

Synthèse N°3

UE 2.10 - Année 2025-2026

JC/MB/AF

LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE





Les moyens de prévention



Les 5 équipements de protection individuelle



- Tablier à usage unique (sur-blouse) : élimination après chaque soin et entre chaque patient/résident
- Masque chirurgical
- Appareil de protection respiratoire (APR) : FFP2 (COVID, varicelle, grippe aviaire, tuberculose), FFP3 (fièvre hémorragique Ebola)
- Protection oculaire (pour tout risque de projection de liquide biologique) : projection lors d'une aspiration
- Gants à usage uniques non stériles





Différences masque chirurgical / APR

Caractéristiques	Masque chirurgical	APR (appareil de protection respiratoire)
Constitution	Une seule partie	2 parties : pièce faciale + dispositif de filtration
Objectif principal	Filtre principalement l'air expiré du porteur	Filtre principalement l'air inspiré → protège le porteur
Indications	Protège les autres personnes et l'environnement → prévention du risque de contamination. Le porteur du masque se protège contre les germes transmissibles par gouttelettes (coqueluche, grippe)	Protège celui qui le porte : - contre les germes transmissibles par air (tuberculose, varicelle...) - contre les germes transmissibles par gouttelettes si risque d'aérosolisation
Précautions d'emploi	Barrette au niveau du nez/ Passer les élastiques derrière la tête selon modèle Protection nez + bouche + menton Ne plus le toucher dès qu'il est posé Le changer dès qu'il est mouillé ou souillé	
	Utilisation maximale 3 heures	Utilisation maximale 8h

Comment porter le masque à usage médical ?



Hygiène des mains avant et après toutes manipulations du masque !



Les bons gestes :

Masque bien porté



Friction hydro-alcoolique



Protection assurée

Attention !!

Masque :

Touché



Baissé



Enlevé ou déposé



Mains et surfaces contaminées



Risque de transmission accru



Les 3 types de gants à UU non stérile

Vinyle : non moulant, transparent
Hygiène des locaux, du matériel



Nitrile : gants bleus
Prévention risque d'AES
Réalisation des soins : bilans sanguins,
injections...
Agréable à porter, hypoallergénique
Efficience : coûteux !



Latex : opaque, agréable à porter
Risque d'allergie majeur



Tend à disparaître



Indications du port
des gants à UU

-
- Avant tout soin exposant à un risque de contact avec des liquides biologiques
 - Avant tout contact avec des muqueuses, la peau lésée du patient
 - Lors de la manipulation de linge, matériel souillé, du transport des déchets
 - Si mains du soignant lésés

Lors d'une toilette : usage des gants au moment opportun

 Exemples : toilette intime, patient est souillé → risque de contact du soignant avec les selles, vomissements, expectorations...





Modalités d'utilisation du port de gants à UU

-
- **Friction des mains avant et après le port des gants**
 - **Changement entre deux patients ou entre deux activités auprès du même patient**
 - **Retrait des gants dès la fin du soin et avant de toucher l'environnement du patient**



An abstract geometric design on the left side of the image. It features a dark purple square divided into four quadrants by a white cross. The top-left quadrant is white, the top-right is pink, the bottom-left is dark purple, and the bottom-right is white. A large white quarter-circle arc is centered at the bottom-left corner of the square. The right side of the image is a solid dark purple background.

Prévention des transmissions croisées



**Définissez les
précautions standards**

-
- C'est le socle de pratique de base pour prévenir les IAS et la maîtrise de la transmission croisée.
 - C'est l'ensemble des mesures visant à réduire le risque de contamination croisée des agents infectieux entre soignants/soignés et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétion, excréta etc.)



Evaluation du risque : indication et pertinence de l'utilisation des EPI

Les questions à se poser avant d'entrer dans la chambre afin de choisir au mieux les mesures de prévention à appliquer et anticiper les EPI nécessaires

Contact à prévoir avec le patient et/ou son environnement

Oui

Pratiquer une désinfection des mains par FHA

Gestes à risque de projection d'eau, de sang ou de liquides biologiques ?

Oui

Porter une protection de la tenue professionnelle : tablier plastique/surblouse

Contact à prévoir avec des muqueuses, de la peau lésée, du sang, des liquides biologiques, ou manipulation d'objets souillés ou potentiellement souillés ?

Non

Pratiquer une FHA avant de quitter l'environnement du patient

Oui

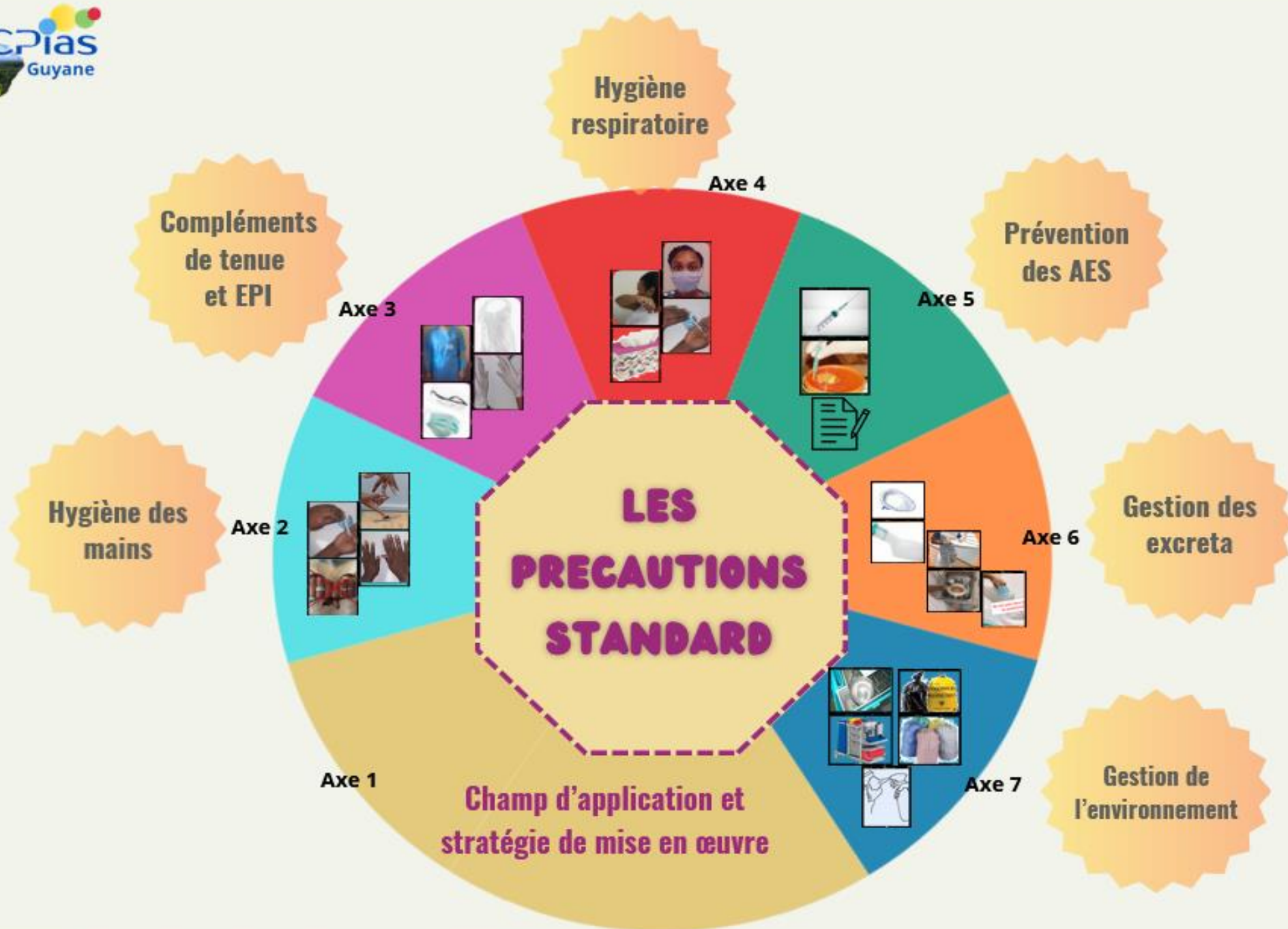
Porter des gants
Protéger la tenue professionnelle

