

**Précautions standard renforcées en période épidémique COVID-19**

<b>Référence</b>	PSO_xx_yyy_zzz	<b>N<sup>bre</sup> de pages</b>	12
<b>Version</b>	1.0	<b>Date de mise en application</b>	Mai 2020
<b>Site d'application</b>	CHU UCL Namur sites Godinne – Dinant – Sainte-Elisabeth		

	<b>Identité</b>	<b>Fonction</b>	<b>Signature</b>	<b>Date</b>
<b>Rédaction</b>	Mme C. Vastrade	Infirmière cadre intermédiaire, hygiène hospitalière		Mai 2020
<b>Vérification</b>	Pr O. Denis Dr N. Fonteyn Dr T. Laurent Dr F. Kidd  Mme P. Bavay  Mme S. Couvreur	Médecins hygiénistes  Infirmière relais en hygiène hospitalière  Infirmière cadre intermédiaire, hygiène hospitalière		Mai 2020
<b>Approbation</b>	Groupe PDTi (Dr V. Deneys)	/		Mai 2020
<b>Validation</b>	Mme C. Gheldof	Chargée de mission		

<b>Versions antérieures</b>	<b>Entrée en vigueur</b>	<b>Motif</b>
Néant	Mai 2020	Création

## Table des matières :

1	Objet .....	2
2	Domaine d'application .....	2
3	Définitions et abréviations.....	2
3.1	Abréviations .....	2
3.2	Définitions.....	2
4	Responsabilités .....	3
5	Description de la procédure .....	3
5.1	Généralités.....	3
5.2	Précautions standard.....	3
5.2.1	L'hygiène des mains.....	3
5.2.2	Les équipements de protection individuelle .....	6
5.2.3	L'hygiène respiratoire .....	10
5.2.4	Prévention des accidents d'exposition au sang ou à un liquide biologique .....	10
5.2.5	La gestion des excréta.....	11
5.2.6	La gestion de l'environnement .....	11
6	Références .....	12
7	Documents associés.....	12

## 1 Objet

Cette procédure décrit les précautions standard à respecter lors de la prise en soins de tout patient ou résident admis au sein du CHU UCL Namur en période épidémique COVID-19.

Les patients ou résidents suspectés ou confirmés COVID-19 bénéficieront en sus de précautions additionnelles de type gouttelettes et contact – C (voir affiche ad hoc).

## 2 Domaine d'application

Cette procédure doit être appliquée par **chaque professionnel de santé** du CHU UCL Namur, pour **chaque soin**, pour **chaque patient quel que soit son statut infectieux** et dans **tous les lieux de soins**.

## 3 Définitions et abréviations

### 3.1 Abréviations

EOHH	Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière
EPI	Equipement de Protection Individuelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
SF2H	Société Française d'Hygiène Hospitalière
SHA	Solution Hydro-Alcoolique

### 3.2 Définitions

#### *Environnement du patient*

L'environnement du patient est la zone potentiellement contaminée par la flore du patient et fréquemment touchée par le soignant au cours d'un soin. Elle comprend le lit, la table de chevet, l'adaptable et tous les matériels, invasifs ou non, connectés au patient (scope, ventilateur, sonde et collecteur d'urines, perfusion, ...) en chambre, et la table d'examen en consultation (SF2H, 2017, p. 5).

### ***Equipe ment de protection individuelle***

Dispositifs ou moyens destinés à être portés ou tenus par une personne en vue de la protéger contre un ou plusieurs risques susceptibles de menacer sa santé ou sa sécurité (SF2H, 2017, p. 5).

### ***Précautions standard***

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, ...) (SF2H, 2017, p. 13).

### ***Soins souillants ou mouillants***

Soins exposant plus particulièrement la tenue des soignants (ex : toilette au lit, change de patients dépendants ou présentant une diarrhée profuse, pansement chirurgical, ...) (SF2H, 2017, p. 6).

## **4 Responsabilités**

Les recommandations sont sous la responsabilité de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (Prévention et Contrôle des Infections).

