

Faire évoluer les précautions standard

Du SIDA aux bactéries hautement résistantes aux antibiotiques

Journée COLINES
St Brévin les Pins
30 janvier 2018

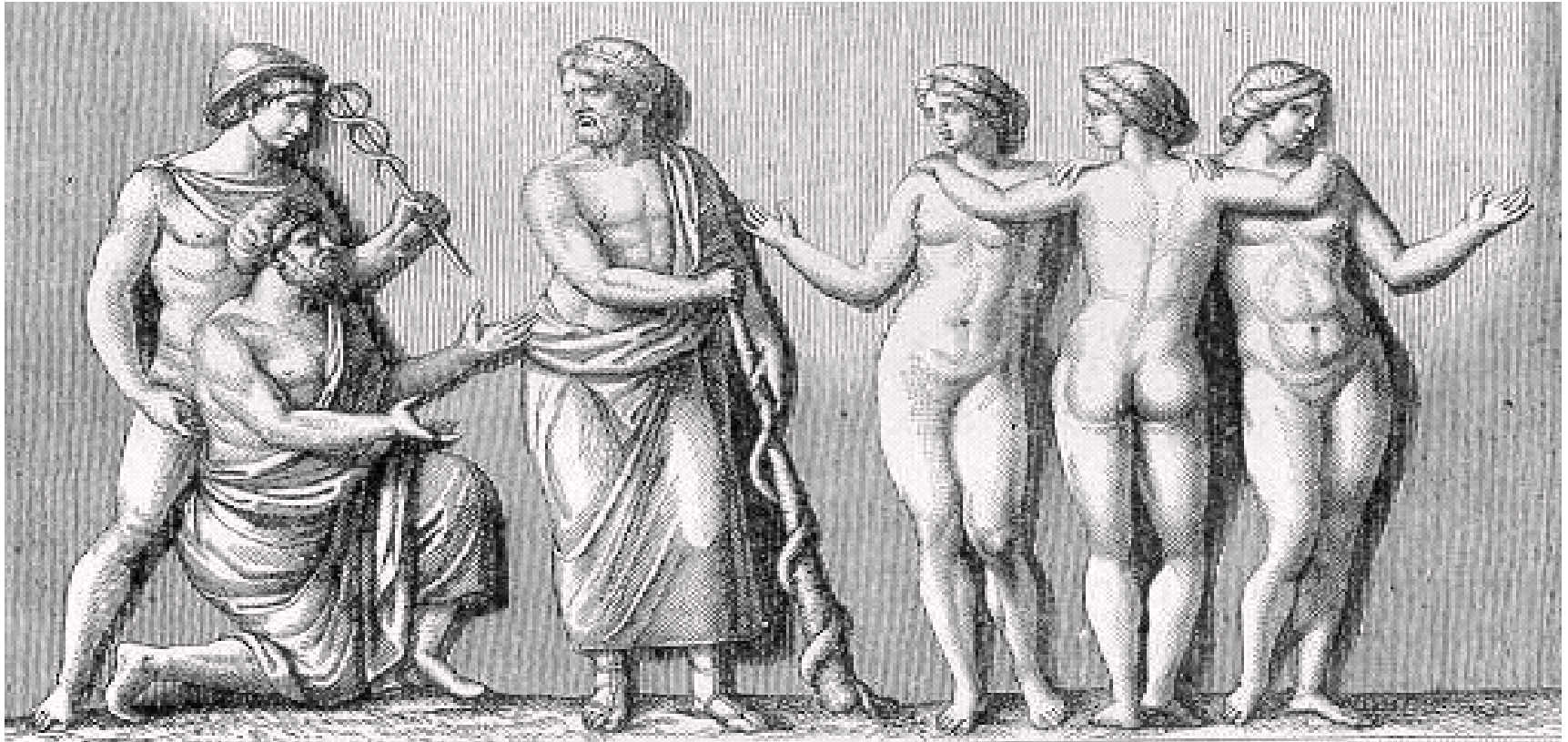
Didier LEPELLETIER

*Service de Bactériologie et Hygiène Hospitalière, CHU Nantes
Laboratoire de recherche MiHAR, IRS 2, Université de Nantes*



UNIVERSITÉ DE NANTES

Mythologie grecque et Hygiène



Asclépios ou Esculape, Dieu de la médecine

Déesse grecque de l'Hygiène, de la médecine préventive et de la santé mentale

Hygie entourée de ses deux sœurs Meditrine (médicaments)
et Panacée (remèdes, potions), surnommées les Grâces

Historique de la prévention des infections

- L'art de soigner les plaies est aussi vieux que l'humanité
- Néolithique (4 à 10 000 ans avant JC)
 - Les hommes pratiquaient des trépanations suivies de survie prolongée comme le montrent l'analyse des squelettes
- Premiers siècles de notre ère
 - Création de léproseries, ladreries, maladreries ou lazarets servant à isoler les lépreux et empêcher la dissémination de la maladie

Le monde hospitalier

- Dans les premiers hôpitaux, en particulier du Moyen-âge, ce sont les germes contagieux communautaires qui décimaient les patients hospitalisés
- A la fin du XVIIIème siècle, l'hôpital est un lieu d'accueil des invalides, des vieillards, des pauvres, des malades et des enfants abandonnés
- L'hôpital assiste, nourrit, plus qu'il ne soigne



Développement de l'hygiène à travers la chirurgie

- Transmission du savoir aléatoire
- Mesures de prévention à l'encontre des coutumes
 - Règles de vie édictées (religions)
 - Chirurgie longtemps interdite
 - 1163 : Concile de Tours, *Ecclesia abhorret a sanguine*
 - 1215 : Concile de Latran interdiction de la chirurgie
 - Jusqu'au XIIe siècle, en France, les médecins étaient aussi chirurgiens
 - Puis, par le concile de Latran en 1215, il leur fut interdit de « verser le sang » ainsi que d'effectuer des actes manuels.
 - Cette interdiction fut à l'origine de la création de la profession de « chirurgien-barbier »



Evolution initiale de la chirurgie

- Barbier, barbier-chirurgien, barbier-chirurgien-perruquier
- Les dissections cadavériques (André Vesale)



Histoire des chirurgiens, des barbiers et des barbiers-chirurgiens



The Quack (c. 1785) peinture de [Franz Anton Maulbertsch](#), montre un barbier chirurgien dans l'exercice de son métier.

Historique de la prévention des infections

- Europe, 15ème siècle
 - Création des premiers hôpitaux réservés aux victimes de certaines infections
- En 1474 est créé à Lyon un hôpital réservé aux victimes de la peste admettant les malades en temps d'épidémies



- Dominique Larrey (1766-1842), chirurgien sous Napoléon 1^{er}
 - Père de la médecine d'urgence
 - Bataille d'Eylau (8 février 1807, Russie)
 - Amputation immédiate / pansements
 - Ambulances chirurgicales mobiles « volante »
 - Il organise l'École de chirurgie et d'anatomie de Toulon, et devient professeur à l'École militaire de santé du Val-de-Grâce en 1796.