Pratiquer une FHA après avoir enlevé les EPI et avant de quitter l'environnement du patient.





Les 7 axes des précautions standards



■ **Axe 1 : C'est la définition des PS: ensemble de mesure visant à réduire le risque de transmissions croisées des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine**

■ **Axe 2 : l'hygiène des mains (Prérequis synthèse N°2)**



Axe 3 : les EPI

Le tablier ou la surblouse
→ protéger la tenue
(manches longues)

Port d'un tablier imperméable à usage unique pour :

- Protéger la tenue professionnelle des risques de projection de sang ou liquide biologique.
- Protéger la tenue professionnelle de tout contact avec du linge et matériel souillés et lors des soins mouillants

La protection doit être éliminée immédiatement après le soin

Port de gants de soins

Si risque d'exposition à tout produit biologique d'origine humaine
Si contact avec une peau lésée
Si contact avec les muqueuses

Attention : changer de gants après chaque soin pour un même patient, entre deux patients. Le gant doit être porté au moment précis du soin → RESPECT DES BONNES PRATIQUES

Protection du visage :
masques /lunettes

Si risque de projection ou d'aérosolisation avec un produit d'origine biologique

Axe 4 : L'hygiène respiratoire

- Masques (chirurgical et FFP2)
- Port de masque à toute personne présentant des symptômes respiratoires (toux, expectorations)
- Mouchoir à UU pour couvrir le nez et la bouche lors de toux et éternuement. En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer dans le coude
- Hygiène des mains après tout contact avec des sécrétions respiratoires



PROTECTION DU VISAGE

R18 Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.

Commentaire : Ne pas réutiliser ni repositionner un masque à usage unique. Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé le masque ou la protection oculaire.

En cas de risque de projection, utiliser un masque à usage médical antiprojection avec une couche imperméable de type IIR.

Hygiène respiratoire

R19 Faire porter un masque à toute personne (patient, résident, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant...) présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration.

Commentaire : Cette recommandation s'applique à des symptômes respiratoires supposés d'origine infectieuse.

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 du soin.

Quand le port de masque par le patient présentant ces symptômes pose des difficultés (enfant, personne âgée ou agitée...), le masque est porté par le(s) professionnel(s) de santé (ou toute autre personne exposée), et dans la mesure du possible le patient est tenu à distance des autres personnes.



Axe 5: les AES

Définition AES :

Exposition accidentelle avec du sang ou avec un produit biologique contenant du sang par :

- effraction cutanée (piqûre, coupure...)
- projection sur une muqueuse (œil, bouche)
- contact avec peau lésée (eczéma, plaies, gerçures...)



5 mesures de préventions lors de la réalisation d'une prise de sang

1ère mesure

porter des gants de soins et/ou si risque de projection (aérosolisation) : port des EPI (lunettes, masque).

2ème mesure

utiliser les DM (Dispositifs Médicaux) de sécurité, trocars sécurisés...

3ème mesure

ne jamais re-capuchonner.

4ème mesure

ne pas désadapter à la main → utiliser une compresse ou bien sa pince cocher si la seringue n'est pas usagée.

après l'injection, il faudra utiliser les encoches de la boîte OPCT.

5ème mesure

jeter immédiatement l'aiguille ou l'objet tranchant dans la boîte OPCT.

Pour toute injection → éliminer immédiatement l'aiguille dans la boîte OPCT et non dans le plateau de soin.



En cas d'AES?

En cas d'AES ou d'accident du travail en stage sur le CH Vinatier :

Contactez le service de santé au travail au 04 81 92 57 40 ou le médecin de l'UPRM au: 04 37 91 54 54.

Sur les autres terrains de stage :

Procédure AES disponible sur Moodle



Immédiatement

- > Nettoyage savon puis rinçage
- > Désinfection / trempage durant 5 mn avec Dakin
- > En cas de projection sur une muqueuse, rincer 5 mn au sérum physiologique ou à l'eau courante

- > Sérologie du patient source
- > Consulter impérativement un médecin



Suivre les mesures à prendre en cas d'accident du travail

- **L'étudiant doit venir à l'IFSI effectuer une déclaration d'accident de travail à l'IFSI dans un délai de 48 heures maximum (sauf week-end).**
- **Le certificat médical initial établi par un médecin doit comporter les éléments suivants :**
 - Le jour et l'heure de l'accident,
 - Le siège et la nature des lésions,
 - L'arrêt éventuel.
 - A la réception des documents, l'IFSI remplit le tryptique de déclaration d'accident et le transmet à la CPAM.



Prévenir sans délai le secrétariat de l'IFSI par mail :

_Secretariat_IFSI@ch-le-vinatier.fr et envoyer le certificat médical en pièces jointes.

Prévenir son CP et les référents

L'étudiant doit venir à l'IFSI effectuer une déclaration d'accident de travail à l'IFSI dans un délai de 48 heures maximum (sauf week-end)

Le certificat médical initial établi par un médecin doit comporter les éléments suivants :

- > Le jour et l'heure de l'accident,
- > Le siège et la nature des lésions,
- > L'arrêt éventuel.

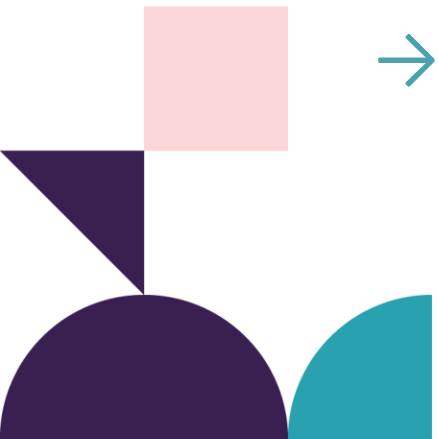


A la réception des documents, l'IFSI remplit le tryptique de déclaration d'accident et le transmet à la CPAM.

