

PRÉCAUTIONS STANDARD



Ce sont les mesures socles qui assurent une protection systématique du personnel et des patients vis-à-vis des risques infectieux liés au contact avec le sang, les liquides biologiques, tout produit d'origine humaine, la peau lésée et les muqueuses. Elles sont à appliquer par tout professionnel, pour tout patient/résident quel que soit le secteur de l'offre de soin.

version 1 - avril 2025

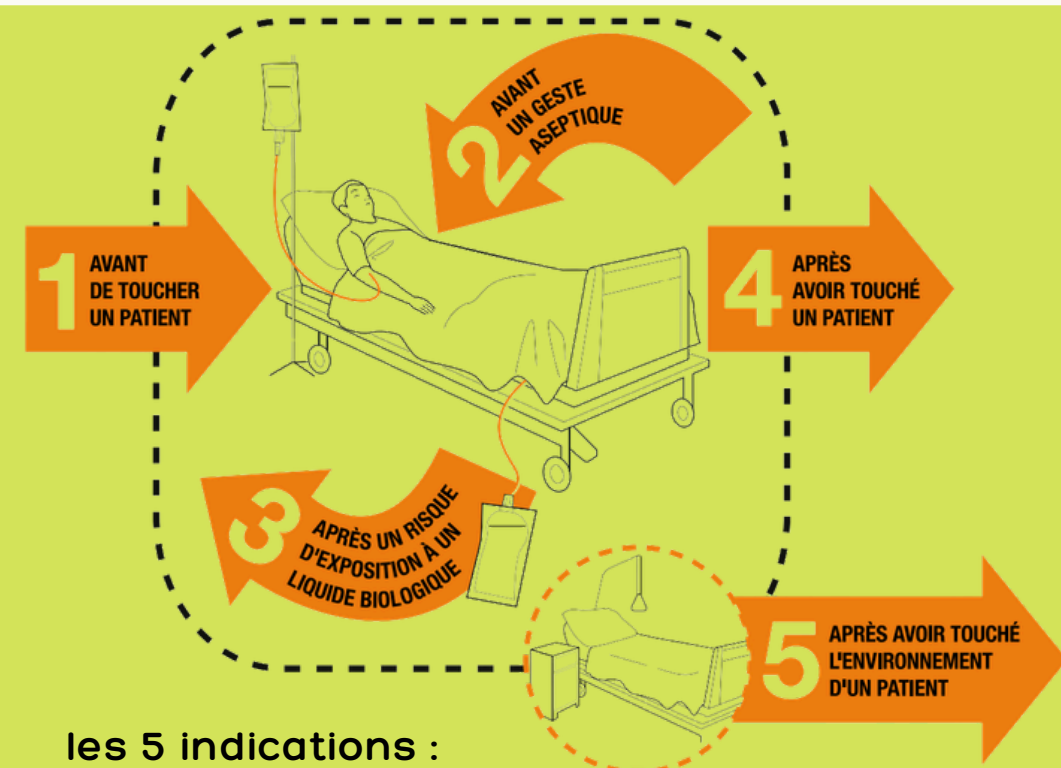
HYGIÈNE DES MAINS

1

La désinfection des mains par friction SHA est la technique de référence sur mains visuellement propres et sèches sauf cas particulier (ex : gale et clostridioïdes)

LES PRÉREQUIS :

- ongles courts, sans vernis, faux ongles/résine.
- absence de bijou (bracelet, bague, alliance, montre).
- avant-bras dégagés.

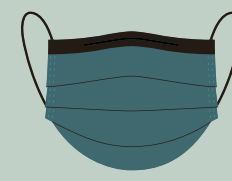
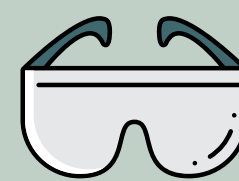


les 5 indications :

2

ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)

Réaliser une hygiène des mains par friction avant le port et après le retrait des EPI



Tablier UU pour protéger la tenue professionnelle lors de soins souillants/mouillants ou à risque de projections (ex : sang, urine, vomissures).



Si risque d'exposition majeure, mettre surblouse à manches longues + tablier plastique.

- **Gants UU non stériles** pour protéger les mains du professionnel lors de contact ou risque de contact avec :
 - du sang ou tout autre liquide biologique d'origine humaine,
 - les muqueuses et la peau lésée du patient,
 - lorsque les mains du soignant comportent des lésions
 - lors de contact avec des produits chimiques (entretien des locaux et des dispositifs médicaux).
- Pas de gant pour les contacts avec la peau saine.
- 1 soin = 1 paire de gants.

