

# Prévention du risque infectieux lors des soins infirmiers à domicile ou au cabinet



Webinaire des infirmiers libéraux des Hauts-de-France

3 février 2022

Amandine MENDY – infirmière hygiéniste

Dr Gwenaëlle LOCHER – praticien hygiéniste

# Introduction

- Le CPias est le Centre d'appui pour la Prévention des infections associés aux soins des Hauts-de-France.
- Il en existe un par région.
- Le CPias a pour mission :
  1. L'expertise et l'appui aux professionnels de santé quels que soient leurs lieux et modes d'exercice
  2. La coordination et l'animation de réseaux de professionnels
  3. L'investigation et le suivi des déclarations des infections associées aux soins

# Introduction

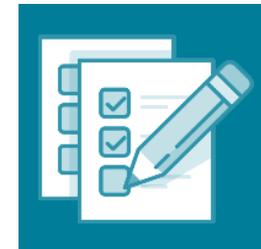
- Initialement, le CPias intervenait principalement auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux, et depuis peu auprès des professionnels de santé libéraux.
- Les infirmiers libéraux sont très nombreux dans la région Hauts-de-France et prennent en charge de nombreux patients pour des soins très divers.
- But de l'enquête : établir un état des lieux régional des connaissances des professionnels sur la prévention du risque infectieux et de leurs besoins en formation.

# Méthode

- Un questionnaire en ligne a été transmis par l'URPS IDEL et l'ordre infirmier des Hauts-de-France aux 8034 IDEL dont les coordonnées sont connues: une 1<sup>ère</sup> fois en juillet 2021 puis une relance en août 2021.



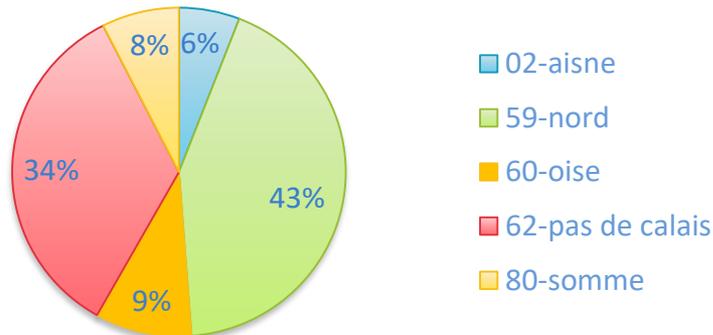
- Les infirmiers libéraux pouvaient y répondre jusqu'au 20 septembre 2021.



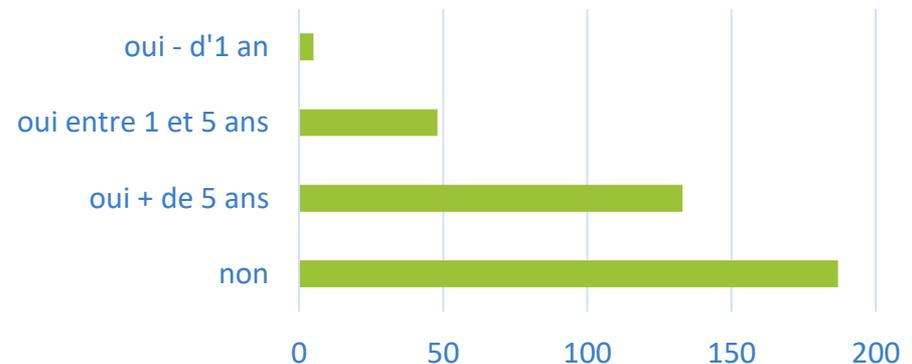
# Résultats

- 373 infirmiers ont participé à l'enquête soit 4,6% de répondants
- La plupart des répondants travaillent en cabinet libéral seul ou à plusieurs et 31 en MSP (maison de santé pluriprofessionnelle).

Participation par département

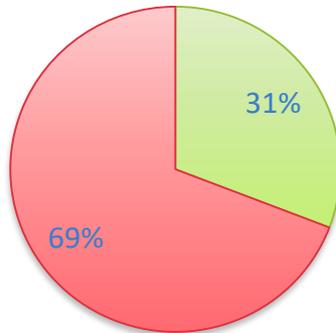


Participation à des formations sur le risque infectieux



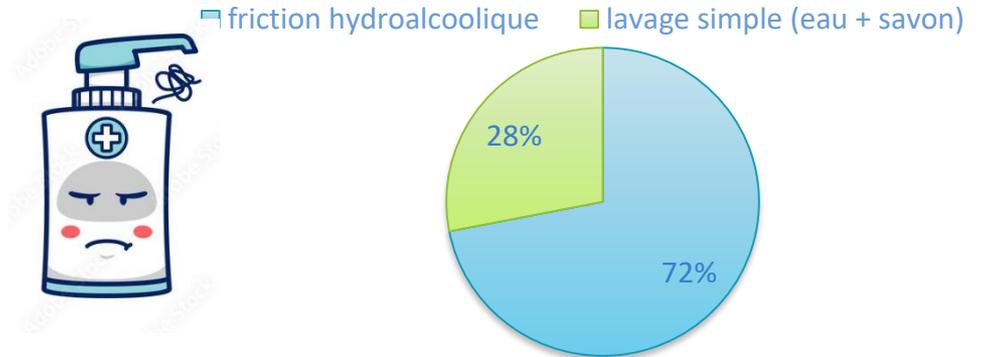
# Résultats

Hygiène des mains la plus efficace selon les infirmiers libéraux

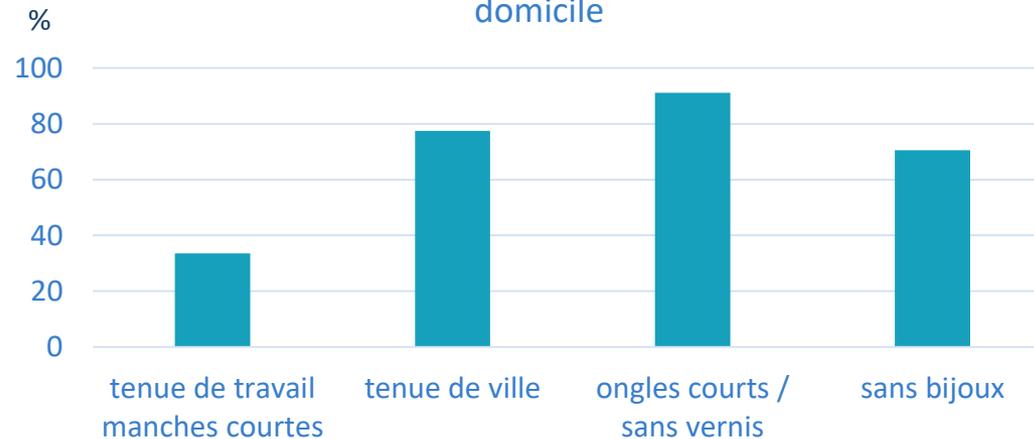


■ friction hydroalcoolique ■ lavage simple (eau + savon doux)