Charles-Louis Muller: Larrey opérant sur le champ de bataille,
Paris, Académie Nationale de Médecine

Les précurseurs de l'hygiène modernes

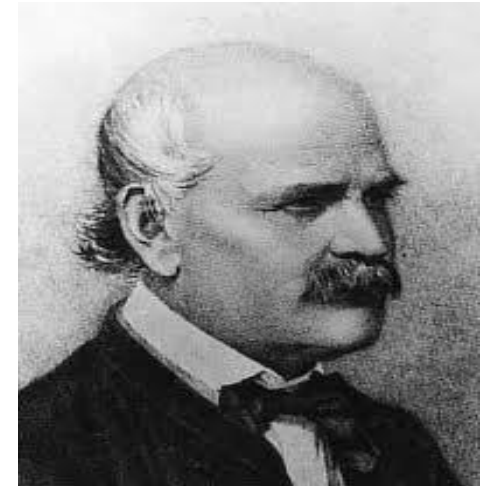
Deux chirurgiens et un biologiste



Un orthopédiste



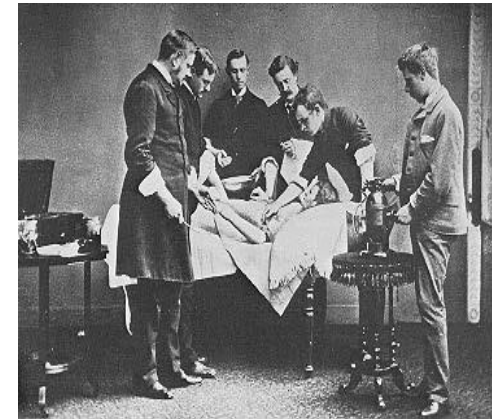
Un chimiste



Un gynéco-obstétricien

Joseph Lister (1827-1912)

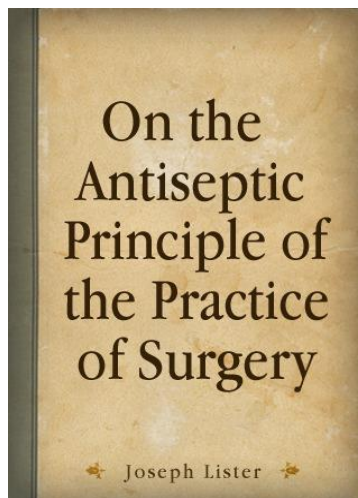
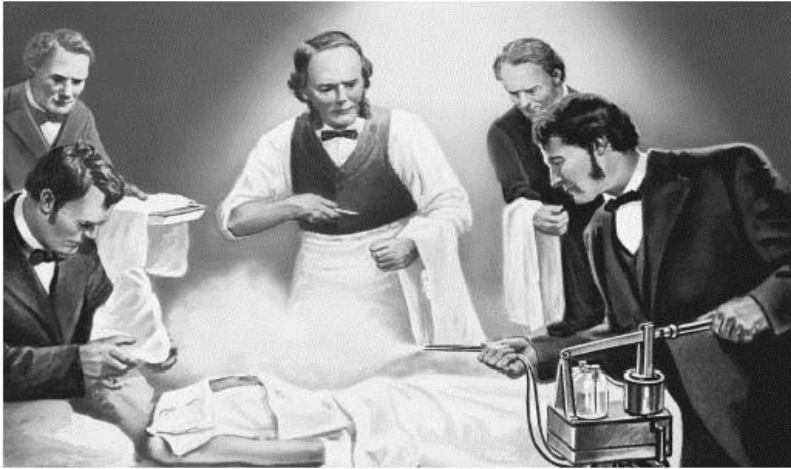
- Étude des suppurations des fractures ouvertes
- Il préconise l'asepsie pour prévenir toute souillure microbienne au cours d'un acte chirurgical sur des tissus non infectés



- Lister vaporise du phénol dans l'air des salles d'opération
- Puis il applique des pansement de soie huilés sur les plaies opératoires

ANTISEPSIE (phénol) 1870 :

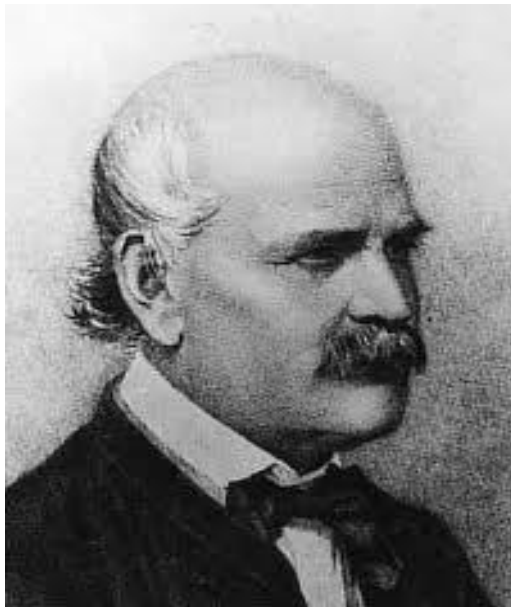
- avant antiseptie: 16 décès pour 35 interventions (46%)
 - après antiseptie: 6 décès pour 40 interventions (15%)
- Risque relatif: 2

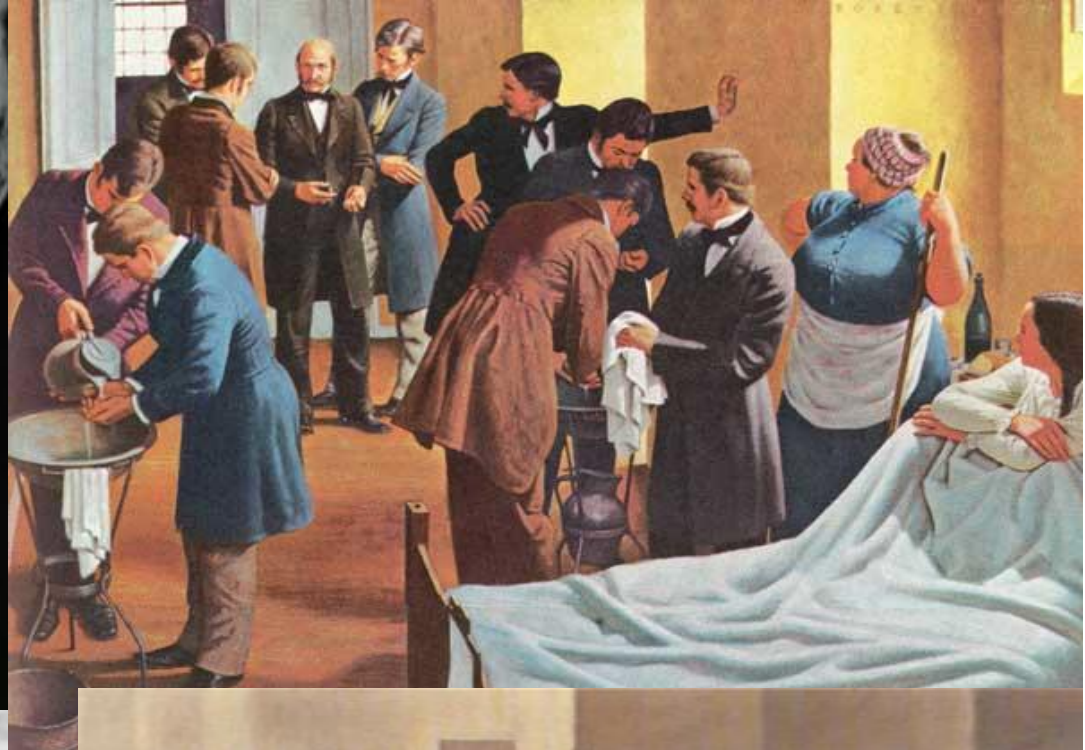


Hygiène des mains

- **Louis-Bernard Guyton de Morveau (1737-1816)**
 - Précurseur de la désinfection en utilisant les émanations chlorhydriques provoquées par la réaction de l'acide sulfurique sur le sel marin dans les chaudières pour lutter contre les odeurs de putréfaction
- **Alexander Gordon étudie le rôle des mains dans la transmission des infections (1795)**
 - Perçoit le rôle des mains dans la transmission de la fièvre puerpérale
- **Oliver Wendell Holmes (Etats Unis, 1809-1894)**
 - Soutient dans sa thèse à Harvard que même des mains apparemment propres peuvent transmettre le fièvre puerpérale

Philip-Ignaz Semmelweis (1818-1865)



