HYGIÈNE ET SOINS AMBULATOIRES
HYGIÈNE AU CABINET MÉDICAL

AMIFORM

Un sujet d’actualité

LÉGISLATION, ÉTHIQUE ET RESPONSABILITÉ CIVILE

RESPONSABILITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX - 1 -

- Les règles déontologiques visent la sécurité des patients et les conditions d’exercice (hygiène et locaux) (Code de déontologie médicale, décret n°95-1000 du 6 septemb re 1995).

- article 32 : *« Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. »*

RESPONSABILITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX - 2 -

- article 69 : *« Chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes. »*

- article 71 *: « (…) Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées. (…). »*

RESPONSABILITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX - 3 -

- Responsabilité civile
- Responsabilité pénale
- Loi du 4 mars 2002 Les responsabilités disciplinaires et civiles ont été ré-aménagées par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé, dite « loi Kouchner ». Les principes de la responsabilité civile des professionnels de santé figurent désormais dans les articles L 1141-1 à L 1143-1 du code de la santé publique.

RÉFÉRENTIELS ET RECOMMANDATIONS

- **Guide national DGS 2006**
- **Recommandations Société de formation thérapeutique du généraliste (SFTG) – HAS 2007**
- **Recommandations et fiches attention médecins libéraux et patients (BMR, Virus...) INPES, CCLIN, DGS.**

ÉPIDÉMIOLOGIE
DU RISQUE INFECTIEUX

NOTION D'AGENTS INFECTIEUX TRANSMISSIBLES

MODE TRANSMISSION DES AGENTS INFECTIEUX

- Accidents d'exposition au sang **= virus VIH (SIDA), VHC (Hépatite C), VHB (Hépatite B) et autres pathogènes présents dans le sang des patients.**

- Risque de transmission (RT) respiratoire **(gouttelettes ou aérosols) = tuberculose , grippe, varicelle, pneumocoque, *Legionella*…**

- RT cutanée **= *Staphylococcus aureus*, entérobactéries, Gale…**

- RT alimentaire **= *Salmonella, Listeria*, *PolioVirus*,**

AMIFORM

ÉPIDÉMIOLOGIE DES INFECTIONS

- **Prévention**
  - *Hygiène (lavage des mains, port des gants, entretien des locaux, stérilisation, matériel à usage unique…)*
  - *Tenue vestimentaire*
  - *Vaccination (Grippe, hépatites…)*
  - *Prévention transmission (Isolement, traitements déchets)*
- **Traitement antibiotique**
  - *Bon usage des antibiotiques*
- **Nouveaux agents pathogènes**
  - *Adaptation- résistance aux antibiotiques = anciens agents*
  - *nouveaux agents infectieux = SRAS, Grippe aviaire*

AMIFORM

INFECTIONS NOSOCOMIALES OU LIÉES AUX SOINS

- **Infection nosocomiale (IN) 5% patients hospitalisés**
  - ***IATROGENIE - patient non infecté à l'entrée (délai >2j)***
- **En relation avec acte invasif ou soin (pansement, injection, médicament…).**
  - ***Évaluation du risque chez le patient***
  - ***EVITABLE ? Traçabilité application protocoles de prévention et de soins***
- **Patients ambulatoires: infections liées aux soins et boucle du signalement des IN (40% des infections post-opératoires se révèlent après la sortie), parcours du patient…**

AMIFORM

RISQUE INFECTIEUX LORS DES SOINS RÉALISÉS EN DEHORS DES ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

- **Évaluation du risque infectieux**
  - ***Peu d'études***
  - ***6% étude APHP en HAD***
  - ***0,5 à 1% le plus probablement***
- **Source des agents infectieux**
  - ***Endogène le plus souvent***
  - ***Exogène***
- **Type d'agent : bactéries, Virus et champignons**

AMIFORM

TYPES D'INFECTIONS LIÉES AUX SOINS CHEZ DES PATIENTS AMBULATOIRES

- **Arthrite ou spondylo-discite après infiltration**
- **Abcès après injection intra-musculaire ou sutures de plaie**
- **Kérato-conjonctivite après examen oculaire**
- **Hépatite C après endoscopie digestive ou soins dentaires**
- **Surinfection de plaie opératoire ou de dispositif vasculaire implantable.**
- **Transmission de Bactéries multi-résistantes (BMR) ultérieurement responsables d'infections.**

LES LOCAUX

ARCHITECTURE ADAPTEE POUR LE CABINET MEDICAL

- **ARCHITECTURE : surface moyenne de 60 m² - OK**
- **PIECES CONSEILLEES (ordre de grandeur)**
  - **une entrée indépendante (4m²), une salle d'attente (15m²),**
  - **un bureau (15m²), une salle d'examen et de soins (20m²),**
  - **des sanitaires destinés aux patients (3m²),**
  - **un local de rangement [entretien] (3m²).**
- **DISTRIBUTION DES PIECES - Deux zones distinctes :**
  - **un secteur dit « protégé » : salle d'examen et de soins, bureau.**
  - **un secteur très exposé à la contamination : entrée, salle d'attente, sanitaires, local de rangement.**

AMIFORM

ARCHITECTURE (SUITE)

- **CHAUFFAGE ET VENTILATION**

- **Chauffage** : Tout mode de chauffage est admis. Les bouches d'un éventuel chauffage par air pulsé ne doivent pas être situées au-dessus de zones nobles (plans de travail, divans d'examen, rangement propre).

- **Ventilation** : La ventilation mécanique contrôlée, obligatoire dans les immeubles récents, comprend des bouches d'extraction de l'air vicié et des bouches d'admission d'air propre.Afin d'éviter la « recirculation » de l'air contaminé, la zone humide de la salle de soins, consacrée à la décontamination et au nettoyage du matériel médical, devra se situer sous les bouches d'extraction lorsqu'elles existent.

LES MATERIAUX DE REVETEMENT
= LE BON SENS

- **LES SOLS**

  - La seule obligation concerne la salle d'examen et de soins, qui doit impérativement comporter un revêtement lessivable, non poreux : carrelage, matériaux synthétiques...

  - L'entrée peut également bénéficier du même type de revêtement. Pour le bureau et la salle d'attente, il n’y a pas d'exigence, mais le même type de revêtement est conseillé.

  - Préférer des matériaux certifiés « grands passages », pour une meilleure résistance.

MATERIAUX (SUITE)

- **LES MURS**

- Choisir des revêtements lessivables :
- papiers vinyliques, peintures lessivables, matières plastiques diverses, carrelage (attention aux joints poreux).

- **LA PAILLASSE**

- Le risque infectieux y est important et justifie l'utilisation de matériaux dont l'entretien doit être facile : vitro cérame, métaux inoxydables, plastique dur.
- Le carrelage n'est pas la solution la plus satisfaisante, du fait des joints qui sont volontiers poreux et susceptibles de retenir les germes.

