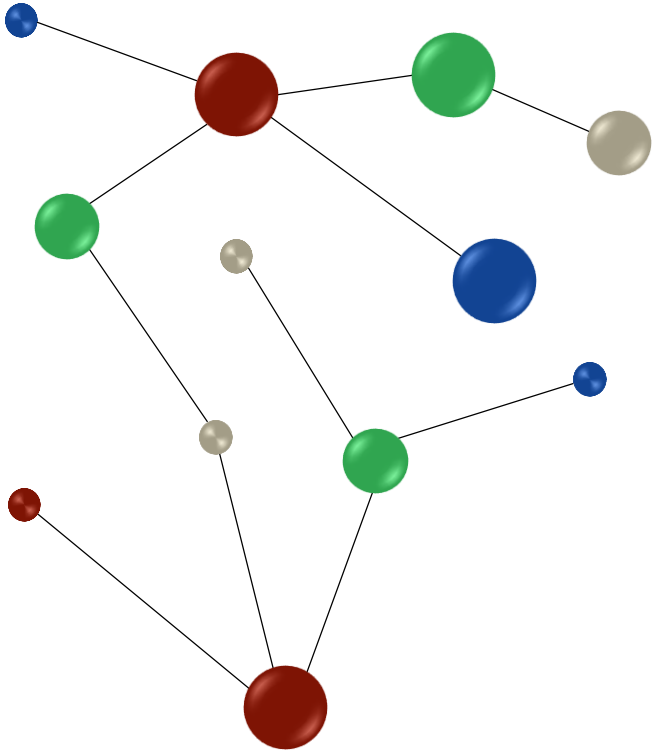


HYGIÈNE RESPIRATOIRE

Prévention-Maitrise du Risque Infectieux

Construisons ensemble les repères pour sécuriser les organisations Résidences Autonomie et Foyers d'Accueil pour Adultes Handicapés

Avec le soutien financier de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

DÉFINITION

«L'hygiène respiratoire est un ensemble de gestes à faire pour limiter la dispersion des micro-organismes à l'occasion d'éternuement, de toux ou de mouchage. Elle consiste à :

1. Contenir les sécrétions (empêcher les sécrétions du nez et de la bouche de se disperser dans l'environnement).

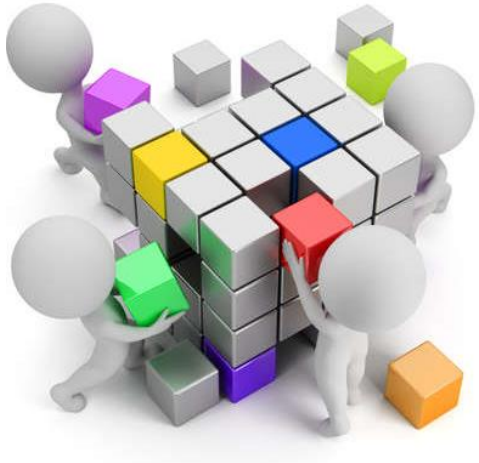
2. Utiliser la bonne technique de mouchage.