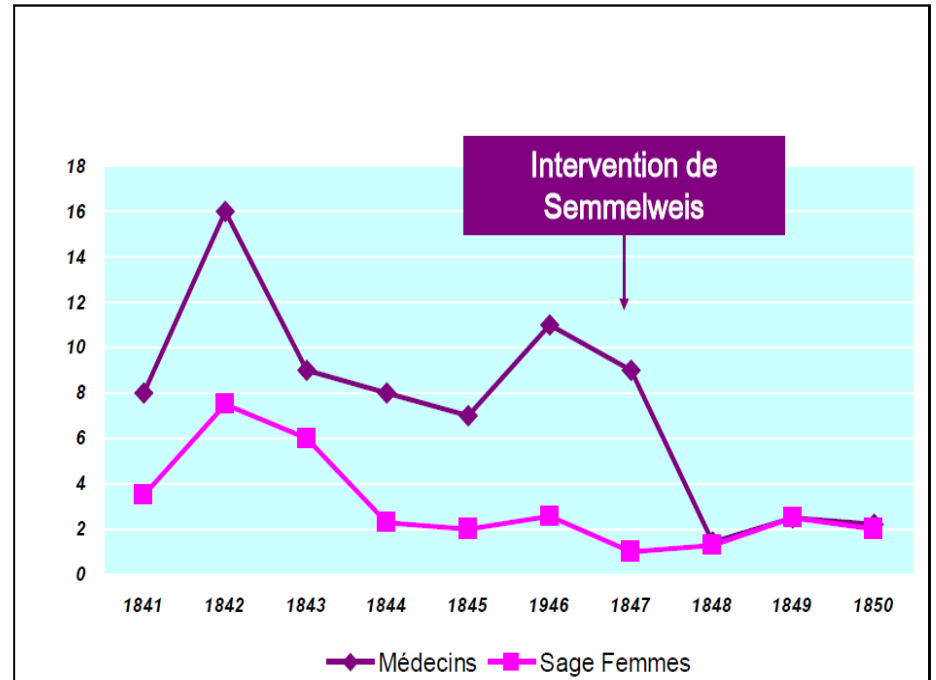


Inaz Philipp Semmelweis Gyly 1,1918 - August 13,1865

Intervention: Application sur les mains d'une solution chlorée

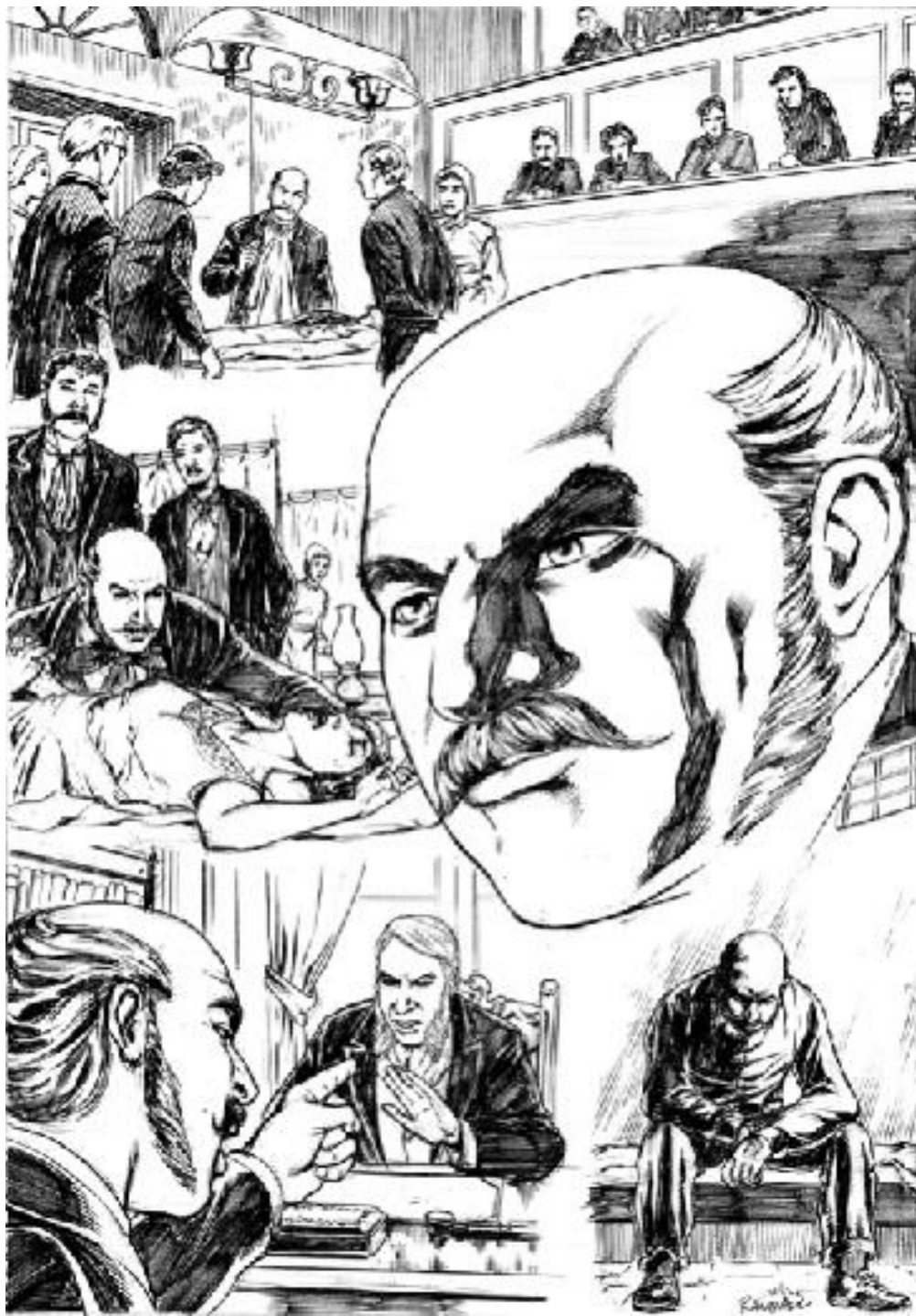


Matériel utilisé à l'hôpital des Femmes de Vienne en 1847.



~ L'antisepsie des mains réduit la fréquence des infections ~

Adapted from: *Hosp Epidemiol Infect Control*, 2nd Edition, 1999.



**« On a toujours tort d'avoir
raison trop tôt »**

Jean-Henri Baudet, Histoire de la Médecine, 1983

Louis Pasteur (1822-1895)



Rôle du manuportage dans la transmission de l'infection lors des actes de chirurgie

«Au lieu de s'ingénier à tuer les microbes dans les plaies, ne serait-il pas plus raisonnable de ne pas les introduire»

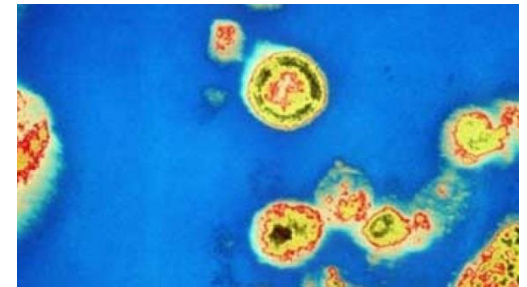
1874 «Si j'avais l'honneur d'être chirurgien, jamais je n'introduirais dans le corps de l'homme un instrument quelconque sans l'avoir fait passer dans l'eau bouillante ou, mieux encore, dans la flamme».



Historique des précautions standard

Emergence du SIDA (années 1980)

- SIDA maladie quasiment toujours mortelle provoquant une angoisse légitime chez les soignants prenant en charge ses patients
- Mise en place d'une politique de signalement des patients infectés utilisant des points rouges
- Constat 1 : *Quid* des patients infectés chez qui le diagnostic n'est pas porté?
- Constat 2 : A un moment donné aucun soignant ne peut savoir quels patients sont infectés



Prévention de la transmission du virus du SIDA

- À ce jour, il n'existe pas de vaccin pour éviter de contracter le VIH
- Le meilleur moyen de se protéger des conséquences du VIH et du sida consiste donc à éviter la contamination par le virus
- Les mesures de précaution suivantes sont préconisées pour minimiser les risques de contamination :
 - employer un condom lors des rapports sexuels (vaginal, anal ou oral);
 - éviter le partage des seringues
 - utiliser des **gants à usage unique** en cas de risque de contact sanguin direct
 - pour la femme enceinte séropositive, envisager l'accouchement par césarienne
 - pour la femme séropositive nouvellement maman, considérer de nourrir le bébé avec un lait maternisé au lieu de l'allaitement
- Une autre mesure de prévention primordiale pour éviter la contamination demeure le dépistage

36,7 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde



Source : rapport Onusida 2017



INFORMATION ADMINISTRATIVE

CIRCULAIRE D.G.S./D.M. N° 23 DU 3 AOÛT 1989

RELATIVE À LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION

DU VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE CHEZ LES PERSONNELS DE SANTÉ

