

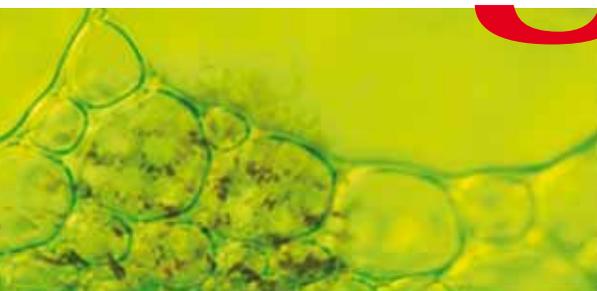
SOINS

LA REVUE DE RÉFÉRENCE AIDE-SOIGNANTE

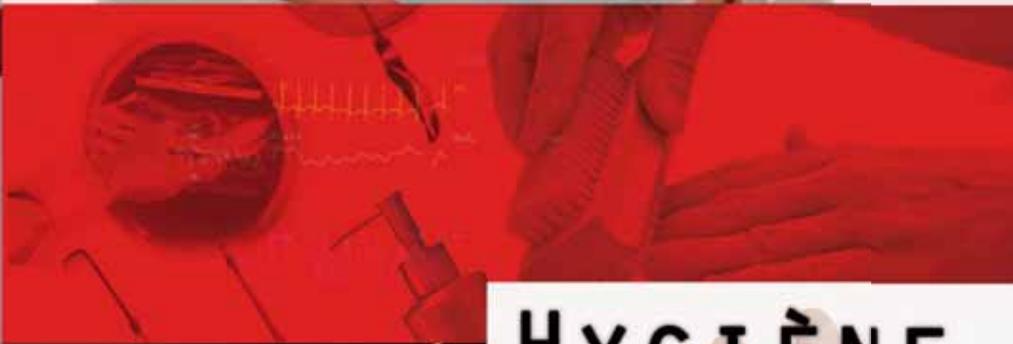
AIDES Soignantes

tiré à part
2009

www.em-consulte.com/produit/saso



PRÉVENTION



HYGIÈNE

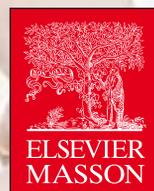


Hygiène et prévention
des infections nosocomiales

62320



Fiches réalisées
en partenariat avec la MNH





© Axel Graux

série

Hygiène et prévention des infections nosocomiales

1/6. L'hygiène hospitalière, d'hier à aujourd'hui

2/6. Les règles élémentaires pour la prévention du risque infectieux

3/6. L'hygiène des mains et l'utilisation des produits hydro-alcooliques

4/6. L'hygiène hospitalière et la tenue vestimentaire

5/6. L'hygiène et l'information du patient

6/6. Les précautions standard et les compétences de l'aide-soignante

1/6 L'hygiène hospitalière, d'hier à aujourd'hui

Le concept d'hygiène se décline dans des domaines d'activités variés. Comprendre ses origines permet de mieux cerner son application dans les milieux de soins. L'hygiène hospitalière et la lutte contre les infections nosocomiales font partie des préoccupations quotidiennes des aides-soignantes.

Le mot "hygiène" est issu du terme grec *hugieion*, dérivé d'*hugieia* signifiant "santé". Dans la mythologie grecque, Hygie était une puissante déesse de la Santé¹, vénérée pour son pouvoir de veiller sur les êtres vivants (hommes et animaux) en les guidant vers les aliments et remèdes adaptés à leurs besoins. Représentée avec un coq dans la main droite et un bâton entouré d'un serpent dans la main gauche, elle est l'emblème de la vigilance et de la prudence.

Définitions

■ **L'hygiène se définit comme l'ensemble des principes et des pratiques visant**, d'une part, à conserver la santé, et, d'autre part, à assurer l'intégrité des fonctions de l'organisme.

■ **L'hygiène hospitalière concerne la lutte contre les infections** en milieux de soins. C'est l'ensemble des mesures individuelles et collectives permettant de :

- assurer une propreté microbiologique des locaux et matériels de soins ;
- éviter les infections nosocomiales ;
- offrir une organisation de soins de qualité.

■ **Les infections nosocomiales (IN) sont des infections contractées dans un établissement de santé**². Elles concernent 4,97 % des patients et sont de deux types :

- **les infections d'origine endogène** : le malade s'infecte avec ses propres micro-organismes ;
- **les infections d'origine exogène** : les micro-organismes ont pour origine les autres malades, les personnels ou la contamination de l'environnement hospitalier.

■ **La définition des IN a évolué en 2007**³. La définition globale introduit la notion d'infection associée aux soins (IAS), ce qui ne restreint plus le risque infectieux aux seuls établissements de santé, mais permet de rassembler dans un même champ l'ensemble des infections survenues à l'occasion de soins en hospitalisation ou en ville.

Histoire de l'hygiène hospitalière

■ **Dans l'Antiquité**, les déplacements fréquents des commerçants permirent d'identifier des couloirs de circulation de certaines maladies infectieuses. À cette époque, la peau était perçue comme poreuse et possible porte d'entrée des microbes. L'usage des bains laissa place aux salles de bains individuelles⁴.

■ **À partir du V^e siècle avant J.C.**, Hippocrate, médecin grec, définit la maladie infectieuse comme un « *désordre physiologique de l'ensemble de l'organisme* ». Elle est "endémios", lorsqu'elle apparaît de manière constante dans une population, et "épidémios" lorsqu'elle apparaît brusquement. Les premiers hôpitaux furent construits au V^e et VI^e siècle.

■ **Du Moyen Âge au XVIII^e siècle**, les maladies comme la syphilis et la lèpre, responsables d'une forte mortalité dans les populations, permirent d'identifier les différentes voies de contamination possibles, directes (d'homme à homme) et indirectes (air) par des micro-organismes⁵. Les premières mises en quarantaine⁶ furent des précurseurs des isollements d'aujourd'hui.

■ **Au XVIII^e siècle**, le concept d'hygiène est introduit dans les hôpitaux. À cette période, sont également découverts les premiers produits antiseptiques et désinfectants.

■ **À partir du XIX^e siècle**, l'urbanisation croissante et les progrès de la science permettent le développement de l'hygiène hospitalière :
• **en 1802**, a lieu la création du premier Conseil d'hygiène à Paris, précurseur des réseaux de santé publique ;



© Suppa / Uta Pix

- en 1846, un obstétricien autrichien, Ignace-Philippe Semmelweis, met en évidence l'importance du lavage des mains pour lutter contre les infections des femmes après leur accouchement ;
- en 1860, Louis Pasteur découvre l'existence des microbes et préconise le développement des règles d'asepsie dans les soins, mais c'est un chirurgien anglais, Lister, qui mettra en pratique l'asepsie cutanée préopératoire en 1866 ;
- en 1928, Alexander Flemming découvre la pénicilline ;
- entre 1940 et 1950, les mesures d'hygiène à l'hôpital déclinent du fait de l'utilisation des antibiotiques, et de nombreuses épidémies d'infections hospitalières font rage ;
- en 1972, le Conseil de l'Europe incite les communautés membres à promouvoir l'hygiène hospitalière. La circulaire de 1973⁷ annonce la création des premiers comités de lutte contre les infections nosocomiales (Clin), obligatoires dans les hôpitaux dès 1988 ;
- en 1994, est annoncé le premier Plan national de lutte contre les IN, qui définit les grands axes de la politique à mener pour cinq ans ;
- en 2004, le Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS) remplace le Comité technique des infections nosocomiales (CTIN) ;
- en 2005-2008, le deuxième programme national de lutte contre les IN succède au premier plan⁸ ;
- en 2007, le terme IAS est introduit (décision du CTINILS)⁹.