3. Réaliser une hygiène des mains.»

Publication : https://www.gouv.qc.ca

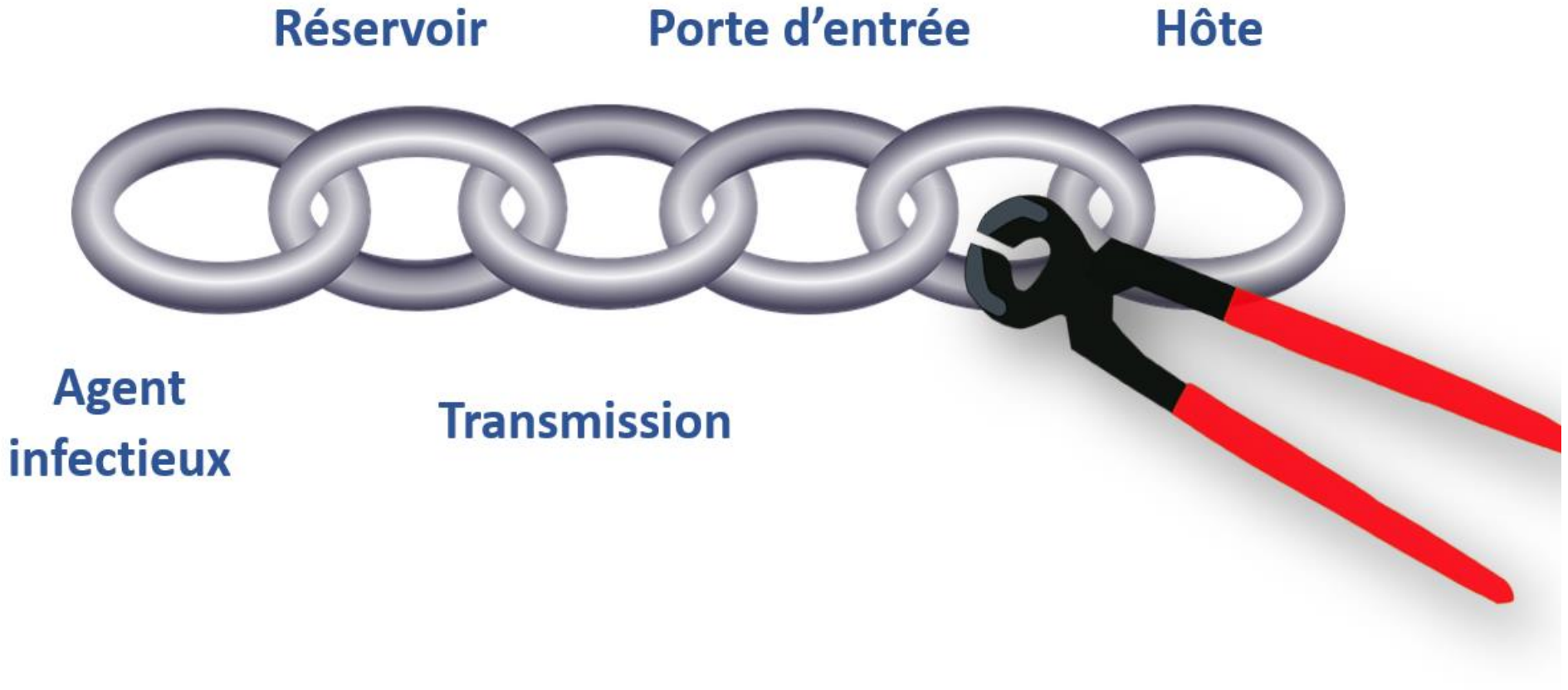
Dans le cadre de l'accompagnement et de la prise en charge des résidents, les usagers, les professionnels (salariés de la structure et intervenants extérieurs), les visiteurs/familles ou les bénévoles peuvent être amenés à réaliser ou à participer à des actes de soins ou à des activités : hygiène corporelle, toilette, jeux, activités manuelles, sport, musique, chant … pour cela la connaissance et la mise en place des mesures barrières concernant l'hygiène respiratoire doivent être connues et respectées.

OBJECTIFS :