INTRODUCTION

1. Le virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.), agent étiologique du SIDA, infecte les lymphocytes T ainsi que d'autres cellules comme les macrophages ou certaines cellules cérébrales. Il est retrouvé dans plusieurs liquides de l'organisme :

vein
liqu
larr
Cep
mor
spe
mat
lors
min
sior

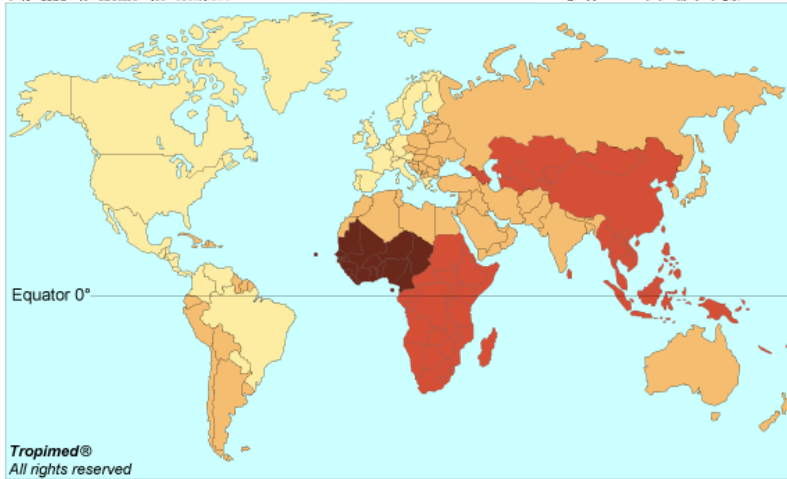
pour inactiver d'autres virus, en particulier le virus de l'hépatite B, dont les modes de transmission sont identiques à ceux du V.I.H.

A. Conditions de survie et d'inactivation du virus

5. Les iodophores (halogénés)

Les produits ayant une teneur de 10% d'iode complexé au P.V.P. avec 1% d'iode disponible ont montré leur efficacité. Ils peuvent être appliqués sur les muqueuses plus facilement car ils sont moins corrosifs que l'eau de Javel.

ige de
l'ins-
r cer-
nacti-
sidine
acide.



Tropimed®
All rights reserved

Hépatite B Prévalence globale

Source: CDC (2014), adapté

Prévalence de l'Ag HBs

- ≥ 8% Elevé
- 5-7% Elevé à Moyen
- 2-4% Moyen
- < 2% Faible

Le risque d'infection dépend principalement du comportement (Safer Sex).

1989

Le risque de transmission d'agents infectieux du patient au soignant, connu pour le virus de l'hépatite B (V.H.B.) a été rappelé dans les années 80 avec l'épidémie d'infections par le virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H).

Ceci a conduit à actualiser le concept d'isolement vis à vis du sang et des liquides biologiques et à formuler des règles d'hygiène applicables à tout patient (Circulaire DGS / DH n° 23 du 3 août 1989 relative à la transmission du virus de l'immunodéficience humaine chez le personnel de santé).

Ces règles d'hygiène destinées à protéger le personnel vis-à-vis des Accidents avec Exposition au Sang (A.E.S) constituent également des recommandations permettant de diminuer le risque de transmission croisée d'agents infectieux véhiculés par le sang et les liquides biologiques.

Un accident avec Exposition au Sang (A.E.S.) est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit

- une effraction cutanée (piqûre, coupure)
- soit une projection sur une muqueuse (œil) ou sur une peau lésée.),

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ
 RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
 DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
 DIRECTION DES HÔPITAUX
 Bureau

Paris, le

Suivi du dossier:
 Tél.:
 Télécopie :

La ministre de l'emploi et de la solidarité

à

Madame et Messieurs les préfets de région
 Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
 (pour information)

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation
 (pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
 Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
 (pour attribution et diffusion)

CIRCULAIRE N° DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

Date d'application :
 NOR : MESP9830176C (texte non paru au Journal Officiel)
 Grille de classement : SP 4 435 Renvoi à : SP 3 333

Résumé : Un programme de prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé repose sur la vaccination des personnels, la formation, le respect de règles d'hygiène lors des soins exposant le personnel ou le patient à des produits biologiques, la surveillance, l'utilisation rationnelle de matériel de sécurité, l'évaluation des actions entreprises.

Mots-clés : Transmission d'agents infectieux, V.I.H, V.H.B, V.H.C, accidents avec exposition au sang, précautions générales d'hygiène, vaccination.

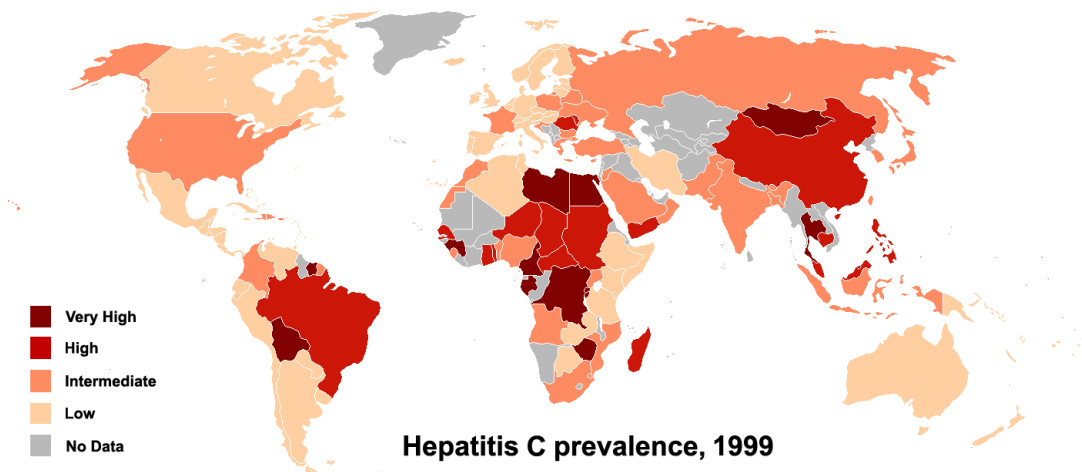
1998

Huit ans après ces premières recommandations,, il apparaît que :

- **le virus de l'hépatite C (V.H.C.)**, identifié plus récemment, est à l'origine de plusieurs cas de transmission en milieu de soins indépendamment de la transmission transfusionnelle
- les modes de transmissions sont multiples : transmission de patient à soignant, de patient à patient et de soignant à patient

les règles d'hygiène précédemment citées sont insuffisamment appliquées d'après les enquêtes menées dans les unités de soins

Circulaire N° DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998



1999

Fiches techniques
sur les soins aux patients
et la gestion de l'environnement

43

Le CLIN met en place une politique d'élaboration de **fiches techniques**¹ concernant les soins et la gestion de l'environnement lorsque ceux-ci sont en relation avec la prévention des risques infectieux. Le CLIN veille à ce que l'élaboration des fiches techniques respecte une méthodologie rigoureuse, étayée par une recherche bibliographique (existence de recommandations nationales, dossiers disponibles auprès des C-CLIN par exemple), et prenne en compte la sécurité des patients et des personnels.

Tableau IV

Les Précautions "Standard" à respecter lors de soins à tout patient.

Recommandations

Lavage et/ou
désinfection des
mains

- Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités.
- Des fiches techniques doivent décrire la technique à utiliser dans chaque cas.

Port de gants
Les gants doivent être

- Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la

COMITÉ TECHNIQUE NATIONAL
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

1999

100 recommandations
pour la surveillance et la prévention
des infections nosocomiales



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

Surveiller et prévenir les infections associées aux soins

Septembre 2010

2010

Précautions standard

HYGIÈNE DES MAINS

R29 En préalable à l'hygiène des mains, le soignant doit porter une tenue à manches courtes, avoir des ongles courts (1 mm ou moins), sans faux ongles ni résine et ne porter aucun bijou (y compris montre ou alliance).

