



# Précautions standard en pédiatrie

Bienvenue à cette formation dédiée aux précautions standard en pédiatrie et en neonatologie. Nous aborderons ensemble comment comprendre et appliquer efficacement les précautions standard dans un contexte, avec une attention particulière à l'adaptation des pratiques pour les enfants et à la gestion des excreta.



**Société française d'Hygiène Hospitalière**

---

Avis du 15 juillet 2022

---

**Relatif aux bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés pour prévenir les infections sur dispositifs invasifs et la transmission croisée en secteurs de soins de néonatalogie**  
(avis complété le 20 juillet 2022)

# Rappel : Les 6 points des précautions standard

## 1. Hygiène des mains

Pratiquer une hygiène des mains rigoureuse selon les 5 moments définis par l'OMS, en privilégiant la friction hydro-alcoolique lorsque les mains ne sont pas visiblement souillées. En pédiatrie, veiller à sécuriser l'accès aux solutions hydro-alcooliques tout en les maintenant facilement accessibles pour le personnel.

## 3. Protection individuelle

Porter un tablier plastique ou une surblouse lors de tout soin mouillant ou souillant. Ajouter un masque et des lunettes en cas de risque de projection vers le visage. Adapter ces équipements aux spécificités pédiatriques pour maintenir une approche rassurante pour l'enfant.

## 5. Hygiène de l'environnement

Assurer un nettoyage régulier et approfondi des surfaces et du matériel, avec une attention particulière aux jouets et objets partagés fréquents en pédiatrie. Impliquer l'ensemble des acteurs, y compris les familles, dans le maintien d'un environnement propre.



## 2. Port de gants

Utiliser des gants uniquement en cas de risque de contact avec des liquides biologiques, des muqueuses ou des lésions cutanées. Les changer entre chaque soin, même chez un même patient, et pratiquer une hygiène des mains avant et après leur utilisation.

## 4. Gestion des excréta

Manipuler avec précaution les excréta en utilisant des équipements de protection adaptés. Privilégier les systèmes clos et les dispositifs à usage unique. Proscrire formellement le rinçage à la douchette et respecter les circuits d'élimination validés.

## 6. Protection respiratoire

Appliquer les mesures d'hygiène respiratoire pour tous les patients présentant des signes d'infection respiratoire. Adapter ces mesures à l'âge de l'enfant et former les familles à leur importance pour limiter la propagation des agents infectieux respiratoires.

# Contexte en pédiatrie

Le contexte pédiatrique présente des particularités qui influencent directement nos pratiques d'hygiène et de sécurité. Les soins aux enfants impliquent des contacts fréquents et rapprochés, nécessitant une vigilance accrue pour prévenir les transmissions croisées.

La multiplicité des acteurs (personnel soignant, parents, famille élargie, autres enfants) complexifie le respect des précautions standard et augmente les risques de contamination.

## Environnement ludique

Les espaces pédiatriques sont conçus pour être accueillants et stimulants, avec jouets et matériels partagés qui peuvent devenir des vecteurs de transmission s'ils ne sont pas correctement entretenus.

## Comportement imprévisible

Les jeunes patients ont des comportements spontanés et parfois imprévisibles qui peuvent compromettre les barrières d'hygiène établies.

## Besoins spécifiques

Les soins pédiatriques requièrent des adaptations constantes qui peuvent parfois entrer en conflit avec l'application stricte des protocoles d'hygiène.

# Hygiène des mains

## Pré requis

Absence de:

- bijoux (bagues, bracelets, montre)
- vernis à ongles
- ongles courts
- manches courtes : pour tout le personnel



