

Prévention de la transmission croisée

Précautions Standard
Précautions Complémentaires Contact

Elisabeth GALY
Cadre de Santé Hygiéniste Coordonnateur
Antenne Régionale Midi-Pyrénées CCLIN Sud-Ouest
2009

Evolution des concepts

1983	CDC	<ul style="list-style-type: none">• Isolements par appareils
1985	CDC	<ul style="list-style-type: none">• Précautions universelles
1998	Circulaire DGS/DH n° 98/249 du 20 avril 1998 Ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none">• Précautions standard
1999	CTIN / SFHH CTIN	<ul style="list-style-type: none">• Isolement septique• 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des IN• Maîtrise de la diffusion des BMR
2009	Conférence d'experts	<ul style="list-style-type: none">• Précautions standard et complémentaires

Recommandations nationales

Prévention de la transmission
croisée : précautions
complémentaires contact

Consensus formalisé d'experts
Avril 2009

3 QUESTIONS

Définition et place des **précautions standard**

Dépistage : où ?

pour qui ?

quand ?

pour quoi faire ?

Définition et place des **précautions complémentaires type « contact »**

La démarche

« Prévention de la transmission croisée »

- Pilotage : SFHH (comité des référentiels)
- Partenariats :
 - CTINILS, SIIHHF, FNEHAD
 - SFGG, SPLIF, SRLF, SFAR, FNI, SFM, SFP ...
- Méthodologie : **consensus formalisé d'experts**
 - méthode HAS adaptée, expérience SRLF
- Travail d'expertise appuyée sur un groupe bibliographique

Méthodologie

Recherche d'un accord des experts

- v Cotation des recommandations par groupe des experts (2 tours min)



- v Notions d'accord
 - **Accord fort** « *il est fortement recommandé ...* »
 - 7 à 9 : « Accord Fort positif » (**Fort +**)
 - 1 à 3 : « Accord Fort négatif » (**Fort -**)
 - **Accord modéré** « *il est recommandé ...* »
 - ≥ 7 : « Accord Modéré positif » (**Mod +**)
 - ≤ 3 : « Accord Modéré négatif » (**Mod -**)
 - **Absence de consensus**

Précautions standard

Circulaire DGS/DH n° 98/249 du 20 avril 1998 Ministère de la santé
100 recommandations pour la surveillance et la prévention des IN. Reco n° 52

- Des précautions d'hygiène doivent être appliquées **pour tout patient**, quel que soit son statut infectieux, afin d'assurer une **protection systématique de tous les patients et des personnels** vis-à-vis des risques infectieux.
- La maîtrise du risque de transmission d'agents infectieux impose le respect par le personnel de **précautions "standard"**

Précautions standard

Reco n° 52

Des précautions d'hygiène doivent être appliquées **pour tout patient**, quel que soit son statut infectieux, afin d'assurer une **protection systématique de tous les patients et des personnels vis-à-vis des risques infectieux.**

La maîtrise du risque de transmission d'agents infectieux impose le respect par le personnel de **précautions "standard"**