Cadre réglementaire

Le cadre réglementaire de l'hygiène hospitalière se décline à travers des textes encadrant les évolutions des pratiques et les missions des professionnels paramédicaux ainsi que des recommandations des Clin et des centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (Cclin)⁹.

Les pratiques de soins

Une succession de textes⁹ a accompagné les progrès et les évolutions des pratiques de soins :

- le décret n°88-657 du 6 mai 1988 rendant obligatoire la création de Clin dans les établissements de soins publics ;
- la loi n°98-535 du 1^{er} juillet 1998, relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme. Les cellules de "vigilance" sont mises en place ;
- la circulaire du 13 octobre 1998, relative à l'organisation de la surveillance et de la prévention des IN ;
- le décret n°99-1034 du 6 décembre 1999 précisant les dispositions relatives à l'organisation de la lutte contre les IN dans les établissements de santé ;
- le décret n°2001-671 du 26 juillet 2001, relatif à la lutte contre les IN, déterminant celles soumises à déclaration obligatoire et le dispositif d'information aux patients.

Les missions des professionnels paramédicaux

■ Les parties IV et V du Code de la santé publique définissent les missions de l'infirmier en lien avec l'hygiène :

- Art. R. 4311-4 : « L'infirmier peut, sous sa responsabilité, assurer les soins relevant de son rôle propre, avec la collaboration d'aides-soignantes (...) qu'il encadre », dans les limites de leur qualification et formation.

- Art. R. 4311-5 : l'infirmier, « dans le cadre de son rôle propre », accomplit des actes ou dispense des soins visant à « assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement » dont les « soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement (...) et soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ».

- Les aides-soignantes acquièrent, par leur formation, les compétences nécessaires pour lutter activement contre la transmission des infections nosocomiales en respectant et en appliquant les règles d'hygiène en vigueur dans les services de soins du lieu d'exercice (module 6 : hygiène des locaux hospitaliers)¹⁰.



© Suppa / Ila Pik

Les recommandations éditées par les Clin et Cclin

Ces recommandations concernent des pratiques spécifiques de soins, qui doivent être répertoriées et accessibles par tous les professionnels.

Conclusion

Quelles que soient ses orientations et ses cibles (corps, vêtements, déchets, etc.), l'hygiène hospitalière a toujours préconisé la propreté et la lutte contre la transmission des maladies, pour la prolongation de l'espérance de vie de l'homme et le maintien de sa qualité de vie, dans son environnement. Le développement de l'hygiène hospitalière à travers les siècles a suivi de près celui des techniques d'accès à l'eau courante et d'élimination des eaux usées, des découvertes scientifiques liées aux périodes de forte mortalité humaine, du fait d'épidémies ou d'actes de soins spécifiques, et des réflexions sur l'amélioration des conditions de prise en charge des malades en milieu hospitalier. ●

Notes

1. *Fille d'Asclépios, dieu guérisseur issu de la lignée d'Apollon.*
2. *Ministère de la Santé et des Sports. Infections nosocomiales : nouvelles mesures de lutte et classement des établissements de santé. Mise en place des indicateurs de sécurité du patient et de qualité des soins. Janvier 2009, disponible sur www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr*
3. *Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS). Définition des infections nosocomiales. Dhos/DG, mai 2007, disponible sur www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr*
4. *Dès 1800 avant J.C., le palais du roi Minos, à Cnossos, montrait l'existence de réseaux de distribution et d'élimination de l'eau.*
5. *Avec l'épidémie de syphilis au XVI^e siècle par Frascatoro (1483-1553).*
6. *Avec l'épidémie de lèpre à la fin du Moyen Âge.*
7. *Circulaire du 18 octobre 1973 relative à la prévention des infections hospitalières.*
8. *Circulaire N°DHOS/DGS/E2/5C/2004/599 du 13 décembre 2004, relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005/2008 dans les établissements de santé.*
9. *Textes réglementaires disponibles sur www.legifrance.gouv.fr*
10. *Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant, suivi de l'arrêté du 8 février 2007.*

Pour en savoir plus

- Bordet F, Joly A, Larue-Rapet C, Lorette G, Rioufol MO (dir). *Modules AS/AP n° 6, Hygiène. Masson, 2006.*
- Coll. La prévention des infections associées aux soins. *Soins Aides-soignantes 2008* ; 2 : 13-20.
- Le Vacon G. *Séminaire DES de santé publique, 2006* : 1-35.
- Raoult A. *Hygiène et soins infirmiers, théories et pratiques infirmières. Vuibert, 2004.*

Hygiène et prévention des infections nosocomiales

1/6. L'hygiène hospitalière, d'hier à aujourd'hui

2/6. Les règles élémentaires pour la prévention du risque infectieux

3/6. L'hygiène des mains et l'utilisation des produits hydro-alcooliques

4/6. L'hygiène hospitalière et la tenue vestimentaire

5/6. L'hygiène et l'information du patient

6/6. Les précautions standard et les compétences de l'aide-soignante



© Axel Graux

2/6 Les règles élémentaires pour la prévention du risque infectieux

Les infections nosocomiales sont les infections acquises dans un établissement de soins. À cet égard, l'aide-soignante a un rôle primordial à jouer dans leur prévention, notamment concernant les règles d'hygiène.

La lutte contre les infections associées aux soins¹ concerne tous les professionnels, compte tenu des lieux, des soins prodigués et des patients pris en charge. L'action de l'aide-soignante intervient souvent en amont des soins infirmiers et médicaux. Son rôle est primordial dans la prévention du risque infectieux.

Les mécanismes et voies de transmission des agents infectieux

■ **L'infection endogène se développe à partir d'un micro-organisme appartenant à la flore du patient** et fait souvent suite à un acte invasif (ponction, suture...). Elle est prévenue par le respect de l'asepsie lors de sa mise en œuvre.

■ **L'infection exogène est provoquée par la transmission d'un micro-organisme extérieur au sujet**, présent dans l'environnement (air, aliments, mains...) ou chez une autre personne (patient, personnel, visiteur). Le mode de contamination peut être unique ou croisé, direct ou indirect : par contact, gouttelettes, liquides biologiques...

Les règles d'hygiène liées aux soignants

L'hygiène corporelle

■ **L'hygiène corporelle de l'aide-soignante**, qui intervient souvent dans l'espace intime² du patient, conditionne l'acceptation du soin et de la proximité qu'il impose.

■ **Il est préconisé de :**

- **prendre une à deux douches quotidiennes** (avant et après la prise de service),
- **se raser quotidiennement pour les hommes ;**
- **avoir les ongles courts**, propres et sans vernis ;
- **avoir les cheveux propres**, courts, attachés ou relevés ;
- **porter un parfum léger** pour ne pas incommoder les patients ;
- **effectuer un lavage des mains fréquent**, adapté et conforme aux recommandations³ ;
- **ne porter aucun bijou ni piercing⁴**, exceptés une montre à usage professionnel nettoyable et une alliance sans gravure ni diamant.

