



# Les risques infectieux dans les soins à domicile

Dominique Abiteboul,

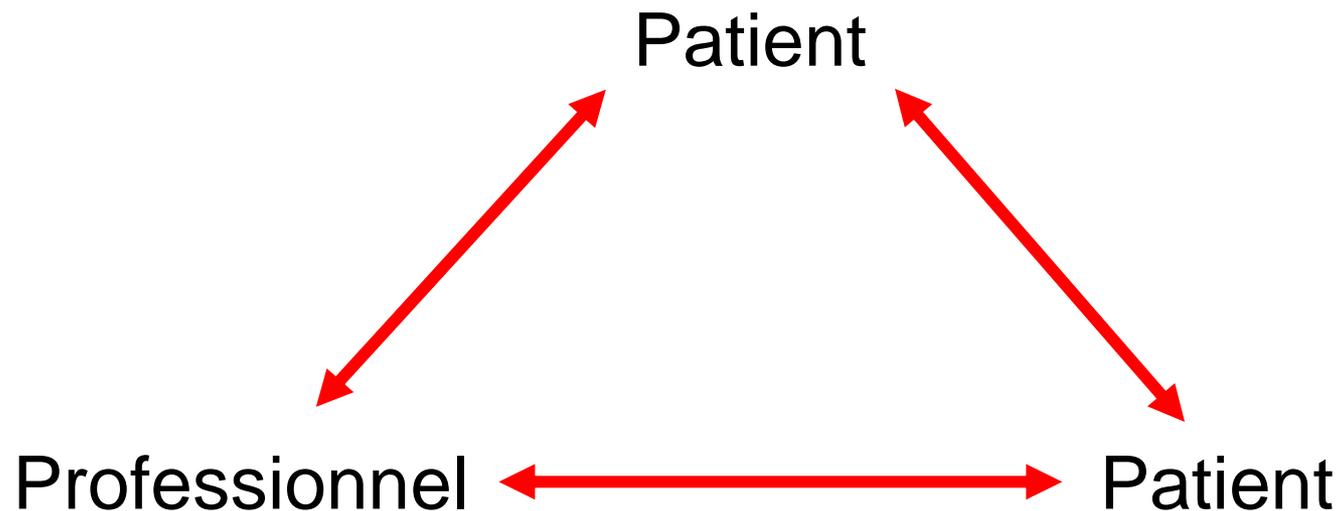
INRS Paris

Département « Etudes et assistance médicales »

Institut national de recherche et de sécurité  
pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

# ■ Spécificité des risques infectieux professionnels lors des soins

Le risque infectieux professionnel ne peut être dissocié du risque infectieux chez les patients



## ■ Les infections associées aux soins

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_vcourte.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_vcourte.pdf)

- Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou à la suite d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique ou préventive) d'un patient, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge :
  - ↳ concerne patients, **professionnels**, visiteurs
  - Préoccupation longtemps centrée sur l'hôpital : ce n'est que depuis 2015 que le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (**Propias**) a souligné l'importance :
    - ↳ de prévenir ces infections tout au long du parcours de soin et notamment **à domicile** (*Instruction N°DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/202 du 15/06/2015*)

## ■ Spécificité du soin à domicile

- ▶ Patients de plus en plus **lourds** (dépendance), **fragiles** (immunodépression) et nécessitant de plus en plus **d'actes techniques** (raccourcissement des durées d'hospitalisation)
  - ▶ Lieu de travail particulier = domicile du bénéficiaire : plus **difficile de maîtriser l'environnement de travail**
  - ▶ Intervention de la famille, des aidants dans la prise en charge du patient : peut compliquer la mise en place des mesures de prévention des risques infectieux
- ↳ **Pratiquement pas de données spécifiques sur l'importance des pathologies infectieuses d'origine professionnelle dans ce contexte : difficile de faire la part du communautaire**