# Hygiène des mains

## Pré requis

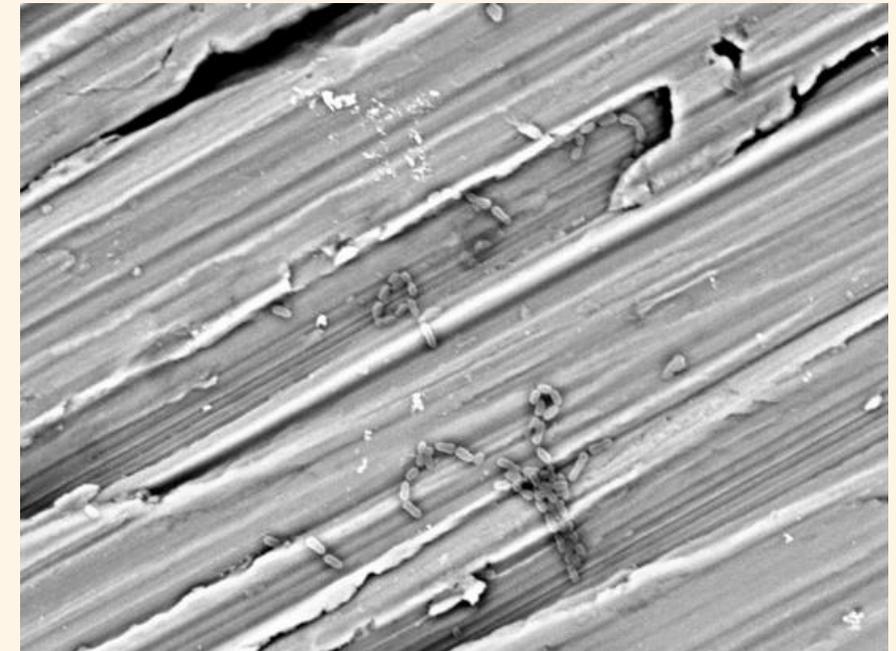


# AUX ALLIANCES !

A LA UNE, PRATIQUES

## Hygiène hospitalière : nos alliances ne sont pas si lisses...

11 juin 2012 | 15 220 vues | Rédaction ActuSoins | mots clefs : Hygiène, Infections liées au soin 23 réactions



*Photographie en microscopie électronique à balayage de la surface d'un bijou en métal après immersion dans une suspension de streptocoques (grossissement X 5000).  
Meunier O et coll, HygièneS, 2011, Vol XIX — n°6 : 399 — ; photographie : J Hemmerlé*

# Hygiène des mains

## Pré requis

Solution Hydro-Alcoolique (SHA) disponible dans les points stratégiques :

l'entrée du service,

dans chaque chambre,

dans le poste de soins,

à l'entrée des réserves de matériels de soins,

dans le bureau des internes,

dans la biberonnerie,

dans la salle de désinfection,

le vestiaire des parents...



# Hygiène des mains

## Techniques appropriées

**Le lavage simple des mains avec eau et savon est indiqué en cas de souillures visibles ou après contact avec des spores.** La friction hydro-alcoolique, plus rapide et efficace, est recommandée dans la plupart des autres situations.

En pédiatrie, il est essentiel de s'assurer que les solutions hydro-alcooliques sont stockées en sécurité, hors de portée des enfants, tout en restant facilement accessibles pour le personnel soignant.



**FRICITION HYDRO-ALCOOLIQUE**  
*Enchaînées sans nombre maximum*



## Démonstration pratique

Inclure régulièrement des séances de formation adaptées à l'âge des enfants pour leur apprendre les bons gestes d'hygiène des mains.

## Supervision attentive

Surveiller et accompagner les enfants lors du lavage des mains pour garantir une technique correcte.

## Renforcement positif

Féliciter et encourager les bonnes pratiques d'hygiène des mains chez les jeunes patients.

# Port des gants



Le port de gants en pédiatrie doit suivre des règles strictes pour assurer la sécurité tout en maintenant la qualité relationnelle avec l'enfant. Il est obligatoire lors de tout contact avec des liquides biologiques comme le sang, les urines, les selles ou les sécrétions.

## Contre-indications

Le port de gants est inutile et déconseillé sur peau saine. En pédiatrie, le contact cutané direct est précieux pour rassurer l'enfant et établir une relation de confiance. Limiter l'usage des gants aux situations où ils sont vraiment nécessaires permet de préserver ce lien essentiel.

## Changement régulier

Les gants doivent être changés entre chaque patient, mais aussi entre différentes activités chez un même enfant pour éviter les contaminations croisées. Un temps prolongé de port augmente le risque de perforation et de colonisation microbienne.

