



Les tenues professionnelles dans les établissements de santé

Mars 2008

Centre de coordination de la lutte
contre les infections nosocomiales

CCLIN Sud-Est

Hôpital Henry Gabrielle - HCL
Villa Alice, 20 route de Vourles
69 230 SAINT GENIS LAVAL

Tél. + 33 (0)4 78 86 49 49

Fax + 33 (0)4 78 86 49 48

Contact cclinse@chu-lyon.fr

<http://cclin-sudest.chu-lyon.fr>

Sommaire

<i>Préface</i>	4
<i>Membres du comité de pilotage et de rédaction, des sous-groupes de travail et du comité de lecture</i>	5
<i>Contexte</i>	7
<i>Introduction et objectif</i>	8
<i>Glossaire</i>	9
<i>Préambule</i>	11
Tenue de base	13
Éléments de protection individuelle des professionnels et de leur tenue de base	17
Choix de la tenue selon les zones et les niveaux de risque infectieux	23
Tenue au bloc chirurgical	25
Tenue au bloc obstétrical	31
Tenue en stérilisation	33
Tenue en laboratoire d'analyses, de recherche, d'enseignement, d'anatomie et cytologie pathologique	35
Tenue en néonatalogie et pédiatrie	39
Tenue en biberonnerie	43
Tenue dans un établissement de soins en santé mentale	45
Tenue en endoscopie	47
Tenue en restauration	49
Tenue en hémodialyse	53
Tenue en pharmacie à usage intérieur (PUI)	55
Tenue en imagerie médicale	57
<i>Annexe 1 : Fiche conseil - Chaussure adaptée au milieu hospitalier</i>	59
<i>Annexe 2 : Classification des locaux</i>	61
<i>Annexe 3 : Pour en savoir plus ... quelques références</i>	63

Préface



Rien n'évolue autant que les vêtements professionnels. Cette évolution reflète en effet l'évolution des modes, celle des mœurs et la perception - toujours et encore aujourd'hui variable - des contraintes d'hygiène et de sécurité. Il s'agit de se montrer, de s'affirmer comme professionnel, de se protéger et de protéger les autres, les patients ou sa propre famille. Florence Nightingale, au centre de la photo de gauche, avait fait faire un bon en avant à la tenue infirmière : le grand tablier sur les larges jupes de l'époque, les bras soigneusement couverts, le col serré et la coiffe bien ajustée, non sans quelques discrètes coquetteries. Au fil des ans, la tenue professionnelle s'est affinée, simplifiée. Le col s'est dégagé ce qui est plus adapté à la température des services. Les bras se sont découverts afin de faciliter l'hygiène manuelle. Enfin la coiffe est... tombée, une révolution des années 60.

Dans plusieurs pays anglo-saxons, on ne s'embarrasse pas toujours de tenue : elles ne sont mises que pour les actes techniques. Le reste du temps : blue-jeans, tee-shirts et baskets sont la règle ! Telle n'est pas notre tradition française que je respecte. Les enquêtes auprès des usagers montrent d'ailleurs que les patients sont rassurés lorsqu'ils peuvent identifier d'un coup d'œil à qui ils ont à faire, qui est entré dans la chambre, qui regarde la perfusion ou le dossier... Ensuite porter une tenue professionnelle propre, adaptée et fonctionnelle, s'est se rappeler à soi-même les grandeurs et servitudes de nos métiers, les bonnes pratiques quotidiennes qui sont à la base de la prévention des risques infectieux, de la sécurité des patients, de notre propre sécurité.

Enfin faire le bon choix des vêtements professionnels (tenue de base et équipements de protection individuelle) pour répondre aux différentes situations, c'est une dimension importante d'une démarche qualité et de promotion de l'hygiène.

Le présent guide sera utile. Il réunit un ensemble d'informations actualisées sur les tenues, leurs caractéristiques, leur utilisation et leur gestion. Il faut remercier les nombreuses personnes qui ont participé à sa rédaction et plus particulièrement le groupe de pilotage qui réunissait Sylvie Arzac, Martine Besson, Magali Bischoff, Pascale Ferrarese, Christine Kocalenios et Fabienne Lyonnet.

Professeur Jacques Fabry
Responsable du CCLIN Sud-Est

Comité de pilotage et de rédaction

- ARSAC Sylvie - Infirmière en hygiène hospitalière – Antenne CCLIN Rhône-Alpes
- BESSON Martine– Cadre de santé en hygiène hospitalière – Antenne CCLIN Auvergne
- BISCHOFF Magali - Cadre de santé en hygiène hospitalière – Réseau TREMPLIN, CH Vienne
- FERRARESE Pascale - Cadre de santé en hygiène hospitalière – Hospices civils de Lyon
- KOCALENIOS Christine - Infirmière en hygiène hospitalière – CH Voiron
- LYONNET Fabienne - Infirmière en hygiène hospitalière – CH Roanne

Membres des sous-groupes de travail

- ARSAC Sylvie - Infirmière en hygiène hospitalière – Antenne CCLIN Rhône-Alpes
- BESSON Martine– Cadre de santé en hygiène hospitalière – Antenne CCLIN Auvergne
- BISCHOFF Magali - Cadre de santé en hygiène hospitalière – Réseau TREMPLIN, CH Vienne
- BRAUX Catherine - Infirmière en hygiène hospitalière - CHU Grenoble
- CERDAN Nathalie– Infirmière en hygiène hospitalière - Réseau TREMPLIN, CH Vienne
- CORGIE Annie– Infirmière en hygiène hospitalière - Polyclinique du Beaujolais, Arnas
- DROUIN Serge– Infirmier en hygiène hospitalière - Réseau TREMPLIN, CH Vienne
- DUTEL Catherine - Infirmière en hygiène hospitalière – Fondation Meyrieux
- FAURE Catherine - IBODE en hygiène hospitalière – EIDLIN Drôme-Ardèche, Valence
- FERRARESE Pascale - Cadre de santé en hygiène hospitalière – Hospices civils de Lyon
- GOY Marie-Christine - Infirmière en hygiène hospitalière – CH Belley
- GRAND Françoise– Cadre de santé – Laboratoire, CH Vienne
- JAUSONS M-F– Cadre de santé - Polyclinique du Beaujolais, Arnas
- KOCALENIOS Christine - Infirmière en hygiène hospitalière – CH Voiron
- MERLIER Francine - Cadre de santé en hygiène hospitalière – Clinique mutualiste, Grenoble
- MOMPIED Christiane– IBODE en hygiène hospitalière – CHU Clermont-Ferrand
- MORANDAT Léone - Cadre de santé en hygiène hospitalière – Hospices civils de Lyon
- PAYET- BONNEFOND Catherine - Infirmière en hygiène hospitalière – Centre Léon Bérard, Lyon
- POUJOL Isabelle - Infirmière en épidémiologie – InVS, Saint Maurice
- SARRE Annie - Cadre de santé en hygiène hospitalière – CH Roanne
- ZILBER Annie - Cadre de santé IBODE en hygiène hospitalière - CH Moulins

Comité de lecture

- BARATTE Jean Marc - Chargé de missions achats et coordonnateur UNIHA – CHU Nancy
- BIBOLLET Marie Ange - Cadre de santé en endoscopie - HCL
- BOURZEIX DE LAROUSIERE Sylvie - Pharmacien en hygiène hospitalière – CHU Clermont-Ferrand
- CHEMORIN Christine - Cadre Supérieur de Santé – Pôle Santé Risque et Vigilance - HCL
- CHEVALIER Benoît - Médecin en hygiène hospitalière chef de service de biologie - Hôpital Desgenettes, Lyon
- CORVAISIER Stéphane - Pharmacien en Stérilisation Centrale - HCL
- DESENZANI Thierry - Ingénieur – Président de l'union des responsables de blanchisseries hospitalières
- DESQUINS Michèle - Directrice, Ecole IBODE - Grenoble
- FABRY Jacques - Responsable du CCLIN Sud-Est
- GALTIER Henriette - Pharmacien chef de service - CH de Vienne
- GIORGIO Jacques - Responsable fonction textile, HCL
- GOULLET Dominique - Pharmacien en stérilisation centrale - HCL
- GOUTEYRON Christine - Infirmière aide anesthésiste - CH Roanne
- GRANDO Jacqueline - Médecin en hygiène hospitalière - HCL
- GRANDO Sophie - Responsable qualité diététicienne - HCL
- GRIGUER Jean Louis - Psychiatre chef de service - CH Le Valmont - Montéluçon
- HAJJAR Joseph - Médecin en hygiène hospitalière, EIDLIN Drome Ardèche, Valence
- HOURS Marie Hélène - Cadre de santé en hygiène hospitalière - CCLIN Sud-Est
- JEZEQUEL Nicole - Cadre supérieur de santé en hygiène hospitalière - CH Le Valmont, Montéluçon
- JONQUET Olivier - Médecin anesthésiste réanimateur - CHU Montpellier
- LAPRUGNE-GARCIA Elisabeth - Cadre de santé en hygiène hospitalière - CCLIN Sud-Est
- LARREDE Myriam - Infirmière en hygiène hospitalière, CH Pellegrin, Bordeaux
- MALHOMME Marie Laure - Cadre supérieur de santé, chargée de missions, DS HCL
- MICHON Laurent - Auditeur-formateur, GALYS Laboratoire
- PARNEIX Pierre - Responsable CCLIN Sud Ouest
- PERRAUD Michel - Biologiste, Pharmacien en hygiène hospitalière, HCL
- PICOT Christine - Conseillère hôtelière, HCL
- ROCHE Florence - Cadre Sage Femme - puéricultrice, HCL
- SAMOYEAU Joëlle - Manipulatrice correspondante en hygiène, CH Roanne
- SAVEY Anne – Responsable adjoint - CCLIN Sud Est
- SIBUT Véronique - Bio-technicienne, CH Valence
- TISSOT GUERRAZ Françoise - Médecin en hygiène hospitalière, HCL
- VALETTE Valérie - Cadre de Santé en hygiène hospitalière, Hôpital Desgenettes, Lyon

Contexte

L'idée de réaliser un guide sur les tenues professionnelles est née au cours des réunions de travail trimestrielles du réseau des infirmier(e)s en hygiène hospitalière du CCLIN Sud-Est / zone Nord.

Le temps habituellement réservé aux échanges faisait l'objet de demandes récurrentes concernant les tenues professionnelles en établissement de soins. Les questions étaient les suivantes : Quels utilisateurs ? Quel type d'éléments de protection pour quels gestes ? Quels secteurs d'activité ? Quels textes ou quels supports documentaires de référence ?

S'il était permis de répondre pour certaines activités très spécifiques, d'autres relevaient souvent d'expériences, d'adaptations de terrain et/ou de moyens. Il existe peu de bibliographie concernant le rôle de la tenue dans la prévention du risque infectieux. Le respect des consignes par rapport à la tenue témoigne d'une bonne information, du respect des bonnes pratiques.

Le groupe est parti du principe que la tenue vestimentaire est un des éléments d'hygiène de base dans la politique de prévention du risque infectieux tant à destination des patients, du personnel que de l'environnement. De ce fait, les professionnels devaient disposer d'un document support.

Trois membres du groupe ont réalisé un état des lieux des pratiques à partir d'un questionnaire adressé aux IDE en hygiène hospitalière du CCLIN Sud-Est / zone Nord. Les objectifs étaient de connaître les pratiques et les ressources à disposition des différents secteurs hospitaliers, de recenser l'existence de protocoles, de relever les points critiques et d'évaluer l'éventuelle nécessité d'élaborer des recommandations.