## ■ Quels sont ces risques infectieux ?

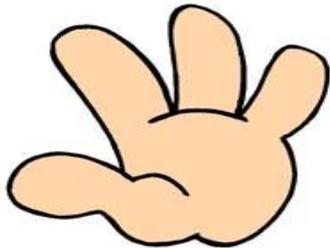


AES : Hépatite B, C, VIH



Grippe, Coqueluche

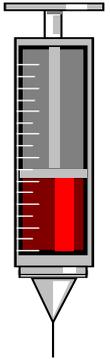
Rougeole, Varicelle, Tuberculose



Gale, Gastro-entérites

*BMR digestives*

# ■ Accident Exposant au Sang (AES)



## ▶ Définition

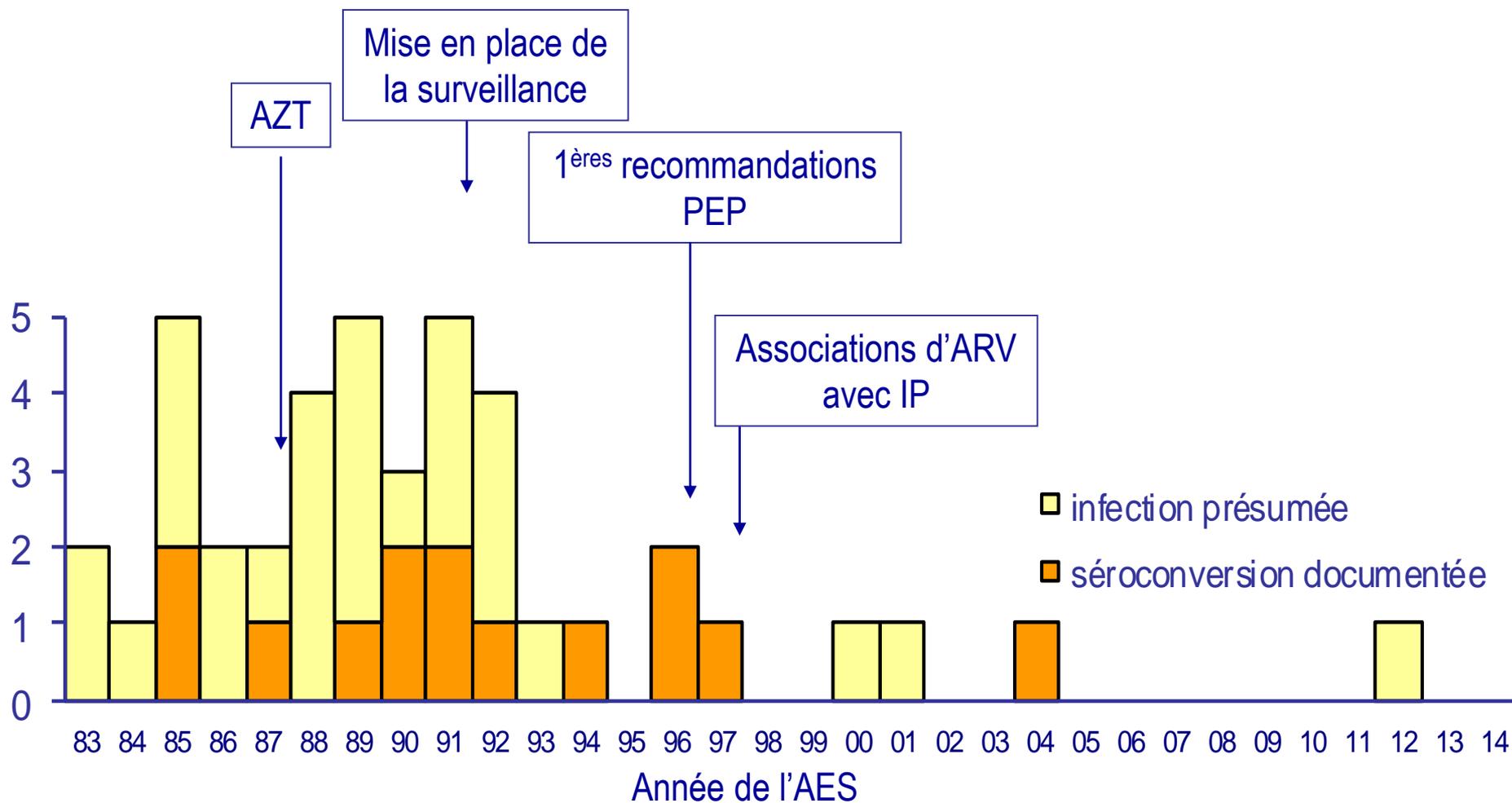
- > Tout **CONTACT PERCUTANE** (piqûre, coupure...)
- > ou **PROJECTION** sur muqueuse (œil, bouche...) ou sur peau lésée (eczéma, coupure antérieure)
- > Avec du **SANG**, un liquide biologique contenant du sang ou potentiellement contaminant (LCR, liquide pleural..)

# ■ Agents pathogènes en cause

- ▶ Les 3 principaux : **VIH, VHC et VHB** chez le non immunisé mais aussi, plus rares : Chikungunya, Dengue, Paludisme...
- ▶ Risque de transmission du VIH, VHC, VHB

<b>Virus</b>	<b>Nb de personnes infectées en France</b>	<b>Risque moyen après accident percutané</b>	<b>Risque moyen après contact cutanéomuqueux</b>
<b>VIH</b>	<b>150 000</b>	<b>0,32 %</b>	<b>0,03%</b>
<b>VHC</b>	<b>232 000 (ARN+)</b>	<b>1,8 %</b>	<b>? /10</b>
<b>VHB</b>	<b>281 000 (Ag HBs+)</b>	<b>6-30 % (Ag HBe-/+)</b>	<b>? /10</b>