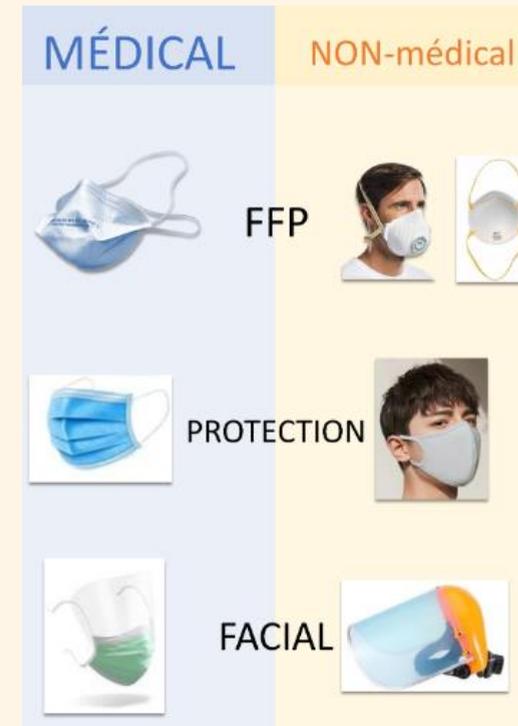
## Hygiène avant et après

Le port de gants ne dispense jamais de l'hygiène des mains. Une friction hydro-alcoolique doit être réalisée avant de mettre des gants et après les avoir retirés, pour éliminer les germes qui auraient pu passer à travers des microperforations.

# Protection de la tenue

La protection de la tenue professionnelle est fondamentale en pédiatrie où **les projections de liquides biologiques sont fréquentes, notamment lors des soins d'hygiène, des changes ou des activités thérapeutiques avec les enfants.**

Le tablier plastique à usage unique est recommandé pour **les soins mouillants ou souillants, tandis que la surblouse est préférable lors de soins prolongés ou à risque élevé de projection.** Ces équipements doivent être changés entre chaque patient pour éviter toute contamination croisée.



## Protection faciale

Le port du masque chirurgical et des lunettes de protection est indispensable lors de soins exposant à des risques de projection vers le visage, comme les aspirations bronchiques ou certains soins ORL fréquents en pédiatrie.

## Adaptation pédiatrique

L'utilisation d'équipements colorés ou décorés peut réduire l'anxiété des enfants face à ces protections qui peuvent paraître impressionnantes.

# Hygiène respiratoire

L'hygiène respiratoire constitue un volet essentiel des précautions standard en pédiatrie, particulièrement importante dans un contexte où les infections respiratoires sont fréquentes et facilement transmissibles. Sa mise en œuvre efficace nécessite une approche adaptée à l'âge et à la compréhension des enfants.



## Port du masque

Le port du masque chirurgical est recommandé pour tout enfant présentant des symptômes respiratoires dès lors qu'il est en âge de le tolérer (généralement à partir de 6 ans). Pour les plus jeunes, les parents ou accompagnants doivent porter un masque s'ils présentent eux-mêmes des symptômes.



## Dispositifs respiratoires

Les dispositifs d'assistance respiratoire (nébuliseurs, chambres d'inhalation, oxygénothérapie) doivent être strictement personnels et à usage unique lorsque possible. Leur nettoyage et désinfection doivent suivre des protocoles rigoureux en cas de réutilisation.



## Gestion des sécrétions

Apprendre aux enfants à utiliser des mouchoirs à usage unique pour couvrir leur nez et leur bouche lors de toux ou d'éternuements, et à jeter immédiatement ces mouchoirs dans une poubelle fermée. Pour les plus petits, les soignants doivent être particulièrement vigilants à la gestion des sécrétions nasales.



## Éducation adaptée

Former les familles et le personnel aux pratiques d'hygiène respiratoire en utilisant des supports pédagogiques adaptés à l'âge des enfants (jeux, chansons, démonstrations visuelles). Cette éducation doit être régulièrement renouvelée et renforcée, particulièrement en période épidémique.

# Gestion des excréta : enjeux

La gestion des excréta représente un défi majeur en pédiatrie en raison de la charge microbienne élevée qu'ils contiennent. Les selles, urines, vomissements et autres liquides biologiques constituent un risque infectieux significatif, particulièrement dans les services accueillant des nourrissons et jeunes enfants.