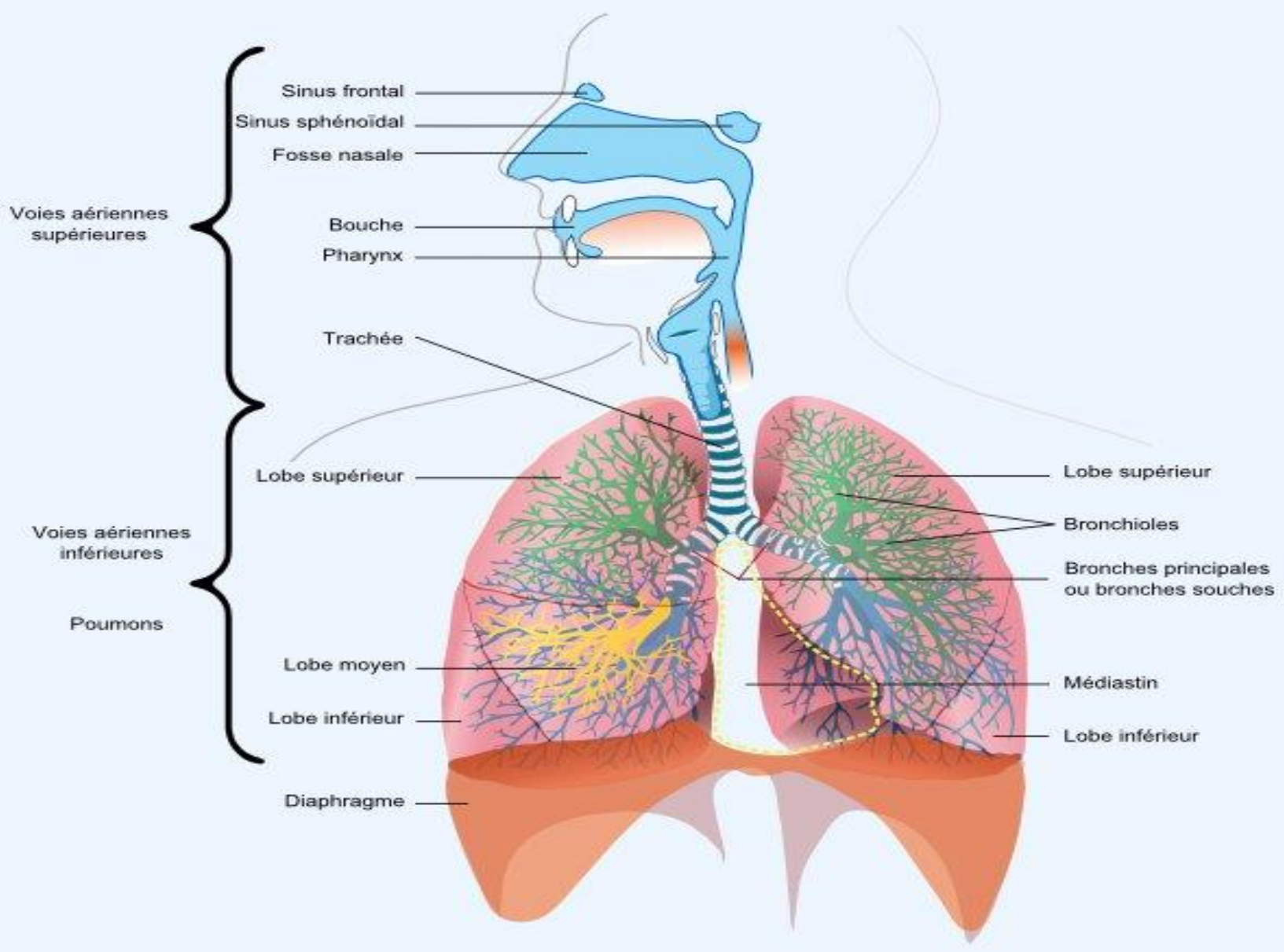


- **Mettre à disposition les informations et les outils nécessaires pour identifier les déterminants du risque infectieux associés à l'hygiène respiratoire.**
- **Mettre en place les barrières adaptées pour maitriser ce risque afin de limiter la dissémination de MO via les sécrétions oropharyngées ou bronchopulmonaires émises par voie respiratoire en cas de toux, d'expectoration , d'éternuement.**

CHAINE ÉPIDÉMIOLOGIQUE



RAPPEL ANATOMIQUE APPAREIL RESPIRATOIRE



PRÉCAUTIONS STANDARD

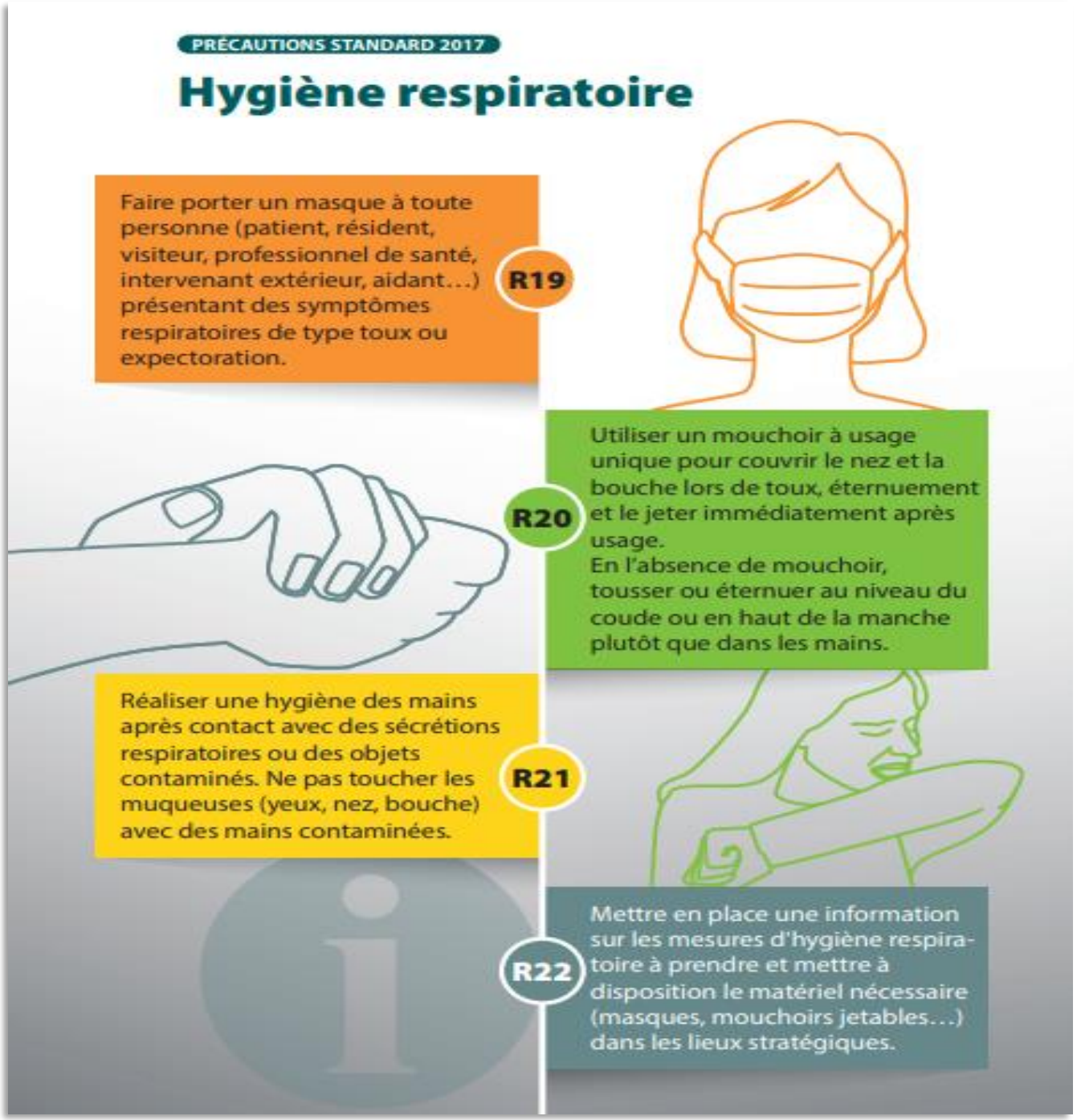
LES PRÉCAUTIONS STANDARD c'est pour tout SOIN LIEU PATIENT PROFESSIONNEL



