

I. OBJET ET/OU OBJECTIFS

Cette procédure décrit les règles d'hygiène de base en accord avec les recommandations nationales éditées par la société française d'hygiène hospitalière en 2017. Ces précautions visent à réduire le risque de transmission croisée de microorganismes entre le soignant, le soigné et l'environnement ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine.

Les précautions standards s'appliquent pour tous soins, en tous lieux et pour tous, quel que soit le statut infectieux du patient

II. DOMAINES D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNÉES

Cette procédure s'applique à l'ensemble des personnels de la filière domicile de la Mutualité Française Charente, en contact avec le patient, son entourage ou son environnement.

III. DÉFINITIONS / ABRÉVIATIONS

Flore transitoire : ensemble des micro-organismes acquis au contact des personnes, des surfaces ou objets contaminés au cours des gestes quotidiens. Elle est surtout importante au niveau des parties découvertes notamment les mains. Elle s'élimine facilement par lavage ou désinfection des mains.

Transmission croisée : transmission de micro-organismes de personne à personne (soignant ou soigné). Elle s'effectue par contact direct ou indirect, ou par voie aérienne (plus rare).

Accident d'exposition au sang : on appelle AES tout contact avec le sang (ou produit biologique contenant du sang) d'autrui, par blessure (piqûre, coupure) ou par projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur peau lésée (plaie, eczéma). On redoute le risque de transmission du virus VIH et des hépatites B et C. Cet événement peut survenir lors d'un soin et concerne le personnel de soin ou tout autre personne.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SF2H : Société Française d'Hygiène Hospitalière

GERES : Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux

EPI : Equipement de Protection Individuelle

UU : Usage Unique

OPCT : Objet Piquant Coupant Tranchant

DM : Dispositif Médical

BMR : Bactéries Multi Résistantes

BHRe : Bactéries Hautement Résistantes émergentes

IV : Intra-Veineux

	Rédigé par :	Vérifié par :	Approuvé par :
Nom :	Claire BRONCY Infirmière Hygiéniste HAD	Dominique VELTEN Directrice	Marc Alain CHARLEBOIS Médecin HAD / Président du CLIN
Date :	26/09/2025	26/09/2025	26/09/2025
Visa :			

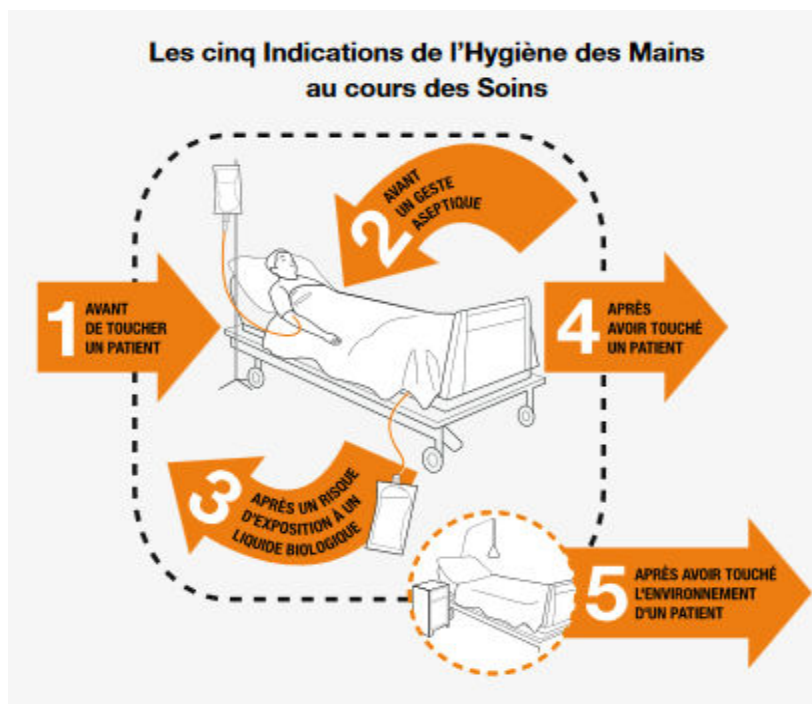
IV. DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

LES PRÉCAUTIONS STANDARD VERSION 2017 SE DÉCLINENT EN 6 POINTS :

- a. L'hygiène des mains
- b. Les équipements de protection individuelle
- c. L'hygiène respiratoire
- d. La prévention des accidents avec exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine
- e. La gestion des excréta
- f. La gestion de l'environnement

a. L'hygiène des mains

- ❖ Les prérequis suivants sont impératifs en milieu de soins :
 - Avoir les avant-bras dégagés,
 - Avoir les ongles courts sans vernis ni faux ongles,
 - Absence de bijou de mains et de poignet
- ❖ Deux techniques d'hygiène des mains sont reconnues et protocolisées (HS03-PRO01) :
 - La friction hydro alcoolique : c'est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène des mains en l'absence de souillures visibles, elle est mieux tolérée et plus efficace.
 - Le lavage simple à l'eau et au savon doux est recommandé :
 - En cas de contact accidentel avec un produit biologique d'origine humaine,
 - En cas de mains visiblement souillées.
- ❖ L'OMS a défini 5 indications d'hygiène des mains :



b. Les équipements de protection individuelle (EPI)

Les EPI comprennent les tabliers plastiques, les masques de soins, les lunettes ou visière, les gants de soins.

❖ La tenue du soignant

▪ Les prérequis

- La tenue est présentable : propre et adaptée à l'activité de soins, les cheveux sont attachés,
- Les chaussures sont réservées au travail, silencieuses, antidérapantes, fermées, faciles à nettoyer.

▪ Particularités selon le lieu d'exercice :

- **Pour les soins à domicile** la tenue personnelle est dédiée au travail, changée quotidiennement.

▪ La protection de la tenue de travail :

- Porter un **tablier** imperméable à UU pour tous **soins**
- Le tablier est changé entre chaque patient, le mettre juste avant le soin et l'éliminer immédiatement après, dans la filière des déchets adaptée.

▪ La protection du visage

- Porter un masque de soin et des lunettes de sécurité ou visière dès lors qu'il existe un risque de projection ou en cas de risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine (ex : aspiration bucco pharyngée...).
- Porter un masque en cas de signes évocateurs d'une infection respiratoire aiguë, du soignant ou du soigné

▪ Le port de gants de soins

Les gants non stériles à UU sont utilisés uniquement dans les situations suivantes :

- En cas de risque d'exposition au sang, ou tout autre produit biologique d'origine humaine (contact avec linge ou matériel souillé, prélèvements sanguins, injection en IV, ...)
- Lors de contact avec une muqueuse ou une peau lésée (toilette intime, lésions cutanées tel qu'eczéma, érythème, présence de vésicule...),
- Lorsque les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

Dans son avis rendu le 16/04/2024, la SF2H en partenariat avec le GERES recommande **dans le cadre des précautions standard, de ne pas porter de gants lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques, y compris lors de pose de perfusion sous-cutanée**. En cas de peau lésée du professionnel ou du patient/résident, le port de gants non stériles à usage unique reste indiqué comme le préconisent les précautions standard.

Bon usage des gants de soins :

- **Mettre** les gants **juste avant** le geste « sale ou contaminant »,
- Les **retirer** et les jeter **immédiatement après** la fin du geste « sale ou contaminant » pour ne pas contaminer l'environnement,
- Changer systématiquement les gants entre deux patients, ou pour un même patient, lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre et au-delà de 20 mn,
- Proscrire la friction ou le lavage des gants,

- Conserver uniquement dans leur boîte d'origine (jamais dans les poches des vêtements).

UN GANT = UN SOIN = UN PATIENT

c. L'hygiène respiratoire

- ❖ Toute personne (patient, soignants, aidants, intervenant extérieur...) présentant des symptômes respiratoires (toux, écoulement nasal, expectoration), doit, lors des soins ou de contacts rapprochés avec les patients :
 - Porter un masque chirurgical quel que soit la structure de soins, y compris au domicile des patients,
 - Utiliser de préférence des mouchoirs à UU lors d'éternuements pour se couvrir le nez et la bouche, et les jeter immédiatement après usage,
 - En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou du haut de la manche, plutôt que dans les mains,
 - Réaliser une hygiène des mains par FHA après contact avec sécrétions respiratoires ou des objets présents dans l'environnement potentiellement contaminés,
 - Eviter de se toucher le nez, les yeux, la bouche avec des mains contaminées.

d. La prévention des accidents avec exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine

- ❖ Pour les soins utilisant un objet perforant, le personnel doit :
 - Porter des gants de soins selon les dernières recommandations de juin 2024
 - Utiliser des DM sécurisés de préférence,
 - Après usage :
 - Jeter immédiatement dans un conteneur OPCT sans dépose intermédiaire,
 - Ne pas recapuchonner,
 - Ne pas plier ou casser,
 - Ne pas désadapter à la main,
 - Si le matériel est réutilisable : il doit être manipulé avec précaution et nettoyé au plus près de son utilisation pour limiter la multiplication des microorganismes sur les surfaces souillées.
- ❖ Pour les soins exposants à un risque de projection/aérosolisation, il est recommandé de porter des EPI (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée) (cf b).
- ❖ La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang est décrite dans la procédure.

e. La gestion des excréta

- ❖ Lors de la manipulation des urines, selles, vomissures, il est recommandé de :
 - Porter les EPI pour protéger la tenue et respecter rigoureusement l'hygiène des mains,
 - Limiter voire éviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants,
 - Si entretien manuel des dispositifs (urinal, bassin) proscrire l'utilisation de douche ou douchette en raison du risque d'aérosolisation, préférer un essuyage des surfaces,
 - Utiliser dans certaines situations à risque (BMR / BHRé/Clostridium difficile) des protections à UU pour les bassins, chaises garde-robe, urinaux.

f. La gestion de l'environnement

- ❖ Matériel ou DM réutilisable :
 - Avant toute utilisation il convient de s'assurer que la procédure d'entretien ait été réalisée selon les protocoles en vigueur dans l'établissement,
 - Après utilisation tout matériel ou DM doit subir une procédure d'entretien conforme au protocole de l'établissement,
 - Tout matériel visiblement souillé ou potentiellement contaminé, est manipulé avec des gants UU.
- ❖ L'environnement proche du patient (table de lit...) est nettoyé au minimum une fois par jour.

V. ANNEXES

TECHNIQUE D'HYGIENE DES MAINS.
CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES.
GESTION DES DECHETS DE SOINS
TRI DES DECHETS
NETTOYAGE DESINFECTION PAR TREMPAGE
USAGE DES GANTS
ENTRETIEN DES SURFACES PAR ESSUAYGE HUMIDE
ENTRETIEN DES LUNETTES ET VISERES

NATURE DES MODIFICATIONS		
Version	Date	Objet de la modification
1	26/02/2021	Création de la Procédure (Remplace Pôle SMS RP01-PRO01-V1)
2	11/03/2025	Actualisation
3	26/09/2025	Actualisation (Remplace DOM-HS-PRO02-V2)