Hygiène des mains nécessaire quand contact avec parasite de la gale

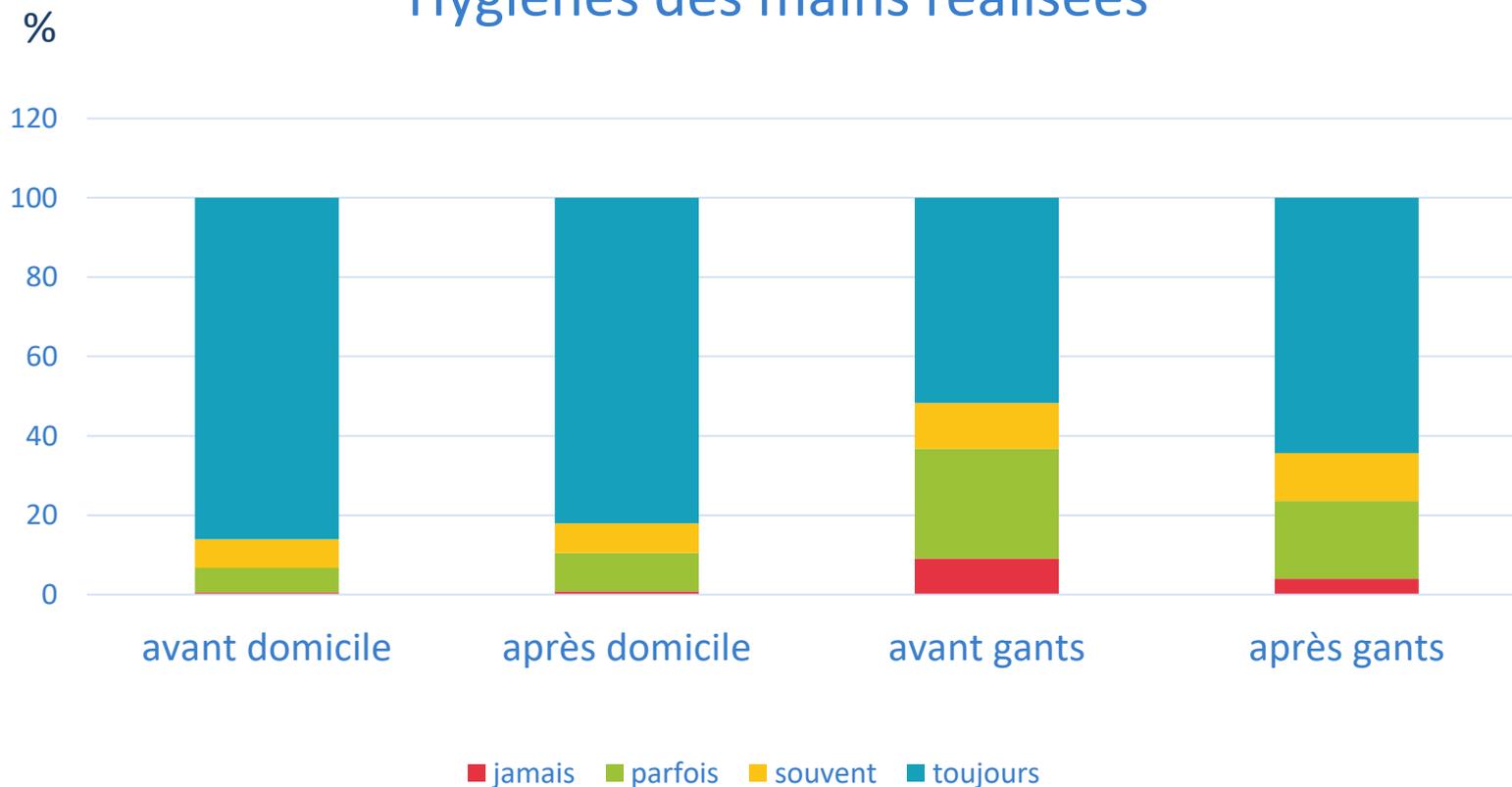


Tenue portée pour les soins infirmiers au cabinet ou à domicile



# Résultats

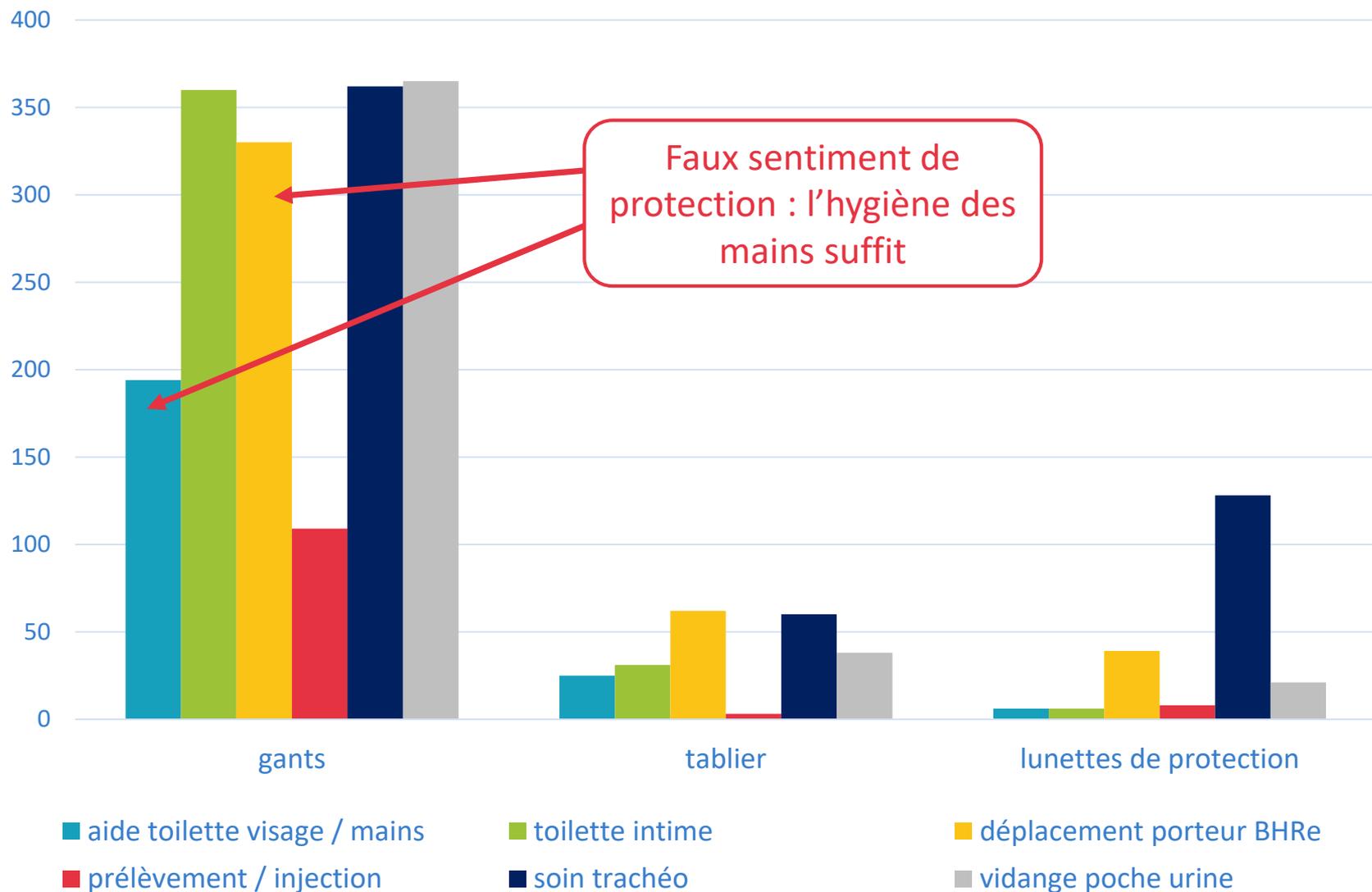
## Hygiènes des mains réalisées



L'hygiène des mains est plus rarement faite avant le port de gants car sentiment de protection par ces gants. HDM avant et après le port des gants évite transmission croisée et contamination de l'environnement