Au total, trente trois établissements (CHRU, CH, établissements privés, hôpitaux locaux, SSR, SLD ...) ont participé à cette enquête qui a mis en évidence une minorité de protocoles validés, hormis dans certaines spécialités comme le bloc opératoire, la stérilisation et l'endoscopie. En termes de moyens, la plupart des établissements fournissaient le matériel pour la mise en pratique de mesures spécifiques. Il a été relevé une grande disparité dans le type de matériel mis à disposition, par ailleurs, souvent inadapté et/ou mal utilisé.

Au vu de ces résultats, le groupe a jugé opportun d'élaborer un guide. Plusieurs sous-groupes se sont constitués pour rédiger des recommandations par secteur d'activité.

Ce travail a été réalisé dans le but de répondre aux questions des professionnels des établissements de santé et de permettre la mise en place de mesures validées et efficaces.

Le groupe remercie les professionnels qui ont collaboré à ce document par leurs remarques et commentaires et Sylvie Gindre, secrétaire de l'Antenne CCLIN Auvergne, pour la mise en page.

Introduction

Ce guide a été élaboré à partir de recommandations existantes, enrichies d'un consensus d'expériences de professionnels de santé.

Ce document comporte des recommandations concernant :

- la tenue de base dans différents services (soins, médico-techniques, logistiques ou techniques) et les éléments de protection, en rapport avec l'application des précautions standard et complémentaires,
- les tenues adaptées aux différents secteurs d'activités à environnement maîtrisé ou non. Chaque établissement définit les modalités liées aux circulations des professionnels dans les différentes zones selon les organisations, les configurations architecturales,...

A l'heure actuelle, nous ne disposons pas de source bibliographique attestant du rôle de la tenue professionnelle des soignants dans la survenue d'infections nosocomiales. De ce fait, la démarche adoptée pour établir ces recommandations s'appuie sur l'évaluation du risque infectieux lié aux patients, aux actes pratiqués et aux zones d'activités.

Pour prévenir le risque infectieux, le respect de ces recommandations devient un véritable outil de maîtrise comportementale qui complète la maîtrise environnementale et participe de ce fait, à la protection des patients et du personnel.

Objectifs du guide

- permettre au professionnel de santé d'adapter sa tenue, en fonction du risque infectieux lié à son activité,
- aider et orienter les décideurs des établissements de santé dans l'élaboration du cahier des charges pour le choix des différents éléments de la tenue professionnelle.

Glossaire

AES	Accident par exposition au sang
ASE	Agent des services d'entretien
ASH	Agent des services hospitaliers
DAOM	Déchets assimilés aux ordures ménagères
DASRI	Déchets d'activités de soins à risque infectieux
DD	Détergent – désinfectant
DM	Dispositif médical
FFP	Facial filtering piece
HACCP	Hazard analysis critical control point (Analyse des dangers – points critiques pour leur maîtrise)
IADE	Infirmière(e) anesthésiste diplômée d'Etat
IBODE	Infirmière(e) de bloc opératoire diplômée d'Etat
IDE	Infirmière(e) diplômée d'Etat
MCJ	Maladie de Creutzfeldt Jakob
nv MCJ	Nouveau variant de la maladie de Creutzfeldt Jakob
PN	Polynucléaires neutrophiles
RABC	Risk Analysis and Bio contamination Control (Analyse du risque et de maîtrise de la biocontamination)
UU	Usage unique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Préambule

La tenue professionnelle va être caractérisée de façon synthétique par :

- sa forme (tunique, pantalon, blouse, etc.)
- sa confection (col ouvert ou fermé, poches, manches courtes ou longues, etc.)
- son tissu :
 - composition (tissu polyester/coton)
 - armure (toile, sergé, piqué, etc.)
 - masse au m²
 - traitements particuliers
- son usage :
 - recyclable
 - usage unique

Sur ce dernier point, les produits sont souvent opposés et l'usage unique souvent associé au terme de non tissé. Une définition des non-tissés a été adoptée par l'Organisation Internationale de Normalisation (ISO) (référence ISO 9092: 1988) et par le Comité Européen de Normalisation (CEN) (référence EN 29092).

Le non-tissé est une feuille manufacturée, constituée de voile ou de nappe de fibres orientées directionnellement ou au hasard, liées par friction et/ou cohésion et/ou adhésion, à l'exclusion du papier et des produits obtenus par tissage, tricotage, tuftage, couture incorporant des fils ou filaments de liage ou feutrés par foulage humide qu'ils soient ou non aiguilletés. Il peut s'agir de fibres naturelles ou chimiques. Elles peuvent être des fibres discontinues ou des filaments continus, ou être formées in situ.

Il convient de préciser que dans l'absolu, la référence au terme non-tissé ne doit s'utiliser qu'en opposition au terme tissé (entrecroisement de fils) et qu'il existe autant de non tissés différents que de tissus.

En ce qui concerne l'usage unique, comme son nom l'indique, il s'agit d'un produit qui, une fois utilisé, est mis dans le circuit des déchets.

Forme de la tenue :

Elle dépend surtout de l'utilisation et aujourd'hui la préférence est donnée aux ensembles tuniques (ou chemises) et pantalons.

D'autres formes (blouses, blouses d'isolement ou de visiteurs, vestes, etc.) peuvent cohabiter afin de répondre au mieux à certains besoins.

Confection :

De façon générale, la présence de poches sur les tuniques sera limitée et les manches courtes (de type kimono pour plus d'aisance) seront privilégiées, sauf besoin spécifique de protection.

Tissu :

Un tissu est constitué de l'entrecroisement de fils. Ces fils sont l'assemblage de fibres ou de filaments unitaires.

Ces fibres peuvent être discontinues (comme le coton) ou continues (comme la soie). Les fibres synthétiques comme le polyester ou le polyamide peuvent être utilisés indifféremment en fibre continue ou discontinue.

De nouvelles appellations apparaissent régulièrement. Les dernières en dates concernent les microfibres et les tissus polaires. Ces appellations concernent la technique de fabrication de la fibre (10 000 mètres de microfibres pèsent moins d'un gramme) ou du tissu. Elles ne renseignent

pas toujours sur la composition. Les microfibres peuvent être réalisées par exemple en polyester ou en polyamide et un tissu polaire est généralement en polyester.

La composition d'un tissu correspond aux fibres utilisées pour sa réalisation.

Dans les établissements de santé, les tissus limitant le relargage particulaire seront préférés. Les articles en 100% coton seront donc déconseillés.

Les tissus standards utilisés pour les établissements de santé sont réalisés à base de mélange polyester/coton (65% polyester / 35% coton ou 50% polyester / 50% coton ou 60% coton / 40% polyester).

L'armure du tissu, façon dont les fils sont entrecroisés, peut être :

- la toile : armure la plus simple utilisée notamment sur les draps de lit et certaines chemises légères
- le sergé : le tissu présente un effet de diagonales plus ou moins marqué, c'est la référence des vêtements de travail (blouses, tuniques et pantalons, bleus de travail)
- le piqué : le tissu présente des « côtes » plus ou moins marquées. Il s'agit d'une réponse si l'effet transparent du tissu doit être traité de façon particulière.

La masse au m² varie en règle générale de 180 à 220 grammes au m². Le choix s'effectue en fonction de critères comme la transparence, le confort ou la résistance du tissu.

Traitements particuliers

Ces traitements font partie de ce que les professionnels appellent l'ennoblissement, c'est-à-dire tous les traitements effectués après le tissage et qui ont pour but d'apporter au textile des propriétés qu'il n'a pas nécessairement.

Parmi les opérations majeures de l'ennoblissement, il y a le blanchiment et la teinture.

La couleur des tissus se répartit généralement en :

- blanc en standard
- bleu ou vert pour le bloc ou les zones à risques
- bleu ou gris pour le personnel des services techniques (les vêtements multicolores sont de plus en plus utilisés dans les secteurs techniques)

Pour des questions d'optimisation des stocks de tenues, l'identification des catégories de personnel par des tenues de couleurs différentes n'est pas souhaitable.

Tenue de base

1. Définition

Pour des raisons d'hygiène, d'ergonomie et de confort, la tenue de travail recommandée est composée de :

- une tunique
- un pantalon
- des chaussures réservées au travail, non bruyantes, antidérapantes et lavables : privilégier des chaussures qui maintiennent le pied (prévention des chutes) fermées sur l'avant (prévention des risques d'AES et de traumatisme) (*annexe 1*).

La tenue de travail doit remplacer les vêtements et chaussures de ville.

Elle est mise en place dans un vestiaire et doit être enlevée pour toute activité qui ne concerne pas directement ou indirectement un soin (exemple : réunions hors service de soins, ...).

2. Objectifs

- assurer une protection des professionnels des établissements de santé au cours de leurs activités
- prévenir la transmission croisée de micro-organismes.

3. Champ d'application

Les services de soins, médicotechniques, de rééducation de restauration et les étudiants.

4. Forme et matière des tenues

a) La forme

La tenue est appropriée à la morphologie du professionnel et à son activité de travail. Elle est composée d'une tunique et d'un pantalon. Ces deux éléments sont **indissociables**.

La tunique :

- à manches courtes avec des emmanchures de type « kimono »
- avec un système d'ouverture permettant de faciliter le retrait et d'éviter tout contact de la tenue avec le visage
- avec une longueur suffisante pour couvrir le haut des cuisses
- avec un nombre limité de poches.

Le pantalon :

- droit et de longueur adaptée
- de préférence élastiqué à la taille
- sans poche.

La blouse n'est pas une tenue à privilégier. Cependant, si elle est maintenue, elle devra répondre aux exigences suivantes :

- manches courtes, pour permettre une hygiène des mains
- fermée sur toute sa hauteur
- de longueur suffisante.

b) La matière

Le mélange polyester et coton (65/35 ou 50/50) constitue la référence en matière de vêtement du personnel (grammage varie de 180 à 220 gr/m²).

Son entretien autorise un lavage à haute température, il n'émet pas de fibrille. Il présente une moindre adhérence aux micro-organismes (élément barrière).

5. Les accessoires

a) Veste passe-couloir

Comme son nom l'indique, il s'agit d'un accessoire permettant d'avoir une certaine protection contre le froid. Aujourd'hui, ces vestes sont essentiellement en tissu polaire polyester afin de pouvoir se laver facilement.

- réservée à l'usage hospitalier, revêtue sur la tenue professionnelle
- entretenue par l'établissement, à un rythme régulier (minimum 1 fois tous les 15 jours) en machine à laver à 30 °C minimum
- personnalisée
- réservée aux déplacements hors des services, aux temps de pause ou aux travaux d'écriture.

En bloc chirurgical et dans les zones à environnement maîtrisé, le personnel circulant dans ces zones, peut éventuellement s'équiper de veste à usage unique en non-tissé. Elles sont jetées en fin de programme (DAOM).

En zones froides dans les cuisines centrales, une tenue « froid » complète généralement l'équipement. Cette tenue est individualisée et entretenue par l'établissement. Il s'agit soit de gilet simple matelassé « anti-froid » ou de veste conçue pour les zones particulièrement froides.

b) Accessoires de travail

- réserver une montre spécifique pour le travail (à fixer à l'aide d'une pince ou à la boutonnière)
- stylos, clés, porte-stylos, badges, montre, échelles d'évaluation de la douleur... doivent être nettoyés et désinfectés régulièrement
- ciseaux, pinces, stéthoscopes, marteaux à réflexes sont des dispositifs médicaux et de ce fait relèvent des procédures de traitement en vigueur dans l'établissement.