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

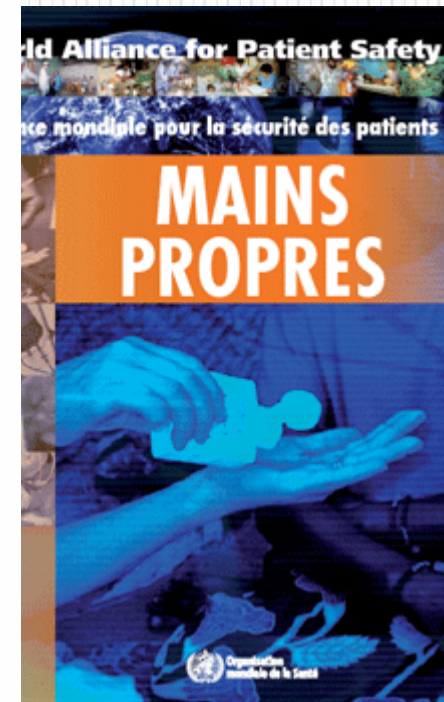
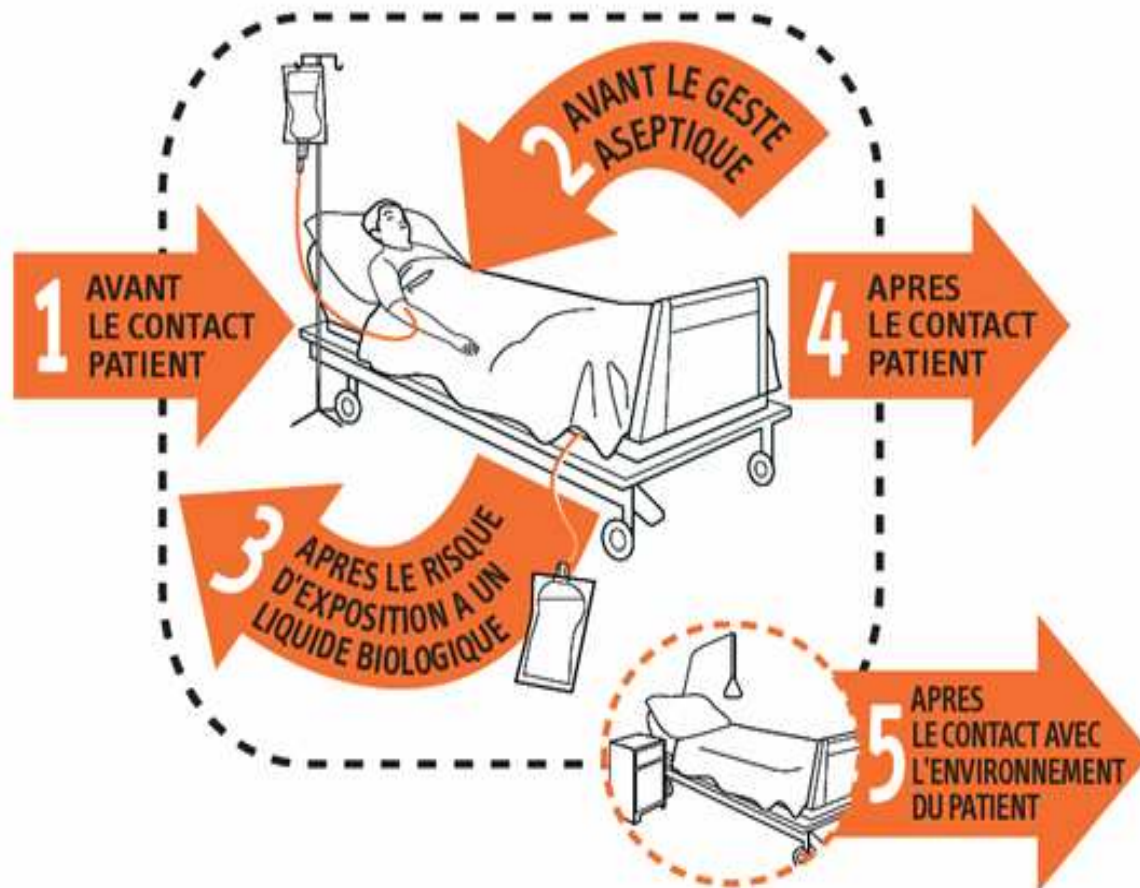
	Recommandations
Lavage et/ou désinfection des mains	Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités. Des fiches techniques doivent décrire la technique à utiliser dans chaque cas.
Port de gants Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités	Si risque de contact avec 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 de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... ET lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.
Port de surblouses, lunettes, masques	Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés ...).
Matériel souillé	Matériel piquant/tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin, et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié. Matériel réutilisable : manipuler avec précautions le matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine. Vérifier que le matériel a subi un procédé d'entretien (stérilisation ou désinfection) approprié avant d'être réutilisé*.

Hygiène des mains

- C'est la mesure essentielle de prévention de la transmission croisée
- Elle joue un rôle majeur dans la prévention des infections nosocomiales
- La réduction des infections nosocomiales est directement liée à l'observance des procédures

Quand réaliser une hygiène des mains ?

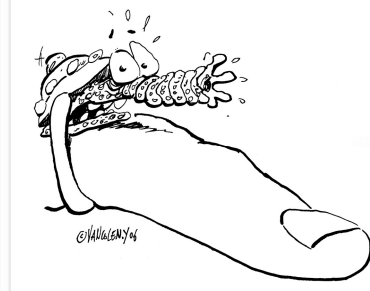
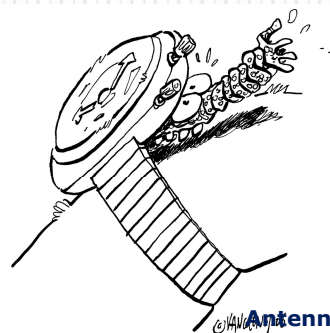
Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



Précautions standard

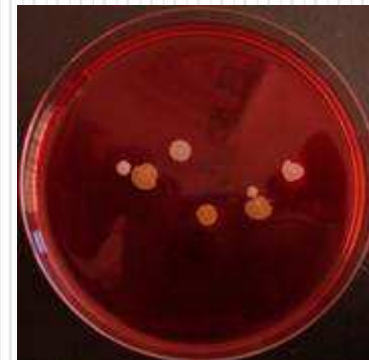
Pré-requis...

- ☛ Il est fortement recommandé, pour **réaliser efficacement** une hygiène des mains de :
- **ne pas porter de faux ongles, ni de bijoux (montre et alliance comprises)** lors de contacts directs avec les patients
 - maintenir les ongles courts (partie libre de l'ongle de moins de 5 mm)
 - maintenir les ongles sans vernis (R12)



Pré requis : zéro bijou !!!!