R30 Il est recommandé d'effectuer une hygiène des mains :

- immédiatement avant tout contact direct avec un patient,
- avant tout soin propre ou tout acte invasif,
- entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient,
- après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient,
- après tout contact avec des liquides biologiques,
- avant de mettre des gants pour un soin,
- immédiatement après avoir retiré des gants.

R31 Il est recommandé de pratiquer une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique en remplacement du lavage simple, du lavage hygiénique et du lavage chirurgical. Si les mains sont visiblement souillées, il est impératif de procéder à un lavage simple des mains.

PORT DES GANTS

R32 Des gants sont toujours portés s'il y a un risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque (hémoculture, prélèvement sanguin, pose et dépose de voie veineuse, chambre implantable...). Ils doivent être portés également lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, de linge et matériel souillés. Ils sont mis systématiquement lors de tout soin lorsque les mains

R34 Les gants sont changés entre deux patients ou deux activités (y compris pour le même patient). Ils sont mis juste avant le contact, le soin ou le traitement. Ils sont retirés dès la fin du soin pour être jetés avant de toucher l'environnement.

MASQUES

R35 Les soignants doivent systématiquement porter un masque chirurgical anti-projection (norme EN 14683) avec lunettes de sécurité ou un masque-visière lors de soins avec risque de projection de sang, de liquide biologique. Ces consignes s'appliquent également aux visiteurs lorsqu'ils sont impliqués dans les soins. Le patient doit porter un masque chirurgical (norme EN 14683) dès qu'il sort de sa chambre lorsqu'il présente une toux supposée d'origine infectieuse.

R36 Les soignants et les visiteurs doivent porter un APR de type FFP (FFP1 ou FFP2) à usage unique répondant aux critères de la norme EN 149 en cas de risque d'exposition à des micro-organismes transmissibles par voie aérosol. Lors de manœuvre invasive, en cas de risque d'exposition à certains micro-organismes transmissibles par gouttelettes ou air, les soignants portent un APR de type FFP (FFP1 ou FFP2) à usage unique répondant aux critères de la norme EN 149.

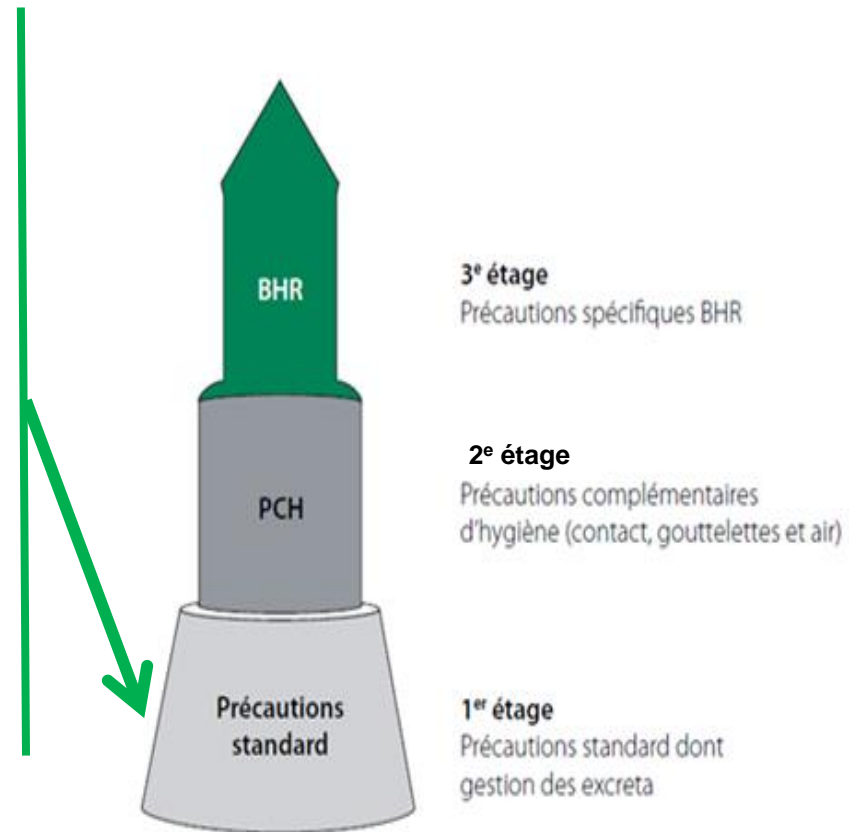
R37 Le masque doit toujours être porté en couvrant le nez, le menton et la bouche et doit être appliqué hermétiquement sur le visage. Il ne doit pas être repositionné ou porté en collier.

TENUE PROFESSIONNELLE

R38 La tenue professionnelle est adaptée à l'activité pratiquée. Elle est changée quotidiennement et chaque fois qu'elle est souillée. Elle est constituée d'un mélange de polyester et de coton (le plus souvent 65 %/35 %) qui autorise un lavage à une température > 60 °C. Les

Emergence et diffusion des BHR

2013



2017



- Les patients hospitalisés et les professionnels travaillant dans des établissements de santé peuvent être exposés à des agents infectieux pathogènes transmissibles
- La limitation du risque de contamination repose tout d'abord sur l'application des règles d'hygiène de base que l'on appelle les **précautions standard (PS)**
- Trente deux recommandations dans ce guide

Objectifs des précautions standard

- Réduire le risque de transmission croisée d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques
 - Directe : vers des personnes ou l'environnement
 - Indirecte par l'intermédiaire de vecteurs : environnement, personnes (mains), dispositifs, objets, matériels...
- Assurer la qualité et sécurité des soins dispensés aux patients/résidents
- Assurer la sécurité des professionnels



The diagram features a central blue oval with the text "Les précautions standard" in white. Six black curved arrows radiate from this central oval to six surrounding text blocks, arranged in a circular pattern. The text blocks are: "Hygiène des mains" (top-left), "Bionettoyage le l'environnement" (top-right), "Gestion des excréta" (middle-right), "Elimination des déchets et du linge" (bottom-right), "Désinfection des dispositifs médicaux réutilisables" (bottom-left), and "Equipement de protection individuelle (Port de gants, de masque, lunette, ..)" (middle-left). The text "Elimination des objets piquants coupants tranchants (OPTC)" is also present on the left side, positioned between the middle and bottom-left text blocks.

Les précautions standard

Hygiène des mains

Bionettoyage le l'environnement

Equipement de protection individuelle (Port de gants, de masque, lunette, ..)

Gestion des excréta

Elimination des objets piquants coupants tranchants (OPTC)

Elimination des déchets et du linge

Désinfection des dispositifs médicaux réutilisables

Le port de gants de soins

Attention à l'excès de port de gants *Seulement*



- Lors de contact avec
 - les liquides biologiques
 - les muqueuses
- Lorsque le soignant présente des lésions cutanées
- Eviter de toucher l'environnement du patient avec des mains gantées
 - poignées de portes +++
 - en dehors des chambres
- Une paire de gant pour un seul soin
- Elimination immédiatement après et au plus près du soin

Le port de masques médicaux

Pourquoi et quand ?

- Pour protéger les professionnels de santé des particules ou gouttelettes (>10 microns) émises par les patients par toux ou éternuements
- Ces gouttelettes ne restent pas en suspension dans l'air sédimentent rapidement
- Sur une courte distance 1m50
- Pour protéger le patient que vous prenez en charge si vous-même vous êtes « enrhumé »



Prévention de la transmission du virus de la grippe et du VRS



Professionnels de santé
Patients
Visiteurs

VOUS TOUSSEZ ?

Portez un masque de soins

**Réalisez une hygiène des mains
avec un Produit Hydro-Alcoolique**
(avant et après le port du masque)

VIRUS RESPIRATOIRES : GRIPPES, BRONCHITE, RHUME...