AMIFORM

LE MOBILIER ET LES AMENAGEMENTS FIXES

LA SALLE D'EXAMEN ET DE SOINS

Elle comprend une zone d'examen et une zone technique séparées.

La zone d'examen : **dans la partie la plus proche du bureau, avec :**

- *une table d'examen (un divan d'examen ou une table gynécologique) recouverte d'un revêtement lessivable lisse, lui-même protégé par un drap de papier à usage unique.*
- *une première table roulante destinée à recevoir le matériel d'examen : tensiomètre, marteau à réflexe, appareil à ECG...*
- *une seconde table roulante à deux étages où est déposé le matériel de soins (chariot de soins) :*
  - *l'étage supérieur est réservé au matériel propre : seringues, aiguilles, abaisse-langue, boîtes de prélèvement...*
  - *l'étage inférieur reçoit le matériel souillé : une poubelle (avec couvercle et sac amovible) et un récipient de récupération de matériel usagé septique (seringues, aiguilles) y sont adjoints.*
  - *Un système d'éclairage : le plus simple possible (tubes au néon, spots + éclairage mobile.*

AMIFORM

MOBILIER (suite)

- **Un espace de déshabillage** :
    - Éventuellement matérialisé par un rideau en matière plastique ou un paravent, il comporte une chaise et un portemanteau en matière plastique ou en métal inoxydable.

- **Un poste de lavage des mains** :
    - Le plus proche possible du lieu où sont réalisés les gestes techniques, facile d'accès, comportant un distributeur de savon liquide, un distributeur de serviettes en papier jetables et une poubelle à commande non manuelle.

AMIFORM

LA ZONE TECHNIQUE

Stockage matériel médical et préparation de ce matériel avant un geste technique :

- **La zone de rangement** :
- Vaste et fonctionnelle, tout le matériel, stérile ou non, placards, ou armoires en métal, verre, plastique... éviter « le bois nu » (très poreux, abrite des micro-organismes) zone non exposée à l'air.

- **La paillasse est divisée en :**
  - une *zone « humide »* : lavabo réservé au lavage des mains, évier destiné au nettoyage du matériel, et une paillasse où le bac de décontamination est placé.
  - une *zone « sèche »* (plan de travail) qui est réservée à la préparation du matériel avant utilisation immédiate, (seringues, perfusions...). On y trouve l'autoclave.

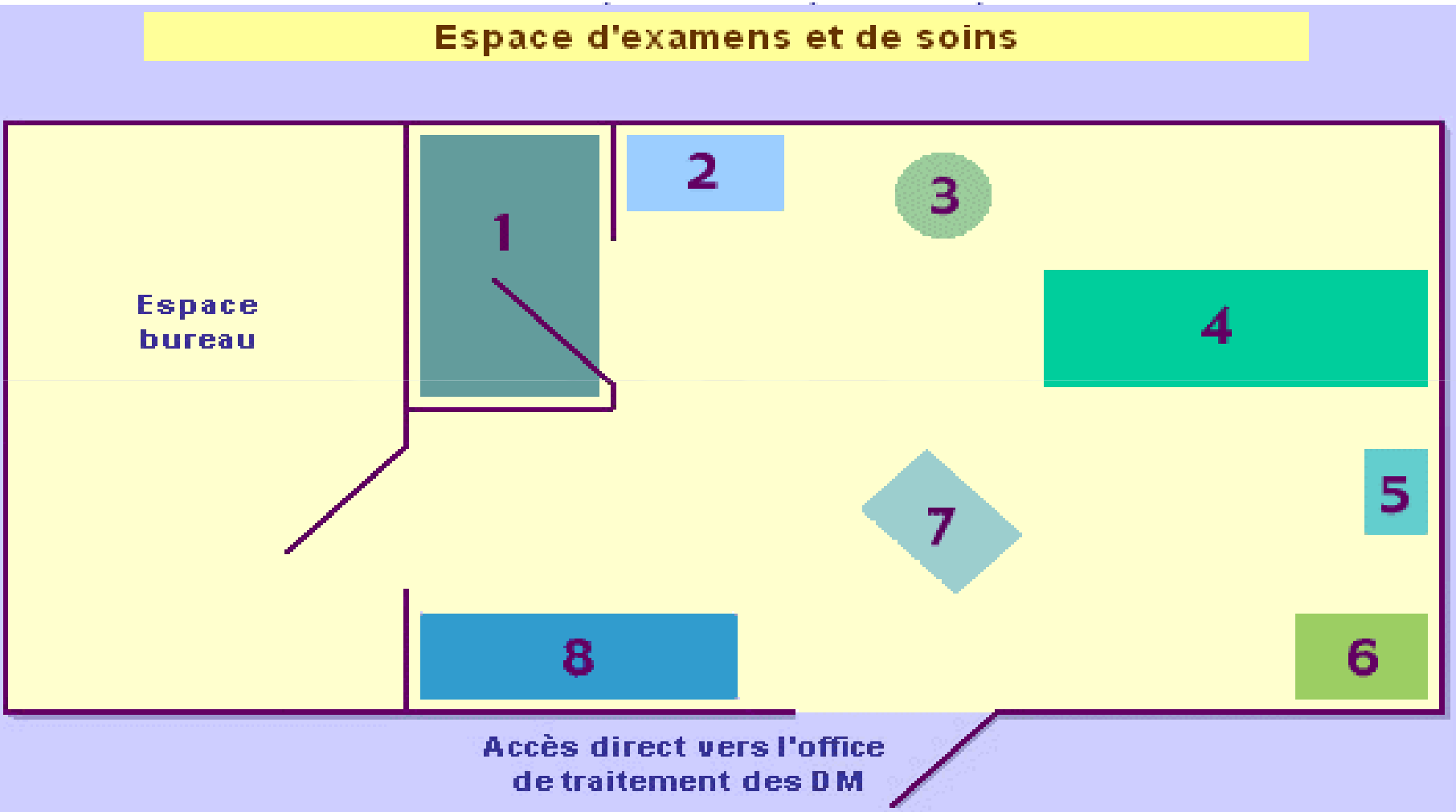
    - **Le réfrigérateur :**
    - *De taille suffisante pour permettre une circulation d'air efficace verticalement entre les produits qu'il contient (vaccins, antiseptiques de réserve, allergènes).*

LOCAUX - 4 - (suite)

- **LA SALLE D'ATTENTE mobilier simple, lavable.**
- **LE BUREAU : avec un poste de lavage de mains.**
- **LES TOILETTES DESTINEES AUX PATIENTS.**
  - Elles comportent les installations classiques, ainsi qu'un lavabo équipé d'un distributeur de savon liquide, d'un distributeur de serviettes en papier et d'une poubelle avec sac.
- **LE LOCAL DE RANGEMENT [ENTRETIEN]**
  - Si possible, un point d'eau et un système d'évacuation des eaux usées (vidoir).
  - En l'absence de vidoir, l'évacuation des eaux usées se fera dans les toilettes.