L'hygiène vestimentaire

■ **La tenue professionnelle** doit être :

- **de forme ample**, avec des manches courtes,
- **de matière non allergisante**, lavable à haute température,
- **d'entretien assuré, si possible, par l'employeur**,
- **d'utilisation nominative** avec un changement fréquent.
- **Les chaussures doivent être fermées**, lessivables, silencieuses, adaptées et réservées à l'usage professionnel.
- **Les tenues de protection** que sont les surblouses, masques, coiffes et surchaussures sont utilisés comme prévention supplémentaire.
- **Le port de gants à usage unique** est préconisé lors :
 - **du contact avec le sang**, les produits d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient,
 - **de la manipulation de linges ou matériels souillés**,
 - **de la présence de lésions sur les mains du soignant**. Ils doivent être changés entre deux patients et entre deux activités.

Les règles liées à l'entretien des locaux

L'entretien des locaux, sols et surfaces est réalisé à l'aide de produits adaptés à l'objectif recherché. Une propreté visuelle n'exclut pas la présence de micro-organismes.

Le nettoyage et la désinfection

■ **Le nettoyage** vise l'élimination macroscopique des salissures⁵. Sur les surfaces, il débute par un essuyage humide et sur les sols par un balayage humide.

■ **Le bionettoyage** se pratique dans les zones à risque pour réduire momentanément la biocontamination d'une surface⁶.

■ **La détergence** vise l'élimination des souillures présentes sur les surfaces en les mettant en solution ou en dispersion. À l'issue du nettoyage, elles sont visiblement propres, mais non désinfectées.

■ **La désinfection⁷** permet d'éliminer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus indésirables présents sur des milieux inertes au moment de l'opération. En règle générale, il faut commencer par les



© Suppa/Lila Pik/Elsevier Masson SAS

locaux les moins contaminés, aller du plus propre au plus sale et toujours nettoyer avant de désinfecter.

La chambre du patient

L'hygiène de la chambre du patient doit être quotidienne et organisée en fonction des soins prévus sur la journée.

Le matériel d'entretien

■ **Le matériel d'entretien des locaux** comprend :

- un **chariot fonctionnel**, ergonomique et facile à entretenir,
- **des gants de ménage**, à usage unique, changés entre deux chambres, ou réutilisables, nominatifs, en caoutchouc à manchettes longues.

■ **L'aide-soignante gère les stocks, le rangement et l'entretien** de ce matériel. Son rôle consiste à :

- **vérifier le nom du produit**, la date de péremption, la concentration et noter sa date d'ouverture ;
- **éliminer les produits périmés** ;
- **se laver les mains** avant et après toute manipulation de produits.

Les règles liées à l'élimination des déchets de soins

■ **Les déchets de soins non contaminés**, assimilés aux déchets ménagers, sont à éliminer comme tels.

■ **Les déchets de soins à risque** ne concernent pas directement l'aide-soignante qui ne réalise pas de soins invasifs. Pourtant, elle peut se trouver en contact avec :

- le **petit matériel de soins** (seringue, tubulure...),
- **des matériaux piquants oubliés dans les draps du patient**,
- **des flacons de produits toxiques** (médicaments anticancéreux) ou radioactifs.

■ **L'aide-soignante doit donc connaître les circuits d'élimination** de ces déchets, dans des containers adaptés, destinés à l'incinération, et les manipuler avec des gants à usage unique, parfois une tenue de protection et des lunettes pour éviter d'éventuelles projections⁸.

Les règles liées aux circuits du linge

■ **La gestion du linge propre** comprend la réception, le stockage et l'utilisation. L'aide-soignante veille à :

- **entreposer le linge dans un endroit propre, sec, dépoussiéré** ;
- **le transporter sur un chariot propre** ;
- **le manipuler après lavage des mains**, sans contact avec sa tenue ni avec le linge sale.

Tout linge sorti d'une chambre, même propre, est destiné au lavage.

■ **Le linge sale** est trié et éliminé dans des sacs identifiés et prévus à cet effet, dès la sortie de la chambre.

■ **Le linge contaminé** (des patients en isolement septique ou souillé par du sang ou des liquides biologiques) est mis dans des sacs biodégradables, solubles dans l'eau chaude avec un double emballage de couleur identifiable⁸.

Les règles liées aux spécificités des patients

■ **Une hygiène hospitalière accentuée peut être mise en œuvre pour certains patients**. Il s'agit de l'isolement protecteur, qui préserve le patient fragilisé d'une contamination extérieure ; et de l'isolement septique pour éviter le transport de germes du patient vers l'extérieur.

■ **L'aide-soignante adapte alors sa tenue**, son matériel, ses pratiques et son organisation pour respecter la logique des soins "du plus propre au plus sale" .

■ **Une hygiène alimentaire spécifique** est possible pour les patients immunodéprimés. Il s'agit alors d'une alimentation "propre", protégée au moment de la distribution ou d'une alimentation stérile (surtout pour les patients greffés).

■ **L'aide-soignante collabore avec le diététicien** et exerce un rôle de contrôle au moment de la distribution des repas, par délégation de l'infirmière.

Conclusion

L'application stricte de l'ensemble de ces règles d'hygiène permet de lutter efficacement contre les infections associées aux soins, à l'hôpital comme en ville. Elles visent à la fois la protection du patient et de son environnement mais également celle du soignant face aux risques professionnels. ●



© Suppa/Lila Pk/Eisevier Masson SAS

Notes

1. **Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS)**. Définition des infections nosocomiales. Dhos/DG, mai 2007.
2. **Hall ET**. La dimension cachée. Editions du Seuil, 1971.
3. **CClin Paris-Nord**. Guide de bonnes pratiques pour l'hygiène des mains, 3^e édition, 2001.
4. **Les piercings sont sur des sites qui peuvent facilement être contaminés** par des agents infectieux et porteurs de germes potentiels.
5. **L'élimination macroscopique des salissures** est effectuée par un procédé faisant appel à quatre facteurs, selon le principe du cercle de Zinner (ou Sinner) : action mécanique, action chimique, température de l'eau et temps d'action. Si l'un des facteurs est diminué, il faut impérativement compenser cette perte en augmentant un ou plusieurs des autres facteurs.
6. **La réduction de la biocontamination d'une surface** s'effectue par un procédé combinant le nettoyage, l'évaluation du produit utilisé et de la salissure, et l'application d'un désinfectant.
7. **L'utilisation du terme "décontamination"** comme synonyme de "désinfection" est erronée.
8. **Art. L10 du Code de la santé publique et circulaire DGS/DH n° 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.

Les textes réglementaires sont disponibles sur www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr

Pour en savoir plus

- **CClin Sud-Ouest**. Entretien des locaux dans les établissements de soins, 2003.
- **Circulaire DH/SI 2 - DGS/VS 3 n° 554 du 1^{er} septembre 1998** relative à la collecte des objets piquants, tranchants et souillés.
- **Coll**. Aménagement des locaux, entretien des locaux et du linge. L'attention portée aux détails. Prescrire 2000 ; 212(20) (supplément risque) : 896-902.
- **Cosson C**. Comment garantir une sécurité alimentaire maximale à l'hôpital ? Gestions hospitalières 2002 ; 412.
- **Coterehos, Drass Rhône-Alpes**. Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé, 2000.
- **Gaba-Leroy C, Bonnelly AM, Marande D, Michot P**. Prévention des risques dans l'unité de soins. Masson, 2003.
- **Géracfas, Rioufol MO, et al**. VAE aide-soignant. Module de formation obligatoire. Validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du DPAS. Masson, 2005.
- **Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ministère délégué à la santé**. La fonction linge dans les établissements de santé, 2001.
- **Ministère de la Santé et de la Protection sociale**. Programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005/2008.
- **RFCLIN**. Référentiel linge, 2002.
- **Saunière P**. Détergence, désinfection et antiseptie. L'Aide-soignante 2005 ; 64.