**SI VOUS ÊTES MALADE,
PORTEZ UN MASQUE*
POUR PROTÉGER VOS PROCHES.**



*MASQUE "CHIRURGICAL" (EN VENTE NOTAMMENT EN PHARMACIE)

Institut National
de Prévention
et d'Éducation
pour la Santé
inpes


Ministère de la Santé
et des Solidarités

www.inpes.sante.fr
www.sante.gouv.fr

ADOPTONS
LES GESTES QUI NOUS
PROTÈGENT


Institut National de Recherche et de Sécurité

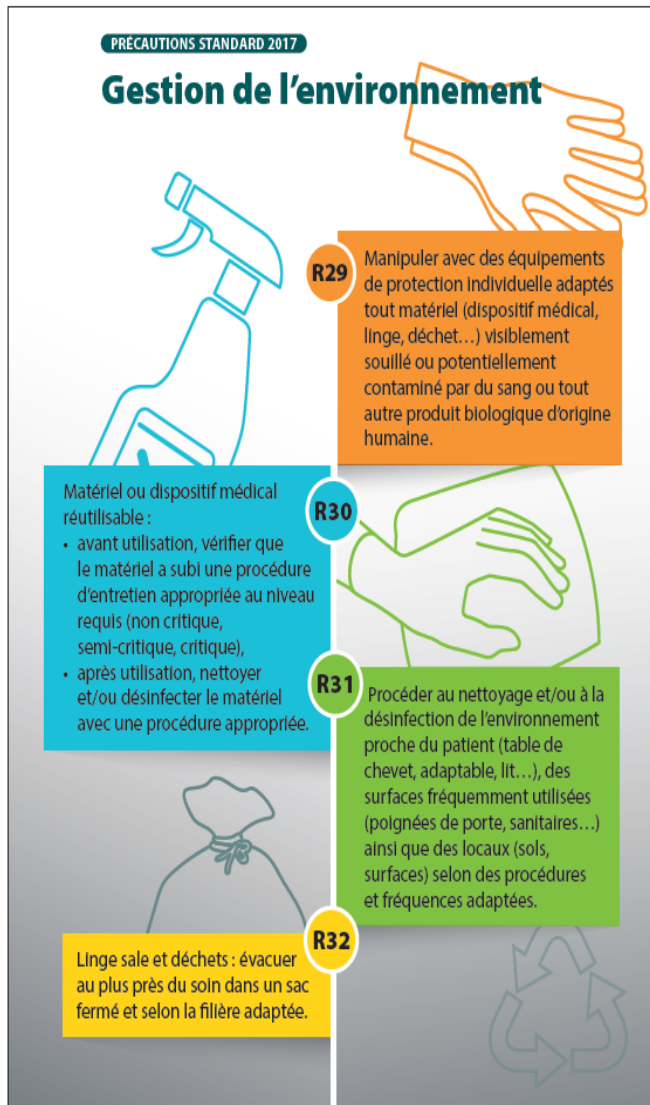
**LES MASQUES DE PROTECTION RESPIRATOIRE
À L'HÔPITAL**

<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=Anim-054>

Gestion de l'environnement

PRECAUTIONS STANDARD 2017

Gestion de l'environnement



R29 Manipuler avec des équipements de protection individuelle adaptés tout matériel (dispositif médical, linge, déchet...) visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine.

R30 Matériel ou dispositif médical réutilisable :

- avant utilisation, vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis (non critique, semi-critique, critique),
- après utilisation, nettoyer et/ou désinfecter le matériel avec une procédure appropriée.

R31 Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, adaptable, lit...), des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que des locaux (sols, surfaces) selon des procédures et fréquences adaptées.

R32 Linge sale et déchets : évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée.

- **Surfaces et des sols**
 - Les microorganismes survivent dans l'environnement sur des surfaces inertes ou humides
 - Les bactéries sporulantes ont une capacité de survie prolongée (*Bacillus*, *Clostridium*)
- **L'eau** (*Pseudomonas aeruginosa*, risque légionelle)
- **L'air** (risque *aspergillaire*)
- Prise en charge du **linge**, notamment souillé par des liquides biologiques, dans des filières d'élimination et de traitement spécifique
 - Le CHU de Nantes traite 10 tonnes de linge par jour dans une lingerie centralisée

L'élimination des OPTC



- Ne pas recapuchonner
- Ne pas désadapter à la main
- Eliminer immédiatement soi-même sans dépose intermédiaire
- Utiliser un container selon les règles, à proximité des soins
- Si AES, interrompre les soins, prendre connaissance de la conduite à tenir et contacter la médecine de santé au travail

Les bonnes pratiques d'élimination des déchets

LES DASRI



Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux

Les solides et mous

Uniquement les déchets issus du soin visuellement souillés par un liquide biologique

⚠ Risque de perforation = déchet placé dans le carton double épaisseur



Caisse carton avec sac plastique



Sac plastique jaune

Les perforants, Coupants, tranchants

- Aiguilles diverses, mandrins, trocarts
- Seringues montées
- Lames
- Rasoirs UU, lames de rasoirs, têtes de tondeuse
- Verre médicamenteux

Collecteur d'aiguilles fixé, fermeture provisoire activée



- pas de matériel de soins non souillé
- pas de matériel du patient non souillé
- pas d'emballage
- pas de flaconnage d'antiseptique, de produit de bio nettoyage
- pas de verre alimentaire (boisson, pot de bébé...)

541€/tonne*



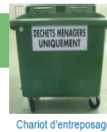
Chaque emballage doit être identifié avec l'étiquette du service

120 €/tonne*

* Coût 2011 de transport et traitement

0065-DE-001.MAJ 23/10/2012

LES DAOM



Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères

Déchets de soins non souillés

- Emballage de matériels de soins et de médicaments visuellement non souillé
- Article de soins à usage unique visuellement non souillé
- Déchet visuellement non souillé issu de la chambre du patient
- Flaconnage vide,
- Gants de ménage, gazes de balayage humide
- Tous changes patients sauf épidémie ou situation à potentiel épidémique (exemple: *Clostridium difficile* toxinogène) après avis de l'UGRI



Sac plastique noir

Verre alimentaire

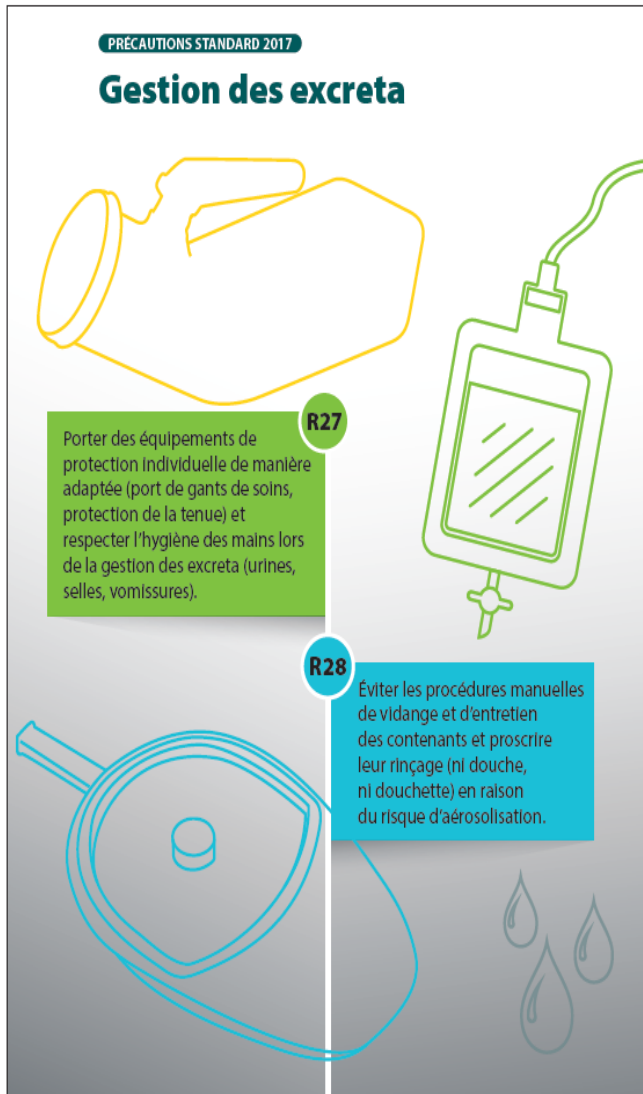


Carton de récupération + sac plastique bleu

- Bouteilles vides : sirops, jus de fruits, cidres....
- Nourettes de lait (sans tétine et sans bague)