QUESTION A PROPOS DE L'HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT

En matière d'hygiène, quelles recommandations doit-on respecter dans l'architecture du cabinet de soins ?



Cet espace doit communiquer avec l'office de traitement des DM par une porte tenue fermée.

2 - Point d'eau

- réservé au lavage des mains
- à proximité de la table d'examen
- équipé de distributeurs pour le savon liquide et les essuie-mains à usage unique
- équipé d'un robinet à commande d'ouverture non manuelle
- équipé d'un collecteur de déchets à pédale

4 - Table d'examen

- revêtement lessivable, lisse
- recouvert à chaque patient d'un drap de papier à usage unique.

7 - Guéridon de soins à deux étages

- utilisé pour le matériel lors des actes techniques
- facile à entretenir
- équipé d'un support pour fixer un sac à déchets

OFFICE TRAITEMENT DM

DÉSINFECTION-STÉRILISATION

DÉFINITIONS

- ***Désinfection*** *:* opération au résultat momentané, permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes (MO) et/ou d'inactiver les virus portés par les milieux inertes contaminés. Le résultat est limité aux MO et /ou virus présents (NF T 72-101).

- ***Désinfectant (DSF)*** *:* produit utilisé pour l'opération de désinfection dans des conditions parfaitement définies.

DÉFINITIONS

- ***Pré-désinfection (ou décontamination)***

  C'est l'immersion totale du DM souillé dans un bain détergent/décontaminant dans le but :

  - *de faciliter le nettoyage ultérieur*
  - *de diminuer la population de MO présents*
  - *de protéger le personnel qui manipule le matériel*
  - *de limiter la contamination de l'environnement*

- ***Nettoyage***

  Opération ayant pour but d'éliminer d'une surface ou d'un objet, les déchets et les souillures présents (avant d'effectuer une stérilisation ou une désinfection).

- ***Stérilisation***

  Stérilisation : procédé visant à rendre stérile la charge du stérilisateur (EN 285).

  Stérile : état de ce qui est exempt de micro-organismes viables. Résultat maintenu dans le temps grâce à un conditionnement spécifique.

CHOIX DU TRAITEMENT DES MATÉRIELS

- **En fonction du niveau de risque :**

• ***Non critique : risque bas***	***Désinfection de bas niveau*** ***(sols, surfaces, brassards à tension, …)***
• ***Semi-critique : risque médian***	***Stérilisation*** ***Désinfection de niveau intermédiaire*** ***(Instruments...)***
• ***Critique : risque élevé***	***Usage unique ou stérilisation*** ***Désinfection de haut niveau*** ***(instruments en cavité stérile)***

AMIFORM

CHOIX PRODUITS DÉSINFECTANTS

http://prodhybase.chu-lyon.fr/domaine.htm

Site répertoriant les désinfectants du domaine de la médecine humaine

Exemple : **Stéranios 2%** (Désinfection totale froid des instruments, des dispositifs médicaux et du matériel d'endoscopie).

EN RÉSUMÉ…

- Le matériel à usage unique à performance technique égale, doit être préféré.
  - *Le matériel à usage unique ne doit pas être réutilisé (obligation réglementaire).*
- Ce n’est pas le degré de salissure d’un dispositif médical qui conditionne le choix de son traitement mais le site anatomique de destination et sa composition.
  - *Il faut respecter les temps de contact des produits détergents ou détergents-désinfectants ou désinfectants selon l'objectif fixé et les recommandations du fabricant.*
  - *« On ne désinfecte bien ou on ne stérilise bien que ce qui est « propre et sec ».*

AMIFORM

EN RÉSUMÉ (suite)

- La stérilisation doit toujours être préférée à la désinfection car d'efficacité supérieure, mieux maîtrisée et permettant le maintien de l'état stérile (emballage).
  - *La stérilisation des dispositifs médicaux doit être obtenue par la chaleur humide à 134 ℃ pendant 18 minutes de plateau de stérilisati on pour les dispositifs médicaux supportant ces conditions.*
  - *Les appareils utilisés pour la stérilisation doivent faire l'objet de contrôles techniques réguliers (contrat de maintenance) et de validations à fréquence définie.*
  - *La traçabilité de la stérilisation et de la désinfection (niveau intermédiaire ou haut niveau) doit permettre de retrouver le traitement subi par le matériel entre deux utilisations et de pouvoir faire le lien avec le patient pour lequel le matériel a été utilisé.*

REDIGER UN PROTOCOLE D'HYGIENE

La réalisation d'un protocole consiste à écrire un ensemble de règles et d'obligations qui répondent à un objectif précis selon l'activité décrite.

L'écriture est conditionnée par l'objectif poursuivi.

La rédaction d'un protocole peut être détaillée en 11 étapes.

1. Connaître l'état de l'existant.
2. Préciser l'objectif poursuivi.
3. Identifier les contraintes et les ressources : humaines, en matériels, en produits, architecturales.
4. Réaliser un dossier documentaire diffusé aux membres du groupe de travail avant le commencement du travail : données bibliographiques, descriptif de la situation actuelle (pratiques, contraintes, ressources), exemple de protocoles ayant le même objectif.
5. Amener le groupe à un consensus : se fixer sur l'objectif, revenir aux données de la littérature et aux mesures validées, respecter le rythme du groupe.
6. Rédiger et mettre en forme le protocole : objectif, domaine d'application, indications et contre indications, matériel, produit, technique du soin, date de réalisation, mention d'une validation officielle, critères d'évaluation de la technique décrite.

7. Tester le protocole en situation réelle.
8. Vérifier la disponibilité immédiate et pérenne de produits et du matériel.
9. Diffuser et mettre en place le protocole : former le personnel à la réalisation du protocole, organiser le circuit de l'information.
10. Évaluer l'efficacité des techniques préconisées et l'observance.
11. Analyser les difficultés rencontrées et mettre en place des mesures de réajustement : formation, remises à jour du protocole.

La dynamique créée autour de la rédaction d'un nouveau protocole (ou de la correction d'un protocole existant) est aussi importante pour sa mise en pratique que son contenu lui-même.

D'après « *Améliorer l'hygiène hospitalière* » - Collection « Guide en organisation hospitalière » - Guides disponibles à la documentation Française.

