

programme  
**Stopprisk**  
ensemble, adoptons  
les précautions standard



# Les précautions standard

---

## Un ensemble de pratiques à respecter systématiquement

- par tous les soignants dans tous les lieux de soins,
- pour tout patient quel que soit son statut infectieux connu ou présumé.

... **concernent aussi les visiteurs !**

---



# Les précautions standard

---

Leur application

- constitue la **première stratégie de prévention** de la transmission des micro-organismes.
  - protège le **personnel et les patients**.
-



# Déclinaison des précautions standard

---

## 4 Axes

1. Hygiène des mains
  2. Protection individuelle
  3. Prévention des accidents  
avec exposition au sang (AES)
  4. Gestion de l'environnement
-



# 1. Hygiène des mains

- 
- **Rôle des mains dans la transmission des infections nosocomiales largement démontré.**
  - **Réduction du risque de transmission par une hygiène des mains appropriée.**
-



# 1. Hygiène des mains

---

**Elle concerne :**

- **le personnel,**
  - **les patients ou résidents,**
  - **les proches et les visiteurs.**
-

# 1. Hygiène des mains

Privilégier la technique d'hygiène des mains par la **friction hydroalcoolique** (FHA).



Ou



Le lavage reste indiqué quand les mains sont souillées, mouillées ou poudrées. En cas de gale ou d'infection à *Clostridium difficile*, le lavage des mains reste également indiqué pour son action mécanique.



MISSION  
**MAINS  
PROPRES !!!**

# Utiliser la FHA de préférence au lavage simple ou au lavage hygiénique

Parce que la friction hydro-alcoolique est **plus efficace** mais aussi **plus rapide et mieux tolérée**.

La friction hydro alcoolique est à privilégier dans le cadre des précautions standard notamment **avant et après tout contact** avec le patient ou son environnement proche.

La friction hydro alcoolique ne remplace pas le lavage des mains quand les mains sont visiblement souillées, mouillées ou talquées ou dans des situations particulières (par exemple en présence d'ectoparasites ou de spores bactériennes → gale ou *Clostridium difficile*)

# 1. Hygiène des mains

## A quel moment ?

---



- Avant et après contact avec un patient.



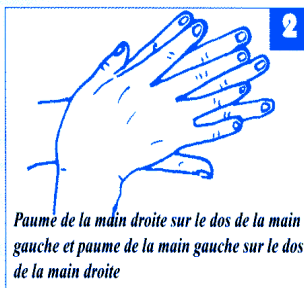
- Entre deux activités.



- Après le retrait des gants.
-

# 1. Hygiène des mains

Six étapes bien orchestrées pour l'application des solutions moussantes ou des solutions hydro-alcooliques sur les mains



Pour une meilleure efficacité, respecter les différentes étapes de la friction hydro-alcoolique ou du lavage.



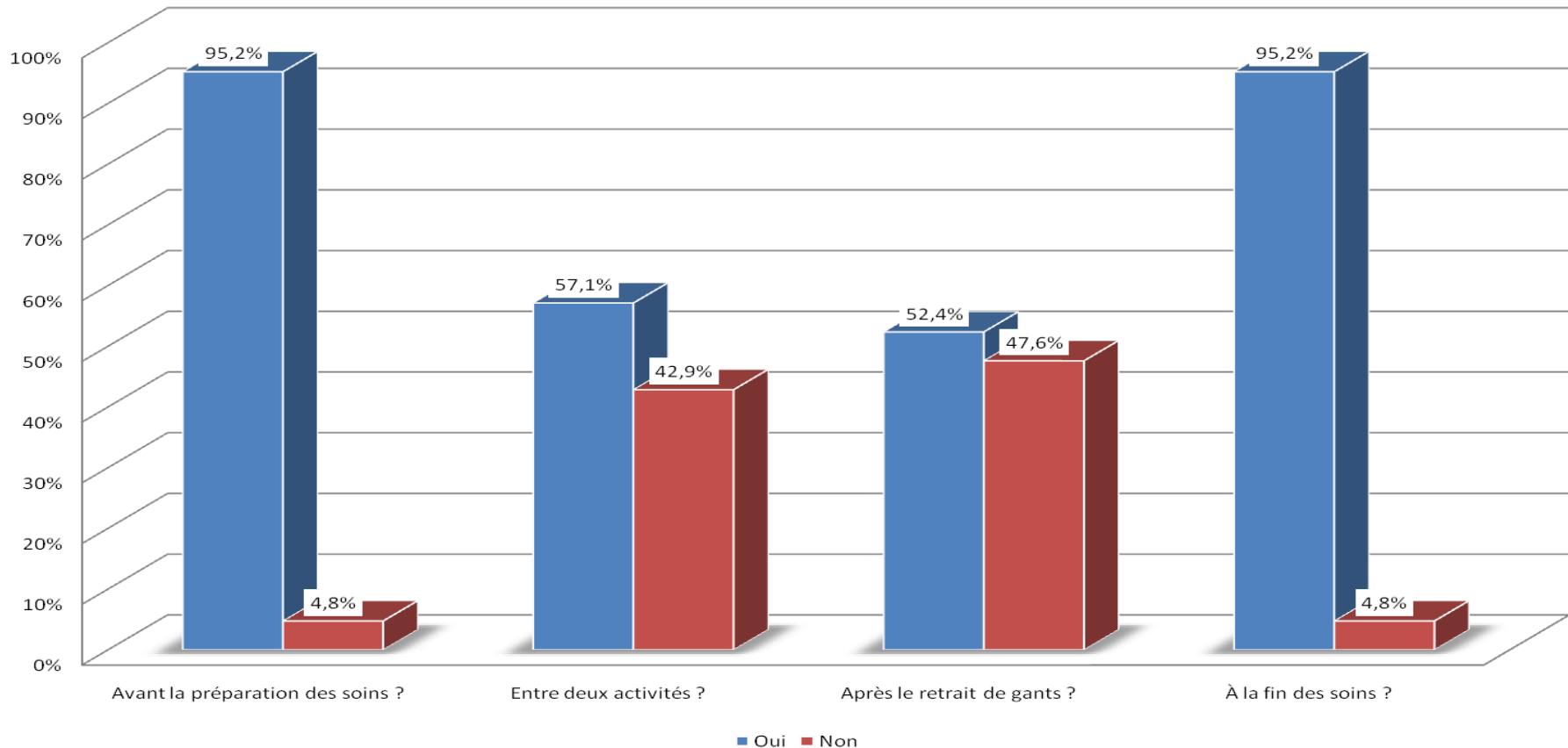
... Sans oublier les poignets.