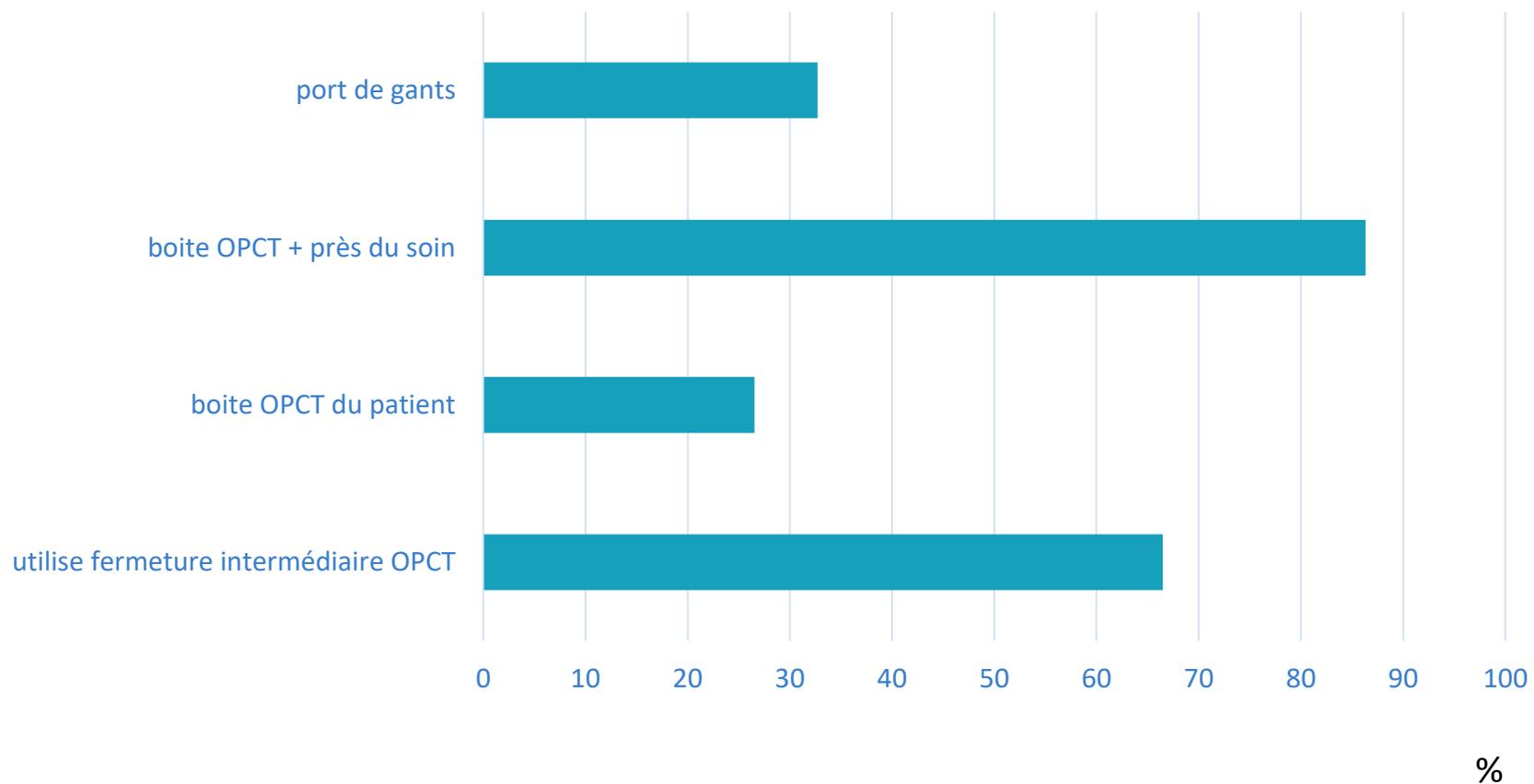
# Résultats

## Utilisation des EPI par type de soins

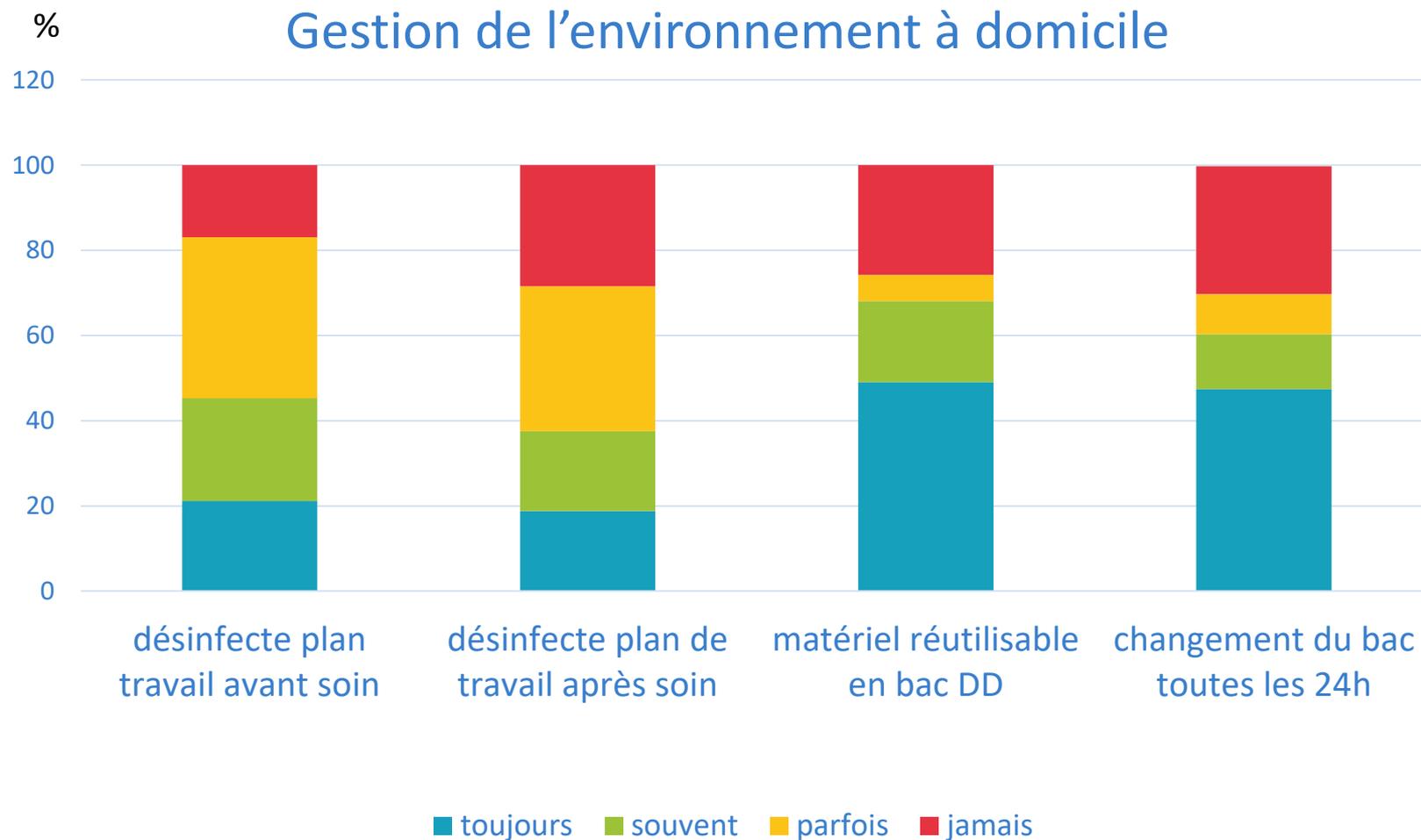


# Résultats

## Précautions prises lors d'une injection / prélèvement

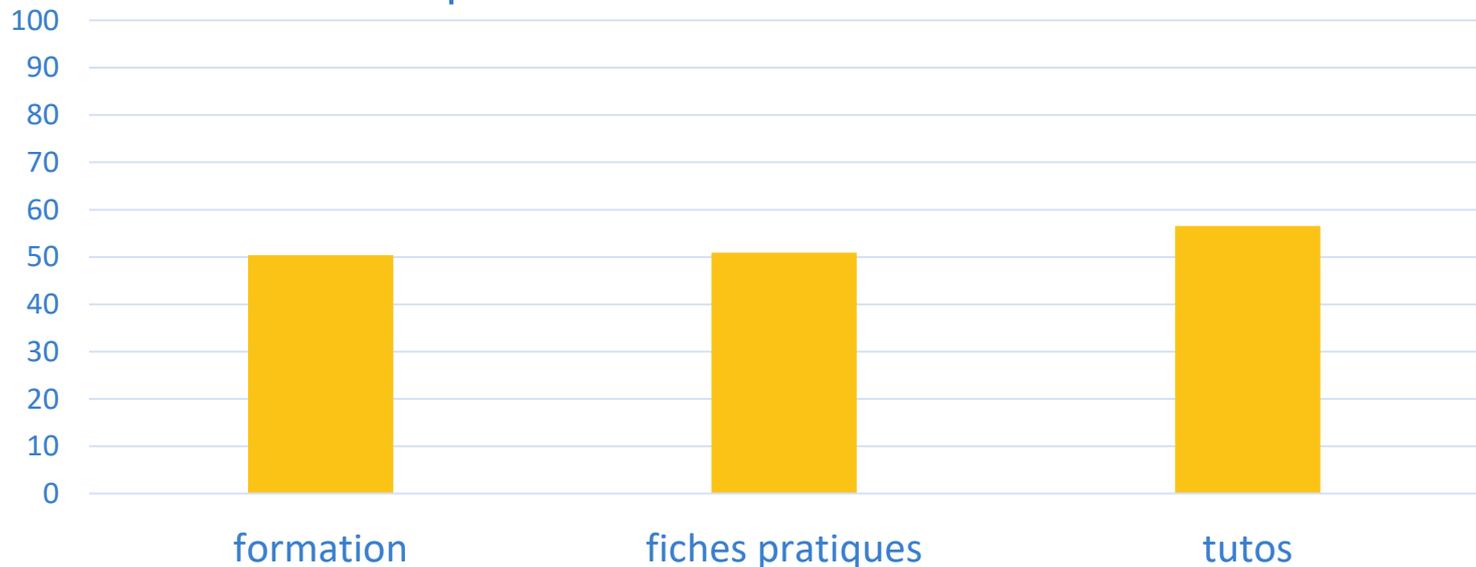


# Résultats



# Résultats

## Outils de prévention du risque infectieux qui seraient utiles pour les infirmiers libéraux



- La formation proposée aujourd’hui était une première étape et la moitié des infirmiers souhaiterait avoir à disposition des outils leur facilitant la gestion du risque infectieux à domicile
- Dans les commentaires, le retour a été fait également par les professionnels d’un besoin de fiches simples pour les patients.

# Discussion

- Première enquête de ce type en direction des infirmiers libéraux par le CPias Hauts-de-France.
- Taux de participation de 4,6% : correct pour des professionnels libéraux et permet d'avoir un état des lieux sur les connaissances et les besoins de ces professionnels de santé.
- Les résultats montrent un niveau de base concernant la prévention du risque infectieux satisfaisant du fait de la formation initiale. Avec la pratique au long cours et l'évolution des recommandations, une remise à niveau régulière peut être intéressante pour la profession.

# Conclusion de l'enquête

- Visioconférence ce jour pour présentation des résultats puis formation sur le risque infectieux

A la suite, création possible de fiches réflexes sur des thématiques précises : EPI en fonction des soins, fiches « patient BHRé » qui semble poser de nombreuses questions dans les commentaires de l'enquête...ou autre selon sujets qui semblent plus important à traiter!