DASRI

GESTION DES DÉCHETS D ’ACTIVITÉS DE SOINS (DÉCRET DU 6 NOVEMBRE 1997)

- **Déchets assimilés aux ordures ménagères**

  Essentiellement les emballages, essuie-mains, draps d ’examen non souillés…

- **Déchets d ’Activités de Soins à Risques Infectieux**

  Les matériels piquants, coupants, tranchants

  Tout article de soins ou tout objet souillé par du sang ou tout autre liquide biologique

  Tout petit matériel fortement évocateur d ’une activité de soins

  Les flacons de produits sanguins incomplètement utilisés ou arrivés à péremption et certains déchets de laboratoire

AMIFORM

TRI DES DASRI À LA PRODUCTION
(Arrêté du 24 novembre 2003)

- **Boîte et mini collecteurs pour déchets perforants**
  (Norme NF X 30-500, déc. 99).
- **Caisse pour DASRI et assimilés solides**
  (Norme NF EN 12740, oct. 1999).
- **Sacs pour DASRI solides et mous à placer dans des conteneurs réservés à leur collecte**
  (Norme NF X 30-501, fév.2001).

AMIFORM

STOCKAGE DES DASRI
(ARRÊTÉ DU 7 SEPTEMBRE 1999)

Production de DASRI	Délai maximum pour le traitement
≤ à 5 kg par mois	3 mois
> À 5 kg par mois et < à 100 kg par semaine	7 jours
> à 100 kg par semaine	72 heures

AMIFORM

TRANSPORT ET ÉLIMINATION DES DASRI POUR UNE PRODUCTION < À 5 KG /MOIS

- Convention écrite entre le producteur de DASRI et la société prestataire chargée de l ’élimination.

ET

- Bon de prise en charge
- Bordereau de suivi (CERFA n°11352-01)
- qui accompagnent les déchets jusqu ’à l ’installation destinataire

AMIFORM

AES

QU’EST-CE QU’UN AES ?

« On définit comme **A**ccident avec **E**xposition au **S**ang (AES) tout contact percutané (piqûre, coupure) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang »

Ministère de l’emploi et de la solidarité - CTIN - 1999 -
«100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales»

AES : QUELQUES CHIFFRES

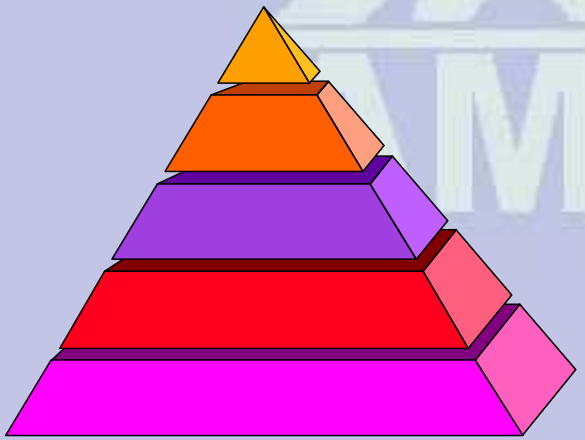
- **Données nationales RAISIN (2003)**

  7,5 AES pour 100 lits d'hospitalisation soit plus de 35 000 AES déclarés par an

  dont 5000 (14 %) chez les étudiants

  74 % sont dus à des piqûres

- **Gestes les plus à risques d 'AES**

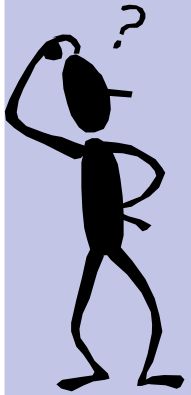


\-

- Prélèvement capillaire,
- Injection SC,
- Prélèvement IV,
- Hémoculture,
- Dépose de perfusions (ailette),
- Pose de perfusion (cathéter),
- Prélèvement artériel,
- Geste sur chambre implantée.

\+

QUE DOIS-JE FAIRE POUR ÉVITER UN AES ?



- **Je me protège :**

En appliquant les précautions « standard »

En utilisant du matériel de sécurité pour les soins techniques

AMIFORM

JE RESPECTE LES PRÉCAUTIONS « STANDARD » (1)

- **Je ne recapuchonne pas les aiguilles**
- **Je ne désadapte pas les aiguilles à la main, mais à l'aide des encoches du collecteur**

Pour les stylos à insuline, je peux utiliser une pince ou un dispositif spécifique

AMIFORM

JE RESPECTE LES PRÉCAUTIONS « STANDARD » (2)

- **Je transporte dans un emballage étanche et fermé :**
  - ***les prélèvements biologiques***
  - ***le linge souillé***
  - ***le matériel souillé***
  - ***les déchets (DASRI ++)***

AMIFORM

JE ME PROTÈGE EN PORTANT DES GANTS (1)

- **Si risque de contact avec :**
  - ***Sang ou produits biologiques***
  - ***Muqueuses du patient***
  - ***Peau lésée du patient***
- **Au cours de soins avec risque de piqûre :**
  - ***ex : IM, IV, SC,***
  - ***pose de cathéter,***
  - ***hémoculture, gaz du sang***

AMIFORM

CONDUITE À TENIR EN CAS D'AES

- **Premiers soins en urgence** 0 - 5'
  - ***Après piqûre ou blessure,*** lavage antisepsie de la plaie (5 minutes)
  - ***Après projection sur muqueuse j***e rince abondamment à l'eau
- **Consulter en urgence (référent ou Urgences)** 0 - 4h
  - *Évaluation du risque : statut du patient source (VIH rapide, sérologie VHC…)*
  - *Prophylaxie éventuelle*
- **Déclarer l'accident de travail** 0 - 24h
- **Contacter la médecine du travail** 0 - 7j
  - ***mise en place du suivi, analyse des causes de l'AES***

AMIFORM

GUIDE 2006 P. 80

- Les professionnels de santé libéraux ne sont pas couverts spécifiquement pour les risques d'accidents de travail et les maladies professionnelles. Ils peuvent donc souscrire à une assurance complémentaire volontaire auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) (annexe 11) et déclarer l'accident de travail à la CPAM dans les 48 heures (annexe 12), et/ou souscrire auprès des mutuelles, et des assurances privées une assurance complémentaire couvrant les risques d'accidents de travail et les maladies professionnelles.

- La conduite à tenir après un accident exposant au sang doit être connue de toute personne potentiellement exposée. Elle a été précisée au travers de plusieurs textes réglementaires.