À proscrire :

- le stock de matériel dans les poches : sparadrap, gants, huile de massage, mouchoirs usagés...
- les effets ou objets personnels (crème pour les mains, cosmétiques, nourriture, foulard, pin's)
- le port de veste passe-couloir lors des soins.

6. Pré-requis

a) Les bases

- hygiène corporelle quotidienne
- cheveux propres et attachés s'ils sont longs
- pas de vêtement personnel sur la tenue (un T-shirt à manches courtes sous la tenue est toléré)
- entretien des lunettes au moment de la prise de poste et en cas de souillure.

b) Les mains

- ongles courts
- pas de vernis même incolore
- pas de faux ongles
- pas de bijoux (**y compris alliance**) sur les mains et avant-bras
- hygiène des mains avant de revêtir sa tenue et après l'avoir retirée.

7. Gestion des tenues de base

- changer de tenue tous les jours et impérativement dès qu'elle est souillée (selon l'organisation du service de blanchisserie, 5 à 7 tenues par agent peuvent être nécessaires pour assurer leur rotation)
- protéger sa tenue pour des soins de proximité et/ou des soins à risque de projection (respect des précautions standard)
- mettre la tenue, en fin de poste, dans un sac à linge prévu à cet effet (**après avoir vidé les poches**)
- envoyer **quotidiennement** le sac de tenues sales à la blanchisserie (même non rempli).

La tenue professionnelle ne doit pas être entretenue au domicile afin de protéger son environnement familial et de s'assurer de la qualité du lavage.

8. Vestiaire

C'est le local destiné au changement de tenue vestimentaire du personnel.

L'entretien est quotidien pour les sanitaires et les sols des vestiaires, et au minimum bihebdomadaire pour les surfaces hautes.

Chaque membre du personnel dispose d'un casier ou d'une armoire pour le dépôt de ses effets personnels. Les tenues propres sont entreposées à l'abri de la poussière ou dans les casiers, sans contact avec les effets personnels. L'entretien interne du casier ou armoire est à la charge de chaque utilisateur.

9. Identification des tenues

Elle s'effectue selon deux objectifs :

- Suivi et traçabilité :
L'identification est généralement faite par l'apposition d'un code à barres ou d'une puce électronique. Dans les deux cas, il s'agit de l'attribution d'un numéro unique pour chaque vêtement permettant de le suivre tout au long de sa vie (notamment lors de son passage en blanchisserie).
- Identification de l'agent et de sa fonction :
Il s'agit d'une disposition réglementaire souvent rappelée par les experts de la certification. Son objectif est de permettre au patient non seulement d'identifier la personne qui se trouve en face de lui mais également et surtout sa fonction.

En fonction des choix d'organisation de la distribution des tenues professionnelles (tenues nominatives ou banalisées), cette identification s'effectue :

- par étiquette thermocollée dans le cas de vêtements nominatifs
- par un badge à placer sur le vêtement dans le cas de tenues banalisées. Dans ce cas, le badge additionnel peut être utilisé sous condition de ne pas blesser (matière souple) et de pouvoir le nettoyer et le désinfecter. Il doit également être enlevé chaque fois que la tenue est mise au sale.

Éléments de protection individuelle des professionnels et de leur tenue de base

1. Définition

Ce sont des éléments «barrière», additionnels à la tenue de base, à usage unique et fournis par l'établissement.

Ces protections répondent à des directives européennes, d'une part concernant les dispositifs médicaux (directive 93/42/CEE) et d'autre part concernant les éléments de protection individuelle (directive 89/686/CEE).

2. Objectif

Protéger le personnel, sa tenue de travail, le patient et l'environnement, dans le cadre de l'application des précautions standard, et des précautions complémentaires (ou particulières) et/ou dans le cadre de la protection vis-à-vis de risques professionnels spécifiques.

3. Champ d'application

Les services de soins, médicotechniques et de rééducation.

4. Les éléments de protection

4.1 Tablier plastique à usage unique

Il protège la tenue :

- lors des activités et/ou des soins rapprochés (ex : toilette, mobilisation, entretien de l'environnement, restauration ...)
- et/ou des soins à risque de projection (ex : entretien des dispositifs médicaux, pansements avec irrigation, ...).

Certains tabliers, plus longs, sont dotés d'une double face absorbante/imperméable. Ils sont utiles lors de soins hautement contaminants (ex : accouchements...).

4.2 Surblouse

Elle doit limiter ou empêcher la pénétration des fluides et du sang. Il est donc conseillé de choisir des surblouses à usage unique, en non-tissé. Si les surblouses sont à manches longues, elles sont resserrées aux poignets.

Le non-tissé, comparé au textile, offre une meilleure protection :

- moins absorbant
- plus imperméable
- une adhérence moins grande de certains micro-organismes (ex : VRS)
- absence de relargage de fibres textiles.

4.3 Accessoires de radioprotection

Voir chapitre sur l'imagerie médicale.

4.4 Article coiffant

Il doit être capable d'englober la totalité de la chevelure, et être à usage unique.

Il peut s'agir de :

Charlotte



Cagoule



Bonnet



Coiffe



4.5 Masques

Le choix du masque devra être adapté au niveau de la protection souhaitée (précautions standard ou précautions complémentaires). Il existe deux grandes catégories de masques :

- Masques chirurgicaux avec ou sans visière

Ce vocable générique regroupe désormais les masques de soins (type I) et masques chirurgicaux (type II). Ils filtrent l'air expiré et préviennent la contamination du patient et de son environnement.

Privilégier l'utilisation de masques avec couche imperméable lors de situations à risque de projection de liquide biologique vers le soignant (type IR ou IIR).



- Equipement de protection individuelle ou respiratoire

- masques FFP1, FFP2, FFP3 avec ou sans soupape. (filtration de l'air inspiré). Ils protègent le porteur contre l'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne et par les gouttelettes
- masque à cartouche FFAP (gaz et vapeurs organiques + particules)
- masque à cartouche FFBP (gaz et vapeurs inorganiques + particules) Il protège par exemple le porteur lors du traitement de dispositifs médicaux par des produits à base d'acide peracétique.



Règles d'utilisation :

- durée d'utilisation en fonction des indications du fabricant
- changement du masque systématiquement, dès qu'il est humide
- ne pas toucher le masque après sa mise en place (risque de contamination manuportée et d'altération de l'intégrité du media filtrant)
- élimination du masque dès la fin de son utilisation dans la filière de déchets validée dans l'établissement (pas de masque autour du cou).
- hygiène des mains avant la mise en place et après l'élimination
- pas de masque dans les poches.

Technique de pose du masque chirurgical

- vérifier le sens (coussinet de protection de languette du nez à l'intérieur)
- modeler la barrette nasale à l'anatomie de son nez
- positionner le masque
- fixer les liens supérieurs au dessus des oreilles
- positionner le bas du masque de façon à englober le menton
- fixer les liens inférieurs sous les oreilles
- s'assurer de l'absence de fuites latérales



4.6 Lunettes ou écran de protection

Ces éléments sont utilisés en cas de risque de projection de liquides biologiques. Ils doivent comporter une protection latérale.

- lunettes



- écran



- masque à visière



- lunettes laser : légères, confortables, transparentes, anti-reflet, traitement antibuée, respectant la vision des formes et le champ visuel, résistantes aux détergents désinfectants



- lunettes plombées



Nb : Le port de lunettes de vue ne dispense pas du port de lunettes de protection.

4.7 Gants

Le choix du type de gants devra être adapté à l'activité (précautions standard ou précautions complémentaires).

Il existe différents types de gants.

Gants et réglementation

Gants médicaux à usage unique : - Gants de chirurgie - Gants d'examen - Gants de soins	Directive européenne 93/42-DM Classe I : gants d'examen et de soins non stériles Classe I stérile : gants d'examen et de soins stériles Classe IIa : gants de chirurgie Norme EN 455-1, 455-2, 455-3
Gants de protection à usage professionnel	Directive européenne 89/686-Conception des EPI Catégorie I : risques mineurs Catégorie II : risques intermédiaires Catégorie III : risques irréversibles Norme EN 420, EN 374-1, 374-2, 374-3, EN 338.

Gants et activités

Soins	Gants de soins
Traitement des dispositifs médicaux	Gants de protection à usage professionnel ± longues manchettes, composition adaptée aux produits employés
Hygiène des locaux	Gants de protection à usage professionnel (gants de ménage), composition adaptée aux produits employés
Gestes aseptiques	Gants de chirurgie ou gants de soins stériles Lors du travail sous amplificateur de brillance, utilisation de gants plombés stériles
Manipulation d'objets ou matériel chauds	Gants de protection thermique lavables

- différents types de matériaux composant les gants :
 - latex non poudrés
 - vinyle
 - nitrile
 - polyéthylène, néoprène ...
- **éviter les gants poudrés** (facteur favorisant la survenue d'allergie (latex) et limitant l'utilisation des produits hydro-alcooliques)
- réaliser une hygiène des mains, soit par friction, soit par lavage, avant et après le port des gants
- **1 paire de gants = 1 patient = 1 acte**

4.8 Les surchaussures

- elles n'ont pas fait la preuve de leur efficacité dans la prévention de la transmission de micro-organismes
- elles favorisent le risque de contamination des mains lors des opérations de mise en place et de retrait
- leur emploi, validé par le CLIN, doit être réservé à des situations spécifiques (ex : isolement protecteur, travaux, ...).

Choix de la tenue selon les zones et les niveaux de risque infectieux

1. Classification des locaux selon le risque infectieux

Il appartient aux établissements de santé d'établir pour chaque local le niveau de risque infectieux correspondant aux actes qui s'y déroulent et aux risques inhérents aux patients.

La classification des locaux détermine la conception architecturale, l'organisation des activités et la tenue professionnelle.

Le tableau issu du guide du bionettoyage peut aider à cette classification. (*Annexe 2*)

2. Critères de choix de la tenue

Le tableau ci-dessous permet aux unités de soins et aux professionnels de santé de définir la tenue adaptée à chaque situation de soins (en fonction du niveau de risque infectieux, du statut du patient et /ou du geste à réaliser).

Le risque le plus élevé est toujours prioritaire dans la prise de décision.

Critères de choix de la tenue

Niveau de risque infectieux	Tenue de base		Tenue intermédiaire		Tenue spécifique	
	Patient	Geste	Patient	Geste	Patient	Geste
Bas	- non infecté - non immunodéprimé	- non invasif - contact avec la peau saine du patient				
Intermédiaire			- infecté - non infecté avec facteurs de risques (âge, pathologie associée, ...) - immunodéprimé, non aplasique	- invasif (ex : prise de sang, pose de cathéter périphérique)		
Haut					- patient à risque élevé (ex : isolement protecteur) - aplasique (< 500 PN ou SIDA avéré)	- geste à haut risque infectieux (ex : pose de voie veineuse centrale, artériographie) - intervention chirurgicale

Tenue au bloc chirurgical

1. Définition

C'est un secteur à environnement maîtrisé (air, eau et surfaces) où sont pratiqués des actes invasifs à haut risque infectieux. Une grande attention doit être portée sur la maîtrise des comportements (hygiène des mains, conformité de la tenue, respect des techniques et des « douanes » ...).

2. Objectifs

- limiter la diffusion des micro-organismes véhiculés à partir des vêtements des intervenants et des visiteurs pénétrant au bloc chirurgical
- protéger les intervenants vis-à-vis des risques biologique, physique et chimique.