**Le Cpias a élaboré une affiche regroupant les précautions standard sur un recto à avoir avec soi ou au cabinet**

**A retrouver sur le site du CPias :**

[Les outils de prévention du CPias Hauts-de-France \(chu-lille.fr\)](http://les-outils-de-prevention-du-cpias-hauts-de-france.chu-lille.fr)

**LES PRÉCAUTIONS STANDARD**

*C'est le socle de pratiques de base pour prévenir le risque de transmission croisée des agents infectieux à appliquer pour tout professionnel, pour tout soigné, pour tout résident/patient, en tout lieu pour garantir la sécurité des soins*

**POUR TOUT PROFESSIONNEL**

**HYGIÈNE DES MAINS**

Réaliser par **Friction Hydro alcoolique (FHA)**:

- Juste avant chaque contact ou chaque soin avec un résident/patient
- Avant un geste aseptique (prise de sang, sondage urinaire, pose de cathéter...)
- Après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine
- Après chaque contact ou soin avec un résident/patient
- Après avoir touché l'environnement d'un résident/patient

NB: En cas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux

**EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)**

- **Porter un tablier plastique à usage unique (UU)** pour protéger la tenue professionnelle en cas de soins souillants, mouillants ou à risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine (sang, selles, urines, vomissements, sécrétions)
- Si exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine: surblouse UU à manches longues+ tablier plastique
- **Enfiler des gants à UU UNIQUEMENT** si risque d'avoir un contact avec un produit biologique d'origine humaine, une muqueuse ou une peau lésée
  - o enfiler les gants juste avant le geste. Les retirer juste après le soin et les jeter immédiatement
  - o changer de gants entre chaque soin
  - o réaliser une FHA après chaque retrait
- **Porter masque et lunettes de protection/visière** si risque de projections ou d'aérosolisations de produit biologique d'origine humaine sur le visage

**⚠ Les EPI sont à éliminer immédiatement s'ils sont à UU, ou à nettoyer-désinfecter s'ils sont réutilisables**

**HYGIÈNE RESPIRATOIRE**

- **Porter un masque chirurgical** en cas de symptômes respiratoires de type toux ou expectorations
- **Utiliser des mouchoirs à UU** pour se moucher, tousser ou éternuer : à jeter immédiatement dans la poubelle, puis réaliser une FHA

*Si éternuement ou toux imprévu, utiliser le coude !*

**ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)**

- **Enfiler des gants** lors des soins utilisant des objets perforants (OP)
- **Mettre masque et lunettes de protection/visière** pour se protéger le visage des risques de projections, ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine
- **Éliminer immédiatement les OP** au plus près du soin dans un collecteur adapté (norme NF X 30-511 - Avril 2015), y compris s'ils sont sécurisés. **Ne jamais recapuchonner** une aiguille ni un cathéter
- **Afficher la Conduite à Tenir en cas d'AES** et mettre à disposition l'antiseptique préconisé

**GESTION DES EXCRETA**

(changes, toilettes, petites toilettes, prélèvements, entretien des bassins ou seaux de lits...)

- **Porter systématiquement un tablier plastique à UU** pour protéger la tenue professionnelle
- **Enfiler systématiquement des gants à UU** juste avant le soin. Les ôter dès le soin ou l'acte réalisé puis réaliser immédiatement une FHA
- **Individualiser** si possible bassin de lit et chaise percée à chaque résident/patient
- **Vidanger et nettoyer-désinfecter** bassin/seau de chaise percée au laveur-désinfecteur, au local vidéo ou au broyeur. Ou protéger les dispositifs par des sacs absorbants d'habillage (à nettoyer-désinfecter après retrait)

**⚠ JAMAIS de doucheuse (éclaboussures invisibles) et TOUJOURS transporter avec un couvercle**

**GESTION DE L'ENVIRONNEMENT**

- **Nettoyer et désinfecter** le matériel ou le dispositif médical réutilisable site après son utilisation et entre chaque patient/résident, selon son niveau de risque. Les stocker dans un endroit propre
- **Vérifier, avant son utilisation**, que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis
- **Insérer**, lors du bionettoyage, sur l'ensemble des zones fréquemment touchées : poignées de porte, adaptable, barreaux de lit, fauteuil, rampes de couloirs, boutons d'ascenseurs...
- **Trier/évacuer le linge souillé et les déchets** au plus près du soin selon la filière adaptée
- **Maintenir** un environnement propre

**+ EPI adaptés au risque**

A la découverte du risque infectieux,  
suivez-nous...



# Le risque infectieux, c'est quoi?

Le risque infectieux c'est la probabilité de **transmettre** ou **d'être contaminé** lors des soins par des :