Culture Alliance



avant
tout geste
d'hygiène des mains

après
lavage au savon
doux

après
friction SHA

Culture de bijoux



Culture montre

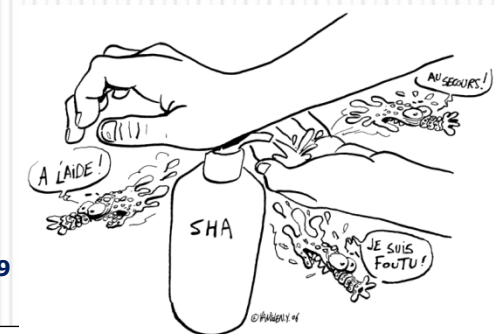


Photos SGRIVI CHRU LILLE

Précautions standard

Hygiène des mains avec un PHA

- Il est fortement recommandé **d'effectuer une friction des mains à la solution hydro-alcoolique (FHA)** en remplacement du lavage des mains (au savon doux ou antiseptique) en l'absence de souillure visible des mains. (R4)
- Il est fortement recommandé **de ne plus utiliser les solutions moussantes antiseptiques** (savons antiseptiques) dans le cadre des précautions standard. (R14)



Précautions standard

Hygiène des mains avec un PHA

- ☛ **Il est fortement recommandé** d'effectuer une promotion active de l'usage de la FHA dans toutes les structures et lieux de soins (R22)

- ☛ Il est fortement recommandé que **l'accès aux PHA soit adapté** aux différentes situations, avec **mise à disposition de flacons de poches** pour :
 - les soignants appelés à donner des soins dans plusieurs secteurs d'une institution
 - les personnes amenées à visiter plusieurs patients
 - les visites et pour les soins à domicile
 - les transports sanitaires

- et dans tout lieu où sont délivrés des soins (R18)

Précautions standard

Indications de la FHA

← Il est fortement recommandé d'effectuer une FHA :

- immédiatement avant tout contact direct avec un patient
- immédiatement 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
- avant d'enfiler des gants pour un soin
- immédiatement après le retrait des gants de soins

(R5)

Précautions standard

Indications de la FHA : cas particuliers

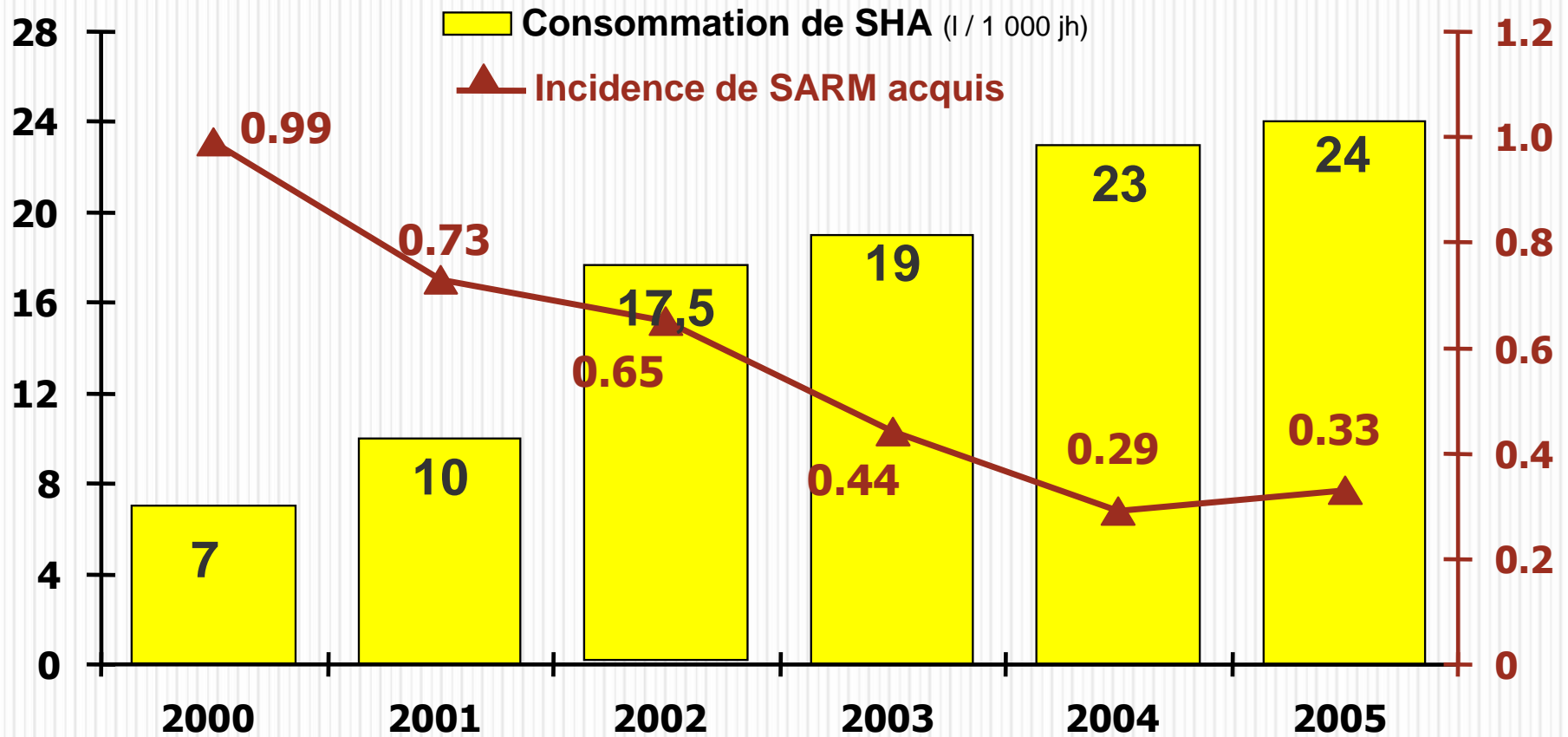
- **Il est fortement recommandé** en présence de souillure visible des mains d'effectuer un lavage simple des mains suivi d'une FHA sur des mains correctement séchées **(R13)**
- **Il est fortement recommandé** après tout contact accidentel avec des liquides biologiques (sang, selles, urines ...)
exceptionnellement et seulement dans cette situation la FHA doit être précédée d'un lavage au savon doux (effet mécanique recherché) (R5)