3. Champ d'application

- agent des services logistiques et techniques
- aide-soignant
- anesthésiste
- ASH/ASE
- brancardier
- cadre de santé
- chirurgien
- étudiant/élève
- IADE
- IBODE
- infirmier
- manipulateur en électroradiologie
- visiteur

4. Caractéristiques de la tenue en bloc

4.1 Définitions

Le choix s'effectue selon la norme européenne NF EN 13795-Parties 1-2 et 3. Cette norme donne les indications générales sur les caractéristiques des champs opératoires, des casaques et des tenues de bloc à usage unique ou réutilisables utilisés pour le patient, le personnel et les équipements.

Elle donne les définitions suivantes :

- **tenue de bloc** : destinée et ayant démontré son efficacité à réduire la contamination du site opératoire par les squames porteurs d'agents infectieux provenant de la personne habillée de cette tenue via l'air de la salle d'opération réduisant ainsi les risques d'infections du site.
Contrairement à la tenue de base, une tenue de bloc est conçue pour réduire la contamination de l'air de la salle d'opération par le personnel.
- **casaque chirurgicale** : portée par un membre d'une équipe chirurgicale pour prévenir la transmission d'agents infectieux.

4.2 La tenue de bloc

Composition :

- en non-tissé → niveau souhaitable
- fibres mélangées polyester coton 65/35 → niveau minimum
- tenue de bloc coton → à proscrire

Recommandations :

- choisir des tenues resserrées aux extrémités afin de limiter la diffusion des particules de desquamation
- privilégier des tenues sans poche
- proposer éventuellement une couleur différente pour différencier les secteurs (bloc, salle d'accouchement, réanimation, endoscopie ...)
- si port de bas ou de chaussettes de contention, ils doivent être propres et changés chaque jour.

4.3 Articles coiffants

Ces matériels doivent respecter soit les directives DM (directives 93 / 42 CEE), soit les directives EPI directive 89 / 686 CEE.

Prendre impérativement en compte le grammage et les descriptifs des fournisseurs dans les choix. La qualité du non-tissé doit être suffisamment épaisse et la trame serrée pour ne pas laisser passer de cheveux.

Choix :

- **privilégier la cagoule pour les opérateurs.** Elle limite la surface de peau exposée. Elle recouvre et englobe l'ensemble de la chevelure, les oreilles (et la barbe)
- utiliser les coiffes nouées pour tout autre intervenant. Elles assurent une bonne protection pour les cheveux longs et volumineux
- réserver la charlotte aux patients, car la qualité du non-tissé est souvent insuffisante
- **proscrire les bonnets et calots** car ils ne sont pas suffisamment enveloppants.

Règles d'utilisation :

- aucun cheveu ne doit dépasser de l'article coiffant
- une fois en place, l'article coiffant ne doit pas être manipulé
- il est changé en cas de déchirure ou de souillure
- il est systématiquement retiré et éliminé à chaque sortie du bloc selon la filière d'élimination des déchets validée par l'établissement.

4.4 Sabots

Choix :

- en matière plastique, avec orifices d'aération en partie latérale
- antidérapants, silencieux, et antistatiques
- lavables en automate.

Règles d'utilisation :

- réservés uniquement à la circulation dans le bloc
- lavés et désinfectés quotidiennement
- peuvent être non nominatifs.

4.5 Casaque chirurgicale stérile

Choix :

- non-tissé
- renforcé (manches et face avant).

Règle d'utilisation : doit être éliminée après chaque intervention, voire davantage en cas de souillures.

5. Tenues à respecter en fonction des zones

Principe d'asepsie progressive au bloc opératoire				
	Zone à bas risque	Zone à risque modéré	Zone à haut risque	Zone à très haut risque
Sites concernés	- circulation, hors bloc	- salle de surveillance post interventionnelle - salle de transfert - circulations du bloc - salle de stockage matériel stérile et d'anesthésie - salle de repos interne au bloc - bureaux internes au bloc	- salle d'intervention hors zone opératoire - salle de pré anesthésie - salle de préparation de l'opéré	- zone opératoire
Tenues préconisées	- tenue de base	- tenue de bloc - article coiffant - sabots	- tenue de bloc - article coiffant - sabots - masque ± lunettes de protection ou masque à visière	- tenue de bloc - article coiffant : cagoule - sabots - masque + lunettes de protection ou masque à visière - casaque stérile - gants stériles



Accès vers la zone opératoire



Sortie de la zone opératoire

6. Règles d'habillement au bloc chirurgical

6.1. Accès et circulation dans les zones à risque

Le principe d'**asepsie progressive** exige de respecter des changements ou des adjonctions d'éléments, avant d'atteindre le site protégé qu'est la zone opératoire. Divers lieux assimilés à des « douanes » permettent l'habillement.

1^{ère} étape :

Vestiaire central

Situé en dehors du bloc chirurgical, il permet de :

- remplacer la **tenue civile** par la tenue « **de base** »
- déposer les objets personnels et bijoux, **y compris l'alliance**
- attacher et/ou relever les cheveux longs.

2^{ème} étape :

Vestiaire du bloc

Situé à l'entrée du bloc chirurgical, il permet de :

- passer de la tenue « de base » à la tenue de bloc
- chausser des sabots
- mettre l'article coiffant à usage unique
- placer le dosimètre nominatif.

Quelques principes :

- rentrer la tunique dans le pantalon si sa base n'est pas resserrée
- plier et rabattre le bas du pantalon au niveau des chevilles ou le rentrer dans les chaussettes en l'absence de jersey ou de lien de resserrage.

3^{ème} étape :

Espace de préparation
des opérateurs

Toute personne pénétrant dans cette zone doit obligatoirement porter un masque.

Pour le chirurgien et les aides opérateurs, si le masque ne possède pas de visière, le compléter avec des lunettes de protection (même en cas de port de lunettes de vue).

Changement du masque :

- après chaque acte chirurgical
- en cas de souillures ou de projection
- au moins toutes les 3 heures, en cas de port de longue durée (selon les indications du fabricant).

Protections supplémentaires :

Elles sont à revêtir dans cette zone de préparation, selon les situations, pour toute personne entrant dans la salle :

- tablier de plomb avec cache-thyroïde équipé de ceinture de décharge
- lunettes laser, lunettes plombées selon le contexte.

4^{ème} étape :

Salle d'intervention

L'équipe chirurgicale et l'anesthésiste (si geste invasif) complètent la tenue de bloc par :

- une casaque chirurgicale stérile
- des gants chirurgicaux stériles. Une double paire de gants est recommandée. Le double gantage améliore la protection pour le patient contre le risque infectieux et pour l'équipe chirurgicale contre le risque lié aux AES. Il est recommandé de changer la seconde paire de gants en cas d'altération visible du gant et/ou selon les temps opératoires (notamment après temps septique et avant tous temps prothétiques).

Sortie du bloc chirurgical

Règles de déshabillage lors de la sortie du bloc opératoire

Eléments d'habillage	Lieux de déshabillage	Filière d'élimination
Retirer les gants et la casaque. Ces deux éléments peuvent être retirés simultanément en retournant la casaque en doigt de gant	Salle d'intervention	DASRI
Retirer le tablier de plomb	Salle d'intervention	Nettoyage - désinfection par essuyage humide (DD)
Retirer le masque	Espace de préparation	DASRI
Retirer les articles coiffants	Vestiaire du bloc	DAOM
Retirer la tenue de bloc	Vestiaire du bloc	Sac à linge conforme aux pratiques de tri en place dans l'établissement
Retirer les sabots	Vestiaire du bloc	Bac réservé Sabots systématiquement lavés en automate
Revêtir la tenue de base	Vestiaire du bloc	
Retirer la tenue de base	Vestiaire central	Sac à linge en respectant le protocole de tri en place dans l'établissement

Tenue au bloc obstétrical

1. Définition

Le bloc obstétrical est un secteur spécifique, distinct de l'unité d'hospitalisation et situé à proximité du bloc chirurgical.

Il permet d'accueillir les parturientes, d'assurer les accouchements par voie basse et de donner les premiers soins aux nouveau-nés.

Nb. : Les césariennes et autres interventions chirurgicales de gynécologie et d'obstétrique relèvent des recommandations relatives au bloc chirurgical.

2. Objectifs

- prévenir le risque infectieux chez la mère et le nouveau-né
- assurer une protection des soignants vis-à-vis des AES et des liquides biologiques.

3. Champ d'application

- accompagnant
- agent des services logistiques et techniques
- anesthésiste (Médecin et IADE)
- ASH/ASE
- auxiliaire de puériculture, aide soignant
- brancardier
- cadre de santé
- étudiant/élève
- gynécologue obstétricien
- pédiatre
- puéricultrice, infirmière
- sage femme
- visiteur

4. Tenue à respecter

Pour les accompagnants :

- une surblouse
- des surchaussures éventuelles (pour protéger le sol des saletés des chaussures).

Pour les professionnels :

La tenue en bloc se substitue obligatoirement à la tenue de base et comprend les éléments suivants :

- une tenue type bloc opératoire (pyjama de bloc), de préférence de couleur différente de celle du bloc opératoire (cf. bloc opératoire)
- des sabots spécifiques (cf. bloc opératoire).

Tenue à respecter en fonction du geste pratiqué et du niveau de risque

Risque		Tenues des opérateurs
Niveau	Exemples de gestes	
Bas risque infectieux	<ul style="list-style-type: none"> - Toilette vulvo-périnéale sans rupture des membranes - Toucher vaginal avant rupture des membranes 	Tenue type bloc et sabots Gants de soins non stériles Tablier plastique à UU si risque de projection.
	Premiers soins au nouveau-né	Tenue type bloc et sabots Surblouse à UU ou tablier de protection à UU Gants de soins non stériles
Risque infectieux intermédiaire	Toilette vulvo-périnéale après rupture des membranes	Tenue type bloc et sabots Tablier plastique à UU Masque à visière (ou masque et lunettes de protection) Gants de soins non stériles
	<ul style="list-style-type: none"> - Toucher vaginal après rupture des membranes - Rupture provoquée de la poche des eaux - Sondage urinaire évacuateur - Expulsion - Manœuvres extractives (forceps, spatule, ventouse) 	Tenue type bloc et sabots Tablier plastique à UU Masque à visière (ou masque et lunettes de protection) Gants stériles
Haut risque infectieux	<ul style="list-style-type: none"> - Investigations fœtales par voie vaginale en cours de travail (pose d'électrodes, oxymétrie, mesure de la pression intra-utérine) - Episiotomie ou périnatalogie - Suture périnéale - Pose de cathéter péridural 	Tenue type bloc et sabots Article coiffant à usage unique Masque à visière (ou masque et lunettes de protection) Casaque chirurgicale stérile Gants chirurgicaux stériles
	<ul style="list-style-type: none"> - Délivrance artificielle - Révision utérine 	Tenue type bloc et sabots Article coiffant à usage unique Masque à visière (ou masque et lunettes de protection) Casaque chirurgicale stérile Gants chirurgicaux stériles à longues manchettes. Si ces gestes sont suivis d'une suture périnéale, l'opérateur revêt une première paire de gants stériles recouverte d'une paire de gants stériles à longues manchettes qui sera retirée pour la suture.

Tenue en stérilisation

1. Définition

C'est un secteur d'activité où sont pris en charge des dispositifs médicaux, avec un ensemble de méthodes et de moyens visant à détruire tous les microorganismes vivants.

L'organisation des locaux permet de séparer physiquement les opérations de réception/expédition, de nettoyage et de conditionnement. Ce dernier secteur nécessite un environnement maîtrisé.

NB : le cas échéant, le tri et le pliage du linge doivent être effectués dans un local séparé.