Lunettes de protection et masque chirurgical

pour protéger le professionnel si risque d'exposition à des projections et/ou d'aérosolisation de produits d'origine humaine sur le visage.



Les EPI à UU sont éliminés après utilisation. Nettoyer/désinfecter les EPI réutilisables.

3

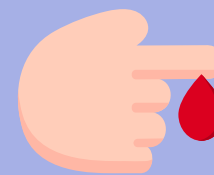
HYGIÈNE RESPIRATOIRE

- Masque chirurgical si symptômes respiratoires (ex : toux, expectorations).
- Mouchoirs à UU éliminés après chaque utilisation dans poubelle (déchets ménagers).
- Hygiène des mains par friction SHA.



4

ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG (AES)



Prévention :

- Port de gants
- Conteneur à objets perforants à proximité immédiate,
- Absence de désadaptation/recapuchonnage de l'aiguille,
- Dispositifs incluant des aiguilles sécurisées.

Conduite à tenir en cas d'AES :

Protocole formalisé, à jour, accessible et connu.

5

GESTION DES EXCRETA



- Tablier plastique à UU.
- Gants à UU.
- Individualiser idéalement bassin/urinal/chaise percée pour 1 patient/résident.
- Vidanger/nettoyer/désinfecter le bassin/urinal/seau de la chaise percée au laveur-désinfecteur. En cas de panne utiliser des sacs protecteurs à éliminer en DAOM



Ne jamais utiliser de douchette (éclaboussures) et toujours transporter les bassins avec un couvercle.

6

GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

Entretien des dispositifs médicaux (DM) :

- Nettoyer/désinfecter le matériel et tout DM réutilisable après son utilisation selon le niveau de risque.
- Stocker le matériel dans un endroit propre et sec.
- Vérifier avant utilisation que le matériel a subi la procédure d'entretien appropriée.

Entretien des locaux :

- Insister sur les zones fréquemment touchées : poignée de porte, adaptable, barrière de lit, fauteuil, rampes, bouton d'ascenseur ...

Entretien du linge :

- Trier/évacuer le linge souillé au plus près du soin.

Gestion des déchets :

- Trier au plus près du soin et éliminer dans la filière adaptée.



Chirurgiens-dentistes : prévention du risque infectieux

n°5 Mesures barrières en cabinet dentaire

“ —
L'équipe soignante dentaire doit mettre en place des mesures barrières. ”

L'activité des chirurgiens-dentistes comprend de nombreux actes invasifs. Ils sont exposés aux aérosols, au sang ainsi qu'aux autres produits biologiques et ils ont recours à des instruments complexes dans la sphère orale, milieu naturellement septique.

Les mesures barrières consistent notamment à porter des équipements de protection individuelle (EPI) ou des équipements de prévention du risque infectieux. Ces équipements doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE (remplacée par le règlement (UE) 2016/425 du 9 mars 2016) ou à la directive européenne n°93/42/CEE (bientôt remplacée par le règlement (UE) 2017/745 du 5 avril 2017)¹.

Ces équipements complètent la tenue de travail : tunique à manches courtes, pantalon, chaussures de travail. Le vêtement de travail doit être enlevé en fin d'activité, changé quotidiennement

ou en cas de souillure, et à éliminer s'il est à usage unique.

ACTIVITE D'OMNIPRATIQUE : EXAMENS DENTAIRES, SOINS CLASSIQUES

Pour l'omnipratique, le chirurgien-dentiste et l'assistant dentaire qui participent aux soins doivent compléter leur tenue de base avec les équipements suivants.

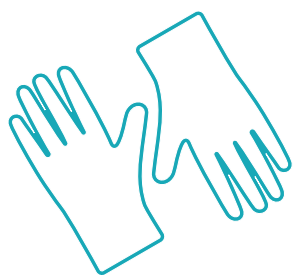
— Masque chirurgical

Le masque chirurgical pour soins courants doit être de type IIR : doté d'un filtre anti pénétration des liquides et conforme à la directive européenne n°93/42/CEE (DM de classe I et marquage CE) mais aussi conforme à la norme NF EN 14683. Cette norme est importante eu égard à la diffusion d'aérosol avec la turbine ou les autres instruments dynamiques générant des aérosols.