# ■ Contaminations professionnelles VIH chez le personnel de santé (30 Juin 2012)



*L'année précise de l'AES est inconnue pour 7 infections présumées anciennes*

# ■ 14 séroconversions VIH documentées

(30 Juin 2012)

## ▶ 13 Piqûres avec aiguille creuse chez 12 infirmier(e)s + 1 interne

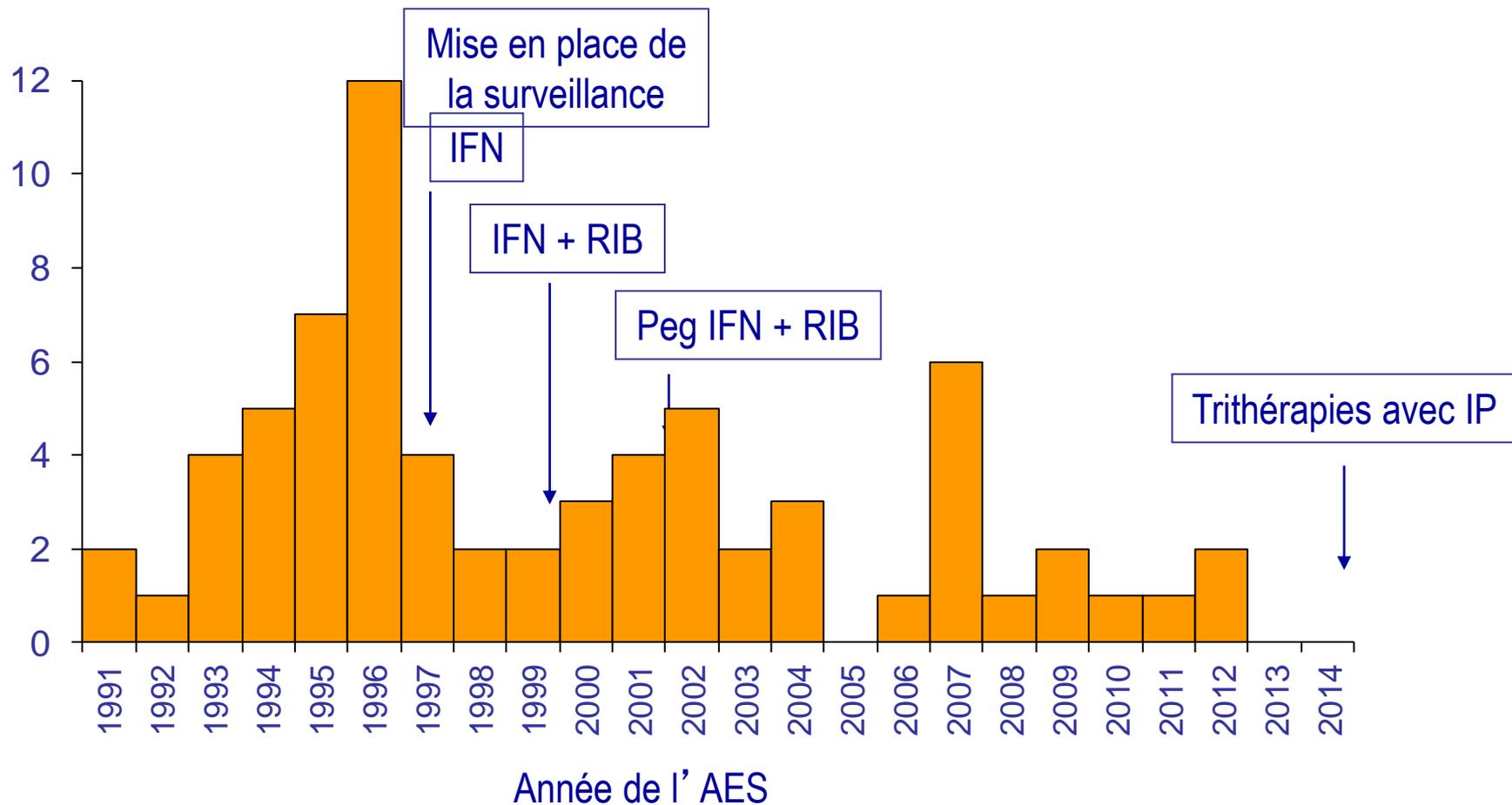
- |   |   |
|---|---|
| • Prélèvement IV (1 sur chambre impl.)  | 8 |
| • Hémoculture                           | 2 |
| • Pompeuse (traînant dans sac poubelle) | 1 |
| • Ponction pleurale                     | 1 |
| • Gaz du sang                           | 1 |

