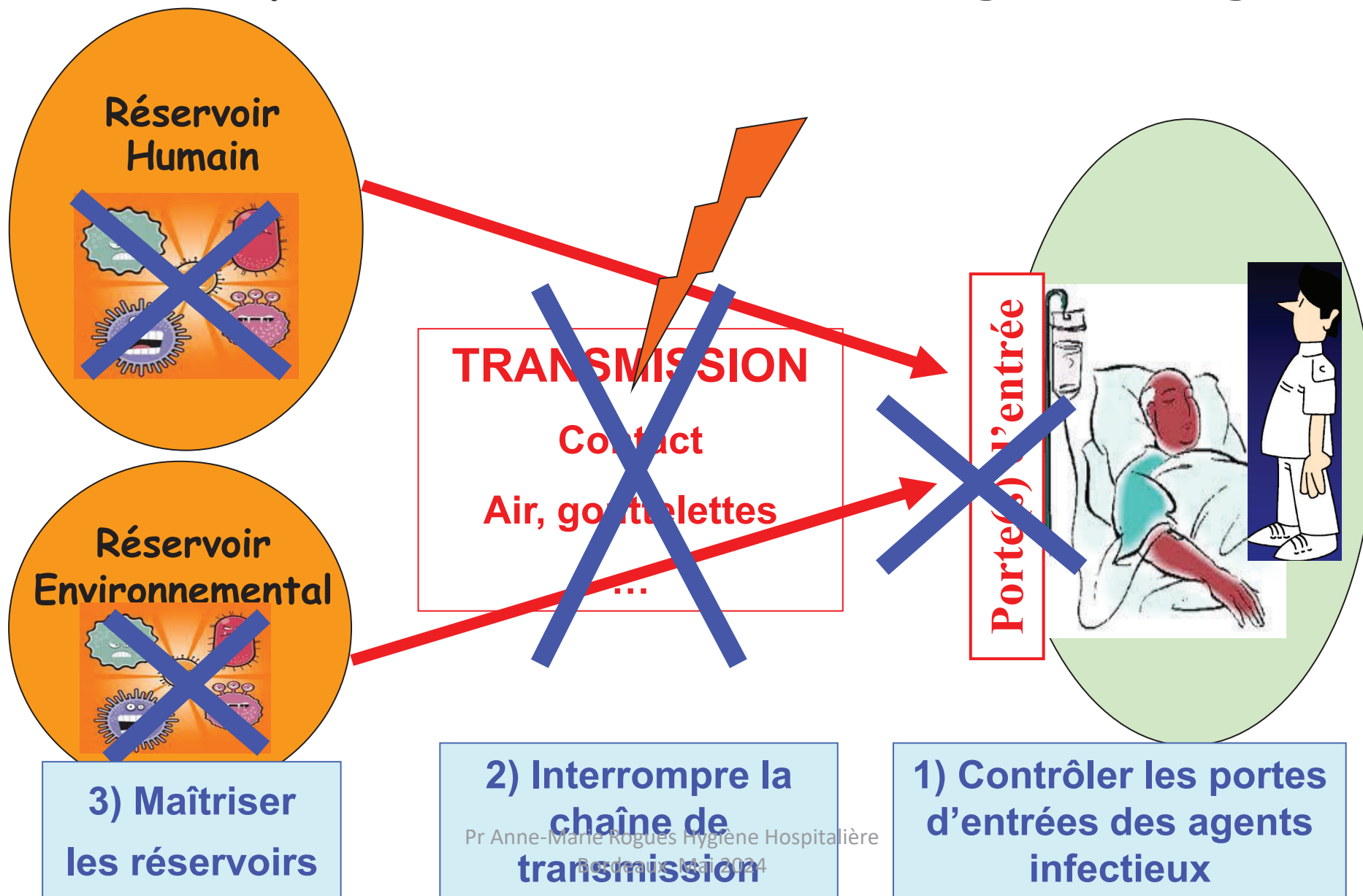


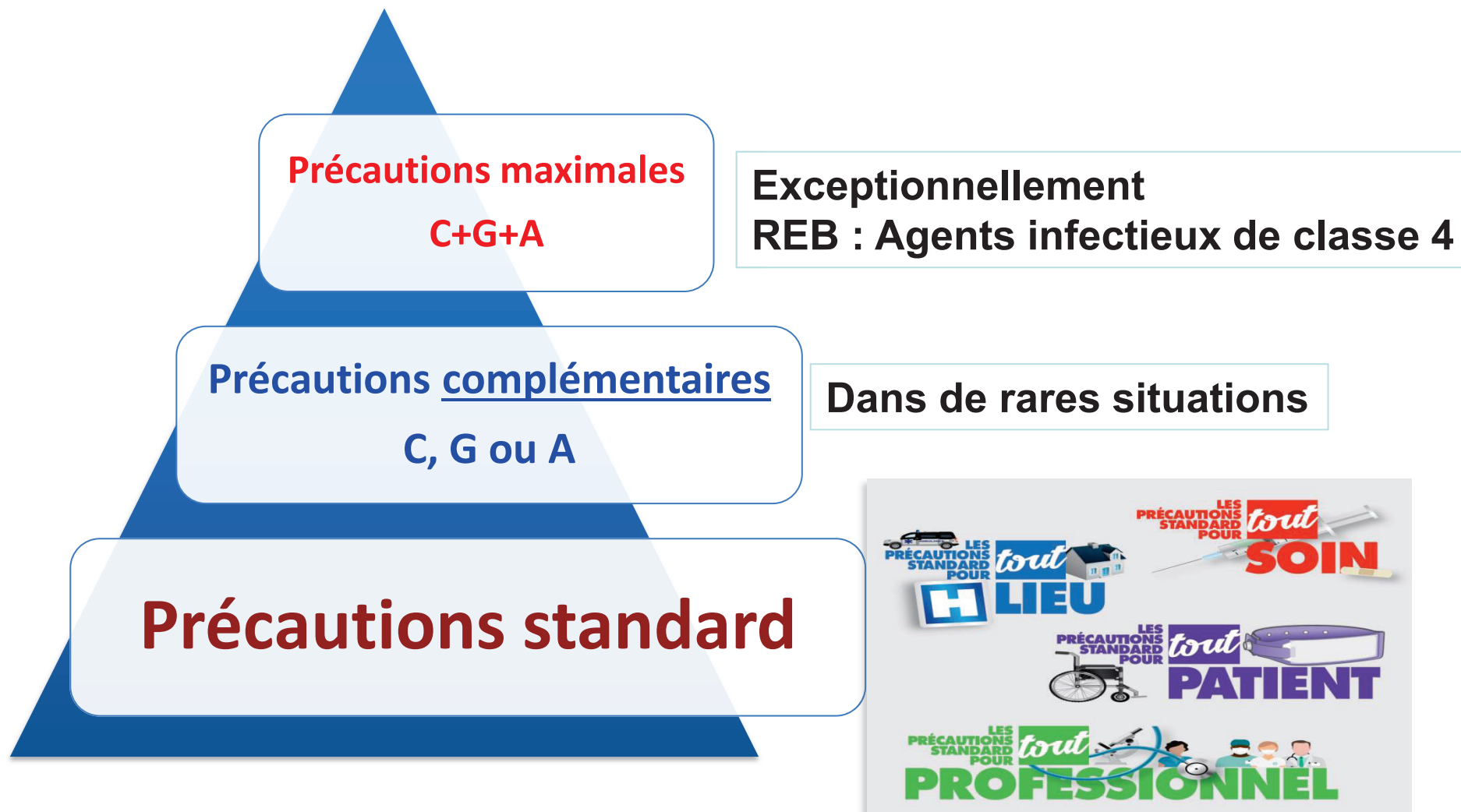
Prévention de la transmission croisée

Le B.A. BA de l'hygiène

Chaîne de transmission et stratégie de prévention des IN d'origine exogène



Principes de la prévention de la transmission croisée lors des soins



Mesures à appliquer pour chaque soin quelque soit le contexte pour protéger patient et soignant

Vis-à-vis des liquides biologiques



* Actualisation 2017

Hygiène des mains

Equipements de protection individuelle

Hygiène respiratoire *

Prévention des accidents d'exposition au sang

Gestion des *excreta* *

Gestion de l'environnement

Socle de la prévention de la transmission croisée



Tes mains
sont elles ?