¹ Les directives européennes pour les EPI et les DM sont en cours de remplacement par des règlements de l'Union européenne relevant le niveau d'exigence dans l'intérêt des usagers.



ATTENTION
différence entre
les EPI (équipements
de protection
individuelle) dont
l'objectif est de protéger
le soignant, et les DM
(dispositifs médicaux)
qui sont des équipements
de prévention du risque
infectieux destinés
à protéger le patient.



Le masque chirurgical, porté par le praticien, le protège contre les agents infectieux transmissibles par voie gouttelettes et contre un risque de projection de liquides biologiques. Par contre, il ne protège pas contre les agents infectieux transmissibles par voie aérienne (tuberculose, SRS, COVID 19, grippe aviaire...).

Il ne faut pas manipuler le masque de sa pose à son retrait. Le masque doit être changé entre chaque patient et chaque fois qu'il est humide. Il doit être ajusté avec des mains propres et avant de mettre les gants.

Afin d'assurer une bonne adaptation du masque chirurgical, le nez, la bouche et le menton doivent être recouverts. Tendre les liens pour son efficacité et pincer la barrette nasale pour éviter la buée sur les lunettes.

Il est recommandé de ne pas dépasser une durée maximale de 4 heures pour le port d'un même masque chirurgical anti-projection selon la notice d'utilisation du fabricant.

— Lunettes de protection

Les lunettes de vue n'offrent pas une protection suffisante. Les lunettes de protection ou les visières doivent être larges, munies d'un retour sur les côtés. Elles doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE ou au règlement (UE) 2016/425 et aux normes NF EN 166, 167 et 168. La visière a l'avantage de protéger les yeux mais aussi tout le visage.

Les lunettes de protection doivent être désinfectées entre chaque patient pour éliminer les projections potentiellement contaminantes.

— Gants

Les gants de soins sont à usage unique, non poudrés et non stériles. Ils peuvent être en latex (risque d'allergie) ou en nitrile. Ils doivent être conformes à la directive européenne n°93/42/CEE (DM de classe I et marquage CE) ainsi qu'aux normes NF EN 455-1, 2, 3 et 4 et NF EN ISO 374-5. Les gants doivent être enfilés après une friction hydro-alcoolique, juste avant le geste, puis retirés

et jetés immédiatement après la fin du geste. Leur retrait sera suivi d'une friction hydro-alcoolique. En plus d'être changés entre deux patients, les gants doivent être changés en cours de soins à chaque fois qu'ils sont détériorés (piqûres, coupures). Toute interruption des soins (téléphone, accueil...) impose le retrait des gants puis leur changement.

ACTIVITES CHIRURGICALES (IMPLANTS, GREFFES...)

Les activités chirurgicales nécessitent un habillement spécifique en tenue stérile comportant les éléments suivants :

— Coiffe

La coiffe est un des éléments de la tenue stérile. Il peut s'agir d'un calot à usage unique en non tissé ou réutilisable en tissus (mélange polyester coton) pour les cheveux courts, ou d'une charlotte ou d'une cagoule à usage unique pour les cheveux longs.

— Blouse ou casaque stérile

Elles doivent être stériles à usage unique, en non tissé et conformes à la directive européenne n°93/42/CEE (DM de classe I et marquage CE) mais aussi conforme à la norme NF EN 13795-1 et EN ISO 22610.

— Masque chirurgical

Le masque chirurgical pour activités chirurgicales doit être aussi de type IIR : doté d'un filtre anti pénétration des liquides. Il doit être conforme à la directive européenne n° 93/42/CEE (DM de classe I et marquage CE) mais aussi conforme à la norme NF EN 14683.

— Lunettes de protection

Les lunettes de protection ou les visières doivent être larges, munies d'un retour sur les côtés. Elles doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE ou au règlement (UE) 2016/425 et aux normes NF EN 166, 167 et 168.

Le masque à visière à l'avantage de protéger les yeux mais aussi tout le visage.

— Gants

Les gants chirurgicaux doivent être stériles, en latex naturel ou en nitrile. Ils doivent être conformes à la directive européenne n°93/42/CEE (DM de classe IIa et marquage CE) ainsi qu'à la norme ISO 10282.