## ▶ 1 projection massive au visage (secouriste)

↪ Au moins 8 accidents évitables par l'application des précautions standard

↪ 1 IDE en HAD : piqûre en ramassant dispositif de prélèvement posé sur plateau après un prélèvement IV

# ■ Séroconversions VHC professionnelles chez le personnel de santé (30 Juin 2012)



# ■ Séroconversions VHC professionnelles chez le personnel de santé (30 Juin 2012)

## ▶ 71 séroconversions VHC

- > 66 piqûres (dont 47 avec aiguilles IV/IA, 9 SC, 2 IM, 2 pleines, 6 ?)
- > 3 coupures
- > 2 contact sur peau lésée

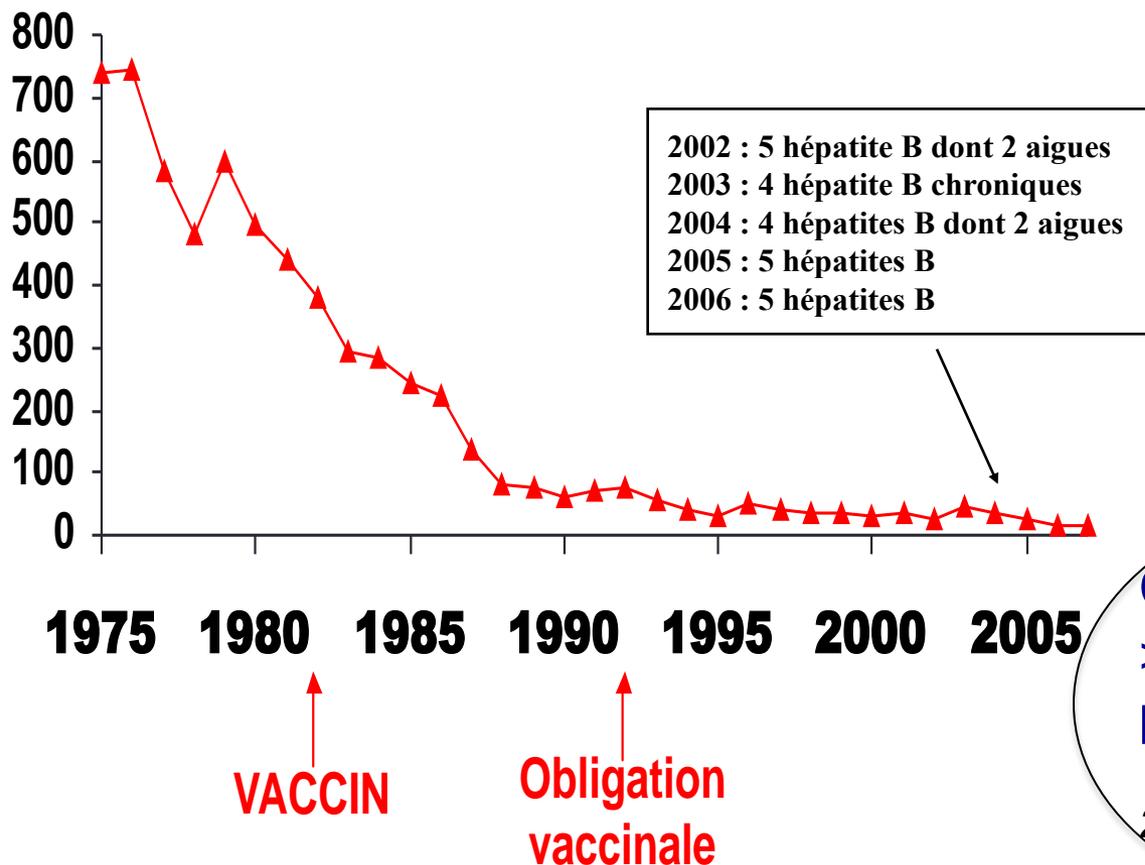
↪ **Au moins la moitié évitable par l'application des précautions standard**

↪ **4 cas à domicile :**

- > 3 IDE par piqûre lors de prélèvements veineux
- > 1 AS avec un mandrin de KT traînant

# ■ Hépatites virales B

## Maladies professionnelles reconnues dans le Régime Général de la Sécurité sociale



Couverture vaccinale  
> 90 % chez les  
personnels de santé  
(Enquête nationale Vaxisoins  
2009 Guthmann et al.)