- Champ d'application et stratégie de mise en œuvre
- Hygiène des mains
- Port d'équipement de protection individuelle (EPI)
- **Hygiène respiratoire**
- Accident d'exposition au sang
- Gestion des excréta
- Gestion de l'environnement

MESURES BARRIÈRES

+ Aération des locaux



MESURES DE PRÉVENTION GÉNÉRALES



- Informer usagers, visiteurs, professionnels :
  - Port du masque chirurgical si signes respiratoires.
  - Technique de mouchage.
  - Gestion des déchets (masques + mouchoirs UU dans les DAOM).
  - Respect des règles d'hygiène lors de la toux.
  - Hygiène des mains (lavage au savon doux suivi d'une friction avec SHA).
  - Vaccination (grippe, coqueluche…).
- Eviction de la personne malade (report des visites, éviction des activités de groupe).
- Aération régulière locaux (à minima 3 fois 10 min/jour) lors de l'entretien de la chambre.

TECHNIQUE DE MOUCHAGE









1. Prendre un mouchoir en papier à utilisation unique ou un essuie-tout.
2. Appuyer sur une des narines avec le doigt pour la boucher.
3. Souffler doucement dans le mouchoir par la narine qui n'est pas bouchée. Maintenir le mouchoir contre le nez et souffler jusqu'à ce que la narine soit dégagée. Ne pas souffler trop et ne pas forcer.
4. Changer de narine et recommencer.
5. Essuyer le nez, avec une partie propre du mouchoir, essuyer l'extérieur du nez.
6. Jeter le mouchoir à la poubelle (Déchets Ménagers et Assimilés, DMA) après utilisation.
7. Réaliser une hygiène des mains :
   - Si contact avec les sécrétions :

   Lavage au savon doux puis friction avec une SHA.
   - En l'absence de contact avec les sécrétions.

   Friction avec une SHA.





8. En cas de nez bouché, préférer l'utilisation d'une solution d'eau de mer en pulvérisation.

Cf. flyer « hygiène respiratoire, comment bien se moucher », Cpias BFC, 2022.

L'hygiène respiratoire

Pour protéger les autres



1 Couvrez votre bouche et votre nez avec un mouchoir de papier lorsque vous toussez ou éternuez.



2 Jetez le mouchoir de papier à la poubelle.



3 Si vous n'avez pas de mouchoir de papier, toussez ou éternuez dans le pli de votre coude ou le haut de votre bras.



4 Lavez vos mains souvent. Si vous n'avez pas accès à de l'eau et du savon, utilisez un produit antiseptique.

SI VOUS ÊTES MALADE, ÉVITEZ DE VISITER VOS PROCHES.

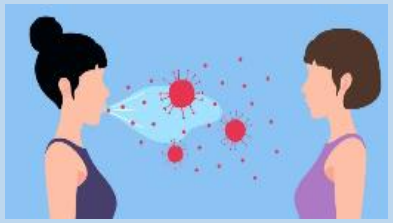
www.pandemiequebec.gouv.qc.ca

Santé et Services sociaux Québec

MODES DE TRANSMISSION

La transmission croisée interhumaine peut se faire :

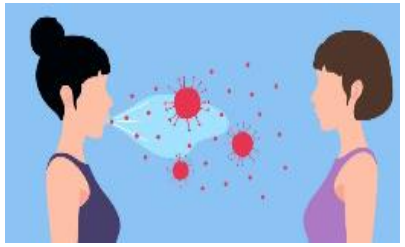
- De façon directe (air-gouttelettes) de muqueuse à muqueuse (nasale, buccale, oculaire) lors toux ou expectoration lorsqu'une personne présente des symptômes respiratoires.