# 1. Hygiène des mains

## Résultats de l'enquête sur le respect des précautions standard (mars 2009)

Effectuez-vous une hygiène des mains :

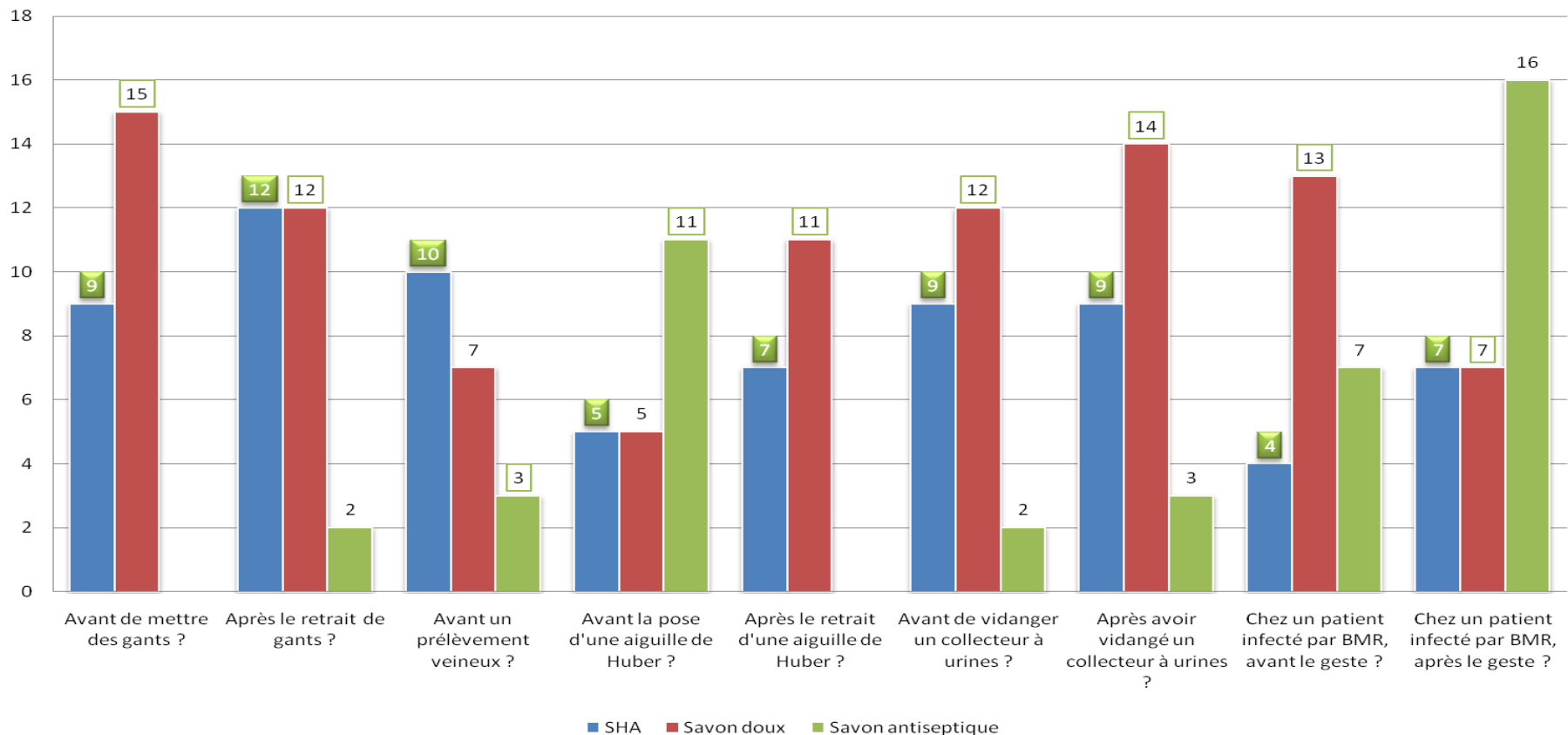




# 1. Hygiène des mains

## Résultats de l'enquête sur le respect des précautions standard (mars 2009)

Quelle hygiène des mains effectuez-vous :  
(plusieurs réponses sélectionnées)





# Déclinaison des précautions standard

---

## 4 Axes

1. Hygiène des mains
  2. Protection individuelle
  3. Prévention des accidents  
avec exposition au sang (AES)
  4. Gestion de l'environnement
-



## 2. Protection individuelle

---

La mise en place de **mesures "barrières"** par le port d'**équipements de protection individuelle (EPI)**

→ réduit le risque de transmission de micro-organismes entre les patients et les soignants.

---

## 2. Protection individuelle

En fonction du **risque** de projection ou de contact avec un liquide biologique, la peau lésée ou les muqueuses, choisir l'équipement de protection adapté :



Gants

+/-



Tablier ou surblouse



+/-



Lunettes

+/-



Masque

## 2. Protection individuelle

### Port de gants

- Quand il y a un risque de contact avec des liquides biologiques, les muqueuses ou la peau lésée.
- Lorsque les mains du soignant sont abîmées.



**1 geste = 1 paire de gants**

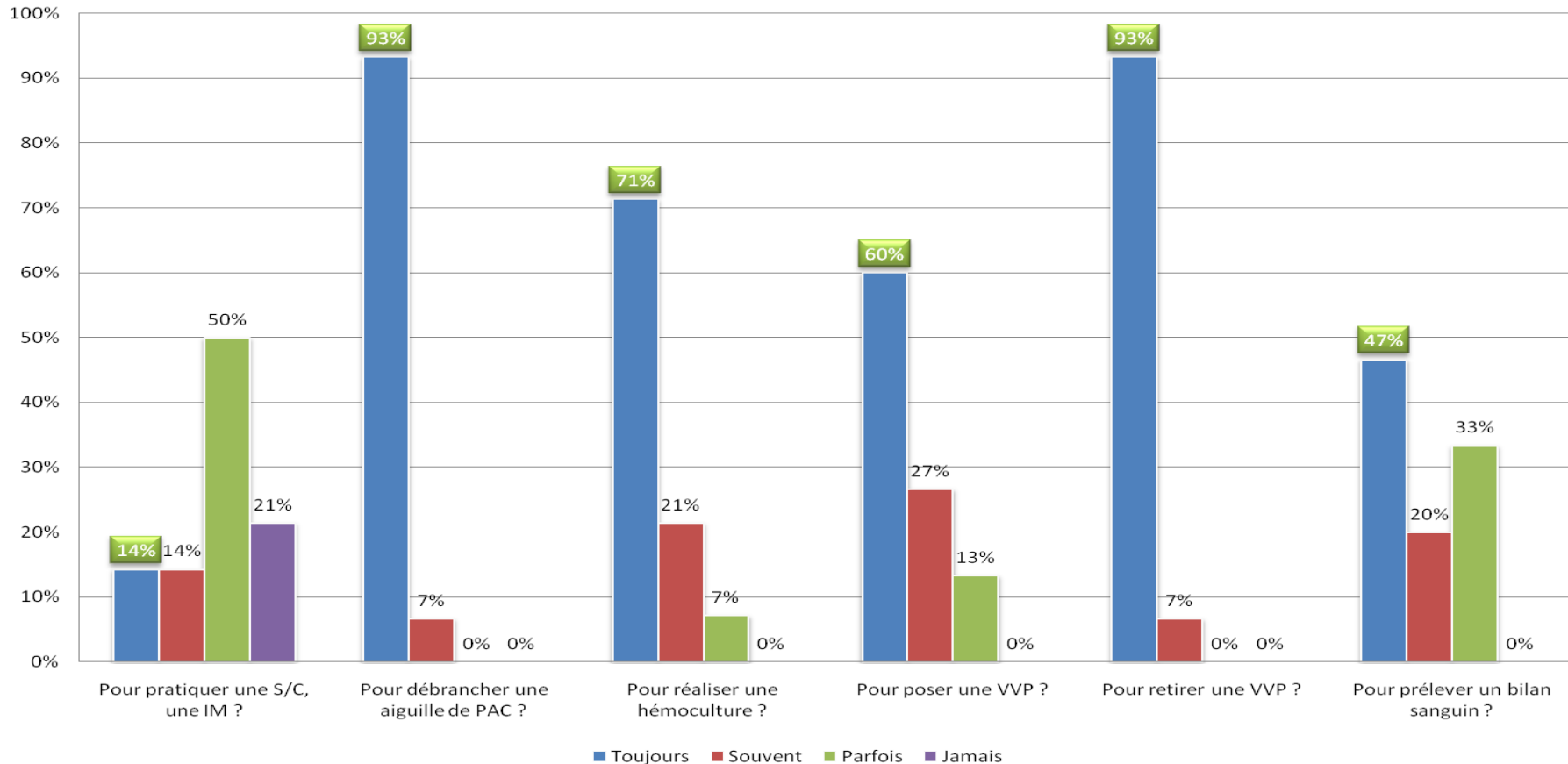
**Une friction hydroalcoolique des mains après les avoir quittés**



