

# Les précautions standard

## Des recommandations pour la prévention du risque infectieux autour des soins

D. Abiteboul, département études et assistance médicales, INRS

EN  
RÉSUMÉ

Les précautions standard constituent le socle de la prévention de la transmission d'agents infectieux entre patients et soignants. Ce sont des mesures d'hygiène à respecter tous les jours avec tout patient, quel que soit son statut infectieux et quel que soit le lieu de soins (établissements de santé, EHPAD, soins à domicile...). Élaborées dans les années 1980, elles ont été complétées au fil du temps, rendant nécessaire une clarification, réalisée en 2017 par la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). Cet article en présente une synthèse. L'ensemble des recommandations, la composition du groupe de travail et l'argumentaire justifiant chaque recommandation sont disponibles dans le guide complet sur le site de la SF2H : <https://sf2h.net/precautions-standard-2017>.

### MOTS CLÉS

Recommandation / Risque biologique / Hygiène / Accident d'exposition au sang - AES / Personnel soignant / Milieu de soins

### RAPPEL HISTORIQUE

Les précautions standard (PS) constituent le socle de la prévention de la transmission croisée d'agents infectieux entre patients et soignants dans les lieux de soins. Ce sont les mesures barrières de base à respecter tous les jours avec tout patient quel que soit son statut infectieux. Ce concept est né dans les années 80, avec l'émergence de l'épidémie d'infections au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui mit en exergue le risque de contamination professionnelle par contact accidentel avec le sang, pourtant déjà connu pour le virus de l'hépatite B (VHB). Tout patient pouvant être potentiellement infecté, des règles d'hygiène, appelées « précautions universelles », applicables systématiquement, ont été formulées [1]. Ces règles d'hygiène destinées à protéger le personnel vis-à-vis des accidents avec exposition au sang (AES) ont été élargies afin de diminuer également le risque de transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang et les

liquides biologiques d'un soignant au patient ou entre patients. Ce furent les précautions standard [2]. Les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), aux États-Unis, les ont actualisées en 2007 en y adjoignant l'hygiène respiratoire de base (appelée « *cough etiquette* ») qui est à respecter pour tout patient toussEUR [3].

### UNE ACTUALISATION NÉCESSAIRE

En France, une actualisation des PS est également devenue nécessaire pour plusieurs raisons. Les PS sont citées dans plusieurs textes réglementaires et guides de bonne pratique. Le texte de référence [2] n'est disponible qu'en ligne sans l'annexe où figurait le tableau décrivant les précautions standard. Cependant, elles se trouvent en annexe 2 de la circulaire du 13 mars 2008, intégrant quelques actualisations mais sans la conduite à tenir en cas d'AES qui y figurait initialement [4].

## Les précautions standard

Des recommandations pour la prévention du risque infectieux autour des soins

Depuis, a été adoptée la directive européenne du 10 mai 2010 relative à la prévention des blessures par objets tranchants, qui cite l'importance des PS [5]. Cette directive a été transposée en droit français par les décret et arrêté des 9 et 10 juillet 2013 [6, 7]. Les PS visant à prévenir les AES y sont détaillées avec une mention toute particulière de l'intérêt des matériels de sécurité.

Les PS sont également largement citées dans différentes recommandations de la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H), notamment les guides *Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact* (2009) [8] ou *Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou gouttelettes* (2013) [9] ou dans les *Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville* (2015) [10]. Elles ont été largement redéfinies dans le guide « contact » et celui sur « air ou gouttelettes » y a ajouté la notion d'hygiène respiratoire ou « cough etiquette ».

Un groupe de travail de la SF2H a donc eu pour mission d'actualiser et de consolider ces recommandations toutes réunis sous le vocable « précautions standard ». Une attention toute particulière a été portée à leur mise en œuvre opérationnelle dans tous les secteurs de soins : sanitaire, médico-social et ville.

## PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

### CHAMPS D'APPLICATION ET MISE EN ŒUVRE

La définition retenue des PS est la suivante : « les précautions standard sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre

soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta...) ».

Elles contribuent à la sécurité des soins tant pour le soignant que pour le soigné et doit s'y associer le respect des obligations et recommandations vaccinales. Il est souligné l'importance de mettre à disposition des personnels des procédures écrites décrivant les PS incluant l'hygiène respiratoire et la gestion des excréta et de les former à leur application lors de leur embauche puis de façon continue.

Ces PS sont à appliquer pour tout soin pour tout patient ou résident quel que soit son lieu de prise en charge : hôpital, EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), soins à domicile, cabinet de ville... Elles concernent non seulement les professionnels de santé mais aussi les aidants ou toute personne intervenant lors des soins (famille par exemple).

Dans certains cas, elles doivent être complétées de précautions complémentaires, basées sur les modes de transmission (type contact, gouttelettes ou air) [8, 9].

### HYGIÈNE DES MAINS

En préalable à toute hygiène des mains, il est indispensable d'avoir les avant-bras dégagés, les ongles courts, sans vernis, faux-ongles ou résine et de ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre).

Les cinq circonstances incontournables d'hygiène des mains fixées par l'Organisation mondiale de la santé sont rappelées : avant un contact avec le patient, avant un geste aseptique, après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine, après un contact avec le patient et aussi avec son environnement.



Figure 1 : Une affiche de l'INRS présente l'hygiène des mains par friction hydroalcoolique (Réf. A774).

La désinfection par friction avec un produit hydroalcoolique (PHA) est la technique de référence plus efficace, mieux tolérée par la peau que le lavage à l'eau et au savon (figure 1). Elle est à réaliser dans toutes les indications d'hygiène de mains en l'absence de souillure visible. Ce n'est qu'en cas de mains visiblement souillées (produit biologique, poudres des gants ou autres salissures) qu'un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux est recommandé. Un lavage simple est également recommandé dans des situations exceptionnelles où les PHA ne sont pas efficaces (diarrhée à *Clostridium difficile*, gale).

## ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE

### PORT DE GANTS :

Le port de gants est indiqué uniquement en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée et lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

La sueur étant exclue de la définition des produits biologiques, les contacts avec la peau saine se font sans gant.

Pour les gants de soins, privilégier les gants sans latex et non poudrés. Les gants sont mis juste avant le geste, retirés et jetés immédiatement après la fin du geste. Ils sont changés entre deux patients et pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre.

### PROTECTION DE LA TENUE PROFESSIONNELLE

Le port d'un tablier imperméable à usage unique est indiqué lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique. Une surblouse imperméable à manches longues à usage unique n'est portée qu'en cas d'exposition majeure aux produits biologiques. Elle peut être remplacée par une surblouse à manches longues associée à un tablier imperméable, les deux à usage unique. La protection est placée juste avant le geste et éliminée immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.

### PROTECTION DU VISAGE

Elle est assurée par un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection à un produit biologique. En cas de risque de projection important, utiliser un masque à usage médical antiprojection avec une couche imperméable de type IIR (selon la norme EN 14683). Le masque est à usage unique et ne doit être ni réutilisé ni repositionné.

### HYGIÈNE RESPIRATOIRE

Ces recommandations (encadré 1) s'appliquent en cas de symptômes respiratoires de type toux ou ex-

#### ↓ Encadré 1

### > RECOMMANDATIONS « HYGIÈNE RESPIRATOIRE »

- Faire porter un masque à usage médical à toute personne (patient, résident, visiteur, professionnel de santé, aidant...) présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration.
- Utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux, éternement et le jeter immédiatement après usage. En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains.
- Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés. Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées.
- Mettre en place une information sur les mesures d'hygiène respiratoire à prendre et mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables...) dans les lieux stratégiques.

pectoration supposés d'origine infectieuse. Elles concernent tous les lieux de soins mais font l'objet d'une information plus particulièrement dans les lieux où la proximité peut favoriser la transmission croisée : accueil, zone d'orientation, services d'urgences, consultations, cabinet de ville, salle d'attente..., et s'imposent d'autant plus en période d'épidémie à virus respiratoire.

