



DIRECTION GENERALE DE LA PREVENTION  
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE

المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة

NOTE N° 14 DU 14 SEPT 2026

PORTANT PROTOCOLE RELATIF AUX  
PRÉCAUTIONS STANDARD LORS DE LA PRISE EN CHARGE  
DU PATIENT BRÛLÉ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>Destinataires :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mesdames et Messieurs les Directeurs Généraux des Institutions sous tutelle : INSP, IPA, PCH, CNT, ENMAS, CNPMV, INFPM</li><li>Mesdames et Messieurs les Directeurs Généraux des CHU et l'EHU d'Oran</li><li>Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population :</li></ul> <b>En Communication avec Mesdames et Messieurs :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Les Directeurs des Etablissements Hospitaliers (EH)</li><li>Les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Spécialisés (EHS)</li><li>Les Directeurs des Etablissements Publics Hospitaliers (EPH)</li><li>Les Directeurs des Etablissements Publics de Santé de Proximité (EPSP)</li><li>Les Directeurs des Etablissements de santé privés</li></ul> | <b>Pour information</b><br><br><b>Pour exécution et suivi</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

REFERENCES :

- Directives Nationales relatives à l'Hygiène de l'Environnement dans les Etablissements de Santé Publics et Privés.
- Directives relatives à la Prévention des Infections Associées Aux Actes de Soins.

Dans le cadre du renforcement de la prévention et du contrôle du risque infectieux en milieu de soins, et compte tenu de la vulnérabilité particulière des patients présentant des brûlures, il est porté à la connaissance de l'ensemble des professionnels de santé que la prise en charge de ces patients doit être réalisée dans le strict respect des **précautions standard et complémentaires**, adaptées aux spécificités de la situation clinique et aux différents actes de soins réalisés.

La brûlure constitue une atteinte de la barrière cutanée, exposant le patient à un risque accru de contamination et d'infection. Par ailleurs, les soins prodigués au patient brûlé peuvent exposer les professionnels et l'environnement de soins à différents risques liés notamment au contact avec les plaies, les exsudats, le sang et les liquides biologiques.

À ce titre, la maîtrise du risque infectieux repose sur l'application rigoureuse et systématique des mesures de prévention, indépendamment du statut infectieux connu ou présumé du patient.

Le protocole joint à la présente note a pour objectif de préciser les mesures à observer par tous les professionnels de santé publics et privés, intervenant dans la prise en charge du patient brûlé, notamment en matière de :

- **hygiène des mains**, qui constitue la mesure fondamentale de prévention de la transmission croisée des infections ;
- **port approprié des équipements de protection individuelle**, en fonction du risque d'exposition aux liquides biologiques et des actes réalisés ;
- **prévention de la contamination des plaies et des dispositifs de soins** ;
- **utilisation rationnelle et sécurisée du matériel de soins**, en privilégiant le matériel à usage unique lorsque cela est requis ;
- **prévention des accidents d'exposition au sang et aux produits biologiques** ;
- **gestion sécurisée du linge, des déchets d'activités de soins et du matériel souillé** ;
- **nettoyage et désinfection des surfaces et de l'environnement du patient**, conformément aux procédures en vigueur ;
- **respect des règles d'asepsie lors des soins et des pansements** ;
- **organisation du circuit du patient, du personnel et du matériel**, afin de limiter les risques de contamination croisée.

Une attention particulière doit être accordée à la préparation de l'environnement avant tout soin, à la disponibilité préalable du matériel nécessaire, au respect de la séquence des gestes et à la limitation des interruptions et déplacements inutiles pendant les soins.

Il convient également de rappeler que les **précautions standard et complémentaires s'appliquent à tout patient, à tout moment et quel que soit son statut infectieux**, et constituent le socle de toute stratégie de prévention et de contrôle des infections associées aux soins.

La mise en œuvre effective de ces mesures nécessite l'implication de l'ensemble des acteurs concernés : médecins, infirmiers, aides-soignants, personnels médico-techniques, agents chargés de l'entretien et de manière générale, tout professionnel de santé susceptible d'intervenir auprès du patient brûlé ou dans son environnement.

Les responsables des établissements de santé publics et privés concernés sont tenus de veiller à :

1. **la diffusion du protocole joint à la présente note** auprès de l'ensemble des professionnels de santé concernés ;
2. **la disponibilité permanente des produits et équipements nécessaires** à l'application de la précaution standard et complémentaire ;
3. **la formation et la sensibilisation régulières des personnels** aux règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux ;
4. **l'évaluation périodique des pratiques professionnelles** et l'identification des éventuelles insuffisances ;
5. **la mise en œuvre des mesures correctives nécessaires.**

La prévention des infections chez le patient brûlé, constitue une composante essentielle de la qualité et de la sécurité des soins. Elle repose autant sur la maîtrise des techniques de soins que sur la rigueur dans l'application des mesures d'hygiène par chaque professionnel.