AMIFORM

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE CAT EN CAS D'AES - 1 -

- **Si possible, interrompre le soin ou l'acte en cours.**
- **Soins locaux immédiats** :
  - *Ne pas faire saigner, car il y aurait risque d'attrition des tissus.*
  - *Nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon, rincer, puis réaliser l'antisepsie avec un dérivé chloré stable ou fraîchement préparé (soluté de Dakin ou éventuellement ou Eau de Javel® à 2,6% diluée au 1/10ème, à défaut tout antiseptique à large spectre disponible, produits iodés, alcool à 70°, chlorhexidine a lcoolique en assurant un temps de contact d'au moins 5 minutes.*
  - En cas de projection sur les muqueuses, *en particulier au niveau de la* conjonctive, *rincer abondamment, de préférence au soluté physiologique ou sinon à l'eau au moins 5 minutes.*

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA CAT EN CAS D'AES - 1 - (SUITE)

- **Évaluer le risque infectieux chez le patient source :**
  - *Rechercher les sérologies : VIH, VHC, VHB, la notion d'antécédents transfusionnels (sérologies déjà réalisées ou à réaliser en urgence **après accord du patient**).*
  - *La non connaissance du statut sérologique du patient source ne doit pas faire différer la consultation avec un référent médical.*

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA CAT EN CAS D'AES - 2 -

- **Contacter le référent médical VIH**
  - *Il est désigné dans l'établissement de soins le plus proche, pour évaluer le risque de transmission virale (VHB, VIH, VHC) et envisager, avec l'accord de la personne accidentée, une éventuelle chimioprophylaxie antirétrovirale (en fonction de la sévérité de l'exposition, de la connaissance du statut sérologie du sujet source, de l'inoculum, du délai).*
  - *En dehors des heures ouvrables, les services des urgences sont la filière de prise en charge des AES.*

AMIFORM

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA CAT EN CAS D'AES - 2 - (SUITE)

- Si elle est nécessaire*, la prophylaxie VIH doit être débutée de façon optimale dans les 4 heures qui suivent l'AES et au plus tard dans les 48H, pour celle du VHB dans les 48 h.*
- *La circulaire du 2 avril 2003 prévoit les recommandations de mise en oeuvre d'un traitement antiretroviral après l'exposition au risque de transmission du VIH.*

  - *VIH Info Soignant de 9 H à 21H tel : 0 810 630 515*
  - *SIDA info service 24H/24 0800840800*

AMIFORM

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA CAT EN CAS D'AES - 3 -

- **Pour la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une éventuelle contamination liée à l'AES.** Il faut :
  - *Une déclaration d'accident du travail dans les 24 à 48 H selon le statut de la personne accidentée (salarié ou libéral).*
  - *Un certificat médical initial descriptif de la lésion (piqûre, coupure, projection...) avec la mention « potentiellement contaminante ». Les deux documents doivent être adressés à l'organisme d'affiliation, dans les 48h pour la CPAM.*
- **Suivi sérologique et clinique ultérieur adapté au risque** : sérologies initiales avant le 8ème jour puis au 1er (risque VHC) 3ème et au 6ème mois.
- **Analyse des causes de l'accident, permettant de faire progresser la prévention.**

AMIFORM

RECOMMANDATIONS DE LA CIRCULAIRE DE 2003

- **La Chimioprophylaxie doit être réservée aux situations à risque identifiable.**
- **Si faible risque, le rapport risque- bénéfice n 'est pas en faveur de la CP.**
- **Chimioprophylaxie : 2 IN (AZT+3TC en particulier) + 1 IP**
  - ***IP : nelfinavir (viracept) ou lopinavir (kaletra)***
- **Non indiqués sans un avis spécialisé: Abacavir, INNRT , association D4T+DDI, Indinavir.**

AMIFORM

Recommandations de la circulaire du 3/04/03 : AES

	Source VIH+ (PTA)	Source inconnue
Piqûre après geste en IA ou IV	CP (0,18-0,45%)	CP si source UDIV ou PS à risque ou originaire pays endémie
Piqûre SC, IM ou suture Coupure bistouri	CP (0,18-0,45%)	CP non recommandée
CCM (quantité importante sang)	CP si durée exposition sup à 15 mn (0,009-0,19)	CP non recommandée
Autres: morsures, expo peau saine, CCM faible quantité	CP non recommandée	CP non recommandée

AMIFORM

PRECAUTIONS STANDARDS

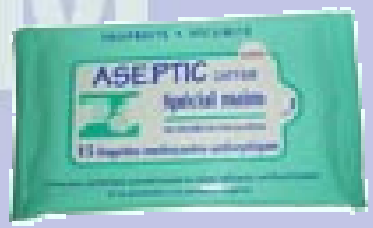
LES PRÉCAUTIONS « STANDARD » SONT À…

- **Respecter systématiquement**
  - *par tout soignant*
  - *lors de tout soin*
  - *pour tout patient quel que soit son statut infectieux*

AMIFORM

LES PRÉCAUTIONS « STANDARD » SERVENT À …

- **Éviter la transmission croisée de micro-organismes**
  - ***de patient à patient***
  - ***de patient à soignant***
  - ***de soignant à patient***



LES PRÉCAUTIONS « STANDARD »

- **Visent la sécurité des patients tout en assurant celle des soignants**

- **Visent l’ensemble des produits d’origine humaine et plus seulement le sang**

AMIFORM

CES PRÉCAUTIONS CONCERNENT :

PS 1 - L’hygiène des mains

PS 2 - Le port de gants

PS 3 - Le port de surblouse, lunettes, masque

PS 4 - La gestion du matériel

PS 5 - La gestion des surfaces souillées

PS 6 - Le transport de prélèvements biologiques, de linge et de matériel souillés

PS 7 - Le contact avec du sang ou des produits biologiques

PS 1 - L'HYGIÈNE DES MAINS

- **Je me désinfecte ou me lave les mains :**
  - ***après le retrait des gants***
  - ***entre deux patients***
  - ***entre deux activités***

AMIFORM

PS 2 - LE PORT DE GANTS
1 PAIRE DE GANTS = 1 GESTE = 1 PATIENT

- **Je porte systématiquement des gants :**
  - ***Chaque fois et <u>seulement</u> quand il y a un risque de contact avec :***
    - ***du sang et liquides biologiques***
    - ***des produits biologiques (urines, selles…)***
    - ***des muqueuses***
    - ***une peau lésée***
    - ***du linge, du matériel souillés***
    - ***des déchets de type DASRI***
  - ***Si mes mains présentent des lésions cutanées***

AMIFORM

PS 3 - LE PORT DE SURBLOUSE, DE LUNETTES, DE MASQUE

- **Je porte ces protections dès que je suis exposé(e) à un risque de projection de sang ou de produits biologiques**

- **Je porte une surblouse ou un tablier lors de soins contaminants ou exposant à un contact large avec le patient**