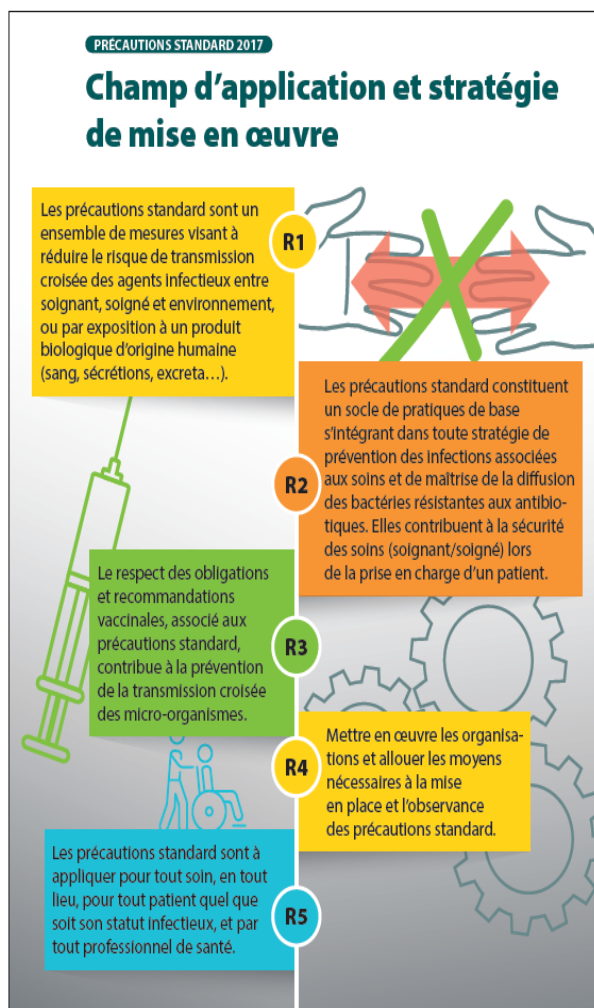
- Respecter les différentes filières d'élimination
 - Déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)
 - Déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM)
- Mais aussi le type de container pour dispositifs solides ou liquides
- Le CHU de Nantes élimine 11 tonnes de déchets par jour !!

Gestion des excréta



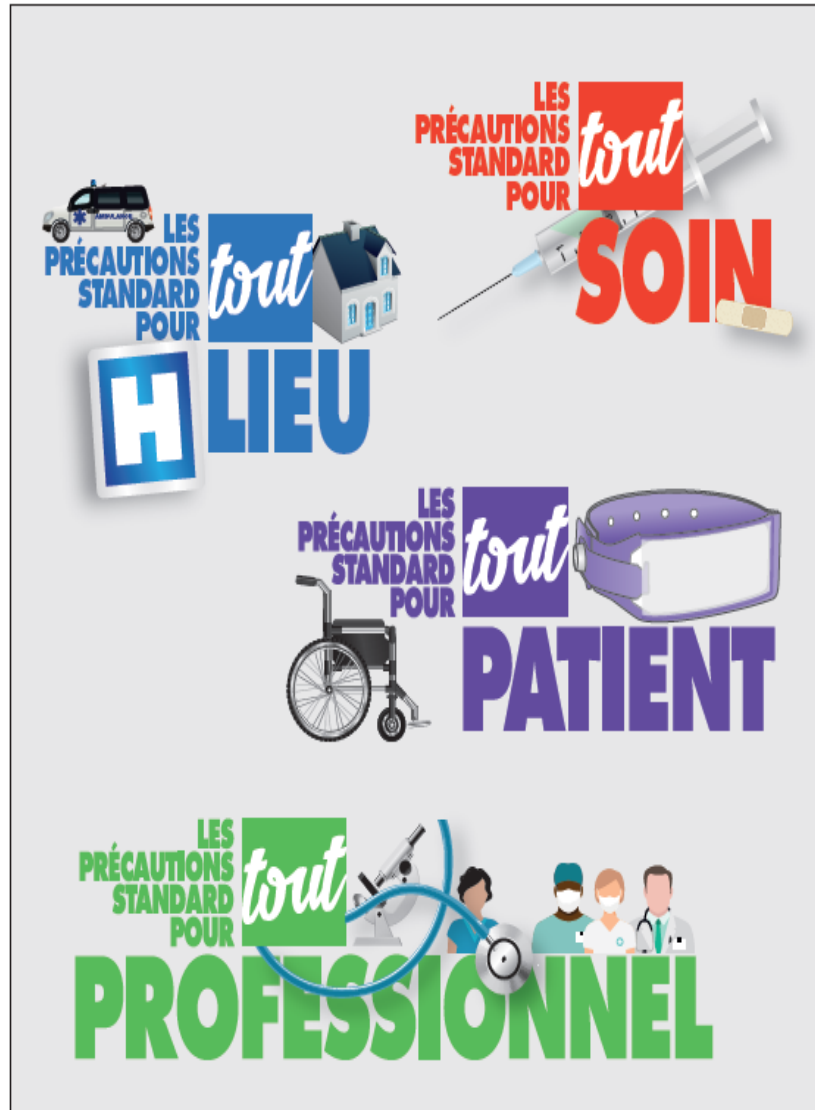
- Les excréta représentent toutes les humeurs sécrétées par le corps humains (*selles, urines, vomissures, mais aussi larmes, etc.*)
- Les urines et surtout les matières fécales peuvent représenter un réservoir de microorganismes, notamment des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (*capsule vidéo spécifique 13*)
- Le recueil, le transport et l'élimination des selles et urines doivent faire l'objet d'une attention toute particulière en respectant des protocoles institutionnels
- Il ne faut surtout pas éliminer les excréta dans les cabinets de toilettes des chambres de patients
- Réaliser une hygiène des mains rigoureuse dans toutes les étapes de leur manipulation et protéger sa tenue de travail

En conclusion, que retenir ?



- Les PS sont un ensemble de mesure à appliquer systématiquement lors des soins à tout patient quel que soit son statut infectieux, que vous ne connaissez pas la plupart du temps, comme par ex. les virus VHC, VHB ou VIH
- Elles protègent du risque de transmission croisée de microorganismes transmissibles par les liquides biologiques
- Elles protègent les patients et les professionnels de santé

Finalemment



Quelques outils évaluatifs ou pédagogiques

retour



Indicateur Précaution "Standard"

OBJECTIF : Evaluer le niveau des précautions « Standard » dans un service

équipe de conception :

Nom	Prénom	Etablissement
APATOU	Frisette	Clinique CHOISY
ARJOUNIN	Yolande	ARLIN
ARNAUD	Marie-Odile	AUDRA
BANMEYER	Yetti	Clinique Centre Médico Social
HERTIN	Marie-Claude	Centre Hospitalier Maurice Selbonne
NASSO	Raymond	ARLIN
RAMANAIDOU	Laure	Clinique les Eaux Marines



Indicateur Précaution Standard calculé sur un total de 130 points maximum et exprimé en pourcentage
Mesure faite par les référents ou les correspondants d'hygiène

Pour une mesure :
Pas d'obligation de remplir la grille le même jour, il est possible de faire la mesure sur des jours différents
Ne pas évaluer le même soignant pour des soins identiques
Ne pas évaluer le même professionnel plus de deux fois le même jour

7 mesures de cet indicateur peuvent être saisies (Ind-PS1 à Ind-PS7) pour un suivi longitudinal

Dans l'outil de saisie :
Seules les cases jaunes peuvent être renseignées
Il est indispensable de renseigner au moins une case jaune par critère : de 1 à 13

Il faut préalablement renseigner la liste des matériels piquant-coupant-tranchant disponibles dans le service : onglet [OPCT](#)

Les résultats sont récapitulés dans l'onglet [Résultats](#) et visualisés dans l'onglet [Graphique](#)

Indicateur composite des Précautions "standard"

Mesures	Date de la mesure	Indicateur PS (%)
1ère	0 0	#DIV/0!
2ème	0 0	#DIV/0!
3ème	0 0	#DIV/0!
4ème	0 0	#DIV/0!
5ème	0 0	#DIV/0!
6ème	0 0	#DIV/0!
7ème	0 0	#DIV/0!