À cet effet, il est demandé à tous les intervenants de considérer le respect des précautions standard et complémentaires non comme une mesure accessoire, mais comme une **exigence permanente de sécurité des soins**, contribuant à préserver l'intégrité du patient, à protéger les professionnels de santé et à limiter la survenue et la transmission des infections associées aux soins.

---



## Protocole de Prévention et Contrôle des Infections (PCI) chez les patients brûlés.

Un protocole de PCI spécifique, chez les patients brûlés est nécessaire et essentiel car ces derniers cumulent :

- Une perte de la barrière cutanée,
- Une potentielle immunodépression,
- Des gestes invasifs répétés,
- Et une exposition importante et continue aux soins.

Le risque d'infection invasive est particulièrement élevé lorsque la surface brûlée est importante.

**Objectif :** prévenir et contrôler les Infections Associées aux Soins (IAS), notamment les infections de plaies, bactériémies, infections liées aux cathéters, infections respiratoires et transmission de bactéries multi-résistantes (BMR).

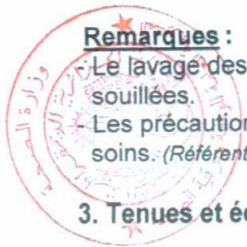
### 1. Organisation de l'espace géographique dédié

- Chambres, unité ou service dédiés, en fonction du nombre de patients, avec accès contrôlé.
- Limitation du nombre de professionnels de santé.
- Interdiction des visites. Cependant, seul le chef de service médical, sur la base de l'état clinique du patient brûlé, peut lever cette interdiction.
- Circuit propre/sale clairement défini.
- Matériel de soins dédié au patient.
- Chambre individuelle à privilégier, notamment pour les patients infectés ou colonisés par des BMR.
- Chambre à pression positive dans la mesure du possible (pour éviter la propagation bactérienne).
- Il est fortement recommandé de réaliser les réfections des pansements sous sédation (dans un espace dédié à ce type de soins) au sein même des unités d'hospitalisation et de la réanimation, afin d'éviter tout déplacement inutile et préjudiciable pour les patients.

### 2. Hygiène des mains

Les 5 indications à l'hygiène des mains, ce sont le **socle du protocole** : (Référentiel 2 : Directives nationales relatives à la prévention des infections lors des soins. 2021) fiche 1, annexe 4, page 22.

- Friction hydro-alcoolique avant chaque contact avec le patient ;
- avant tout geste aseptique ;
- après un risque d'exposition à un liquide biologique, contact avec la plaie ou les pansements ;
- après avoir touché l'environnement du patient ;
- après chaque contact avec le patient et après retrait des gants.



#### Remarques :

- Le lavage des mains à l'eau et au savon doit être pratiqué si les mains sont visiblement souillées.
- Les précautions standard doivent être appliquées à tous les patients, à tous les moments de soins. (Référentiel 2 : Directives nationales relatives à la prévention des infections lors des soins.2021), fiche 1

### 3. Tenues et équipements de protection

Pour les soins de plaies et les pansements :

- Equipement de protection individuel (EPI) ;
- cheveux protégés (calot) ;
- masque selon le risque d'exposition ;
- gants stériles pour les gestes nécessitant une asepsie chirurgicale ;
- gants non stériles pour les autres contacts exposants ;
- surblouse/protection imperméable lorsque le risque de souillure est important.

**Point important :** les EPI ne remplacent jamais l'hygiène des mains.

(Référentiel 2 : Directives nationales relatives à la prévention des infections lors des soins.2021)

### 4. Soins de la surface cutanée brûlée (SCB)

Le principe doit être celui d'une **technique aseptique rigoureuse** : (technique aseptique sans contact (ANTT)) (Référentiel 2 : Directives nationales relatives à la prévention des infections lors des soins.2021)

- Utilisation de kit de literie à usage unique ;
- matériel ou dispositifs médicaux réutilisables stériles ou à usage unique (propre ou stérile) selon l'indication du protocole de soins ;
- préparation du matériel avant le soin ;
- séparation stricte du matériel propre et souillé ;
- limitation des manipulations de la SCB ;
- changement de gants entre les différentes étapes contaminées ;
- pansement propre, sec et correctement fixé ;
- Tri à la source et élimination immédiate des déchets après le soin.

La préparation et la réalisation des pansements doivent suivre idéalement une **check-list standardisée**.

(Référentiel 2 : Directives nationales relatives à la prévention des infections lors des soins.2021)

### 5. Hydrothérapie\*

C'est un point particulièrement important en PCI.