Très sales



Sales



Un peu sales



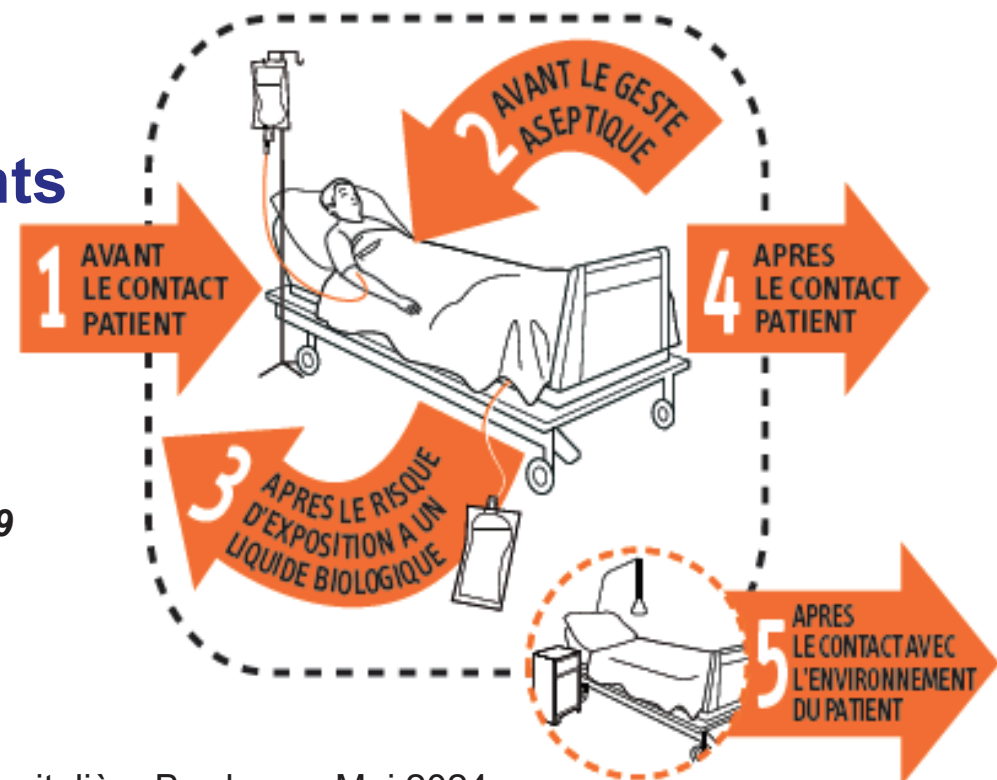
Propres

Procédure d'hygiène des mains

Toujours au plus près du soin!

- Entre deux patients
- Entre deux soins sur un même patient
- Après le retrait des gants

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



*Organisation Mondiale pour la Santé 2009
- Saves lives « Clean your hands »*

Hygiène des mains

Quelle technique choisir ?



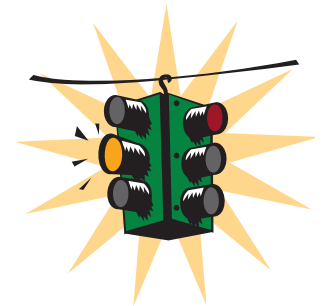
- ❑ **Privilégier la friction des mains avec un produit hydro-alcoolique car toujours plus efficace, plus rapide, plus simple, mieux tolérée !**

- ❑ **Réserver le lavage des mains à l'eau et au savon uniquement**



- ❑ Si mains visiblement souillées par des matières protéiques, du sang ou d'autres liquides biologiques
- ❑ Après les soins à un patient infecté par *Clostridium difficile* ou la gale
- ❑ Après les gestes de la vie courante : être allé aux toilettes, se moucher...

**NB : Supprimer les lavages précédant immédiatement une friction
Ne plus utiliser les savons antiseptiques pour l'hygiène des mains**



Effacité du lavage simple selon sa durée sur des mains contaminées par *E. coli*

Action mécanique de l'eau et du savon

Durée du lavage	Effacité (Log 10)
15 secondes	0,6 - 1,1
30 secondes	1,8 - 2,5
1 minute	2,7 - 3,0
2 minutes	3,3
4 minutes	3,7

D'après Rotter, 1997

Les produits Hydro-Alcooliques

Efficacité/EN 1500

Savon	[]	Réduc Log 10	« Rub »	[] V/V	Réduc Log 10
Savon		2.7-3			
PVPI	0.75	3.5	Ethanol	60 70 80	3.8 3.8, 4 4.5
Chlorhex	4	3.1	Iso-propanol	50 60 70	3.9 4, 4.4 4.9
Triclosan	0.1	2.8	n-propanol	40 50 60 100	4.3 4.7, 5 5.5 5.8

Rotter, J Hosp Infect 2001

Par abus de langage, une réduction de 1 Log correspond à une division de la quantité de 10, de 2 Log : une division par 100, ...



DESINFECTION DES MAINS avec un produit hydroalcoolique

Pour une friction efficace :

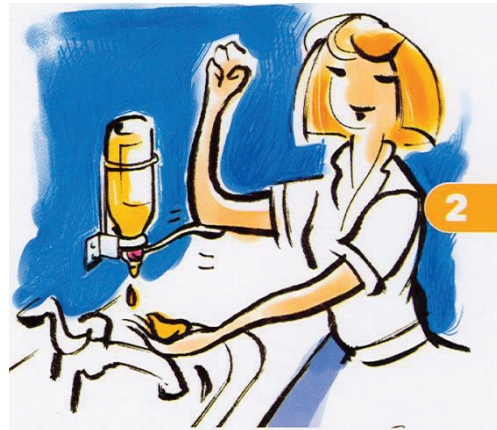
- * Technique précise sur les mains et les poignets
- * Volume suffisant pour
 - Couvrir la surface des deux mains et des poignets
 - Respecter le temps de contact [Widmer 2004 2007, Laustsen 2007] de 30 à 60 secondes (selon recommandations du fabricant)

Répéter les 7 étapes à plusieurs reprises autant de fois que possible jusqu'au bout du temps de contact nécessaire et jusqu'au séchage complet spontané

Un automatisme à acquérir au plus près du soin !!

Toujours sur des mains sèches et visuellement propres !

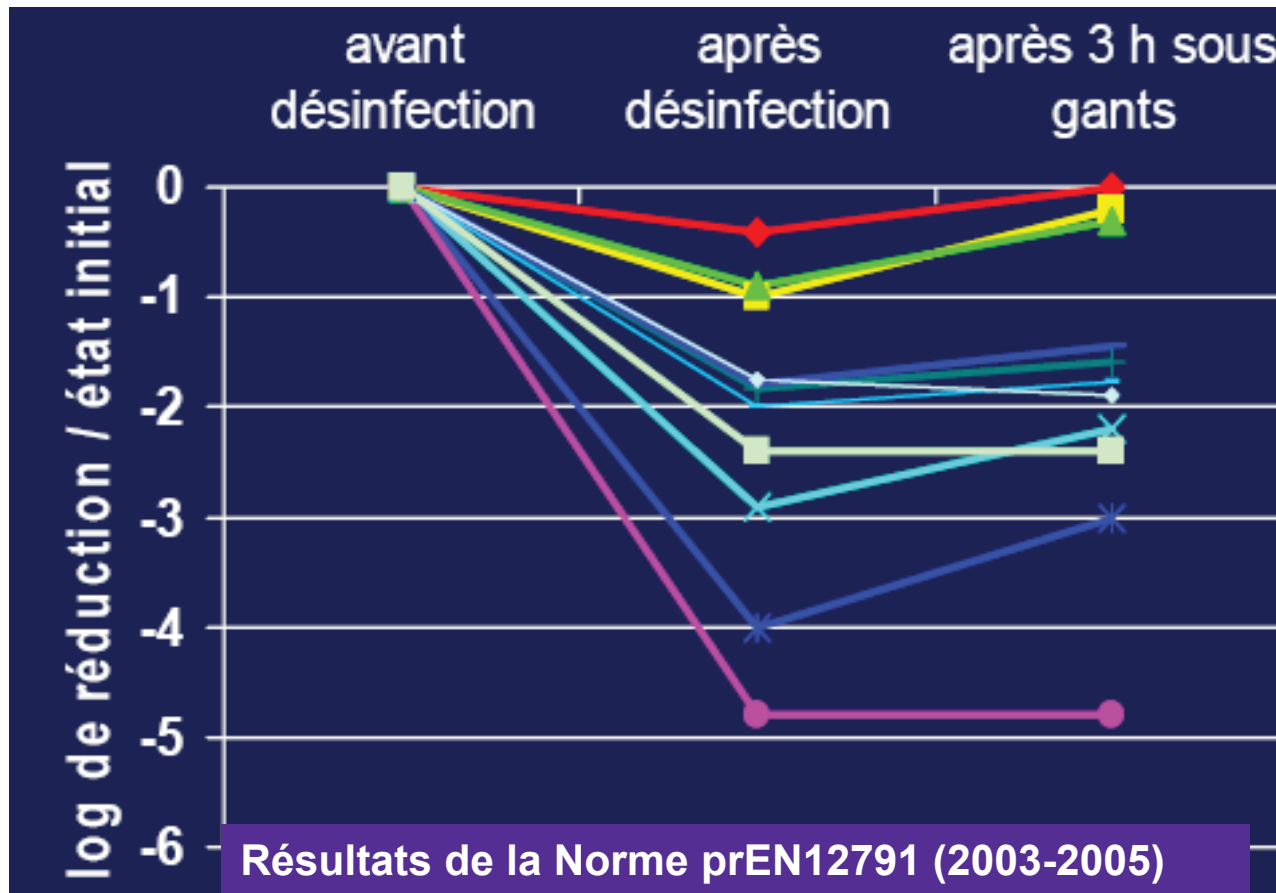
Technique de l'hygiène des mains par lavage



Savon doux liquide
30 sec

- Utiliser le dernier papier essuie-main pour fermer le robinet
- Le jeter sans toucher la poubelle

Une meilleure activité et efficacité !