Précautions standard

Indications de la FHA

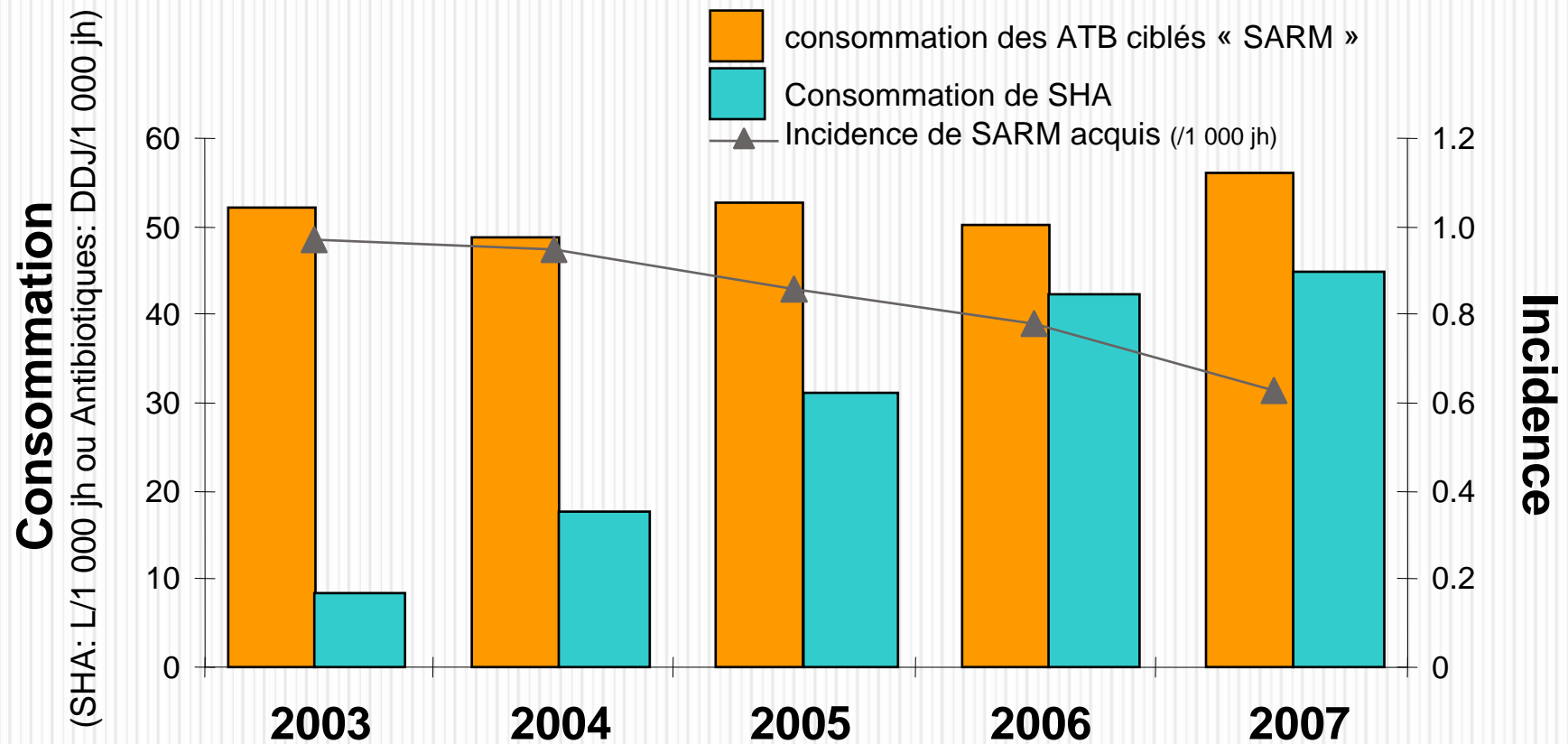
- ☛ Il est fortement recommandé **aux patients** pris en charge dans une structure d'hospitalisation ou d'hébergement collectif **d'effectuer un geste d'hygiène des mains avant et après** l'accès à une pièce commune (salle de restauration, de détente, de rééducation, salle de jeux, plateau technique...) (R10)
- ☛ Il est fortement recommandé **aux visiteurs et aux familles** de réaliser une FHA **avant et après visite dans secteur à risque**: réanimation, soins intensifs, surveillance continue et secteur protégé (R30)