Hygiène et prévention des infections nosocomiales

1/6. L'hygiène hospitalière, d'hier à aujourd'hui

2/6. Les règles élémentaires pour la prévention du risque infectieux

3/6. L'hygiène des mains et l'utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA)

4/6. La tenue vestimentaire

5/6. L'hygiène et l'information du patient

6/6. Les précautions standards et les compétences de l'aide-soignante



© Axel Graux

3/6 L'hygiène des mains et l'utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA)

L'impact de l'hygiène des mains chez le personnel soignant prend toute son importance concernant la prévalence des infections liées aux soins. L'utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA) est recommandée pour tous, y compris pour les aides-soignantes.

Les mains sont à l'origine de la majorité des transmissions de micro-organismes¹. Même s'il s'avère difficile de lutter contre tous les facteurs de risque des infections nosocomiales, l'hygiène des mains a démontré son efficacité dans la prévention des infections manu-portées. En 2001, le Comité technique des infections nosocomiales (CTIN) émet un avis recommandant l'utilisation de nouveaux produits hydro-alcooliques (PHA) permettant une hygiène des mains par frictions de qualité.

Définitions et objectifs des différents types de lavage

Il existe plusieurs types de lavage ou de désinfection des mains, dont la technique et l'indication dépendent à la fois du niveau de salissure des mains et du niveau de risque infectieux du geste de soin à réaliser. Dans leur pratique quotidienne, les aides-soignantes sont concernées par :

- **le lavage simple** : il a pour but d'éliminer les salissures et de réduire la flore transitoire par action mécanique, en utilisant de l'eau et du savon. Il s'effectue dans la vie courante et professionnelle avant et après tout geste présentant un faible niveau de risque infectieux². Il vise la prévention de toutes les infections, dont celles dites "endogènes", provenant des germes du patient.

- **le lavage et le traitement hygiénique par frictions, appelé également lavage antiseptique** : il a pour objectif la réduction ou la destruction transitoire de la flore cutanée, par l'utilisation d'un savon ou d'une solution antiseptique (type Hibiscrub® ou Bétadine®), afin d'obtenir une antiseptie rapide et efficace des mains.

- **Les produits ou solutions hydro-alcooliques (PHA ou SHA)** à séchage rapide contiennent à la fois des agents antiseptiques et des agents protecteurs de la peau.

- **Compte tenu du manque de temps souvent évoqué par les professionnels**, du nombre important d'actes de soins et des intolérances aux lavages fréquents³ avec des solutions antiseptiques, il est fortement recommandé de remplacer ces deux types de lavage par

l'utilisation en friction des PHA aussi souvent que possible. Le lavage simple des mains doit toujours être réalisé en premier lieu.

Éléments pratiques de l'hygiène des mains avec les PHA

Les prérequis

- **Les principaux réservoirs de micro-organismes** sont les ongles, longs, vrais ou faux, le vernis à ongles, les bijoux (doigts et poignets) et les manches longues. Leur port est donc à proscrire lors des soins⁴.

- **Les mains** doivent être "macroscopiquement" propres⁵.

- **Les professionnels de santé** doivent être formés et informés sur le protocole spécifique d'une bonne utilisation des PHA.

- **La friction** doit être réalisée à distance du lavage des mains pour une meilleure efficacité et une meilleure tolérance du produit.



© Suppa/Alia Plik/Elsevier Masson SAS

Les principes d'utilisation

■ **Le PHA se présente en petit flacon simple** ou en flacon de 500 mL avec pompe distributrice.

■ **L'efficacité de l'hygiène des mains par friction** dépend de la dose de produit utilisée : 3 mL, soit 2 coups de pompe, et de la durée de réalisation de la friction : 30 secondes minimum, et jusqu'au séchage complet.

■ **Les indications** sont les suivantes :

- avant et après un contact direct non salissant d'un patient ou de son environnement immédiat ;
- entre deux soins non salissants chez des patients différents ou chez le même patient ;
- avant un geste aseptique ou invasif (prélèvement, injections...) ;
- avant et après des soins chez des patients en isolement septique ou protecteur.

■ **Les contre-indications** sont des mains visuellement souillées, humides, talquées ou lésées.

Le déroulement de la friction avec le PHA

■ **Appliquer la dose préconisée par le fabricant** sur des mains visuellement propres, sèches et non lésées.

■ **Frictionner énergiquement en respectant le temps minimum** jusqu'à évaporation complète du produit et pénétration de l'émollient (mains non collantes), et en suivant les étapes, sachant que l'action est à répéter 5 ou 6 fois avant de passer à l'étape suivante :

- paume contre paume,
- paume contre dos de la main,
- espaces interdigitaux et ongles,
- pouces, poignets et bord cubital.

■ **Ne jamais rincer ou essuyer un PHA.**

■ **Le lavage simple des mains avec un savon** (30 secondes à 1 minute) est à réaliser à l'arrivée et au départ du service, chaque fois que les mains sont macroscopiquement souillées et après 4 à 5 frictions avec un PHA.

Éléments d'évaluation des pratiques

■ **L'évaluation de la qualité des pratiques en matière d'hygiène des mains** repose sur trois critères :

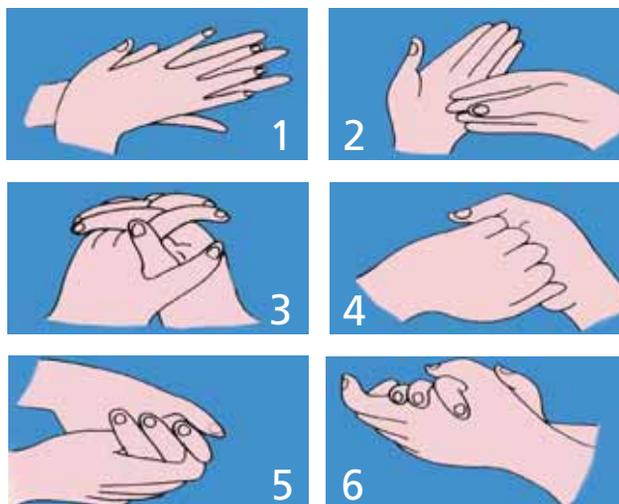
- **l'observance du lavage** : il est réalisé quand il est nécessaire ;
- **la pertinence** : le type de lavage choisi est adapté à la situation de soins ;
- **la qualité technique** : le protocole de réalisation est respecté.

■ **Dans le programme de formation des aides-soignantes**, l'hygiène des mains entre dans le contenu des compétences⁶. En situation pratique, les critères d'évaluation objectifs sont :

- **la présence d'un flacon de PHA sur le chariot de soins** et sur les supports muraux des locaux ;
- **la présence d'une date d'ouverture** sur le flacon de PHA ;
- **la dose utilisée correspond à deux coups de pompe** (3mL de produit) ;
- **les 6 étapes de la friction** sont respectées ;
- **la friction est effectuée jusqu'au séchage complet** ;
- **les mains sont propres et sèches** après l'utilisation du PHA ;
- **le patient et son entourage sont éduqués à l'utilisation du PHA** disponible sur les supports muraux des locaux.