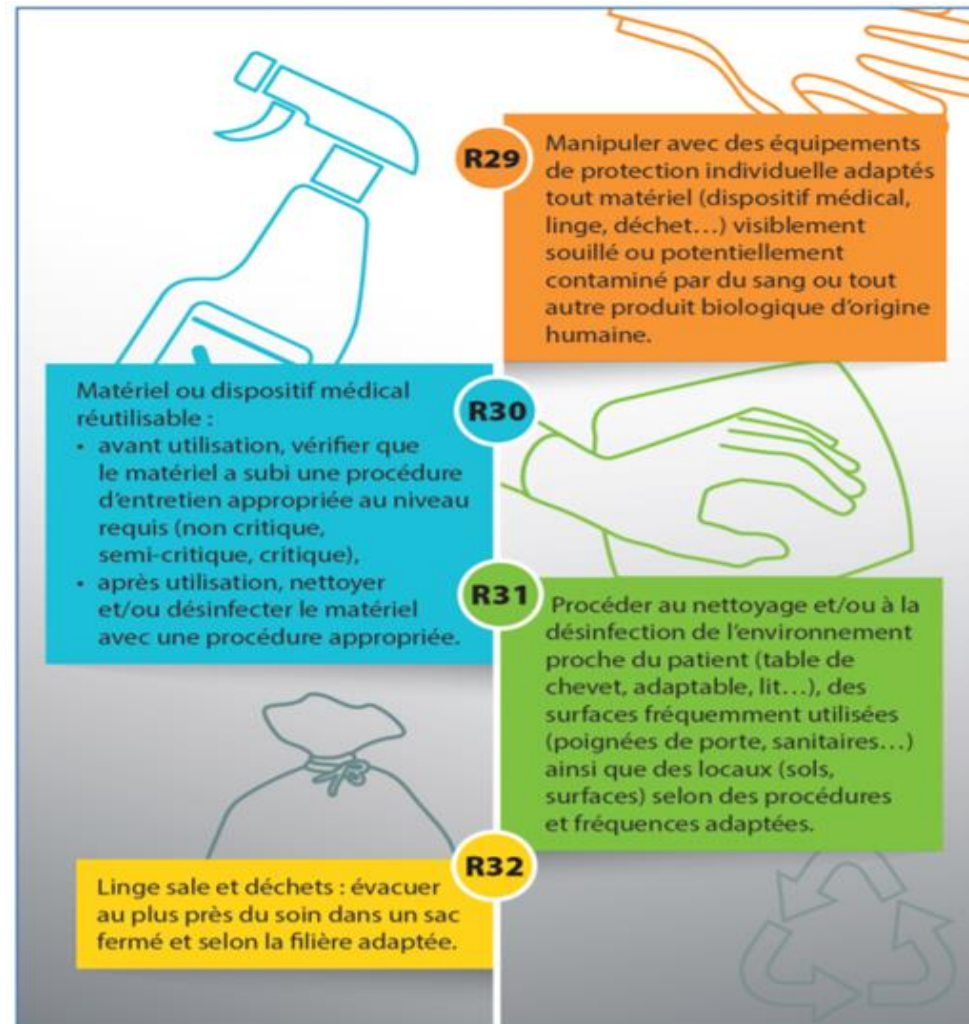
Axe 6 : Gestion des excréta

(cf. TD2)

- Porter des EPI de manière adaptée : port de gants de soins, protection de la tenue → tablier plastique à UU
- Respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excréta : urines, selles, vomissures...
- Eviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants et proscrire leur rinçage (ni douche, ni douchette)
→ risque d'aérosolisation

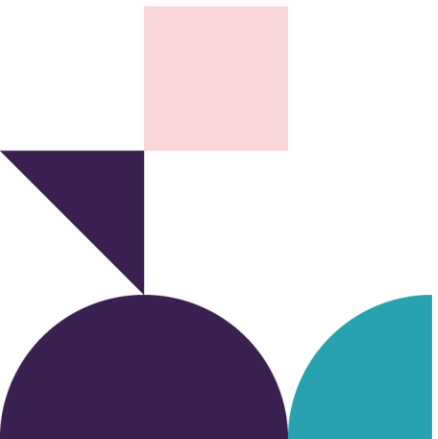


Axe 7 : La gestion de l'environnement

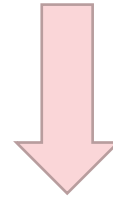




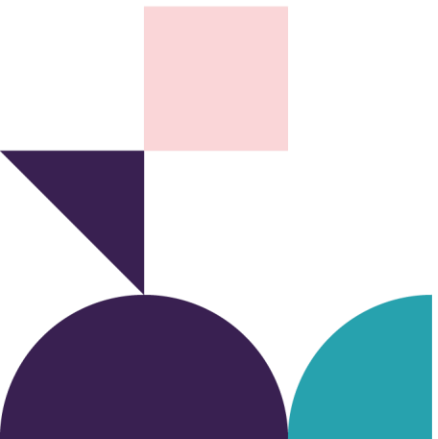
**Quel est l'EPI qui
n'apparaît pas dans les
précautions standards ?
Pour quelle raison ?**



**Les APR (appareils de protection
respiratoire) n'apparaissent pas parmi les
précautions standards**



**Font partis des
précautions complémentaires**





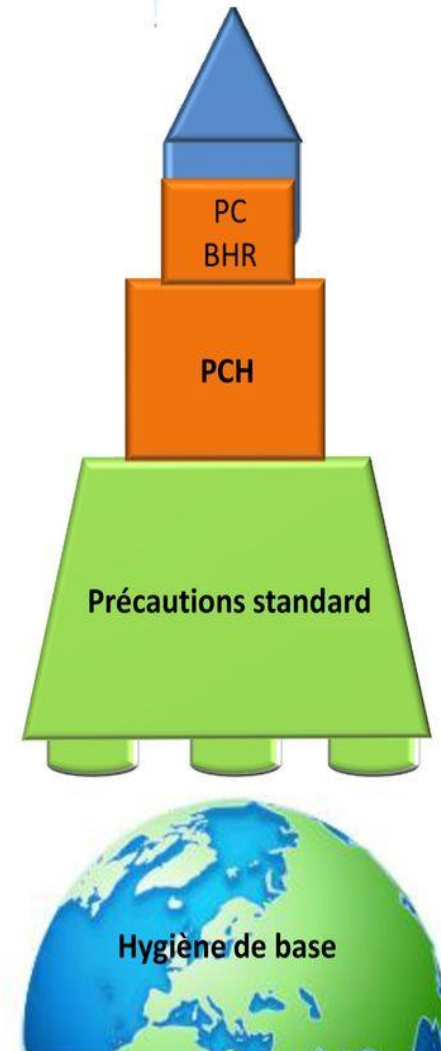
Précautions Complémentaires d'hygiène

Définir les « Précautions complémentaires » d'hygiène :

Ce sont des mesures barrière

à mettre en place :

- En plus des précautions standard
- Sur PM : mise en place et arrêt
- Dans certaines situations, en fonction de l'agent infectieux et/ou de la symptomatologie



3^{ème} étage :