2. Objectifs

- protéger le personnel des risques infectieux et des accidents avec exposition au sang
- maîtriser le risque infectieux en limitant la contamination des dispositifs médicaux et de l'environnement
- obtenir une prestation de qualité et de sécurité.

3. Champs d'application

- agent des services logistiques et techniques
- aide-soignant
- ASH/ASE
- auxiliaire de puériculture
- cadre de santé
- étudiant/élève
- IBODE
- infirmier
- personnel de maintenance
- pharmacien, responsable du service de stérilisation
- préparateur en pharmacie
- visiteur

4. Tenue à respecter en fonction des zones

La tenue de base est revêtue au vestiaire central. Elle permet d'accéder au service de stérilisation. Cette tenue servira aussi lors des déplacements dans les circulations internes de la stérilisation et à l'extérieur du service.

Différentes zones sont donc à distinguer dans les locaux de stérilisation :

- | | | |
|--|---|-------------|
| - la zone de tri et de lavage | } | Zone sale |
| - la zone de conditionnement (zone à environnement maîtrisé ISO 8) | } | Zone propre |
| - la zone de déchargement des autoclaves | | |
| - la zone de stockage des produits stériles. | | |

Tenue à respecter en fonction des zones

Zone		Tenue
La zone de tri et de lavage		<p>Tenue de base ou tenue de bloc (différente de celle de la zone propre), complétée par des éléments de protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - article coiffant à usage unique - sabots antidérapants, spécifiques à la zone de lavage et de tri, lavables en automate - masque et lunettes ou masque avec visière pour éviter les projections lors du nettoyage manuel par brossage - tablier plastique à usage unique pour protéger la tenue des projections et des liquides - gants de ménage individualisés ou gants à usage unique à manchettes longues (performances adaptées aux risques chimiques) - gants de soins à usage unique pour l'entretien des instruments de microchirurgie. Ils doivent être changés à la fréquence préconisée par le fabricant - casque antibruit ou protection auditive personnelle en cas d'utilisation de l'air médical pour séchage
Zone propre	La zone de conditionnement, chargement d'autoclave	<p>Tenue spécifique (différente de celle de la zone de tri et de lavage) ou tenue de base complétée par des éléments de protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - article coiffant à usage unique - sabots, spécifiques à la zone propre, si possible de couleur différente de la zone de tri et de lavage, lavables en automate - masque envisageable dans la mesure où l'on se situe en zone ISO 8
	Déchargement d'autoclave, zone de stockage des produits stériles	<p>Tenue spécifique (différente de celle de la zone de tri et de lavage) ou tenue de base protégée, complétée par des éléments de protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - article coiffant à usage unique - sabots, spécifiques à la zone propre, si possible de couleur différente de la zone de tri et lavage, lavables en automate

Tenue en laboratoire d'analyses, de recherche, d'enseignement, d'anatomie et cytologie pathologique

1. Définition

C'est un secteur d'activité à risque où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes. Les mesures de protection sont dirigées vers le personnel, les échantillons et l'environnement.

2. Objectifs

- protéger les personnels et l'environnement vis-à-vis du risque infectieux et chimique
- protéger les prélèvements, les milieux de culture, les produits et matériels de laboratoires d'une contamination extérieure.

3. Champs d'application

- aide de laboratoire
- ASH/ASE
- biologiste
- cadre de santé
- étudiant/élève
- secrétaire
- technicien de laboratoire
- technicien de maintenance
- visiteur

4. Tenue à respecter en fonction des zones

La tenue de base est revêtu au vestiaire central. Elle permet d'accéder au laboratoire. Elle sera complétée en fonction des secteurs ou des tâches.

Tenue en fonction des zones	
Risque	Tenue
<p>Risque faible Zones administratives, secrétariats, bureaux, archives, locaux communs, réception, local de prélèvements</p>	<p>La tenue de base est complétée selon le respect des précautions standard. <i>Exemple : au poste de réception, en cas d'arrivée de prélèvements dont le conditionnement est endommagé (port de gants et hygiène des mains).</i></p>
<p>Risque modéré Laboratoire prenant en charge des prélèvements contenant des agents du groupe 2¹</p>	<p>En fonction de l'évaluation des risques (coupures, projection, inhalation, risque toxique...), la tenue de base est complétée par des équipements de protection individuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - gants de protection (latex, vinyle, élastomères spéciaux...). Choix en fonction des produits manipulés. Ils ne doivent jamais toucher les surfaces propres - surblouse imperméable ou tablier à usage unique - article coiffant englobant l'ensemble de la chevelure - masque de type chirurgical ou de protection respiratoire si risque toxique - lunettes de protection - gants anti-coupures - surchaussures.
<p>Haut risque Activité sous hotte à flux laminaire (poste de sécurité microbiologique, type I, IIA ou IIB) Analyse de poche de sang après accident transfusionnel ou, laboratoire prenant en charge des échantillons contenant des agents du groupe 3²</p>	<p>Pour chaque analyse ou geste, la tenue de base est complétée comme pour le risque modéré auxquels seront ajoutés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - article coiffant englobant la totalité de la chevelure - masque : <ul style="list-style-type: none"> ▪ masque de type chirurgical en cas d'analyse de poche de sang après accident transfusionnel ▪ appareil de protection respiratoire filtrant pour les prélèvements contenant des agents du groupe 3.

¹ Agents biologiques du groupe 2 : agents biologiques pouvant provoquer une maladie chez l'homme et constituer un danger pour les travailleurs ; leur propagation dans la collectivité est peu probable ; il existe généralement une prophylaxie ou un traitement efficace.

Ex. : Clostridium, Escherichia coli, Enterobacter, Aspergillus, grippe, Pseudomonas, Herpes ...

² Agents biologiques du groupe 3 : agents biologiques pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme, et constituer un danger sérieux pour le travailleur ; leur propagation dans la collectivité est possible, mais il existe généralement une prophylaxie ou un traitement efficace.

Ex. : Mycobacterium tuberculosis, virus de l'hépatite B et C, MCJ, nvMCJ, rage, VIH

Risque	Tenue
<p>Très haut risque Les analyses et manipulations se déroulent dans des enceintes totalement closes, équipées d'un système de maîtrise de l'air. Laboratoire prenant en charge des échantillons contenant des agents du groupe 4³ = laboratoire P4</p>	<p>Il s'agit d'empêcher tout contact ou inhalation de microorganismes par l'opérateur, et de protéger l'environnement.</p> <p>Deux possibilités :</p> <p>1- activité sous enceinte à filtre à très haute efficacité absolue en sortie.</p> <p>Le personnel en tenue de base réalise les manipulations par l'intermédiaire de gants à très longues manchettes, inclus à la hotte (fixés de manière hermétique aux orifices de passage, PSM type III).</p> <p>2- activité dans une pièce où les opérateurs pénètrent, protégés par des « scaphandres ».</p> <p>L'air est apporté à l'opérateur dans le scaphandre par un réseau d'air respirable à partir d'une source non contaminée, indépendante du local à risque.</p> <p>Modes opératoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - opération d'entrée : Retrait de la tenue de base (vestiaire extérieur) Douche simple Mise en place de la tenue de laboratoire spécifique (tunique, pantalon, sous vêtements, chaussons, gants) et du scaphandre dans le vestiaire intérieur Entrée de l'opérateur dans le laboratoire par le sas «douche scaphandre » Après le passage, ce sas subit une désinfection automatique (douche bactéricide, virucide, fongicide) afin de permettre le passage de la personne suivante sans risque de dissémination hors du sas. - opération de sortie : Entrée dans le sas « douche scaphandre » : douche désinfectante de 4 minutes, suivie d'un rinçage de 2 minutes Passage dans le vestiaire intérieur. Retrait du scaphandre et de la tenue de laboratoire spécifique. Si elle est à usage unique, elle sera éliminée dans la filière DASRI. Si elle est réutilisable, elle sera autoclavée puis lavée Douche désinfectante de l'opérateur (bactéricide et virucide) Remise en place de la tenue de base (vestiaire extérieur).

³ Agents biologiques du groupe 4: agents biologiques qui provoquent des maladies graves chez l'homme, et constituent un danger sérieux pour les travailleurs ; le risque de leur propagation dans la collectivité est élevé ; il n'existe généralement ni prophylaxie, ni traitement efficace.

Ex. : virus de la variole, virus EBOLA

Tenue en néonatalogie et pédiatrie

1. Définition

On entend par :

- service de néonatalogie : les secteurs accueillant les nouveau-nés (moins de 30 jours) et nourrissons de poids inférieur à 1500 grammes. Le niveau de risque est basé sur l'âge, le degré de maturité, le poids, la pathologie
- service de pédiatrie : les secteurs accueillant des nourrissons (30 j à 3 ans) et des enfants jusqu'à 16 ans.

2. Objectif

Protéger le nouveau-né, le nourrisson, l'enfant ou l'adolescent du risque infectieux, en tenant compte des spécificités :

- proximité physique du personnel et de l'entourage au cours des soins
- prise en charge privilégiant le développement psychoaffectif de l'enfant.

3. Champ d'application

- agent des services logistiques et techniques
- aide soignant
- ambulancier
- ASH/ASE
- assistante sociale
- auxiliaire de puériculture
- bénévole
- cadre de santé
- diététicienne
- éducateur et personnel éducatif
- étudiant/élève
- IDE
- kinésithérapeute
- manipulateur en électroradiologie
- parent
- pédiatre, médecin
- psychologue
- puéricultrice
- radiologue
- visiteur

4. Tenue à respecter en service de néonatalogie

Le haut risque infectieux est lié à l'immaturation immunitaire et physiologique du nouveau-né. La maîtrise comportementale est fondamentale ; elle repose en particulier sur le strict respect des recommandations concernant les tenues et les précautions standard.

Tableau 1 : Recommandations pour les professionnels, en fonction des zones		
	Sites concernés	Tenues préconisées
Zone à bas risque	<ul style="list-style-type: none"> - circulations externes au service de néonatalogie - salle d'accueil externe 	tenue de base
Zone à risque intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> - vestiaires (personnel et visiteurs) - circulations internes au service - salle d'accueil interne - salle de préparation de soins - salles de stockage matériel stérile, linge... - salle de traitement des dispositifs médicaux - salle de repos - bureaux 	tenue de base
Zone à haut risque	box individuel ou salle regroupant plusieurs incubateurs	voir tableau 2

Tableau 2 : Tenue en zone à haut risque, selon les activités pratiquées	
Activité	Tenue
Entrée dans le box, sans contact avec le bébé	<ul style="list-style-type: none"> - tenue de base - article coiffant
Contact ou soin au bébé en incubateur	<ul style="list-style-type: none"> - tenue de base - article coiffant prévoir une surblouse à UU, pour le personnel non spécifique à la néonatalogie
Contact ou soin au bébé hors incubateur	<ul style="list-style-type: none"> - tenue de base - article coiffant - masque chirurgical - surblouse à UU
Geste invasif chez un bébé en incubateur	<ul style="list-style-type: none"> - tenue de base - coiffe - masque chirurgical - casaque chirurgicale - gants stériles
Geste invasif chez un bébé hors incubateur	<ul style="list-style-type: none"> - tenue de base - coiffe - masque chirurgical - casaque stérile - gants stériles

Visiteurs

Seuls, les parents sont autorisés à pénétrer dans un box de néonatalogie. Ils passent obligatoirement par le sas d'accès et ils portent :

- une surblouse à usage unique avec manches longues, serrées aux poignets (protection des vêtements de ville)
- un article coiffant (si l'enfant est sorti de l'incubateur)
- un masque de type chirurgical (si l'enfant est sorti de l'incubateur).