- De façon indirecte via les mains de l'hôte par contact avec les sécrétions respiratoires contaminées ou par contact avec un environnement ou des supports contaminés par des sécrétions respiratoires.



TRANSMISSION AIR - GOUTTELETTE



- Une personne qui parle, tousse, crache ou éternue émet des sécrétions respiratoires dans l'air, de différentes tailles. Les plus grosses retombent rapidement après l'émission. Les plus petites vont rester en suspension dans l'air, sous forme d'un aérosol.

- Ces sécrétions peuvent contenir des micro-organismes transmis :
  - soit par inhalation des MO véhiculés dans l'air, qui sont véhiculés dans l'air à distance de la personne source (transmission AIR).
  - soit par projection directe sur les muqueuses (ORL ou oculaire) avec les grosses gouttelettes (transmission Gouttelettes).

PRÉVENTION TRANSMISSION

Mesures barrières **PAR TOUS, POUR TOUS** :

- Respect de l'hygiène des mains
- Port d'équipements de protection :
  - Port de masque à ajuster selon les précautions Air ou Gouttelettes
  - Si risque de projections (lunettes, tablier).
  - Si risque de contact (gants).
- Entretien des surfaces, matériaux et des points de contact.
- Aération régulière des locaux, au minimum 3X10 min/jour, porte fermée dans les PCA



Précautions Complémentaires Gouttelettes (PCG)

- Maintien en chambre individuelle.
- Port de masque chirurgical :
  - Personne infectée : à la sortie de la chambre.
  - Pour tous :
    - Avant de rentrer dans la chambre.
    - Retrait à la sortie.
  - Port de masque FFP2 pour le professionnel lors des gestes invasifs sur la sphère ORL (aspiration trachéale, kiné respi….)

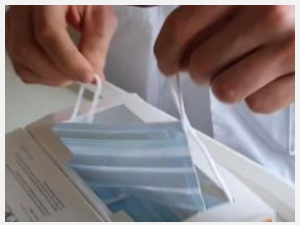
Précautions Complémentaires Air (PCA)

- Maintien en chambre individuelle strict.
- Port du masque chirurgical pour la personne infectée à la sortie de la chambre.
- Port du masque FFP2 pour tous :
  - Avant de rentrer dans la chambre.
  - Retrait à la sortie.
  - Même en l'absence de la personne.
- Limitation des visites sur avis médical.

PORT DE MASQUE CHIRURGICAL

Mettre le masque

FHA Avant



- Saisir le masque par les
- élastiques ou par les liens



- Placer le masque sur le visage, face visible par les personnes extérieures: **côté coloré ou possédant l'inscription de la marque du masque ou la mention «EXT», barrette nasale en haut.**



- Couvrir le nez, la bouche **et** le menton



- Ajustez le masque en pinçant la barrette sur le nez

Enlever le masque

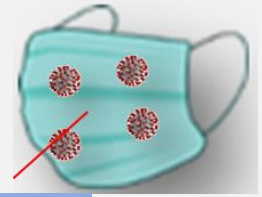
FHA Après



- Retirer le masque en le manipulant par les élastiques



- Saisir le masque par les élastiques et l'éliminer



Face contaminée

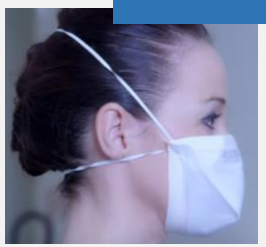
Changer le masque dès qu'il est humide et au bout de 4 heures systématiquement

PORT DU MASQUE FFP2

En cas de risque d'aérosolisation lors de gestes invasifs de la sphère ORL chez une personne en PCG (aspirations endo-trachéales, kiné respiratoire…), pour toute prise en charge d'une personne nécessitant des PCA

Mettre le FFP2

FHA Avant



- Repérer le haut du masque (barrette nasale)
- Disposer les élastiques de part et d'autre de l'oreille



- Pincer la barrette
- Ajuster le masque qui doit bien recouvrir le menton



- **Vérifier l'étanchéité** du masque en inspirant et expirant fortement
- **Le masque doit se plaquer** sur le visage

Test d'étanchéité obligatoire

Enlever le FFP2

FHA Après



- Retirer le masque par les élastiques



- Eliminer le masque

Il existe plusieurs types de FFP2 : choisir impérativement une forme adaptée à son visage !