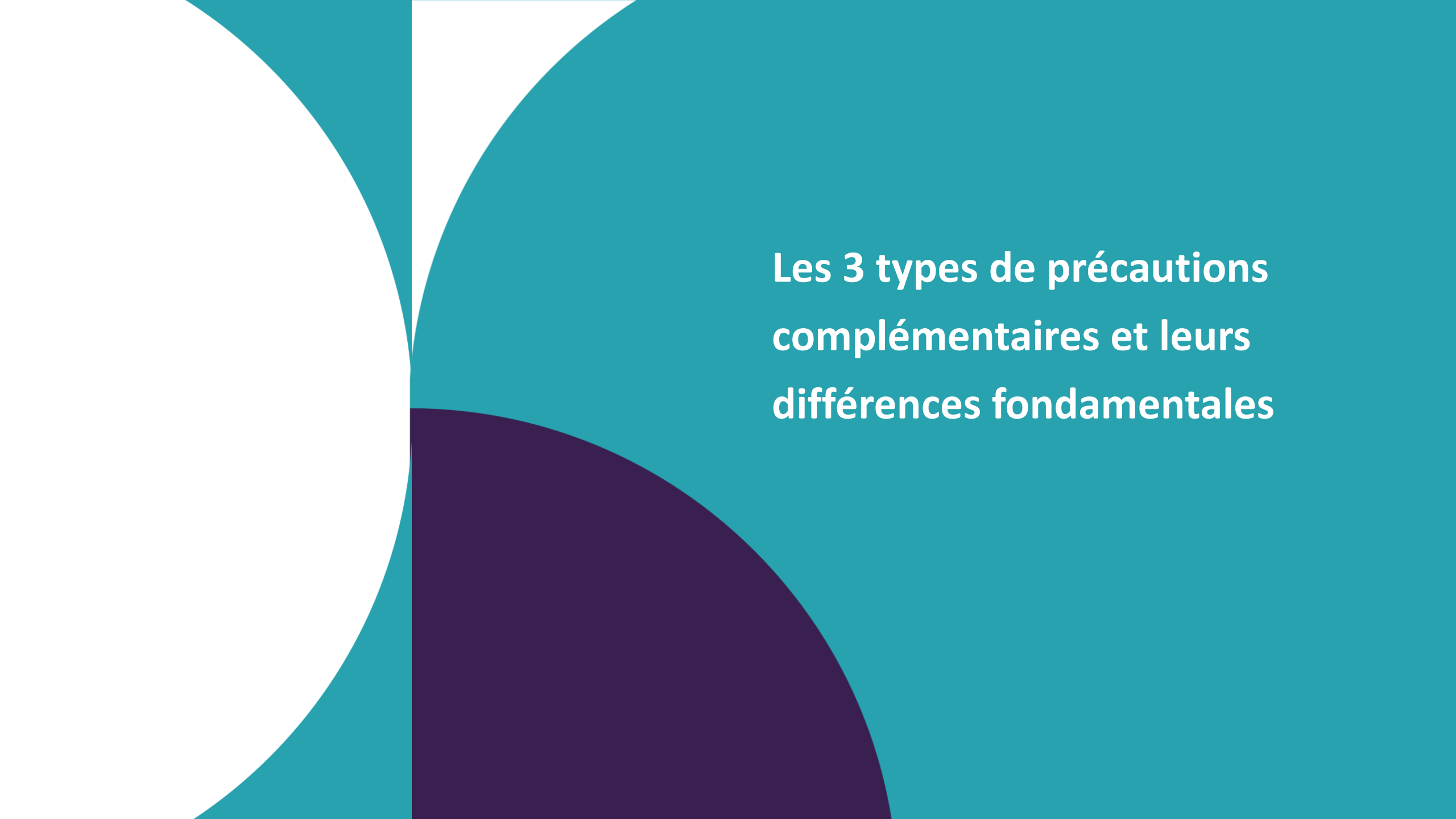
- précautions complémentaires spécifiques BHR / épidémies

2^{ème} étage :

- précautions complémentaire d'hygiène

1^{er} étage :

- précautions standard
- gestion des excréta



Les 3 types de précautions complémentaires et leurs différences fondamentales



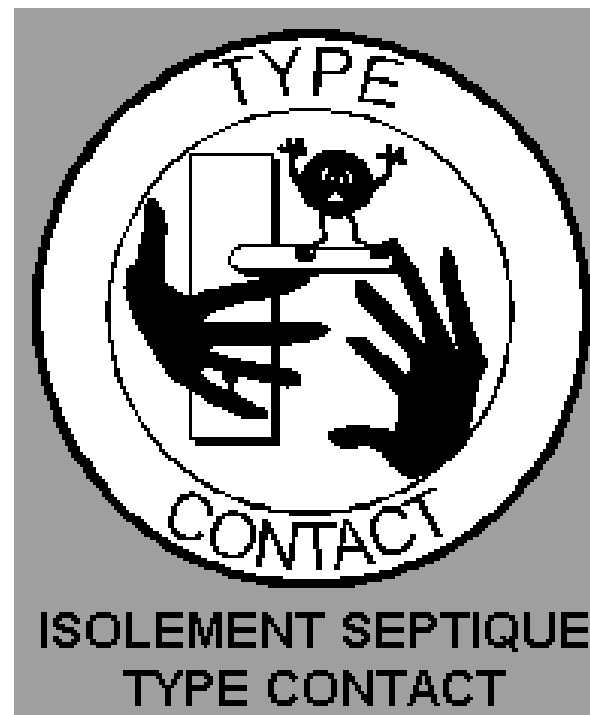
Précautions Contact : les 4 mesures complémentaires aux Précautions Standards

Les germes se trouvent sur le patient, ses vêtements, les draps, les pansements...

- Chambre seule, regroupement de même germe
- Signalisation sur la porte du patient et sur le dossier
- Tablier ou sur blouse à usage unique lors des soins
- Hygiène des mains avec la SHA

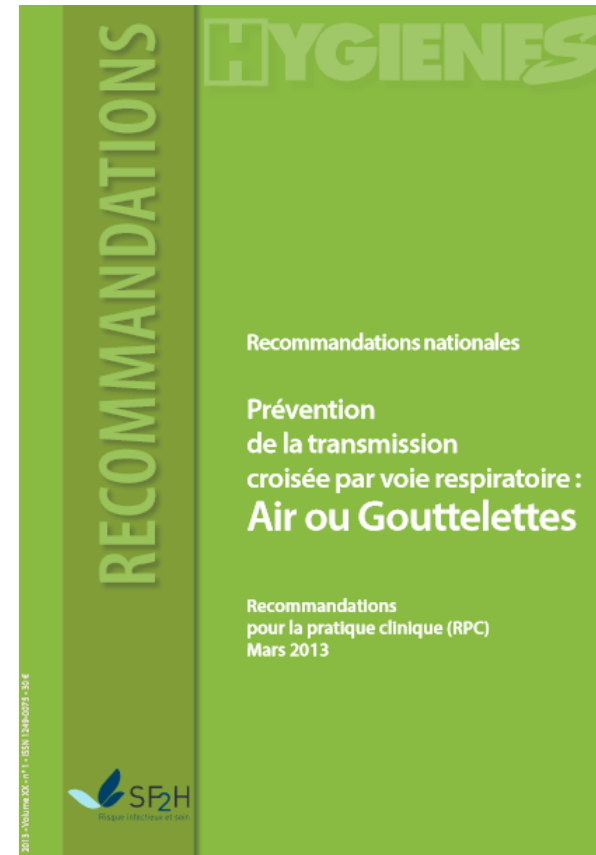


Clostridium Difficile : SHA seule inefficace lavage
des mains au savon doux (l'action mécanique éliminera
les spores) suivi d'un SHA.