Leur application est sous la responsabilité de l'ensemble des membres du personnel prenant en charge les patients ou les résidents sous la supervision de l'infirmier-chef ou du médecin-chef.

## **5 Description de la procédure**

### **5.1 Généralités**

Les précautions standard constituent le socle de la prévention des infections associées aux soins. Ce sont les premières barrières à respecter pour prévenir la transmission croisée de micro-organismes. Elles partent du principe que tout patient ou résident est potentiellement porteur, colonisé ou infecté par des micro-organismes pouvant se transmettre lors des soins. Les précautions standard contribuent à la sécurité des soins, des soignants et des soignés lors de la prise en soins d'un patient.

Les précautions standard doivent donc être appliquées par **chaque professionnel de santé**, pour **chaque soin**, pour **chaque patient quel que soit son statut infectieux** et dans **tous les lieux de soins**.

Les précautions standard décrites dans ce document concernent :

- l'hygiène des mains ;
- le port d'équipements de protection individuelle (EPI) ;
- l'hygiène respiratoire ;
- la prévention des accidents d'exposition au sang et à tout autre produit biologique d'origine humaine ;
- la gestion des excréta ;
- la gestion de l'environnement.

### **5.2 Précautions standard**

#### **5.2.1 L'hygiène des mains**

L'hygiène des mains reste la mesure la plus simple et la plus efficace pour prévenir la transmission des micro-organismes d'une personne à une autre.

En préalable à l'hygiène des mains lors des soins, il est recommandé, quel que soit le secteur d'activité :

- de porter une tenue professionnelle propre ;
- d'avoir les avant-bras dégagés ;
- d'avoir des ongles coupés courts, sans vernis, sans faux ongles ou résine ;

- de ne porter aucun bijou (bracelet, bague, alliance, montre) ;
- d'avoir les cheveux attachés.

L'hygiène des mains peut être réalisée selon 2 techniques : la désinfection des mains par friction à la solution hydro-alcoolique (SHA) ou le lavage des mains à l'eau et au savon.

La désinfection des mains par friction avec une SHA est la technique de référence car elle est :

- plus efficace et plus rapide pour inactiver les micro-organismes ;
- mieux tolérée par la peau que le lavage à l'eau et au savon.

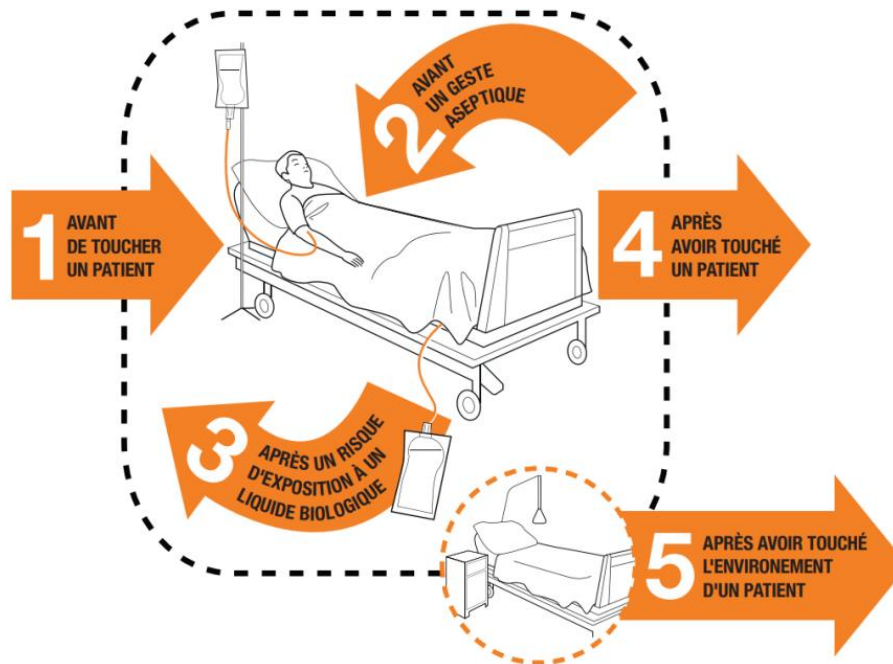
Le volume de SHA doit être suffisant pour couvrir la totalité des mains (3 ml ou 2 coups de pompe) et permettre un temps de friction de 30 secondes.