# ■ Evaluation du risque d'AES par piqûre chez les infirmiers libéraux

## Enquête nationale 2013

*Réalisée avec le soutien logistique de la Société BD*

# ■ Résultats

- ▶ 1 870 questionnaires documentés
- ▶ **Se disant à jour de la vaccination VHB**
  - > **Oui = 77%** ; Non = 15% ; NSP = 8%
- ▶ **41% victimes d'APC** au cours de l'année écoulée :
  - > **Incidence > 63 APC/100 IDEL/an** (6 AES/100 ETP IDE/an dans la surveillance nationale RAISIN-GERES des AES en 2012)
  - > **Type d'exposition**
    - 97% de piqûres (SC = 43%, Preluvt capillaire = 20%, Preluvt IV = 17%)
    - 3% de coupures
- ▶ **56 % des IDEL** (n = 1050) ont souscrit à une assurance complémentaire volontaire AT/MP

- ▶ Enquête par questionnaire auprès de 738 IDEs travaillant dans des structures de soins à domicile
- ▶ AES
  - > Incidence des piqûres = **7,6 / 100 IDE / an**
  - > **50% non déclarées** à l'employeur
- ▶ La survenue de piqûres était significativement corrélée à :
  - > Manque d'application des PS (*odds ratio [OR] = 1,72; P= 0,019; IC 95%: 1.09-2.71*)
  - > Recapuchonnage fréquent (*OR= 1,78; P=0,016; IC 95%: 1.11-2.86*)
  - > Ambiance de travail stressante (*OR = 1,99; P=0,005; IC 95%: 1.22-3.25*)
  - > Violence au domicile (*OR = 3.47; P=0,001; IC 95%: 1.67-7.20*)
  - > Heures supplémentaires (*OR = 2.44; P 5 .006; IC 95%: 1.27-4.67*)
  - > Problèmes de transport (*OR =1.60; P=0,034; IC 95%: 1.03-2.47*)

# ■ Les mesures de prévention : BASE = PS



**Vous tousez ?  
Vous éternuez ?**



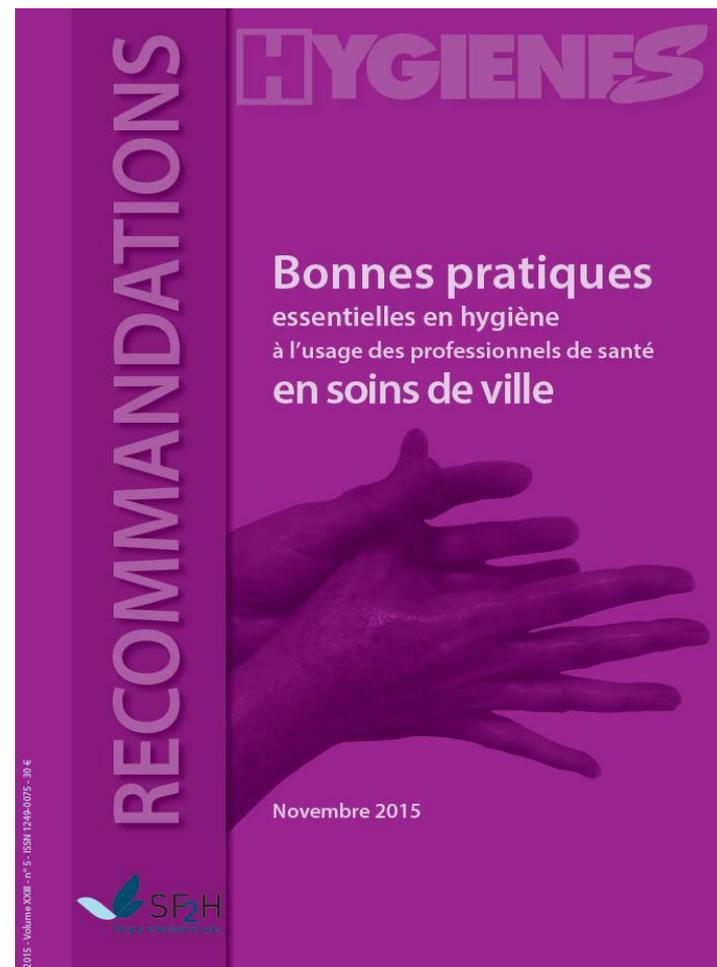
+



**Portez  
un masque**  
pour limiter  
la transmission  
des virus respiratoires

Groupe de travail spécialisé de la  
COSPIN<sup>1</sup> pour les soins de ville

- Créé en 2011, coordonné par la  
DGS et la DGOS

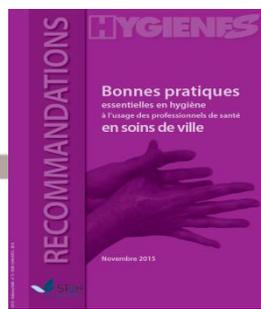


[http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H\\_recommandations\\_bonnes-pratiques-essentielles-en-hygiene-a-l-usage-des-professionnels-de-sante-en-soins-de-ville-2015.pdf](http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_recommandations_bonnes-pratiques-essentielles-en-hygiene-a-l-usage-des-professionnels-de-sante-en-soins-de-ville-2015.pdf)