5. Service d'hospitalisation de pédiatrie

La tenue de référence en pédiatrie est la tenue de base.

Du fait du contact étroit et prolongé avec les nouveaux-nés et les nourrissons, il est recommandé d'utiliser une surblouse à usage unique à manches longues.

Tenue en biberonnerie

1. Définition

On entend par biberonnerie, une unité fonctionnelle spécifique (centralisée ou non) exclusivement dédiée à :

- la reconstitution et la conservation de préparations lactées ou de produits nutritionnels spécifiques
- la conservation de lait maternel.

Son activité s'articule autour des unités de soins pédiatriques et de maternité.

Ce secteur alimentaire doit répondre aux exigences organisationnelles de l'arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective (méthode HACCP).

2. Objectif

Eviter les contaminations et la prolifération microbienne lors de la préparation, de la manipulation et de la conservation des biberons et des seringues pour l'alimentation entérale.

3. Champ d'application

- Aide soignant
- ASH/ASE
- Auxiliaire de puériculture
- Cadre de santé
- Diététicienne
- Etudiant/élève
- IDE
- Puéricultrice

4. Tenue à respecter en fonction des zones

Selon la classification des locaux hospitaliers, ce secteur à risque infectieux nécessite une organisation architecturale de type secteur protégé zone 3.

Selon la configuration architecturale, le service de biberonnerie peut comprendre :

- un secteur général (vestiaires, réception, stockage et un sas d'accès au secteur protégé)
- un secteur protégé (salle de préparation des biberons et seringues pour alimentation entérale)
- un secteur sale (zones de traitement des produits et matériels utilisés).

Tenue à respecter en fonction des zones

Zone	Tenue
Secteur général	Tenue de base
Secteur protégé	Tenue de base complétée par des éléments de protection : <ul style="list-style-type: none">- article coiffant à usage unique- masque type masque de soins- surblouse à usage unique
Secteur sale	Tenue de base : <ul style="list-style-type: none">- tablier plastique à usage unique

Tenue dans un établissement de soins en santé mentale

1. Définition

On entend par établissement de soins en santé mentale, un établissement où les soins relationnels liés à la pathologie psychiatrique sont prédominants sur les soins techniques. Ces derniers nécessitent, comme dans toute autre unité de soins, une tenue professionnelle adaptée en fonction du risque infectieux.

2. Objectifs

- limiter le risque de transmission croisée d'agent infectieux lors des soins
- protéger le personnel vis-à-vis du risque infectieux.

3. Champ d'application

- agent de service logistique et technique
- aide médico-psychologique
- aide soignant
- ASH/ASE
- assistante sociale
- cadre de santé
- diététicienne
- éducateur
- ergothérapeute
- étudiant/élève
- IDE
- kinésithérapeute
- médecin généraliste
- médecin psychiatre
- médecin spécialiste de consultation externe
- psychologue

4. Tenue à respecter selon la structure et le geste pratiqué

Structure	Geste ou pratique	Tenue
Unité d'hospitalisation à temps complet	<ul style="list-style-type: none"> - Pour toute personne réalisant l'entretien des locaux - Soins d'hygiène et de confort - Pour tout acte à risque infectieux : <i>injection, pose de perfusion, pansement, ...</i> - Patient à risque infectieux, en présence de poux, de gale, de dermatose 	<p>Tenue de base et gants à manchettes longues</p> <p>Tenue de base ± tablier plastique à usage unique et gants</p> <p>Tenue de base ± tablier plastique à usage unique et gants</p> <p>Tenue de base, gants et tablier plastique à usage unique (pour les ectoparasites : surblouse à manches longues)</p>
Hôpital de jour, centre social, centre médico-social, centre médico-psychologique (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), appartement thérapeutique, visites à domicile, lieux de vie, ...	Injection, pansement, aide à l'entretien de l'appartement, lors des activités à visée socio-thérapeutique : <i>atelier cuisine, balnéothérapie, coiffeur, esthéticienne, ...</i>	<p>Protection de la tenue de ville par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une blouse ou surblouse pour les soins - un tablier plastique pour les activités socio-thérapeutiques
Tenue de ville possible pour le soin relationnel quelle que soit la structure		

Tenue en endoscopie

1. Définition

L'endoscopie est une activité réalisée, en fonction de l'organisation de l'établissement, dans un service spécifique et/ou intégré au plateau technique du bloc opératoire.

Il comporte plusieurs zones d'activité séparées :

- zone d'explorations visuelles à visée diagnostique et/ou thérapeutique : endoscopies des cavités non stériles (voies digestives hautes ou basses, bronchiques, échographies trans-oesophagiennes, nasofibroscopies) au moyen d'endoscopes souples pour l'exploration des voies naturelles
- zone d'entretien puis de stockage de dispositifs médicaux (ex : endoscopes souples immergeables)

Les endoscopies diagnostiques et/ou thérapeutiques des cavités stériles (hystéroskopie, arthroscopie, cystoscopie ...) réalisées en bloc chirurgical ou en radiologie interventionnelle ne seront pas abordées dans ce chapitre.

2. Objectifs

- protéger les patients du risque infectieux lié aux actes d'endoscopie
- protéger le personnel des risques infectieux au cours des actes d'endoscopie et du risque chimique lors des phases d'entretien.

3. Champs d'application

- agent des services logistiques et techniques
- aide soignant
- anesthésiste
- ASH/ASE
- cadre de santé
- étudiant/élève
- IADE
- IBODE
- IDE
- médecin

4. Tenue à respecter selon le secteur d'activité

- en salle d'endoscopie, la tenue de base est complétée par des éléments de protection en fonction du risque infectieux (précautions standard)
- en salle de traitement des dispositifs médicaux, le risque de projection ou de contact avec des produits chimiques implique l'usage de protections adaptées aux produits utilisés. Ces équipements protègent également les professionnels du risque infectieux.

Tenue à respecter en fonction de l'activité endoscopique

Niveau de risque / activités		Tenue
Bas risque infectieux	<ul style="list-style-type: none"> - Accueil et installation du patient - Surveillance 	Tenue vestimentaire de base ou au bloc opératoire : pyjama de bloc, article coiffant et chaussures lavables (type sabots)
Risque infectieux intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> - Acte d'endoscopie dans une cavité non stérile ou une muqueuse (Ex : coloscopie, gastroscopie, bronchoscopie, échographie trans-oesophagienne, nasofibroscopie) 	<p>Opérateur et aide éventuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tenue vestimentaire de base (ou en bloc opératoire, pyjama de bloc, article coiffant et chaussures lavables) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ tablier plastique à UU ▪ masque à visière (ou masque et lunettes de protection) ▪ gants de soins non stériles <p>Anesthésiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tenue vestimentaire de base (ou en bloc opératoire, pyjama de bloc, article coiffant et chaussures lavables type sabots)

Tenue à respecter pour l'entretien des DM

Activités	Tenue
<ul style="list-style-type: none"> - Traitement manuel ou automatique des endoscopes - Entretien du matériel annexe 	<p>Tenue vestimentaire de base (ou, selon le site, pyjama de bloc), complétée par des éléments de protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - article coiffant - lunettes de protection lors du nettoyage manuel par brossage - gants à manchettes extra longues résistant aux produits utilisés (en nitrile de préférence) de niveau microbiologique adapté en fonction de l'étape de traitement et de la criticité du matériel (gants à usage unique stériles ou non stériles) - masque chirurgical pour les étapes de prétraitement et nettoyage - appareil de protection respiratoire pour l'étape de désinfection manuelle en l'absence de ventilation adaptée et suffisante : <ul style="list-style-type: none"> ▪ masque à cartouche FFAP* (gaz et vapeurs organiques + particules). Il protège le porteur lors du traitement de dispositifs médicaux par des produits à base de glutaraldéhyde ▪ masque à cartouche FFBP* (gaz et vapeurs non organiques + particules). Il protège le porteur lors du traitement de dispositifs médicaux par des produits à base d'acide peracétique - tablier plastique UU (ou blouse étanche) large, long et enveloppant pour protéger la tenue des projections et des liquides - chaussures spécifiques couvrantes et lavables (type sabots)

* FFA1P1 ou FFA2P2 et FFB1P1 ou FFB2P2 selon le niveau de la concentration atmosphérique du produit.

Tenue en restauration

1. Définition

La fonction restauration en établissement de santé s'exerce sur plusieurs secteurs et dans plusieurs domaines qui vont de la production à la distribution de denrées alimentaires à destination des patients et des personnels.

Tous les secteurs doivent répondre aux exigences de l'arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective (méthode HACCP) :

- cuisine centrale (zone de production)
- cuisine thérapeutique (zone de production)
- office alimentaire en unité de soins (répartition, reconstitution et distribution)
- restaurant du personnel (distribution).

2. Objectif

Eviter la contamination des denrées par des microorganismes au cours des différentes opérations de manipulations dans la chaîne alimentaire, depuis la préparation des aliments jusqu'à la distribution aux consommateurs.

3. Champ d'application

- agent des services intérieurs
- agent hôtelier
- aide soignant
- animateur
- ASH/ASE
- auxiliaire de puériculture
- cadre de santé
- cuisinier
- diététicienne
- éducateur
- ergothérapeute
- étudiant/élève
- IDE
- puéricultrice
- visiteur

4. Tenue à respecter en cuisine centralisée

L'organisation architecturale d'une cuisine centralisée est conçue selon le type « marche en avant ». La méthode HACCP met en évidence les points critiques qui justifient la maîtrise comportementale des intervenants.

On trouve habituellement :

- un secteur général comprenant un vestiaire double (zone de dépose des vêtements de ville et zone d'habillage en tenue professionnelle), une réception, des bureaux ...
- une zone de stockage des matières premières
- un secteur production (secteur de tranchage, préparation, cuisson, conditionnement)
- une zone de stockage des produits semi élaborés ou finis (chambres froides)
- deux secteurs sales de lavage différenciés : un secteur légumerie (zone de traitement des produits alimentaires) et un secteur plonge (zones de traitement des matériels de cuisine utilisés)
- un secteur de stockage des déchets, ...

Tenue en fonction des zones						
	Vestiaires (2 zones)		Zones de production			Zones de lavage
Activités concernées	Zone sale : Vêtements civils	Zone propre : Tenue professionnelle	Tranchage Conditionnement	Cuisson des produits	Stockage des produits après conditionnement en secteur « froid »	Légumerie et plonge
Tenue à respecter	- veste + pantalon - article coiffant - chaussures de sécurité		- veste + pantalon - article coiffant - chaussures de sécurité			- veste + pantalon - tablier UU - article coiffant - chaussures de sécurité
			+ masque médical + gants UU	+ gants de protection thermique	+ tenue « froid » individualisée	

5. Tenue à respecter dans une unité de soins

- Préparation des plateaux repas en office alimentaire :
Une tenue de base avec un tablier à usage unique ou une chasuble (gants à UU si manipulations de denrées alimentaires).
- Distribution des plateaux repas en chambre ou en salle à manger :
Selon le Guide des Bonnes Pratiques d'Hygiène en Restauration Collective, il est conseillé de porter une coiffe pour éviter de toucher les cheveux (une charlotte et non un calot).
Un tablier ou une blouse ou une chasuble de protection est revêtu sur la tenue de base.
Les éléments à usage unique sont éliminés et les éléments textiles suivent la filière linge sale.
La protection de la tenue de base peut être discutée si l'établissement met en œuvre une protection systématique pour tous les soins rapprochés et contaminants.