Les mains mieux désinfectées avec une meilleure persistance de la rémanence sous les gants !

- Bactéricidie immédiate et après 3 heures sous gants validées selon EN12791 (NB : aucun savon antiseptique ne valide cette efficacité)
- Effet cumulatif et effet rémanent à 2h démontrés pour chirurgical

Hygiène des mains, en pratique ?

Six règles fondamentales

L'hygiène des mains est réalisée sur le lieu même où **je** dispense des soins

Pour l'hygiène des mains, **je** préfère la friction avec un PHA

- Parce que le produit est disponible sur le lieu de soins,
- Parce que la friction est plus rapide, plus efficace et mieux tolérée

Au cours des soins, **je** pratique l'hygiène des mains selon l'approche des 5 indications

Si je porte des gants, **je ne change pas** mes indications d'hygiène des mains

Quand elles sont visiblement souillées, **je** lave **mes** mains au savon et à l'eau

Je respecte la technique et la durée recommandées pour une efficacité optimale

Port de gants médicaux à usage unique

Protection du soignant, en cas de contact direct avec du sang, des liquides biologiques, des sécrétions, des excréctions, des muqueuses :

- Réduire le risque de transmission de MO en cas de lésion cutanée préexistante ou en cas d'AES
- Réduire le risque de contamination des mains
 - contact avec des objets, DM, surfaces potentiellement souillés

Choix du gant sans latex car allergie en augmentation et sans poudre pour permettre l'utilisation de FHA au retrait des gants

Clinical glove use: healthcare workers' actions and perceptions

H.P. Loveday^a, S. Lynam^a, J. Singleton^b, J. Wilson^{c,*}

^a Richard Wells Research Unit, University of West London, London, UK

^b Infection Prevention & Control Department, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK

^c Institute of Practice, Interdisciplinary Research & Enterprise, University of West London, London, UK

Port de gants médicaux à usage unique

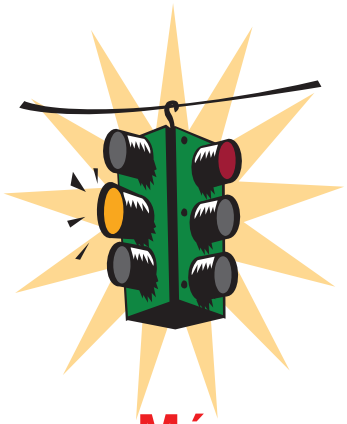
- **UNIQUEMENT** en cas de risque de contact avec des liquides biologiques ou avec des muqueuses ou de la peau lésée
Ou si les mains du soignant comportent des lésions
- ***Pas pour le contact avec la peau saine même si BMR***
- **Mis juste avant le soin et retirés immédiatement après**
- **En respectant les techniques d'enfilage et de retrait**
 - Avant : ne pas souiller les gants ou leur conditionnement
 - Au retrait : risque de souillure des mains par « effleurage »
 - **Hygiène des mains**

UNE PAIRE DE GANTS=UN SOIN
Attention lors des "interruptions de soins" !!



Risques liés aux gants

- Les gants n'assurent pas une protection totale
- Allergie au latex
- Irritations cutanées liées à l'humidité
- **Mésusage des gants = fausse sécurité**



**Mésusage fréquent !!!
Les gants sont
souvent inutiles
(42%), mis trop tôt et
retirés trop tard (48%)**

Port des gants



Main gantée de soignant prélevée
juste après des soins en réanimation

↓

Risque de transmission croisée +++
en cas de non-retrait des gants
entre chaque activité de soin

Gants médicaux à usage unique

- Deux modèles expérimentaux : Réduction de l' inoculum viral de 46-86% par essuyage de l'aiguille
Mast et al. J Infect Dis 1993



Maladies infectieuses

Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français

Réseau AES-Raisin, France – Résultats 2015

Cohorte stable 2008-2015 : évolution de la fréquence du port de gants et de la présence d'un collecteur lors de l'APC

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Port de gants	3 614	68,5	3 467	69,4	3 303	69,5	3329 70,9	3 321	73,1	3 291	73,5	3 143	74,6	3 076	76,9	<10 ⁻⁴	

*Test de tendance linéaire

Gants médicaux à usage unique



➤ Prélèvements des mains après un soin

- ✓ 24% positives (gantées ou non malgré une hygiène des mains)

Landelle C et al. Infect Control Hosp Epidemiol 2014

➤ Simulation gants contaminés avec de la fluorescéine

- Technique correcte
 - enfilage 19% retrait 22% enfilage et retrait 7%
- 44% des étudiants en médecine se contaminent les mains par erreur technique

Amrita et al, Medical education on line 2017

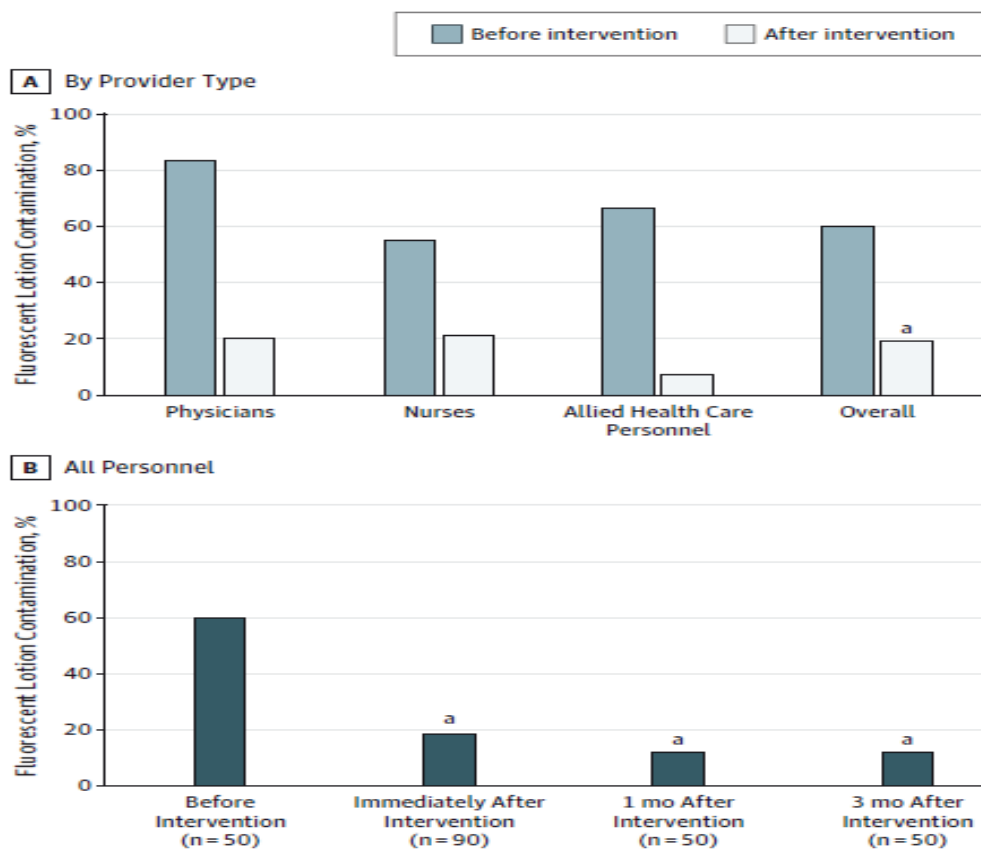
Les gants ne constituent pas toujours une protection absolue !