Expérience HUG



Pittet D, Lancet 2000

Expérience CHRU de Lille



CHRU Lille: donnée non publiées

Précautions standard

Port de gants



☞ Il est fortement recommandé de :

- **ne pas** porter des gants lors de **contacts avec la peau saine**
- porter des gants avant tout soin exposant à un risque de contact avec du sang, des liquides biologiques
- changer de gants **entre chaque patient**
- retirer les gants dès la fin du soin avant de toucher l'environnement
- de retirer les gants lorsque, dans une séquence de soins chez un même patient, l'on passe d'un site contaminé à un site propre ou lorsque l'on passe d'un site contaminé à un autre site contaminé (R7)

Précautions standard

Protection de la tenue

☛ Il est fortement recommandé de

- **porter une protection de sa tenue** lors de soins
 - susceptibles d'être souillant / mouillant
 - exposant au sang ou aux liquides biologiques (R26)

- **de choisir pour protéger sa tenue professionnelle**
 - un **tablier plastique à usage unique** (sans manche) lors des soins mouillants ou exposant à des projection
 - **une surblouse à manches longues** et imperméable à usage unique en cas d'exposition majeure aux liquides biologiques

ET de changer cette protection

- à la fin d'une séquence de soins
- avant de passer à un autre patient

ET de ne pas utiliser de surblouse réutilisable (R27)

Précautions standard

Protection de la tenue

- **Il est fortement recommandé de ne pas utiliser** les sur-chaussures quel que soit le secteur d'hospitalisation y compris en réanimation, soins intensifs, soins continus et secteur protégé (R28)

Précautions standard

Port de masque / masque visière



- ☛ Il est fortement recommandé **pour le soignant**
 - de **porter systématiquement un masque anti-projection** avec lunettes de sécurité ou masque-visière **lors de soins avec risque de projection** de sang, de liquide biologique.
 - de même pour les visiteurs ... impliqués dans les soins. (R24)
- Lorsqu'un patient présente une **toux supposée d'origine infectieuse**, il est fortement recommandé de
 - **lui faire porter un masque chirurgical**
 - dès l'admission en établissement ou lorsqu'il circule hors de sa chambre en milieu de soins
 - dans une situation de soins à domicile
 - **lorsqu'il est proche (moins de 1 m)** d'autres personnes non protégées par un masque adapté (R25)



Politique de dépistage

- ☛ Il est fortement recommandé que **le CLIN**, dans le cadre d'une politique générale d'établissement **(R3)**
 - définisse les micro-organismes justifiant de précautions complémentaires type contact
 - définisse la politique de dépistage de ces micro-organismes, dont les BMR en accord avec les recommandations nationales
 - actualise régulièrement la politique locale de dépistage. **(R40)**

Politique de dépistage

- Il est fortement recommandé d'avoir une **stratégie de dépistage adaptée à chaque secteur de soins**.
- La situation épidémiologique d'un service ou d'un secteur peut justifier une **stratégie spécifique de dépistage**.
- En situation épidémique, il est fortement recommandé que le micro organisme en cause puisse faire l'objet d'une **stratégie de dépistage, quelque soit son phénotype de résistance**. (R41)

Politique de dépistage

- Il est fortement recommandé de privilégier le **dépistage des agents infectieux «à haut potentiel de transmission croisée»**, dont les **BMR**, pour lesquels la transmission croisée joue un rôle essentiel
 - ex : *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)
- A l'inverse, il est fortement recommandé de **ne pas privilégier le dépistage des BMR sous la dépendance principale de la pression de sélection**
 - les premiers représentants en sont les entérobactéries hyperproductrices de céphalosporinases (EBCASE) (R42)

Politique de dépistage

✦ En dehors d'une situation d'épidémie et pour tout secteur (en réanimation, SSR-SLD ou MCO), un **dépistage hebdomadaire ne sera envisagé que si un dépistage a été réalisé à l'admission (R44)**

Dépistage de SARM : selon le secteur, le contexte et le moment (R45 à R56)

	Réa	MCO	SSR	SLD
SARM	+++	++	++	-
admission de patients à haut risque	oui	non	non	non
si épidémie récente ou installée	oui	oui	oui	non
pour secteurs à faible fréquence	non	non	non	non
en cours de séjour	oui*	non	non	non
juste avant la sortie	non	non	non	non

* Si dépistage réalisé à l'admission

Dépistage du SARM

← Prélèvement nasal et prélèvement de plaie chronique →

Réanimation

Patients à haut risque à l'admission

Situation d'épidémie récente

Epidémie installée

Dépistage hebdomadaire

Court séjour

Pas de dépistage si faible incidence de portage et absence d'épidémie récente

Dépistage à l'admission chez les patients à risque en cas d'épidémie récente ou installée