## Transmission par contact

Les excréta **peuvent contaminer les surfaces, le matériel et les mains du personnel soignant, créant un risque de transmission manuportée vers d'autres patients ou surfaces.**

## Résistance microbienne

Les excréta peuvent contenir des **microorganismes multirésistants, particulièrement problématiques en milieu pédiatrique où les options thérapeutiques peuvent être limitées.**



## Risque d'éclaboussures

La manipulation des excréta expose au risque de **projections directes sur les muqueuses ou la tenue, nécessitant des équipements de protection adaptés.**

## Formation d'aérosols

Certaines pratiques comme **le rinçage à la douchette peuvent générer des aérosols contaminants qui se dispersent dans l'environnement et restent en suspension dans l'air.**

# Gestion des excréta : bonnes pratiques

Une gestion rigoureuse des excréta est essentielle pour limiter la dissémination des microorganismes pathogènes en milieu pédiatrique. L'application stricte des protocoles permet de réduire significativement les risques infectieux.



## Équipements de protection

Porter systématiquement des gants à usage unique, un tablier plastique et, si nécessaire, un masque et des lunettes lors de la manipulation des excréta. Ces protections doivent être adaptées à la taille du personnel et disponibles à proximité immédiate des points d'utilisation.



## Circuit propre-sale

Respecter scrupuleusement la séparation des circuits pour éviter les contaminations croisées. Les contenants souillés ne doivent jamais traverser des zones propres sans être correctement fermés et désinfectés extérieurement.



## Dispositifs adaptés

Privilégier l'usage du lave-bassin pour les contenants réutilisables ou utiliser des sacs protecteurs à usage unique avec gélifiant absorbant, particulièrement adaptés aux services pédiatriques. Ces dispositifs limitent considérablement les manipulations et les risques associés.

# Pratiques à proscrire

## Pratiques dangereuses

Certaines habitudes persistent dans les services pédiatriques malgré leur dangerosité avérée. Il est crucial de les identifier et de les éliminer définitivement de nos routines de soins.

### Rinçage dans les sanitaires

Le vidage et rinçage des bassins, seaux ou autres contenants d'excreta dans les toilettes des chambres est à proscrire absolument. Cette pratique génère des éclaboussures contaminantes et expose le soignant à un risque élevé de contamination.

### Utilisation de douchettes

L'usage de douchettes ou douches pour nettoyer les contenants d'excreta crée des aérosols infectieux qui peuvent se déposer sur les surfaces environnantes ou être inhalés, augmentant considérablement le risque de contamination respiratoire.



## Alternatives sécuritaires

Privilégier systématiquement les systèmes clos de collecte et d'élimination des excréta, comme les sacs à usage unique avec gélifiant ou les bassins à usage unique biodégradables, particulièrement adaptés au contexte pédiatrique où les manipulations sont fréquentes.

Former régulièrement le personnel aux bonnes pratiques et mettre à disposition le matériel adéquat à proximité immédiate des points d'utilisation pour faciliter l'adhésion aux protocoles.

# Gestion des excréta : neonatologie



## Concernant la gestion des excréta :

- Le changement de couche est réalisé avec port de gants et tablier à usage unique (protection de la tenue vis-à-vis du risque de contact avec l'enfant et/ou l'extérieur de l'incubateur);
- La couche est immédiatement éliminée (poubelle positionnée à proximité). Les gants sont retirés et jetés, suivi d'une friction hydro-alcoolique ;
- **Le pèse-couche est individuel et reste dans la chambre. Il est positionné sur un plan différent que le plan destiné à la préparation des soins. Il est désinfecté après chaque utilisation ;**
- Les parents reçoivent une information sur le changement de la couche ;
- L'enchaînement des soins prévoit de **changer la couche à la fin d'une séquence de soins (après la manipulation de la voie veineuse, ou après le branchement de l'alimentation entérale par exemple).**

# Gestion environnement:

- Le linge et les accessoires textiles sont traités préférentiellement en blanchisserie (locale ou centrale), l'utilisation de machine à laver en secteur de soins est à déconseiller car elle nécessite un local dédié pour le lavage et le séchage du linge et des accessoires. La gestion du linge et des accessoires textiles dans le service est décrite par une procédure. Cette procédure est connue et régulièrement évaluée .
- Les points d'eau sont propres et ne comportent pas de tartre (robinetterie, siphons).
- En cas d'utilisation de baignoires, elles sont entretenues après chaque utilisation ; l'eau est de qualité microbiologique standard avec absence de *Pseudomonas aeruginosa*. En cas de non- maîtrise de leur contamination, les points d'eau sont filtrés avec des filtres antibactériens.