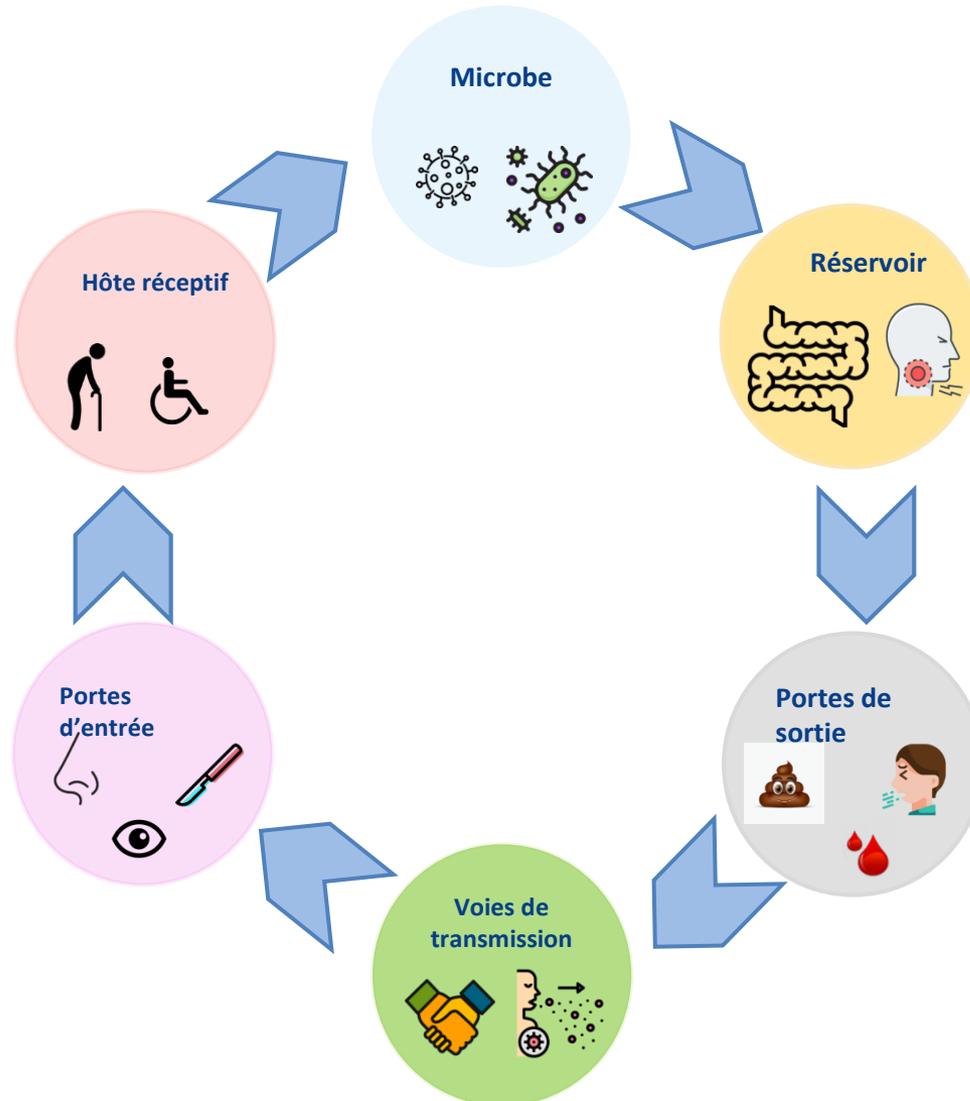
- Bactéries
- Champignons
- Virus

Il peut se produire :

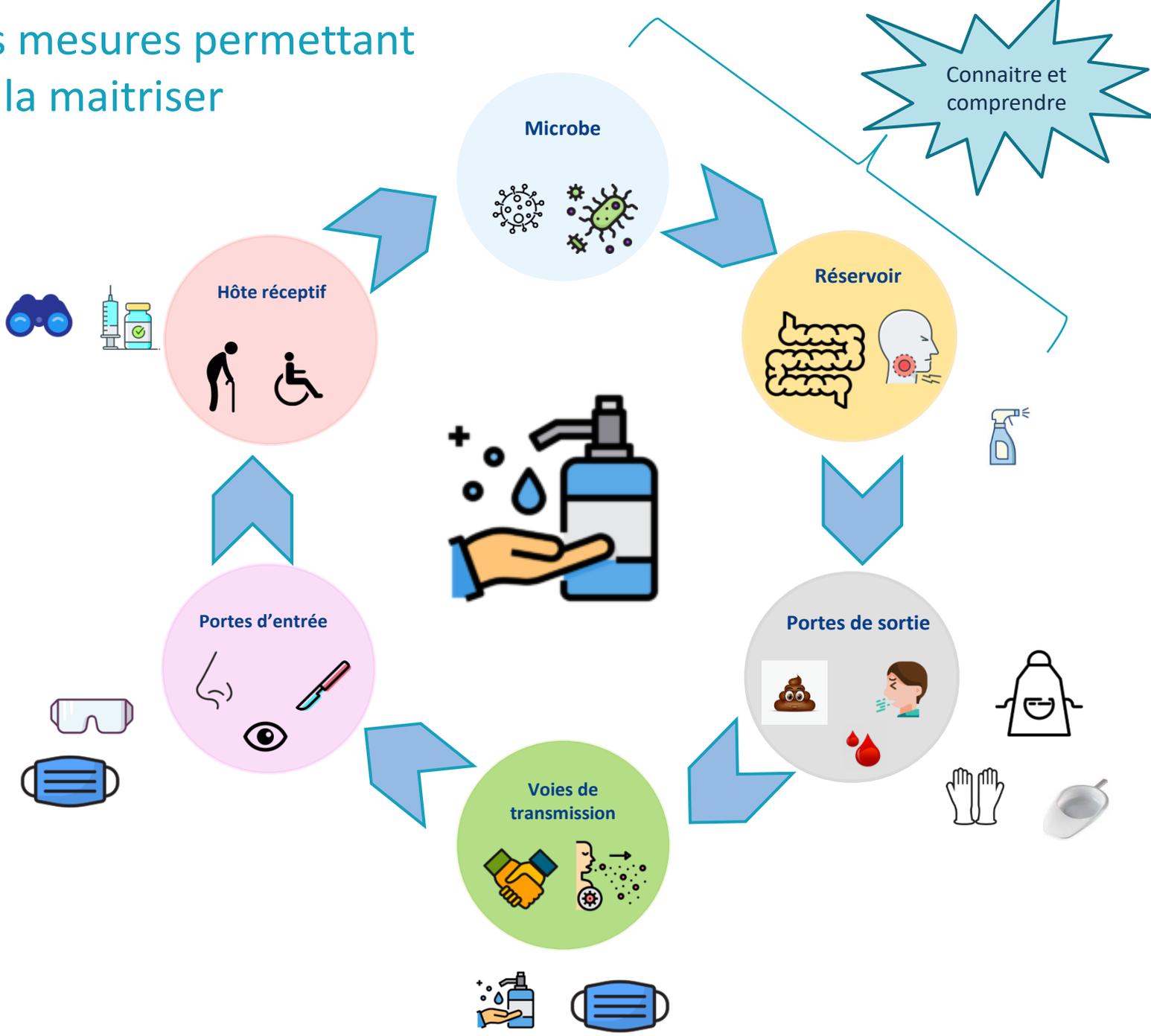
- ✓ A cause d'un manque d'hygiène des mains
- ✓ A cause d'un port inadapté d'EPI (équipement de protection individuelle)
- ✓ A cause de l' environnement
- ✓ Lors d'un AES = accident d'exposition au sang ou  
autre liquide biologique



# Chaîne de transmission des infections



# Les mesures permettant de la maîtriser

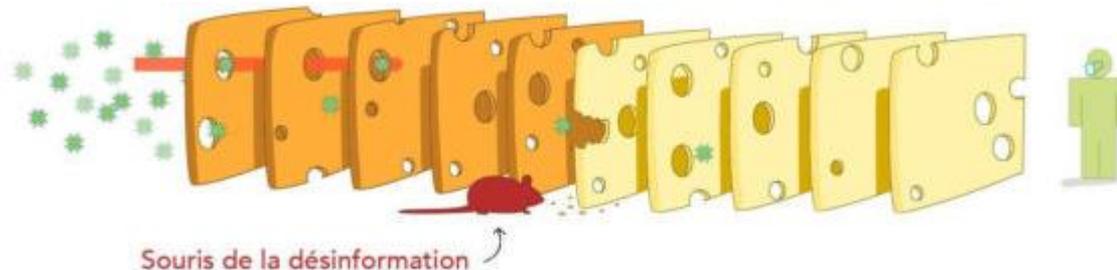


# Notre meilleure arme pour réduire ce risque : les précautions standard

- Nouvellement mises à jour par la SF2H en 2017 (mais existent depuis les années 90)
- Elles partent du principe que tout individu est **potentiellement porteur, colonisé ou infecté par des micro-organismes** pouvant se transmettre lors des soins → **stratégie universelle de prévention**
- Elles concernent **les professionnels de santé, les aidants et toute personne intervenant dans les soins, les patients**