## 2. Protection individuelle

### Résultats de l'enquête sur le respect des précautions standard (mars 2009)

Portez-vous des gants (1/2) :

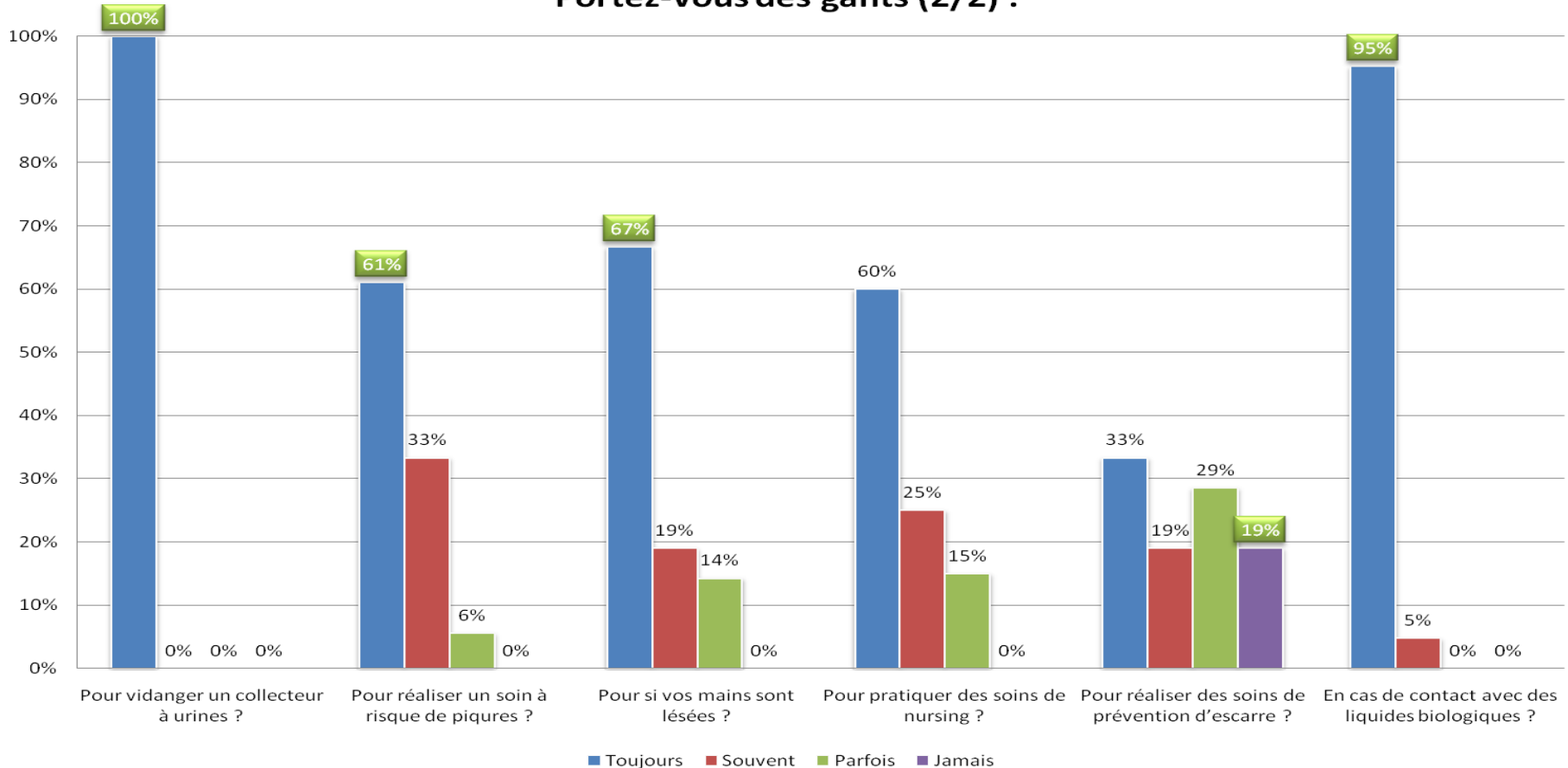




## 2. Protection individuelle

### Résultats de l'enquête sur le respect des précautions standard (mars 2009)

Portez-vous des gants (2/2) :



## 2. Protection individuelle

### Port de masque, lunettes ou de masque visière

---

- Quand il y a un risque d'aérosolisation ou de projection de liquides biologiques.