VACCINATION



- Antigrippale :

  Annuelle. Pour professionnels, + de 65 ans, femmes enceintes, personnes à risque, IMC > ou égal à 40 kg/m2, personnes vivant en EMS, l'entourage des immunodéprimés

- Anticoquelucheuse, diphtérie, tétanos, poliomyélite :

  Rappels Tetravac à âge fixe : 25 ans, 45, 65 puis tous les 10 ans.

- Antipneumococcique :

  Tous les 5 ans pour les personnes à risque.



MATÉRIELS A RISQUE/ RECOMMANDATIONS



- Oxygénothérapie
- Aérosolthérapie
- Brumisateur
- VNI
- Cough-assist…

- L'entretien du matériel en location est réalisé par l'usager selon les recommandations du fabriquant.
- L'entretien de l'extérieur des appareil est réalisé lors de l'entretien de la chambre par essuyage avec une lavette imprégnée de d/D au minimum une fois par semaine.
- Changer l'eau du réservoir du système d'humidification une fois par jour (ne pas oublier de vider l'eau restante).
- **Utilisation obligatoire d'eau stérile pour le nettoyage et le remplissage.**

AÉROSOLTHÉRAPIE/OXYGÉNOTHÉRAPIE/BRUMISATEUR

Gestion du matériel respiratoire non invasif

Matériel	Changement	Modalités d'entretien
Sonde nasale à O2	Toutes les 24 h et à chaque retrait	Matériel jetable à usage unique
Lunettes à O2	Tous les 7 jours	Matériel jetable après utilisation (à résident unique)
Tubulures	Tous les 7 jours	Matériel jetable à usage unique
Kit aérosol médicamenteux (masque, réservoir, tubulure)	Tous les 7 jours	Après chaque utilisation pour un même résident : • Jeter la solution restante • Rincer le réservoir à l'eau stérile et laisser sécher ou sécher avec un essuie-main à usage unique • Essuyer le masque avec un essuie mains et le nettoyer/décontaminer avec un d/D au moins une fois/ jour. • Puis le stocker dans un endroit propre
Humidificateur à O2 ou barboteur à O2 réutilisable/Brumisateur	Changement du diffuseur tous les 7 jours et entre chaque résident	• Tous les jours : vider l'eau du barboteur/cuve, rincer et remplir à l'eau stérile • 1X/jour : immerger le barboteur/cuve dans un bac de d/D pendant 15 mn. Rincer à l'eau stérile et sécher avec un essuie-mains. • Utiliser des réservoirs d'eau stériles prêts à l'emploi.

VNI



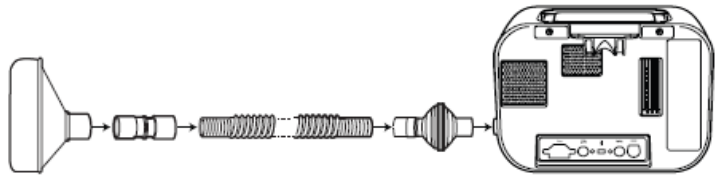
Matériel	Changement	Modalités d'entretien
Masque 	Modèle jetable à résident unique	**Entretien 1X/jour:** Nettoyer avec un d/D intérieur et extérieur sans mouiller les coussinets en mousse. Rincer à l'eau stérile et sécher. Stocker dans un endroit propre **Entretien 1X/semaine, au minimum 1X/mois :** Passage en machine à 30°C. Sécher. Stocker dans un endroit propre
	Modèle réutilisable à résident unique	Même entretien que le modèle jetable **Entre chaque utilisation :** Immerger dans un d/D. Rincer et sécher. Stériliser.
Filtre machine	Selon les recommandations du fabricant	**Entretien 1X/semaine :** A dépoussiérer ou à nettoyer selon les filtres et les recommandations du fabricant.
Circuit de ventilation	En cas d'usure	**S'assurer que l'ensemble du circuit de ventilation soit sec avant utilisation.** • Débrancher et laisser sécher à la verticale, • Procéder au changement régulier et systématique si souillé (se rapprocher du fournisseur en cas de nécessité).
Cuve		**Entretien 1X/jour:** Faire tremper dans un d/D. Rincer à l'eau stérile et sécher avec un essuie-main à usage unique. Remettre en place.

Pour l'ensemble du matériel et pour chaque étape, se référer aux recos du fabriquant.

COUGH-ASSIST

- Technique d'aide à la toux et de désencombrement instrumentale. Un volume d'air en pression positive (aide inspiratoire) est insufflé. Il s'ensuit une brusque aspiration en pression négative (aide expiratoire).
- L'entretien du matériel est réalisé selon les recos du fabriquant.