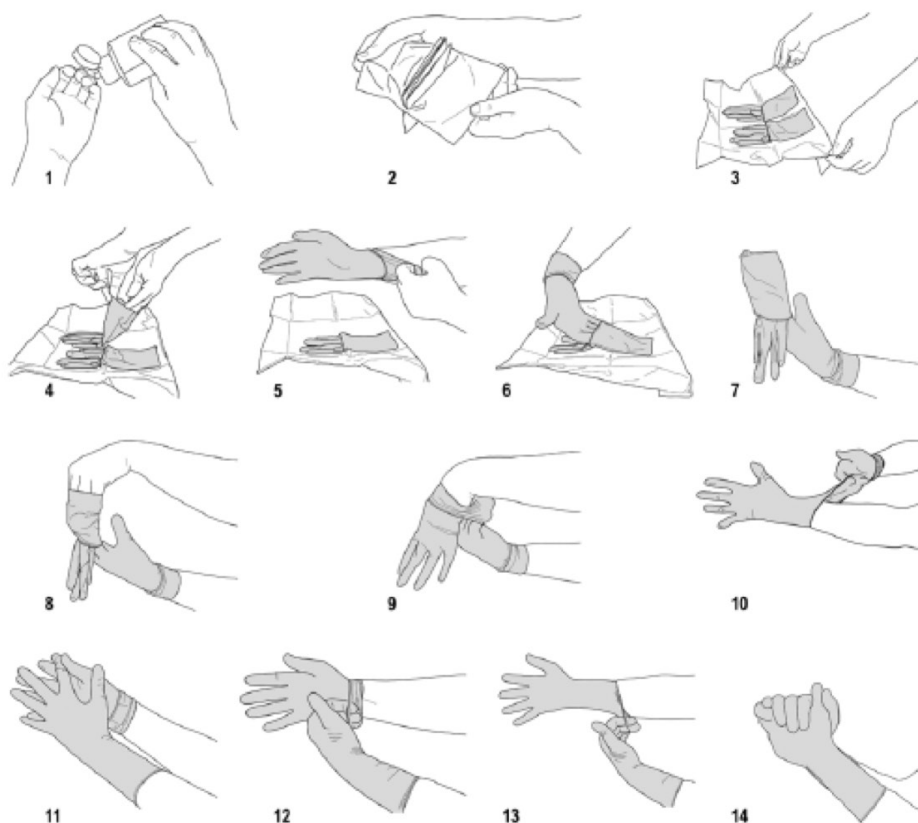
Leur usage en toute sécurité nécessite le respect des techniques d'enfilage (pour prévenir la contamination des gants) et de retrait (pour prévenir la contamination des mains du personnel).

L'habillage doit se dérouler dans l'ordre chronologique des éléments présentés ci-dessus : Lavage des mains, puis coiffe, puis blouse, puis masque, puis lunettes, puis gants.

TECHNIQUE D'ENFILAGE ET DE RETRAITS DES GANTS STÉRILES

Le but de cette technique est de garantir le maximum d'asepsie pour le patient et de protéger le soignant des liquides biologiques du patient. Pour cela, la peau du soignant doit exclusivement rester en contact avec la surface interne du gant et ne doit jamais toucher la surface externe de celui-ci. Toute erreur dans la réalisation de cette technique correspond à une erreur d'asepsie qui requiert nécessairement le changement de gants.

I. TECHNIQUE D'ENFILAGE DES GANTS STÉRILES



1. Réaliser l'action d'hygiène des mains appropriée par friction hydro-alcoolique ou par lavage, avant la réalisation de l'acte aseptique.
2. Vérifier l'intégrité de l'emballage externe, ouvrir cet emballage non stérile en le pelant sur toute la zone de soudure de façon à présenter le 2^e emballage stérile sans le toucher.
3. Déposer le 2^e emballage sur une surface propre et sèche, sans toucher la surface. Ouvrir l'emballage et effectuer un repli vers le dessous, ceci dans le but de déployer le papier et le maintenir ouvert.
4. Prendre délicatement un gant entre le doigt et l'index d'une main (au niveau du pli du poignet)
5. Enfiler l'autre main dans le gant d'un seul geste en gardant le pli du gant au niveau du poignet.
- 6-7. Avec la main gantée insérer les doigts à l'intérieur du pli de l'autre gant
- 8-10. Enfiler d'un seul geste le gant sur l'autre main en évitant absolument tout contact et pression avec une surface autre que le gant à enfiler avec la main gantée (erreur d'asepsie qui nécessiterait un changement de gants).
11. Si nécessaire, ajuster les gants sur les doigts et les espaces interdigitaux une fois les deux mains gantées.
- 12-13. Défaire le pli au poignet de la première main gantée en glissant délicatement les doigts de la main opposée à l'intérieur du pli en évitant tout contact et pression avec une surface autre que la surface externe du gant (erreur d'asepsie qui nécessiterait un changement de gants).
14. Les mains sont gantées et touchent exclusivement les dispositifs stériles ou le site corporel du patient préalablement aseptisé.