ex : aspiration  
endoscopie



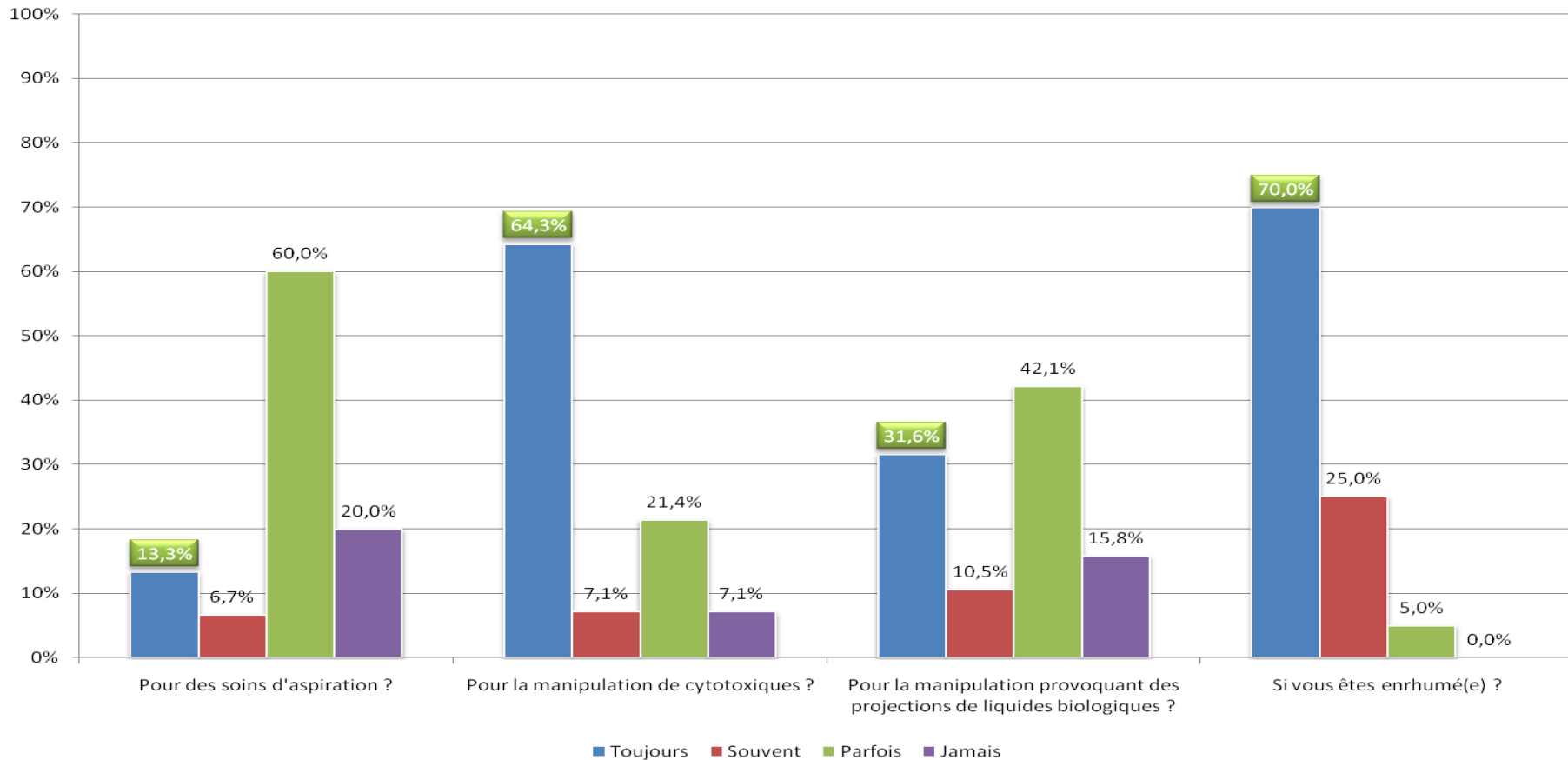
- En cas de pathologie ORL du soignant.
-



## 2. Protection individuelle

### Résultats de l'enquête sur le respect des précautions standard (mars 2009)

Portez-vous un masque :



# Vous tousssez, vous éternuez ?

1



- **Couvrez-vous le nez et la bouche** avec un mouchoir en papier
- ou tousssez et éternuez dans le haut de votre manche mais pas dans vos mains

2



- **Jetez votre mouchoir en papier** dans la poubelle la plus proche
- **Lavez-vous systématiquement les mains** à l'eau et au savon,
- ou désinfectez-les avec un produit hydro-alcoolique

3



- **Portez un masque chirurgical** pour protéger les autres en cas de contact rapproché

Ne soyez pas responsables de la transmission des agents pathogènes des voies ORL et respiratoires !

## 2. Protection individuelle

### Port de tablier ou de surblouse

---

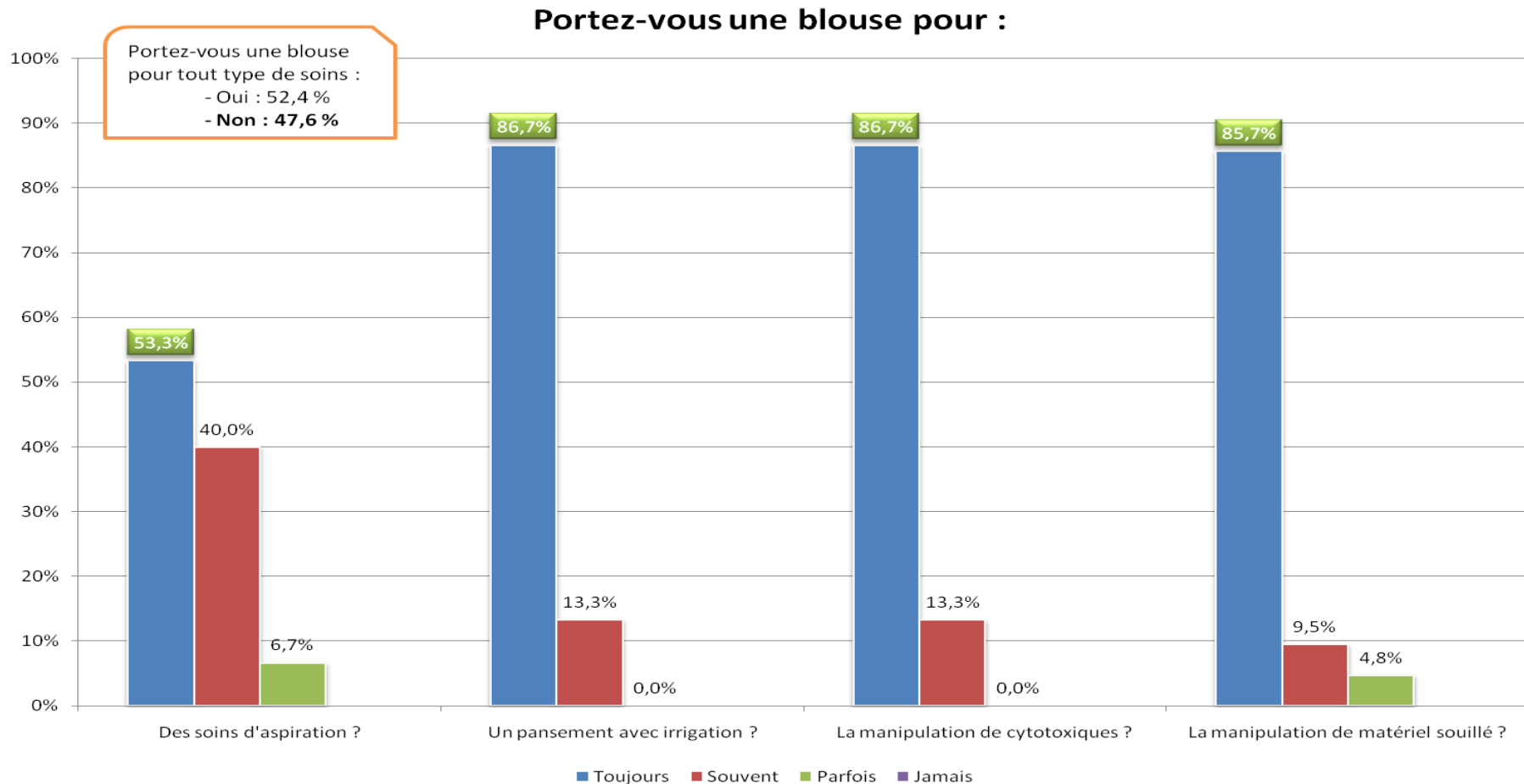
- Lors d'un soin à risque de projection de produits d'origine humaine.
- Lors d'un soin contaminant ou exposant à un contact large avec le patient.