Pas de dépistage en cours de séjour

SSR

Dépistage à l'admission chez les patients à risque en cas d'épidémie récente

Dépistage limité aux patients à risque

Pas de dépistage en cours de séjour

SLD

Pas de dépistage

Dépistage des EBLSE

Écouvillon rectal

Réanimation

Dépistage à l'admission en situation d'épidémie récente ou installée

Pas de dépistage si faible incidence du portage

Court séjour

Dépistage à l'admission en cas d'épidémie récente ou installée

Pas d'autre indication de dépistage

SSR

Dépistage à l'admission en cas d'épidémie récente ou installée

Pas d'autre indication de dépistage

SLD

Pas de dépistage à l'admission ni en cours de séjour

Dépistage de *P. aeruginosa*

Écouvillon rectal ou gorge ou aspiration trachéale

Réanimation

Pas de dépistage si faible incidence du portage

Dépistage à l'admission en situation d'épidémie récente ou installée

Dépistage en cours de séjour si situation épidémique

Court séjour

Pas de dépistage en dehors d'une épidémie caractérisée

SSR

SLD

Dépistage d'*Acinetobacter baumannii*

Écouvillon rectal, prélèvement de gorge

Réanimation

Dépistage à l'admission en situation d'épidémie récente ou installée

Patients à risque de portage

Dépistage en cours de séjour des patients à risque

Pas de dépistage si faible incidence du portage

Court séjour

Dépistage à l'admission en cas d'épidémie récente ou installée

Dépistage à l'admission des patients à risque

SSR

SLD



Précautions complémentaires

« contact »

- Les **précautions standard** s'appliquent toujours pour tous les patients
- Les **précautions complémentaires** viennent en complément
- Il est alors fortement recommandé d'utiliser la terminologie « **précautions complémentaires de type contact** » (R1)

Précautions complémentaires type « contact »

Points sur les micro-organismes

☛ **Il est recommandé de considérer les bactéries** suivantes comme nécessitant des précautions contact :

- **SARM** (*accord fort*)
- *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème (*accord fort*)
- *Acinetobacter baumannii* ne restant sensible qu'à l'imipénème (*accord fort*)
- Entérobactéries productrices de bêtalactamases à spectre étendu (EBLSE) (*accord fort*)
- Entérobactérie hyperproductrice de céphalosporinase en néonatalogie (*accord modéré*)
- *Pseudomonas aeruginosa* résistant à l'imipénème associée à d'autres résistances (*accord modéré*) (R84)

Précautions complémentaires type « contact »

Points sur les micro-organismes

☛ **Il n'est pas recommandé** de considérer les bactéries suivantes comme nécessitant des précautions complémentaires de type contact :

- staphylocoque à coagulase négative (staphylocoque blanc) résistant à la méticilline (*accord fort*)
- *Acinetobacter baumannii* « sauvage » (*accord fort*)
- *Pseudomonas aeruginosa* « sauvage » ou résistant à l'imipénème isolée (*accord modéré*) (R84)

Précautions complémentaires type « contact »

Stratégie

- **R88** : Lorsque la mise en œuvre des précautions complémentaires a été décidée, il est fortement recommandé d'appliquer les **mêmes mesures complémentaires** de type contact au patient qu'il soit **infecté ou colonisé**
 - en réanimation
 - en MCO hors réanimation
 - en SSR

Précautions complémentaires type « contact »

Stratégie

- Il est recommandé que le laboratoire mentionne de façon explicite (ou notifie) **l'identification d'une de ces bactéries prioritaires (accord fort)** et qu'une **politique de signalisation des patients porteurs d'une bactérie** justifiant des précautions de type contact soit définie par le CLIN ou l'établissement (logo, ...) (R85)
- Il est fortement recommandé de **coupler le dépistage** éventuel des micro-organismes prioritaires à **la restitution des résultats** aux équipes et à la mise en place de précautions de type contact (R86)

Précautions complémentaires type « contact » Stratégie

- **Lorsque la mise en œuvre des précautions complémentaires de type contact est envisagée,**
il est fortement recommandé chez les patients en SSR/SLD/EHPAD de les moduler **en tenant compte du retentissement psychique et social** qu'elles peuvent engendrer. (R89)

Précautions complémentaires type « contact »

Stratégie

- Si un patient présentant un micro-organisme justifiant des précautions de type contact est réadmis, il est fortement recommandé de mettre en place la **même politique de dépistage et de précautions de type contact (R90)**
- Il est fortement recommandé **d'informer le patient la famille, les correspondants médicaux et paramédicaux** de la positivité d'un prélèvement à un micro-organisme justifiant des précautions de type contact (y compris en cas de portage) **(R91)**

Précautions complémentaires type « contact »

Hygiène des mains

- Il est recommandé d'effectuer une FHA :
 - **dans toutes les indications d'hygiène des mains**
 - immédiatement avant tout contact avec un patient
 - immédiatement avant tout soin propre ou tout acte invasif
 - après tout contact avec un patient (R92)
- ➔ **Cas particulier :**
 - Si contact accidentel avec des liquides biologiques (sang, selles, urines...) réaliser un lavage au savon doux puis une FHA