Conclusion

Les aides-soignantes, comme tous les professionnels de santé, sont concernées par la lutte active contre les infections liées aux soins, à domicile ou dans les structures de soins. Elles doivent donc maintenir une vigilance accrue autour de l'application de gestes simples avec une efficacité démontrée, comme l'hygiène des mains, par lavage ou par friction avec un PHA, avant, après et entre chaque soin. L'hygiène des mains s'inscrit pleinement dans une démarche globale de gestion des risques hospitaliers et implique la responsabilité de chacun. ●



Les étapes de la friction après application du PHA sur des mains propres, sèches et non lésées, chaque action étant à répéter 5 ou 6 fois avant de passer à l'étape suivante :

1. paume contre paume ;
2. paume contre dos de la main ;
3. espaces interdigitaux ;
4. ongles ;
5. pouces ;
6. poignets et bord cubital.

Notes

1. **Direction générale de la santé (DGS)**. Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé, janvier 2006.
2. **Riofoul MO, Geracfas**. Modules ASI/AP n° 6 Hygiène. Masson, 2006 : 44-9.
3. **CLIN de l'AP-HP**. La désinfection des mains par friction hydro-alcoolique. "Campagne SHA AP-HP", mars 2002.
4. **Il est démontré que le port de bracelet, montre ou alliance, même lisse, est associé à des contaminations persistantes des mains.**
5. **La présence de souillures organiques inactive le principe actif des PHA.**
6. **L'annexe V de l'arrêté du 25 janvier 2005** relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant (DPAS) définit 8 unités de compétence dont la compétence 3 ("réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne") qui inclut le respect des règles d'hygiène, dont le lavage des mains fait partie.

Références

- **CCLIN Paris Nord**. Guide : Hygiène des mains. Guide de bonnes pratiques. 3^e édition, décembre 2001.
- **D Pittet**. Hygiène des mains : nouvelles recommandations. Swiww Noso 2001, 8(4).
- **Organisation mondiale de la santé (OMS)**. Étude "Clean care is safe care", 2007.
- **Société française d'hygiène hospitalière (SFHH)**. Recommandations pour l'hygiène des mains, décembre 2002, disponible sur www.sifh.net

Les textes réglementaires sont disponibles sur www.sante-sports.gouv.fr et sur www.legifrance.gouv.fr

Hygiène et prévention des infections nosocomiales

1/6. L'hygiène hospitalière, d'hier à aujourd'hui

2/6. Les règles élémentaires pour la prévention du risque infectieux

3/6. L'hygiène des mains et l'utilisation des produits hydro-alcooliques

4/6. L'hygiène hospitalière et la tenue vestimentaire

5/6. L'hygiène et l'information du patient

6/6. Les précautions standard et les compétences de l'aide-soignante



© Axel Graux

4/6 L'hygiène hospitalière et la tenue vestimentaire

La tenue vestimentaire du professionnel soignant est un accessoire de soins à part entière qui lui permet d'accéder à tous les espaces dédiés aux soins. La partie de l'hygiène hospitalière qui s'y rapporte concerne tant sa présentation et sa composition que son entretien.

Les recommandations en hygiène hospitalière se rapportant à la tenue vestimentaire des professionnels soignants s'appuient sur des conceptions générales de l'hygiène et de l'asepsie en secteur de soins, et sur des connaissances scientifiques relatives aux risques avérés et majorés dans certains secteurs d'activités. De fait, à partir d'une tenue dite de "base", il est possible de concevoir des tenues spécifiques, adaptées aux unités de soins présentant un haut niveau de risque infectieux.

La tenue professionnelle de base

Elle a pour objectif de remplacer la tenue de ville et de limiter la transmission de micro-organismes présents dans l'environnement extérieur et susceptibles d'être à l'origine de contaminations infectieuses, tant pour le patient que pour le soignant lui-même. Elle doit répondre à des règles précises.

La composition

- Une tunique-pantalon ou une blouse sont recommandées ;
- une paire de chaussures réservée au travail.

La forme

- Les tuniques et blouses doivent avoir, de préférence :
 - les manches courtes pour faciliter le lavage des mains ;
 - un nombre de poches limité, plaquées pour ne pas s'accrocher ni les surcharger ;
 - une absence de revers pour éviter l'accumulation de poussières ;
 - une fermeture par pression ;
 - un badge thermocollant pour l'identification des personnels ;
 - un liseron de couleur, si l'établissement souhaite permettre une identification rapide des différents corps de métiers présents en son sein.

■ Le pantalon doit être élastiqué à la taille et avoir une longueur ajustée.

■ Les chaussures doivent être :

- non bruyantes ;
- antidérapantes ;
- lavables ;
- de préférence fermées pour éviter les accidents en cas de chutes d'objets piquants ou tranchants¹.

Le textile

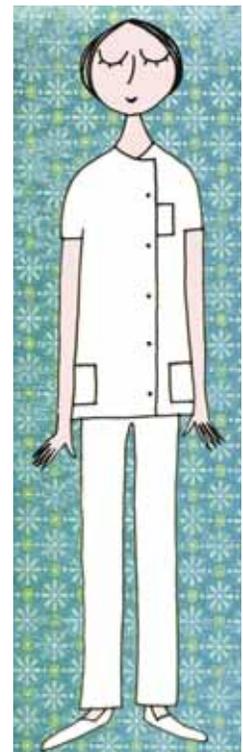
Le mélange coton et polyester est préféré pour ses bonnes conditions d'entretien, avec un grammage compris entre 180 et 220 g/m².

L'entretien

Il doit être assuré par l'employeur. En aucun cas ces tenues ne seront entretenues au domicile du professionnel. En revanche, les gilets et chaussures utilisés pour circuler dans l'établissement doivent être entretenus régulièrement par le soignant.

Le mode d'utilisation

La tenue professionnelle est portée exclusivement dans l'enceinte de l'établissement par toute personne réalisant ou observant des soins : professionnels, étudiants et stagiaires. Elle doit être changée tous les jours et chaque fois que nécessaire en cas de souillures importantes. Il est donc préconisé un nombre minimum de cinq tenues par soignant.



© Suppa/Elsevier Masson SAS



© Suppa / Elsevier Masson SAS

Autres éléments de la tenue et accessoires annexes

Les effets personnels (foulard, gilet...) sont interdits lors des soins et dans les zones à risque. Un tee-shirt personnel à manches courtes peut être autorisé sous la tenue. Les montres, lunettes de vue, stylos, petits matériels de soins (pinces, ciseaux...) doivent être désinfectés tous les jours et après chaque utilisation.

Les tenues spécifiques selon les risques de contamination

Les tenues intermédiaires

Les tenues dites "intermédiaires" sont utilisées dans les secteurs à risque infectieux modéré². La tenue de base est préconisée avec l'ajout d'une coiffe, d'un masque, de chaussures spécifiques et d'une surblouse selon l'activité.



© Suppa / Elsevier Masson SAS

Les tenues spécifiques

Les tenues dites "spécifiques" sont employées dans les secteurs à risque infectieux élevé². La tenue se compose d'une tunique/pantalon et de chaussures spécifiques au lieu d'exercice, comme, par exemple, la tenue de bloc opératoire. Sont ajoutés des accessoires à usage unique devant être changés entre chaque patient, et parfois plusieurs fois pour un même patient, notamment pour des soins de longue durée, tels que :

- une coiffe ;
- un masque dit "chirurgical" ;
- une surblouse ;
- des gants stériles ou non, selon le soin³.