ACTIVITES DE NETTOYAGE-DESINFECTION

Les personnels réalisant les activités de nettoyage-désinfection des instruments et surfaces doivent porter des équipements de protection individuelle spécifiques :

— Gants de ménage

Les gants de ménage doivent être à manchette, non poudrés, non stériles. Ils doivent notamment protéger contre les produits chimiques utilisés. (Norme NF EN ISO 374)

— Tablier à usage unique

Ce sont des tabliers en matière plastique sans manches à usage unique. Ils permettent de se protéger des projections de liquides.

CAS PARTICULIERS :

- Les agents manipulant les **autoclaves** doivent avoir à disposition :

— Gants de protection thermique

Ils doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE ou au règlement UE 2016/425 et à la norme NF EN 407.

- En cas **d'épidémie** ou de **pandémie** par un agent infectieux se transmettant par voie aérienne, pour un patient symptomatique, hors urgence, il est conseillé de reporter les soins. En cas de soins avec un cas possible, il est recommandé au personnel soignant de porter :

— Appareils de protection respiratoire

Masques FFP2 : Ils doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE ou au règlement (UE) 2016/425 et à la norme NF EN 149. Pour être efficaces, ils doivent impérativement être ajustés au visage avec des mains propres, puis l'étanchéité doit être évaluée à chaque utilisation : obturer la surface filtrante avec les mains, inhaler puis retenir sa respiration quelques secondes. Si l'étanchéité est bonne, le masque tend à se plaquer légèrement sur le visage. Dans le cas contraire, le masque doit être réajusté et l'essai recommencé.

Sa durée de protection est environ de 4 heures avec un maximum de 8 heures, selon la notice d'utilisation du fabricant, mais il est difficilement supporté au-delà d'une heure.

Certains modèles présentent une soupape expiratoire dont le rôle est de diminuer la résistance lors de l'expiration et ainsi d'améliorer le confort d'utilisation. L'air expiré à travers la soupape n'est pas filtré, ils ne sont donc pas à utiliser pour les soins nécessitant une asepsie stricte. Notamment, la valve peut être source de contamination des patients si c'est le soignant qui est contaminé.

— Élimination des équipements après utilisation

Les équipements doivent, après usage, être éliminés dans le conteneur des déchets d'activités de soins (DAS - assimilables aux déchets ménagers). Dans le cas d'utilisation des équipements de protection en période d'épidémie ou de pandémie, il est recommandé de privilégier l'élimination en double emballage, et de s'informer des recommandations officielles en vigueur.



Comment mettre mon masque FFP2?



ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUEL : PROFESSIONNEL PROTÉGÉ, RISQUE D'EXPOSITION MAÎTRISÉ

Les équipements de protection individuelle (EPI) désignent les mesures barrières suivantes :

- protection du visage (masque/ lunettes),
- protection de la tenue,
- port de gants.

Utilisés seuls ou en association, les EPI protègent les professionnels de santé et médico-éducatifs des ES/EMS/du secteur ambulatoire du risque d'exposition à des microorganismes :

- lors de contact avec les muqueuses, la peau lésée,
- en cas de contact ou risque de contact/ projection/ aérosolisation de produit biologique d'origine humaine



MASQUE
chirurgical



MASQUE
FFP2



PROTECTION
OCULAIRE



PROTECTION
DE LA TENUE



GANTS
DE SOIN
non systématique



CHARLOTTE
non indispensable



SURCHAUSSES
inutile



CONDITIONS DE STOCKAGE & D'ÉLIMINATION DES EPI



PRINCIPES

- Stockage sans contact direct avec le sol
- Rangement organisé pour la rotation des stocks
- L'emballage de transport est retiré
- L'emballage secondaire protège l'emballage primaire

LOCAUX

- Volume adapté au stock détenu
- Entretien et faciles d'entretien
- Température ambiante
- Le stock est à l'abri de l'humidité, de la lumière directe du soleil, de dépôt de particules

EQUIPEMENTS DE STOCKAGE

- Evitent les surcharges et le risque de chute
- Permettent le stockage dans des emballages secondaires
- Protègent les emballages
- Ne génèrent aucune particule

ELIMINATION DES DECHETS

- Les EPI suivent la filière d'élimination habituelle.