1 Commission de Suivi des Programmes de prévention des Infections associées aux soins en établissement de santé et en secteur des soins de ville

2 A. Berger-Carbone et al. Hygiènes 1015; XXVIII(5) : 229-234

## ■ Un document technique en 7 points



1. Hygiène des mains ; port des gants ; tenue
2. Utilisation des antiseptiques
3. Port du masque
4. Accidents exposition au sang
5. Principes de gestion des Dispositifs Médicaux
6. Elimination des DASRI
7. Traitement des surfaces
8. Vaccination des professionnels

# ■ Hygiène des mains, tenue et gants

## Hygiène des mains

- privilégier les PHA
- information nécessaire (affiche, dépliant) :
  - Indications respectives des PHA et du lavage des mains
  - technique

## Tenue

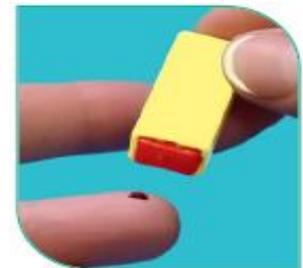
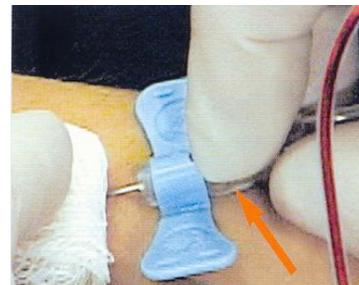
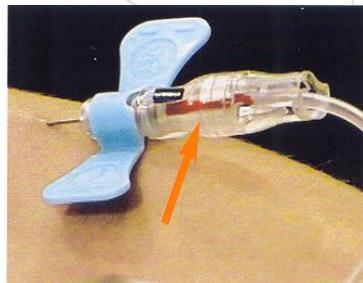
- Pas de blouse obligatoire
- Ongles courts, pas de bijoux, avant bras découverts
- Tablier plastique à usage unique pour soins mouillants

## Gants

- Indications bien pesées : pas de gant pour le contact avec la peau saine
- Un gant = un soin
- Stérile uniquement pour certains gestes techniques

## ■ Prévention des AES

- Faire attention lors de toute manipulation d'instruments pointus ou tranchants potentiellement contaminés
- **Ne jamais plier ou recapuchonner** les aiguilles
- Ne pas dégager les aiguilles de seringues ou des systèmes de prélèvement sous vide à la main
- Jeter immédiatement les aiguilles et autres objets piquants ou coupants dans un **conteneur adapté, toujours à proximité du soin**
- Porter un masque, des lunettes, une protection de la tenue lorsqu'il y a un risque de projection important
- **Utiliser les matériels de sécurité adaptés**



## GUIDE DES MATÉRIELS DE SÉCURITÉ

### CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION

Une contamination peut survenir tant à l'occasion d'un AES (piqûres, projections oculaires...) que d'une exposition accidentelle à des agents infectieux (coqueluche, gale...)



Une **conduite à tenir en cas d'AES** doit être diffusée et affichée afin de permettre une prise en charge optimale dans les heures qui suivent l'accident.

▶ AES



La base de données **EFICATT** « Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail » met à disposition des médecins les éléments utiles pour évaluer le risque, définir la conduite à tenir immédiate et les actions à entreprendre.

▶ EFICATT

### MATÉRIELS DE SÉCURITÉ ET DISPOSITIFS BARRIÈRE

Cette **base** présente les **matériels de sécurité et les dispositifs barrières**, disponibles en France, susceptibles d'apporter un élément de sécurité dans la pratique des soins.

Rechercher un matériel

Sélectionner par Geste

Sélectionner par Type de matériel

Sélectionner par Fournisseur

Sélectionner par Sécurité

▶ RECHERCHER

### ACTUALITÉS

**Organisation, en lien avec la SF2H, d'une animation pédagogique du 7 au 9 juin 2017**, sur la prévention des risques infectieux et tenue d'un espace d'exposition GERES lors du XXVIIIème...

**Surveillance nationale des contaminations professionnelles**  
Le transfert au GERES de cette surveillance par Santé publique France est effectif depuis le 1<sup>er</sup>

**La prochaine journée annuelle du GERES**  
Aura lieu le **24 novembre 2017** à Paris. Le programme de la journée sera communiqué prochainement.

**Guide pratique. Protection des soignants vis-à-vis des risques infectieux en milieux de soins - Edition 2016**

Ce guide se veut une boîte à outils pratique et accessible tant aux responsables des structures de soins en Afrique qu'aux équipes du Nord qui...

**Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français**

### Ces mesures de base doivent être :

- Appliquées tous les jours avec tous les patients quelque soit leur statut infectieux
- complétées par des mesures complémentaires si nécessaire : précautions contact (gale, clostridium difficile), gouttelettes (grippe), air (tuberculose, rougeole)

## ■ Porter le bon masque

### Appareil filtrant de protection respiratoire “APR”

- Demi-masque jetable
- = pièces faciales filtrantes FFP (*filtering facepiece particles*)



### Masque chirurgical



## ■ Il faut aussi :

- ▶ **Echanger sur le statut infectieux du patient** : une liaison est nécessaire avec les autres intervenants : médecin, kinésithérapeute, ...mais aussi aidants : famille, auxiliaire de vie sociale
- ▶ Réaliser les soins dans le calme, en l'absence d'animaux domestiques
- ▶ Réserver une zone de travail dédiée si possible à la préparation du soin : table type adaptable, facilement nettoyable
- ▶ Informer les aidants, la famille concourant aux soins des règles d'hygiène de base
- ▶ Faire régulièrement des états des lieux afin de corriger, améliorer les mesures prises

### Vaccinations

- Obligatoire = dTP et Hépatite B (avec contrôle du taux d'anticorps post-vaccinal)

L'article L3111-4 du code la santé publique sur les vaccinations obligatoires pour les personnels exposés de certains établissements s'appliquent :

- aux établissements relevant de la Loi hospitalière : tant les CSI que les SIAD en font partie
- aux "services sanitaires de maintien à domicile »
- Recommandés
  - Grippe
  - Rougeole
  - Varicelle
  - Coqueluche

# ■ Prévoir un dispositif de prise en charge en cas d'AES



## Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang

### Qu'est-ce qu'un AES ?

Tout contact avec :

- > du sang
- > un liquide biologique contenant du sang
- > un liquide biologique non visiblement souillé de sang mais considéré comme potentiellement contaminant tel que liquide céphalo-rachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...

lors :

- > d'une piqûre
- > d'une coupure avec un objet contaminé (seringue, scalpel...)
- > d'un contact sur peau lésée
- > d'une projection sur une muqueuse (œil, bouche, nez)

### 1 En urgence : premiers soins à faire

#### ■ Si piqûre, coupure, ou contact sur peau lésée

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyer immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon puis rincer.
- Désinfecter pendant au moins 5 minutes avec l'un des désinfectants suivants :
  - Dakin\*
  - eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5\*,
  - ou à défaut : - polyvidone iodée en solution dermique,
  - alcool à 70°.

#### ■ Si projection sur muqueuses

- Rincer abondamment au moins 5 minutes, au sérum physiologique ou à l'eau.

### 2 Dans l'heure : prendre un avis médical

- Pour évaluer le risque infectieux (notamment VIH, VHB et VHC) en fonction du :
  - statut sérologique de la personne source avec son accord (notamment vis-à-vis du VIH par test rapide),
  - type d'exposition,
  - immunité de la personne exposée (hépatite B).
- Pour mettre en route si besoin un traitement post-exposition le plus tôt possible et au mieux dans les 4 heures pour une efficacité optimale.

### 3 Dans les 24 heures

- Informer votre hiérarchie.
- Déclarer l'accident du travail.
- Suivre les recommandations du médecin pour votre suivi clinique et sérologique.
- Informer votre médecin du travail notamment pour effectuer l'analyse des causes de l'accident afin d'éviter qu'il ne se reproduise.

Numéro à contacter en urgence

Coordonnées du médecin du travail

# ■ Guide EFICATT : Exposition Fortuite à un agent Infectieux et CAT en milieu de Travail



Santé et sécurité au travail

Rechercher sur le site... OK

INRS | Actualités | Démarches de prévention | Risques | Métiers et secteurs d'activité | Services aux entreprises | Publications et outils

Accueil > Publications et outils > Bases de données > Eficatt

## Base de données EFICATT

La base de données EFICATT "Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail" est un outil créé à l'initiative du département Etudes et assistance médicales de l'INRS, en collaboration avec le GERE3 (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux).



Cet outil, destiné aux professionnels de santé, en particulier aux médecins du travail, leur apporte une aide lorsqu'ils sont confrontés à une situation à risque de transmission d'une maladie infectieuse. EFICATT met en effet à disposition les éléments utiles à l'évaluation du risque, ce qui permet de définir une conduite à tenir immédiate puis de mettre en place les actions et le suivi médical adaptés.

Chaque fiche est élaborée par des experts sollicités par un Comité scientifique multidisciplinaire selon un programme (nouvelles fiches et actualisations) validé et coordonné par le Comité de rédaction.

Pour plus d'informations, consultez le [Guide de lecture](#).