PS 4 - LA GESTION DU MATÉRIEL SOUILLÉ

- **Matériel piquant, tranchant :**
  - ***je ne recapuchonne pas les aiguilles***
  - ***je ne désadapte pas les aiguilles avec la main***
  - ***j'élimine immédiatement et personnellement après le geste tout objet piquant ou tranchant dans le collecteur d'aiguilles placé au plus près du soin.***

PS 4 - LA GESTION DU MATÉRIEL SOUILLÉ

- **Matériel réutilisable :**
  - ***Je manipule avec précautions le matériel souillé***
    - *port de gants*
    - *immersion rapide dans un bain détergent désinfectant (prédésinfection)*
  - ***Je m'assure que le matériel que j'utilise a subi une procédure de traitement adaptée***
    - *désinfection*
    - *stérilisation*

AMIFORM

PS 5 - LA GESTION DES SURFACES SOUILLÉES

- **Je nettoie puis désinfecte les surfaces souillées par du sang ou des produits biologiques :**
  - ***port de gants***
  - ***essuyage immédiat avec un papier absorbant***
  - ***nettoyage et désinfection selon protocole habituel***

AMIFORM

PS 6 - LE TRANSPORT DE PRÉLÈVEMENTS BIOLOGIQUES, DE LINGE, DE MATÉRIEL SOUILLÉS

- **J'utilise un emballage adapté afin de renforcer la protection lors du transport des prélèvements biologiques**

- **Les emballages que j'utilise pour le linge et le matériel souillés sont :**
  - ***fermés***
  - ***étanches***
  - ***à usage unique ou nettoyés entre chaque rotation***

LES PRÉCAUTIONS « STANDARD »

- **Une contribution à la maîtrise de la diffusion des BMR :**
  - ***SI :***
    - *On améliore l'observance de l'hygiène des mains lors de la prise en charge de tout patient*
    - *On privilégie la désinfection des mains avec les solutions hydro-alcooliques (SHA)*

HYGIÈNE DES MAINS

- **C’est le geste le plus important pour lutter contre les infections nosocomiales**

- **60 à 80 % des infections nosocomiales exogènes sont d’origine manuportée**

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- **Je respecte les mesures préalables :**
  - *Manches courtes,*
  - *Ongles courts et sans vernis,*
  - *Absence de bijoux :*
    - **montre,**
    - **bague,**
    - **bracelet…**

AMIFORM

LE LAVAGE SIMPLE

- **Je réalise un lavage simple :**
  - ***Quand :***
    - Le risque est de bas niveau,
    - J’ai les mains visiblement sales et / ou souillées par des contaminations,
    - J’ai les mains mouillées,
    - J’ai les mains poudrées par des gants que je viens de porter.

FLORE DES MAINS

- ***Flore transitoire***
  - très variable, récupérée lors de l'activité professionnelle, constituée de germes potentiellement pathogènes (entérocoques, entérobactéries, Pseudomonas aeruginosa, S. aureus résistant aux antibiotiques...), n'est pas toujours éliminée par le lavage des mains.

- ***Flore résidente***
  - propre à l' individu, composée en grande partie de staphylocoque (*S. epidermidis* en particulier, éventuellement *S. aureus*), de corynébactéries aérobies ou anaérobies en surface et en profondeur, sera réduite +/- selon type de lavages

LAVAGE SIMPLE DES MAINS : ÉTAT DES LIEUX

- **Observance**
  - *entre 20 à 50% selon les études*
  - *selon les catégories professionnelles*
    - *médecins* *28%*
    - *infirmières* *43%*
    - *autres* *10%*
- **Durée comprise entre 8 et 25 secondes**

AMFORM

LAVAGE SIMPLE, J’APPLIQUE LA TECHNIQUE

- Je mouille les mains,
- Je prends une dose de **SAVON DOUX LIQUIDE,**
- Je savonne au moins 15 secondes en insistant sur les paumes, les espaces interdigitaux, les extrémités des doigts, le pourtour des ongles
- Je rince abondamment en allant des extrémités des doigts vers les coudes,
- Je sèche par **TAMPONNEMENTS** à l’aide d’essuie mains à **USAGE UNIQUE**,
- Je ferme le robinet avec l’essuie mains,
- Je jette l’essuie mains **SANS TOUCHER** la poubelle.

AMIFORM

LE LAVAGE HYGIÉNIQUE

- **Je réalise un lavage hygiénique :**
  - ***Quand :***
    - Le risque est de niveau intermédiaire,
    - J’ai réalisé un geste potentiellement contaminant,
    - J’ai été en contact accidentel avec du sang
    - ou des liquides biologiques,
    - Je vais réaliser un soin à un patient immunodéprimé.

AMIFORM

LAVAGE HYGIÉNIQUE

- **Je réalise un lavage hygiénique :**
  - *A la sortie d'une chambre de patient en isolement,*
  - *Après un soin aux malades infectés ou colonisés par un germe multirésistant (SARM…),*
  - *Après tout contact avec l'environnement d'un patient*
  - *infecté / contaminé, en isolement septique.*

LAVAGE HYGIÉNIQUE, J'APPLIQUE LA TECHNIQUE : ELLE GARANTIT LA QUALITÉ DU LAVAGE ET PRÉVIENT L'IRRITATION DE LA PEAU

- Je mouille les mains,
- Je prends 1 dose de **SAVON DESINFECTANT,**
- Je me savonne pendant 30 à 60 secondes en insistant sur les paumes, les espaces interdigitaux, les extrémités des doigts, le pourtour des ongles,
- Je rince abondamment en allant des extrémités des doigts vers les coudes,
- Je sèche par **TAMPONNEMENTS** à l'aide d'essuie mains à **USAGE UNIQUE**,
- Je ferme le robinet avec l'essuie mains,
- Je jette l'essuie mains **SANS TOUCHER** la poubelle.

MOUILLER

SAVONNER

RINCER

SECHER

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE DES MAINS PAR FRICTIONS

Le traitement hygiénique des mains par frictions est une opération ayant pour but d'éliminer la flore transitoire en utilisant une Solution Hydro-Alcoolique (SHA)

AMIFORM

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE DES MAINS PAR FRICTIONS

- **Je réalise une friction avec une solution hydro-alcoolique,**
  - ***Sous réserve que mes mains ne soient :***
    - ni mouillées,
    - ni souillées,
    - ni poudrées.