6. Tenue en atelier de cuisine thérapeutique

Une tenue vestimentaire obligatoirement propre, complétée par une protection de type tablier ou chasuble. De la même façon, à la fin de l'atelier, les éléments à usage unique sont jetés et les éléments textiles sont évacués par la filière linge sale.

7. Tenue à respecter pour la distribution des repas au restaurant du personnel

Une tenue veste et pantalon et un article coiffant.

Tenue en hémodialyse

1. Définition

L'hémodialyse est pratiquée dans différentes structures : hémodialyse en centre, unité de dialyse médicalisée, auto dialyse, hémodialyse à domicile.

Le patient hémodialysé chronique présente une susceptibilité particulière à l'infection.

Toute séance d'hémodialyse comporte un risque de transmission de micro-organismes pathogènes à chaque niveau du processus d'épuration : eau de dialyse, solutions concentrées, générateur, lignes et accès vasculaires.

2. Objectifs

- protéger les patients vis-à-vis des risques de transmission d'infection au cours des soins
- prévenir les risques d'AES et les risques chimiques pour les professionnels dans le cadre de leur activité.

3. Champs d'application

- agent des services logistiques et techniques
- aide soignant
- ASH/ASE
- cadre de santé
- étudiant/élève
- IDE
- médecin
- personnel de maintenance

4. Tenue à respecter selon l'activité et le niveau de risque

Niveau de risque / activités		Tenue
Bas risque infectieux	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil et installation du patient 	Tenue vestimentaire de base et chaussures spécifiques lavables (type sabots)
Risque infectieux intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours de la séance 	Tenue vestimentaire de base Respect des précautions standard
	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien du générateur et du matériel annexe (<i>risque chimique</i>) 	Tenue vestimentaire de base complétée par : <ul style="list-style-type: none"> - gants de soins non stériles - tablier de protection - protection oculaire
	<ul style="list-style-type: none"> • Branchement / débranchement patient porteur d'une fistule* 	<p>1. <u>Branchement</u> Tenue vestimentaire de base complétée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chaussures spécifiques lavables (type sabots) - surblouse - masque à visière (ou masque et lunettes de protection) - gants de soins stériles pour la pose <p>2. <u>Débranchement</u> Tenue vestimentaire de base :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chaussures spécifiques lavables (type sabots) - surblouse - masque à visière (ou masque et lunettes de protection) - gants de soins stériles pour débranchement et intervention directe sur fistule
Risque infectieux élevé	<ul style="list-style-type: none"> • Branchement / débranchement patient porteur d'un cathéter 	<p>1. <u>Branchement</u> Travail en binôme</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Tenue de l'aide</u> Tenue vestimentaire de base complétée par : <ul style="list-style-type: none"> - chaussures spécifiques lavables (type sabots) - surblouse - article coiffant - masque à visière (ou masque et lunettes de protection) - gants de soins non stériles • <u>Tenue de l'opérateur</u> Tenue vestimentaire de base complétée par <ul style="list-style-type: none"> - chaussures spécifiques lavables (type sabots) - article coiffant - masque à visière (ou masque et lunettes de protection) - casaque stérile - gants stériles pour l'antisepsie cutanée et branchement <p>2. <u>Débranchement</u> Tenue vestimentaire de base complétée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chaussures spécifiques lavables (type sabots) - casaque stérile - article coiffant - masque à visière (ou masque et lunettes de protection) - gants à UU non stériles pour préparation du matériel et injections - gants stériles pour débranchement et intervention directe sur cathéter

* La ponction de fistule a été classée sur le même niveau de risque que la pose d'une voie veineuse périphérique par rapport à la tenue professionnelle.

Tenue en pharmacie à usage intérieur (PUI)

1. Définition

La pharmacie à usage intérieur est implantée dans une structure de santé ou médico-sociale. Elle a des missions de :

- gestion, approvisionnement, préparation, contrôle, détention et dispensation de médicaments et de dispositifs médicaux stériles
- réalisation de préparations magistrales et hospitalières dont la préparation des chimiothérapies injectables.

2. Objectifs

- assurer une protection du personnel intervenant vis-à-vis du risque chimique et toxique
- garantir la qualité microbiologique des préparations et reconstitutions, vis-à-vis du risque infectieux.

3. Champs d'application

- ASH/ASE
- cadre de santé
- étudiant/élève
- magasinier
- pharmacien
- préparateur en pharmacie
- secrétaire

4. Tenue à respecter selon le secteur d'activité

Niveau de risque / activités		Tenue
Risque infectieux bas	<ul style="list-style-type: none"> - gestion des médicaments et des DM (hors stérilisation) - entretien des locaux et du matériel 	Tenue vestimentaire de base ou blouse textile à manches courtes (avant-bras dégagés)
Risque infectieux intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> - réalisation de préparations magistrales et hospitalières 	Tenue de base complétée, selon le risque lié aux produits utilisés : Contact cutané/projection : <ul style="list-style-type: none"> - tablier plastique de protection - gants à usage unique - lunettes - article coiffant Inhalation : <ul style="list-style-type: none"> - masque de type chirurgical
Risque infectieux haut	<ul style="list-style-type: none"> - travail sous hotte à flux laminaire : <ul style="list-style-type: none"> ▪ préparation des médicaments cytotoxiques ▪ préparation de l'alimentation parentérale 	Tenue de base complétée par : <ul style="list-style-type: none"> - article coiffant couvrant l'ensemble de la chevelure - lunettes de protection, selon configuration de la hotte - masque de type chirurgical - sabots de type bloc nettoyés et désinfectés (éventuellement surchaussures) - casaque chirurgicale stérile en non-tissé, à manches longues, poignets serrés - double paire de gants stériles à usage unique. Les manchettes recouvrent les poignets de la casaque
	<ul style="list-style-type: none"> - travail sous isolateur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ préparation des médicaments cytotoxiques ▪ préparation de l'alimentation parentérale 	Tenue de base complétée par : <ul style="list-style-type: none"> - article coiffant couvrant l'ensemble de la chevelure - sabots de type bloc nettoyés et désinfectés (éventuellement surchaussures) - surblouse non stérile en non-tissé, à manches longues, poignets serrés - gants étanches

Tenue en imagerie médicale

1. Définition

Le service d'imagerie médicale est un lieu de prise en charge de patients provenant de tous les services de soins et/ou de personnes externes.

On distingue deux types de services :

- les services d'imagerie non interventionnelle réalisent des clichés simples, des échographies percutanées, des examens avec injection de produit par voie intraveineuse et/ou d'instruments dans les cavités naturelles
- les services de radiologie interventionnelle réalisent des actes invasifs, sous contrôle de l'imagerie, dans un but diagnostique ou thérapeutique. Ces interventions présentent un haut risque infectieux

Les deux types de services sont des lieux de soins à risque élevé de contamination croisée dans lesquels le personnel soignant prend en charge des personnes susceptibles d'être porteuses de pathologies infectieuses ou de bactéries multirésistantes aux antibiotiques.

2. Objectifs

- adapter la tenue des professionnels en fonction du statut du patient et des actes réalisés
- maîtriser le risque infectieux dans les différents services d'imagerie médicale pour protéger les patients et les professionnels.

3. Champs d'application

- aide soignant
- anesthésiste
- ASH/ASE
- brancardier
- cadre de santé
- étudiant/élève
- IDE
- manipulateur en électroradiologie
- radiologue
- secrétaire

4. Matériel de radioprotection

Des matériels doivent être utilisés par les professionnels en cas d'exposition aux rayonnements. Ils peuvent disposer de :

- tablier plombé
- gants plombés
- cache thyroïde
- lunettes plombées
- protège gonades

5. Tenue à respecter en fonction du risque infectieux

Niveau de risque		Tenue
Bas risque infectieux	- Imagerie médicale clichés simples, échographie percutanée	Tenue vestimentaire de base Dosimètre Matériel de radio protection si besoin
Risque infectieux intermédiaire	- Imagerie médicale : <ul style="list-style-type: none"> ▪ clichés avec injections de produit par voie veineuse ▪ clichés avec introduction de DM dans les cavités naturelles 	Tenue vestimentaire de base Dosimètre Matériel de radio protection si besoin Si besoin : Tablier plastique à usage unique et gants à usage unique (respect des précautions standard)
Haut risque infectieux	- Imagerie interventionnelle <ul style="list-style-type: none"> ▪ actes invasifs sous repérage ▪ échographique, sous scanner... 	- Pour les circulants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ tenue de bloc ▪ article coiffant ▪ sabots ▪ dosimètre ▪ matériel de radio protection si besoin - Pour l'opérateur et l'aide opératoire : <ul style="list-style-type: none"> ▪ tenue de bloc ▪ article coiffant ▪ sabots ▪ masque à visière ou masque + lunettes de protection (lunettes plombées recommandées pour protéger des rayonnements et des projections) ▪ casaque stérile ▪ gants stériles (des gants plombés sont disponibles) ▪ dosimètre Si besoin : Matériel de radioprotection (cache thyroïde et tablier plombé)

Fiche conseil

Chaussure adaptée au milieu hospitalier

La chaussure est l'interface entre le pied et le sol, sa qualité va assurer le confort et la sécurité lors de vos déplacements.

Une chaussure non adaptée va générer :

- de l'inconfort et favoriser diverses pathologies du pied
- des risques d'accidents de travail plus ou moins graves
- de la fatigue lombaire prématurée

Une chaussure adaptée pour chaque profession, une chaussure adaptée pour chaque type de pied, voilà les questions que nous devons nous poser avant l'achat de chaussures de travail. Les chaussures doivent être adaptées au travail et aux contraintes imposées par le milieu.

Contraintes de confort, de sécurité et de fiabilité, la chaussure du soignant n'échappe pas à cette règle.

Principales qualités des chaussures du soignant :

- **Silencieuses** pour éviter les bruits inutiles et respecter le repos des malades
- **Tenant au pied** afin d'assurer stabilité et sécurité lors des déplacements, munie de semelles extérieures souples, amortissantes et antidérapantes, des semelles intérieures rembourrées à la voûte plantaire facilitant le retour veineux (**évitent la sensation de jambes lourdes et de pieds gonflés**)
- **Aérées sur les côtés (pour laisser « respire »r le pied)**. Les déplacements et la chaleur des locaux sont à l'origine de l'échauffement des pieds. L'avant et le dessus du pied peuvent être blessés par des chutes d'objets ou des contacts contre le mobilier. Pour réduire ces risques, l'empaigne doit être fermée sur l'avant et le dessus du pied
- **Pouvant être lavées régulièrement et désinfectées**
- **Stables**. La hauteur de talon est un choix personnel, mais il est vivement conseillé de porter des chaussures avec une hauteur minimale de 2 cm et une hauteur maximale de 4 cm. Effectivement, la hauteur des talons modifie la répartition du poids du corps sur le pied, la statique corporelle et l'équilibre de la colonne vertébrale.

Répartition du poids du corps sur le pied :

Pas de talon (pied à plat)

=
20% sur l'avant du pied 80% sur l'arrière du pied



Talon de 2 cm

=
50% sur l'arrière du pied 50% sur l'avant du pied



Talon de 7 cm

=
80% sur l'avant du pied 20% sur l'arrière du pied



Respect de la forme du pied, toutes les formes de chaussures ne conviennent pas à tous les pieds.