La désinfection des mains par friction avec une SHA comporte 7 étapes qui sont résumées dans la figure ci-dessous.

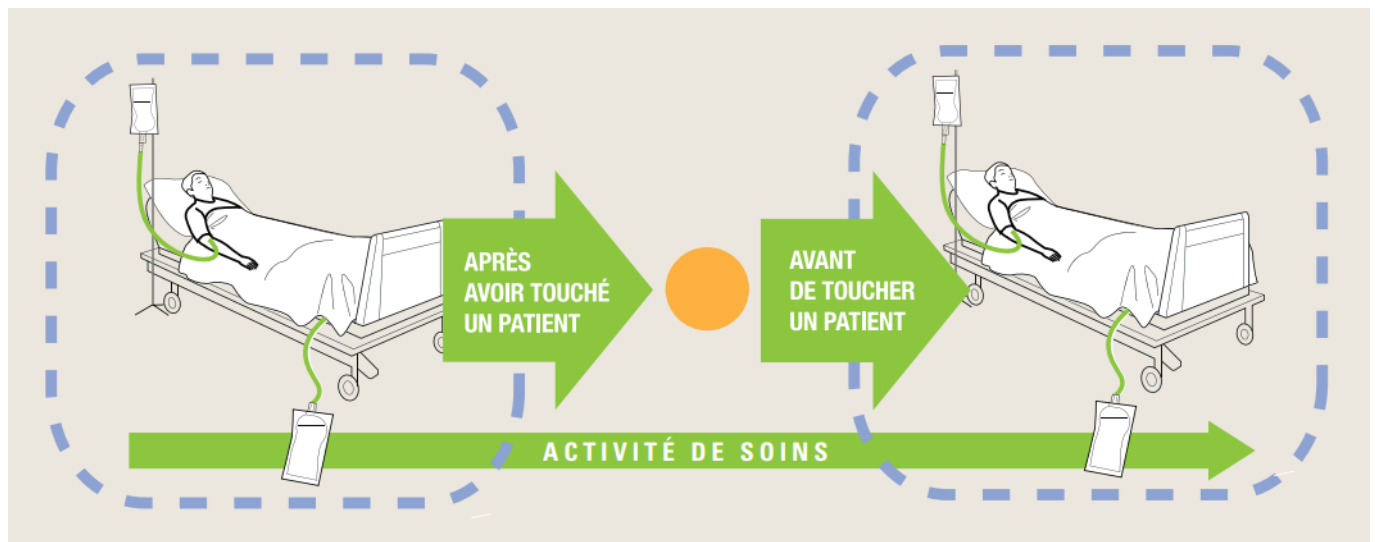




Compte tenu de la présence de micro-organismes sur la peau, y compris saine, et l'environnement proche du patient, les indications à l'hygiène des mains sont au nombre de 5 (OMS, 2009) :



A ces 5 indications s'ajoute la nécessité de réaliser une action d'hygiène des mains lors de la prise en soins de deux patients dans une chambre à deux lits (SF2H, 2017, p. 28) :



### 5.2.2 Les équipements de protection individuelle

Les EPI constituent les mesures barrières suivantes :

- protection de la tenue ;
- protection du visage (masque / lunettes / visière) ;
- port de gants.

Utilisés seuls ou en association, les EPI protègent les soignants du risque d'exposition à des micro-organismes :

- lors des contacts avec les muqueuses et la peau lésée ;
- en cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

Il est à noter qu'avant de mettre des EPI, la tenue professionnelle du soignant doit être propre, adaptée et dédiée à l'activité pratiquée.