## 2. Protection individuelle

### Résultats de l'enquête sur le respect des précautions standard (mars 2009)





# Déclinaison des précautions standard

---

## 4 Axes

1. Hygiène des mains
  2. Protection individuelle
  3. Prévention des accidents  
avec exposition au sang (AES)
  4. Gestion de l'environnement
-



## 3. Prévention des AES

---

**La formation du personnel et l'application des précautions standard permettent de réduire de 80% la fréquence des AES.**

---

## 3. Prévention des AES

### En cas de risque de piqûres ou de blessures

- Porter des gants.
- Utiliser un collecteur pour objets piquants, coupants ou tranchants au plus près de l'acte de soin sans dépasser la limite de remplissage.
- Utiliser le matériel de sécurité.

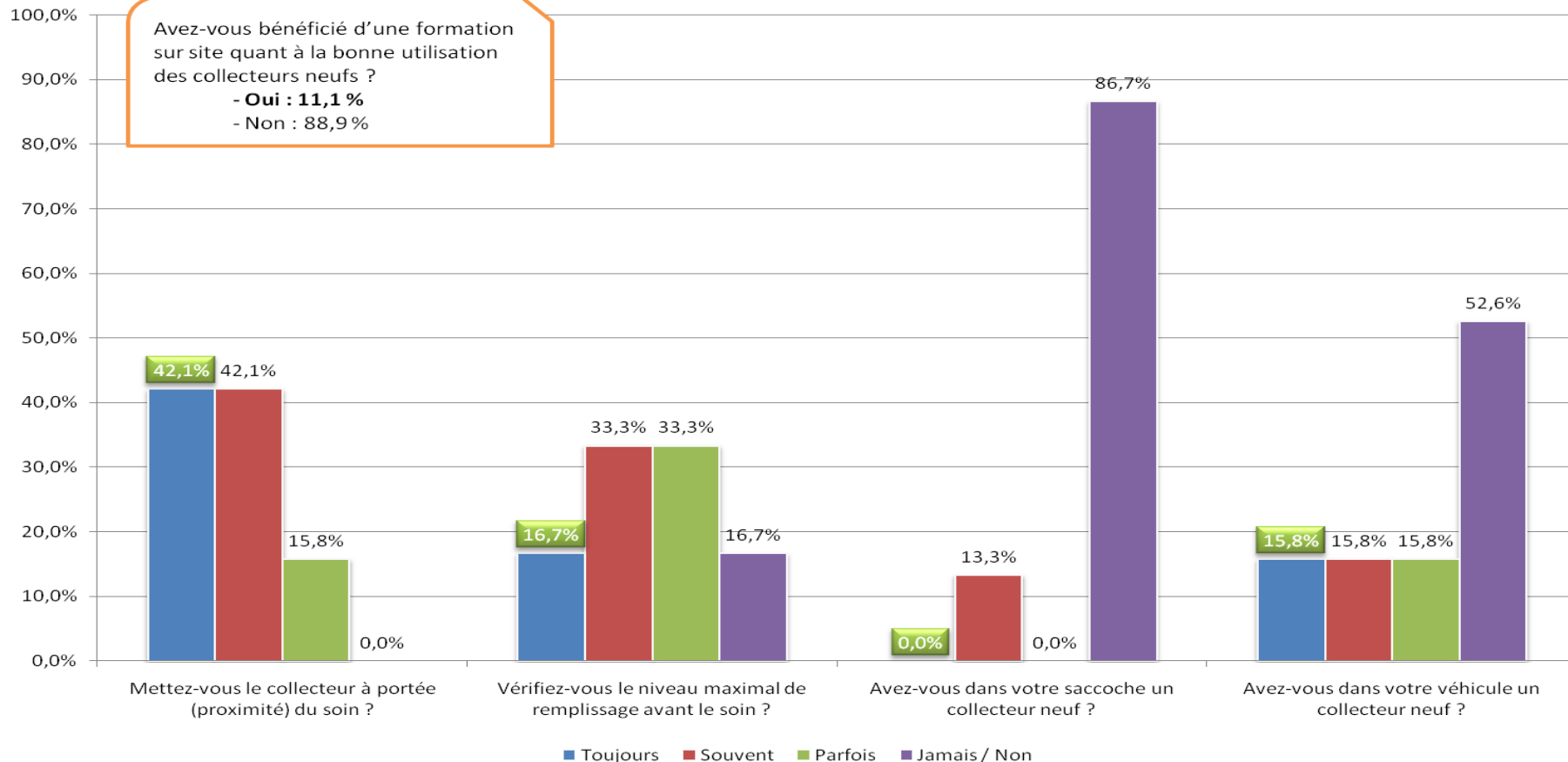




## 3. Prévention des AES

### Résultats de l'enquête sur le respect des précautions standard (mars 2009)

#### Collecteur à OPCT

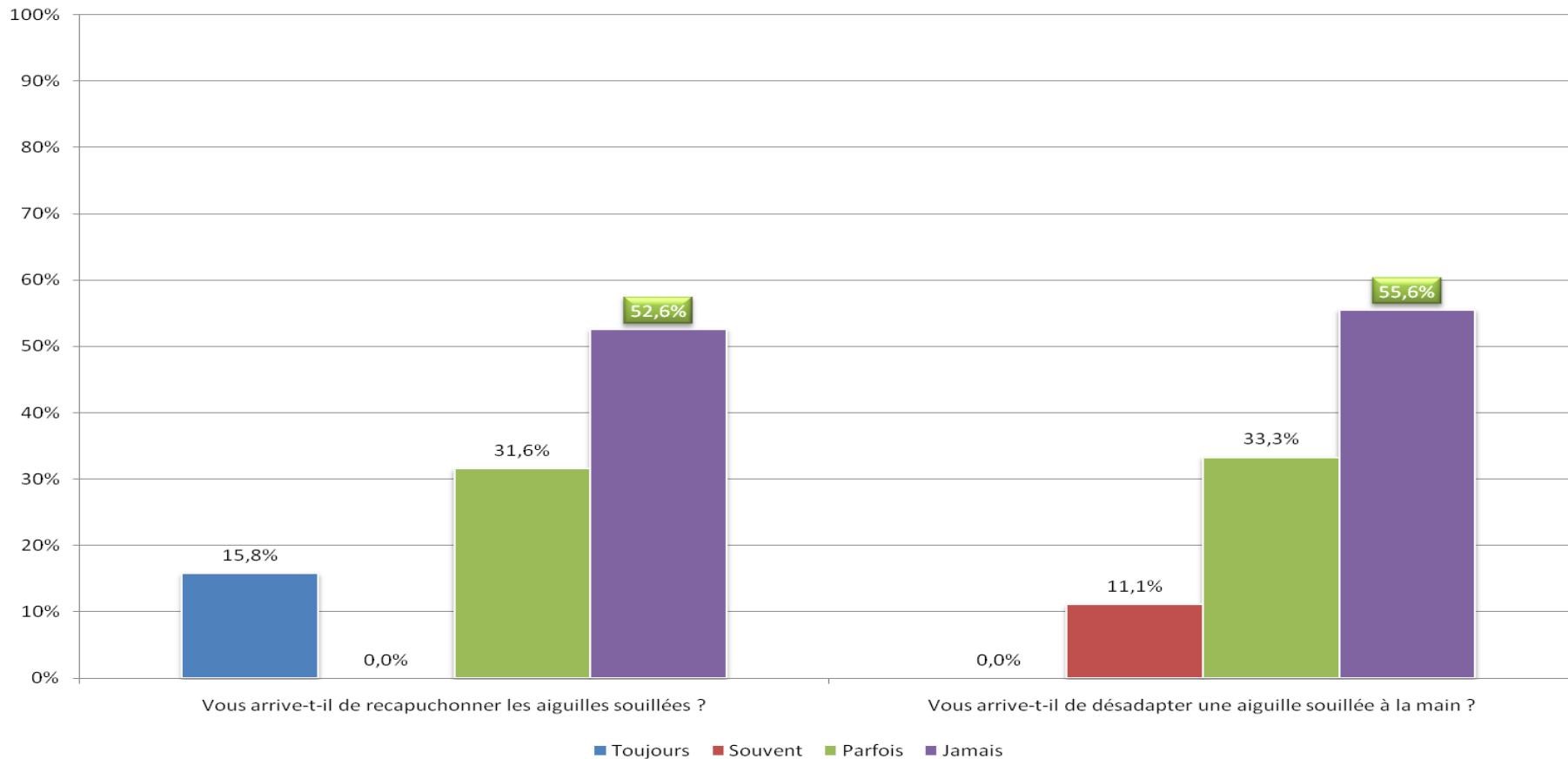




## 3. Prévention des AES

### Résultats de l'enquête sur le respect des précautions standard (mars 2009)

#### Matériel souillé



## 3. Prévention des AES

**En cas d'AES connaître la conduite à tenir**

---



- Lavage et antiseptie de la plaie durant 5 min.



- Ou rinçage abondant de la muqueuse ou de la conjonctive au sérum physiologique 10 min.

- Déclaration de l'AES et avis médical.
-



# 3. Prévention des AES

## Qu'en est-il à l'HADAR ?

### I- PREMIERS SOINS

**Piqûres et blessures –  
Contact direct de liquide biologique sur une peau lésée**

1. **NETTOYER** immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon.
2. **RINCER**.
3. Réaliser l'**ANTISEPSIE** (suivant la localisation, tremper la partie blessée) avec la **BETADINE ROUGE** ou la gamme **HIBISCRUB** ou **HIBIDIL** pour les allergiques à l'iode, en assurant un temps de contact d'au moins 5 minutes.

**Projection sur muqueuse ou dans les yeux**

1. **RINCER** abondamment au sérum physiologique ou à l'eau, au moins cinq minutes.



### II- INFORMER LE CADRE INFIRMIER, qui :

1. Contacte le **MÉDECIN TRAITANT** du patient afin qu'il lui prescrive une ordonnance pour :
  - \* **Sérologie HIV rapide et confirmation**
  - \* **Sérologie HVC**
  - \* **Ag HBs + Ac HBs + Ac HBc**
2. Rédige la **DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL**



**III- SE RENDRE DANS LES QUATRE HEURES AU SERVICE DES URGENCES ADULTES du CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON, pour l'évaluation du risque et une prise en charge adaptée.**

1. Récupérer le **CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL**.



**IV- PRÉVENIR le service de SANTÉ AU TRAVAIL le plus rapidement possible. (Tél. : 04.32.75.34.15)**



**V- RAPPORTER LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL, remis aux urgences, AU CADRE INFIRMIER qui le transmettra, avec la déclaration d'accident du travail, au bureau du personnel.**



# Déclinaison des précautions standard

---

## 4 Axes

1. Hygiène des mains