Les équipements d'hydrothérapie peuvent constituer des réservoirs de bacilles Gram négatif. Des infections à ***Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* et *Staphylococcus aureus*** résistant à la méthicilline (**SARM/MRSA**) ont été associées à des équipements contaminés. █

Si une hydrothérapie est maintenue :

- Nettoyage et désinfection rigoureux du brancard de douche adapté, avant et après utilisation ;
- nettoyage et désinfection ou bionettoyage rigoureux de la salle de soins ou salle de bain dédiée ;
- tout matériel réutilisable doit subir obligatoirement un retraitement adapté ;
- entretien documenté de la salle de soin et du brancard (registre de traçabilité) ;
- surveillance microbiologique environnementale selon le contexte épidémiologique.

\* : Définition de l'hydrothérapie : Méthode de soin basée sur l'utilisation de l'eau pour une douche de débridement et de nettoyage des zones brûlées.



## 6. Nettoyage et désinfection de l'environnement

L'espace géographique dédié aux patients brûlés doit bénéficier d'un **niveau de bio-nettoyage renforcé** correspondant à la **Zone 4 (très haut risque)** :

- Nettoyage-désinfection des surfaces fréquemment touchées **avant et après chaque procédure** ;
- nettoyage-désinfection du sol et des surfaces du secteur patient **au moins deux fois par jour et chaque fois que nécessaire** ;
- bio-nettoyage terminal complet lors du transfert ou de la sortie ;
- retraitement du matériel réutilisable.

Référentiel 1 : Directives nationales relatives l'hygiène de l'environnement des établissements de santé publics et privés. 2015. Fiche 5, Page 41.

Annexe : tableau de bio-nettoyage zone 4

## 7. Matériel et dispositifs invasifs

Utiliser des kits spécifiques pour :

- Cathéters veineux centraux ;
- sondes urinaires ;
- ventilation mécanique ;
- pansements et accès vasculaires.

Remarque :

- Chaque dispositif doit être réévalué **quotidiennement quant à son indication ou à sa possibilité de retrait**.
- S'il y a indication de retrait du dispositif médical, il est impératif de respecter les bonnes pratiques de PCI.

## 8. Prévention de la propagation des BMR / BHRé (Bactéries Hautement Résistantes émergentes)

Pour *Staphylococcus aureus* résistant à la methicilline (SARM), Entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (E.BLSE), Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC), *Acinetobacter baumannii* résistant, *Pseudomonas aeruginosa* multirésistant, Entérocooccus résistant à la vancomycine (ERV), etc. :

- Précautions complémentaires **contact** selon le microorganisme et le contexte ;
- chambre individuelle si possible ;
- matériel dédié ;
- personnel dédié lors d'une épidémie si les ressources le permettent ;
- dépistage ciblé des agents bactériens (patients et environnement) ;
- signalement immédiat à l'équipe PCI en cas de cas groupés.

Les précautions complémentaires s'ajoutent aux précautions standard et sont déterminées par le mode de transmission du microorganisme.

(Référentiel 2 : Directives nationales relatives à la prévention des infections lors des soins. 2021)

## 9. Surveillance microbiologique et épidémiologique

Surveillance structurée par l'unité de Prévention et de Contrôle des Infections (UPCI) :

| Indicateur                          | Surveillance    |
|-------------------------------------|-----------------|
| Infection de plaie                  | Oui             |
| Bactériémie                         | Oui             |
| Infection liée au cathéter          | Oui             |
| Pneumonie associée à la ventilation | Oui             |
| Infection urinaire sur sonde        | Oui             |
| BMR/BHRe                            | Oui             |
| Colonisation des plaies             | Selon protocole |
| Consommation d'antibiotiques        | Oui             |
| Consommation de SHA                 | Oui             |
| Observance hygiène des mains        | Oui             |

L'objectif n'est pas de réaliser des prélèvements microbiologiques systématiques sans indication clinique, mais de disposer d'une **surveillance orientée par le risque et l'épidémiologie locale**. (Analyse des résultats de diagnostic bactériologiques)

Référentiel 3 : Guide des outils d'évaluation de la PCI

## 10. Antibiothérapie

Les antibiotiques ne doivent pas être utilisés systématiquement en prophylaxie chez les brûlés en l'absence d'indication clinique spécifique. L'OMS le rappelle dans ses recommandations récentes pour la prise en charge des brûlures.

Il faut donc privilégier :

- La prévention par le respect des protocoles de PCI chez le patient brûlé.
- Le diagnostic microbiologique rapide.
- L'antibiothérapie ciblée.
- La réévaluation / désescalade.

### Remarque générale :

- Tous les protocoles de PCI (hygiène des mains, précautions standard et complémentaires, tableau de bionettoyage zone 4, traitement des dispositifs médicaux réutilisables, déchets des activités de soins.) doivent être affichés dans les salles de soins et chambres de patients brûlés
- Les directives nationales (référentiels 1, 2 et 3) sur les précautions standard et complémentaires, ainsi que la surveillance et évaluation de la PCI constituent une base fondamentale pour ce protocole.