#### 5.2.2.1 Protection de la tenue

La protection de la tenue du soignant est recommandée chaque fois qu'un soin expose le soignant à un contact ou à un risque de projection de liquide biologique. En fonction du risque, la protection doit être adaptée à l'acte de soin : tablier plastique à usage unique (dit « tablier de boucher ») ou surblouse imperméable à manches longues.

Le soignant porte un **tablier en plastique à usage unique** lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

Le soignant porte une **surblouse imperméable à manches longues à usage unique** en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine.

La surblouse imperméable peut être remplacée par une surblouse à manches longues et un tablier plastique, les deux à usage unique.

La protection est mise juste avant le geste, éliminée immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients. **Une action d'hygiène des mains est effectuée après avoir enlevé la tenue de protection.**

**/ !\ Le tablier plastique à usage unique ou la surblouse ne peuvent être réutilisés.**

#### 5.2.2.2 Protection du visage

La protection du visage est assurée par le masque complétée par le port de lunettes enveloppantes ou d'une visière.

##### Le masque

Le port d'un masque est recommandé pour le soignant lors des soins ou manipulations exposant à un risque d'aérosolisation, de projection de sang ou de tout autre produit d'origine humaine (intubation, aspiration, endoscopie, acte opératoire, ...).

Il existe 2 grandes catégories de masques : les masques chirurgicaux et les appareils de protection respiratoire (masques FFP2 notamment).

Les **masques chirurgicaux** ont 2 objectifs :

- éviter la projection vers l'environnement et vers l'entourage des gouttelettes émises par celui qui porte le masque ;
- protéger celui qui porte le masque des projections de gouttelettes émises par une personne en vis-à-vis.

Pour être efficace, le masque doit être appliqué hermétiquement sur le visage en couvrant le nez, le menton et la bouche. Le masque ne doit pas être manipulé en dehors de la pose et du retrait de celui-ci.

Il doit être changé au moins toutes les 4 heures (8 heures en situation exceptionnelle telle que le COVID-19) ou s'il est mouillé ou souillé.

Le masque chirurgical peut être maintenu dans le cas de soins à plusieurs patients pour autant qu'il n'ait pas été touché et qu'une désinfection des mains à la SHA soit réalisée entre chaque patient.

**Une action d'hygiène des mains est effectuée après avoir enlevé le masque chirurgical.**

**En période épidémique COVID-19, le port du masque chirurgical est recommandé pour tout le personnel soignant et non soignant pendant toute sa pause de travail.**

Les bonnes pratiques de mise en place et de retrait du masque chirurgical sont expliquées ci-dessous.

## Bonnes pratiques : mise en place et retrait du **masque chirurgical**

### Mettre le masque chirurgical



### Enlever le masque chirurgical



#### Objectif du masque chirurgical

- Éviter la projection vers l'environnement et vers l'entourage des gouttelettes émises par celui qui porte le masque.
- Protéger celui qui porte le masque des projections de gouttelettes émises par une personne en vis-à-vis.

#### Rappels

- Le masque doit être appliqué hermétiquement sur le visage en couvrant le nez, le menton et la bouche.
- Le masque ne doit pas être manipulé en dehors de la pose et du retrait de celui-ci.

#### Pose du masque

- Réaliser une désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique.
- Prendre le masque par les élastiques, positionner les élastiques autour des oreilles et appliquer le masque sur le visage en respectant le sens de la pose (barrette en haut et plis plongeants).
- Pincer la barrette au niveau du nez et ajuster les plis.
- Réaliser une désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique.

#### Changement de masque

- Au moins toutes les 4 heures en cas de port de longue durée (maximum 8 heures en situation exceptionnelle, exemple COVID-19).
- S'il est mouillé ou souillé macroscopiquement (projection de gouttelettes par exemple).

En cas de contact accidentel avec le masque, les mains doivent être soigneusement lavées ou désinfectées.

NB : le masque chirurgical peut être maintenu dans le cas de soins à plusieurs patients pour autant qu'il n'ait pas été touché et qu'une désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique soit réalisée entre chaque patient.