Matériel	Changement	Modalités d'entretien
Masque	Modèle jetable à résident unique	**Entretien 1X/jour:** Nettoyer avec un détergent doux, intérieur et extérieur sans mouiller les coussinets en mousse. Rincer à l'eau du réseau et sécher. Stocker dans un endroit propre **Entretien 1X/semaine :** Passer en machine à 30°C. Sécher complètement, stocker dans un endroit propre.
Tuyau	En cas d'usure	**Après chaque utilisation :** • En EMS, si plus d'un utilisateur, changer le tuyau respiratoire entre chaque utilisation et dédier ce tuyau, le stocker dans un endroit propre après séchage. Entretien selon recommandations du fabricant ci-dessous. • A domicile, nettoyer le tuyau avec un détergent doux. Rincer à l'eau du réseau puis sécher complètement
Filtre stérile UU	A résident unique	Filtre antibactérien à éliminer au maximum au bout d'une semaine et plus si besoin
Filtre à air (machine)	Recommandations fabricant	**Entretien toutes les 2 semaines :** A nettoyer selon les recommandations du fabricant. Changement du filtre tous les 6 mois.

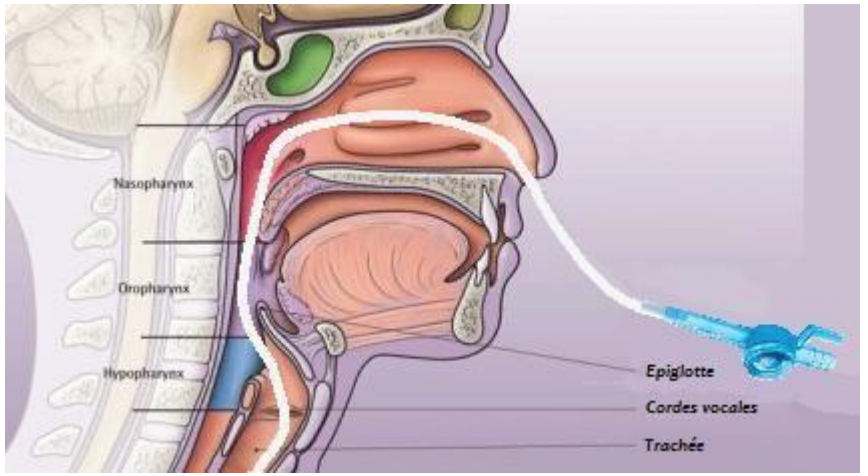


« CoughAssit E70, Manuel de l'utilisateur », Koninklijke Philips Electronics, 2012

GESTE À RISQUE - ASPIRATION ENDOTRACHÉALE

Risques :

- Infection du résident/usager.
- Contamination des professionnels et de l'environnement.



Professionnels :

- Port d'EPI : lunettes de protection, masque chirurgical, gants, tablier imperméable, SHA.

Usager/résident :

- Installation en position demi-assise.
- Soins bucco-dentaires 3X/jour (compresse/ bâtonnet embout mousse sur gencives, palais, langue), produit sur prescription médicale.
- Réalisation d'une hygiène des mains (SHA) si auto-soin.

Matériel :

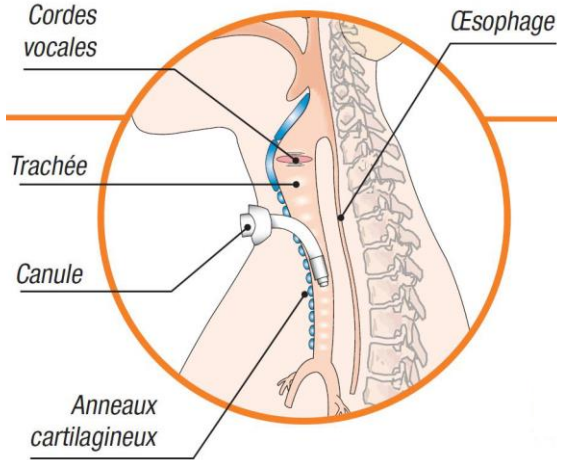
- Entretien rigoureux de l'appareil à aspiration et changement régulier des consommables.
- Sonde d'aspiration à usage unique de petit diamètre (geste atraumatique).
- Matériel de rinçage.

GESTE À RISQUE - ASPIRATION ENDOTRACHÉALE

Technique aseptique :

- Désinfection des mains avant et après le port de gants (SHA).
- Manipulation de la sonde avec une compresse stérile ou un gant stérile.
- Humidification de la sonde à l'eau stérile.
- Aspiration en douceur, sans forcer et sans mouvement de va-et-vient ou de rotation.
- Changement systématique de la sonde après une aspiration.
- Utilisation d'une sonde différente en cas d'aspiration rhino-pharyngée et aspiration bucco pharyngée.
- Rinçage de la tubulure à l'eau stérile après aspiration (1 flacon/24h).
- Utilisation d'un humidificateur si besoin, instillation sur PM uniquement.