Précautions complémentaires type « contact »

Port des gants (R94)

- Il est recommandé de **ne pas mettre systématiquement** des gants de soins non stériles
 - en entrant dans la chambre
 - avant de pratiquer un soin direct **sur peau saine**
 - avant de toucher l'environnement proche

Protection de la tenue

- Il est fortement recommandé de **ne pas revêtir systématiquement une protection spécifique** de sa tenue en entrant dans la chambre d'un patient requérant des précautions de type contact (R95)
- Il est recommandé de revêtir **un tablier plastique à usage unique** lors d'un soin direct (R96)

Précautions complémentaires type « contact »

Port de masque

- **Le port d'un masque chirurgical à UU par le soignant** est recommandé lors de la prise en charge d'un patient présentant une infection respiratoire impliquant un micro-organisme relevant des précautions de type contact notamment SARM :
 - à proximité du patient à l'intérieur de la chambre
 - lors de soins directs (R97)
- **Il est fortement recommandé de faire porter systématiquement un masque chirurgical au patient** présentant une infection respiratoire à SARM ou infection autre que SARM lorsqu'il sort de sa chambre (R98)

Précautions complémentaires type « contact »

Autres mesures « barrière »

- **Il est recommandé de**
 - placer systématiquement en chambre individuelle les patients porteurs de BMR
 - regrouper les patients porteurs de la même BMR dans une chambre ou un secteur du service (R99)
- **Il est recommandé de** ne pas confiner systématiquement dans sa chambre un patient susceptible de déambuler (R101)

Précautions complémentaires type « contact »

Organisation des soins

- ☛ Il est recommandé **d'organiser les soins sectorisés** (cohorting de soins) pour les équipes IDE et AS en situation épidémique **(R102)**
- ☛ Il est fortement recommandé
 - **d'organiser l'information systématique de tous les acteurs** prenant en charge, même occasionnellement, un patient auquel s'appliquent les précautions complémentaires de type contact **(R104)**
 - **d'informer systématiquement les plateaux techniques** prenant en charge (même occasionnellement) et **les services** accueillant un patient auquel s'appliquent les précautions complémentaires de type contact lors d'un transfert **(R105)**

Précautions complémentaires type « contact » Dispositifs médicaux et autres équipements

☛ Il est fortement recommandé de

- **privilégier l'individualisation du matériel réutilisable** dans la chambre du patient (R108)
- **limiter le stockage du matériel de soins, et de ne pas jeter systématiquement** le consommable non utilisé dans la chambre d'un patient auquel s'appliquent les précautions de type contact, y compris les patients porteurs de BMR (R109)
- **ne pas effectuer d'autre traitement que celui habituellement préconisé pour les dispositifs médicaux réutilisables** utilisés pour le patient (R113)

Précautions complémentaires type « contact »

Dispositifs médicaux et autres équipements

- ☛ Il est fortement recommandé **d'éliminer toutes les équipements de protection** individuels (EPI) avant de quitter la chambre du patient (R114)
- ☛ Il est recommandé **d'éliminer de la chambre pluri-quotidiennement les DASRI** des patients porteurs de BMR (R111).....

Précautions complémentaires type « contact »

Dispositifs médicaux et autres équipements

- Il est fortement recommandé de ne pas pratiquer
- un traitement spécifique de la vaisselle
 - un traitement spécifique du linge

utilisés chez un patient auquel s'appliquent les précautions contact (R110)

Précautions complémentaires type « contact »

Gestion des visites

- ☛ Il est fortement recommandé de **réaliser** un geste d'hygiène des mains (**friction hydro alcoolique**) **pour les visiteurs d'un patient** auquel s'appliquent les précautions de type contact (R115)

Précautions complémentaires type « contact »

Levée des précautions

- ☛ Il est fortement recommandé de **maintenir les précautions contact tout au long du séjour en MCO**
- Si une décontamination a été effectuée, elle doit avoir montré son efficacité (par exemple pour SARM par au moins deux prélèvements négatifs) pour la levée des mesures complémentaires de type contact (R117)
- ☛ Au cours d'un séjour en SSR-SLD, il est fortement recommandé de ne **lever les précautions complémentaires** de type contact **qu'après plusieurs dépistages négatifs** (par exemple pour SARM par au moins deux prélèvements négatifs) (R118)

Précautions complémentaires
Type « gouttelettes
Type « Air »

- Les précautions complémentaires type « gouttelettes » et « air » viennent en complément des précautions standard
- L'hygiène des mains est une mesure essentielle qui doit être respectée
- La friction avec une solution hydro-alcoolique est à privilégier

Précautions Gouttelettes (1)

- **Indications principales**
 - Grippe, pneumopathie
 - Infection respiratoire (*ex : à SARM*)
 - VRS, scarlatine
 - Coqueluche, diphtérie
 - Méningite (méningocoque, haemophilus)
 - Epiglottite (haemophilus)
 - Oreillons
 - Rubéole