AMIFORM

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE DES MAINS PAR FRICTIONS

- **Je respecte la technique :**
  - *Je prends une dose de Solution HA,*
  - *Je frictionne les mains jusqu'à séchage complet,*
  - *Le temps est de 30 à 60 secondes.*

LES SOLUTIONS HYDRO-ALCOOLIQUES (SHA)

- **Solutions ou gels hydro alcooliques à séchage rapide**
- **Conçues spécifiquement pour la désinfection des mains**
- **Contiennent de l'alcool, un émollient et parfois un autre antiseptique (Ex. Hibisprint: solution hydro-alcoolique à 0,5% de chlorhexidine et alcool isopropylique...).**
- **S'appliquent par friction sans rinçage sur des mains sèches, propres et non poudrées**

LA FRICTION DÉSINFECTION DES MAINS

…6 ÉTAPES POUR UNE EFFICACITÉ MAXIMALE

Je dépose 3 ml de la solution hydro-alcoolique (solution ou gel) dans la paume de ma main

LA FRICTION DÉSINFECTION DES MAINS

…6 ÉTAPES POUR UNE EFFICACITÉ MAXIMALE

Paume contre paume

Paume de la main droite sur le dos de la main gauche et inversement

Paume contre paume et doigts entrelacés

La friction désinfection des mains

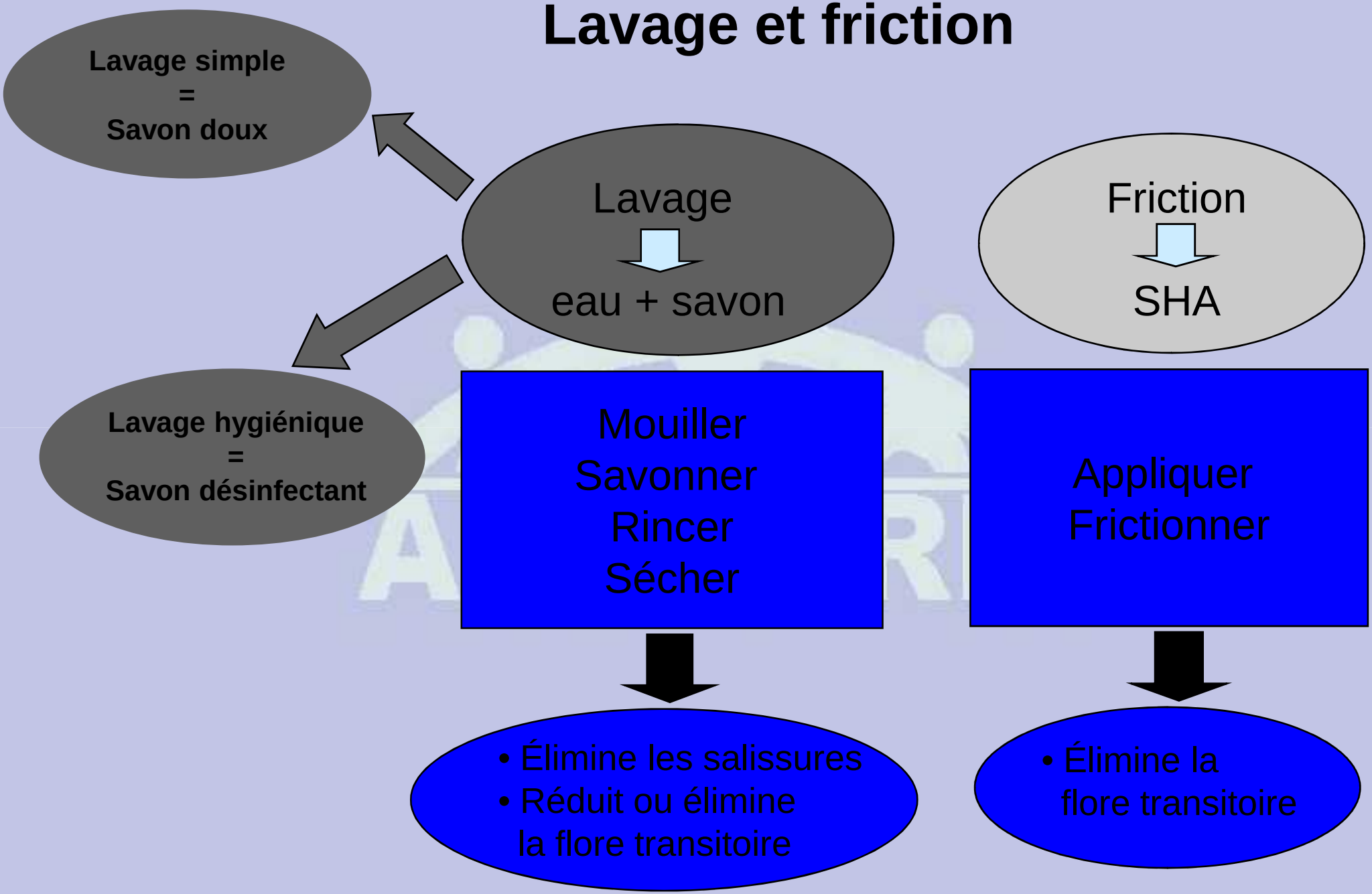
…6 étapes pour une efficacité maximale

Dos des doigts contre paume opposée avec les doigts emboîtés

Friction en rotation du pouce gauche enchâssé dans paume droite et vice versa

Friction en rotation et mouvement de va et vient avec les doigts joints

Lavage et friction



ANTISEPTIQUES

DÉFINITIONS

- ***ASEPSIE***
  - Ensemble des mesures propres à empêcher tout apport exogène de micro-organismes (MO) et virus au niveau des surfaces inertes ou biologiques (norme NF T 72-101)

- ***ANTISEPSIE***
  - Opération au résultat momentané permettant au niveau des **tissus vivants**, dans la limite de leur tolérance, d'éliminer ou de tuer les MO et/ou d'inactiver les virus.
  - Le résultat de cette opération est limité aux MO et/ou virus présents au moment de l 'opération. (norme NF T 72-101)

- ***ANTISEPTIQUE***
  - Produit ou procédé utilisé pour l 'antisepsie dans des conditions définies (sur tissus vivants : peau saine, muqueuses, plaies).
  - Ce sont des médicaments (AMM), ils sont présentés dans leur forme d'utilisation et utilisés tels quels, sauf exception justifiée.