Prévention de la transmission par voie respiratoire

Avant Octobre 2024



Avant Octobre 2024

Précautions complémentaires de type gouttelettes



Précautions complémentaires de type air



Pour les professionnels et les visiteurs

Masque à usage médical dès l'entrée dans la chambre

Pour toutes manœuvres à risque d'aérosolisation :
Appareil de protection respiratoire (masque FFP2).

Appareil de protection respiratoire (FFP2)

- A mettre avant d'entrer dans la chambre (y compris en l'absence du patient)
- A retirer à la sortie de sa chambre, une fois la porte de chambre fermée (jeté dans le circuit DASND).

Limiter le nombre de visiteurs

Pour les patients / résidents

Chambre individuelle

Chambre individuelle, porte de chambre maintenue fermée, de préférence à pression négative.
Sorties de chambre limitées

Aération régulière

Renouvellement d'air ou aération régulière (fenêtre ouverte et porte fermée)

Masque à usage médical dès qu'il sort de sa chambre

Bases de réflexion des nouvelles recommandations

Pas de dichotomie Air versus Gouttelettes

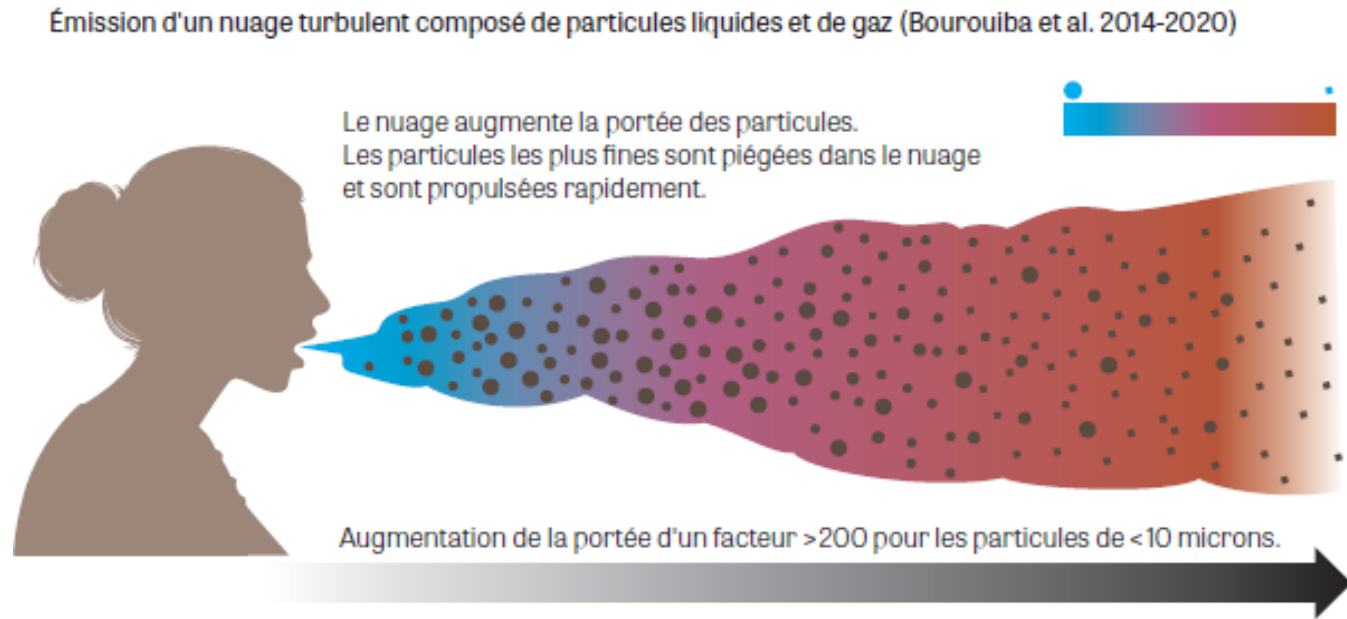


Continuum
de particules respiratoires
évoluant en 3 phases

Facteurs influençant
la **transmission**

- génération
- transport
- inhalation ou déposition du continuum des particules respiratoires

- Caractère **infectieux** des particules
- Evolution des particules respiratoires une fois **excrétées**
- Caractéristiques intrinsèques des micro-organismes conditionnant leur **transmissibilité**
- Caractéristiques liées à la **pathologie** et à l'hôte **émetteur** (y compris le type de **soins** prodigué)
- Caractéristiques liées à l'**environnement** conditionnant la transmissibilité et la transmission
- Caractéristiques de l'hôte **récepteur/exposé** conditionnant sa susceptibilité à l'infection



En pratique

Que devez-vous connaître avant de prendre en charge un patient ?

La qualité de l'air (Chambre ou service)

La pathologie du patient

La durée du soin

Le type de soins

Différents facteurs de risque de transmission respiratoire :

Ventilation :

Conformité aux recommandations ?
Renouvellement d'air, avec apport
d'air neuf ?

...

Pathogène :

Transmissibilité
Survie dans l'environnement
Connu ou inconnu (REB)

Nature de l'exposition :

Champ proche/lointain
Durée de l'exposition
Procédure générant des
aérosols (PGA)

Personne infectée :

Symptômes
Charge microbienne excrétée
Port de masque

Personne exposée :

Etat immunitaire
Port d'EPI

Ventilation :

Conformité aux recommandations ?

Renouvellement d'air, avec apport
d'air neuf ?

...

R4. Il est fortement recommandé que les **chambres** de patients/résidents disposent de **fenêtres qui puissent être ouvertes**, dans le respect de leur sécurité (hors ZEM* et chambre en dépression)

les micro-organismes classés en 3 catégories selon la SF2H

Pathogène :
Transmissibilité
Survie dans l'environnement
Connu ou inconnu (REB)

Tableau II – Synthèse du classement des micro-organismes par niveau de risque.