# Gestion du linge en neonat:



## LINGE EN NÉONATOLOGIE RÉSULTATS ENQUÊTE 2025

### INTRODUCTION

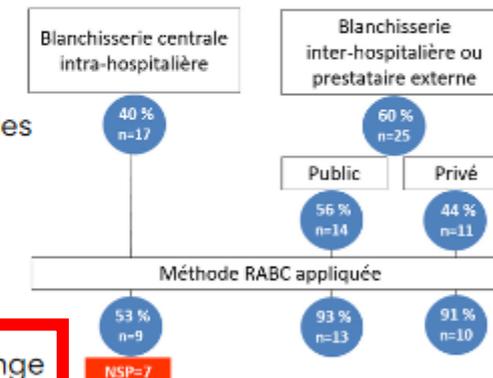
Sur les 3 dernières années, plusieurs signalements d'infections nosocomiales à *Bacillus cereus* ont été faits pour des services de néonatalogie. Les investigations montrent le rôle important du linge dans la transmission de ces infections.

### RESULTATS : entretien en interne au sein des services 56% (51% en solution mixte avec une blanchisserie)

- **42%** des locaux sont **dédiés** à cette activité. **84%** sont **ventilés**.
- **66%** ont fait **valider** l'entretien du linge par l'**EOH**. Ceux-ci disposent **tous d'une procédure formalisée** d'entretien du linge. Quand l'**EOH n'a pas validé** l'organisation, **aucune formalisation** de l'entretien et des circuits n'est existante.
- **21%** des professionnels responsables de l'entretien du linge ont reçu une **formation**.
- **25%** des **machines à laver et à sécher sont de type professionnelles** ou semi-professionnelles avec contrat de **maintenance pour 17%**.
- **62%** des lave-linges sont **exclusivement réservés au linge** des bébés. **38%** sont utilisés pour le **traitement d'autres type** de textiles, notamment bandeaux et lavettes de bionettoyage du service.
- **46%** des cycles de lavade ont une **température > 60°C**.
- **83%** des services disposent de **sèche-linge** dont **60%** sèchent également sur un étendoir. **17%** utilisent exclusivement un étendoir pour le séchage du linge.

### RESULTATS : entretien en blanchisserie hospitalière (Intra ou externalisée) 90% dont 49% exclusivement

- **92%** des **blanchisseries prestataires** appliquent les méthodes **RABC** contre **53%** des **blanchisseries hospitalières**.
- **68%** du linge des services est livré parfaitement **sec**.
- **23%** du linge humide est **livré filmé**.
- **89%** des blanchisseries livrent le **linge propre en véhicule spécifique**.
- **24%** des locaux lingerie en service sont **exclusivement réservés au stockage** du linge



### EPIDEMIOLOGIE ET CONTROLES MICROBIOLOGIQUES

- Infection des bébés ou contamination de l'environnement par *Bacillus cereus* pour **25%** des services. Dans **70%** des cas, le **linge** a été incriminé.
- D'**autres micro-organismes** sont impliqués pour **40%** des services. La **transmission manuportée** est la source principale.
- **76%** des **blanchisseries hospitalières** réalisent le **contrôle microbiologique** du linge de néonatalogie et **26%** recherchent systématiquement *Bacillus cereus*.
- **21%** des **lingeries internes** au service réalisent un contrôle microbiologique du linge et toujours à l'initiative de l'EOH.

# Gestion du linge en neonat:

## INTRODUCTION

Sur les 3 dernières années, plusieurs signalements d'infections nosocomiales à *Bacillus cereus* ont été faits pour des services de néonatalogie. Les investigations montrent le rôle important du linge dans la transmission de ces infections.



LINGE  
EN NÉONATALOGIE

RÉSULTATS ENQUÊTE  
2025

## DISCUSSION ET CONCLUSION

La qualité microbiologique du linge en service de néonatalogie, et plus particulièrement dans les secteurs de réanimation, est primordiale. Des avis ont été donnés par les sociétés savantes en 2022. Il apparait à travers les résultats de cette enquête que les recommandations ne sont pas encore complètement appliquées en 2025.

Aussi, le groupe de travail régional de néonatalogie émettra d'ici quelques mois une fiche sur la gestion du risque infectieux lié au linge pour les services de néonatalogie.