#### Retrait du masque

- Réaliser une désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique.
- Retirer le masque en le prenant par les élastiques.
- Déposer le masque sur une surface dédiée comme une feuille de papier ou un bassin réniforme. Il ne peut en aucun cas être déposé sur une surface comme une table ou un plan de travail ni à côté de nourriture ou de boisson.
- Réaliser une désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique.

L'**appareil de protection respiratoire** (masque **FFP2**) a pour objectif de protéger celui qui porte le masque contre l'inhalation de gouttelettes et de particules en suspension dans l'air qui pourraient contenir des agents infectieux. Pour être efficace, le masque doit être appliqué hermétiquement sur le visage en couvrant le nez, le menton et la bouche. L'étanchéité du masque doit être vérifiée à chaque mise en place. Le masque ne doit pas être manipulé en dehors de la pose et du retrait de celui-ci.

Il doit être changé au moins toutes les 8 heures en cas de port de longue durée ou s'il est mouillé ou souillé.

L'appareil de protection respiratoire (masque FFP2) peut être maintenu dans le cas de soins à plusieurs patients pour autant qu'il n'ait pas été touché et qu'une désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique soit réalisée entre chaque patient.

**En période épidémique COVID-19, le port du masque FFP2 est recommandé pour la réalisation des actes aérosolisants quel que soit le statut infectieux du patient.**

Les actes considérés comme aérosolisants sont les suivants :

- intubation/extubation ;
- bronchoscopie ;
- endoscopie digestive haute ;
- procédures ORL avec ou sans aspiration ;
- certaines procédures de stomato/dentisterie ;
- certaines procédures neurochirurgicales (base du crâne)
- chirurgie thoracique avec bronche ouverte, chirurgie digestive haute ;
- ventilation respiratoire non invasive dont BiPAP et CPAP ;
- manœuvres de réanimation cardiopulmonaire ;

- aspiration endotrachéale en circuit ouvert ;
- kinésithérapie respiratoire, expectoration induite ;
- haut débit nasal d'oxygène (> 6 l O<sub>2</sub>, optiflow) ;
- ventilation oscillatoire à haute fréquence ;
- soins de trachéotomie ;
- usage d'aérosols.

**Une action d'hygiène des mains est effectuée après avoir enlevé le masque FFP2.**

Les bonnes pratiques de mise en place et de retrait du masque FFP2 sont expliquées ci-dessous.



Dinant • Godinne • Sainte-Elisabeth

CHU UCL Namur asbl, Av. Docteur G. Thérèse, 1 - B5530 Yvoir (Belgique)

### Bonnes pratiques : mise en place et retrait du masque FFP2

Mettre le masque FFP2



Enlever le masque FFP2



**Objectif du masque FFP2**

- Protéger celui qui porte le masque contre l'inhalation de gouttelettes et de particules en suspension dans l'air qui pourraient contenir des agents infectieux.

**Rappels**

- Le masque doit être appliqué hermétiquement sur le visage en couvrant le nez, le menton et la bouche.
- L'étanchéité du masque doit être vérifiée à chaque mise en place.
- Le masque ne doit pas être manipulé en dehors de la pose et du retrait de celui-ci.

**Pose du masque**

- Réaliser une désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique.
- Ouvrir le masque et l'adapter sur le visage en l'ajustant sous le menton.
- Passer l'élastique supérieur au-dessus des oreilles et l'élastique inférieur en-dessous des oreilles.
- Pincer la barrette au niveau du nez.
- Vérifier l'étanchéité du masque (obturer la surface filtrante avec les mains, inspirer lentement et vérifier que le masque tend à s'écraser).
- Réaliser une désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique.

**Changement de masque**

- Au moins toutes les 8 heures en cas de port de longue durée.
- S'il est mouillé ou souillé macroscopiquement (projection de gouttelettes ou de droplets par exemple).

En cas de contact accidentel avec le masque, les mains doivent être soigneusement lavées ou désinfectées.

NB : le masque FFP2 peut être maintenu dans le cas de soins à plusieurs patients pour autant qu'il n'ait pas été touché et qu'une désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique soit réalisée entre chaque patient.