Contamination of Health Care Personnel During Removal of Personal Protective Equipment

JAMA Intern Med. 2015;175(12):1904-1910.

Myreen E. Tomas, MD; Sirisha Kundrapu, MD; Priyaleela Thota, MD; Venkata C. K. Sunkesula, MD; Jennifer L. Cadnum, BS; Thriveen Sankar Chittoor Mana, MS; Annette Jencson, BS, CIC; Marguerite O'Donnell, RN; Trina F. Zabarsky, RN; Michelle T. Hecker, MD; Amy J. Ray, MD; Brigid M. Wilson, PhD; Curtis J. Donskey, MD

Figure 3. Contamination of Personnel During Removal of Fluorescent Lotion-Contaminated Gloves Before and After an Intervention

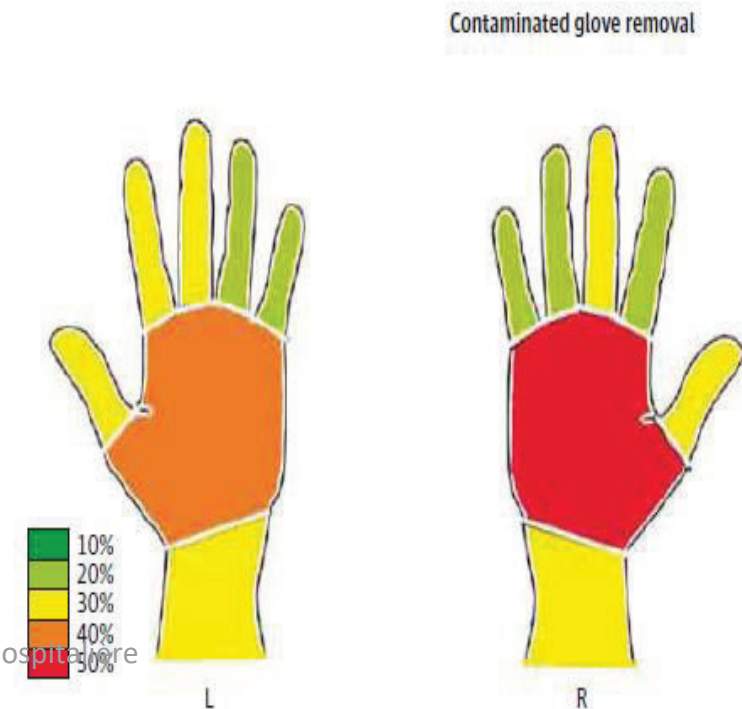


Frequency of fluorescent lotion contamination before and immediately after an educational intervention and overall frequency of contamination for all personnel types before, immediately after, and 1 and 3 months after the intervention.

^a $P < .001$ compared with before the intervention.

- 435 retraits de gants souillés avec de la fluorescéine (4 hôpitaux)
- Avant/après une formation

Figure 2. Sites of Contamination During Removal of Gloves or Gowns Contaminated





- Ne pas contaminer la boîte
- Ne toucher qu'une surface limitée des gants
- Les enfiler sans toucher la peau de l'avant bras

Usage des gants : Fiche d'information

I. COMMENT ENFILER LES GANTS



1. Prélever un gant de soins de son emballage d'origine.



2. Ne toucher qu'une surface limitée du gant correspondant au poignet (bord supérieur du gant).



3. Enfiler le premier gant.



4. Prélever un second gant avec la main non gantée et ne toucher qu'une surface limitée du second gant, correspondant au poignet.



5. Afin de ne pas toucher la peau de l'avant-bras avec la main gantée, retourner la surface externe du gant à enfiler sur les doigts repliés de la main gantée, permettant ainsi d'enfiler le gant sur la seconde main.



6. Une fois les gants enfilés, les mains ne touchent rien d'autre que ce qui est défini par les indications et les conditions d'usage des gants.

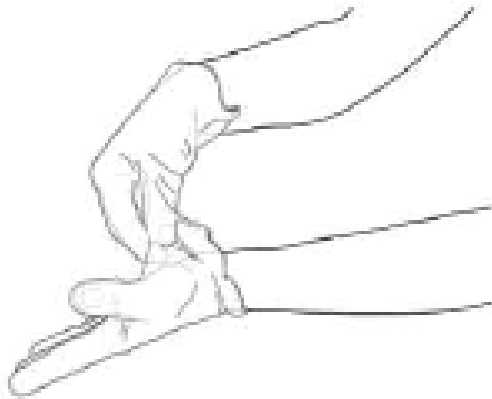
Comment ne pas souiller les gants à l'enfilage ?



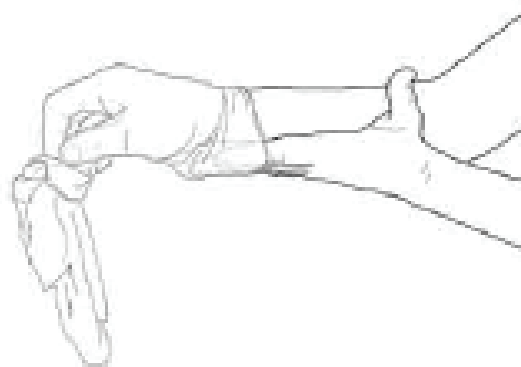
- **Pincer le gant pour le retirer sans toucher la peau de l'avant bras**
- **Glisser les doigts de la main dégantée sous le gant restant**

Usage des Gants : Fiche d'Information

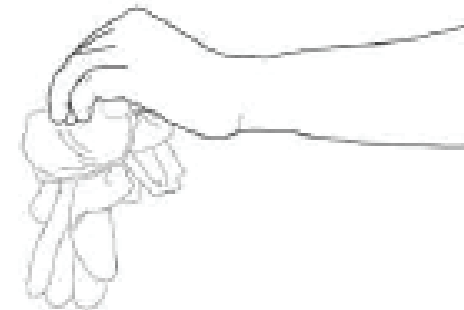
II. COMMENT RETIRER LES GANTS



1. Pincer un gant au niveau du poignet afin de le retirer sans toucher la peau de l'avant-bras, en le retournant sur la main, de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur.



2. Tenir le gant retiré dans la main gantée et glisser les doigts de la main dégantée entre le gant et le poignet de l'autre main. Retourner le gant depuis l'intérieur sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, tout en enveloppant le gant déjà retiré.



3. Jeter les gants usagés.

Comment ne pas se souiller les mains au retrait ?

Précautions standard : Protection des professionnels

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

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-

R11 **Port de gants de soins**

Porter des gants uniquement :


PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

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

Pour les soins utilisant un objet perforant :

- porter des gants de soins,
- utiliser les dispositifs médicaux

R23



R24 Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).

Mettre en œuvre des procédures et des techniques limitant

➤ EPI en cas de contact ou de risque de contact avec un produit biologique

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.

R13 Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

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

R15

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

R16

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

R17 **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.

R18

- **Matériels de sécurité**
- **Conteneur pour objets perforants**
- **Conduite à tenir en cas d'AES**

La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.

R26



EPI = Protection de la tenue

- Chaque fois qu'un soin expose à un contact ou à un risque de contact avec un produit ou liquide biologique
- **Au plus près du soin et retiré immédiatement à la fin du soin, changée aussi souvent que nécessaire et entre deux patients**

**Tablier imperméable à UU
en cas de soin mouillant, souillant ou à
risque de projection ou d'aérosolisation:
toilette, change d'un patient, entretien du
matériel...**



NB : Une surblouse à manches longues et imperméable à UU est préférée en cas d'exposition majeure aux liquides biologiques

Ne pas utiliser de surblouse réutilisable



Précautions standard **Hygiène respiratoire**

- ✓ **Prévention plus efficace si le masque est porté par la personne qui tousse**

Vérification par le soignant que le masque est bien porté

Norme EN 14683 : Masque à usage médical au minimum de type I

- ***Limite la transmission interhumaine directe via les gouttelettes mais aussi la transmission indirecte par contact avec l'environnement***

Faire porter un masque à toute personne (patient, résident, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant...) présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration.

R19



Utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux, éternuement et le jeter immédiatement après usage.
En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains.

R20



Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés. Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées.

R21



Mettre en place une information sur les mesures d'hygiène respiratoire à prendre et mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables...) dans les lieux stratégiques.