  2. Protection individuelle
  3. Prévention des accidents  
avec exposition au sang (AES)
  4. Gestion de l'environnement
-



## 4. Gestion du matériel et de l'environnement

---

L'environnement est une **source potentielle de contamination.**

Le **traitement adapté** des surfaces et des dispositifs médicaux par désinfection et/ou stérilisation réduit le risque de transmission croisée des micro-organismes.

---

## 4. Gestion du matériel et de l'environnement

### Surfaces souillées par du sang ou tout autre liquide biologique

---



- Agir immédiatement,  
en commençant par se protéger.



- Nettoyer les surfaces souillées.



- Désinfecter avec un détergent /  
désinfectant de surface approprié,  
en respectant son mode d'utilisation.
-



## 4. Gestion du matériel et de l'environnement

Qu'en est-il à l'HAD ?



## 4. Gestion du matériel et de l'environnement

### Matériel souillé

---



- Immerger le matériel dans un bac de pré désinfection immédiatement après l'utilisation.
  - Vérifier que le matériel a bien subi un entretien approprié avant son utilisation.
-



## 4. Gestion du matériel et de l'environnement

Qu'en est-il à l'HAD ?



- Bien respecter le **dosage de 0,5%** (10 mL pour 2 litres d'eau froide) et le **temps de trempage de 15 min.** (sans jamais dépasser 1 heure).
- La solution diluée doit être renouvelée toutes les 24 h.
- Porter des **gants** et des **lunettes**.
- **Rincer** soigneusement et **abondamment** à l'eau froide

## 4. Gestion du matériel et de l'environnement

### Prélèvements biologiques, linge souillé et déchets

---

- Les transporter dans un **emballage étanche** et **fermé**.





# LA GESTION DES DÉCHETS À DOMICILE

*Groupe de travail*

**Dr Christelle STARKMAN, médecin coordonnateur**  
**Maryline MARMO, infirmière hygiéniste**  
**Céline GERENTES, qualitiicienne**

*03/12/2009*

# DÉFINITION JURIDIQUE D'UN DÉCHET

- « Est un déchet tout résidu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation, toute substance, matériau ou produit ou plus généralement tout bien meuble abandonné ou que son détenteur destine à l'abandon. »

*(Code de l'Environnement)*



# RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR

1/2

- **Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997** relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés
  - Décrit les obligations des producteurs de DASRI  
(Principe du « **pollueur-payeur** » : tout producteur est responsable de l'élimination des déchets qu'il produit. Ce principe **s'applique aussi aux déchets d'activité de soins.**)
  - Définit les déchets d'activités de soins & les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI)
- **Arrêté du 7 septembre 1999** relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques
  - Impose une convention entre le producteur et le prestataire de service éliminant les DASRI.
  - Impose un bordereau de suivi pour le transport des DASRI et des pièces anatomiques.




# RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR

2/2

- **Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004** relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code

- **Article R. 4312-11**

**« L'infirmier ou l'infirmière respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux. Il s'assure de la bonne élimination des déchets solides et liquides qui résultent de ses actes professionnels. »**



# POURQUOI TRIER ?

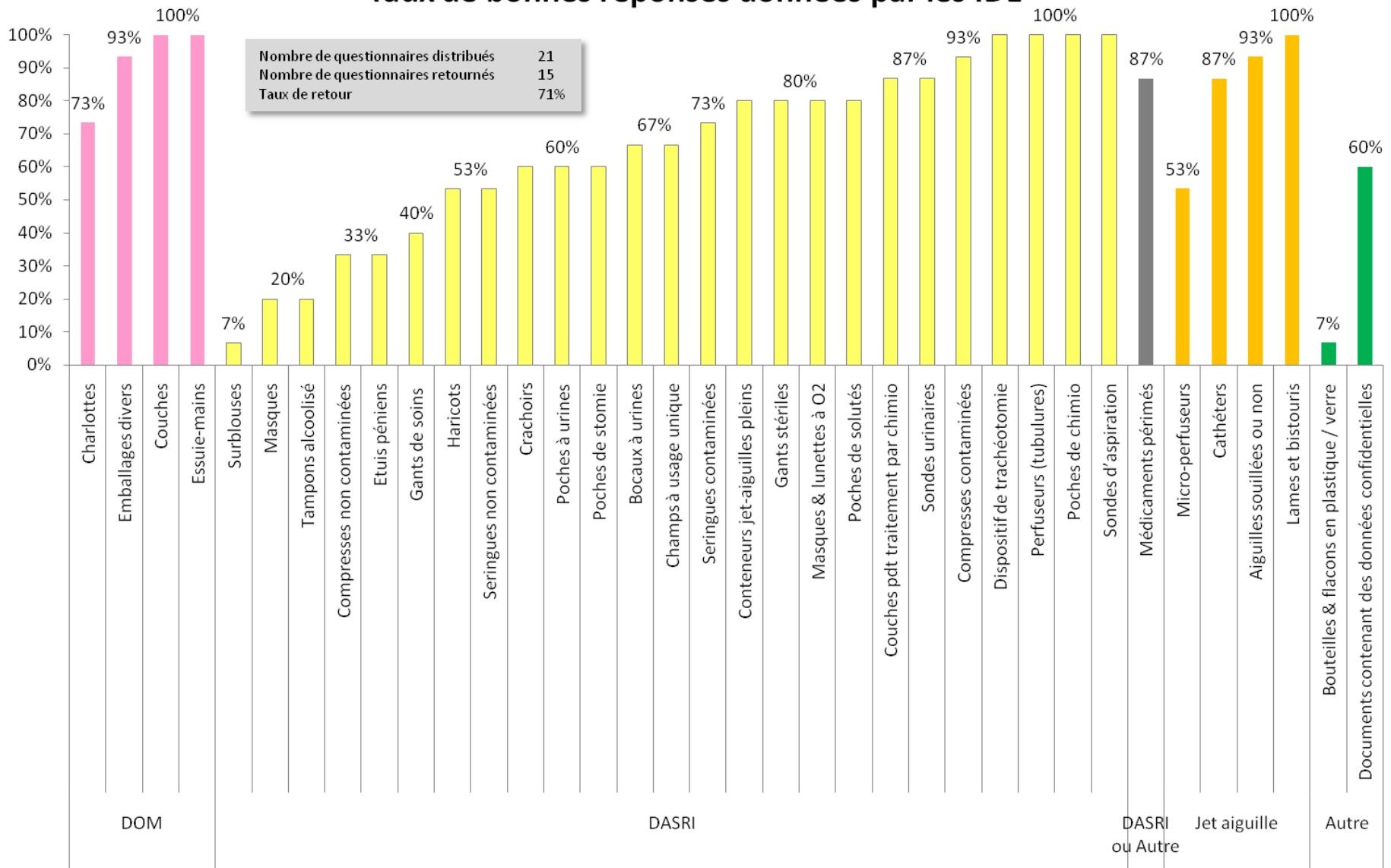
- Assurer la **sécurité des personnes** (patients, personnel de santé, agents chargés de l'élimination des déchets) ,
- Respecter les règles d'**hygiène**,
- Protéger l'**environnement**,
- Respecter la **réglementation**,
- Contrôler l'**incidence économique** de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques.



# SYNTHÈSE DE L'AUDIT SUR LE TRI DES DÉCHETS

1/2

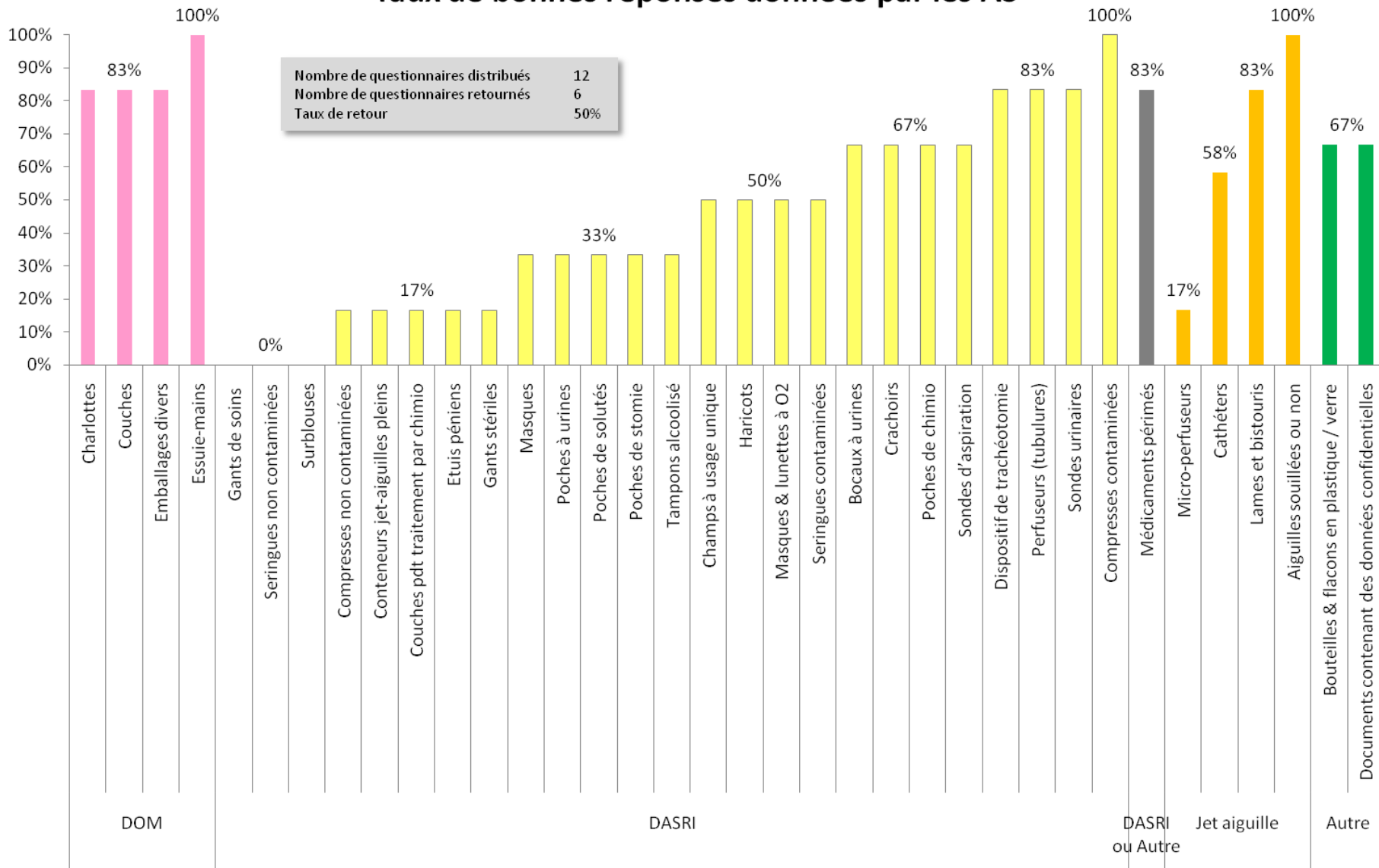
## Taux de bonnes réponses données par les IDE



