

Historique du concept des précautions standard

Pourquoi des Précautions standard ?

Les précautions standard représentent les **premières mesures barrières à mettre en œuvre** par tout professionnel ou acteur du soin, et constituent la **stratégie de base pour la prévention de la diffusion des micro-organismes**.

Ces mesures ont montré leur efficacité. Il est nécessaire de les connaître et de les appliquer, pour tout soin, pour tout patient/résident, quel que soit son statut infectieux et le lieu de soin.

Elles reposent sur le constat que les **agents transmissibles** de toute nature (viraux, microbiens ou parasitaires) diffusent principalement à partir du sang, des sécrétions et excréments, de la peau lésée et des revêtements muqueux. Si ces sources de transmission sont systématiquement maîtrisées, la diffusion des microorganismes sera limitée de façon importante. Leur objectif est double : la protection du personnel et la protection du patient/résident.

Compatibles avec la qualité et la productivité des soins et le confort du patient/résident, elles doivent être intégrées en routine dans tout acte de soin, tout en respectant la dimension humaine des relations soignant-soigné.

L'évolution du concept des PS aux USA

1970 Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC-USA) publient des recommandations pour les divers **isolements spécifiques de patients avec maladies infectieuses transmissibles**.

1975 Ces recommandations évoluent en **7 catégories d'isolements et précautions**, dont isolement strict, respiratoire, protecteur et précautions lors d'infections entériques.

1983 L'acquisition de micro-organismes pathogènes hospitaliers a augmenté et dépassé l'acquisition de germes communautaires. Le CDC rajoute les notions de précautions lors de **contact avec du sang ou des liquides biologiques infectés et d'isolement lors de tuberculose pulmonaire**. Des lacunes persistent suite à la survenue de "nouvelles" maladies infectieuses : VIH, tuberculose multirésistante, fièvres hémorragiques virales.

1985 Suite à la transmission du VIH de patients au personnel, les **précautions universelles** sont publiées. Elles visent à réduire la discrimination des malades séropositifs en milieu de soin, réduire les risques d'infection professionnelle de nature diverse, à supprimer les actes dangereux. Elles se concentrent ainsi sur la protection du personnel, en considérant **tout patient comme potentiellement infecté**. Ces mesures abordent l'utilisation appropriée de gants, masques, lunettes de protection lors d'exposition au sang ou aux liquides biologiques et de collecteurs d'objets piquants ou tranchants.

[CDC. MMWR 1988]

1987 La notion d'**isolement lors de contact** avec la peau non intacte, les muqueuses et les plaies complète ces mesures. Des limites persistent : la transmission par gouttelettes reste négligée, le port de gants lors de multiples actes médicaux conduit à une fausse sécurité. Les gants contaminés deviennent un vecteur idéal, source d'épidémies. [Lynch. Am J Infect Control 1990]

1996 Les différents modes de transmission sont prévenus par 4 catégories de mesures (**précautions standard, contact, gouttelettes, air**). Les précautions standard s'appliquent par tous les soignants à tous les patients.

[Garner. ICHE1996]

2007 Les précautions standard sont complétées par la "cough etiquette" ou **hygiène respiratoire** en cas de toux, préconisée dans les nouvelles recommandations du CDC.

[CDC. Guideline 2007]

Les Précautions standard en France

- **Une réglementation fluctuante et qui n'a pas été actualisée**

1989 L'équivalent des **Précautions universelles** américaines font leur apparition dans la réglementation française par le biais d'une circulaire DGS/DM n° 23 du 03/08/1989 *relative à la prévention de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine chez le personnel de santé*. Elles restent très vagues dans leur formulation, avec une marge d'interprétation et d'adaptation pour le soignant ([texte abrogé](#))

1998 Les **Précautions standard** sont citées par le Ministère chargé de la santé en **annexe II** d'une 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* ([texte abrogé](#))

2008 Les PS sont à nouveau citées en annexe d'une Circulaire interministérielle DGS/DHOS/DSS/2008/91 du **13 mars 2008** *relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)* ([texte abrogé](#))

2010 Le Conseil de l'Union européenne vote une Directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 *portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP* [[lien](#)]

2013 Le Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social diffuse un **Arrêté** du 10 juillet 2013 *relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants (Annexe 1)* [[lien](#)]

- **Une démarche à la suite de celle du CDC, dernièrement actualisée en 2017**

1998 Le Comité technique national des infections nosocomiales (CTIN) en collaboration avec la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) publie sous le titre [Recommandations d'isolement septique en établissement de soin](#) des recommandations pour éviter la transmission d'un agent infectieux, connu ou présumé, à des individus non infectés et non porteurs mais réceptifs. Elles associent **deux niveaux de précautions** : les précautions **standard** à appliquer quels que soient le statut infectieux du patient et les précautions **particulières** définies en fonction de l'agent infectieux (réservoirs, modes de transmission, résistance dans l'environnement) et de l'infection (localisation et gravité). Le CTIN les cite à nouveau en 1999 dans les [100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales](#).

2009 La SF2H dans le guide [Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact](#), un consensus formalisé d'experts différencie 2 niveaux de prévention de la transmission croisée : les PS de base et les PC Contact. Puis les PS sont reprises notamment dans les Guides [Surveiller et prévenir](#) (2010), et [Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville](#) (2015) diffusés par la SF2H également.

2013 Les recommandations concernant les autres **précautions complémentaires Air et Gouttelettes** sont publiées par la SF2H dans le guide [Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire](#).

2017 La SF2H diffuse une [Actualisation des Précautions standard](#) qui inclut la **gestion des excréta** dans un contexte d'émergence de l'antibiorésistance (BMR/BHRe) ainsi que l'**hygiène respiratoire**. Elle s'étend à **tous les acteurs du soin** et tous les lieux de soins (établissements de santé, établissements médico-sociaux et soins de ville).

2023 Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) réutilise le terme de mesures "universelles", cette fois à destination du grand public, pour proposer dix [Mesures d'hygiène pour la prévention des principales maladies infectieuses dans la population générale](#).

- **Plus que jamais ubiquitaires et prioritaires dans les programmes nationaux du Ministère de la Santé**
Précédemment, le Programme de prévention des infections associées aux soins ([PROPIAS 2015](#)) a fait des PS un élément clé pour renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins (Axe 2). Actuellement, la [Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance](#) préconise dans l'axe 3 /Objectif 1/Action 15 de : *amplifier, diversifier et innover dans les actions de promotion des précautions standard (notamment l'hygiène des mains) dans les 3 secteurs de soins*.