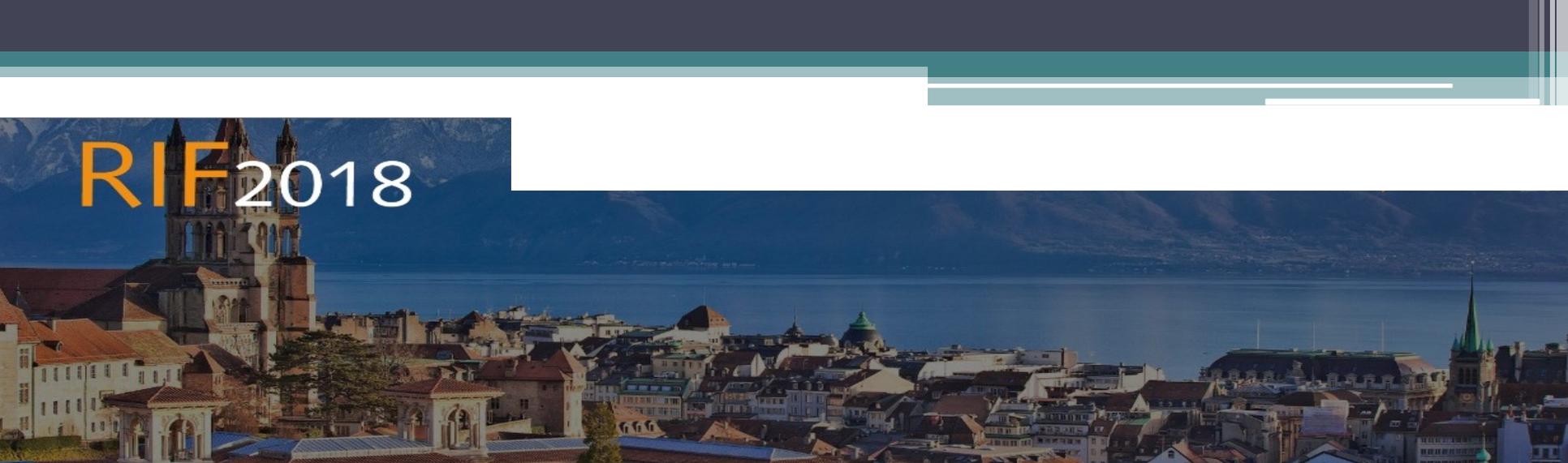


# XVI<sup>es</sup> rencontres internationales francophones des infirmier(e)s en hygiène et prévention de l'infection

| 27 ET 28 SEPTEMBRE | LAUSANNE | 2018

## Evaluation des CONNAISSANCES, FREINS ET FACILITATEURS vis à vis de L'APPLICATION DES PRÉCAUTIONS STANDARD en secteur sanitaire et médico-social