MASQUE CHIRURGICAL

EN 14683



PERFORMANCE DE DIFFÉRENTS TYPES DE MASQUE

Type I : 95% de filtration

Type II : 98% de filtration

Type IIR : 98% de filtration et protection contre les projections de liquide biologique

INDICATIONS

En cas de Covid-19 ou autre virose respiratoire, les professionnels de santé et médico-éducatifs portent un masque chirurgical (sauf indications de masque FFP2).

Les masques type IIR sont réservés en priorité aux professionnels de santé exerçant dans des blocs opératoires ou dans d'autres installations médicales aux exigences similaires (hémodialyse, endoscopie)

BONNES PRATIQUES

1. **Désinfection des mains avec la solution hydro-alcoolique** avant de prendre un masque dans la boîte
2. **Positionner correctement** le masque =
 - déplier le masque
 - poser le masque sur le visage (côté coloré ou possédant l'inscription de la marque du masque ou la mention « EXT » à l'extérieur, barrette nasale en haut)
 - attacher les liens / mettre les élastiques derrière les oreilles, sans les croiser
 - pincer la barrette nasale→ Le masque doit couvrir totalement le nez + bouche + menton
3. **Une fois positionné, ne plus le toucher**
4. **Le changer** dès qu'il est mouillé (éternuements, toux) ou ***a minima* toutes les 4 heures**
5. **Retirer le masque**, l'éliminer puis réaliser une **désinfection des mains avec la solution hydro-alcoolique**



MASQUE FFP2

NF EN 149



INDICATIONS

En cas de Covid-19 ou autre virose respiratoire, l'appareil de protection respiratoire est réservé aux professionnels de santé réalisant des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire à risque d'aérosolisation :

- intubation/extubation (dont masque laryngé),
- oxygénothérapie ≥ 6 litres/min,
- aspiration endotrachéale (hors système clos),
- Trachéotomie ou intervention sur
- trachéotomie,
- fibroscopie bronchique,
- kinésithérapie respiratoire générant des aérosols,
- aérosolthérapie,
- prélèvement nasopharyngé,
- explorations fonctionnelles respiratoires,
- actes de chirurgie dentaire avec usage d'instruments rotatifs à haute vitesse,
- ventilation mécanique avec circuit expiratoire ouvert,
- ventilation mécanique non invasive (VNI),
- autopsie

BONNES PRATIQUES D'UTILISATION

1. **Désinfection des mains avec la solution hydro-alcoolique** avant de prendre un masque dans la boîte (côté coloré ou possédant l'inscription de la marque du masque ou la mention « EXT » à l'extérieur, barrette nasale en haut)
2. **Positionner correctement** le masque =
 - déplier le masque
 - poser le masque sur le visage
 - mettre les élastiques : 1 base du cou et 1 derrière la tête, sans les croiser
 - pincer la barrette nasale→ Le masque doit couvrir totalement le nez + bouche + menton
3. **Une fois positionné**, tester l'étanchéité du masque (Fit Check) : inspirer et expirer bouche ouverte. Le masque doit se plaquer sur le visage à l'inspiration. Une fois ajusté, ne plus le toucher.
4. **Le changer** dès qu'il est mouillé (éternuements, toux) ou ***a minima* toutes les 8 heures**
5. **Retirer le masque**, l'éliminer puis réaliser une **désinfection des mains avec la solution hydro-alcoolique**



PROTECTION OCULAIRE



INDICATIONS

- Chaque fois que la tâche à réaliser entraîne un **risque de projection**
- Chaque fois que la tâche à réaliser entraîne un **risque d'aérosolisation**

Matériels possibles :

- Lunettes de protection
- Visière de protection
- Masque à visière

A la différence des 2 autres,
le masque à visière n'est
pas réutilisable.