# Les précautions standard : une stratégie multimodale

- Elles regroupent plusieurs thématiques, chacune participant à la diminution du risque infectieux lors des soins :
  - ✓ L'hygiène des mains
  - ✓ Les EPI
  - ✓ L'hygiène respiratoire
  - ✓ La prévention des AES
  - ✓ La gestion des excréta
  - ✓ La gestion de l'environnement



# Prérequis à l'hygiène des mains à domicile

- Blouse à manches courtes au dessus des vêtements de ville, à changer tous les jours (prévoir une rotation)
- Eviter les manches longues en dessous qui empêchent une hygiène des mains efficace
- Mains sans bijoux, ongles courts, sans vernis ni faux ongles



Sans hygiène des mains

Avec hygiène des mains

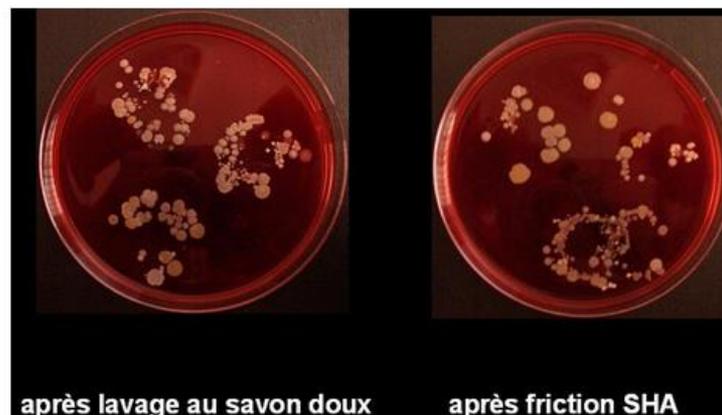


Photo : CHRU Lille

après lavage au savon doux

après friction SHA



## HYGIENE DES MAINS

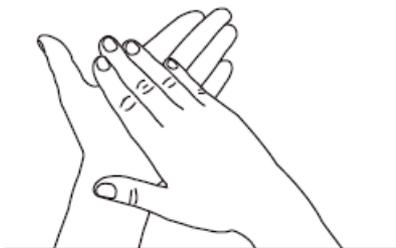
- **Juste avant chaque contact ou chaque soin** avec un patient
- **Avant un geste aseptique** (prise de sang, sondage urinaire , pose de cathéter...)
- **Après un risque d'exposition à un produit biologique** d'origine humaine (sang, selles, urines, vomissures, crachats)
- **Après chaque contact** ou soin avec un patient
- **Après avoir touché l'environnement** d'un patient

Par Friction HydroAlcoolique (FHA) sur les mains visuellement propres

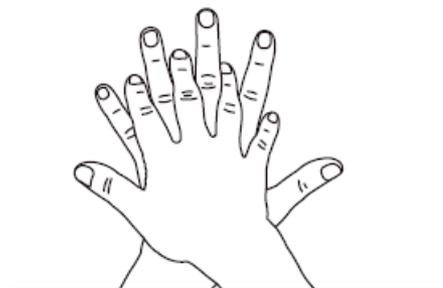
Sauf si mains souillées → LAVAGE SIMPLE



La friction est réalisée en 7 points et renouvelée autant de fois que possible dans la durée impartie.  
Cette durée sera d'au moins 20 secondes et à définir en fonction du produit.



**1** Paume sur paume  
Désinfection des paumes



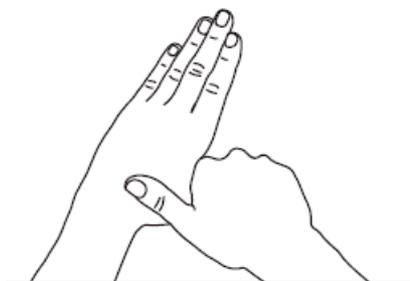
**2** Paume sur dos  
Désinfection des doigts  
et des espaces interdigitaux



**3** Doigts entrelacés  
Désinfection des espaces  
interdigitaux et des doigts



**4** Paume/doigts  
Désinfection des doigts



**5** Pouce  
Désinfection des pouces



**6** Ongles  
Désinfection des ongles



**7** Poignets

**FRICION  
HYDROALCOOLIQUE**  
**Plus efficace qu'un lavage  
à l'eau et au savon doux**  
et même plus efficace  
qu'un lavage avec savon  
antiseptique type Scrub

- ✓ Friction sur **peau propre et sèche**
- ✓ Quantité : **UN CREUX DE MAIN**
- ✓ Durée : **20 secondes minimum**
- ✓ Jusqu'à **séchage complet** (action émoullient)



## LES EPI : EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE



→ **TOUJOURS** lors d'un soin mouillant, souillant, exposant aux liquides biologiques

*Une surblouse à manches longues à usage unique pourra être nécessaire si exposition majeure à des liquides biologiques*



→ **UNIQUEMENT** en cas de contact avec les liquides biologiques ou le sang

- Je mets les gants juste avant le geste
- Je retire les gants juste après le soin et je les jette
- Je change de gants entre chaque soin
- Je n'oublie pas de réaliser une FHA après chaque retrait



→ **TOUJOURS** lors de risque projection / aérosolisation de produits biologiques d'origine humaine



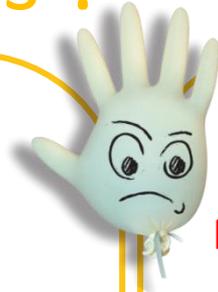
*Les EPI sont à éliminer immédiatement s'ils sont à UU, ou à nettoyer-désinfecter s'ils sont réutilisables*

# Pourquoi des gants ?

## Le port de gant protège le soignant:



- Réduit le risque de contamination en cas d'accident avec effraction cutanée
- Evite le contact avec les liquides biologiques lors de certains soins
- Prévient le risque de contamination lié à la présence d'une effraction cutanée préexistante



## Quand ?

**Ne pas porter de gants lors de contact avec la peau saine (même si porteur de BMR ou BHRé)**

### Mais port systématique:

- Si risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine
- Si risque de contact avec les muqueuses ou peau lésée
- Lors de la manipulation des tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés
- Lors de tout soin lorsque les mains du soignant comportent des lésions (coupure, blessure ou dermatose)



## HYGIENE RESPIRATOIRE

- ✓ **Port d'un masque chirurgical** pour tous en cas des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration
- ✓ **Mouchoirs à UU** à disposition de tous pour se moucher, tousser ou éternuer : à jeter immédiatement dans la poubelle, puis réaliser une FHA (*si éternuement/toux imprévus, utiliser le coude !*)
- ✓ Ne pas réutiliser ni repositionner un masque à UU
- ✓ Changer de masque s'il est mouillé ou souillé
- ✓ Faire une FHA avant la pose et après retrait du masque et des lunettes de protection