Les recommandations générales en hygiène hospitalière

Les vestiaires

Un vestiaire, ou salle dédiée, fermé et propre doit être mis à disposition des soignants pour leur permettre de se changer avant et après la prise de poste. Chaque soignant se voit attribuer un placard, de préférence

à double compartiments pour séparer la tenue de ville et la tenue hospitalière, devant être nettoyé et désinfecté une fois par semaine. Dans ces locaux, sont exposés des sacs spécifiques pour recueillir les tenues sales destinées à l'entretien. Des points d'eau ou des distributeurs de solutions hydro-alcooliques permettent aux soignants de se laver les mains avant et après habillage.

Le rangement des tenues professionnelles

Les tenues professionnelles propres sont acheminées dans les services dans des chariots réservés à cet effet. Elles sont entretenues quotidiennement et rangées dans une pièce fermée.

L'engagement et la responsabilité du professionnel aide-soignant

L'aide-soignante accompagne les patients dans la réalisation des actes de la vie quotidienne et collabore avec les infirmières pour certains actes de soins. Certains gestes simples peuvent lui éviter d'être un vecteur de contamination :

- avoir une hygiène corporelle adéquate ;
- porter un uniforme propre, changé tous les jours et aussi souvent que nécessaire ;
- ne pas surcharger ses poches avec du matériel inutile ;
- ne pas porter contre soi le linge, propre ou sale ;
- ne pas s'asseoir n'importe où dans la journée (lits, tables, paillasses de soins...);
- protéger sa tenue avec une surblouse à usage unique dès que nécessaire ;
- porter un tablier ou une tenue spécifique pour la distribution des repas ;
- ne pas porter sa tenue ni ses chaussures de travail pour se rendre au restaurant du personnel...

Conclusion

Évoquer la tenue vestimentaire des professionnels aides-soignants renvoie, d'une part, aux pré-requis se rapportant aux généralités de l'hygiène hospitalière et à la prévention des infections liées aux soins, et, d'autre part, à l'ensemble de ses compétences, identifiées et reconnues du fait de la polyvalence de sa fonction et de son positionnement intermédiaire, à plus d'un titre, au sein d'une équipe de soins. ●

Notes

1. Direction générale de la santé (DGS). Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé, Guide de prévention, janvier 2006 : 78-80.
2. Géracas, Rioufol MO et al. Module ASIAP n°6, Hygiène. Masson, 2006 : 55.
3. C-CLIN Paris-Nord. Les gants à l'hôpital : un choix éclairé, octobre 1998.

Références

- CCLIN Sud-Est. Les tenues professionnelles dans les établissements de santé, 2008.
- CCLIN Sud-Ouest. Recommandations pour une tenue vestimentaire adaptée des personnels soignants en milieu hospitalier, 1998.
- Ciais M, Gozlan C, Marcatel T. Hygiène hospitalière. Recommandations à l'usage des professionnels de santé. Les guides de l'AP-HP. Doin Editeurs, Lamarre, 2005.
- Giroit S, Gomila H, Le Heurt M, Pivadori I. Hygiène. Nouveaux cahiers de l'infirmière. Masson, 2004.
- Néau-Cottin MF. La tenue professionnelle, un atout dans vos relations. Soins Aides-soignantes 2008 ; 21 : 22-3.

Hygiène et prévention des infections nosocomiales

1/6. L'hygiène hospitalière, d'hier à aujourd'hui

2/6. Les règles élémentaires pour la prévention du risque infectieux

3/6. L'hygiène des mains et l'utilisation des produits hydro-alcooliques

4/6. L'hygiène hospitalière et la tenue vestimentaire

5/6. L'hygiène et l'information du patient

6/6. Les précautions standard et les compétences de l'aide-soignante



© Axel Graux

5/6 L'hygiène et l'information du patient

La prévention des infections liées aux soins nécessite la diffusion des informations concernant les risques et les mesures en vigueur dans les établissements. L'aide-soignante doit être un relais de l'information préventive et éducative pour les patients et les visiteurs.

Selon la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé¹, il « incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles »² d'informer régulièrement le patient hospitalisé. L'information peut porter sur son état de santé, la nature, l'utilité et les risques des actes de soins, les autres possibilités de soins et les conséquences en cas de refus. En matière d'hygiène hospitalière, l'information est d'abord un moyen indispensable de garantir le respect des règles d'hygiène de base et spécifiques par les patients et les visiteurs.

L'information des règles d'hygiène de base

L'aide-soignante réalise quotidiennement des actes de soins : soins d'hygiène corporelle, distribution des repas, aide à la réalisation de soins invasifs avec le médecin ou l'infirmière, entretien des locaux de soins et de l'environnement du patient. Du fait de la proximité avec le patient, ces actes exposent l'aide-soignante à des contacts avec les muqueuses, les excréta et sécréta, et les projections de particules diverses, favorisant le manutention d'agents infectieux. À ce titre, elle peut sensibiliser le patient au respect de certaines règles d'hygiène élémentaires.

Hygiène corporelle et le linge

Il est nécessaire de :

- réaliser une toilette quotidienne avec le savon habituel ;
- se laver les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique : après être allé aux toilettes ; après s'être mouché, avoir toussé ou éternué ; avant de passer à table ;
- avoir une hygiène bucco-dentaire rigoureuse ;
- faire laver son linge sale en machine à 40 °C minimum, avec des produits d'entretien actifs.

Hygiène alimentaire

Il faut veiller à :

- ne pas conserver des produits frais dans la table de chevet ;
- ne pas garder plus de 24 heures une bouteille d'eau ouverte et laissée à température ambiante ;
- ne pas remplir la carafe d'eau avec la douchette dans les sanitaires ;
- ne pas utiliser de couverts personnels mal lavés.



© Suppa/Elsevier Masson SAS

■ **Pour les patients immunodéprimés**, il est déconseillé de se faire apporter de la nourriture de l'extérieur et d'utiliser du poivre et des herbes aromatiques, qui sont un potentiel vecteur d'aspergillose³.

Hygiène de l'environnement et évacuation des déchets

■ **La chambre, l'environnement direct du patient et les sanitaires** sont considérés comme les zones les plus à risque⁴ et doivent faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection quotidiens. Le patient peut être sensibilisé au respect de la propreté et solliciter les soignants en cas de souillure des surfaces, des sols ou du linge.

■ **Concernant l'élimination des déchets**, il est important que le patient et les visiteurs soient informés, au besoin par une affiche, de la nécessité de respecter les règles d'élimination des déchets ménagers et des déchets d'activité de soins avec risque infectieux (Dasri), destinés à l'incinération.

L'information des règles d'hygiène spécifiques

Informé avant un acte de soins invasif ou chirurgical

■ **La présence de micro-organismes multirésistants** à l'hôpital nécessite des précautions spécifiques en cas de geste invasif ou

chirurgical. La préparation du patient et de la zone opératoire répond à des protocoles précis⁵. L'objectif de ces précautions doit être expliqué au patient et sa participation peut être sollicitée.

• **La veille de l'examen, le patient doit :**

- effectuer une douche soigneuse du corps, avec un savon antiseptique et une tonte ou épilation large de la zone opérée (éviter le rasage et préférer la tondeuse ou la crème dépilatoire);
- porter des vêtements propres;
- se coucher dans une literie propre;
- se couper les ongles et ôter le vernis;
- avoir une hygiène bucco-dentaire stricte.