GESTES À RISQUE- SOINS DE TRACHÉOSTOMIE



Risques :

- Infection du résident/usager.
- Contamination des soignants et de l'environnement.

Professionnel :

- Hygiène des mains (SHA)
- Port d'EPI: lunettes de protection, masque chirurgical, gants non stériles, tablier imperméable.

Usager/résident :

- Installation en position demi-assise ou assise.
- Soins bucco-dentaires 2 à 3X/jour.
- Réalisation d'une hygiène des mains (SHA) si auto-soin.

Matériel :

- Pour une trachéo récente, prévoir un deuxième jeu de canule +/- chemise interne dans une boite propre avec (Laborde) à portée de main.



- Pour l'entretien :
  - Matériel de nettoyage : goupillon UU de préférence, solution détergente, eau stérile, 2 bacs de trempage. Compresses stériles pour sécher.
  - Matériel de remplacement : prévoir le matériel identique au matériel déjà en place. Compresse stérile coupée en Y avec des ciseaux stériles, collier ou cordon de fixation propre changé chaque jour.
- Pour soin de bouche et aspiration.

GESTES À RISQUE- SOINS DE TRACHÉOSTOMIE

- Programmation du soin après la toilette et de préférence à distance des repas.
- Réalisation d'un soin de bouche et éventuellement d'une aspiration avant le soin (changement de gants + SHA entre chaque soin).

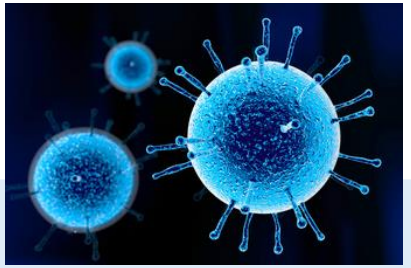
Technique :

- Désinfection des mains avant et après le port de gants (SHA).
- Retirer la canule et désadapter la chemise interne de l'externe.
- Immerger les 2 chemises dans la solution détergente.

Pendant ce temps :

- Nettoyer les berges de l'orifice de trachéo(s)tomie avec des compresses et du sérum physiologique.
- Introduire la canule propre et la fixer avec un cordon propre.
- Insérer la compresse de trachéo(s)tomie propre sous la collerette de la canule et fixer la canule au cordon de fixation propre.
- Nettoyer les 2 chemises en immersion avec l'écouvillon à usage-unique et rincer à l'eau stérile ou à l'eau pour soins standard.
- Sécher avec des compresses.
- Ranger la canule dans sa boite.
- Possibilité de ne nettoyer que la chemise interne plusieurs fois par jour.

FOCUS SUR LA GRIPPE



Virus influenza ARN enveloppé types A ou B

Incubation : 1 à 4 jours
Durée : environ 1 semaine

Symptômes :
Mal de gorge, céphalées, température élevée, douleurs musculaires, toux, rhinorrhée



- La contagiosité précède les signes cliniques
- Cas pauci voire asymptomatiques fréquents notamment chez les personnes en bonne santé

Personnes à risque :
Personnes en surpoids, nourrissons, femmes enceintes, + de 65 ans, antécédents cardiaques et pneumologiques, atteintes de certaines affections chroniques (diabètes…), immunodéprimés….

Transmission :
- Directe par aérosols (microgouttelettes)
- Indirecte par contact « manuporté »

Formes graves : hospitalisation en médecine, en réanimation, voire décès

Epidémiologie :
Entre novembre et avril
2 à 6 millions de cas par an en France
9000 à 15000 décès par an en France, 90% chez les plus de 60 ans

PRÉVENTION



Vaccination annuelle

Pourquoi se faire vacciner ?

- Pour soi (éviter d'être malade, de contaminer).
- Pour les autres (éviter de contaminer les collègues, les patients/résidents, éviter les co-infections grippe/covid, Protéger les plus fragiles).
- Protéger le système de santé et réduire le risque d'infection nosocomiale.

Qui vacciner ?

- Personnes à risque de forme grave.
- Leur entourage (personnes vivant sous le même toit, aides à domicile…).
- Les personnels soignants.

Couverture vaccinale des professionnels :

- Etablissements de santé : couverture globale de 35%.
- EHPAD : couverture globale de 32%.

Objectif : 75 à 95% des soignants vaccinés

Couverture vaccinale des résidents :

En ESMS au 15/03/2022 Santé Publique France :

- EN EHPAD : 86,9%.
- Autres ESMS : 20,6 %.



10 MESSAGES A RETENIR

www.preventioninfection.fr/operationprevention