R22

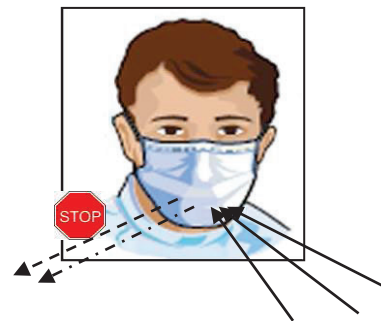
Observance non optimale !

Le port du masque à usage médical

- **Masque chirurgical avec visière pour la protection du professionnel (Type IIR)**
(ou masque « chirurgical » avec lunettes de protection)
 - Si soins exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou de liquides biologiques



- **Masque « chirurgical » (norme EN 14683 à usage médical en cas de toux supposée d'origine infectieuse (patient, soignant, visiteur qui tousse))**



Les précautions standard

Port d'un masque

Port du masque de type chirurgical à élastiques



CCLIN Paris-Nord

- **Bien déplier**
- **Pincer la barrette nasale pour bien ajuster le masque au niveau du nez**
- **Englober bouche et menton,**
- **Bien serrer les liens sous la nuque puis au-dessus des oreilles haut derrière la tête**
- **Réaliser une hygiène des mains**

- **Pour être efficace, le masque doit**
 - recouvrir le nez, le menton et la bouche
 - être appliqué hermétiquement sur le visage

Gestion des dispositifs médicaux entre deux utilisations

- **Choix du niveau de traitement après utilisation d'un dispositif médical réutilisable**

Nettoyage ?
Désinfection ?
Stérilisation ?



NB : Interdiction de réutiliser l'usage unique



Entretien des dispositifs médicaux (DM)

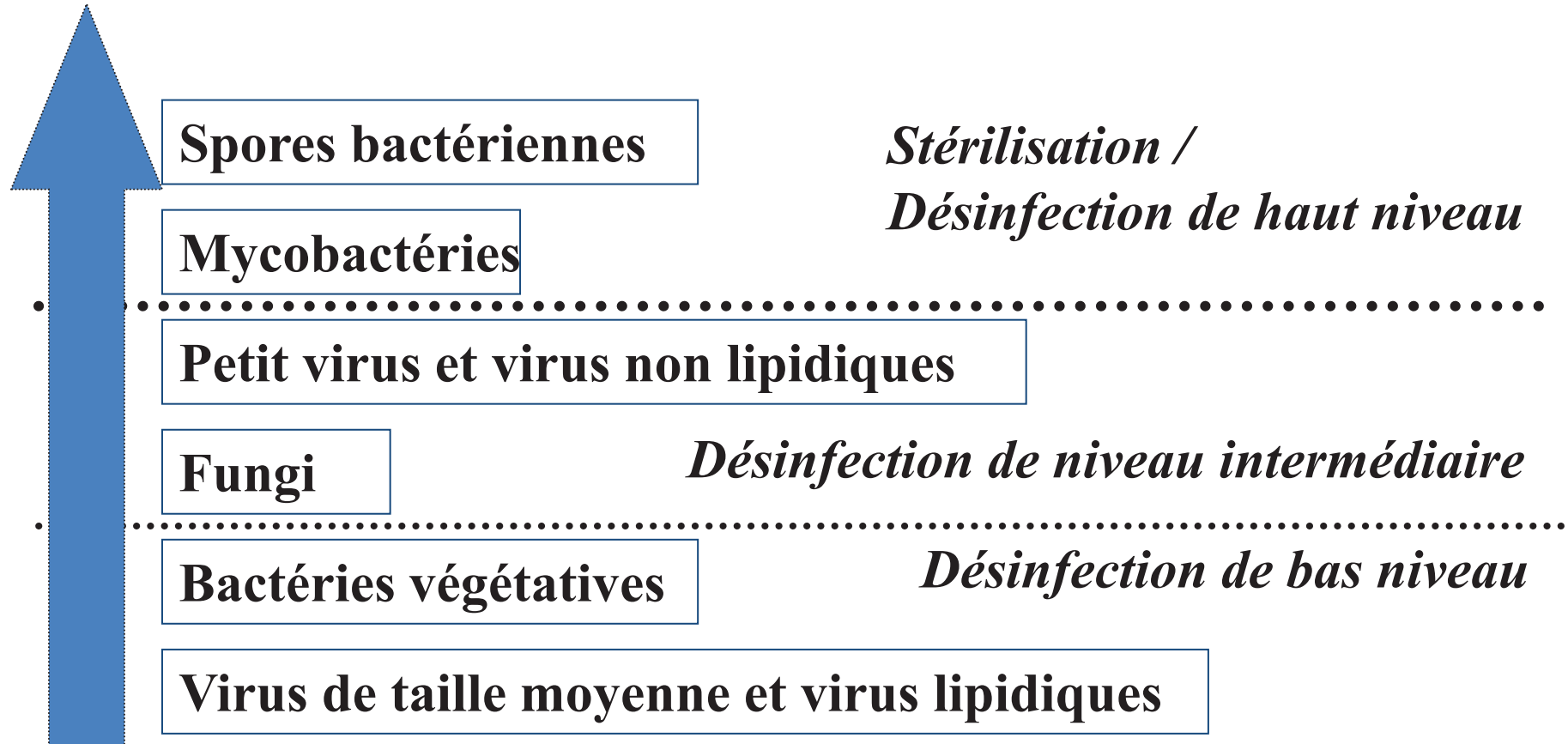
Destination du matériel	Classement du matériel	Niveau de risque infectieux	Niveau de traitement requis selon la thermorésistance
<p>Introduction dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile quelle que soit la voie d'abord</p> <p><i>Ex: instruments chirurgicaux, implants, pince à biopsie, instrument pour pansement....</i></p>	Critique	Haut risque	<p>Stérilisation ou usage unique stérile à défaut</p> <p>Désinfection de haut niveau</p>
<p>En contact avec les muqueuses, ou peau lésée superficiellement</p> <p><i>Ex: gastroscopie, thermomètre (usage rectal), speculum</i></p>	Semi-critique	Risque médian	<p>Stérilisation ou usage unique stérile à défaut</p> <p>Désinfection de niveau intermédiaire</p>
<p>En contact avec la peau intacte du patient ou sans contact avec le patient</p> <p><i>Ex: tensiomètre, lit, stéthoscope, matelas, surfaces...</i></p>	Non critique	Risque bas	Désinfection de bas niveau

Pr Anne-Marie Rogues Hygiène Hospitalière

Bordeaux, Mai 2024

DM à « risque ATNC » → procédures particulières

Niveau d'efficacité des procédés (hors ATNC)



En France, stérilisation...

- **Cycle chaleur humide avec plateau thermique à 134°C 18 min**
- En ville, les appareils utilisés doivent être conformes à la norme européenne NF EN 13060 d'avril 2010 concernant les petits stérilisateur à la vapeur d'eau dont le volume de la chambre n'excède pas 60 litres. Les appareils utilisés doivent pouvoir faire des cycles de type B (vide).
 - **NB Les méthodes de stérilisation à chaleur sèche type Poupinel ne doivent plus être utilisées.**
- Lieu de stockage propre respectant l'intégrité de l'emballage, vérification des dates de péremption, formation des professionnels en charge du traitement des DM.

Prévention de la transmission croisée

PRECAUTIONS « STANDARD »

à appliquer quel que soit le soin et le statut infectieux du patient

Et dans certaines situations ajout de

Précautions complémentaires fonction des voie(s) de transmission de l'agent infectieux

Précautions « contact » = C

Contact physique direct ou indirect

Transmission par manuportage, matériel partagé, (surfaces relais de transmission)
Dissémination dans l'environnement

Précautions « gouttelettes » = G

Grosses particules
« droplets » >5µm produites par la toux, le mouchage, éternuement, ...
(Sécrétions oro-trachéo-bronchiques)

Sédimentation autour du malade
Dépôt direct sur conjonctives, muqueuses et/ou transmission secondaire par les mains au contact des muqueuses

Précautions « air » = A

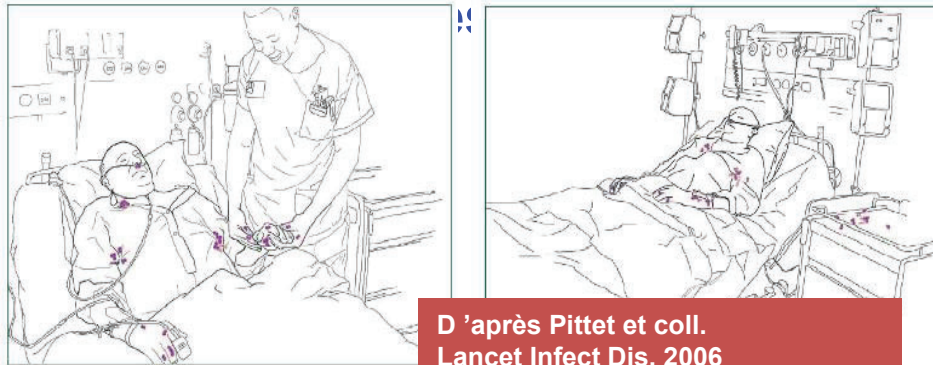
Particules fines <5µm transmises par voie aérienne et pouvant rester en suspension dans l'air