## Recherche dans la base EFICATT

### Recherche par critères

- Bronchiolite à VRB
- Brucellose
- Charbon
- Chikungunya
- Conjonctivite à adénovirus
- Coqueluche Mise à jour
- Dengue Mise à jour
- Diarrhée à rotavirus
- Diphthérie
- Enoéphalopathies spongiformes transmissibles (EST)
- Fièvre Q
- Fièvre typhoïde
- Fièvres Hémorragiques Virales Nouveauté
- Gale
- Grippe
- Herpès B Mise à jour
- Hépatite A
- Hépatite B
- Hépatite C
- Hépatite E
- Infection invasive à méningocoque Mise à jour
- Infection à Cytomégalo virus Mise à jour
- Infection à Hantavirus Mise à jour
- Infection à Parvovirus B 19

### Liste des fiches

- Infection à *Streptococcus pyogenes*
- Infection à *Streptococcus suis*
- Infection à VIH
- Infection à bactéries multi-résistantes (BMR) digestives
- Infection à coronavirus MER 2-CoV
- Infections à *Clostridium difficile* Nouveauté
- Infections à *Staphylococcus aureus*-PVL
- Lptospirose
- Légionellose
- Maladie de Lyme
- Maladie à virus Ebola (MVE) Nouveauté
- Oreillons
- Ornithose-psittacose
- Paludisme
- Pasteurellose
- Pédiculose du cuir chevelu
- Rage
- Rougeole Mise à jour
- Rougeur du pore
- Rubéole
- Tuberculose
- Varicelle - Zona
- Zika Nouveauté



### NOUVEAUTÉS

- Fièvres Hémorragiques Virales (02/2017)
- Infections à *Clostridium difficile* (01/2017)
- Maladie à virus Ebola (MVE) (01/2017)
- Herpès B (11/2017)
- Rougeole (11/2017)
- Infection à Cytomégalo virus (10/2017)

### EN SAVOIR PLUS SUR EFICATT

- Guide de lecture
- Composition du groupe de travail
- Collection des fiches EFICATT (ZIP 8,84 Mo)

### LIENS UTILES

- Risques biologiques
- ED 8034 - Les risques biologiques en milieu professionnel



[www.inrs.fr/eficatt](http://www.inrs.fr/eficatt)



Accueil > Métiers et secteurs d'activité > Santé et aide à la personne > Soins à domicile

## Soins à domicile

### L'organisation au centre de la prévention

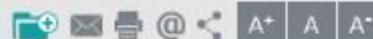
Les métiers des soins à domicile induisent des contraintes physiques et psychologiques importantes. En outre, ils peuvent être exposés à des risques infectieux et chimiques. La prévention de ces risques passe par une formation continue, une écoute et des échanges facilités, et l'adaptation de l'organisation du travail. La sécurité des soignants est une condition indispensable à une bonne qualité de prise en charge.

#### Soins à domicile : diversité des situations et des risques



© Patrick Delapierre pour INRS

Infirmière au lit d'un patient à son domicile effectuant un prélèvement



#### VOIR AUSSI

BROCHURE



#### Aide et soins à la personne. Catalogue des productions

Ce catalogue vous propose l'essentiel de nos productions (brochures, dépliants, affiches, vidéos...) sur l'aide et les soins à la personne, à domicile et en établissement.

BROCHURE



#### Méthode d'analyse de la charge physique de travail

Cette méthode d'analyse de la charge physique de travail dans le secteur sanitaire et social permet de repérer et d'analyser les facteurs de risques pour l'appareil locomoteur.

DÉPLIANT



#### Hygiène des mains autour des soins

Ce dépliant explique dans quels cas il est

[ALERTES](#)

[AGENDA](#)

[EMPLOI](#)

[FORMATION](#)

[ANNUAIRE](#)

[BULLETIN](#)

[QUI SOMMES-NOUS ?](#)

Le CPias dans votre région

Sélectionnez une région 



**Vous, professionnels,** qui prenez en charge des patients, résidents, avez à cœur de prodiguer des soins de qualité tout au long de leur parcours de santé que ce soit en ES, EMS ou en ville.

**Vous, usagers,** qui utilisez les services de ces professionnels, avez à cœur de recevoir des soins de qualité, en toute sécurité.

**La prévention des infections associées aux soins est une action de santé publique.**



Je suis professionnel  
de santé en ville



pour la prévention  
du risque infectieux  
et de l'antibiorésistance



[Liens utiles](#)

[Plan du site](#)

[Actualités du site](#)



[Mentions légales](#)

[Nous contacter](#)

Mis à jour le 5/02/18



## ■ En conclusion

- ▶ Même s'il n'est pas responsable d'une sinistralité importante, le risque infectieux pour les soignants à domicile ne doit pas être sous-estimé.
- ▶ Il doit être évalué, en collaboration avec les soignants afin de mettre en place les mesures de prévention les plus adaptées.
- ▶ L'application stricte des précautions standard permet, dans la majorité des cas, d'en protéger tant le patient que le soignant.