Pathogènes	
Catégorie A	Bactéries *
	<i>Neisseria meningitidis</i>
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
	<i>Streptococcus pyogenes</i>
	<i>Bordetella pertussis</i> et <i>parapertussis</i>
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
	<i>Haemophilus influenzae</i> (infections respiratoires et méningite)
	<i>Chlamydia pneumoniae</i> (pharyngite, bronchite, pneumopathie)
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
	Virus
	Myxovirus parainfluenzae parotidis (Oreillons)
	Sars-CoV-2 (Covid-19)
	Adenovirus (infections respiratoires), virus parainfluenza
	Virus influenza (grippe)
	Virus respiratoire syncytial (bronchiolite...)
	Métapneumovirus
	Rhinovirus, coronavirus « saisonniers » hors SARS-CoV-2
	Bocavirus
	Rubivirus (rubéole)
Catégorie B	Bactéries
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> sensible (infection parenchymateuse pulmonaire, bronchique et/ou ORL)
	Virus
Catégorie C	Varicelle-Zona-Virus (Varicelle et zona disséminé chez l'ID)
	Virus de la rougeole ou MeV (Measles virus)
Catégorie C	Bactéries
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> XDR
REB	Bactéries
	<i>Yersinia pestis</i>
	Virus
	SARS-CoV et MERS-CoV (Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient)
REB	Agent infectieux émergent et/ou inconnu

* Les bactéries de la catégorie A sont moins persistantes dans l'air et ne nécessitent pas systématiquement la mise en place de Précautions respiratoires renforcées excepté dans les situations d'exposition à risque élevé.
Sars-CoV-2 : coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère ; ORL : oto-rhino-laryngologie ; ID : immunodéprimé ; XDR : Extensively drug-resistant (extrêmement résistant aux médicaments).

Nature de l'exposition :

Champ proche/lointain

Durée de l'exposition

Procédure générant des
aérosols (PGA)

Exposition résulte d'une combinaison : **Distance** x **Durée** x **Type de soins**

- **Distance** : champ proche versus champ lointain
- **Durée d'exposition** : seuils de 15 minutes et 30 minutes
- **Type de soins** : procédures générant des aérosols (PGA)

Différentes matrices en fonction de la qualité de la ventilation

Ventilation conforme

Matrice n° 1 – En cas de ventilation conforme avec la R5.

Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x caractère connu	Exposition : combine durée x proximité x geste			
		Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct* de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé
	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

Ventilation non conforme

Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5.

Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance	Exposition : combine durée x proximité x geste			
		Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct# de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct# > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé OU Champ lointain > 30 minutes**
	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

#contact direct = en face-à-face de moins d'un mètre, sans port de masque par le patient/résident (champ proche)

* La durée de 15 minutes est donnée à titre indicatif car la probabilité de transmission des PRIs augmente avec la durée d'exposition, et est plus importante chez les patients symptomatiques (toux, éternuement...). Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.

** Une ventilation non conforme ne permet pas de diluer et éliminer efficacement les PRIs, ce qui entraîne un risque d'exposition cumulée en cas de présence > 30 minutes. Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.

PGA : Procédure générant des aérosols; PRIs : Particules respiratoires infectieuses.

➡ Se référer aux procédures institutionnelles

► 3 niveaux de risque

⇒ 3 niveaux de précautions complémentaires respiratoires

Précautions respiratoires
simples



Précautions respiratoires
renforcées



Précautions respiratoires
maximales

► le professionnel de santé prend en compte le micro-organisme, l'exposition (durée, proximité et gestes réalisés) et la qualité de la ventilation fixée annuellement au niveau du service/unité.

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Précautions complémentaires
respiratoires simples

Précautions complémentaires
respiratoires renforcées

Précautions complémentaires
respiratoires maximales

Pour les professionnels et les visiteurs

Masque à usage médical avant
l'entrée dans la chambre et à retirer
après la sortie de la chambre

Si professionnels et visiteurs
immunodéprimés/à risque
d'infection grave : port d'un APR
(FFP2)

Appareil de protection respiratoire (FFP2)

- A mettre avant d'entrer dans la chambre (y compris en l'absence du patient)
- Après être sorti de la chambre, une fois la porte de chambre fermée
Jeter APR (UU)

Limitier le nombre de visiteurs

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Précautions complémentaires
respiratoires simples

Précautions complémentaires
respiratoires renforcées

Précautions complémentaires
respiratoires maximales

Pour les patients / résidents

Chambre individuelle,
Porte de la chambre maintenue **fermée**

Ventilation ou **aération régulière**

Sorties de chambre **non limitées mais avec masque**

Chambre individuelle, **porte** de chambre maintenue **fermée**

Ventilation ou **aération régulière**

Sorties de chambre **limitées**

Chambre individuelle à **pression négative** ou **avec une ventilation additionnelle suppléante**, et porte de chambre maintenue fermée

Sorties de chambre **limitées**

Port d'un **masque à usage médical** dès qu'une personne entre dans sa chambre, si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique (Si immunodéprimés : port d'un APR (FFP2))

Port d'un masque à usage médical dès qu'il sort de sa chambre
Si immunodéprimé : port d'un APR (FFP2)

Port d'un **APR FFP2** s'il est en capacité de le supporter (ou à défaut un masque à usage médical) dès qu'il sort de sa chambre

Port d'un APR FFP2 dès qu'il sort de sa chambre

En résumé

Simples

Renforcées

Maximales

Patient

Sorties encadrées
Sortie = Masque médical

Sorties limitées au strict nécessaire + encadrées

Visites limitées + strictement encadrées

Sortie = Masque FFP2 (à défaut masque médical)

Masque médical dès qu'une personne entre dans la chambre

Professionnel

Masque médical

Masque FFP2 avant d'entrée dans la chambre

Aérer régulièrement par
ouverture des fenêtres porte
fermée

Chambre en dépression ou
ventilation améliorée



Les antiseptiques

Définition antisepsie :

Processus momentané permettant de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus sur des tissus vivants (peau saine, muqueuses, plaies).

Antiseptique : médicament qui permet d'effectuer le processus d'antisepsie.

Il peut avoir une action limitée, dans ce cas cela doit être précisé sur le flacon.

≠

La désinfection n'est utilisée que pour les surfaces inertes.



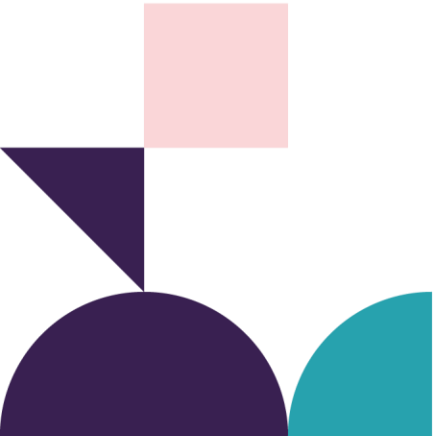
Les 3 actions spécifiques des antiseptiques

« Antiseptique à action fongicide »