## PREVENTION DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES) ASSIMILES À DES AES MÊME ACCIDENT AVEC D'AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES

- **Gants** lors des soins utilisant des objets perforants (OP)
- **Masque et lunettes de protection/visière** pour protéger mon visage des risques de projections, ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.
- **J'élimine immédiatement** les OP au plus près du soin dans un collecteur adapté (norme NF X 30-511 - Avril 2015), même s'ils sont sécurisés.
- Je respecte la limite de remplissage des collecteurs
- J'utilise la **fermeture temporaire après l'élimination des objets perforants**



- Je ne recapuchonne jamais une aiguille ou un cathéter



## PREVENTION DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)



<https://www.urps-infirmiers-hdf.fr/aes.html>

### Kit AES dans ma mallette (Matériel nécessaire pour les premiers soins)

- 5 monodoses de savon doux
- 1 flacon de Dakin®
- 1 cupule
- 5 monodoses de sérum physiologique
- 5 pansements

### Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES)



## PREVENTION DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)

### En cas de COUPURE ou de PIQÛRE : les gestes d'urgence

- Je ne fais pas saigner
- Je lave immédiatement à l'eau et au savon liquide antiseptique ou ordinaire, selon ce que j'ai en ma possession
- Je rince abondamment
- Je fais tremper mon doigt ou ma main dans un antiseptique type solution de Dakin® pendant 5 min, ou à défaut de la polyvidone iodée (Bétadine®), ou de l'alcool à 70°

### En cas de PROJECTION sur une muqueuse ou dans les yeux

- Je rince durant 5 min au moins avec du sérum physiologique ou à l'eau du robinet
- Je me rince immédiatement la bouche avec un bain de bouche à la Bétadine® verte (1/2 bouchon dans un verre d'eau tiède)

### Recherche du STATUT SÉROLOGIQUE du patient (0 à 7 jours)

- Je recherche le statut sérologique de mon patient (VHB, VHC et VIH) en lui prélevant un tube sec, avec son accord et prescription médicale
- En cas de refus, je considère celui-ci comme potentiellement infecté

### CONSULTATION RAPIDE dans les 4 heures qui suivent. Idéalement dans l'heure

- J'appelle ma ou mon collègue, pour lui confier la tournée
- Je me rends aux urgences de l'établissement hospitalier de référence le plus proche
- Je demande à voir le référent médical AES de l'établissement
- Je l'informe de l'heure de l'accident, de la profondeur de la blessure, du matériel en cause, du geste effectué chez le patient, et la présence ou non du port de gants



## EXCRETA : KEZAKO ?

Excréta : déchets de la nutrition rejetés par et hors du corps = principalement selles et urines.

La gestion des excréta prend également en compte tout matériel contenant ou en contact avec ces matières (protections, alèses souillées, poches à urines, de stomie...).

Les selles sont un réservoir majeur de bactéries. Les urines peuvent aussi contenir des micro-organismes d'origine digestive.

Dans **1 kg de terre**, combien y a-t-il de bactéries ?

- 1000 milliards de bactéries

Et dans **1g de selles** ?

- 1000 milliards de bactéries



***Le respect rigoureux des précautions standard est indispensable pour éviter la transmission de ces micro-organismes de patient à patient.***



## GESTION DES EXCRETA

A domicile, ne pouvant maîtriser l'environnement dans lequel vous évoluez (le domicile du patient), le plus important est de vous protéger de projections possibles :

- Tablier plastique à UU en systématique pour protéger ma tenue de travail
- Gants en systématique que j'enfile juste avant le soin et que j'ôte dès le soin ou l'acte réalisé. Après le retrait, je réalise une FHA
- Port d'un masque pour les risques de projections.
- Puis retrait des EPI + friction hydroalcoolique



## GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

- ✓ Je désinfecte la table avec un spray de détergent-désinfectant ou des lingettes pré-imprégnées avant d'installer mon matériel pour un soin
- ✓ Je **vérifie** la propreté de chaque matériel ou dispositif médical réutilisable que j'utilise
- ✓ Je **nettoie et désinfecte** le matériel ou le dispositif médical réutilisable sitôt après son utilisation et entre chaque patient
- ✓ Je veille à maintenir un **environnement propre après ma séance de soin**
- ✓ J'effectue une **FHA** après avoir fait une désinfection de l'environnement



## GESTION DES DECHETS

- **Déchets d'Activités de Soins = DAS :**

Ce sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi, d'auto traitement et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire.

(Article R 1335-1 du Code de la santé publique).

- **On distingue 2 types de DAS :**

- Les déchets non dangereux

**DASND** Déchets d'Activités de Soins non Dangereux



- Les déchets dangereux :

**DASRIA** Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et Assimilés

- D à risques chimiques et/ou toxiques (thermomètres, anti-cancéreux...)
    - D à risques radioactifs (traceurs radioactifs)



**Le producteur des déchets est responsable de leur prise en charge jusqu'au traitement final.**



## GESTION DES DECHETS

La seule présence de sang ou de liquide biologique n'est pas un critère de classement en DASRI (cf guide ARS-CPias Occitanie).

Les déchets issus d'un patient porteur de BMR ne sont pas obligatoirement éliminés en DASRI.

Par contre, certains déchets sont obligatoirement éliminés en filière DASRI :

➤ **Liste de DAS à éliminer obligatoirement en DASRI**

**1. Les DAS explicitement définis dans la réglementation :**

- Matériels et matériaux perforants (piquants, coupants, tranchants) destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique (incluant les dispositifs sécurisés) ;
- Produits sanguins à usage thérapeutique (produits sanguins labiles) incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
- Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

**2. Les contenants de produits biologiques cassables (tubes en verre)**

**3. Les DAS présentant un risque infectieux exceptionnel\*\* (annexe I)**

**4. Les DAS produits lors des soins aux patients dont la pathologie infectieuse fait l'objet d'une instruction particulière des autorités sanitaires dans un contexte spécifique de risque infectieux ou épidémique.**

\*\* On entend par « risques infectieux exceptionnels » ceux liés aux agents pathogènes du groupe 4 ou de catégorie A selon l'ADR (ex : fièvres hémorragiques). En raison de la pathogénicité et des voies de transmission de ces pathologies, les DAS issus de la prise en charge de patients atteints de ces pathologies présentent un risque infectieux réel.

## POUR CONCLURE

Si les **précautions standard** sont **correctement** respectées, il ne reste que quelques rares situations où des mesures **complémentaires** sont nécessaires :

-  Les précautions complémentaires CONTACT spécifiques en cas de gale ou diarrhée infectieuse
-  Les précautions complémentaires GOUTTELETES en cas de grippe, COVID, scarlatine, bronchiolite...
-  Les précautions complémentaires AIR en cas de tuberculose ou rougeole

Merci de votre attention



Des questions ?