Ne concernent que les MO à transmission interhumaine

Ajout de Précautions complémentaires Contact

Dès suspicion clinique

- Microorganismes particulièrement susceptibles de disséminer dans l'environnement et d'être transmis à un autre individu via les mains, le matériel partagé



D'après Pittet et coll.
Lancet Infect Dis. 2006
Oct;6(10):641-52

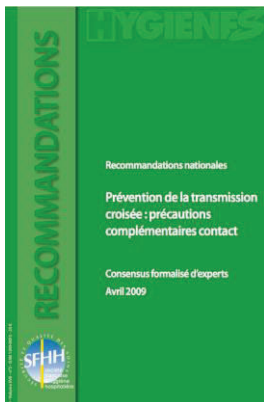
- Colonisation ou infection par une BMR quelle que soit la localisation : SARM, EBLSE...BHRé
- Infections entériques : *Clostridium difficile**, shigellose, salmonellose, hépatite A, diarrhées, vomissements profus...
- Suppurations, herpès ou zona étendu, Varicelle (C+A), Gale*
- VRS (G+C), coxsackie, échovirus chez le nourrisson et jeunes enfants

Fièvres hémorragiques virales
Variole... (C+A)
SARS-Cov2 (G+C)

PC Contact = PS renforcées !

1. Tablier à UU pour les soins de proximité
2. Entretien matériel entre deux utilisations ou Matériels dédiés
3. Entretien renforcé de l'environnement

Pr Anne Marie Regues Hygiène Hospitalière
Bordeaux Mai 2024



Transmission croisée par voie respiratoire

Définition [OMS 2007, CDC 2007]

➤ Gouttelettes

- Émises lors de la toux, parole, éternuement
 - Gros calibre, sédimentent rapidement sur une courte distance d' 1m mais possible à 2-3 m
 - Déposées sur la conjonctive, la muqueuse nasale ou la bouche
- Souvent associée à une transmission contact (manuportée, objets/surfaces souillés)/survie dans environnement



➤ Air

- Fines gouttelettes < 5µ
- Résistance et viabilité dans l'air
- Véhiculées par les flux d'air sur grande distance
- Inhalées par l'hôte

– **Aérosols** < ou = 5µm

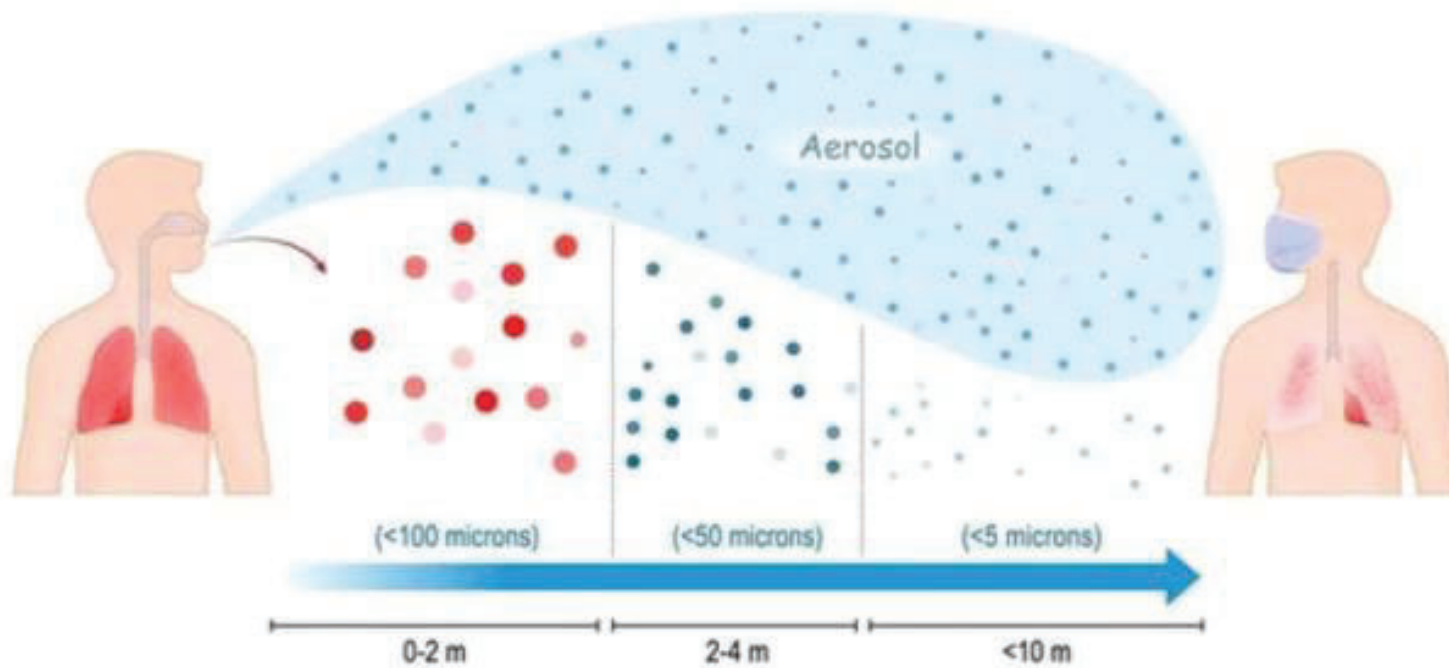
Continuum et non dichotomie

– **Gouttelettes** > 5µm

P. Ching, K. Harriman, Y. Li et al., Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care: WHO interim guidelines. Document WHO/CDS/EPR/2007.6, Geneva, Switzerland, World Health Organization, pp. 90, 2007.

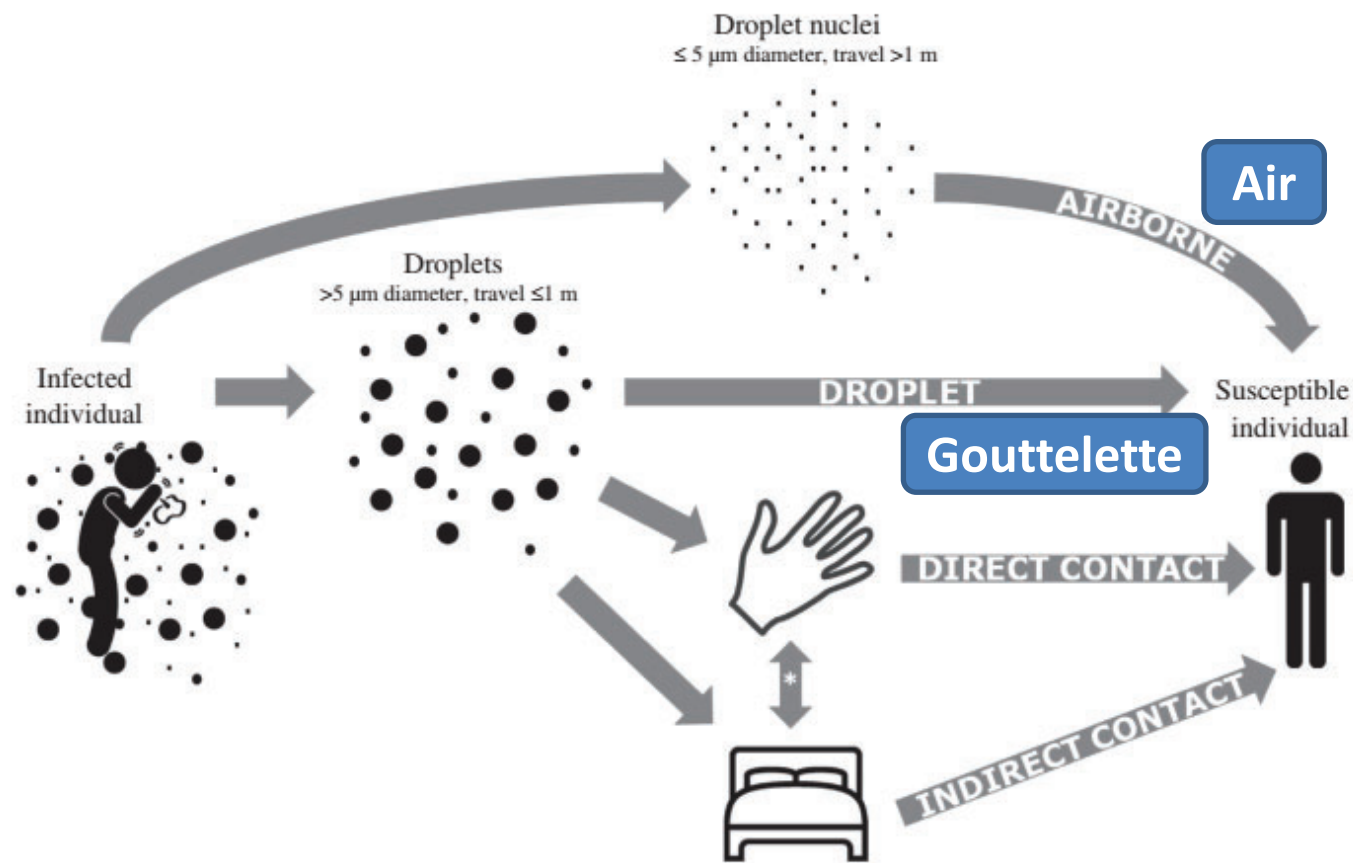
Transmission A ou G ?