### PRÉVENTION DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG OU TOUT PRODUIT BIOLOGIQUE

L'application des PS a contribué largement à la réduction de l'incidence des AES (figure 2) dans les lieux de soins, réduction qui s'est accrue avec l'introduction de matériels de sécurité. Les mesures principales sont résumées dans l'encadré 2, page suivante.



Figure 2 : Une affiche de l'INRS présente la conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang (Réf. A775).

## Les précautions standard

Des recommandations pour la prévention du risque infectieux autour des soins

### GESTION DES EXCRÉTA

La gestion des excréta comprend tous les soins en rapport avec leur manipulation (toilette, change, prélèvement, élimination, ainsi que l'entretien des contenants : urinal, bassin, seau, bocal...). Ces manipulations ont été identifiées comme génératrices de contamination de l'environnement et de la tenue des professionnels, ce qui justifie de :

- porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue) ;
- respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excréta (urines, selles, vomissures) ;
- éviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (ni douche, ni douchette) : utiliser des laveurs-désinfecteurs de bassins et/ou des sacs protecteurs à usage unique.

### GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

Le matériel ou dispositif médical réutilisable doit être nettoyé et/ou désinfecté avec une procédure appropriée (tableau I), après utilisation.

#### ↓ Encadré 2

#### > RECOMMANDATIONS « PRÉVENTION DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG »

Pour les soins utilisant un objet perforant :

- porter des gants de soins ;
- utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition ;
- après usage :
  - ne pas recapuchonner, ne pas plier ou casser, ne pas désadapter à la main,
  - si usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans dépose intermédiaire, y compris lors de l'utilisation de matériel sécurisé,
  - si réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et sa désinfection.
- Les conteneurs pour objets perforants sont des dispositifs médicaux qui doivent être conformes aux normes en vigueur. Le niveau de remplissage est vérifié, il ne doit pas dépasser la limite maximale pour éviter les accidents lors de la fermeture. Les utilisateurs doivent être formés à la bonne utilisation des matériels de sécurité et des conteneurs pour objets perforants [7] (cf. *Guide des matériels de protection*. GERES ([www.geres.org/materiels/](http://www.geres.org/materiels/))).

Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).

Mettre en œuvre des procédures et des techniques spécifiques limitant les risques d'AES dans les secteurs où sont pratiqués des actes/gestes à risque élevé (bloc opératoire, odontologie, laboratoire...). La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.

#### ↓ Tableau I

#### > CLASSEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET NIVEAU DE TRAITEMENT REQUIS [11].

Destination du matériel	Classement du matériel	Niveau de risque infectieux	Niveau de traitement requis
Introduction dans le système vasculaire ou tissu stérile, quelle que soit la voie d'abord. Exemples : instruments chirurgicaux, implants, pinces à biopsie, arthroscopes, cystoscopes, petite instrumentation pour pansement...	Critique	Haut risque infectieux	Stérilisation ou usage unique stérile, à défaut désinfection de haut niveau
En contact avec muqueuse ou peau lésée superficiellement. Exemples : gastroscopes, coloscopes...	Semi-critique	Risque médian	Désinfection de niveau intermédiaire
En contact avec la peau intacte du patient ou sans contact avec le patient. Exemples : tensiomètres, lits, aide-techniques...	Non critique	Risque bas	Désinfection de bas niveau

L'environnement proche du patient (table de chevet, table adaptable, lit...), les surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que les locaux (sols, surfaces) doivent être nettoyés et/ou désinfectés selon des procédures et fréquences adaptées (dépendant de l'évaluation des risques). Le linge sale et les déchets sont évacués au plus près du soin dans des emballages fermés et selon la filière adaptée.

## CONCLUSION

Socle de la prévention des infections contractées en milieu de soins tant par les patients que par les soignants, les précautions standard ont beaucoup évolué depuis vingt ans. La SF2H a clarifié et modernisé ce fondement de la prévention. Ces PS nécessitent néanmoins, pour être appliquées, d'être bien intégrées dans l'organisation

des soins. Les matériels nécessaires doivent être à disposition et l'ensemble des personnes intervenant dans l'environnement du patient ou du résident doit être formé à les appliquer : personnels de soins bien sûr, mais aussi tous les autres intervenants dans tous les secteurs de soins (soins aigus, cabinets de ville, EHPAD, soins à domicile...).

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 | Circulaire DGS/DM n° 23 du 3 août 1989 relative à la prévention de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine chez le personnel de santé. *Bull. Épidémiol. Hebd.* 1989 ; 34 : 137-38.
- 2 | 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 In: Légifrance. Ministère chargé de l'Emploi et des Solidarités, 1998 (<http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=19810>).
- 3 | SIEGEL JD, RHINEHART E, JACKSON M, CHIARELLO L ET AL. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. *Am J Infect Control.* 2007 ; 35 (10 Suppl 2) : S65-164.
- 4 | Circulaire interministérielle n°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine. In: Légifrance. Ministère chargé de la Santé et du Travail, 2008 (<http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=19344>).
- 5 | Directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP. In: EUR-Lex. Conseil de l'Union Européenne, 2010 ([http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=uriserv:OJ.L\\_.2010.134.01.0066.01.FRA&toc=OJ:L:2010:134:TOC](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2010.134.01.0066.01.FRA&toc=OJ:L:2010:134:TOC)).
- 6 | Décret n° 2013-607 du 9 juillet 2013 relatif à la protection contre les risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants et modifiant les dispositions relatives à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare. In: Légifrance. Ministère chargé du Travail et de la Santé, 2013 ([www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027689086&fastPos=1&fastReqId=888991132&categorieLien=id&oldAction=rechTexte](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027689086&fastPos=1&fastReqId=888991132&categorieLien=id&oldAction=rechTexte)).
- 7 | Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants. In: Légifrance. Ministère chargé de la Santé et du Travail, 2013 ([www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027914606&dateTexte&categorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027914606&dateTexte&categorieLien=id)).
- 8 | Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact. Recommandations. Société française d'hygiène hospitalière (SF2H), 2009 (<https://sf2h.net/publications/prevention-de-transmission-croisee-precautions-complementaires-contact>).
- 9 | Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : air ou gouttelettes. Recommandations. SF2H, 2013 (<https://sf2h.net/publications/prevention-de-transmission-croisee-voie-respiratoire-air-gouttelettes>).
- 10 | Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville. Recommandations. SF2H, 2015 (<https://sf2h.net/publications/bonnes-pratiques-essentielles-hygiene-a-lusage-professionnels-de-sante-soins-de-ville>).
- 11 | Choix des désinfectants. Guide. SF2H, 2015 (<https://sf2h.net/publications/le-choix-des-desinfectants>).

### POUR EN SAVOIR +

- Hygiène des mains autour des soins. ED 6257. Paris : INRS ; 2016 : dépliant 2 volets.
- Risques chimiques ou biologiques. Retirer ses gants en toute sécurité. Gants à usage unique. ED 6168. Paris : INRS ; 2013 : dépliant 2 volets.
- BALT Y I - Gants de protection pour les métiers de la santé. Fiche pratique de sécurité ED 118. Paris : INRS ; 2004 : 4 p.
- Le port des masques pour les soignants. Des supports de sensibilisation pour agir en prévention. INRS, 2015 ([www.inrs.fr/publications/essentiels/port-masques-soignants.htm](http://www.inrs.fr/publications/essentiels/port-masques-soignants.htm)).