Précautions Gouttelettes (2)



- Patient placé en chambre individuelle.
En cas d'impossibilité regroupement des patients atteints de la même infection
- Port d'un **masque chirurgical à usage unique** pour le soignant intervenant dans un rayon de 1,5 mètres autour du patient
- Port d'un masque chirurgical à usage unique pour les visiteurs
- Limitation des déplacements et port d'un masque chirurgical à usage unique par le patient lorsqu'il quitte la chambre

Précautions Air (1)



- **Indications principales**
 - Tuberculose pulmonaire
 - Rougeole
 - Varicelle
 - Zona (forme généralisée)

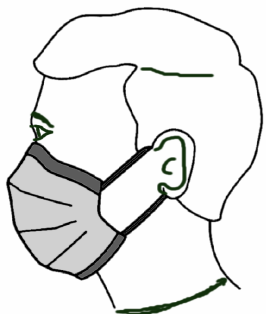
Précautions Air (2)



- Isolement en chambre individuelle, maintenue en pression négative, avec un renouvellement d'air de 6 volumes/heure, porte fermée. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par le même micro-organisme
- Port obligatoire d'un **appareil de protection respiratoire** (type FFP) à usage unique dès l'entrée dans la chambre pour le soignant et les visiteurs
- Limitation des déplacements du patient et port d'un masque chirurgical à usage unique par le patient lorsqu'il quitte la chambre

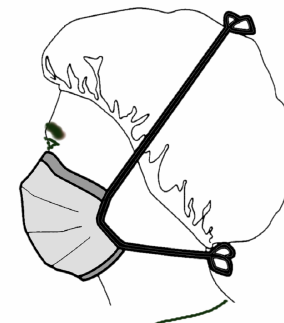
Pour être efficace, le masque doit

- être **correctement placé sur le visage**
 - la protection sera moindre en cas de port d'une barbe même courte (moindre étanchéité au visage)
- être jeté **après chaque utilisation** et au maximum après chaque **demi journée**
- être stocké dans un endroit tempéré et sec
- être utilisé dans la limite de la **date de péremption** indiquée sur la notice.



Masque chirurgical

Mode d'emploi



- Positionner la partie renflée de la barrette nasale en contact avec le nez
- Bien serrer la barrette nasale
- Changer le masque toutes les 4 heures et systématiquement si mouillé



placez le masque
sur votre visage
et attachez-le



moulez le
sur la racine
du nez



abaissez
le bas du masque
sous le menton

1



**PLACER LE MASQUE EN MAIN,
LA BARRETTE NASALE
EN BOUT DE DOIGTS.**

2



**PLACER LE MASQUE
SOUS LE MENTON,
LA BARRETTE NASALE
SUR LE NEZ.**

3



**PASSER LES ÉLASTIQUES
DERRIÈRE LA TÊTE
EN TENANT LE MASQUE.**

4



**BIEN LES POSITIONNER
SANS LES CROISER, UN
AU DESSUS DES OREILLES,
L'AUTRE SUR LA NUQUE.**

5



**PLACER LES BOUTS
DES DOIGTS SUR
LA BARRETTE NASALE.**

6



**PRESSER LA BARRETTE
DE HAUT EN BAS
AUTOUR DU NEZ.**

Masque FFP2

Une pièce faciale présentant des fuites rend inopérante la protection respiratoire



BOUCHER
LES ENTRÉES D'AIR
AVEC LA MAIN

Il faut vérifier l'étanchéité
de la pièce faciale



SI
LE MASQUE
N'EST PAS
LÉGÈREMENT
ÉCRASÉ...



...IL DOIT
ÊTRE CHANGÉ
OU
RÉAJUSTÉ

IL FUT!

RESPIRER
À FOND
ET RETENIR
SA RESPIRATION



MAINTENIR LE MASQUE AVEC UNE MAIN. ENLEVER LES ÉLASTIQUES AVEC L'AUTRE MAIN.



Mesures n'ayant pas démontré leur efficacité

- Gestion spécifique de la vaisselle
- Port de sur-chaussures
- Désinfection de la chambre par voie aérienne à la sortie d'un patient relevant de précautions complémentaires

Conclusion

- Respecter rigoureusement les précautions standard
 - hygiène des mains
- Mettre en place rapidement les précautions complémentaires
- Limiter le risque de transmission croisée
 - ex : protection des plaies, port de masque
- Nettoyer - désinfecter l'environnement
 - locaux, surfaces, sanitaires...
- Optimiser l'hygiène corporelle du patient
 - hygiène des mains régulière et avant de quitter la chambre

Conclusion

- Les mesures de prévention
 - contribuent à la maîtrise des épidémies
 - renforcent la sécurité des patients, soignants et visiteurs
 - font l'objet de protocoles validés par le CLIN
 - font l'objet d'évaluation régulière
- Leur mise en œuvre est un travail de longue haleine!
- Une volonté d'affichage pour le socle des « précautions standard »
- Une nécessité de cohérence entre les choix de stratégies de dépistage et la mise en place de précautions « complémentaires »