Propagation aérienne des particules selon leur taille



Transmission A ou G +/- C

?

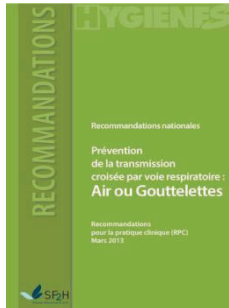


* Transmission routes involving a combination of hand & surface = indirect contact.

Figure 1. Transmission routes: droplet, airborne, direct contact, and indirect contact. (Indirect contact: routes involving a combination of hand and surface.) Definitions of 'droplet' and 'droplet nuclei' are from Atkinson *et al.*⁵

Ajout de Précautions complémentaires G ou A

Dès suspicion clinique



**Isolement géographique ++
+/- dépression (A)**

**Masque ou Appareil de
Protection Respiratoire (APR)**

G



- Coqueluche
- Diphthérie pharyngée
- Grippe saisonnière
- Méningocoque (infection invasive)
- Oreillons
- Rubéole
- Viroses respiratoires dont SARS-CoV2
- Rougeole
- Tuberculose contagieuse (pulmonaire ou laryngée)
- Varicelle (C+A)
- Grippe aviaire, ou autre émergent (C+A)



Pour le soignant/intervenant

Précautions G : Masque chirurgical autour du patient
APR FFP2 si exposition manœuvre : intubation, bronchoscopie

Précautions Air : APR FFP2 voire FFP3 avant d'entrer et retrait après être la sortie y compris pour entretien local/ambulance/aération

Pour le patient : masque de type chirurgical

NB Si intubé-ventilé, système d'aspiration clos et filtre sur le circuit expiratoire

Infections contagieuses par voie respiratoire

Limites des Appareils de Protection Respiratoire

- **Contexte**

- Appelgren A, et al. Investigation of pre-XDR Beijing Mycobacterium tuberculosis transmission to a healthcare worker in France, 2016. *J Hosp Infect* 2017

- **APR répondant à la Norme EN 149**

- Tolère toutefois une fuite max de 2% pour les FFP3 et 8% pour les FFP2
 - Réalisée sur des individus sélectionnés et n'intègre pas de test d'imperméabilité (EN 146838 classe R) NB : un APR non imperméable doit être couplé à un écran facial pour protéger le bas du visage

- **Efficacité variable selon la forme** (coquille dure ou souple < bec de canard < à plis)

- Coquille s'adaptant moins facilement à la morphologie du visage (fit-test)



**AVIS N° 2018-01/SF2H du 23 mars 2018
relatif au choix et à l'utilisation adaptée d'un
appareil de protection respiratoire**

- Former les professionnels au port correct d'un APR
 - Positionnement sur le visage, positionnement des élastiques...
 - Réalisation du contrôle d'étanchéité (**fit-check**) qui doit être systématique avant chaque utilisation

Film <http://www.inrs.fr/Anim5455/Anim-054-Masques.swf>

- Mettre à disposition plusieurs modèles et tailles d'APR afin de permettre un choix adapté à chacun



Test d'étanchéité : Le FIT Check



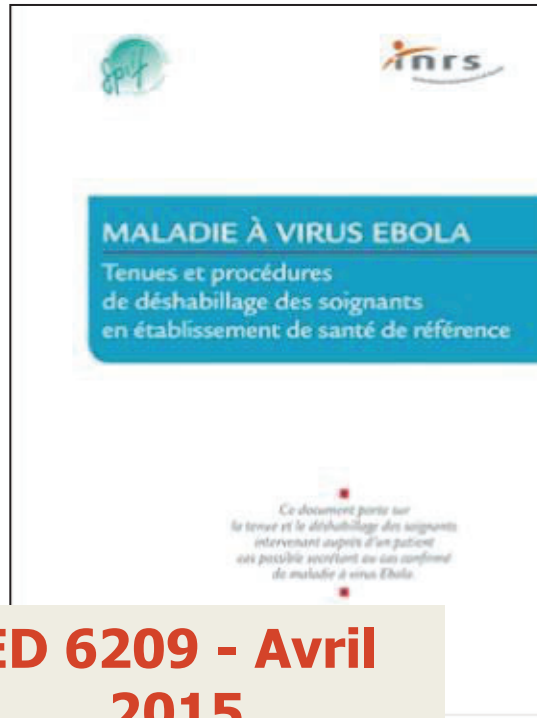
- Objectif:
Test technique qui permet de vérifier l'étanchéité du masque lors de chaque utilisation
- Principe de pression négative
 - Masque positionné selon les recommandations
 - Obturer la surface filtrante avec les mains
 - Réaliser une inspiration forcée lentement :
le masque tend à s'écraser
 - S'il est possible d'inhaler, c'est que le masque fuit

**FILM
INRS**

**Réalisation facile et systématique
Bémol : masques à coquilles dures**

Pr Anne-Marie Rogues Hygiène Hospitalière
Bordeaux - Mai 2024

Précautions maximales



**ED 6209 - Avril
2015**



**ED 6306 - Mai
2018**

**Risque Emergent Biologique : PS + PC + PA
Isolement géographique/dépression
EPI et gestion de l'environnement
renforcés**

Précautions complémentaires en fonction du mode de transmission du MO

Précautions	Contact	Gouttelettes	Air
Chambre individuelle	+ (ou regroupement)	Recommandée++	Obligatoire ++ (pression nég)
Hygiène des mains Port de gants	Précautions Standard	Précautions Standard	Précautions Standard
Protection tenue Lunettes	Précautions Standard Tablier pour les soins de proximité	Précautions Standard	Précautions Standard
Masque professionnel	Précautions Standard	Masque de type chirurgical en entrant dans la chambre et retrait en sortant FFP2 si exposition manœuvre : intubation, bronchoscopie	Protection respiratoire de type FFP2 voire FFP3 <u>avant d'entrer dans la chambre et retrait après être la sortie</u>
Matériel	UU ou individualisé (ou Précautions Standard)	Précautions Standard	Précautions Standard
Linge/déchets	Précautions Standard*	Précautions Standard	Précautions Standard
Environnement	Précautions Standard (Entretien renforcé **)	Précautions Standard	Précautions Standard
Déplacement du patient	A encadrer	A limiter Port masque chirurgical	A éviter Port masque chirurgical

Information du patient et des visiteurs/Signalisation sur dossier de soin, bon d'examen..