- le pied **égyptien** = le premier orteil est le plus long ; il vous faudra choisir des chaussures à bout rond
- le pied **grec** = le deuxième orteil est le plus long ; il vous faudra choisir des chaussures à bout effilé
- le pied **carré** = Tous les orteils sont de la même longueur ; il vous faudra choisir des chaussures à bout large.

Pied égyptien



Pied grec



En résumé :

- la chaussure du soignant doit respecter la forme du pied
- sa semelle intérieure doit être munie d'une voûte plantaire (*facilite le retour veineux, diminuant la fatigue*)
- sa semelle extérieure doit être souple, amortissante et antidérapante (*elle ne doit jamais être en bois*)
- la hauteur de talon doit se situer entre 2 et 4 centimètres
- l'empeigne doit être fermée sur l'avant et le dessus du pied, le matériau naturel et aéré
- la chaussure doit pouvoir être lavée et désinfectée
- le choix doit tenir compte du risque infectieux
- ces chaussures doivent être réservées à l'activité professionnelle.

D'après DURAND Henri avec son aimable autorisation

Responsable des transports sanitaires CHU de Montpellier.

Formateur en maintenance des malades.

Intervenant dans les écoles médicales, paramédicales, centre d'enseignement en soins d'urgences.

Spécialiste en ergonomie.

Classification des locaux

D'après le guide du bionettoyage – Groupe permanent d'études des marchés d'équipement et de fourniture des centres de soins et de laboratoires – Réimpression 1994.

1	2	3	4
Risque minime	Risque moyen	Risque sévère	Très haut risque
<ul style="list-style-type: none"> - halls - bureaux - services administratifs - services techniques - maisons de retraite - résidences pour personnes âgées 	<ul style="list-style-type: none"> - circulations - ascenseurs - escaliers - salles d'attente - consultations externes - salles de rééducation fonctionnelle - maternité - unité d'hébergement pour personnes âgées - service long et moyen séjour - psychiatrie - stérilisation centrale (zone lavage) - pharmacie - blanchisserie - offices - dépositaires - sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - soins intensifs, réanimation - urgences - salles de "petite chirurgie" - salles de soins post interventionnelle (salle de réveil) - salles d'accouchement - nurserie, biberonnerie - pédiatrie - chirurgie - médecine - hémodialyse 	<ul style="list-style-type: none"> - radiologie - laboratoires - exploration fonctionnelle - stérilisation centrale (côté propre) - salle d'autopsie - néonatalogie - blocs opératoires - service de greffe - service de brûlés
		<ul style="list-style-type: none"> - imagerie médicale interventionnelle - oncologie, onco-hématologie, hématologie - hémodynamique - endoscopie 	

Pour en savoir plus ... quelques références

Textes réglementaires et législatifs

- Arrêté du 16 juillet 2007 fixant les mesures techniques de prévention, notamment de confinement, à mettre en œuvre dans les laboratoires de recherche, d'enseignement, d'analyse d'anatomie et cytologie pathologique, les salles d'autopsie et les établissements industriels et agricoles où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes. Journal officiel 04/08/2007, 6 pages.
- Circulaire DHOS/DGS/E2/SD 5C n° 2007-103 du 15 mars 2007 relative à la désinfection des endoscopes vis-à-vis du Clostridium difficile dans les lieux de soins. Non parue au Journal officiel. 7 pages.
- Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant - annexes IV et V. Journal officiel 03/02/2005, 2 pages + annexes.
- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. Journal officiel 08/08/2004, 26 pages.
- Arrêté du 26 avril 2002 modifiant l'arrêté du 26/11/1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale (GBEA). Journal officiel 04/05/2002, 7 pages.
- Arrêté du 22 juin 2001 relatif aux Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière - ligne directrice particulière n° 1 «préparation des dispositifs médicaux stériles ». Bulletin officiel 2001, n°2 bis.
- Décret n°2000-1316 du 26 décembre 2000 relatif aux pharmacies à usage intérieur et modifiant le code de la santé publique. Journal officiel 30/12/2000, 10 pages.
- Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale, modifié par l'arrêté du 26 avril 2002. Journal officiel 11/12/1999, 12 pages.
- Circulaire n°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé. Bulletin officiel n°25/1998, 13 pages.
- Arrêté du 30 juin 1998 modifiant l'arrêté du 17/07/1994 fixant la liste des agents biologiques pathogènes. Journal officiel 22/07/1998, 2 pages.
- Circulaire n°672 du 20 octobre 1997 relative à la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé. Non publiée au Journal officiel, 8 pages.
- Arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social. Journal officiel 29/09/1997, 22 pages.
- Circulaire N° 96-31 du 19 janvier 1996, relative au rôle et aux missions des aides soignantes et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers. Non publiée au Journal officiel.
- Arrêté du 13 août 1996 fixant les mesures techniques de prévention, notamment de confinement, à mettre en œuvre dans les industries et les laboratoires de recherche et d'enseignement où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes. Journal Officiel, 07/09/1996, 1 page.
- Arrêté du 18 juillet 1994 fixant la liste des agents biologiques pathogènes, modifié par l'arrêté du 30 juin 1998. Journal officiel 18/07/1994, 8 pages.
- Décret du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques. Journal officiel 06/05/1994, 4 pages.
- Code du travail – articles R 231-61-1, et R 231-62 à R 231-62-3
- Code de santé publique – articles R 4383-6 (formation aide soignant) et R 4311-4 (exercice de la profession d'aide soignant)

Guides et Recommandations

- AFNOR. Guide pour la maîtrise des traitements appliqués aux dispositifs médicaux réutilisables – FD S 98-135. Avril 2005.
- AFSSAPS. Bonnes pratiques de préparation. Décembre 2007; 113 pages.
- AFSSA. Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons. Juillet 2005; 116 pages.
- CCLIN Ouest. Hygiène hospitalière guide pour l'évaluation des pratiques. 2005; 60 pages.
- CCLIN Ouest. Hygiène en pédiatrie dans les services de nourrissons. 2005; 83 pages.
- CCLIN Ouest. Hygiène et ateliers de cuisine thérapeutique. 2002; 20 pages.
- CCLIN Ouest. Guide pour l'évaluation des pratiques d'hygiène au bloc opératoire. 2002; 94 pages.
- CCLIN Ouest. Circulation au bloc opératoire et précautions d'hygiène. 1999; 25 pages.
- CCLIN Paris Nord. Hygiène en radiologie interventionnelle : guide des bonnes pratiques. 1999; 52 pages.
- CCLIN Paris Nord. Le circuit du linge à l'hôpital. 1999; 41 pages.
- CCLIN Sud-Est. Acide peracétique / Activités et usages en établissements de santé. 2004; 72 pages.
- CCLIN Sud-Est. Guide Technique d'hygiène Hospitalière. 2ème édition, 2004.
- CCLIN Sud-Ouest. Recommandations pour l'utilisation des masques médicaux et des appareils de protection respiratoire dans les établissements de santé. 2007; 36 pages.
- CCLIN Sud-Ouest. Prévention du risque infectieux en imagerie médicale non interventionnelle. 2005; 114 pages.
- CCLIN Sud-Ouest. Recommandations pour la manipulation des médicaments cytotoxiques dans les établissements de santé. 2002; 45 pages.
- CCLIN Sud-Ouest. Hygiène en restauration dans les établissements de santé. 2000; 48 pages.
- CCLIN Sud-Ouest. Recommandations pour une tenue vestimentaire adaptée des personnels soignants en milieu hospitalier. 1998; 14 pages.
- Center for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health. Biosafety in microbiological and Biomedical laboratories. fourth edition, Washington, april 1999.
- Commission Centrale des marchés, GPEMS. Guide du bionettoyage. Recommandation n°E-1-90. 1990; n° 5670: 89 pages.
- COTEREHOS, DRASS Rhône-Alpes. Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé. 2000; 71 pages.
- COTEREHOS. Hygiène et architecture des établissements de Santé. Aide à la conception et à la rénovation des unités de soins. 1997; 59 pages.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité, CTIN. Désinfection des dispositifs médicaux. 1998; 118 pages.
- GERES. Guide des matériels de sécurité. 2004; 71 pages.
- INRS. Risques infectieux en milieu de soins. Masques médicaux ou appareils de protection respiratoires jetables : quel matériel choisir. 2005; 2 pages.
- Union des responsables de blanchisserie hospitalière (URBH). La fonction linge dans les établissements de santé. Eléments d'approche méthodique. Deuxième édition, 2007; 212 pages.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité. La fonction linge dans les établissements de santé : éléments d'approche méthodologique. 2001; 169 pages.
- Ministère chargé de la santé. 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. 2ème édition 1999; 121 pages.
- Ministère de l'emploi et de la solidarité, CTIN. Désinfection des dispositifs médicaux. Guide des bonnes pratiques. 1998; 118 pages.

- Société Française d'Hygiène Hospitalière. La qualité de l'air au bloc opératoire – Recommandations d'experts. 2004; 69 pages.
- Société Française en hygiène hospitalière. Maîtrise du risque infectieux en hémodialyse. 2004; 115 pages.
- Société Française en hygiène hospitalière. Guide pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales en maternité. 2003; 107 pages.

Articles et ouvrages

- Union Nationale des Associations d'Infirmier(e)s de Bloc Opératoire. Fiches pratiques d'hygiène en bloc opératoire. Masson, janvier 1998.
- La tenue vestimentaire au bloc opératoire, dossier. Interbloc 2004; XXIII (4): 246-263.
- Le grand Dictionnaire Encyclopédique médical 1. Maurice rapin, décembre 1986.
- Thiveaud D. Le vêtement : une barrière et un repère. Hygiène en milieu hospitalier 2002; 46:15-20.
- Gonet L, Ertel S. Linge : tournée d'inspection. Hygiène en milieu hospitalier 1998; 12: 14-21.
- Conférence de consensus prévention du risque aspergillaire chez les patients immunodéprimés (Hématologie, Transplantation). 21 mars 2000. HygièneS 2000; VIII (4): 184-188.
- Union Nationale des Associations d'Infirmier(e)s de Bloc Opératoire Diplômé(e)s d'Etat. Fiches pratiques d'hygiène en bloc opératoire, vers l'accréditation. Masson, 2003.
- Union Nationale des Associations d'Infirmier(e)s de Bloc Opératoire Diplômé(e)s d'Etat. Hygiène au bloc opératoire de la pratique à l'évaluation. Paris : Masson, 2006; 91 pages.
- Maîtrise des infections nosocomiales de A à Z. Health&co éditions, 2004, 765 pages.
- Union nationale des techniciens biologistes. Environnement et laboratoire - Collection les cahiers de laboratoire n°4. décembre 2000.

Normes

- Conseil des communautés européennes. Directive 93/42 CEE du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux. Journal officiel des communautés européennes 1993.
- Directive 89/686 du conseil des communautés européennes du 30 novembre 1989 relative aux équipements de protection individuelle.
- AFNOR. Normes EN 13795-1, EN 13795-2. Champs chirurgicaux, casaques et tenues de blocs, utilisés comme dispositifs médicaux, pour les patients, le personnel médical et les équipements.
- AFNOR. Norme EN 14683 S97-166. Masques chirurgicaux. Exigences et méthodes d'essai. 2006; 15 pages.
- AFNOR. Norme EN 149. Appareils de protection respiratoire : demi masques filtrants contre les particules. 2001; 33 pages.
- AFNOR Normes EN 455-1, EN 455-2, EN 455-3. Gants médicaux non réutilisables.
- AFNOR. Norme NF S90-351. Salles propres et environnements maîtrisés et apparentés. Exigences relatives pour la maîtrise de la contamination aéroportée. 2003; 47 pages.