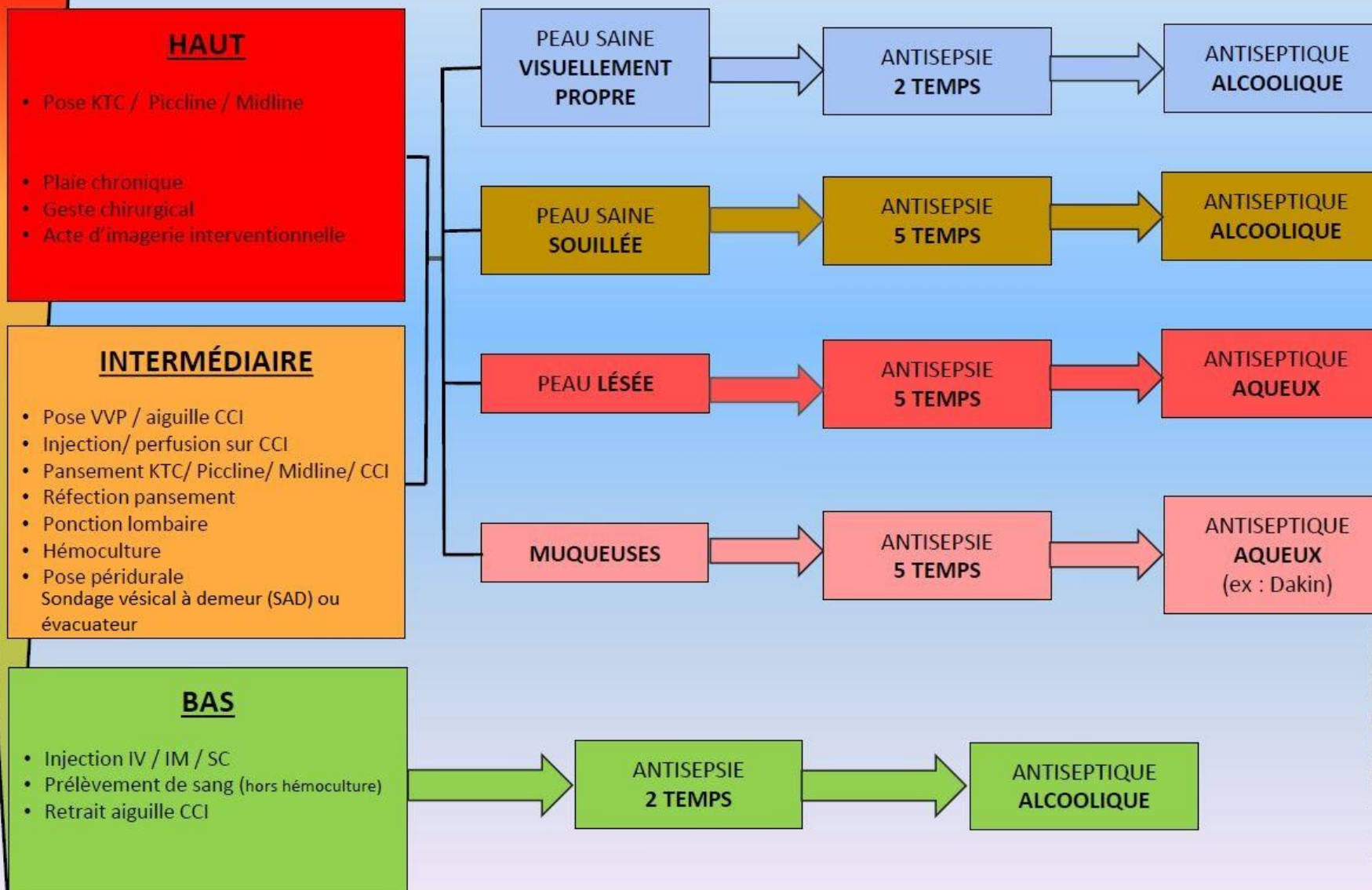


« Antiseptique à action virucide »

« Antiseptique à action bactéricide »



Risque infectieux



L' ANTISEPSIE EN PRATIQUE

ANTISEPSIE EN 2 TEMPS

APPLICATION LARGE ANTISEPTIQUE

Privilégier solution alcoolique



LAISSER SÉCHER

l'antiseptique
de façon spontanée et complète

NETTOYAGE

savon doux ou
solution moussante antiseptique



RINÇAGE

À l'eau stérile ou
sérum physiologique



SÉCHAGE

Par tamponnement à l'aide
de compresses stériles



APPLICATION LARGE ANTISEPTIQUE

Privilégier solution alcoolique



LAISSER SÉCHER

l'antiseptique
de façon spontanée et complète

ANTISEPSIE EN 5 TEMPS

EN CAS DE SOUILLURES VISIBLES

Peau souillée : à l'appréciation de l'opérateur, présence de souillures et/ou liquide biologique

Recommandations

- Aller du plus propre au plus sale :
 - du point de ponction
 - de la zone d'incision vers la périphérie ou de périphérie vers le centre si site infecté
- Ne pas repasser 2 fois au même endroit avec la même compresse
- Pour l'antiseptie 5 temps, même famille antiseptique (savon et antiseptique)
- Ne pas utiliser d'antiseptique sur le méat et la sonde urinaire lors de la toilette quotidienne du patient sondé à demeure (toilette au savon doux liquide)

LES ANTISEPTIQUES

Privilégier les antiseptiques majeurs, les antiseptiques mineurs (biseptine, hexamidine, ...) sont à spectre étroit et souvent que bactériostatiques.

ANTISEPTIQUES	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	SPECTRE D'ACTIVITÉ	TEMPS CONTACT	CONSERVATION (après ouverture)
Dérivés iodés <ul style="list-style-type: none"> Solution moussante Bétadine SCRUB Solution alcoolique Bétadine alcoolique 5% Solution aqueuse Bétadine dermique 10% Bétadine 10% solution vaginale Bétadine 10% bain de bouche (dilué 5 à 10 ml dans un verre d'eau) 	Solution moussante : Détergence peau et muqueuses saines avant geste invasif, Détergence peau souillée (dilué ½) Douche opératoire Solution alcoolique : Antiseptie sur peau saine Préparation champ opératoire Solution aqueuse : Antiseptie sur peau lésée ou muqueuses Solution Gynécologique : Désinfection et antiseptie vulvo-vaginale avant acte médical invasif ou chirurgie de la sphère urogénitale Solution bain de bouche : Traitement local d'appoint des infections de la cavité buccale Soins post-opératoires en stomatologie	<ul style="list-style-type: none"> Nouveau né (0-1 mois) Jusqu'à 30 mois : prudence = application brève et rinçage à l'eau stérile. ATCD allergie Utilisation prolongée femme enceinte (2e/3e trim.) <p>L'allergie aux produits de contraste iodés ou aux fruits de mer n'est pas une CI</p> <p>EI : Toxicité sur fonction thyroïdienne chez les brûlés, insuff. rénal, nouveau-né, ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bactéricide Virucide Fongicide 	3-5 min pour solution moussante 1 min pour solution alcoolique et dermique	1 mois avec bouchon réducteur 15 jours sans bouchon réducteur
Chlorhexidine <ul style="list-style-type: none"> Solution moussante Hibiscrub 4%, Gilbertscrub, Solution alcoolique 0.5% : chlorhexidine, Hibitane, Septeal 2% : Chlorhexidine, Choraprep Solution aqueuse Chlorhexidine gilbert, Dosiseptine Bain de bouche (Eludril, ...) 	Solution moussante : Détergence peau saine Douche opératoire Solution alcoolique : Antiseptie sur peau saine Préparation champ opératoire Solution aqueuse : Antiseptie sur peau lésée (plaies, brûlés, ...) Solution bain de bouche : Traitement des affections bucco-dentaires	<ul style="list-style-type: none"> Œil, oreille, muqueuses, cavité internes (= irritant) Contact cerveau, tissus nerveux, méninges (= neurotoxique) 	<ul style="list-style-type: none"> Bactéricide Fongicide 	0.5% = 1 min 2% = 30 sec	1 mois Bain de bouche 8 jours
Dérivés chlorés <ul style="list-style-type: none"> Dakin 0.5% Amukine 0.06% 	<ul style="list-style-type: none"> Antiseptie peau et muqueuses AES 	<ul style="list-style-type: none"> Œil pour Dakin EI : sensations de brûlures 	<ul style="list-style-type: none"> Bactéricide Virucide (AES) Fongicide 	1 min	1 mois
Éthanol Alcool modifié 70°	<ul style="list-style-type: none"> Antiseptie peau saine avant acte invasif de bas niveau Ponction veineuse, injection IM, IV, ... Désinfection, valves, robinets,... 	<ul style="list-style-type: none"> Muqueuses, cornée, conjonctive, plaies Applications répétées peau prématurée ou jeune enfant (intoxication alcoolique) EI : dessèchement cutané 	<ul style="list-style-type: none"> Bactéricide Virucide Fongicide 		1 mois