**Retrait du masque**

- Réaliser une désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique.
- Attraper le lien situé en-dessous des oreilles et le lien situé au-dessus des oreilles, enlever le masque sans toucher l'avant de celui-ci.
- Déposer le masque sur une surface dédiée comme une feuille de papier ou un bassin réniforme. Il ne peut en aucun cas être déposé sur une surface comme une table ou un plan de travail ni à côté de nourriture ou de boisson.
- Réaliser une désinfection des mains à la solution hydro-alcoolique.

Communication - 2020-04-21\_chu\_ucl\_namur\_bonne\_pratique\_mise\_en\_place\_et\_retrait\_du\_masq... (3)
1 / 1

### Les lunettes ou la visière

En cas de risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine, il est recommandé de porter des lunettes ou une visière.

**En période épidémique COVID-19, le port de lunettes ou de visière est recommandé pour tout soin avec un risque de projection ou d'aérosolisation et pour la réalisation des actes aérosolisants quel que soit le statut infectieux du patient.**

**Une action d'hygiène des mains doit être effectuée après avoir enlevé et nettoyé/désinfecté la protection oculaire.**

### 5.2.2.3 Port de gants

Le port de gants a pour objectif de créer une barrière supplémentaire entre les mains des soignants et le sang, les produits biologiques, les sécrétions, les excréments et les muqueuses.

Les gants sont portés :

- en cas de risque d'exposition au sang ou à tout autre produit d'origine biologique ;
- en cas de contact avec une muqueuse ou la peau lésée ;
- lors des soins si les mains des soignants comportent des lésions cutanées ;
- pour manipuler des objets souillés ou toucher des surfaces visiblement ou potentiellement souillées.

Les gants sont enfilés juste avant le soin et retirés immédiatement après le soin. **Une action d'hygiène des mains est effectuée après avoir enlevé les gants.**

Les gants sont changés :

- lorsque le soignant passe d'un site contaminé à un site propre chez le même patient ;
- entre 2 patients.

### 5.2.3 L'hygiène respiratoire

Le port du masque par une personne présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration vise à limiter la transmission d'agents infectieux vers son entourage de proximité si celui-ci n'est pas protégé par un masque, et vers l'environnement de soin (SF2H, 2017, p. 16).

Il est donc essentiel de :

- faire porter un masque à toute personne (patient, résident, visiteur, soignant, ...) 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, éternuement et le jeter immédiatement après usage ;
- tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains en l'absence de mouchoir ;
- réaliser une action d'hygiène des mains après avoir eu un contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés ;
- éviter de toucher les muqueuses des yeux, du nez et de la bouche avec des mains contaminées.

**En période épidémique COVID-19, le port du masque chirurgical doit être systématique pour :**

- **tous les patients dès qu'ils entrent dans l'hôpital (le port du masque en tissu propre du jour et bien ajusté est toléré) ;**
- **tous les patients dès qu'ils sortent de leur chambre ;**
- **pour tout le personnel soignant et non soignant dès qu'il entre dans l'hôpital et pendant toute sa pause de travail.**

**En période épidémique COVID-19, le port du masque chirurgical ou en tissu (propre du jour et bien ajusté) doit être systématique pour les visiteurs.**

### 5.2.4 Prévention des accidents d'exposition au sang ou à un liquide biologique

Pour les soins utilisant un objet coupant, piquant, tranchant, porter des gants à usage unique.

Utiliser préférentiellement des dispositifs médicaux sécuritaires.

Après usage, ne pas re-capuchonner, ne pas plier ou casser, ne pas désadapter à la main.

Si le matériel est à usage unique, l'éliminer immédiatement après le soin dans un conteneur destiné aux objets coupants, piquants, tranchants. Le conteneur doit être rempli aux  $\frac{3}{4}$  du conteneur (voir limite indiquée sur le conteneur).

Si le matériel est réutilisable, le manipuler avec précaution et procéder le plus rapidement possible à son nettoyage et à sa désinfection.