# Gestion des incubateurs :

Avis du 15 juillet 2022

Relatif aux bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés pour prévenir les infections sur dispositifs invasifs et la transmission croisée en secteurs de soins de néonatalogie  
(avis complété le 20 juillet 2022)

- **Il existe une procédure de bionettoyage pour les incubateurs et tables radiantés.** Une formation pour cette activité est assurée et évaluée pour tout nouveau personnel. Cette pratique est régulièrement évaluée
- En présence du bébé, l'intérieur de l'incubateur est bionettoyé, **au moins une fois par jour, avec un produit agréé pour être utilisé en présence du bébé ;**



# Gestion des incubateurs :

- Il existe un local dédié au bionettoyage des incubateurs. Lors de leur désinfection, une attention particulière doit être portée à la désinfection des éléments non immergeables, notamment le **matelas et la partie électronique (balance...)**, ainsi qu'aux recoins difficiles d'accès qui peuvent constituer des réservoirs de bactéries ;
- **La traçabilité des incubateurs est réalisée : dans le dossier du patient** (fiche notifiant les différents incubateurs/tables occupés) et pour **chaque incubateur** (fiche notifiant tous les patients ayant occupé l'incubateur/table et les dates de bionettoyage). Cette traçabilité est régulièrement contrôlée ;
- Chaque incubateur/table propre comporte la date du dernier bionettoyage et la date limite de validité avant la prochaine utilisation (ex : au maximum 15j après le dernier bionettoyage) ;
- Les incubateurs sont stockés dans un lieu qui permet un roulement des incubateurs selon les dates de désinfection.