Pour entrer les données cliquer sur la case "Mesure" correspondante

pour visualiser le graphique : [cliquer ici](#)

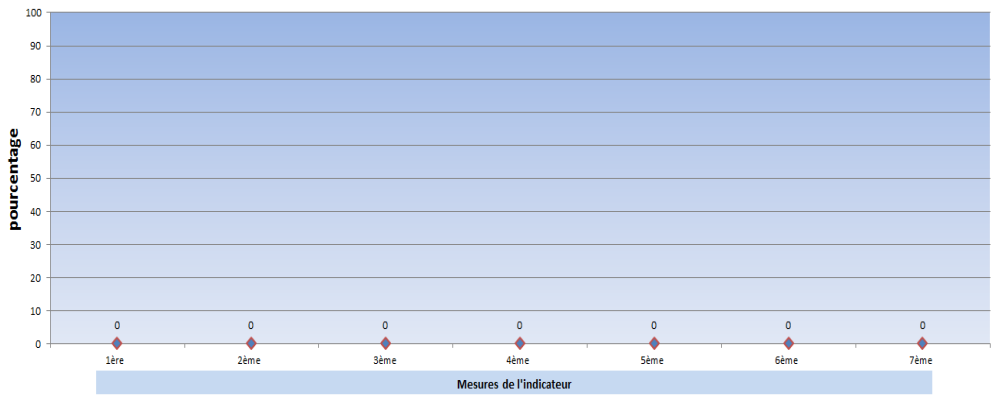
pour consulter la méthodologie : [cliquer ici](#)

pour renseigner la liste des OPCT : [cliquer ici](#)



retour

Indicateur Précautions "Standard"





Le Centre de Coordination de la lutte
contre les infections nosocomiales

Cclin Sud Est

vous présente

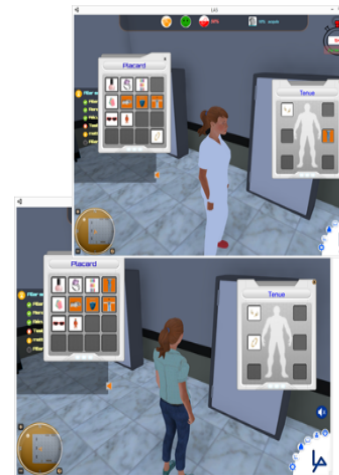
Un Jeux Sérieux sur la prévention du risque infectieux

Mission Précautions standard 100 % OBSERVANCE

Recréant virtuellement l'univers d'un service hospitalier mettant en situation des professionnels et des patients, **ce serious game** (jeu vidéo) proposé par le Cclin Sud-Est participe à la formation et au rappel des bonnes pratiques concernant **les précautions standard**.

Apprendre par le jeu est une pratique idéale pour stimuler l'apprentissage, motiver les étudiants/les professionnels.

Apprendre avec une dimension ludique peut apporter des éléments pertinents de réflexion que des méthodes plus traditionnelles n'abordent pas.

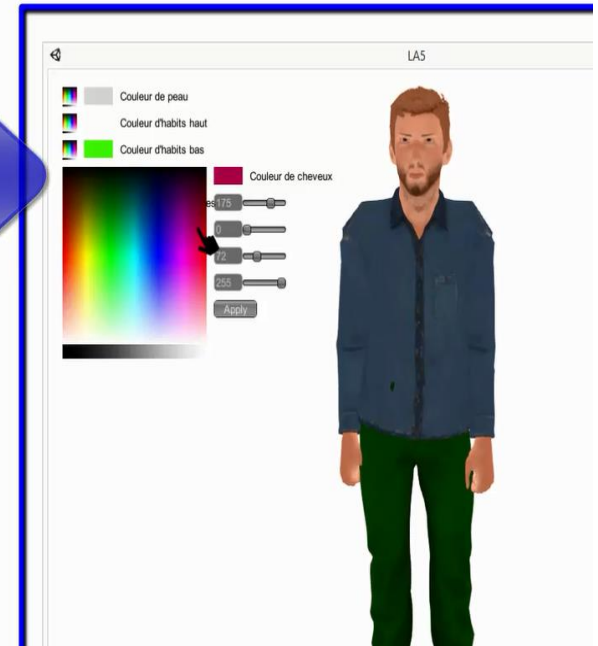


[Vidéo de présentation](#) | [Jeu](#) | [Plaque](#) | [Mode d'emploi](#)

On peut apprendre en s'amusant ! Jouez avec nous !



Le joueur peut personnaliser son avatar selon ses goûts

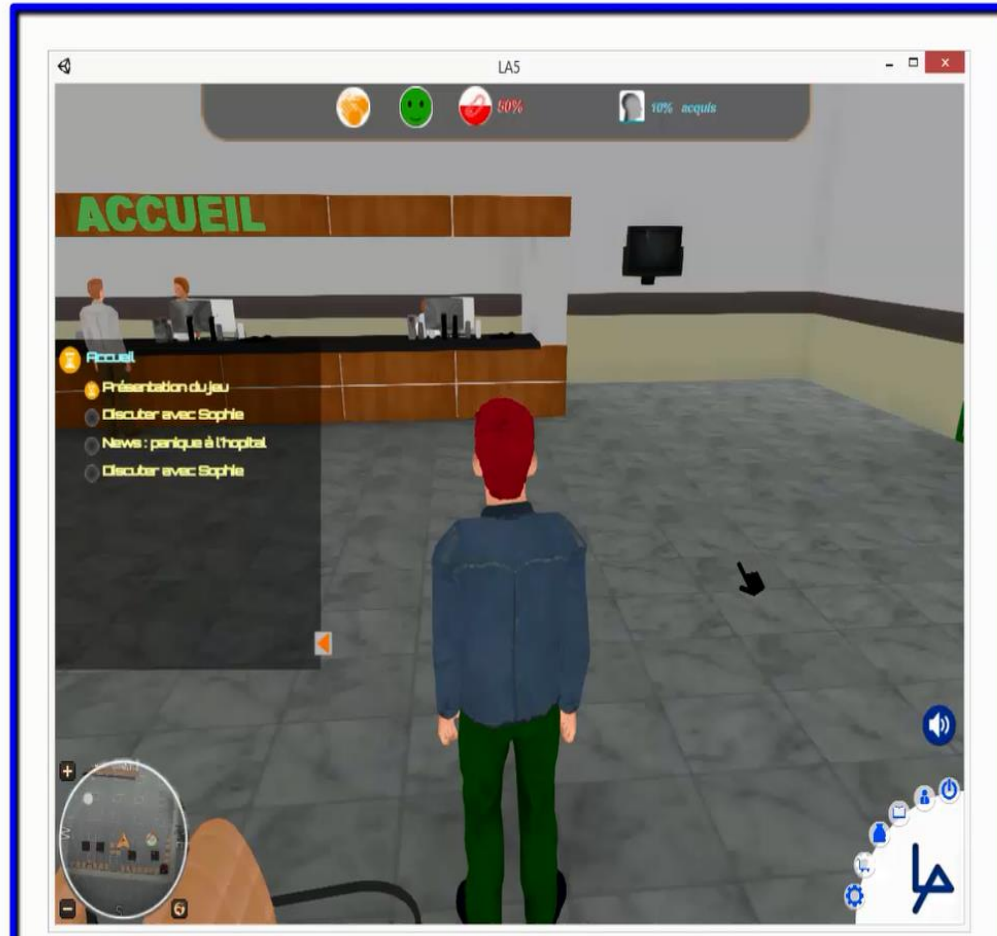


Le jeu détecte les bonnes
ou mauvaises pratiques ...

Les indicateurs se modifient
en temps réel



le jeu est basé sur
le déroulement d'une
quête avec des objectifs
à réaliser



Conclusion

- Objectifs de l'hygiène hospitalière à travers les précautions standard = **Protéger le patient en**
 - réduisant les taux d'infection
 - augmentant les taux de survie
 - évitant ou diminuant la fréquence des maladies
 - réduisant les durées d'hospitalisation
 - favorisant le retour rapide à une bonne santé
 - Protéger le personnel hospitalier et les visiteurs en prévenant la transmission d'infections des patients au personnel et aux visiteurs et vice-versa