• **Le jour de l'examen :** la douche est renouvelée; le patient porte une chemise de bloc opératoire, sans bijoux ni vernis à ongle.

Informez sur les mesures d'isolement à l'hôpital

■ **Des mesures d'isolement transitoires peuvent être décidées** en fonction de la situation et de l'état de santé du patient :

- **L'isolement propre ou protecteur** a pour but d'éviter la transmission de tout agent potentiellement infectieux issu de l'environnement vers d'autres patients ou des membres du personnel à des patients immunodéprimés;
- **L'isolement septique** a pour but d'éviter la diffusion d'un agent infectieux, connu ou présumé, du patient ou de son entourage immédiat vers l'extérieur.

■ **Ces mesures complètent les précautions standard :**

- **la chambre est maintenue fermée ;**
- **les déplacements du patient sont déconseillés**, sauf nécessité et avec habillage requis, en fonction de l'isolement et de la nature du risque infectieux ;
- **les visiteurs (soignants compris) doivent se laver les mains** avant d'entrer et porter une tenue spéciale (gants, masque, surblouse, charlotte, surchaussures) ;
- **il est déconseillé de faire entrer du matériel sans décontamination préalable**, de se faire amener de la nourriture et de boire de l'eau du robinet (isolement protecteur) ;
- **l'élimination des déchets et du linge est effectué dans des sacs et containers spécifiques** (isolement septique).

■ **L'information au patient a lieu dès la mise en place de l'isolement**, d'une part pour qu'il ne soit pas choqué par les mesures



© Suppa/Elsevier Masson SAS

spéciales et, d'autre part, pour obtenir son adhésion et garantir l'efficacité de l'isolement.

■ **L'information des visiteurs doit être mise en œuvre dans le respect de la confidentialité pour le patient.** Une information claire et simple sera suffisante sans évocation de diagnostic.

Les principaux outils et supports d'information

■ **Pour toute information nécessaire au bon déroulement du séjour du patient**, le livret d'accueil, des plaquettes, brochures et affiches diverses, un accès intranet et/ou internet peuvent être proposés.

■ **Pour signaler les isolements**, une affiche ou pancarte comportant un message simple ou un pictogramme, peut être posée sur la porte de la chambre, renvoyant le visiteur aux professionnels de soins.

La responsabilité de l'aide-soignante

■ **Le programme national de surveillance des infections nosocomiales prévoit la déclaration et le recensement** de toutes infections liées aux soins. L'aide-soignante a un rôle important d'observation des signes cliniques (fièvre, aspects et odeurs des urines, selles, crachats...) et de transmission à l'infirmière et au médecin, en cas de suspicion d'une infection chez un patient hospitalisé.

■ **La prévention des infections liées aux soins incombe à toute personne**, professionnelle ou non, intervenant auprès des patients, dans une structure ou un contexte de soins. À ce titre, l'aide-soignante joue un rôle important, en complémentarité avec l'infirmière, dans l'éducation de ces personnes et des patients eux-mêmes, aux règles élémentaires d'hygiène hospitalière. ●

Références

- **CClin Sud-Est.** Surveillance et prévention des infections du site opératoire, 1998.
- **CClin Sud-Est.** Classification des locaux selon le risque infectieux, 1998.
- **CClin Sud-Ouest.** Recommandations pour la préparation cutanée de l'opéré, 2001.
- **Comité technique des infections nosocomiales (CTIN), Société française d'hygiène hospitalière (SFHH).** Recommandations d'isolement septique en établissement de soins, 1998.
- **Comité technique des infections nosocomiales (CTIN).** Isolement septique, 1998.
- **Ministère de la Santé, Direction générale de la santé (DGS).** Guide des bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé, 2004.
- **Ponte C.** Le droit à l'information du patient. Soins Aides-soignantes 2008 ; 24 : 12.
- **Thiebaut A, Chemorin C.** Isolement protecteur chez les patients immunodéprimés en hématologie : expérience de l'hôpital E. Herriot, Lyon. Hygiènes 1999 ; 7 : 521-7.

Notes

1. **Loi n°2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, disponible sur www.legifrance.gouv.fr
2. **Article L.1111-2 du Code de la santé publique**, disponible sur www.legifrance.gouv.fr
3. **Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes)**, (actuellement HAS). Conférence de consensus. Prévention du risque aspergillaire chez les patients immunodéprimés. Institut Pasteur, mars 2000, disponible sur www.has-sante.fr
4. **CClin Sud-Ouest.** Classification des locaux selon le risque infectieux, 1998.
5. **CClin Sud-Est.** Préparation préopératoire du patient, 2004.

Hygiène et prévention des infections nosocomiales

1/6. L'hygiène hospitalière, d'hier à aujourd'hui

2/6. Les règles élémentaires pour la prévention du risque infectieux

3/6. L'hygiène des mains et l'utilisation des produits hydro-alcooliques

4/6. L'hygiène hospitalière et la tenue vestimentaire

5/6. L'hygiène et l'information du patient

6/6. Les précautions standard et les compétences de l'aide-soignante



© Axel Graux

6/6 Les précautions standard et les compétences de l'aide-soignante

En hygiène hospitalière, les précautions standard ont pour but d'éviter la transmission des infections liées aux soins à la fois aux patients et aux soignants. Elles sont à appliquer quel que soit le statut infectieux du patient.

En mobilisant l'ensemble de ses connaissances sur les règles d'hygiène standard et ses compétences professionnelles, l'aide-soignante concourt à la sécurité du patient, à la sienne et à celle de l'ensemble des professionnels et des visiteurs.

Historique des précautions standard

Si les mesures d'isolement relatives à certaines maladies infectieuses transmissibles existaient déjà en 1970, c'est en 1983 qu'apparaît la notion de "précaution" (disposition prise par prévoyance pour éviter un mal ou en limiter les conséquences) parmi la liste des recommandations (actions conseillées, avis) en hygiène hospitalière¹. Avec l'émergence de nouvelles maladies infectieuses, comme la tuberculose multirésistante, les fièvres hémorragiques et le sida, les précautions universelles apparaissent en 1985, considérant tout patient comme potentiellement infecté, risquant de transmettre le virus aux personnels soignants, après blessure par objet tranchant et/ou piquant. Il faut attendre 1996 pour voir utiliser la notion de "précautions standard", comme mesures de prévention du risque infectieux applicables par et pour :

- tous les professionnels de santé ;
- tous les patients quel que soit leur statut sérologique et l'état de leurs défenses immunitaires, lors de tout soin.

Principes généraux des précautions standard

■ La circulaire DGS/DH n° 98-249 du 20 avril 1998², relative à la prévention de la transmission d'agent infectieux, présente une synthèse des précautions universelles. Elles concernent tous les professionnels de santé, quel que soit leur lieu d'exercice :

- à l'hôpital ;
- en maison de retraite ;
- à domicile ;

• dans toute situation où il existe un risque de contamination, comme sur un lieu d'accident.

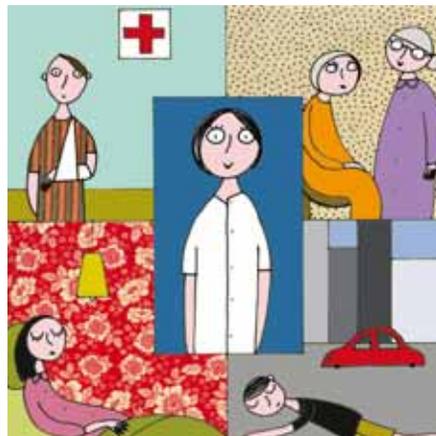
■ Les précautions universelles s'appuient sur les cinq modes de transmission des agents infectieux :

- contact ;
- gouttelettes (distance < 1-2 mètres) ;
- aéropartage (particules < 5 µm) ;
- véhicule commun (eau, alimentation, matériel, appareils) ;
- vecteurs externes (moustiques, mouches et autres parasites).