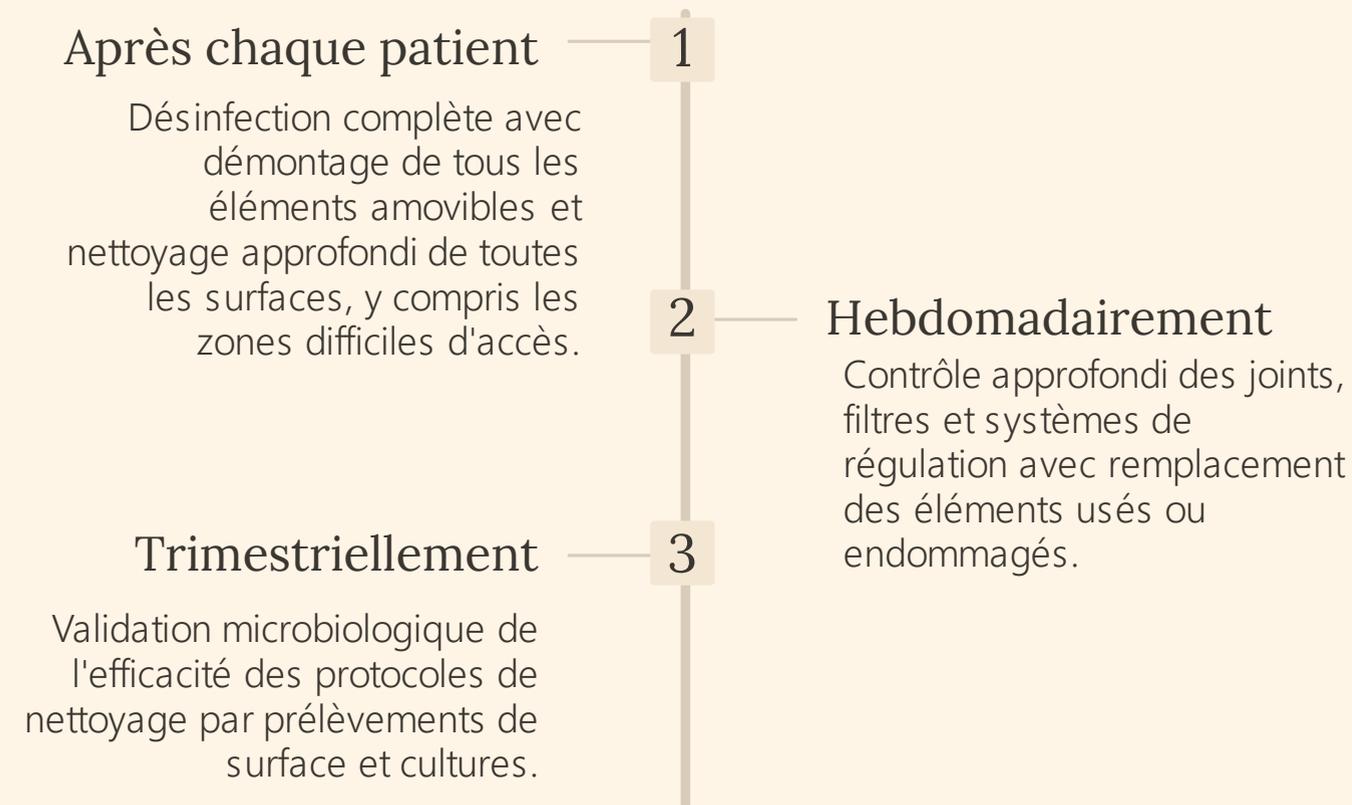


# Gestion des incubateurs : détail des pratiques

## Produits et méthodes recommandés

L'entretien des incubateurs nécessite l'utilisation de **produits détergents - désinfectants spécifiquement validés, répondant aux normes NF EN 14476 et NF EN 13727. Ces produits doivent être efficaces contre un large spectre de microorganismes tout en étant compatibles avec les matériaux des incubateurs et sans danger pour les nouveau-nés fragiles.**

La technique de nettoyage doit suivre une séquence précise, **du plus propre au plus sale, avec un temps de contact suffisant pour garantir l'action du désinfectant. Un rinçage minutieux est essentiel pour éliminer tout résidu qui pourrait être toxique pour le nouveau-né.**



L'utilisation de matériel à usage unique est fortement recommandée pour tous les éléments en contact direct avec le nouveau-né ou les fluides biologiques. Cela inclut les filtres respiratoires, les circuits d'administration d'oxygène, les capteurs de température et les draps.

Les contrôles réguliers de la qualité microbiologique de l'environnement interne des incubateurs sont essentiels pour valider l'efficacité des protocoles de nettoyage et détecter précocement toute contamination. Ces contrôles doivent être documentés et les résultats analysés pour identifier d'éventuelles tendances nécessitant une adaptation des pratiques.

## Documentation

Chaque intervention de nettoyage ou de maintenance doit être soigneusement documentée, permettant une traçabilité complète et facilitant l'identification de potentielles sources de contamination.

# Environnement et jouets

L'environnement pédiatrique présente des défis particuliers en matière d'hygiène en raison de la présence de nombreux jouets et objets partagés entre les enfants. Ces éléments peuvent devenir des vecteurs importants de transmission microbienne s'ils ne sont pas correctement entretenus.



## Jouets lavables

Privilégier les jouets en matière plastique dur, facilement nettoyables et désinfectables. Établir un planning de rotation permettant un nettoyage régulier, idéalement quotidien ou après chaque utilisation en cas d'isolement.



## Stockage adapté

Organiser des zones dédiées pour le rangement des jouets propres, distinctes des zones de stockage du matériel médical. Identifier clairement les jouets en cours de désinfection pour éviter leur utilisation prématurée.