Pour les soins exposant à un risque de projection et/ou d'aérosolisation, porter des EPI.

### 5.2.5 La gestion des excréta

La gestion des excréta comprend tous les soins en rapport avec leur manipulation (toilette, change, prélèvements, ...) ainsi que l'entretien des contenants (urinal, bassin, seau, ...).

Toutes les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants sont à proscrire de même que l'utilisation des douches et des douchettes car le risque d'aérosolisation est élevé.

L'utilisation du lave-panne est à privilégier.

L'utilisation d'enveloppes hygiéniques (sacs Hygie®) pour les panes et les seaux de chaise percée doit être considérée (notamment lorsque le patient a de la diarrhée).

La chasse d'eau de la toilette doit être tirée lorsque le couvercle est fermé.

Lors de la gestion des excréta, il est recommandé de porter des EPI et de réaliser une action d'hygiène des mains après chaque manipulation et entretien des contenants.

### 5.2.6 La gestion de l'environnement

Le matériel visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre liquide biologique doit être manipulé avec des EPI adaptés.

Le matériel et les dispositifs médicaux réutilisables doivent faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection appropriée en fonction du niveau de risque (non critique, semi critique, critique).

L'environnement proche du patient ainsi que les surfaces fréquemment touchées doivent faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection fréquente.

**SURFACES FREQUEMMENT TOUCHEES DANS LA CHAMBRE D'HOSPITALISATION (juillet 2019)**

LIT	TABLE DE NUIT	AUTRES MOBILIERS	ACCESSOIRES	SANITAIRE
Barres de lit Tête et pied du lit	Téléphone Télécommande (TV...)	Table de repas Chaises	Pied à perfusion Boitiers et commandes des pompes et pousse-seringues	Chaise percée Poignées d'armoires et de portes
Perroquet et poignée Commandes électriques du lit (télécommande et interrupteurs sur le lit) Sonnette appel infirmière	Surfaces horizontales Poignée(s) tiroir Poignée frigo	Fauteuils Repose-pieds Poignées d'armoires et de portes	Interrupteurs/commandes éclairage Boutons d'appel ...	Barre d'appui pour patient Etagères et tablettes Dispositifs pour savon, SHA, papier WC, essuies ...
Clavier-écran tactile ...	...	Clavier-écran ordinateur ...		Lavabo, robinets et leurs accessoires Accessoires du WC (lunette, poignée chasse d'eau) Interrupteurs / sonnette / commandes éclairage ...

Annexe (\*) au doc "Précautions CONTACT type MRSA-BLSE-VRE-CPE, à appliquer lors de l'entretien quotidien et en fin de séjour" (Equipe d'Hygiène Hospitalière - CHU UCL NAMUR) - 18/05/2017

Le linge sale et les déchets doivent être évacués au plus près du soin dans un sac fermé selon la filière adaptée.

## 6 Références

- Société française d'hygiène hospitalière. (2017, juin). *Actualisation des Précautions standard. Etablissements de santé. Etablissements médicosociaux. Soins de ville.*
- Service Public Fédéral. Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. *Campagne 2018-2019.* <https://www.health.belgium.be/fr/campagne-2018-2019>
- Organisation mondiale de la santé. *Un soin propre est un soin plus sûr.* [https://www.who.int/gpsc/5may/tools/workplace\\_reminders/fr/](https://www.who.int/gpsc/5may/tools/workplace_reminders/fr/)

## 7 Documents associés

- FOR\_GR\_QS\_005 V01 Liste des personnes devant prendre connaissance du document.
- Ensemble, évitons les infections ! Comment vous désinfecter efficacement les mains (SPF, 2018-2019).
- Ensemble, évitons les infections ! Comment vous laver efficacement les mains (SPF, 2018-2019).
- Bonnes pratiques : mise en place et retrait du masque chirurgical.
- Bonnes pratiques : mise en place et retrait du masque FFP2.
- Surfaces fréquemment touchées dans la chambre d'hospitalisation.