BONNES PRATIQUES

- Tout matériel réutilisable doit être désinfecté après utilisation



1. Les lunettes de vue ne sont pas des lunettes de protection
2. Préférer des lunettes avec retour large sur les côtés si risque d'aérosolisation
3. **Porter une visière de protection ne dispense pas du port de masque (chirurgical ou FFP2 selon indication)**

PROTECTION DE LA TENUE



INDICATIONS

Une tenue de protection doit être portée dès qu'il y a risque de contact entre la tenue du professionnel et le patient/résident lors de gestes à risque d'exposition aux liquides biologiques.

- Privilégier :
 - Tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine
 - Surblouse imperméable à manches longues à usage unique en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine.

BONNES PRATIQUES

- Hygiène des mains AVANT + APRÈS
- La surblouse imperméable peut être remplacée par une surblouse à manches longues ET un tablier imperméable, les deux à usage unique.
- Mettre la protection juste avant le geste
- Eliminer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.



1. Privilégier idéalement les EPI à usage unique

GANTS DE SOINS



NON SYSTÉMATIQUE

INDICATIONS

- En cas de risque de contact avec du sang ou tout autre produit biologique, de contact avec une muqueuse ou de la peau lésée

Ex : toilette, changes, manipulation linge sale, pansements, injection etc.

OU

- Lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées

BONNES PRATIQUES

- Hygiène des mains AVANT + APRES
- Mettre les gants juste avant le geste
- Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste
- Changer de gants :
 - Entre 2 patients,
 - En cas d'interruption de tâches,
 - Pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre



1. Les soins sur peau saine s'effectuent sans gant
2. Utiliser des gants idéalement appropriés au type de soin
3. Ne pas réutiliser les gants
4. Ne pas désinfecter les gants

CHARLOTTE



NON INDISPENSABLE

BONNES PRATIQUES

- Le port de charlotte n'apporte aucune valeur ajoutée en termes de prévention de la transmission croisée.

SURCHAUSSES



INUTILE

BONNES PRATIQUES

- Le port de surchausses n'apporte aucune valeur ajoutée en termes de prévention de la transmission croisée.

RÉFÉRENCES



- MINSANTE/CORRUSS n°2020_20 : Conduite à tenir pour l'utilisation de masques FFP2 avec une date de péremption dépassée
- MINSANTE/CORRUSS n°2020_28 : Conduite à tenir pour l'utilisation de masques chirurgicaux avec un délai de dépassement de la date de péremption inférieure à 6 mois
- Instruction interministérielle n°DGT/DGS/DGCCRF/DGDD/2020/57 du 5 avril 2020
https://travail-emploi.gouv.fr/publications/picts/bo/2020/20200004bis/tre_20200004bis_0000_p000.pdf
- Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière - 2001
<https://www.vie-publique.fr/rapport/24925-bonnes-pratiques-de-pharmacie-hospitaliere>



- Masque de protection respiratoire et risques biologiques
<http://www.inrs.fr/risques/biologiques/faq-masque-protection-respiratoire.html>
- Les gants contre les micro-organismes
<http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20145>



<https://www.preventioninfection.fr/>

Indications :

- Porter une protection oculaire lors de tout soin exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

Remarques :

- En l'absence de souillures et de manipulations, la protection oculaire peut être conservée pour la prise en charge de plusieurs patients.
- Si la protection oculaire est réutilisable : procéder immédiatement après le retrait à son entretien à l'aide d'un produit détergent/désinfectant suivi d'un rinçage minutieux.
- Pratiquer une hygiène des mains avant la pose et après le retrait.
- Changer en cas de souillures et nettoyer désinfecter.

LE MATÉRIEL :



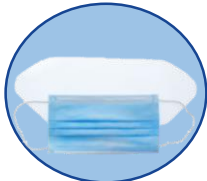
Lunettes de protection :

- Les lunettes de vue ne sont pas des lunettes de protection oculaire**
- Préférer des lunettes avec retour large sur les cotés si risque d'aérosolisation.



Visière de protection :

- Porter une visière de protection ne dispense pas du port de masque ou APR



Masque à visière :

- A la différence des deux autres, le masque à visière n'est pas réutilisable.
- Pour son utilisation se référer à la technique de pose et retrait du masque chirurgical.

Mettre la protection oculaire



1. FHA avant



2. Mettre un masque



3. Ajuster la protection oculaire au visage

Retirer la protection oculaire



1. Saisir la protection par les branches



2. Déposer dans le bac de décontamination ou sur un plateau ou l'éliminer si usage unique.



3. FHA après