****Clostridium difficile : javellisation de l'environnement * Gale : traitement des textiles /Gants**

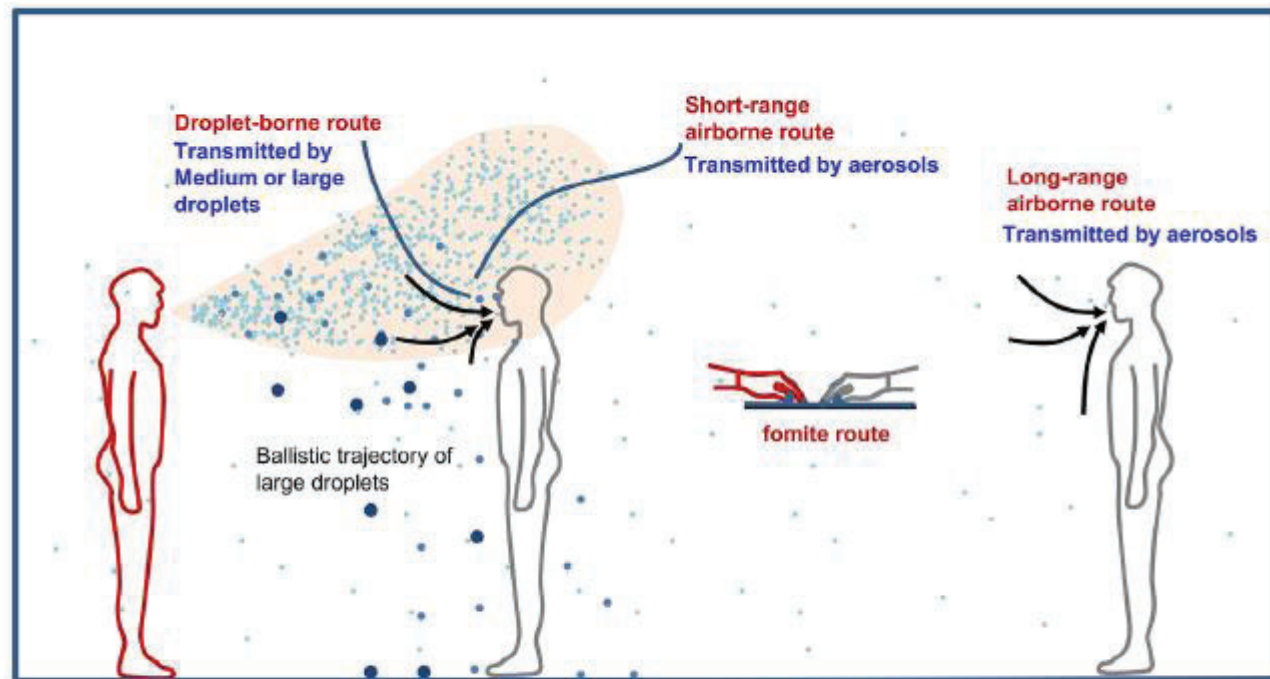
Pr Anne-Marie Rogues Hygiène Hospitalière Bordeaux - Mai 2024

FFP : pièce faciale filtrante

SARS-CoV2 - Le mode de transmission

C+G

J. Wei, Y. Li / American Journal of Infection Control 44 (2016) S102-S108



- Large droplets ($>100 \mu\text{m}$) : Fast deposition due to the domination of gravitational force
- Medium droplets between 5 and 100 μm
- Small droplets or droplet nuclei, or aerosols ($< 5 \mu\text{m}$): Responsible for airborne transmission

[https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(16\)30531-4/abstract](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(16)30531-4/abstract)

COVID 19 = PCG + PCC

- Masque avec Protection oculaire
- Mais aussi Protection de la tenue et Friction hydroalcoolique
++

NON



Prise en compte du risque COVID lors de tout soin en période de forte circulation virale en communauté

Proportion importante de porteurs asymptomatiques
jusqu'à 40-45 % *Oran et al. 2020*



Transmission à partir de sujets asymptomatiques
plus de 50 % *Johanson et al. 2021*



Spécificités du soin : contact physique ou proximité
inéluçtable lors des soins



Pour tout patient
Précautions standard « renforcées »
avec tablier si contact
et protection si soin aérosolisant
En plus du port permanent du masque chirurgical



NOTE

relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 07/02/2022

Dans le contexte de l'évolution de la pandémie de COVID-19, les membres du Conseil Scientifique de la SF2H proposent un ensemble de mesures utiles pour la protection des patients et des professionnels dans les établissements de santé et médico-sociaux. Ces mesures doivent être adaptées aux particularités des établissements et à la situation locale de l'épidémie.

La SF2H rappelle les éléments épidémiologiques et de prévention suivants :

La prévention de la transmission du SARS-CoV-2, quel que soit le variant, repose sur un ensemble d'actions complémentaires les unes des autres visant à :

1. réduire les émissions de particules par la personne infectée (port de masque chirurgical par la personne infectée qu'elle soit symptomatique ou non) ;
2. protéger la personne exposée :
 - a. les muqueuses oro-pharyngées (port de masque chirurgical, ou appareil de protection respiratoire (FFP2) dans un contexte de soins à risque d'aérosolisation) ;
 - b. les muqueuses oculaires en cas de projection ou aérosolisation de produit biologique (port de lunettes de protection, visière ou écran facial) ;
3. éliminer les aérosols par dispersion et dilution en ventilant ou aérant les locaux ;
4. assurer une distance physique d'au moins 2 mètres dans toutes les circonstances où le masque ne peut être porté ;
5. éliminer la transmission manuportée par la friction hydro-alcoolique des mains et la désinfection du matériel partagé.

NB : Ces 5 actions doivent être mises en œuvre de façon concomitante, chacune appliquée isolément étant insuffisante.

NOTE

relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 07/02/2022

Dans le contexte de l'évolution de la pandémie de COVID-19, les membres du Conseil Scientifique de la SF2H proposent un ensemble de mesures utiles pour la protection des patients et des professionnels dans les établissements de santé et médico-sociaux. Ces mesures doivent être adaptées aux particularités des établissements et à la situation locale de l'épidémie.

La SF2H rappelle les éléments épidémiologiques et de prévention suivants :

Protection des professionnels Précautions standard en période COVID [2]

Que le professionnel ait ou non un schéma vaccinal complet et pour tout patient, atteint ou non de COVID

Distanciation physique d'au moins 2 mètres dès que le port du masque est impossible (repas, pauses, ...).

Désinfection des mains par FHA, avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement.

Port de gants strictement limité aux indications des précautions standard (prévention des AES et si contact avec les liquides biologiques).

Masque chirurgical porté en continu par les professionnels, bénévoles et autres intervenants. Lanières au-dessus et en-dessous des oreilles ou élastiques non croisés, couverture du nez, de la bouche et du menton, ajustement de la barrette métallique au niveau du nez, modèle adapté à la morphologie du visage (ajustement global du masque), durée de port maximal de 4 heures, voire moins si le masque est mouillé. Rappel : le masque ne doit pas être manipulé.

Masque FFP2 ou appareil de protection respiratoire (APR) :

- Lors de toute procédure générant un aérosol (PGA), en complément d'une protection oculaire, quel que soit le statut du patient (suspect ou infecté par le SARS-CoV-2 ou indemne) ;
- Dans les services où les PGA sont fréquemment réalisées ;
- Pour les personnels à risque de forme grave sur indication du service de santé au travail ;
- Dès l'entrée dans un secteur COVID avec une ventilation insuffisante des locaux (cf. avis SF2H 31/12/21).

notamment dans les salles de réunion, salles de repos, locaux avec PGA.

Elimination des déchets Appliquer la procédure de tri DASRI/DASND utilisée habituellement pour tout patient de l'établissement

New

Autorisées aux personnes justifiant d'un passe sanitaire valide (selon les modalités définies dans l'établissement).

Covid19 – Protéger la « cible »

Les précautions gouttelettes : cas particulier de l'aérosol

5.4 Aerosol generating procedures (AGP)

The agreed list of AGP is:

intubation, extubation and related procedures such as manual ventilation and open suctioning

tracheotomy/tracheostomy procedures (insertion/open suctioning/removal)

bronchoscopy

surgery and post-mortem procedures involving high-speed devices

some dental procedures (such as high-speed drilling)

non-invasive ventilation (NIV) such as Bi-level Positive Airway Pressure (BiPAP) and Continuous Positive Airway Pressure ventilation (CPAP)

High-Frequency Oscillating Ventilation (HFOV)

High Flow Nasal Oxygen (HFNO), also called High Flow Nasal Cannula

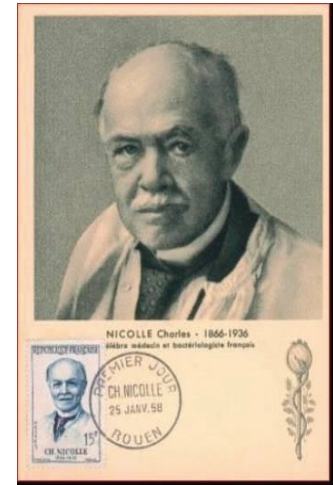
induction of sputum

<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>

**Soyons prêt car l'impact se rapproche
et on peut encore infléchir la trajectoire**



***Les maladies infectieuses
sont les compagnes
constantes de notre vie***



Charles Nicolle

***On ne doit pas tout craindre,
mais on doit tout préparer***

Richelieu



<http://www.infectiologie.com/fr/coreb.html>