S. PERRON, M. CHAPU, S. TYTGAT, M. REHEL, L. HERVOT  
Equipe Opérationnelle en Hygiène  
CH SAUMUR, Maine et Loire (49)



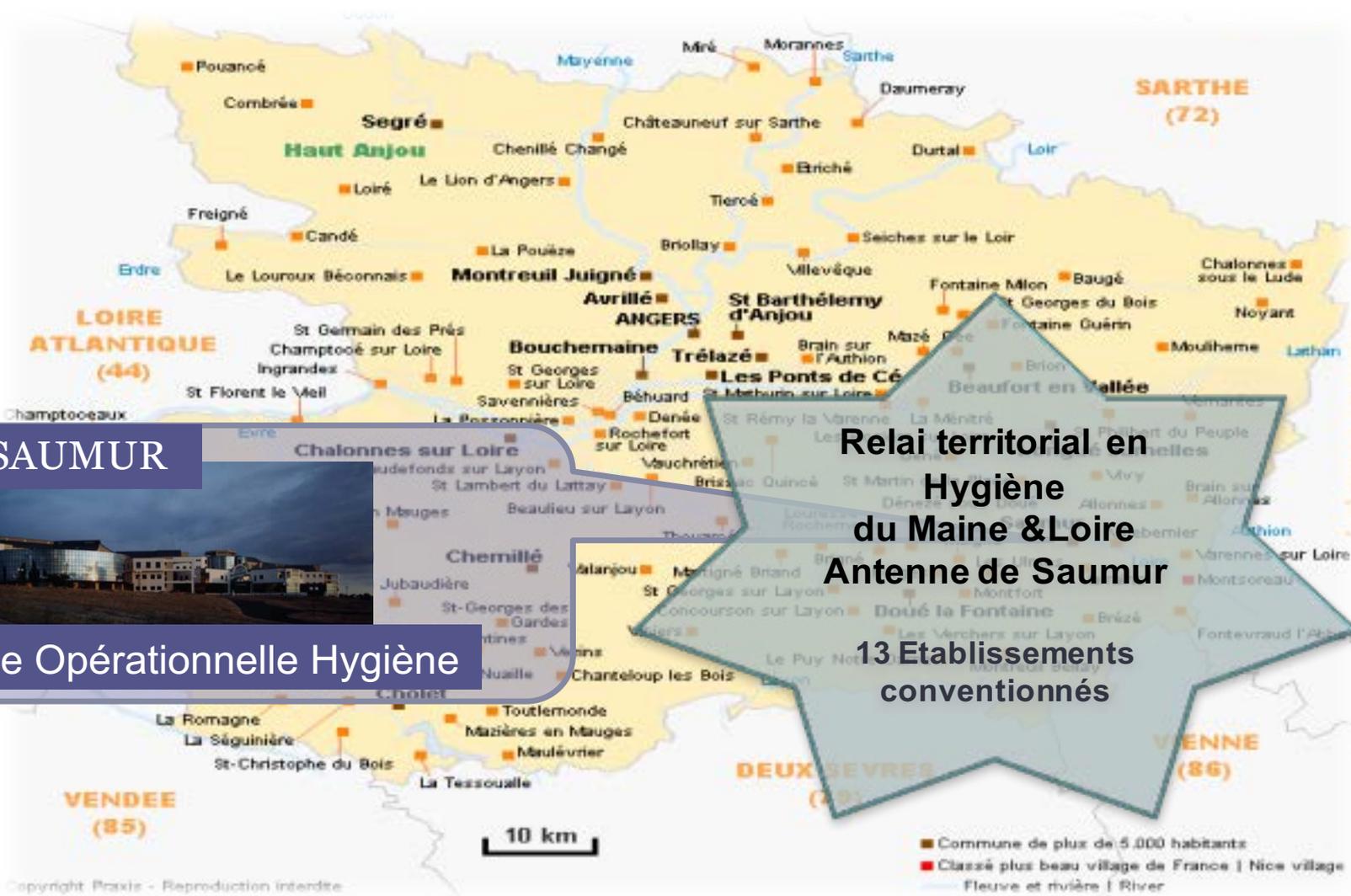
**RIF**2018

# DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

**Conférencier: Murielle, CHAPU, Saumur**

**Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer**

# La Structure



C.H. SAUMUR



Equipe Opérationnelle Hygiène

## Audit de pratiques déclarées avec un focus « comportement vis-à-vis des PS »

### Objectifs

- Évaluer les connaissances et pratiques déclarées des professionnels relatives aux Précautions Standard (PS).
- Identifier les freins et facilitateurs à leur application

### Méthodologie

- Grille élaborée par Equipe Mobile en Hygiène avec reprise d'items de l'audit Précautions Standard du GREPHH (2011)
- Recueil Décembre 2016



#### Participation de **12 établissements**:

- 42% sanitaire +\- EHPAD rattachés ,
- 58% médico-sociaux essentiellement des EHPAD « isolés »

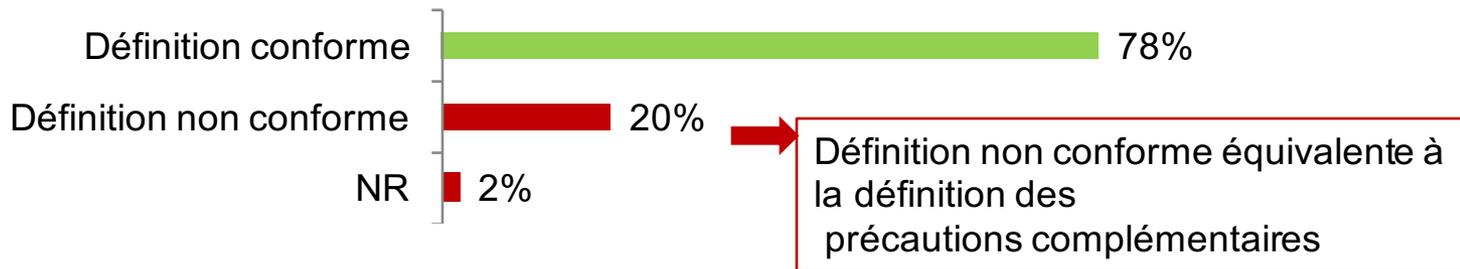
#### Soit **438 professionnels**:

- 3% médicaux
- 97% paramédicaux dont 26% IDE, 37% AS et 17% ASH

# Connaissances et pratiques déclarées

# PS: Définition & Formation

- **PS** se définissent comme: les précautions générales d'hygiène à appliquer pour tout soin, en tout lieu, par tous et pour tous les patients/résidents



- 54% des professionnels déclarent un défaut de formation sur ce thème (32% absence, 22% formation datant de plus de 5 ans)