# SYNTHÈSE DE L'AUDIT SUR LE TRI DES DÉCHETS

2/2

## Taux de bonnes réponses données par les AS



# LES BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE TRI DES DÉCHETS

○ Deux grandes catégories de déchets :

- **Les Déchets assimilables aux Ordures Ménagères (DOM)**



- **Les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI)**



# 1. LES DÉCHETS ASSIMILABLES AUX ORDURES MÉNAGÈRES (DOM)

## QUOI ?

- Déchets divers
  - Linges à usage unique non souillés : essuie-mains, charlottes
  - Couches, alèses non contaminées
  - Emballages de conditionnement de linges et matériels stériles
  - Emballages légers souples : flacons, sachets, boîtes, blisters
- Documents contenant des données confidentielles

## OÙ ?

- Sac transparent à rayures vertes



- Destructeur de documents



## 2. LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX (DASRI)

1/8

### ○ Définition

- Déchet présentant un *risque infectieux*, du fait de la présence de microorganismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants.



## 2. LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX (DASRI)

2/8

### ○ Définition (suite)

- Même en l'absence de risque infectieux, sont également à considérer comme DASRI :
  - Les matériels et **objets piquants, coupants, tranchants (OPCT)** destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;
  - Les **produits sanguins** à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
  - Les **déchets anatomiques humains**, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables ;
  - Le **petit matériel de soins** fortement évocateur d'une activité de soins et pouvant avoir un **fort impact psycho-émotionnel** (tubulures, sondes, drains, canules, etc.).



## 2. LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX (DASRI)

3/8

### ○ **Recommandations concernant les déchets souillés de médicaments anticancéreux**

- Sous réserve que les déchets concernés soient exclusivement des **déchets souillés de médicaments anticancéreux** (et non des restes de médicaments anticancéreux), ces déchets sont conditionnés et **collectés en mélange avec les DASRI**, avant d'être éliminés par la filière des DASRI du producteur de déchets (établissement de santé ou professionnel de santé libéral), à condition que celle-ci aboutisse à l'incinération.



## 2. LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX (DASRI)

4/8

- **Avantages d'une seule filière « DASRI & déchets souillés de médicaments anticancéreux » :**
  - Simplicité
  - Diminution du risque d'erreur
  - Meilleure application du tri des déchets
  - Optimisation de la gestion des déchets
  - ⇒ Coût moindre



## 2. LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX (DASRI)

5/8


- **Recommandations concernant les médicaments anticancéreux concentrés**
  - Ils doivent impérativement être éliminés par une filière spécifique aux déchets dangereux, garantissant une incinération à 1 200°C.
  - *(La température lors de l'incinération des DASRI est portée à 850°C.)*



## 2. LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX (DASRI)

6/8

### QUOI : Déchets solides & liquides

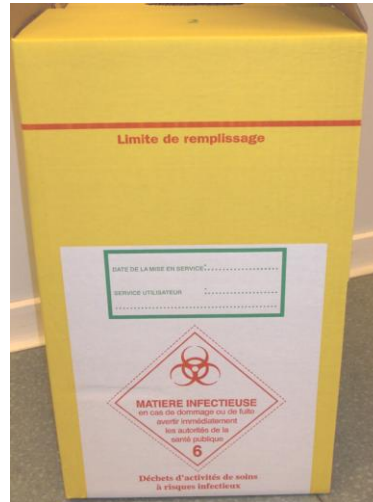
- Matériel de soins :
    - Seringues, perfuseurs, tubulures
    - Sondes urinaires, sondes d'aspiration, drains
    - Crachoirs, haricots
    - Dispositifs de trachéotomie
    - Etais péniliens
    - Pansements, compresses, tampons alcoolisés
    - Poches de perfusion et à urines vides
  - Linges à usage unique souillés ou non :
    - Champs
    - Surblouses, gants, masques, lunettes à O<sub>2</sub>
  - Couches et alèses pendant traitement par chimiothérapie ou patient infecté
  - Médicaments périmés (*ou les ramener à la pharmacie*)
  - Produits sanguins et liquides biologiques avec leur contenant :
    - Poches vides de chimio, poches de solutés
    - Poches d'aspiration, de drainage
    - Poches à urines, de stomie,
  - Prélèvements biologiques et tubes
  - **Tout déchet provenant d'un patient infecté**
- 

## 2. LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX (DASRI)

7/8

Où ?

○ Carton Jaune



○ Remarques :

- *Utiliser la fermeture provisoire entre deux utilisations.*
- *Veiller à ne pas dépasser le trait indiquant la limite de remplissage des cartons.*
- *Lorsque la limite de remplissage, garantissant la fermeture correcte du sac et la protection sanitaire, est atteinte, le carton doit être fermé définitivement.*

## 2. LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX (DASRI)

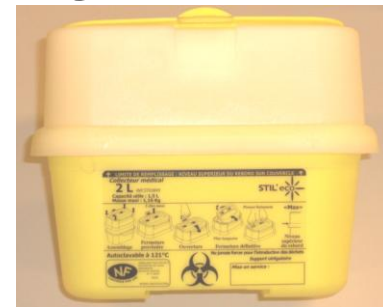
8/8

QUOI : Objets Piquants, Coupants, Tranchants ?

- Aiguilles
- Mandrins
- Cathéters
- Lames et Bistouris
- Ampoules
- Micro-perfuseurs

OÙ ?

- Collecteur à aiguilles



- Remarques :

- *Veiller à **ne pas dépasser le trait indiquant la limite de remplissage.***
- *Lorsque la **limite de remplissage**, garantissant la fermeture correcte du collecteur, est **atteinte**, le collecteur doit être **fermé définitivement.***

# LES ERREURS À ÉVITER ...

- Une utilisation inappropriée des collecteurs de déchets peut entraîner :
  - Une **perforation des parois** ou du socle des collecteurs de déchets,
  - Ou, dans une moindre mesure, une désolidarisation des éléments constituant ces emballages.
- Les perforations sont dues le plus souvent :
  - À un **niveau de remplissage non respecté**,
  - À des **phénomènes de bourrage**,
  - Au **volume de l'emballage** qui peut s'avérer **inadapté** à la taille des déchets.



# LES ERREURS À ÉVITER ...





**Pour  
la sécurité  
des patients  
et des soignants**



**ensemble,  
adoptons les  
précautions  
standard**



---

**Merci de votre  
attention.**

---