ESSENTIEL



PEAU SAINE

- RESPECTER LE SÉCHAGE SPONTANÉ DES ANTISEPTIQUES : le temps de contact doit être suffisant pour garantir l'activité antiseptique attendue
- NE PAS UTILISER LA CHLORHEXIDINE au contact des : cerveau, méninges, œil, muqueuse génitale, conduit auditif, cavités internes (lavage, irrigation).
- L'ASSOCIATION CHLORHEXIDINE 0,25% + CHLORURE DE BENZALKONIUM 0,025% + ALCOOL BENZYLIQUE N'EST PAS CONSIDÉRÉE COMME UN ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE
- POUR LES DISPOSITIFS : l'alcool à 70 % est recommandé (activité antimicrobienne significative et immédiate) en remplacement des antiseptiques alcooliques (Chlorhexidine et PVI), en lien avec le rôle suspecté des antiseptiques alcooliques dans l'endommagement de valves et robinets (matérovigilance).
- POUR L'ENFANT, se référer aux guides « Guide des bonnes pratiques de l'antiseptie chez l'enfant » - SF2H-2007 et « Recommandations pour la prévention des infections liées aux cathéters veineux centraux utilisés pour la nutrition parentérale en néonatalogie » - SF2H mai 2020

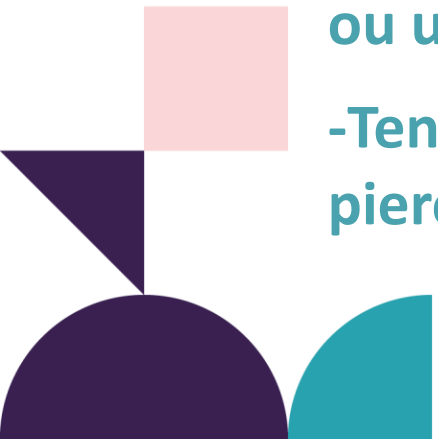
	NIVEAU DE RISQUE INFECTIEUX		RECOMMANDATIONS	ANTISEPTIQUE	Pour l'établissement
PEAU SAINE	HAUT	Geste chirurgical Acte d'imagerie interventionnelle	Au moins 1 passage d'antiseptique (éviter les « coulures » d'antiseptique : prévention des brûlures / bistouri électrique)	Antiseptique alcoolique	
		Pose de cathéter intra-vasculaire central (CVC, PICC, MIDLINE avec prolongateur intégré ...)	Au moins 1 passage d'antiseptique	Antiseptique alcoolique Privilégier Chlorhex. à 2%	
	INTERMÉDIAIRE	Pose d'un CVP ou d'un MIDLINE sans prolongateur intégré, d'un cathéter sous-cutané, d'une aiguille sur CCI Prélèvements d'hémoculture	Au moins 1 passage d'antiseptique	Antiseptique alcoolique	
		Réfection de pansement de cathéters centraux et MIDLINE avec prolongateur intégré	❶ NETTOYER (savon doux) ❷ RINCER (eau stérile ou sérum phy.) ❸ SÉCHER (compresse stériles) ❹ RÉALISER 1 passage d'antiseptique	Antiseptique alcoolique	
	BAS	Retrait d'une aiguille sur CCI	1 passage d'antiseptique	Antiseptique alcoolique	
		Injections IM, IV, SC; prélèvements sanguins (hors hémoc.)	1 passage d'antiseptique	Antiseptique alcoolique ou Alcool 70%	
MUQUEUSES ET PEAU LÉSÉE	HAUT	Geste chirurgical Acte d'imagerie interventionnelle	❶ NETTOYER (savon doux liquide monodose) ❷ RINCER (eau stérile ou sérum phy.) ❸ SÉCHER (compresse stériles) ❹ RÉALISER Au moins 1 passage d'antiseptique	Antiseptique aqueux pour OPH : povidone iodée ou produit chloré à 0,06% (proscrire la Chlorhex.)	
	INTERMÉDIAIRE	Pose de sonde vésicale, sondage évacuateur isolé	❶ NETTOYER (savon doux liquide monodose) ❷ RINCER (eau stérile ou sérum phy.) ❸ SÉCHER (compresse stériles) ❹ RÉALISER 1 passage d'antiseptique	Antiseptique aqueux (proscrire la Chlorhex.)	
DISPOSITIFS	Connectiques de perfusion, robinets, embouts de flacons (hémoc,...), robinet de vidange, site de prélèvement de collecteurs à urines		DÉSINFECTER embouts et robinets avant leur manipulation	Alcool à 70%	
	Valves bidirectionnelles		FRICIONNER 15 secondes minimum septum et pas de vis avant utilisation	Alcool à 70%	
RÉFÉRENCES	<ul style="list-style-type: none">• Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte - SF2H 5/2016• Bonnes pratiques et gestion des risques associés aux PICC - SF2H 12/2013 + FAQ 5/2014• Bon usage des antiseptiques pour la prévention du risque infectieux chez l'adulte. CCLIN Sud-Ouest - Édition 2013• Gestion préopératoire du risque infectieux - SF2H 10/2013			<ul style="list-style-type: none">• Surveiller et prévenir les infections associées aux soins - SF2H-HCSP 9/2010.• Prévention des infections associées aux CCI pour accès veineux - SF2H 3/2012• Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés -SF2H 05/2019 + FAQ V3-02/2020	



Préparation cutanée avant chirurgie

Les 4 mesures de prévention des ISO (Infections du Site Opératoire)

- Douche et shampoing : au moins une douche préopératoire. Inclure le shampoing quand le cuir chevelu est dans le champ opératoire
- Hygiène bucco-dentaire : brossage des dents, bain de bouche antiseptique (chirurgie cardiaque ou chirurgie bucco-dentaire)
- Non traitement des pilosités : pas de rasage mécanique, privilégier la tondeuse ou une crème dépilatoire sur PM
- Tenue du patient : tenue donnée par le service, retrait de tous les bijoux et des piercings, retrait du vernis



■ A vous de jouer!