Absence de formation chez:

- 65% des médecins
- 60% des manipulateurs RX
- 51% des ASH

Pour les autres catégories, les PS sont abordées en formation initiale

# Hygiène des mains & SHA

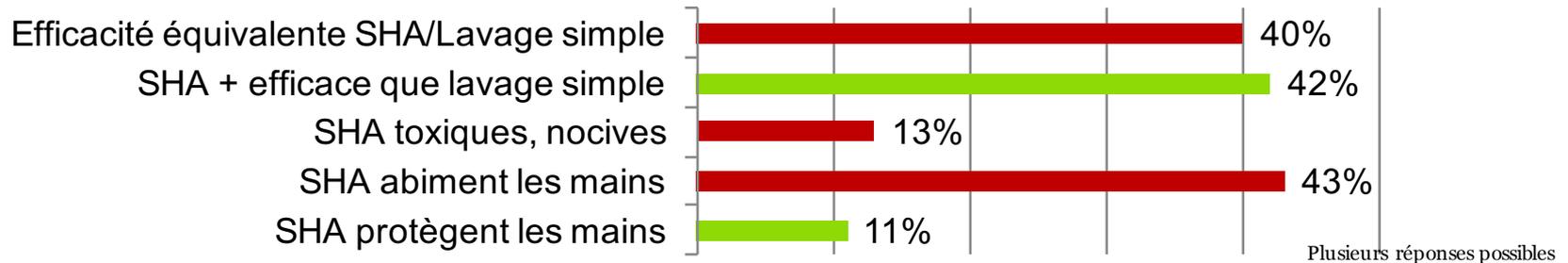


- 93% déclarent avoir à leur disposition de la SHA,
  - 62% l'utilisent en priorité
  - 44% uniquement si absence de point d'eau



SHA technique de référence pour l'hygiène des mains (visuellement propres)

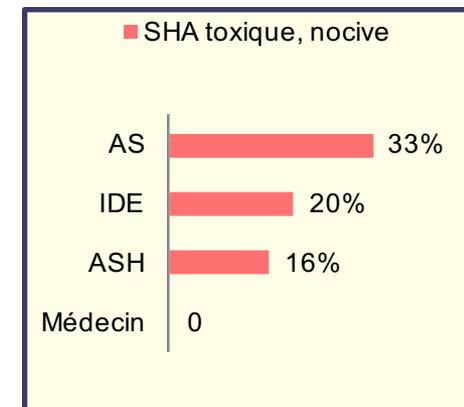
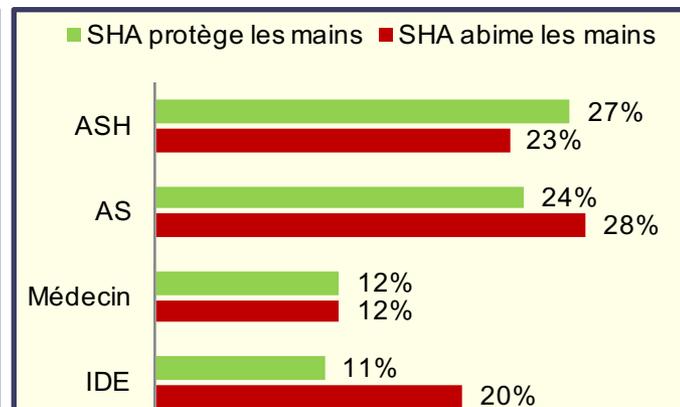
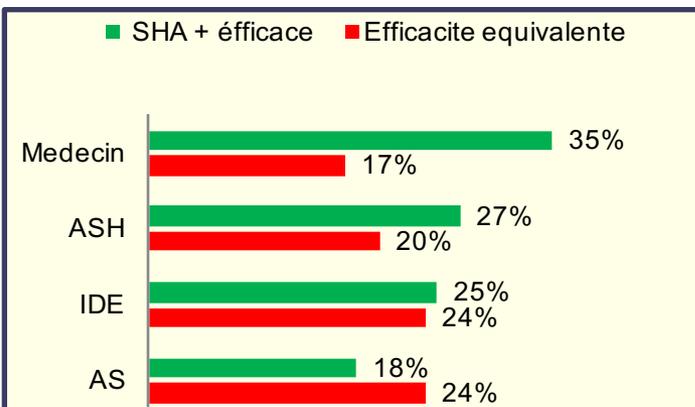
- SHA et perception des professionnels:



## Efficacité

## Tolérance cutanée

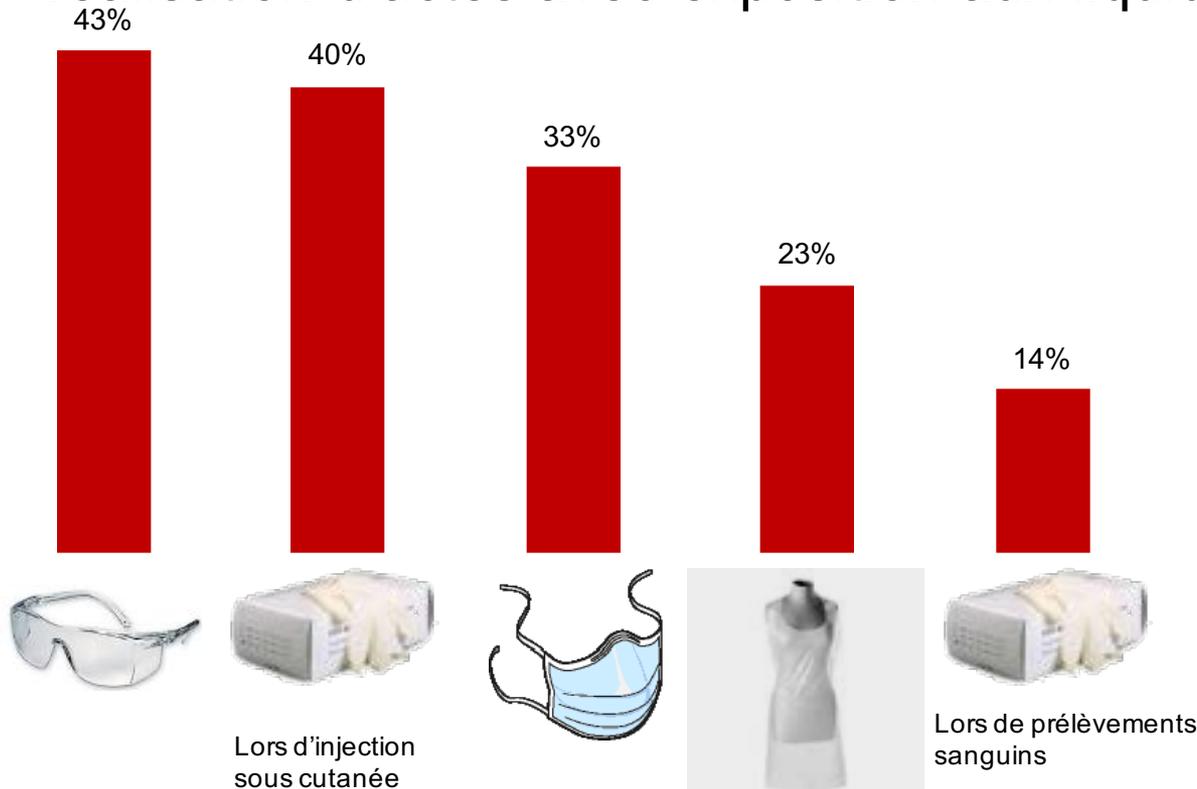
## Toxicité



# Les équipements de protection individuelle EPI



- Mise à disposition des EPI perfectible:
  - Seuls 48% déclarent les avoir toujours à disposition
  - Un recours inégal induisant des défauts de protection lors de la réalisation d'actes avec exposition aux liquides biologiques:

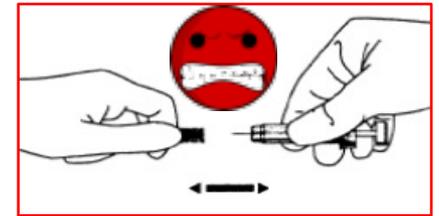


**17% de port de gant excessif: réfection d'un lit NON SOUILLE avec des gants**

# Prévention des AES/AELB



- Déclaration de comportements à risque d'AES/AELB:



Gestion des aiguilles souillées	Toutes Catégories Professionnelles	Médicaux (n=9)	Paramédicaux (n=109)
désadaptent à la main	<b>21%</b>	44% des médecins	22% des IDE
re-capuchonnent à la main	<b>15%</b>		15% des IDE



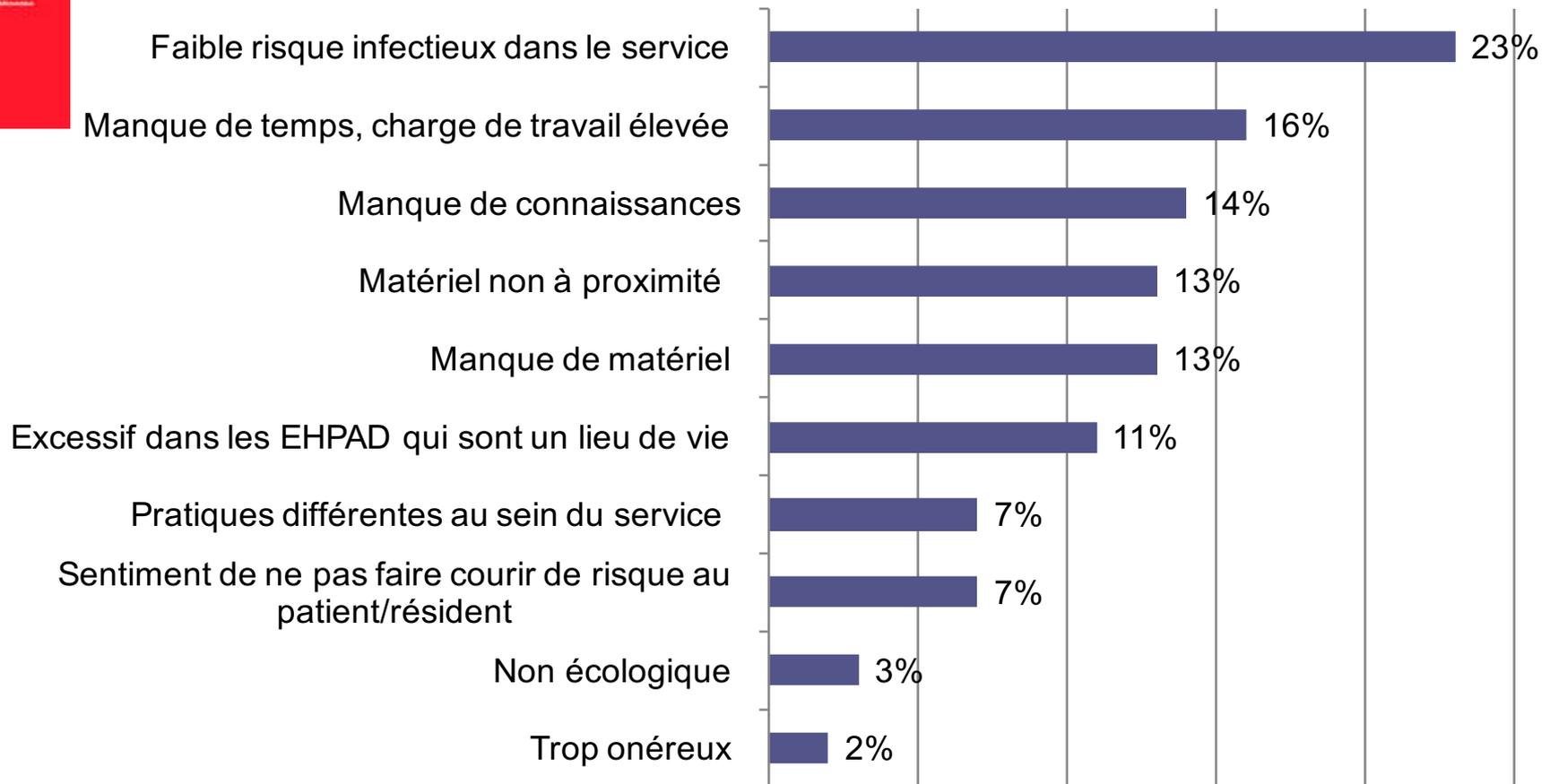
- **12%** n'effectuent pas une élimination immédiate de l'objet perforant (Dépose intermédiaire)
- **33%** n'actionnent pas la fermeture provisoire du collecteur OPCT

# Les perceptions

# Freins à l'application des PS



Quels sont les éléments qui ne vous incitent pas à appliquer (de façon systématique) les PS



Plusieurs réponses possibles

# Freins à l'application des PS

## Selon les catégories professionnelles

### Les médecins:

- ✓ Manque de connaissances (8%),
- ✓ Sentiment de ne pas faire courir un risque au patient (7%)

### Les IDE:

- ✓ Trop onéreux (60%),
- ✓ Non écologique (43%),
- ✓ Excessif dans les EHPAD (lieux de vie)(41%)

### Les AS:

- ✓ Faible risque infectieux dans le service (54%),
- ✓ Sentiment de ne pas faire courir un risque au patient (52%),
- ✓ Matériel non à proximité (51%)

### Les ASH:

- ✓ Manque de connaissances (25%);
- ✓ Manque de temps/charge de travail élevée (23%),
- ✓ Sentiment de ne pas faire courir un risque au patient (18%)



# Arguments en faveur d'une meilleure application des PS



**Parmi les 7 arguments cités ci-dessous, merci de renseigner l'argument qui vous inciterait à appliquer davantage les PS ?**



40% - Augmentation d'infections dans le service



23% - Mise à jour de mes connaissances et meilleure connaissance des risques



11% - Avoir tout le matériel à disposition

10% - Accueil de patients fragiles

9% - Etre corrigé dans mes pratiques

6% - Adhésion de l'ensemble du personnel du service

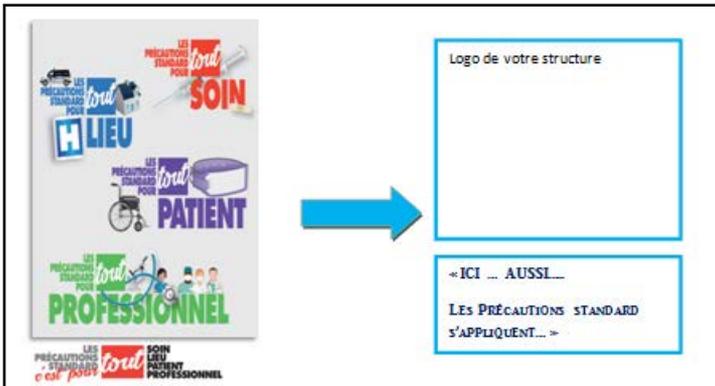
7% - Avoir le temps

Plusieurs réponses possibles

# Les actions

# Les fiches synthétiques

- La définition des PS



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

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

Champ d'application et stratégie de mise en œuvre		A connaître et appliquer # Pour <b>tout soin</b> , # En <b>tout lieu</b> , # Pour <b>tout patient</b> , quel que soit son statut infectieux # Et par <b>tout professionnels</b> de santé
Hygiène des mains (HDM)		La <b>friction hydro-alcoolique (SHA)</b> est la <b>technique de référence</b> en l'absence de souillure visible # 1 friction = .... coup de pompe (flacon pompe) # 1 friction = 1 creux de main (flacon poche) # Flacon utilisable .... mois après ouverture
Equipement de protection individuelle (EPI)		Utiliser seul ou en association <b>les EPI (tablier, gant, masque, lunette) protègent les professionnels des micro-organismes</b> lors : # Des contacts avec les <b>muqueuses</b> ou la <b>peau lésée</b> # Ou en cas de contact ou projection ou aérosolisation de produit biologique d'origine humaine
Hygiène respiratoire		Port d'un <b>EPI (masque chirurgical)</b> de manière adaptée et respect <b>HDM</b> pour toute <b>personne</b> présentant des <b>symptômes respiratoires</b> (visiteur, patient/résident, professionnels) # Utiliser des mouchoirs à UU # Ne pas tousser dans ses mains, <b>privilégier</b> le creux du coude
Prévention des accidents d'exposition au sang (AES)		Pour les soins utilisant un dispositif perforant : port d'un <b>EPI (gant)</b> adapté et recours à un <b>collecteur à objets perforants</b> au plus près du soin # Ne pas <b>recapuchonner</b> . # Ne pas <b>désadapter</b> à la main
Gestion des excréta		Port des <b>EPI</b> de manière adaptée et respect <b>HDM</b> lors de la <b>gestion des excréta</b> (urines, selles, vomissures)
Gestion de l'environnement		Port des <b>EPI</b> de manière adaptée et respect <b>HDM</b> lors de toute manipulation de matériel souillé ou potentiellement contaminé par un liquide biologique <b>Nettoyage et désinfection de l'environnement</b> proche du patient/résident

# Les fiches synthétiques

- Le recours aux EPI

**Protéger ma tenue professionnelle : Pourquoi ? Quand ? Comment ? Avec quoi ?**  
 Dans le cadre des PRECAUTIONS STANDARD

**Pourquoi ?**  
 Pour prévenir le risque de transmission de micro-organismes et protéger ma tenue

**Quand ?**  
 En systématique si risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou d'autres liquides biologiques  
 Lors de tout soin mouillant ou souillant

**Exemple :**

- ✓ Gestion des excréta (selles, urines)
- ✓ Entretien du matériel souillé (entretien des bassins, urinaux, bac de décontamination...)
- ✓ Aspiration trachéale
- ✓ Toilette, aide à la toilette, douche, bain
- ✓ Toilette intime, change anatomique

**Comment l'éliminer ?**

- en sac noir (Déchets Assimilés Ordures Ménagères)
- en sac jaune (Déchets de Soins A Risques Infectieux) seulement si visuellement souillé de liquides biologiques

Puis désinfection des mains (SHA)

**Plastique à Usage Unique**

**Dans le cadre des PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES (Sur prescription médicale)**

**Précaution complémentaire CONTACT**

**Pourquoi ?**  
 Pour réduire le risque de transmission d'une maladie contagieuse et/ou des agents infectieux de personne à personne et éviter leur dissémination dans l'environnement

**Quand ?**  
 Uniquement pour les soins impliquant un contact direct avec le patient ou son environnement immédiat

**Comment l'éliminer ?**

- en sacs noirs (DAOM)
- en sac jaune (DASRI) seulement si visuellement souillé de liquides biologiques

Puis désinfection des mains (SHA)