PRODUITS IODÉS

- **Bétadine® scrub 4% (rouge) : solution moussante**
  - *détersion et antisepsie de la peau et des muqueuses saines ou lésées*
  - *lavage antiseptique et chirurgical des mains*
  - *douche pré-opératoire*
  - *détersion du champ opératoire*

- **Bétadine® dermique 10%, solution aqueuse (jaune) :**
  - *antisepsie de la peau lésée et des muqueuses*

- **Bétadine® solution alcoolique (PVPI : 5%, alcool : 70%) (orange)**
  - *antisepsie de la peau saine avant acte de chirurgie et pose cathéter*

AMIFORM

PRODUITS IODÉS

- Bétadine® pommade 10% (jaune)
- Bétadine® solution gynécologique 10% (bleu)
- Bétadine® gargarisme 10% (vert /menthe)
- Bétadine® compresse / Bétadine* tulle
- Bétadine® ovule / comprimé gynécologique
- Bétadine® 5% ophtalmique (rose)

AMIFORM

PRODUITS CHLORÉS

- **Amukine®** : solution à 0,06g de chlore actif pour 100ml
  (stabilité de 36 mois)
  - *Antisepsie de la peau saine et des muqueuses et des plaies*
- **Dakin® stabilisé** : solution d'hypochlorite de sodium
  (0,5g de chlore actif pour 100ml, stabilité de 30 mois)
  - *Antisepsie de la peau saine et des muqueuses et des plaies*
  - *A utiliser pur en bain, irrigation, badigeonnage, ou pansement*
  - *Temps de contact de 30 sec. à 10 min.*
  - *Peut être utilisé chez le nouveau né*
  - *En cas d'AES : 5 min. dans le Dakin pur*

BIGUANIDES

- **Hibiscrub® (CHX 4%)** : solution moussante pour nettoyage et antisepsie de la peau

- **Hibitane champ® (CHX 0,5%, alcool 60%)** : solution alcoolique pour la préparation du champ opératoire (préparation extemporanée et conservation 10 jours)

- Utiliser la même gamme d'antiseptique pour la douche pré-op et l'antisepsie du champ opératoire

- **Chlorhexidine à 0,05% aqueuse**: muqueuse et peau lésée

- **Biseptine®** : solution aqueuse, CHX à 2.5%,

AMIFORM

ALCOOLS

- Bactéricide (y compris mycobactéries), fongicide, virucide variable et non sporicide
- Effet rapide et durée d'action brève car très volatile
  - *Éthanol, propanol*
  - *antisepsie de la peau saine, des sites d'injection et des prélèvements (sauf certains actes nécessitant une asepsie chirurgicale : cathéters, ponction artérielle)*
  - *solutions hydroalcooliques*
- Potentialise l'effet d'autres antiseptiques
  - *alcool iodé, chlorhexidine*
- Ne pas utiliser sur les muqueuses et les plaies, ni chez l'enfant < 30 mois et lors d'un prélèvement d'alcoolémie

AMIFORM

AUTRES CLASSEMENTS D'ANTISEPTIQUES

- **Ammoniums quaternaires :**
  - *Faible activité antiseptique, en association à d 'autres molécules :*
  - *Biseptine ®, Cetavlon ®*
  - *Traitement d'appoint des affections dermatologiques*
- **Oxydants : Eau oxygénée**
  - *Faible activité antiseptique*
- **Diamidines : hexamidine (hexomédine ®)**
  - *Traitement d'appoint des affections dermatologiques*
- **Carbanilides** : **triclocarban (Septivon ®, Solubacter ®)**
  - *Nettoyage et antisepsie de la peau et des muqueuses*
  - *Traitement d'appoint des affections dermatologiques*
- **Colorants : éosine : assèche la peau**
  - *Traitement d'appoint des affections dermatologiques*

COMPARATIF DES AS

	PVPI	CHX	Chlore
- Détersion	B « rouge »	Hibiscrub®, 4%	Non
- Peau saine	B « orange »	Hibitane champ, 0.5%	Dakin, Amukine
- Peau lésée	B « jaune »	aqueuse, 0.05%	Dakin, Amukine
- Muqueuses	B « verte, bleue »	aqueuse, 0.05%	Dakin, Amukine

AMIFORM

UTILISATION DES ANTISEPTIQUES - 1 -

- **Règles d'utilisation :**
  - *Toujours précédé d'une détersion (règle des 3 temps : détersion - rinçage - antisepsie).*
  - *Ne jamais mélanger ou employer successivement 2 AS différents (même famille).*
  - *Ne pas diluer.*
  - *Suivre les recommandations d'utilisation*
  - *(mode de conservation).*
  - *Respecter les durées de contact recommandées.*

AMIFORM

UTILISATION DES ANTISEPTIQUES - 2 -

- **Manipulation du produit :**
  - *Avant ouverture, vérifier la date de péremption.*
  - *Indiquer la date d'ouverture sur le flacon*
  - *Fermer le flacon après chaque utilisation*
  - *Respecter la durée d'utilisation du produit après ouverture*
  - *Jeter le flacon utilisé à la sortie du patient*
  - *Utiliser de préférence des petits flaconnages, monodoses*

AMIFORM

ANTISEPSIE DE LA PEAU SAINE

Avant un geste invasif simple: ponctions, injections (IM, SC, IV)	**Avant un geste invasif à haut risque infectieux :** pose de cathéter court, ponction ou injection lombaire, articulaire, artérielle…
Antisepsie en 2 temps : - application - temps de contact ***- Alcool à 70 %* ou** ***- Alcool à 60%*** **(enfant - de 15 ans)** ***- Biseptine®*** **Délai d'action 30 secondes**	**Antisepsie en 5 temps :** **1ère temps** : détersion avec un savon doux ou un savon antiseptique de la même famille **2ème temps :** rinçage abondant **3ème temps :** séchage **4ème temps :** une à deux applications de ***- Bétadine ® dermique à 10%,*** ***- Hibitane ® champ 0,5%*** ***- Biseptine ® (pour détersion et antisepsie)*** **5ème temps :** respecter le temps de contact

ANTISEPSIE DE LA PEAU LÉSÉE
PLAIE PROPRE OU SOUILLÉE, SUTURÉE OU PAS
(SAUF ESCARRES ET CERTAINES PLAIES CHRONIQUES)

Détersion	Rinçage	Séchage	Antisepsie
- ***Bétadine ® Scrub*** (si trempage ou irrigation diluer au 1/3 avec eau stérile ou NaCl 0,9%) - **Eau stérile, sérum physiologique ou savon liquide** - ***Biseptine ®***	**Eau stérile ou NaCl 0,9%**	**Par tamponnement**	- ***Bétadine ® dermique 10%*** - ***Dakin Cooper*** - ***Biseptine ®***

AMIFORM

ANTISEPSIE DES MUQUEUSES GYNÉCOLOGIQUES, SONDAGE URINAIRE, ECBU

Détersion	Rinçage	Antisepsie
- ***Bétadine ® Scrub***	**Eau du réseau**	***- Bétadine ® dermique***
- Savon liquide		***- Dakin Cooper stabilisé***

AMIFORM

EXEMPLES PROTOCOLES (ÉLABORÉS EN ATELIER) OU DE CONSEILS AUX PATIENTS

- **Patient porteur d'une plaie infectée**
- **Réalisation d'une injection intra-articulaire**
- **Patient suspect de grippe pandémique**
- **Patient porteur de BMR : conseils à la famille**
- **Enfant présentant une gastro-entérite aigue : conseils d'hygiène**