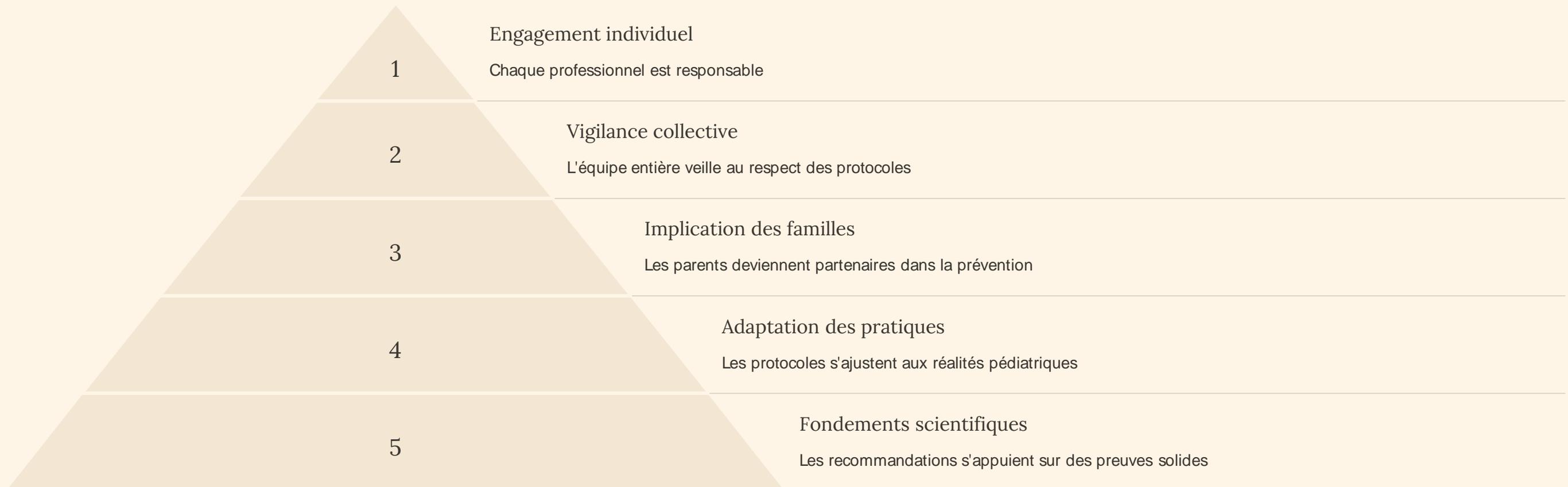


## Limitation des objets personnels

Réduire au minimum nécessaire le nombre d'objets personnels apportés par les familles. Privilégier ceux qui peuvent être facilement nettoyés et éviter les peluches ou jouets en tissu difficiles à désinfecter.

# Synthèse

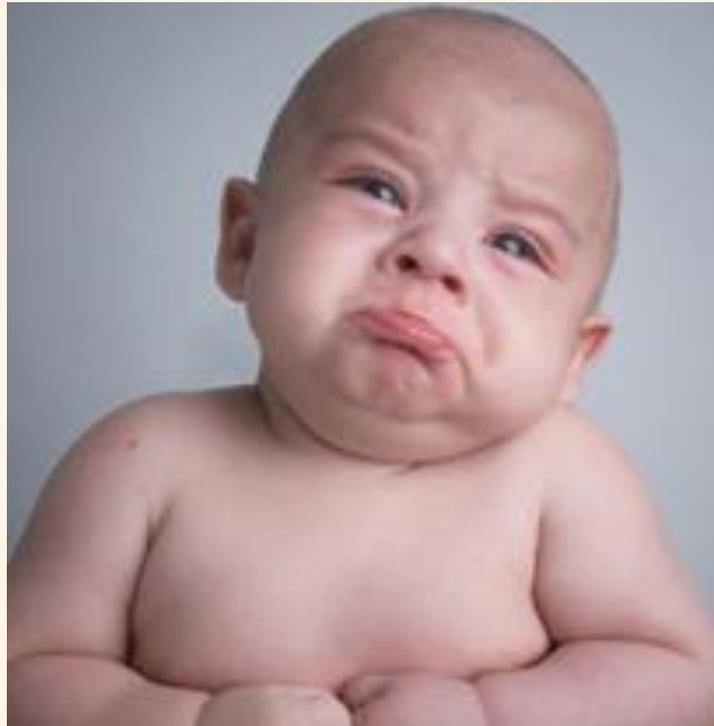
Les précautions standard constituent le socle incontournable de la prévention des infections en milieu pédiatrique. Leur application rigoureuse et adaptée aux spécificités des enfants permet de réduire significativement le risque de transmission croisée.



La gestion rigoureuse des excréta représente un point d'attention particulier en pédiatrie, où ces situations sont fréquentes et potentiellement à haut risque infectieux. L'utilisation systématique des équipements de protection adaptés et le respect des circuits d'élimination sécurisés sont essentiels pour protéger patients et soignants.

# Cas pratiques

Mettons en pratique les connaissances acquises à travers des situations concrètes rencontrées quotidiennement en pédiatrie. Ces cas permettent de réfléchir collectivement aux meilleures approches tout en respectant les précautions standard.



## Cas 1: Change avec selles liquides

Un nourrisson de 6 mois présente des selles liquides abondantes. Quels équipements de protection individuelle devez-vous utiliser? Comment gérer le change souillé? Quelles précautions prendre pour l'environnement immédiat?