**Plastique à Usage Unique**

**Dans le cadre de PRECAUTIONS SPECIFIQUES de type GALE ou CLOSTRIDIUM DIFFICILE (Sur prescription médicale)**

**Pourquoi ?**  
 Pour réduire le risque de transmission du sarcopte (gale) et/ou des spores de Clostridium Difficile de personne à personne et éviter leur dissémination dans l'environnement

**Quand ?**  
 En systématique, dès l'entrée dans la chambre

**Comment l'éliminer ?**  
 Systématiquement en sac jaune (DASRI)  
 Lavage simple des mains suivi d'une désinfection des mains (SHA)

**Intissés à manches longues à Usage Unique**

**Protéger mes voies respiratoires : Pourquoi ? Quand ? Comment ? Avec quoi ?**  
 Dans le cadre des PRECAUTIONS STANDARD

**Pourquoi ?**  
 Pour prévenir le risque de transmission de micro-organismes via les sécrétions oropharyngées ou broncho-pulmonaires et protéger le professionnel en cas d'aérosolisation ou de projection de liquides biologiques

**Quand ?**  
 En systématique si risque d'aérosolisation ou de projection de sang ou d'autres liquides biologiques

Lors des soins chez un patient/résident présentant une toux ou expectoration supposée d'origine infectieuse en l'absence de diagnostic établi  
 Lors des soins lorsque le professionnel présente une toux ou expectoration supposée d'origine infectieuse en l'absence de diagnostic établi

**Comment l'éliminer ?**

- en sacs noirs (Déchets Assimilés Ordures Ménagères)
- en sac jaune (Déchets de Soins A Risques Infectieux) seulement si visuellement souillé de liquides biologiques

Puis désinfection des mains

**Masque chirurgical à Usage Unique**

A changer toutes les 3 h et dès que souillé ou touché

**Dans le cadre des PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES (Sur prescription médicale)**

**Précaution complémentaire Gouttelette**

**Pourquoi ?**  
 Pour prévenir la transmission interhumaine d'agent infectieux se transmettant par les voies respiratoires après qu'un diagnostic clinique est été établi

**Exemple :**

- Grippe saisonnière
- Infection respiratoire aigüe basse

**Quand ?**  
 En systématique, dès l'entrée dans la chambre

**Comment l'éliminer ?**

- en sacs noirs (DAOM)
- en sacs jaunes (DASRI) seulement si visuellement souillé de liquides biologiques

Puis désinfection des mains

**Masque chirurgical à Usage Unique**

A changer toutes les 3 h et dès que souillé ou touché

**Précaution complémentaire AIR**

**Pourquoi ?**  
 Pour prévenir la transmission interhumaine d'agent infectieux se transmettant par les voies respiratoires après qu'un diagnostic clinique est été établi

**Exemple :**

- Tuberculose

**Quand ?**  
 En systématique, dès l'entrée dans la chambre

**Comment l'éliminer ?**

- en sacs noirs (DASRI)
- en sacs jaunes (DASRI) seulement si visuellement souillé de liquides biologiques

Puis désinfection des mains

**Masque FFP2 à Usage unique**

**Protéger mes yeux : Pourquoi ? Quand ? Comment ? Avec quoi ?**  
 Dans le cadre des PRECAUTIONS STANDARD

**Pourquoi ?**  
 Pour prévenir le risque de transmission de micro-organismes en cas de projection de liquides biologiques et protéger le professionnel en cas d'AES

**Quand ?**  
 En systématique si risque de projection de sang ou d'autres liquides biologiques

**Comment l'éliminer ?**

**Si lunette de protection à Usage unique :**

- en sacs noirs (Déchets Assimilés Ordures Ménagères)
- en sac jaune (Déchets de Soins A Risques Infectieux) seulement si visuellement souillé de liquides biologiques

**Si lunette de protection réutilisable :**

- immerger dans une solution de détergent désinfectant pour dispositif médical en respectant le temps d'immersion recommandé par le fabricant

**IMMERSION**

Immerger le dispositif dans le bain de détergent désinfectant  
 Laisser tremper le temps recommandé par le fabricant (généralement 15 minutes)  
 Rincer et essuyer

Puis désinfection des mains

**lunette de protection**

# Les fiches synthétiques

- Les PS appliquées aux soins

Objectifs : prévenir la

## GESTION DES EXCRETA

### A l'aide de

## GESTION DES EXCRETA

### A l'aide de

## GESTION DES EXCRETA

### A l'aide de

## DISPOSITIFS DE RECUEIL A USAGE UNIQUE

Objectifs : prévenir la contamination des professionnels et de l'environnement en limitant le risque de projection de liquides biologiques lors de la gestion des excréta



Objectifs : prévenir la contamination des professionnels et de l'environnement en limitant le risque de projection de liquides biologiques lors de la gestion des excréta

## GESTION DES EXCRETA

### A l'aide de

## DISPOSITIFS DE RECUEIL REUTILISABLES

Objectifs : prévenir la contamination des professionnels et de l'environnement en limitant le risque de projection de liquides biologiques lors de la gestion des excréta

Objectifs : prévenir la contamination des professionnels et de l'environnement en limitant le risque de projection de liquides biologiques lors de la gestion des excréta

## GESTION DES EXCRETA

### A l'aide de

## DISPOSITIFS DE RECUEIL REUTILISABLES

Objectifs : prévenir la contamination des professionnels et de l'environnement en limitant le risque de projection de liquides biologiques lors de la gestion des excréta

Si j'utilise : UN LAVE BASSIN			Si Je n'utilise PAS: DE LAVE BASSIN		
AVANT	PENDANT	APRES	AVANT	PENDANT	APRES
SHA Gants & Tablier à UU <small>(à revêtir uniquement si risque de contact avec des liquides biologiques lors de l'installation du dispositif auprès du patient)</small> Mise en place du bassin réutilisable Installation & utilisation par le patient / résident	SHA Gants & Tablier à UU Soin au patient / résident Retrait du dispositif & Ajout du couvercle	Retrait d'1 gant** <small>La main sans gant active les portes et interrupteurs</small> Sortie de la chambre Transport jusqu'au lave-bassin <small>(vidange des excréta et traitement du bassin automatisé)</small> Retrait de l'autre gant, du tablier & SHA	SHA Gants & Tablier à UU <small>(à revêtir uniquement si risque de contact avec des liquides biologiques lors de l'installation ou du soin auprès du patient)</small> Mise en place du bassin réutilisable Installation et utilisation par le patient / résident	SHA Gants & Tablier à UU Soin au patient / résident Retrait du dispositif & Ajout du couvercle	Retrait d'1 gant** <small>La main sans gant active les portes et interrupteurs</small> Sortie de la chambre Transport jusqu'au vidoir <small>&amp; vidange manuelle des excréta</small> Traitement manuel du bassin <small>(détergent/désinfectant)</small> Retrait de l'autre gant, du tablier & SHA

\*\*Retrait du tablier à UU s'il est visuellement souillé avant de circuler dans le couloir

Présentation avec intégration du mode dégradé

# TOILETTE INTIME OU TOILETTE GENITO-ANALE : LES BONS REFLEXES

LES PRECAUTIONS STANDARD EN PREVENTION DU RISQUE DE TRANSMISSIONS CROISEES AU COURS DE LA TOILETTE INTIME

A compléter par des mesures complémentaires selon le statut infectieux du résidents/patients

## AVANT

1



**Friction  
Hydro-alcoolique**  
Avant de préparer le linge  
et le matériel

2



**Tablier  
Imperméable**  
à usage unique

3



**Friction  
Hydro-alcoolique**  
Avant de toucher le  
résident/patient

## PENDANT

4

### DESHABILLAGE

**SANS GANT** (sauf si les vêtements sont visuellement souillés)

### TOILETTE INTIME

#### AVEC GANTS

Lors du retrait de la protection anatomique et lors de la toilette intime puisqu'il existe un risque de contact avec une muqueuse, des liquides biologiques (des selles, des urines...)



La toilette génito-anales chez un patient/résident porteur d'une sonde urinaire est à réaliser avec du savon doux liquide ;  
Il n'est pas recommandé d'utiliser un antiseptique



**Retrait des gants** immédiatement après la mise en place du change ou la fin de la toilette  
L'habillage, l'installation du résident/patient ainsi que l'aménagement de l'environnement se poursuivent **SANS GANT**

Le tablier est changé uniquement s'il est visuellement souillé



**Hygiène des mains  
Avant et après le port de gants**

(Respect des pré-requis et de la technique de la friction hydro-alcoolique)

## APRES

5



**Linge sale, déchets :**  
gestion/tri sans contact  
avec sa tenue, le sol,  
l'environnement  
(avec nouvelle paire  
de gants)

6



**Entretien-désinfection  
de l'environnement:**  
Proche du résident/patient  
et du matériel

7



**Retrait**  
1- gants  
2- tablier  
Puis **friction  
hydro-  
alcoolique**

8

**Transmissions**

# Conclusion

- Un audit qui démontre:
  - Une méconnaissance des PS chez 20% des professionnels
  - Un recours au SHA toujours perfectible
  - Un déploiement et un bon usage au quotidien des EPI à poursuivre
- Actions en 2018:
  - Accompagnement des nouvelles PS auprès des services et établissements à l'aide des supports créés
  - Poursuivre la réflexion avec d'autres soins (soin bouche...)

Remerciements  
aux membres du groupe de travail

Merci de votre attention...