■ Elles sont complémentaires des règles d'hygiène de base, des règles d'asepsie et d'antisepsie et des précautions particulières d'isolement pour certains patients.

■ Elles sont applicables quand il existe un risque de contact avec :

- des liquides biologiques (sang, sécrétions vaginales, liquide amniotique ou pleural, urines, selles, vomissements, crachats, liquide contenu dans le péritoine en cas d'ascite...);
- une peau lésée ou des muqueuses ;
- une plaie présente sur les mains du professionnel.



Les précautions standard en hygiène hospitalière

■ Sept précautions sont identifiées comme essentielles pour :

- éviter la transmission croisée de micro-organismes, par les mains et le matériel de soins, de patient à patient, de patient à soignant, de soignant à patient ;
- prévenir les risques d'accident par exposition au sang (AES) pour tous les soignants.

■ Le lavage des mains est à réaliser avant et après tout acte de soin, entre deux patients, entre deux activités, avant et après le port de gants.

© Suppar/Elsevier-Masson SAS



■ **Le port des gants** permet d'éviter les situations de contacts à risque énoncés ci-dessus.

■ **La réalisation d'une toilette** ne justifie l'usage des gants qu'au moment d'effectuer les soins d'hygiène intime et l'élimination des excréta/sécréta du malade.

■ **Le port de vêtements de protection** (surblouse, lunettes et masque) est requis seulement si les soins ou les manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou de tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, manipulation de matériel et linge souillés). Ils sont d'autant plus justifiés quand le patient est placé en isolement septique car porteur connu d'un agent infectieux.

■ **La gestion du matériel souillé** concerne les matériels à usage unique et réutilisable :

- **le matériel piquant, coupant, tranchant à usage unique** ne doit pas être recapuchonné ni désadapté à la main, mais déposé après usage sans manipulation dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié ;

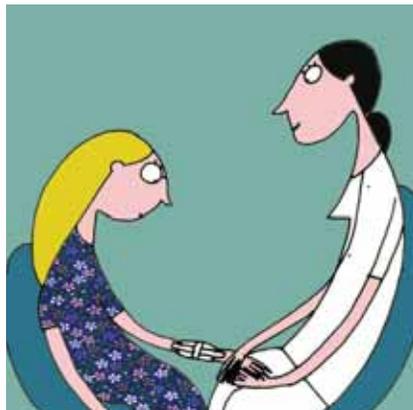
- **le matériel réutilisable** doit avoir fait l'objet d'une procédure de stérilisation ou désinfection appropriée avant d'être utilisé. Lorsqu'il est souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine, il doit être manipulé avec précaution.

■ **Toute surface souillée par des liquides biologiques** ou du sang doit être nettoyée puis désinfectée avec un désinfectant approprié³.

■ **Pour transporter des prélèvements biologiques, linges et matériels souillés**, utiliser des emballages protecteurs, fermés, étanches, à usage unique ou, s'ils sont réutilisables, les nettoyer régulièrement.

■ **En cas de contact avec du sang ou un produit biologique**, voici la conduite à tenir :

- **après une piqûre ou une blessure**, un lavage antiseptique doit être réalisé au niveau de la plaie ;



- **après une projection sur les muqueuses**, un rinçage abondant doit être effectué (5 minutes).

■ **Le médecin référent ou celui des urgences doit être prévenu** dans les 4 heures suivant l'accident, tandis qu'une déclaration d'accident doit être effectuée dans les 48 heures auprès de l'employeur.

Les compétences de l'aide-soignante

■ **Selon l'article R. 4311-4 du Code de la santé publique⁴**, l'aide-soignante exerce son activité en collaboration avec l'infirmière et

sous sa responsabilité et dans le cadre du rôle propre de celle-ci. Selon le référentiel de compétences, l'aide-soignante :

- **accompagne la personne dans la réalisation des actes quotidiens** et collabore à la réalisation de soins, dans le respect des règles d'hygiène, de sécurité et de confort ;

- **participe à l'évaluation clinique du patient infecté** ou suspecté d'infection ;

- **utilise les techniques d'entretien des locaux et du matériel** spécifiques aux établissements de soins.

■ **Dans le cadre de son travail**, l'aide-soignante :

- **connaît les précautions standard en matière d'hygiène hospitalière** et les applique à bon escient ;

- **identifie les soins à risque** dans l'exercice de ses fonctions ;

- **respecte les procédures de décontamination et stérilisation du matériel de soin** et de nettoyage et désinfection des surfaces et locaux de soins ;

- **porte les protections spécifiques** lors de la mise en œuvre des soins "à risque" ;

- **connaît la procédure de déclaration d'un AES.**

Conclusion

■ **L'aide-soignante participe quotidiennement à la prévention des infections nosocomiales**, quel que soit son lieu d'exercice, par la mise en œuvre des précautions d'hygiène de base, spécifiques et standard dans les soins.

■ **Elle doit pouvoir s'inscrire dans une démarche réflexive continue** visant l'amélioration constante de la prévention des infections liées aux soins, tout comme l'ensemble des professionnels de santé. ●

Références

- **Bordet F.** Gérer le risque infectieux grâce aux précautions standard et particulières. *Soins Aides-soignantes 2008* ; 25 : 6-7.
- **Circulaire DGS/DH/DRT/DSS n° 98-228 du 9 avril 1998** relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.
- **CClin Sud-Est.** Guide technique d'hygiène hospitalière, 2004.
- **Comité technique des infections nosocomiales (CTIN).** 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales, 1999.
- **CTIN, Société française d'hygiène hospitalière.** Isolement septique. Recommandations pour les établissements de soins, 1998.
- **Girard R.** N'oublions pas les précautions standard et l'hygiène de base. *Hygiènes 1999* ; 7 : 475-80.
- **Ministère de la Santé, DGS.** Guide des bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé, 2004.
- **CTIN.** Isolement septique. Recommandations pour les établissements de santé, 1998.
- **Pascal A.** Le port des gants à l'hôpital. *Soins Aides-soignantes 2004* ; 1 : 24-5.
- **Rogez E.** Le lavage des mains. *Soins Aides-soignantes 2005* ; 3 : 24-5.
- **Thiebaut A, Chemorin C.** Isolement protecteur chez les patients immunodéprimés en hématologie : expérience de l'hôpital E. Herriot, Lyon. *Hygiènes 1999* ; 7 : 521-7.

Notes

1. **Les précautions lors de contact avec du sang ou des liquides biologiques infectés** font partie des recommandations émises par les centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) aux États-Unis. *Isolation for use in the hospital, 1970. Guide line for isolation precautions in hospitals, 1983.*
2. **Circulaire DGS/DH n° 98-249 du 20 avril 1998** relative à la prévention de la transmission d'agent infectieux, disponible sur www.sante.gouv.fr
3. **Bordet F.** L'utilisation de l'eau de Javel à l'hôpital. *Soins Aides-soignantes 2009* ; 28 : 24-5.
4. **Annexe V de l'arrêté du 25 janvier 2005** relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant.