

# HYGIENE HOSPITALIERE

## GUIDE POUR L'EVALUATION DES PRATIQUES

1<sup>ère</sup> Edition

*Validé par le Conseil Scientifique en janvier 2005*



# HYGIENE HOSPITALIERE GUIDE POUR L'EVALUATION DES PRATIQUES

## Coordinateurs

Mme Marie Alix ERTZSCHEID

Pr Benoist LEJEUNE

Mme Isabelle LE MEUR

Mme Laure LEPIOUF

*Document validé par le Conseil Scientifique en janvier 2005*

# AVIS AUX UTILISATEURS

La formation initiale des futurs professionnels de santé dans le domaine de l'hygiène et de la prévention des infections nosocomiales est confrontée à deux enjeux :

- **L'harmonisation** des enseignements dans les différents instituts de formation et dans les facultés de médecine
- **La force** des recommandations émises au regard des données scientifiques, réglementaires, ou professionnelles connues.

Ce guide s'inscrit dans les processus d'apprentissage des futurs professionnels de santé tout au long de leur formation, en particulier pour la réalisation des soins techniques dans le respect des bonnes pratiques d'hygiène et de prévention du risque infectieux (PRI).

Les objectifs de ce guide sont de :

- faciliter l'évaluation de chaque étudiant lors des examens de pratiques professionnelles
- harmoniser les pratiques d'évaluation entre les évaluateurs
- être utilisé par tout personnel de santé qui souhaite mettre à jour ses pratiques professionnelles et s'autoévaluer
- contribuer à la mise en place et au suivi d'une démarche qualité dans les établissements de santé

Cet ouvrage s'adresse aux **évaluateurs** et aux **étudiants** des écoles paramédicales et médicotechniques; des étudiants sages-femmes et des étudiants en médecine des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> cycles.

Le groupe de travail a été initié par le Service de Santé Publique, Hygiène Hospitalière et Evaluation du CHU de Brest, avec la participation des professionnels de santé spécialisés en pédagogie, en qualité des soins et en hygiène hospitalière de la région Bretagne.

Le document est élaboré sur la base des « 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales<sup>1</sup> » et des références actuelles en lien avec l'hygiène hospitalière et la prévention du risque infectieux nosocomial : **réglementation en vigueur, connaissances scientifiques en l'état actuel, recommandations professionnelles et normes existantes**. La validation scientifique pour l'ensemble des thématiques a été assurée par le groupe de travail, le comité de lecture et le Conseil Scientifique du CCLIN Ouest.

L'utilisation pratique du document a été vérifiée auprès d'équipes de soins et pédagogiques sous l'égide du Coordinateur des Soins du CHU de Brest.

**Les indications et méthodes pour chaque thème** sont développées selon une trame identique. Trois niveaux de réponse pour chaque critère sont présentés en terme de conformité, d'acceptabilité et de non conformité :

*Pratique conforme* : ce qu'il faut faire. La pratique est réalisée sur la base de recommandations (cadre réglementaire ou scientifique, consensus d'experts),

*Pratique acceptable* : ce qui peut être fait. L'étudiant doit alors pouvoir expliquer, argumenter sa pratique. La situation peut prêter à des disparités d'appréciation (par exemple contexte de l'établissement, avis d'experts variables),

*Pratique non conforme* : ce qu'il ne faut pas faire. La non conformité est pénalisante, et pourrait être éliminatoire pour certaines situations. Chaque situation doit être appréciée en fonction du risque réel ou potentiel encouru par le patient lors du geste.

Les responsables des formations peuvent enrichir leur enseignement et élaborer des grilles d'évaluation à partir des critères proposés dans ce document.

Ce travail se veut une contribution à la réflexion des étudiants, des responsables de leur encadrement et des professionnels de santé pour la réalisation des actes professionnels.

La recherche d'harmonisation des processus d'évaluation des étudiants s'intègre dans la dynamique de formation globale des futurs professionnels.

L'évaluation des pratiques participe au processus de formation des étudiants pour leur permettre de devenir des professionnels responsables, efficaces, capables de porter un regard critique et d'analyser une situation de soin afin de proposer et d'appliquer les solutions les mieux adaptées dans l'intérêt du patient.

---

<sup>1</sup> Comité Technique National des Infections Nosocomiales. Les 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1999 ; Numéro spécial : 120 pages.

# Les infections nosocomiales

## Résultats de l'Enquête Nationale de Prévalence 2001

Les infections nosocomiales, ou infections acquises dans un Etablissement de Santé posent en dehors de leur traitement, le problème de leur prévention.

Les mesures d'hygiène hospitalière, en particulier de bonnes pratiques lors de la réalisation des soins et le suivi des recommandations, sont les principaux garants de leur prévention.

Parmi les risques identifiés, il faut souligner l'émergence et la transmission de bactéries multi-résistantes aux antibiotiques comme *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM), les entérobactéries productrices de  $\beta$ -lactamase à spectre étendu ( $\beta$ -LSE), *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ticarcilline et l'émergence des Entérocoques résistants à la vancomycine - VRE et de *Staphylococcus aureus* de sensibilité diminuée aux glycopeptides - GISA.

Le CTIN<sup>1</sup> en relation avec l'InVS<sup>2</sup> a mis en place le Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales - RAISIN - auquel collaborent les cinq C. CLIN.

Actuellement pour la connaissance épidémiologique des infections nosocomiales, nous disposons des résultats du travail des **réseaux de surveillance** pour les infections du site opératoire - ISO RAISIN, les accidents d'exposition au sang chez les soignants -AES RAISIN, des bactériémies nosocomiales BN-RAISIN, des infections en réanimation REA-RAISIN, d'autres réseaux plus partiels concernent des infections en maternité. Une collaboration étroite est entretenue avec l'ONERBA<sup>3</sup> pour la surveillance des bactéries résistantes dont les VRE et les GISA.

En 2001, une grande enquête nationale de prévalence [ENP 2001] a permis de mieux appréhender la réalité du phénomène<sup>4</sup>. 1533 établissements de santé publics, privés, PSPH ont participé à l'enquête soit 381 303 lits d'hospitalisation.

Le taux de prévalence de l'infection est de 7,5 % et le taux de malades infectés de 6,9 % dont la majorité, 5,9 %, s'est infectée dans l'établissement d'hospitalisation.

Les infections urinaires représentent - 40,0 % des infections nosocomiales, suivies par les infections de la peau, des tissus mous -10,8 %, des infections du site opératoire - 10,3 % et des pneumopathies - 10,0 %.

Les germes les plus fréquemment isolés sont : *E coli* (23 %), *S. aureus* (20,0 %), *P. aeruginosa* (11 %).

La fréquence de répartition des germes varie selon le siège de l'infection :

*E. coli* - 36,9% dans les infections urinaires,

*S.aureus* - 36,2 % des ISO et 44,8 % des infections cutanéomuqueuses, *S.aureus* et *P.aeruginosa* à égalité dans les infections respiratoires hautes et basses.

L'ENP 2001 a permis d'identifier un certain nombre de facteurs de risques :

- Age, supérieur à 65 ans
- Le sexe
- L'indice de gravité de Mac Cabe
- L'existence d'une immunodépression
- L'intervention chirurgicale
- Le cathéter
- Le sondage urinaire

Nous voyons que trois de ces facteurs de risque sont directement en relation avec les soins, ce qui donne encore plus de poids à la prévention. Concernant les quatre autres, il s'agit de facteurs endogènes, dont il convient de tenir compte dans le cadre de la prise en charge. L'ENP 2001 a montré que 55.1 % des personnes enquêtées avaient plus de 65 ans - 168 354 - et 33,2 % plus de 85 ans.

La résistance de *S. aureus* à la méticilline variait de 50 à 78 %, taux observé dans les services de long séjour. Le deuxième germe le plus résistant était *Acinetobacter* avec des taux variant de 50 à 70 %.

<sup>1</sup> Comité Technique National des Infections Nosocomiales

<sup>2</sup> Institut de Veille Sanitaire

<sup>3</sup> Observatoire National de l'Epidémiologie de la Résistance Bactérienne aux Antibiotiques.

<sup>4</sup> Les résultats sont disponibles sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/publications>

# ONT PARTICIPÉ (par ordre alphabétique)

## Les membres du groupe de travail

---

Dominique AMOURETTE, Cadre enseignant, Institut Formation en Soins Infirmiers, Brest  
Josiane BOYER, Directrice école d'infirmières de bloc opératoire, Brest  
Bernard BRANGER, médecin Coordinateur du CCLIN Ouest, CHU Rennes  
Claudine BRUBAN, Directrice école d'infirmières anesthésistes, Brest  
Joëlle CLOATRE, Infirmière Cadre enseignant, école d'infirmières de bloc opératoire, Brest  
Marie Alix ERTZSCHEID, Infirmière Hygiéniste, CCLIN Ouest, CHU Rennes  
Catherine KERBORIOU, Cadre enseignant, école d'infirmières de la Croix Rouge, Brest  
Jocelyne LASQUELLEC, Directrice école des Cadres de Santé, Brest  
Isabelle LE MEUR, Infirmière Hygiéniste, Service de Santé Publique, CHU Brest  
Benoist LEJEUNE, médecin Chef de Service, Service de Santé Publique, CHU Brest  
Laure LEPIOUF, Infirmière en évaluation, Service de Santé Publique, CHU Brest

## Les membres du comité de relecture

---

Michèle AGGOUNE, Infirmière Cadre Supérieur de Santé Hygiéniste, CCLIN Paris Nord  
Maryvonne BALCON, Infirmière Cadre de Santé, Orthopédie, CHU Brest  
Raoul BARON, Praticien Hospitalier, Service de Santé Publique, CHU Brest  
Janine BENDAYAN, Cadre Supérieur de Santé, CHU Toulouse  
Laurence BEREHOUC, Responsable Assurance qualité, Clinique Kéraudren Brest  
Catherine BERTEVAS, Sage-femme Cadre de Santé, Maternité, CHU Brest  
Nelly BOUVIER, Puéricultrice Cadre de Santé, école de puéricultrices, CHU Rennes  
Anne Françoise BRAS, IADE, bloc opératoire, CHU Brest  
Guylène BROUILLET, Puéricultrice, école de puéricultrices, CHU Rennes  
Christine CHEMORIN, Infirmière Cadre Supérieur de Santé Hygiéniste Présidente SIIHHF, Lyon  
Anne Yvonne COJAN, IADE Cadre enseignant, école d'infirmières anesthésistes, Brest  
Julie COTTEREAU, étudiante IBODE, école d'infirmières de bloc opératoire, Brest  
Dominique DELANOË, Responsable du Bloc Opératoire, Clinique Kéraudren Brest  
Christine DEMANET, IBODE FF Cadre de Santé, Bloc ORL Ophtalmologie, CHU Brest  
Marie Christine DERRIEN, Infirmière, Médecine interne et maladies infectieuses, CHU Brest  
Brigitte ELOUARD, Infirmière Cadre Supérieur de Santé, Institut de cancérologie hématologie, CHU Brest  
Nathalie FREMIN, IBODE Cadre de Santé, Service de Santé Publique, CHU Brest  
Geneviève GUILLOU, Infirmière Cadre Supérieur de Santé, Long Séjour, CHU Brest  
Françoise JUBIL, Cadre enseignant école de Sage-femme, Faculté de Médecine Brest  
Solange KERMARREC, Infirmière Cadre de Santé, Rééducation Fonctionnelle, CHU Brest  
Virginie LAINAY, étudiante 3è année DTS Imagerie Médicale, Lycée de la Croix Rouge, Brest  
Andrée LE BERRE, Responsable section Imagerie Médicale, Lycée de la Croix Rouge, Brest  
Jean René LE DOYEN, Coordonnateur Général des Soins, CHU Brest  
Anne LE GRAND, Infirmière Hygiéniste enseignante, école d'infirmières de la Croix Rouge, Brest  
Frédéric PLANTEC, étudiant Infirmier, Institut de Formation en soins Infirmiers, Brest  
Françoise RIBOT, Infirmière Cadre Supérieur de Santé Hygiéniste Vice présidente SIIHHF, Rouillon  
Elisabeth RICHARD, Kinésithérapeute Cadre de Santé, CHU Brest  
Elisabeth SIMON, Directrice école de Sage-femme, Faculté de Médecine Brest  
Jean Daniel SIMON, Directeur, Clinique Kéraudren Brest  
Elizabeth TOULLEC, Secrétaire Médicale, Service de Santé Publique, CHU Brest  
Marie France TYGREAT, Infirmière Cadre enseignant, Institut de Formation en soins Infirmiers, Brest

# SOMMAIRE

## SITUATIONS DE SOINS et THÉMATIQUES À CONSULTER

(Liste établie en fonction des textes relatifs aux actes professionnels)

Synthèse des situations de soins et thématiques à consulter.....	8
Administration de l'alimentation parentérale.....	14
Aérosols.....	14
Alimentation du nouveau-né et du nourrisson.....	15
Aspirations digestives, trachéales, buccales, nasales, pharyngées.....	11
Balnéothérapie.....	15
Gestion des cathéters périphériques et centraux (dont CCI).....	9
Gestion du matériel souillé.....	11
Gestion des sondes, drains, poches.....	9
Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.....	9
Instillations urétrales, vaginales.....	9
Intubation.....	11
Lavement.....	11
Mobilisations, massages.....	10
Participation à des gestes invasifs au lit du patient.....	9
Pose de cathéter veineux périphérique.....	9
Pose de sonde pour oxygénothérapie.....	11
Pose de sonde urinaire.....	9
Prélèvements, injections IM, S/C, IV, artérielles.....	9
Préparation cutanée de l'opéré.....	9
Préparation et gestion de l'instrumentation..... (secteur bloc opératoire, radiologie interventionnelle, secteur accouchement)	13
Préparation des perfusions et injectables.....	14
Préparation vulvo périnéale avant expulsion.....	9
Prévention des escarres.....	10
Prise de constantes.....	15
Rééducation périnéo sphinctérienne.....	11
Soins des plaies (dont soins d'épisiotomie et soins de cordon ombilical).....	9
Soins oculaires.....	9
Soins ORL.....	9
Toilette corporelle du nouveau-né et du nourrisson hors incubateur.....	12
Toilette corporelle et périnéale de l'adulte.....	12
Utilisation d'appareil de physiothérapie, d'accessoires et rééducation.....	15
Ventilation manuelle.....	11

## THÈMES GÉNÉRAUX

Hygiène des mains.....	16
Tenue vestimentaire.....	19
Prévention des Accidents d'Exposition au Sang (AES).....	22
Port de gants.....	23
Respect des mesures d'isolement septique.....	28
Traitement des Dispositifs Médicaux (DM).....	31
Nettoyage et désinfection de l'environnement immédiat du patient.....	34
Gestion des antiseptiques/désinfectants.....	37

Il n'y a pas de thématiques spécifiques à l'élimination des déchets et la traçabilité car celles-ci s'effectuent conformément aux textes réglementaires.

La thématique "**Respect des mesures d'isolement septique**" est à consulter en fonction de l'état clinique du patient : patient contagieux, atteint de maladies transmissibles ou porteur de BMR.

## ANNEXES

Fiches informatives.....	40
Glossaire.....	50
Références.....	56
Sigles.....	59
Index.....	60

# Synthèse des situations de soins et thématiques à consulter

## Thématiques à consulter

Situations de soins	Hygiène des mains	Tenue vestimentaire	Prévention des Accidents d'Exposition au Sang	Port de gants	Traitement des dispositifs médicaux	Nettoyage et désinfection de l'environnement	Gestion des antiseptiques/désinfectants	Page à consulter
Administration alimentation parentérale	X	X			X	X	X	13
Aérosols	X	X			X	X	X	13
Alimentation du nouveau-né et du nourrisson	X	X			X	X		14
Aspirations digestives, trachéales, buccales, nasales et pharyngées	X	X	X	X	X	X		10
Balnéothérapie	X	X			X	X		14
Gestion des cathéters périphériques et centraux (dont CCI)	X	X	X	X	X	X	X	8
Gestion du matériel souillé	X	X	X	X	X	X		10
Gestion sondes, drains, poches	X	X	X	X	X	X	X	8
Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie	X	X	X	X	X	X	X	8
Instillations urétrales, vaginales	X	X	X	X	X	X	X	8
Intubation	X	X	X	X	X	X		10
Lavement	X	X	X	X	X	X		10
Mobilisations, massages	X	X				X		9
Participation à des gestes invasifs au lit du patient	X	X	X	X	X	X	X	8
Pose cathéter veineux périphérique	X	X	X	X	X	X	X	8
Pose sonde pour oxygénothérapie	X	X	X	X	X	X		10
Pose sonde urinaire	X	X	X	X	X	X	X	8
Prélèvements, injections IM, S/C, IV, artérielles	X	X	X	X	X	X	X	8
Préparation cutanée de l'opéré	X	X	X	X	X	X	X	8
Préparation et gestion de l'instrumentation	X	X		X	X	X	X	12
Préparation des perfusions et injectables	X	X			X	X	X	13
Préparation vulvo périnéale avant expulsion	X	X	X	X	X	X	X	8
Prévention des escarres	X	X				X		9
Prise de constantes	X	X			X	X		14
Rééducation périnéo sphinctérienne	X	X	X	X	X	X		10
Soins des plaies (dont soins d'épisiotomie et soins de cordon ombilical)	X	X	X	X	X	X	X	8
Soins oculaires	X	X	X	X	X	X	X	8
Soins ORL	X	X	X	X	X	X	X	8
Toilette corporelle du nouveau-né et du nourrisson hors incubateur	X	X	X	X		X		11
Toilette corporelle et périnéale de l'adulte	X	X	X	X		X		11
Utilisation d'appareil de physiothérapie, d'accessoires de rééducation	X	X			X	X		14
Ventilation manuelle	X	X	X	X	X	X		10

## Situations de soins

- Gestion cathéters périphériques et centraux (dont CCI)
- Gestion sondes, drains, poches
- Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie
- Instillations urétrales, vaginales
- Pose cathéter veineux périphérique
- Pose sonde urinaire
- Prélèvements, injections IM, S/C, IV, artérielles
- Participation à des gestes invasifs au lit du patient (ex : pose de drain)
- Préparation cutanée de l'opéré
- Préparation vulvo périnéale avant expulsion
- Soins des plaies (dont soins d'épisiotomie et soins de cordon ombilical)
- Soins oculaires
- Soins ORL

## Thématiques à consulter

HYGIÈNE DES MAINS

TENUE VESTIMENTAIRE

PRÉVENTION DES AES

PORT DE GANTS

TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT IMMÉDIAT DU PATIENT

GESTION DES ANTISEPTIQUES/DÉSINFECTANTS

## Situations de soins

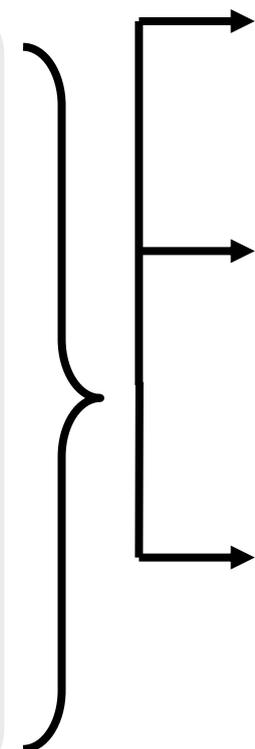
## Thématiques à consulter

- Mobilisations, massages
- Prévention des escarres

HYGIÈNE DES MAINS

TENUE VESTIMENTAIRE

NETTOYAGE ET  
DÉSINFECTION DE  
L'ENVIRONNEMENT  
IMMÉDIAT DU PATIENT



## Situations de soins

## Thématiques à consulter

- Aspirations digestives, trachéales, buccales, nasales, pharyngées
- Gestion du matériel souillé
- Intubation
- Lavement
- Pose sonde pour oxygénothérapie
- Rééducation périnéo-sphinctérienne
- Ventilation

HYGIÈNE DES MAINS

TENUE VESTIMENTAIRE

PRÉVENTION DES AES

PORT DE GANTS

TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT IMMÉDIAT DU PATIENT

## Situations de soins

## Thématiques à consulter

- Toilette corporelle du nouveau-né et du nourrisson hors incubateur

si soins de cordon ombilical cf situation « soins des plaies »

- Toilette corporelle et périnéale de l'adulte

si soins d'épisiotomie cf situation « soins des plaies »

HYGIÈNE DES MAINS

TENUE VESTIMENTAIRE

PRÉVENTION DES AES

PORT DE GANTS

NETTOYAGE ET  
DÉSINFECTION DE  
L'ENVIRONNEMENT  
IMMÉDIAT DU PATIENT

## Situations de soins

## Thématiques à consulter

- Préparation et gestion de l'instrumentation  
(secteur bloc opératoire, radiologie interventionnelle, secteur accouchement)

HYGIÈNE DES MAINS

TENUE VESTIMENTAIRE

PORT DE GANTS

TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT IMMÉDIAT DU PATIENT

GESTION DES ANTISEPTIQUES/DÉSINFECTANTS

## Situations de soins

## Thématiques à consulter

- Administration alimentation parentérale
- Aérosols
- Préparation des perfusions et injectables

HYGIÈNE DES MAINS

TENUE VESTIMENTAIRE

TRAITEMENT DES  
DISPOSITIFS MÉDICAUX

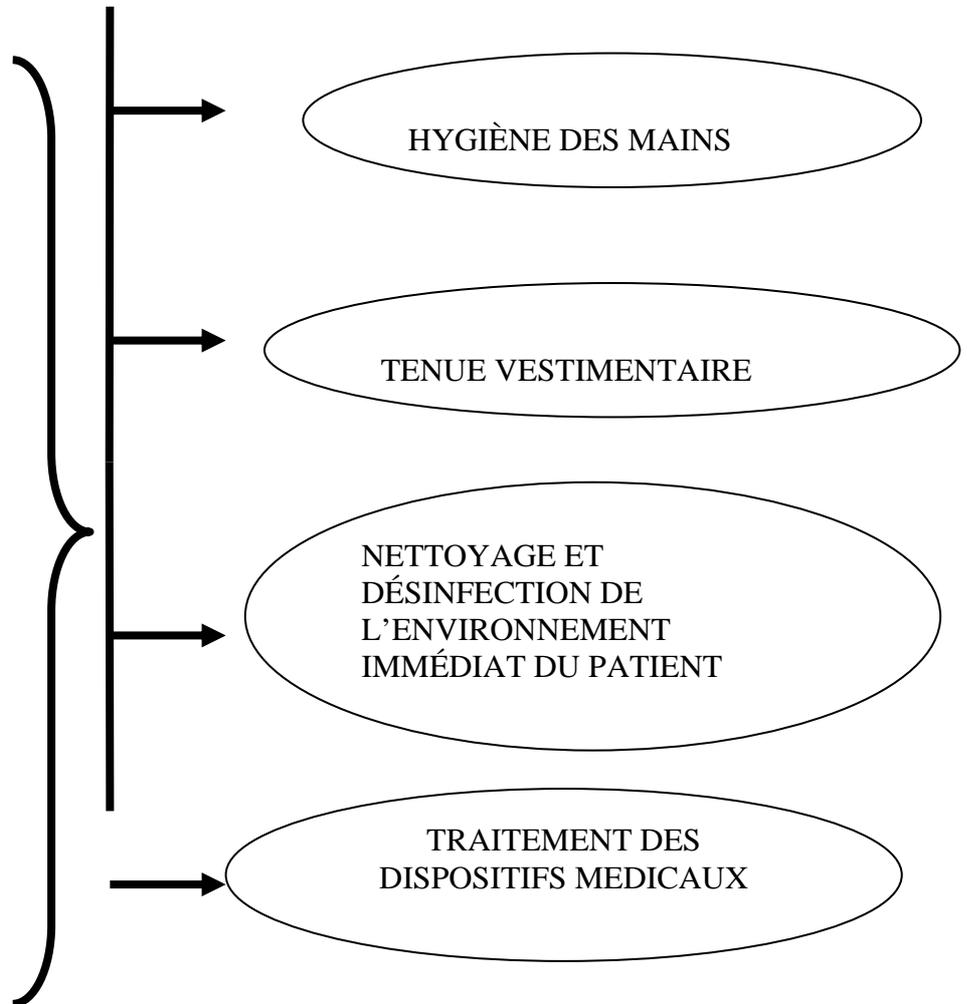
NETTOYAGE ET  
DÉSINFECTION DE  
L'ENVIRONNEMENT  
IMMÉDIAT DU PATIENT

GESTION DES  
ANTISEPTIQUES/DÉSINFECTANTS

## Situations de soins

## Thématiques à consulter

- Alimentation du nouveau-né et du nourrisson
- Balnéothérapie (le traitement de l'eau n'est pas abordé)
- Prise de constantes
- Utilisation d'appareils de physiothérapies d'accessoires de rééducation



<b>Thématique :</b>	<b>HYGIÈNE DES MAINS AVANT ET APRÈS LE SOIN</b>
<b>Objectif :</b>	Selon le niveau, éliminer ou réduire la flore transitoire* ou éliminer la flore transitoire et réduire la flore résidente**
<b>Principes de base</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La lutte contre les infections nosocomiales commence par l'hygiène des mains</li> <li>- L'hygiène des mains est à adapter en fonction du geste et du niveau de risque infectieux</li> <li>- L'utilisation des Solutions Hydro-Alcooliques (SHA) sur les lieux de soins est recommandée par le Comité Technique des Infections Nosocomiales (CTIN)</li> </ul>

#### Références

CTIN "100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales" – 1999 – Recommandation 43

Guide SFHH "Recommandations pour la désinfection des mains" 2002

Avis du CTIN du 05 décembre 2001 sur la place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins

\* lavage hygiénique ou traitement hygiénique des mains par friction

\*\* lavage chirurgical ou désinfection chirurgicale des mains par friction

Thématique :

**HYGIÈNE DES MAINS AVANT ET APRÈS LE SOIN**

	<b>CRITERES</b>	<b>CONFORME*</b> (valide)	<b>ACCEPTABLE**</b> (après argumentation)	<b>NON CONFORME</b>
<b>I N D I C A T I O N S</b>	<b>Soin non invasif chez un Patient Non Infecté</b>	Lavage simple ou Traitement hygiénique des mains par friction	Hygiène des mains excessive pour le niveau de risque	Absence d'hygiène des mains
	<b>Soin invasif chez un Patient Non Infecté ou quelque soit le soin chez un Patient :</b> - colonisé - infecté - immuno déprimé	Lavage hygiénique ou Traitement hygiénique des mains par friction ou  <u>Si habillage chirurgical :</u> Lavage chirurgical ou Désinfection chirurgicale des mains par friction		Absence d'hygiène des mains  Hygiène des mains inadaptée au niveau de risque
	<b>Soins identiques réalisés en série pour plusieurs patients non infectés ex : pouls – Tension Artérielle (TA)</b>	Lavage simple ou traitement hygiénique des mains par friction - impérativement au début et fin de série - à chaque interruption de la série par un autre geste	Hygiène des mains excessive pour le niveau de risque  (ex : lavage simple + application de Solution hydro-alcoolique)	Absence d'hygiène des mains
	<b>Différents soins pour un même patient :</b> - soins à bas risque infectieux* - soins à risque infectieux intermédiaire*	Lavage simple ou traitement hygiénique des mains par friction en début et fin de série si réalisation du plus propre au plus contaminant  Réalisation de l'hygiène des mains entre chaque soin si ceux-ci ne sont pas effectués du plus propre au plus contaminant (car confort patient, pansement souillé / déchollé,...)	Hygiène des mains excessive pour le niveau de risque	Mains souillées / contaminées et pas de lavage ou désinfection  Absence d'hygiène des mains
	<b>* voir définitions page 42</b>			

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variables

## Thématique :

## HYGIÈNE DES MAINS AVANT ET APRÈS LE SOIN

	CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
M	Préalables	-Équipement pour l'hygiène des mains le plus près possible du soin -Ongles courts -Absence de vernis ou faux ongles -Absence de bijoux -Avant-bras nus		Préalables non respectés
		-Le <b>traitement hygiénique par friction</b> est <u>préférable</u> au <b>lavage simple</b> et au <b>lavage hygiénique</b> , sauf si les mains sont : visiblement souillées ou mouillées ou poudrées	Choix de la technique dicté par un problème d'allergie ou d'intolérance du professionnel à un produit d'hygiène des mains	Non respect de la technique à privilégier
E	Lavage Simple (LS)	Respect de la technique <sup>1</sup>		Non-respect de la technique, exemples : -erreur de produit -non respect du temps -présence de mousse de savon après rinçage -mains humides après séchage  Erreurs de technique, exemples: -recontamination des mains lors de l'élimination des essuie-mains -risque de contamination du produit (ex : mains touchant la pompe)
T	Lavage Hygiénique (LH)	Respect de la technique <sup>1</sup>		Idem ci-dessus
H	Traitement hygiénique des mains par friction	Respect de la technique <sup>1</sup>		Utilisation sur mains souillées ou mouillées ou poudrées Non-respect de la technique Non-respect des indications du fabricant
O	Lavage Chirurgical (LC)	Respect de la technique <sup>1</sup>		Non-respect de la technique, exemples : -erreur de produit -non respect du temps -présence de mousse de savon après rinçage -mains humides après séchage -brossage des mains ou avants-bras
D	Désinfection Chirurgicale des Mains par friction	Respect de la technique <sup>1</sup> (variante 1 ou variante 2 )		Non-respect de la technique Utilisation sur mains souillées, humides, poudrées
E				

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variables

<sup>1</sup> pour le détail des différentes techniques, se référer aux fiches informatives (page 41)

<b>Thématique :</b>	<b>TENUE VESTIMENTAIRE EN MILIEU DE SOINS</b>
<b>Objectif :</b>	S'opposer, par effet barrière, au transfert de germes du soignant vers le patient et vice et versa
<b>Principes de base</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le linge propre doit être stocké dans des locaux propres</li> <li>- Les soins sont réalisés avec une tenue propre et protégée en cas de risque de projections</li> <li>- La tenue doit être à manches courtes pour favoriser l'hygiène des mains</li> <li>- La tenue vestimentaire <b>standard</b> est la tenue professionnelle réservée à l'activité de soins = blouse ou tunique pantalon</li> <li>- Par tenue <b>intermédiaire</b>, on entend la tenue standard + accessoires nécessaires à une situation particulière (masque, surblouse, lunettes)</li> <li>- Par tenue <b>spécifique</b>, on entend la tenue préconisée pour un secteur d'activité particulier (ex : bloc) ou pour des gestes particuliers (ex : manipulation CCI)</li> <li>- La tenue professionnelle est réservée à l'activité de soins (ex : elle est déconseillée pour aller au restaurant du personnel)</li> <li>- La tenue professionnelle exige : le port de chaussures propres, faciles d'entretien (ex : sabot), d'avoir retiré ses bijoux et les cheveux attachés lors des soins</li> <li>- On ne devrait pas rencontrer de tenue spécifique en dehors des lieux de soins (ex : des personnels en tenue de bloc en dehors du bloc ; le masque autour du cou)</li> </ul>

Références

CTIN "100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales" – 1999 – Recommandation 49

**Thématique : TENUE VESTIMENTAIRE EN MILIEU DE SOINS**

	<b>CRITERES</b>	<b>CONFORME*</b> (valide)	<b>ACCEPTABLE**</b> (après argumentation)	<b>NON CONFORME</b>
<b>I N D I C A T I O N S</b>	<b>Soin à niveau de risque infectieux faible ou médian, chez un patient non infecté</b>	Tenue standard		Tenue de ville Tenue souillée Tenue incomplète Tenue réservée à d'autres zones de soins
	<b>Soin chez un patient infecté, colonisé, immunodéprimé</b>	Tenue intermédiaire	Recommandations standard ou du service	Tenue de ville Tenue souillée Tenue incomplète Tenue réservée à d'autres zones de soins Tenue standard
	<b>Soin à haut niveau de risque infectieux Pour tout acte chirurgical, obstétrical ou d'imagerie interventionnelle  Pose de cathéters centraux Pose et manipulation des cathéters rachidiens Pose et manipulation des Chambres à Cathéter Implanté (CCI)</b>	Tenue spécifique	Dispositions particulières et/ou protocole de service, validés par le CLIN ou recommandations nationales	Tenue de ville Tenue souillée Tenue incomplète Tenue réservée à d'autres zones de soins Tenue standard

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variables

**Thématique : TENUE VESTIMENTAIRE EN MILIEU DE SOINS**

	<b>CRITERES</b>	<b>CONFORME*</b> (valide)	<b>ACCEPTABLE**</b> (après argumentation)	<b>NON CONFORME</b>
<b>M E T H O D E</b>	<b>Préalables</b>	Hygiène corporelle journalière Mains visiblement propres avant d'enfiler sa tenue Tenue stockée dans un endroit sec et aéré Cheveux propres, et ramassés lorsqu'ils sont longs Hygiène des mains après avoir revêtu sa tenue		Préalables non respectés
	<b>Tenue standard</b>	Tenue ajustée et adaptée à la personne Tunique pantalon ou blouse fermée, visiblement propres Manches courtes Absence de montre et bijoux aux mains et poignets Chaussures spécifiques propres et fermées	T-shirt manches courtes peut être porté sous la tenue standard sauf indications contraires (bloc)  Port de gilet clair dans une matière permettant le lavage à 60°C au moins (ex : coton) pour les soins à faible risque et patients non infectés, non immunodéprimés  Chaussures de ville	Présence de montre et bijoux aux mains et poignets Absence d'hygiène des mains à la prise de poste  Port de gilet pour les soins à risque modéré et à haut risque infectieux  Port de blouse ou surblouse non fermée  Manches longues
	<b>Tenue intermédiaire</b>	Tenue standard +Port d'un masque couvrant le nez et la bouche +Port d'une coiffe recouvrant en totalité les cheveux +Port de surblouse et lunettes	Précautions standard ou particulières d'isolement  Chaussures de ville	Tenue souillée Tenue incomplète Présence de montre et bijoux aux mains et poignets Absence d'hygiène des mains Surblouse non fermée non ajustée
	<b>Tenue spécifique au bloc opératoire hors tenue chirurgicale</b>	Port d'un masque couvrant le nez et la bouche Port d'une coiffe recouvrant en totalité les cheveux Habillage tunique pantalon (tunique dans pantalon) Sabots de bloc	Sur chaussures dans certains types de chirurgie définis par l'établissement	Tenue souillée Tenue incomplète Port de manches longues Présence de montre et bijoux aux mains et poignets Absence d'hygiène des mains Chaussures de ville Port de sur-blouse non fermée

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variables

<b>Thématique :</b>	<b>PREVENTION DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)</b>
<b>Objectif :</b>	Prévenir les piqûres, coupures et projections avec des produits biologiques ainsi que le contact avec les muqueuses ou la peau lésée, et éviter la contamination en cas AES
<b>Principes de base</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La prévention doit être de 2 ordres : <ul style="list-style-type: none"> <li>* Primaire = empêcher que l'AES n'arrive. Elle repose sur les précautions <i>standard</i>, l'acquisition de matériels de sécurité et la formation des personnels.</li> <li>* Secondaire = en cas d'AES, éviter qu'une contamination ne survienne. Elle repose sur les soins immédiats et la prise en charge médicale. Dans tous les cas la prise en charge administrative s'impose.</li> </ul> </li> </ul>

Les AES sont les accidents du travail les plus fréquents dans les hôpitaux, et exposent à un risque de contamination professionnelle (ex : VIH, VHC) *Source GERES 2001*

NB : CIRCULAIRE DGS/DH – N° 98/249 du 20 avril 1998

relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

.....Le décret n° 94-352 du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques rend l'employeur responsable de la sécurité du personnel vis à vis du risque biologique. Le chef d'établissement a obligation d'évaluer les risques d'exposition biologique afin de prendre les mesures de prévention et de protection nécessaires.....

.....Afin d'améliorer le respect des consignes et optimiser l'utilisation des ressources, il conviendra de mettre à disposition des personnels **des matériels de protection** (gants, sur-blouses, masques...) choisis selon des critères d'efficacité et de confort. Ainsi les gants doivent être conformes à la réglementation (marquage CE obligatoire à partir du 14 juin 1998), aux normes en vigueur (normes européennes EN 455-1 et 455-2) et adaptés aux soins effectués.....

.....Dans les unités de soins, les responsables paramédicaux veilleront à **l'approvisionnement permanent** de ces matériels et consommables, ainsi qu'à la **gestion correcte des soins, des dispositifs médicaux et de l'environnement**.....

NB : CIRCULAIRE DGS/DHOS/DRT/DSS – N° 2003/165 du 2 avril 2003

relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.

#### **Délai entre la première prise de médicament et l'accident d'exposition au VIH :**

Le rationnel des traitements antirétroviraux dans cette situation impose qu'ils soient proposés le plus tôt possible, de façon optimale dans le 4 premières heures et au plus tard dans les 48 heures post-exposition au VIH.

Etant donné la rapide intégration du virus dans la cellule hôte et les résultats expérimentaux de prophylaxie post-exposition au VIH, l'efficacité potentielle d'un traitement prophylactique diminue avec le délai d'initiation du traitement. Par conséquent, il est souligné qu'il ne doit pas être proposé ou imposé de délai d'attente jusqu'à 48 heures aux sujets exposés à un risque de contamination au VIH.

Au-delà de 48 heures, un avis spécialisé est particulièrement nécessaire pour juger de la prise en charge thérapeutique la plus appropriée.

Thématique : **PREVENTION DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)**

	<b>CRITERES</b>	<b>CONFORME*</b> (valide)	<b>ACCEPTABLE**</b> (après argumentation)	<b>NON CONFORME</b>
<b>I N D I C A T O R S</b>	<i>Prévention primaire = éviter l'accident</i>			
	<b>Utilisation d'objets piquants, coupants, tranchants (ex : ponction, injection, ablation de fils...)</b>	Présence d'un collecteur à aiguilles destiné à recevoir tout objet piquant, coupant, tranchant Et selon les modalités de l'établissement		Non-utilisation du collecteur mis à disposition Dépose transitoire pour une élimination différée Utilisation du collecteur pour d'autres déchets
	<b>Pour tout risque de contact :</b> - avec du sang, produits sanguins labiles et liquides biologiques - des muqueuses et la peau lésée <b>lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions</b>	Port de gants		Non-utilisation de gants mis à disposition Utilisation de gants pour des situations sans risque (ex : contact peau saine)
	<b>Pour les situations de soins à risque de projection (cf liste en annexe) (ex : aspiration endotrachéale, tuberculose pulmonaire, endoscopie...)</b>	Port de lunettes de protection et masque		Non-utilisation de lunettes et masques mis à disposition
<i>Prévention secondaire = éviter la contamination si accident</i>				
<b>En cas d'AES</b>	Application de la conduite à tenir, validée dans l'établissement, si accident par piqûre, coupure ou projection avec des produits biologiques → se reporter à l'exemple de la fiche 6 en annexe		Ne pas appliquer la conduite à tenir	

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variables

**Thématique : PREVENTION DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)**

	<b>CRITERES</b>	<b>CONFORME*</b> (valide)	<b>ACCEPTABLE**</b> (après argumentation)	<b>NON CONFORME</b>
<b>M E T H O D E</b>	<b>Collecteur d'objets piquants / coupants / tranchants</b>	Placé à portée de main Vérification du niveau de remplissage au maximum $\frac{3}{4}$ Vérification de la stabilité du collecteur Taille du collecteur adaptée au dispositif à éliminer Matériel piquant / coupant / tranchant évacué dans le collecteur dès la fin du geste, et éliminé par l'utilisateur lui-même	Dépose transitoire acceptable pour les piquants / coupants / tranchants <u>sécurisés</u>	Recapuchonnage de l'aiguille Dépose transitoire du matériel non sécurisé Non fixation du collecteur sur son système de fixation lorsqu'il existe (support, ventouse, adhésif) Niveau de remplissage > $\frac{3}{4}$ Pas de collecteur adapté à la taille des objets Élimination confiée à une tierce personne
	<b>Port de gants</b>	Type de gants adapté au soin, à l'acte (ex : acte de laboratoire, double paire de gants pour intervention en bloc opératoire et radiologie interventionnelle...) → se reporter à la thématique PORT DE GANTS  Hygiène des mains avant le port de gants Si port de gants stériles : au minimum lavage hygiénique ou désinfection hygiénique des mains par friction (cf thématique hygiène des mains) Lors du retrait des gants : lavage des mains si gants poudrés ou désinfection hygiénique des mains par friction		Non port de gants Gants inadaptés Utilisation de gants pour des situations sans risques (ex : contact peau saine) Lavage simple des mains avant de porter des gants stériles Absence d'hygiène des mains avant / après port de gants
	<b>Port de lunettes de protection et masque</b>	Utilisation de lunettes de protection mises à disposition dans le service  Entretien des lunettes réutilisables  Masque adhérent au visage  Après la pose de masque ou lunettes de protection, hygiène des mains effectuée		Absence de lunettes et masque lors d'une situation à risque de projection Masque non adhérent ou mal fixé Absence de nettoyage et désinfection des lunettes après utilisation Utilisation d'un masque inadapté au risque Absence d'hygiène des mains après pose du masque et des lunettes
	<b>Conduite à tenir en cas d'AES</b>	<u>1<sup>er</sup> temps : MESURES IMMEDIATES</u> <u>si piqûre coupure</u> - nettoyage de la peau eau + savon - rinçage - contact de 5 minutes avec un antiseptique <sup>1</sup> par trempage ou application de compresses imbibées <u>si projection muqueuse</u> (exemples : œil – bouche) - rinçage abondant à l'eau  <u>2<sup>ème</sup> temps : EVALUATION DU RISQUE</u> Selon le protocole de l'établissement : contacter rapidement le médecin du service et/ou référent et/ou du travail  <u>3<sup>ème</sup> temps : DECLARATION ADMINISTRATIVE</u> Déclaration administrative de l'accident à la médecine du travail ou médecine préventive universitaire avec suivi sérologique de la personne blessée	Prise de renseignement auprès de l'équipe sur les modalités de l'établissement	Ne pas effectuer les premiers soins ou utiliser des produits inadaptés  Faire saigner  Absence de démarche auprès du médecin pour évaluation du risque  Absence de déclaration

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variables

<sup>1</sup> Circulaire du 08 décembre 1999

<b>Thématique :</b>	<b>PORT DE GANTS</b>
<b>Objectifs :</b>	Protéger le patient lors de soins aseptiques. Protéger le patient vis-à-vis des risques infectieux liés au sang et aux liquides biologiques lorsque les mains du soignant sont lésées Protéger le soignant des risques infectieux liés au sang et aux liquides biologiques par contact ou par blessure.
<b>Principes de base</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <b>1 PAIRE DE GANTS = 1 PATIENT = 1 SOIN</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le type de gants doit être adapté au geste, à l'acte et à la taille des mains.</li> <li>- Le port de gants doit être « justifié », l'usage systématique des gants est une fausse sécurité. Il y a un risque de transmission croisée par des gants souillés, lorsque la même paire de gants est utilisée :             <ul style="list-style-type: none"> <li>* soit pour différents patients,</li> <li>* soit lors de soins différents pour un même patient.</li> </ul> </li> <li>- L'hygiène des mains doit être respectée avant le port de gants.</li> <li>- Le retrait des gants, quel que soit le type de gants, doit être systématiquement suivi d'un lavage simple des mains (pour les gants poudrés), sinon par traitement hygiénique des mains par friction.</li> <li>- L'utilisation de gants en latex doit être ciblée en raison du risque élevé d'intolérance ou d'allergie.</li> <li>- La conduite à tenir en cas de problèmes cutanés du personnel soignant doit être coordonnée avec le médecin du travail.</li> <li>- L'utilisation de gants pour des situations sans risque n'est pas justifiée (ex : contact peau saine).</li> <li>- L'utilisation de gants venant de l'extérieur de l'établissement (origine non contrôlée) est à proscrire</li> <li>- En aucun cas, les gants à usage unique ne doivent être lavés ou désinfectés.</li> </ul>

NB : CIRCULAIRE DGS/DH – N° 98/249 du 20 avril 1998

relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

.....Le décret n° 94-352 du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques rend l'employeur responsable de la sécurité du personnel vis à vis du risque biologique. Le chef d'établissement a obligation d'évaluer les risques d'exposition biologique afin de prendre les mesures de prévention et de protection nécessaires.....

.....Afin d'améliorer le respect des consignes et optimiser l'utilisation des ressources, il conviendra de mettre à disposition des personnels **des matériels de protection** (gants, sur-blouses, masques...) choisis selon des critères d'efficacité et de confort. Ainsi les gants doivent être conformes à la réglementation (marquage CE obligatoire à partir du 14 juin 1998), aux normes en vigueur (normes européennes EN 455-1 et 455-2) et adaptés aux soins effectués.....

.....Dans les unités de soins, les responsables paramédicaux veilleront à **l'approvisionnement permanent** de ces matériels et consommables, ainsi qu'à la **gestion correcte des soins, des dispositifs médicaux et de l'environnement**.....

**Thématique : PORT DE GANTS**

Les conditions d'asepsie exigées varient selon différents critères : moment de la prise en charge, type de soins, état clinique

Exemple pour la stomie digestive : soins dits "stériles" en post opératoire immédiat et soins d'entretien, de propreté ou d'hygiène de base qui correspondent à la phase éducative du patient

INDICATEURS	CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME	
	<b>Soins à haut risque infectieux pour le patient</b>  Exemples : -Pose sonde urinaire -Soins sur Chambre à Cathéter Implanté (CCI) -Branchement sur fistule artériovéineuse -Soins en phase post opératoire immédiat (stomie, trachéotomie...)  -Pansement : cathéter vasculaire et sus pubien, plaies opératoires, drains, brûlures	Port de gants stériles		Technique du "NO-TOUCH" avec des instruments stériles	Pas d'hygiène des mains avant et après le port de gant  Hygiène des mains inadaptée  Gants non stériles  Non-utilisation de gants mis à disposition
	<b>Soins avec risque d'AES pour le soignant</b> (cf précautions <i>standard</i> )  Exemples : -Prélèvement sanguin (capillaire, veineux, artériel) -Pose cathéter périphérique -Injection IM ou S/C -Toilette anogénitale -Soins en phase d'entretien (stomie, trachéotomie...)	Port de gants non stériles		Port de gants stériles pour la pose de cathéter périphérique et l'hémoculture	Pas d'hygiène des mains avant et après le port de gant  Non-utilisation de gants mis à disposition
	<b>Soins d'hygiène de base</b>  Exemples : -Change de protection -Soins de bouche -Toilette anogénitale	Port de gants non stériles			Pas d'hygiène des mains avant et après le port de gant  Non-utilisation de gants mis à disposition  Port de gants stériles
	<b>Manipulation de produits chimiques</b>  Exemples de produits : -Détergent -Détergent – Désinfectant -Désinfectant -Médicamenteux (Cytostatique, certains antalgiques...)	Port de gants spécifiques au produit en fonction des recommandations locales et / ou nationales			Pas d'hygiène des mains avant et après le port de gant  Non-utilisation de gants mis à disposition

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variables

Thématique : <b>PORT DE GANTS</b>				
M E T H O D E	CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
	GANTS STERILES latex, nitrile, hypoallergéniques...	<p><u>Avant le port de gants</u> : hygiène des mains adaptée au soin</p> <p>Gants jetés après le soin</p> <p><u>Après le port de gants</u> : lavage simple des mains ou traitement hygiénique par friction (si gants non poudrés)</p>		<p>Gants non stériles</p> <p>Absence d'hygiène des mains avant et après le port de gants</p> <p>Lavage simple des mains</p>
	GANTS NON STERILES -vinyl -latex -poly éthylène -nitrile	<p><u>Avant le port de gants</u> : hygiène des mains adaptée au soin</p> <p>Gants jetés après le soin</p> <p><u>Après le port de gants</u> : lavage simple des mains ou traitement hygiénique par friction (si gants non poudrés)</p>	<p>Gants stériles en l'absence de set stérile pour les soins de plaies</p> <p>1 paire de gants pour 1 série de soins pour 1 même patient dans le respect du plus propre au plus contaminant</p>	<p>Port exagéré du latex</p> <p>Absence d'hygiène des mains avant et après le port de gants</p>
	Gants de nettoyage dits « gants de ménage »	<p><i>Réutilisables</i></p> <p>Individualisés</p> <p>Lavés en cas de souillures visibles</p> <p>Lavés par chaque personne à la fin des tâches de nettoyage</p> <p><i>A usage unique</i></p> <p>Jeté entre chaque chambre ou chaque local</p>		<p>Absence d'hygiène des mains avant et après le port de gants</p>

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variables

<b>Thématique :</b>	<b>RESPECT DES MESURES D'ISOLEMENT SEPTIQUE</b>
<b>Objectif :</b>	Prévenir la transmission croisée de germes ou le risque épidémique.
<b>Principes de base</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">L'isolement septique des patients (infectés ou colonisés) relève d'une PRESCRIPTION MÉDICALE</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les mesures d'isolement sont à adapter en fonction du type de germes, du réservoir et de la voie de transmission : <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Précautions type "Contact"</li> <li>⇒ Précautions type "Gouttelettes"</li> <li>⇒ Précautions type "Air"</li> </ul> </li> <li>- Selon le mode de transmission, les mesures peuvent être associées</li> <li>- Ces mesures nécessitent une implication collective et doivent être appliquées <u>par tous</u> (professionnels et visiteurs)</li> <li>- Le médecin responsable de la prescription d'isolement informe le patient et/ ou sa famille de cette décision</li> <li>- Les professionnels paramédicaux informent le patient et/ou sa famille, les visiteurs et tous les professionnels intervenant auprès du patient, des mesures à respecter</li> <li>- Une signalétique spécifique est réservée pour ce type de situation (logos, tampons, affichettes, pictogrammes, fiches spécifiques pour dossiers de soins ou transferts...)</li> <li>- Les mesures d'isolement sont mises en complément des précautions standard prises habituellement auprès du patient</li> <li>- La mise en isolement comporte les mesures techniques (ex : port de gants, de blouse) associées ou non à des mesures géographiques (ex : mise en chambre seule)</li> <li>- La durée de l'isolement est limitée ; la décision de levée de l'isolement est une prescription médicale</li> </ul>

#### AVERTISSEMENTS :

Les critères énoncés pour le respect des mesures d'isolement dans la page suivante, sont établis à partir de recommandations nationales<sup>ab</sup>. Il appartient à chaque établissement de détailler leur mise en œuvre.

Chaque Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) établit ... "à partir de ce document de référence, des recommandations adaptées à la nature des pathologies rencontrées et aux moyens dont il dispose" <sup>a</sup>...

Une attention particulière doit être portée sur les problèmes de santé publique actuels comme :

- Les Bactéries Multi Résistantes aux antibiotiques (BMR) : *"la lutte contre les BMR repose sur l'application et le strict respect, pour le patient, des précautions d'Hygiène "standard" lors des soins potentiellement contaminants. Des mesures d'isolement complémentaires, adaptées aux modes de transmission du germe en cause [mesures type "contact" et/ou "gouttelettes"], sont à appliquer lorsqu'une BMR est suspectée ou identifiée chez un patient"* <sup>b</sup>
- La maladie de Creutzfeldt-Jakob : précautions particulières décrites dans la circulaire n°100 du 11 décembre 1995 relative aux précautions à observer en milieu chirurgical et anatomo-pathologique face aux risques de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob et la circulaire DGS/5C/DHOS/E2 n°138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors des soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels.

<sup>a</sup> Isolement septique – Recommandations pour les établissements de soins – CTIN – 1998

<sup>b</sup> Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques – Recommandations pour les établissements de soins – CTIN – 1999

<b>Thématique :</b>	<b>RESPECT DES MESURES D'ISOLEMENT SEPTIQUE</b>
<b>Objectif :</b>	Prévenir la transmission croisée de germes ou le risque épidémique.

CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
I N D I C A T I O N S	<i>Les indications ne sont pas développées car l'isolement septique relève d'une prescription médicale</i>		

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique  
 \*\* fait référence à des avis d'experts variables

<b>Thématique : RESPECT DES MESURES D'ISOLEMENT SEPTIQUE</b>				
<b>CRITERES</b>	<b>CONFORME*</b> (valide)	<b>ACCEPTABLE**</b> (après argumentation)	<b>NON CONFORME</b>	
<b>M E T H O D E</b>	<b>Vérification de la prescription médicale</b>	Vérification de la présence de la prescription médicale de mise en isolement septique ou de levée d'isolement septique  Notification si absence de prescription médicale	Non vérification de la prescription médicale  Absence de prescription médicale non signalée	
	<b>Vérification du matériel de soins nécessaire à l'isolement septique</b>	Matériel de soins individualisé, réservé à chaque patient  Matériel en quantité suffisante, renouvelé à un rythme défini dans le service (ex : pour 24 h)  Elimination du linge et des déchets selon la filière réglementaire et les protocoles définis dans l'établissement	Défaut de matériel de soins  Excès de matériel de soins  Matériel réutilisable non désinfecté après chaque utilisation	
	<b>Vérification de la signalétique choisie par l'établissement</b>	Vérification de la signalétique adaptée au type d'isolement prescrit (ex : logo sur la porte) et en cas de transfert et d'examen	Pas de vérification de la signalétique	
	<b>Application des mesures spécifiques ci-dessous en complément des précautions <i>standard</i> (Exemple : Hygiène des mains impérative)</b>			
	<b>Précautions "contact"</b>	Port des gants au moment du soin avec contact (+ respect des précautions standard)  Port d'une surblouse ou un tablier plastique si contact avec le patient ou son environnement  Respect des règles renforcées d'hygiène des mains  Élimination du linge et des déchets selon la filière réglementaire et les protocoles définis dans l'établissement		Non respect des mesures
	<b>Précautions "gouttelettes"</b>	Port d'un masque de type chirurgical si soins rapprochés  Procède à l'élimination du linge et des déchets selon la filière réglementaire et les protocoles définis dans l'établissement		Non respect des mesures  Masque "visiteur" ou à une seule épaisseur  Masque sous le menton, mal ajusté
<b>Précautions "air"</b>	Port d'un masque de protection respiratoire spécifique type P1 <sup>1</sup> , voire P2* dès l'entrée  Procède à l'élimination du linge et des déchets selon la filière réglementaire et les protocoles définis dans l'établissement  Retrait du masque après sortie de la chambre		Non respect des mesures  Masque chirurgical  Masque "visiteur" ou à une seule épaisseur  Masque sous le menton, mal ajusté	
<b>Rôle éducatif auprès :</b> -du patient -du reste de l'équipe -des autres unités de soins, plateaux techniques -des établissements si transfert -des visiteurs	Information des personnes et explications relatives aux mesures d'isolement mises en œuvre		Absence d'information ou d'explication  Informations erronées sur les mesures mises en œuvre	

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variables

<sup>1</sup> voir circulaire DGS/VS2 n°69 du 29 octobre 1993 relative à la prévention de la transmission de la tuberculose dans les lieux de soins ; Prévention et prise en charge de la tuberculose en France, synthèse et recommandations du groupe de travail du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (2002-2003) 7S79  
CCLIN Ouest / Hygiène Hospitalière / Guide pour l'évaluation des pratiques

<b>Thématique :</b>	<b>TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX (DM)</b>
<b>Objectif :</b>	Prévenir le risque de transmission des germes, lié aux dispositifs médicaux
<b>Principes de base</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les principes de base reposent sur le <i>Guide de bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux – Ministère de l'emploi et de la solidarité / CTIN - 1998</i></li> <li>- Le traitement des dispositifs médicaux (DM) est sous la responsabilité des utilisateurs quels qu'ils soient <sup>1</sup></li> <li>- Le traitement des DM exige l'emploi d'un produit adapté au dispositif, selon la durée justifiée par l'objectif recherché et selon les recommandations du fabricant</li> <li>- Le DM est soit à usage unique soit réutilisable : <ul style="list-style-type: none"> <li>* Usage unique : la réutilisation d'un DM à usage unique est interdite<sup>2</sup></li> <li>* Réutilisable : la réalisation correcte du traitement du DM dépend de la mise à disposition des matériels et produits adaptés et du respect des procédures</li> </ul> </li> <li>- Des procédures de nettoyage, désinfection et stérilisation existent dans chaque service</li> <li>- Tout DM stérilisable doit être stérilisé</li> <li>- Tout DM stérile ou non stérile doit être vérifié avant chaque utilisation (ex : intégrité emballage, propreté du matériel, date de péremption)</li> <li>- Pendant les opérations de traitement des DM, la protection des professionnels est assurée conformément au code du travail</li> </ul>

Définition d'après l'Art.L.5211-1 du Code de la Santé Publique

"On entend par dispositif médical tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par tels moyens."

"Les dispositifs médicaux qui sont conçus pour être implantés en totalité ou en partie dans le corps humain ou placés dans un orifice naturel, et qui dépendent pour leur bon fonctionnement d'une source d'énergie autre que celle qui est générée directement par le corps humain ou la pesanteur, sont dénommés dispositifs médicaux implantables actifs."

<sup>1</sup>Chaque utilisateur de dispositifs médicaux est impliqué dans la mise en œuvre des procédures de traitement des dispositifs médicaux :

- **Décret n°95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale. Titre IV de l'exercice de la profession. Règles communes à tous les modes d'exercice. Article 71.**

Le code de déontologie médicale précise que le médecin, dans le cadre des règles communes à tous les modes d'exercice de la profession, "doit notamment veiller à la stérilisation et la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise."

- **Décret 2004-802 du 29/07/04 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique, titre III, titre Ier "profession d'infirmier ou d'infirmière" des articles R4311-1 à R4312-49. Dispositions communes à tous les modes d'exercice Article R4312-11 :**

Les règles professionnelles des infirmiers indiquent que "l'infirmier et l'infirmière respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux."

<sup>2</sup>Circulaires DGS/SQ3, DGS/PH2 – DH/EM 1 n°51 du 29 décembre 1994 relative à l'utilisation des dispositifs médicaux stériles à usage unique dans les établissements de santé publics et privés ; et n°669 du 14 avril 1996 relative à l'interdiction de restériliser le matériel médico-chirurgical non réutilisable dit « à usage unique ».

*Désinfection des dispositifs médicaux en anesthésie et en réanimation – CTIN / Direction Générale de la santé – parution Internet juin 2002*

**Article R4311-5 :** [Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage : soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement...]

**Article R4311-15 :** [Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre de réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : ... Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité...].

Circulaire DGS/VS-DH – DH/EM1/EO1 n°97/672 du 20 octobre 1997 relative à la mise en place d'un système qualité pour la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé.

**Thématique : TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX (DM)**

	<b>CRITERES</b>	<b>CONFORME*</b> (valide)	<b>ACCEPTABLE**</b> (après argumentation)	<b>NON CONFORME</b>
<b>I N D I C A T I O N S</b>	<b>Risque infectieux bas</b> <b>Après utilisation d'un Dispositif Médical (DM) non critique</b> <b>Contact peau saine ou sans contact patient</b>	Le DM à usage unique non stérile est jeté (ex : électrodes)  Le DM à "patient unique" est réutilisé pour ce patient (ex : masque aérosol), selon les modalités définies par le CLIN de l'établissement  Le DM réutilisable suit une désinfection de bas niveau (ex : garrot)	Pas de traitement pour le brassard à tension sauf si patient en isolement ou brassard souillé par liquides biologiques	DM à usage unique réutilisé pour des patients différents  DM à "patient unique" <sup>1</sup> , jeté après chaque utilisation  Absence de traitement du DM réutilisable  Traitement non adapté à la catégorie du DM
	<b>Risque infectieux médian</b> <b>Après utilisation d'un Dispositif Médical (DM) semi critique</b> <b>Contact muqueuse ou peau lésée superficiellement</b>	Le DM à usage unique non stérile est jeté (ex : abaisse langue)  Le DM à "patient unique" est réutilisé pour ce patient (ex : peak flow, canule trachéotomie)  Le DM réutilisable thermosensible suit une désinfection de niveau intermédiaire (ex : colonoscope)  Le DM réutilisable thermorésistant est stérilisé (ex : spéculum vaginal)		DM à usage unique réutilisé pour des patients différents  DM à "patient unique" <sup>1</sup> jeté après chaque utilisation  Absence de traitement du DM réutilisable  Traitement non adapté à la catégorie du DM
	<b>Haut risque infectieux</b> <b>Après utilisation d'un Dispositif Médical (DM) critique</b> <b>Soin avec introduction dans système vasculaire ou cavité stérile ou tissu stérile</b>	Le DM à usage unique stérile est jeté (ex : cathéter)  Le DM réutilisable thermosensible suit une désinfection de haut niveau (exemple : caméra de coeliochirurgie)  Le DM réutilisable thermorésistant est stérilisé (ex : plateau, instruments)		Réutilisation d'un DM à usage unique stérile  Absence de traitement du DM réutilisable  Traitement non adapté à la catégorie du DM

<sup>1</sup>par DM à "patient unique" on entend la réutilisation du DM pour ce même patient

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variables

**Thématique : TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX (DM)**

CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
<b>Dispositif Médical non critique</b> Désinfection de bas niveau	- La méthode de désinfection de bas niveau est connue - En cas de méconnaissance, des informations sont recherchées - Le traitement est réalisé : <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Pré désinfection                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Avec un produit adapté<sup>1</sup> préparé selon le mode d'emploi</li> <li>* pendant une durée déterminée</li> <li>* par vaporisation directe ou par essuyage, ou immersion</li> </ul> </li> <li>➔ rinçage si indiqué</li> <li>➔ nettoyage (= déterSION) si besoin</li> <li>➔ rinçage</li> <li>➔ séchage</li> <li>➔ stockage ou réutilisation immédiate</li> </ul>		Absence de traitement  Non respect de la procédure (ex : garrot sous le robinet avec eau et savon, désinfection uniquement à l'alcool)
<b>Dispositif Médical semi critique</b> Stérilisation ou désinfection de niveau intermédiaire  ou  <b>Dispositif Médical critique</b> Stérilisation ou désinfection de haut niveau	- Les méthodes de désinfection de haut niveau ou de niveau intermédiaire sont connues - En cas de méconnaissance, des informations sont recherchées - Ces 2 méthodes ne s'appliquent qu'en cas d'impossibilité de stériliser et en l'absence de DM à usage unique - Ces méthodes nécessitent le traitement suivant : <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Pré désinfection                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Avec un produit adapté, selon le mode d'emploi</li> <li>* pendant une durée déterminée</li> <li>* par vaporisation directe ou par essuyage, ou immersion</li> </ul> </li> <li>➔ rinçage si indiqué</li> <li>➔ nettoyage (= déterSION) <b>SYSTÉMATIQUE</b></li> <li>➔ rinçage</li> <li>➔ séchage</li> <li>➔ désinfection</li> <li>➔ stockage ou réutilisation immédiate</li> </ul> - Une traçabilité est assurée  <p style="text-align: center;"><b>AVERTISSEMENT</b></p> Des procédures actualisées doivent accompagner chaque DM critique ou semi critique Ces procédures <sup>2</sup> ne sont pas ici développées compte tenu de l'évolution des connaissances scientifiques et législatives, et de la complexité des dispositifs médicaux critiques et semi critiques (ex : les endoscopes)		Absence de traitement  Non respect de la procédure  Absence de traçabilité
<b>SI STOCKAGE</b>			
<b>Qualité du stockage</b>	- DM stockés dans un endroit propre et sec, à l'abri de la poussière et entretenu - DM rangés selon la date de péremption - Stocks en adéquation avec les besoins		- stockage dans un endroit humide (ex : sous évier) - endroit empoussiéré (ex : près du sol) - stockage sans tenir compte des dates de péremption - stocks en excès ou insuffisants
<b>AVANT UTILISATION d'un DM critique ou semi critique</b>			
<b>Vérification intégrité, stérilité, propreté</b>	Vérification de : <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'intégrité de l'emballage(s) : absence de taches, de pliures, de perforations</li> <li>- la stérilité : date de péremption valide</li> <li>- la propreté du dispositif : absence de souillure visible</li> <li>- du support de traçabilité : présence des indicateurs de stérilisation ou procédure de désinfection</li> </ul>		Non respect des critères de conformité

<sup>1</sup> pour exemple *Liste Positive Désinfectants*, actualisée tous les ans – Société Française d'Hygiène Hospitalière - 2002

<sup>2</sup> voir en Annexe : Rappel des bonnes pratiques de nettoyage et désinfection des dispositifs médicaux

<b>Thématique :</b>	<b>NETTOYAGE ET DESINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT IMMEDIAT DU PATIENT</b>
<b>Objectifs :</b>	Prévenir le risque de transmission croisée lié à la contamination des surfaces. Assurer la propreté de l'environnement immédiat du patient.
<b>Principes de base</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation d'un produit adapté en fonction du niveau de risque infectieux et des protocoles d'établissement</li> <li>- Le niveau d'exigence de l'entretien est fonction du niveau de risque c'est à dire : des soins ou actes réalisés et de l'état clinique du patient (patient infecté – immunodéprimé)</li> <li>- L'entrée des chariots de soins, "guéridons" dans les chambres est conseillée, si ceux-ci sont correctement nettoyés désinfectés</li> <li>- Respect des consignes de préparation des produits (dilution, durée d'utilisation) et de sécurité (protection)</li> <li>- Nettoyage = utilisation d'un produit détergent</li> <li>- Nettoyage-désinfection = utilisation d'un produit détergent-désinfectant</li> <li>- Désinfection = utilisation d'un produit désinfectant</li> <li>- L'utilisation des chiffonnettes, implique qu'elles soient propres et sèches, à usage unique ou réutilisables</li> <li>- Ne pas souiller la solution en retremant une chiffonnette</li> <li>- L'entretien de l'environnement immédiat comprend un entretien minimal entre chaque patient (ex : nettoyage/désinfection systématique du plateau supérieur du chariot de soins), et un entretien complet à la fin d'une série de soins</li> <li>- Respect des principes d'utilisation des produits : <ul style="list-style-type: none"> <li>- débarrasser préalablement les surfaces à nettoyer,</li> <li>- procéder du plus propre vers le plus sale, du haut vers le bas</li> <li>- vérifier et ranger les matériels et les produits après utilisation</li> </ul> </li> <li>- Le matériel à usage unique est jeté après utilisation</li> <li>- En fonction du contexte (des soins / du secteur d'activité) une traçabilité de l'opération de nettoyage et désinfection peut être exigée</li> <li>- Si le professionnel qui réalise le soin n'assure pas lui-même l'opération de nettoyage et désinfection, il vérifie que cela a été fait et correctement fait</li> </ul>

### Références

Surveillance microbiologique de l'environnement dans les établissements de santé – Air, eaux et surfaces – Ministère chargé de la Santé DGS / DHOS, CTIN, 2002

100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales – 1999 – Recommandation 50

Thématique :

## NETTOYAGE ET DESINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT IMMEDIAT DU PATIENT

INDICATEURS	CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
INDICATEURS	<b>Soins réalisés au lit du patient</b>	<p>Literie propre (visuellement non souillée)</p> <p><u>Soins à risque infectieux bas</u> (ex : prise de tension artérielle)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- support débarrassé</li> <li>- support visuellement propre</li> </ul> <p><u>Soins à risque infectieux médian</u> (ex : pose cathéter court)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- support débarrassé</li> <li>- support nettoyé-désinfecté</li> <li>- ou recouvert par une protection à usage unique non stérile si visiblement non souillé*</li> </ul> <p><u>Soins à haut risque infectieux</u> (ex : pose cathéter central)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- support débarrassé</li> <li>- support nettoyé-désinfecté</li> <li>- support recouvert par une protection à usage unique stérile (dépose du matériel stérile)*</li> </ul> <p>*l'utilisation d'une protection stérile ou non est fonction du type de soins à effectuer et du niveau de risque</p> <p>Après le soin, nettoyage-désinfection systématique du chariot et de l'adaptable</p>		<p>Literie du patient souillée</p> <p>Plan de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- souillé (avant/après le soin)</li> <li>- encombré</li> <li>- non nettoyé-désinfecté et/ou non recouvert par une protection</li> </ul>
	<b>Soins réalisés au poste de soins</b>	<p>Avant le soin, plan de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- débarrassé</li> <li>- nettoyé-désinfecté</li> <li>- ou nettoyé-désinfecté et recouvert par une protection à usage unique non stérile si plan de travail visiblement non souillé</li> </ul> <p>Après le soin, nettoyage-désinfection systématique du plan de travail</p>	<p>Plan de travail nettoyé-désinfecté, recouvert en plus par une protection à usage unique stérile (selon la spécificité du service)</p>	<p>Plan de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- souillé (avant/après le soin)</li> <li>- encombré</li> <li>- non nettoyé-désinfecté entre chaque soin ou chaque série de soins</li> </ul>
	<b>Soins réalisés en consultations et plateaux techniques</b>	<p>Avant le soin, plan de travail ("adaptable", chariot, table) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- débarrassé</li> <li>- nettoyé-désinfecté</li> <li>- recouvert par une protection à usage unique non stérile en fonction du contexte</li> </ul> <p>Environnement immédiat du patient (fauteuil, table d'examen) nettoyé-désinfecté entre chaque patient et/ou recouvert d'une protection à usage unique non stérile en fonction du niveau de risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des soins ou actes réalisés</li> <li>- de l'état clinique du patient</li> </ul>	<p>Plan de travail nettoyé-désinfecté, recouvert en plus par une protection à usage unique stérile (selon la spécificité du service)</p>	<p>Plan de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- souillé (avant/après le soin)</li> <li>- encombré</li> <li>- non nettoyé-désinfecté après chaque patient</li> </ul> <p>Environnement immédiat non nettoyé-désinfecté après chaque patient ou non recouvert par une protection</p>
	<b>Soins réalisés au bloc opératoire et secteur interventionnel</b>	<p><u>Entretien de la salle d'opération</u> : réalisé entre chaque patient et en fin de programme opératoire, conformément aux protocoles de l'établissement</p> <p><u>Entretien de l'environnement opératoire</u> : (ex : tables, éclairage opératoire, baquets) réalisé en début de programme opératoire et entre chaque patient, conformément aux protocoles de l'établissement</p> <p><u>Entretien de l'environnement anesthésique</u> : (ex : table, chariot, respirateur) réalisé entre chaque patient et en fin de programme opératoire, conformément aux protocoles de l'établissement</p>		<p>Salle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- encombrée</li> <li>- non nettoyée-désinfectée après chaque patient et en fin de programme</li> </ul> <p>Environnement opératoire non nettoyé-désinfecté en début de programme et après chaque patient</p> <p>Environnement anesthésique non nettoyé-désinfecté après chaque patient et en fin de programme</p>

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variables

Thématique :

**NETTOYAGE ET DESINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT  
IMMEDIAT DU PATIENT**

CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
<p><b>Nettoyage du plan de travail (adaptable, tablette, plateau supérieur du chariot)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Après avoir débarrassé les surfaces, l'opération de nettoyage-désinfection est réalisée du propre vers le sale, du haut en bas</li> <li>- Utilisation d'un matériel spécifique propre et sec (ex : "lavette", "chiffonnette", "papier à usage unique")</li> <li>- Pulvérisation du produit sur la chiffonnette ou le papier à usage unique pour l'humidifier ou trempage de la chiffonnette dans une dilution préparée</li> <li>- L'action de nettoyage est atteinte par le passage de la chiffonnette ou du papier à usage unique humidifié</li> <li>- L'effet désinfectant est obtenu après avoir laissé sécher le produit</li> <li>- Pas de rinçage</li> <li>- Utilisation de la surface lorsqu'elle est sèche</li> <li>- En cas d'utilisation d'une chiffonnette réutilisable, évacuation de celle-ci par la filière adaptée (linge)</li> <li>- Utilisation des produits suivant les fiches techniques en vigueur dans l'établissement :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- vérification de la date de péremption</li> <li>- dilution adéquate ou formule prête à l'emploi</li> <li>- protection du personnel</li> </ul> </li> <li>- Après le soin, nettoyage-désinfection du plan de travail</li> <li>- Le chariot utilisé doit subir un nettoyage complet (ensemble de ses surfaces) en fin de série de soins</li> </ul>		<p>Surfaces encombrées</p> <p>Non respect de la méthode de nettoyage-désinfection</p> <p>Non respect du mode d'utilisation du produit</p> <p>Utilisation d'une même chiffonnette pour plusieurs chambres</p>
<p><b>Entretien du bloc opératoire ou du secteur interventionnel</b></p>	<p>Application des procédures de nettoyage-désinfection définies dans le secteur d'activités concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la méthode (ex : dispersats dirigés)</li> <li>- la fréquence (ex : fréquence de nettoyage des murs)</li> </ul>		<p>Non respect des procédures</p>

**M  
E  
T  
H  
O  
D  
E**

II.

<b>Thématique :</b>	<b>GESTION DES ANTISEPTIQUES/DESINFECTANTS CUTANES</b>
<b>Objectif :</b>	Appliquer les règles d'utilisation et de gestion des antiseptiques/désinfectants cutanés*
<b>Principes de base</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour un même produit : le terme <i>désinfectant</i> s'applique à la peau saine et aux muqueuses saines et le terme <i>antiseptique</i> s'applique à la peau lésée et aux muqueuses lésées</li> <li>- L'utilisation des antiseptiques sur la peau lésée ou les muqueuses lésées <b>relève de la prescription médicale</b> (soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit et validé)</li> <li>- Les antiseptiques/désinfectants cutanés ne sont pas destinés à la désinfection des surfaces et du matériel sauf cas particuliers (ex : désinfection des robinets de perfusion, bouchons de flacon de perfusion)</li> <li>- Le choix d'une gamme de première intention se fait parmi les produits des 3 principales gammes d'antiseptiques existantes : iodés, chlorés, chlorhexidines. ("1<sup>ère</sup> intention" signifie que le spectre d'activité du produit désigné est le mieux adapté au geste de soin correspondant et à son niveau de risque infectieux)</li> <li>- Les petits conditionnements ou monodoses sont préférables, s'ils existent</li> <li>- Lors de la première utilisation la mention "périmé après ouverture le....." est inscrite sur le flacon</li> <li>- Respect des règles d'utilisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- incompatibilités</li> <li>- temps de contact</li> <li>- dilutions</li> <li>- cytotoxicité [selon l'état de la plaie, l'antiseptie peut s'avérer délétère pour la cicatrisation]</li> <li>- diminution ou absence d'activité antimicrobienne en présence de matières organiques (obligeant à pratiquer une déterision préalable)</li> <li>- risque de sensibilisation [eczéma de contact] et d'allergie</li> </ul> </li> <li>- Respect des règles de conservation (ex : date de péremption)</li> <li>- Respect des règles de stockage (ex : abri de la lumière, de la chaleur)</li> <li>- Les flacons sont rebouchés après chaque utilisation</li> <li>- Les manipulations de flacons et bouchons sont réalisées de manière aseptique</li> </ul>

\* Cf définition des antiseptiques et désinfectants dans glossaire

C.CLIN Paris – Nord, Antiseptiques et désinfectants, 2000, 85p.

C.CLIN Sud – Ouest, Le bon usage des antiseptiques, 2001, 58p.

AFNOR, Antiseptiques et désinfectants, Ed. AFNOR, 1998, 546p.

Thématique :

**GESTION DES ANTISEPTIQUES/DESINFECTANTS CUTANES**

	<b>CRITERES</b>	<b>CONFORME*</b> (valide)	<b>ACCEPTABLE**</b> (après argumentation)	<b>NON CONFORME</b>
<b>I N D I C A T I O N S</b>	<p><b><u>Peau saine</u></b>                      - geste à risque infectieux bas (ex : IM, IV)                      - geste à risque infectieux médian (ex : pose de cathéter veineux périphérique ou cathéter vésical)                      - geste à haut risque infectieux (ex : pose voies veineuses centrales, interventions chirurgicales)</p> <p><b><u>Muqueuse saine</u></b>                      - sondage urinaire itératif ou à demeure</p>	<p>Application du protocole validé dans l'établissement portant sur l'utilisation des désinfectants cutanés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- indications</li> <li>- activité du produit</li> </ul>		<p>Utilisation inadaptée par rapport :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-à l'indication</li> <li>-à l'activité du produit</li> </ul> <p>Non respect du protocole</p>
	<p><b><u>Peau lésée</u></b>                      - plaie aiguë infectée ou non (ex : plaie opératoire suturée)                      - plaie chronique infectée ou non (ex : ulcère variqueux)</p> <p><b><u>Muqueuse lésée</u></b>                      - mucite</p>	<p>Application de la prescription médicale ou du protocole de service validé portant sur l'utilisation des antiseptiques cutanés</p>		<p>Utilisation d'un antiseptique cutané sans prescription médicale ou protocole de service validé</p> <p>Produit non conforme à la prescription médicale ou protocole de service validé</p>
	<p><b>Manipulation des rampes ou robinets de cathéters et préparation d'injectables</b></p>	<p>Utilisation d'un désinfectant cutané uniquement dans des situations particulières, en application du protocole d'établissement</p> <p><u>exemples</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- manipulation de robinets</li> <li>- bouchons de flacons de perfusions</li> <li>- préparation d'injectables</li> <li>- sites de prélèvements</li> </ul>		<p>Utilisation d'un désinfectant cutané non adapté sur une surface ou un dispositif médical (ex : plateau de soins ou garrot)</p>

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variables

Thématique : <b>GESTION DES ANTISEPTIQUES/DESINFECTANTS CUTANES</b>				
	<b>CRITERES</b>	<b>CONFORME*</b> (valide)	<b>ACCEPTABLE**</b> (après argumentation)	<b>NON CONFORME</b>
<b>M E T H O D E</b>	<b>Peau saine</b> geste à risque infectieux bas (ex : IM, IV)	Respect des principes de base (ex : temps de contact avant la ponction ou l'injection)  Détersion non exigée si peau visuellement propre  Choix d'un désinfectant cutané : - à large spectre d'activité - rémanence non exigée  (ex : alcool modifié à 70° sauf chez l'enfant alcool pédiatrique)		Non respect des principes de base  Peau souillée et absence de détersion  Choix inadéquat du désinfectant cutané
	<b>Peau ou muqueuse saine</b> geste à risque infectieux médian (ex : pose de cathéter veineux périphérique ou cathéter vésical)	Respect des principes de base (ex : temps de contact avant le cathétérisme)  Détersion systématique  Choix d'un désinfectant cutané : - à large spectre d'activité - rémanence exigée		Non respect des principes de base  Absence de détersion  Choix inadéquat du désinfectant cutané
	<b>Peau saine</b> geste à haut risque infectieux (ex : pose voies veineuses centrales, interventions chirurgicales)	Respect des principes de base  <u>Hors bloc opératoire :</u> Pour la pose d'une voie veineuse centrale - lavage avec savon désinfectant cutané - rinçage - séchage - antiseptie avec antiseptique à large spectre compatible avec le savon  Pour la préparation de l'opéré - douche pré opératoire selon la procédure du service		Non respect des principes de base  Absence de toilette corps entier ("préparation cutanée opérée")  Choix inadéquat du savon désinfectant et/ou désinfectant cutanés
	<b>Peau ou muqueuse lésée</b>	Respect des principes de base  Application de la prescription médicale		Non respect des principes de base  Non respect de la prescription médicale
	<b>Manipulation des rampes ou robinets de cathéters et préparation d'injectables</b>	Choix d'un désinfectant de préférence : - à large spectre d'activité - d'action rapide (en respectant le temps de contact) exemple : alcool modifié à 70°  Utilisation de compresses stériles	Utilisation compresses stériles en fonction de l'état clinique du patient (ex : patient d'hématologie) ou selon disponibilité  Désinfection inutile si état de stérilité garanti (ex : poche de perfusion sous emballage stérile)	Absence de désinfection  Excès de désinfectant ou persistance de produit (qui risque de pénétrer dans la perfusion ou l'ampoule)  Non respect des règles d'utilisation du désinfectant utilisé  Utilisation de compresses non stériles

\* prend en compte le cadre réglementaire, le consensus d'experts, le cadre scientifique

\*\* fait référence à des avis d'experts variable

## *Fiches informatives*

	<b>Page</b>
• <b>Fiche 1 :</b> <b>Précautions <i>standard</i></b>	<b>42</b>
• <b>Fiche 2 :</b> <b>Hygiène des mains – matériels et produits, indications</b>	<b>43</b>
• <b>Fiche 3 :</b> <b>Procédure standardisée de lavage et de friction des mains</b>	<b>46</b>
• <b>Fiche 4 :</b> <b>Principaux types de gants</b>	<b>47</b>
• <b>Fiche 5 :</b> <b>Bonnes pratiques de nettoyage et de désinfection des dispositifs médicaux</b>	<b>49</b>
• <b>Fiche 6 :</b> <b>Exemple de fiche pour la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et aux liquides biologiques</b>	<b>50</b>

## Fiche 1 : Précautions standard

Source : 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales, 1999.

TYPE DE SOINS	PRECAUTIONS A PRENDRE
<b>Lavage et/ou désinfection des mains</b>	- Après le retrait des gants, entre deux patients, entre deux activités. Des fiches techniques doivent décrire la technique utilisée dans chaque cas.
<b>Port des gants</b>  <i>Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités</i>	- Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) lors de la manipulation de tubes et prélèvements biologiques, linge, matériels souillés... ET - Lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.
<b>Port de sur-blouses, lunettes, masques</b>	- Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés...).
<b>Matériel souillé</b>	- Matériel piquant/tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin, et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié - Matériel réutilisable : manipuler avec précaution le matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine. Vérifier que le matériel a subi un procédé d'entretien (stérilisation ou désinfection appropriée avant d'être utilisé).
<b>Surfaces souillées</b>	- Nettoyer et désinfecter avec désinfectant approprié les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine.
<b>Transport de prélèvements biologiques, de linge, de matériels souillés</b>	- Les prélèvements biologiques, le linge et instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être transportés dans un emballage étanche, fermé
<b>Si contact avec du sang ou liquide biologique</b>	- Après piqûre, blessure : lavage et antiseptie au niveau de la plaie. Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant.

## Fiche 2 : L'hygiène des mains

Source : SFHH "recommandations pour la désinfection des mains, 2002.

<b>PRÉALABLES</b>		
<b>1. Ongles courts ; 2. Absence de vernis ou faux ongles ; 3. Avant-bras et mains nus (sans bijoux ni montres)</b>		
	<b>PRODUITS/MATERIELS</b>	<b>TECHNIQUE</b>
1. <i>Lavage simple</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savon non désinfectant</li> <li>- Eau du réseau</li> <li>- Essuie-mains à usage unique non stériles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mouiller les mains.</li> <li>- Savonner ≈ 15 secondes.</li> <li>- Rincer (1).</li> <li>- Sécher.</li> </ul>
2. <i>Lavage hygiénique</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savon désinfectant (2)</li> <li>- Eau du réseau</li> <li>- Essuie-mains à usage unique non stériles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mouiller les mains.</li> <li>- Savonner 30 à 60 secondes selon les indications du fabricant.</li> <li>- Rincer (1).</li> <li>- Sécher.</li> </ul>
3. <i>Désinfection chirurgicale des mains par lavage</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savon désinfectant (2)</li> <li>- Eau bactériologiquement maîtrisée (3)</li> <li>- Brosses à ongles stériles</li> <li>- Essuie-mains stériles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mouiller les mains et les avant-bras.</li> <li>- Savonner mains et avant-bras 1 minute pour chaque côté.</li> <li>- Brosser les ongles 1 minute (30 secondes par main).</li> <li>- Rincer les mains et les avant-bras.</li> <li>- Savonner les mains et les avant-bras 1 minute.</li> <li>- Rincer les mains et les avant-bras.</li> <li>- Sécher.</li> <li>- Durée maximale de la procédure : 5 minutes.</li> </ul>
4. <i>Traitement hygiénique des mains par friction</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Produit désinfectant pour friction (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frictionner jusqu'à séchage complet.</li> <li>- Temps 30 ou 60 secondes selon les indications du fabricant.</li> </ul>
5. <i>Désinfection chirurgicale des mains par friction</i>	<b>Variante 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Savon non désinfectant</li> <li>- Eau du réseau</li> <li>- Essuie-mains à usage unique non stériles</li> <li>- Produit désinfectant pour friction (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavage simple des mains et avant-bras, coudes inclus.</li> <li>- Rincer.</li> <li>- Sécher soigneusement (4)</li> <li>- 1<sup>ère</sup> friction des mains aux coudes inclus, jusqu'à séchage complet. temps ≈ 1 minute.</li> <li>- 2<sup>e</sup> friction des mains aux avant-bras (coudes exclus), jusqu'à séchage complet. temps ≈ 1 minute.</li> </ul>
	<b>Variante 2</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produit désinfectant pour friction (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>ère</sup> friction des mains aux coudes inclus, jusqu'à séchage complet. temps ≈ 1 minute.</li> <li>- 2<sup>e</sup> friction des mains aux avant-bras (coudes exclus), jusqu'à séchage complet. temps ≈ 1 minute.</li> </ul>

(1) Le rinçage doit être toujours abondant, ce qui est gage d'une bonne tolérance des produits.

(2) A condition que le produit utilisé ait fait l'objet d'une validation pour cet usage

(3) Voir Guide pour la surveillance microbiologique de l'environnement dans les établissements de santé. Ministère de la santé, 2002.

(4) Impératif pour prévenir les réactions exothermiques

## HYGIÈNE DES MAINS : Types de procédures par niveau de risque\*

Source : SFHH "recommandations pour la désinfection des mains, 2002.

NIVEAU DE RISQUE INFECTIEUX	TYPES DE PROCEDURES	INDICATIONS
<b>Bas</b>	<b>LAVAGE SIMPLE DES MAINS OU TRAITEMENT HYGIENIQUE DES MAINS PAR FRICTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mains visiblement sales ou souillées par des contaminations non microbiennes <b>C1</b>.</li> <li>- Retrait des gants <b>C1</b>.</li> <li>- Prise de service/fin de service <b>C2</b>.</li> <li>- Gestes de la vie courante, activités hôtelières <b>C2</b>.</li> <li>- Soins de contact avec la peau saine <b>C2</b>.</li> </ul>
<b>Intermédiaire</b>	<b>TRAITEMENT HYGIENIQUE DES MAINS PAR FRICTION OU LAVAGE HYGIENIQUE DES MAINS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Après tout contact avec un patient en isolement septique <b>C1</b>.</li> <li>- Avant la réalisation d'un geste invasif (cathéter périphérique, sonde urinaire et autres dispositifs analogues) <b>C1</b>.</li> <li>- Après tout contact accidentel avec du sang ou des liquides biologiques (Lavage des mains impératif) <b>C1</b>.</li> <li>- Après contact avec un patient infecté ou avec son environnement <b>C1</b>.</li> <li>- Entre deux patients, après tout geste potentiellement contaminant <b>C1</b>.</li> <li>- Avant tout contact avec un patient en isolement protecteur <b>C2</b>.</li> <li>- Avant réalisation d'une ponction lombaire, d'ascite, articulaire ou autres situations analogues <b>C2</b>.</li> <li>- Avant la manipulation des dispositifs intra-vasculaires, des drains pleuraux, d'une chambre implantable, et autres situations analogues <b>C2</b>.</li> <li>- En cas de succession de gestes contaminants pour le même patient <b>C1</b>.</li> </ul>
<b>Haut</b>	<b>DESINFECTION CHIRURGICALE DES MAINS PAR FRICTION OU DESINFECTION CHIRURGICALE DES MAINS PAR LAVAGE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avant tout acte chirurgical, d'obstétrique et de radiologie interventionnelle <b>C1</b>.</li> <li>- Avant tout geste pour lequel une asepsie de type chirurgicale est requise : pose de cathéters centraux, rachidiens, chambre implantable, ponction amniotique, drain pleural et autres situations analogues <b>C1</b>.</li> </ul>

\*Lors de la rédaction des procédures spécifiques de l'établissement, les niveaux de risque doivent être définis en accord avec l'équipe médicale de chaque unité en fonction du type de malades, des situations spécifiques et de l'environnement des patients. Les indications du tableau ci-dessus sont données à titre d'exemples, ainsi certaines indications préconisées dans un niveau peuvent très bien se situer dans un niveau plus élevé. De nombreuses équipes de néonatalogues considèrent, par exemple, que la ponction lombaire chez un prématuré requiert une asepsie de niveau chirurgical.

<b>CATEGORIE 1 C1</b>	Mesures dont l'efficacité est prouvée et qui ne posent pas de problème économique ou technique. (La preuve de l'efficacité peut être apportée par plusieurs études bien conduites).
<b>CATEGORIE 2 C2</b>	Mesures dont l'efficacité est probable sans être contraignantes ou coûteuses dont l'application est fortement recommandée, mais laissée au choix des responsables de services, Ou Mesures dont l'efficacité est prouvée mais dont la mise en œuvre est coûteuse et contraignante. (La preuve est généralement apportée par une seule étude bien menée ou plusieurs études concordantes acceptables).
<b>CATEGORIE 3 C3</b>	Mesures dont l'efficacité est insuffisamment évaluée Ou dont la mise en œuvre est irréaliste. Elles ne peuvent faire l'objet de recommandations. (Elles sont souvent le fruit d'étude de faible qualité, aux conclusions scientifiques peu probantes).

## **Recommandations spécifiques dans des situations particulières classées par niveau de risque ou quand préférer les techniques de friction ou quand préférer les techniques de lavage ?**

Dans certaines situations particulières, les recommandations générales ci-dessus doivent être modifiées en privilégiant soit les techniques de désinfection, soit les techniques de lavage.

### ***A. Haut niveau de risque infectieux***

#### **Désinfection chirurgicale des mains par friction.**

La friction chirurgicale (variante 1) est préférable au lavage chirurgical en routine (plus efficace, mieux tolérée). Entre deux procédures chirurgicales de courte durée, de classe Altermaïer de contamination 1 et sous réserve d'utilisation des gants non poudrés, il est possible d'utiliser la variante 2 ; ceci est également applicable pour les interventions dans un véhicule d'urgence (SAMU, ou autres).

Ceci peut aussi être envisagé pour des gestes nécessitant un niveau d'asepsie chirurgicale au lit du malade, comme la pose de drain.

#### **Désinfection chirurgicale des mains par lavage**

Il n'existe pas d'indications dans lesquelles la désinfection chirurgicale par lavage est préférable à la désinfection chirurgicale par friction.

### ***B. Niveau de risque infectieux intermédiaire***

**Le traitement hygiénique par friction est préférable** au lavage hygiénique en routine (plus efficace et mieux toléré).

Il est fortement recommandé de réaliser un traitement hygiénique par friction à la place d'un lavage hygiénique :

- en situation d'urgence,
- en cas d'accès impossible à un poste de lavage (ambulance, SAMU),
- en situation épidémique pour améliorer l'observance,
- en cas d'intolérance aux savons désinfectants,
- en cas d'infection fongique,
- en cas d'infection virale, à condition que le produit utilisé ait fait l'objet d'une validation pour cet usage (PLATT 1985, BELLAMY 1993, STEINMANN 1995, WOOD 1998, SATTAR 2000).

En cas de portage ou d'infection à bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR), il faut être vigilant car certains savons désinfectants se sont montrés inactifs sur certaines souches de bactéries résistantes aux antibiotiques (KAMPF 1998, GORONCY-BEERMES 2001, GUILHERMETTI 2001). L'utilisation préférentielle du traitement hygiénique des mains par friction dans ces conditions doit être proposée.

**Un lavage hygiénique doit être réalisé à la place** d'un traitement hygiénique par friction :

- en cas de risque infectieux intermédiaire, lorsque les mains sont souillées et/ou mouillées,
- en cas de contact avec du sang ou un liquide biologique, y compris en situation d'AES,
- en cas de contact avec des matières organiques etc.

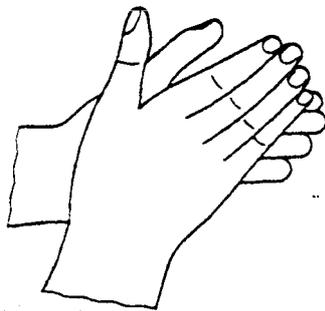
***C. Niveau de risque bas*** : On préconise le remplacement du lavage simple des mains par un traitement hygiénique des mains par friction pour des raisons de contraintes de temps ou en l'absence de points d'eau, sous réserve que les mains ne soient ni mouillées, ni souillées, ni poudrées. Le remplacement d'une partie importante des lavages simples par un traitement hygiénique des mains par friction est recommandé pour améliorer l'observance globale et pour réduire les dermatoses professionnelles.

### Fiche 3 : Procédure standardisée de lavage et friction des mains

Source : norme européenne T72-503, prEN 12791:1997 Annexe A (normative)

**Formulations aqueuses** : Humecter les mains et les poignets, verser 3 ml de la formulation de référence ou du volume indiqué par le fabricant du produit soumis à l'essai dans le creux des mains et laver les mains conformément à la méthode suivante. chaque étape est composée de 5 mouvements d'aller et retour.

**Formulations alcooliques** : Verser 3 ml de la formulation de référence ou du volume indiqué par le fabricant du produit soumis à l'essai et frictionner les mains pour faire pénétrer le produit et suivre également la méthode suivante:

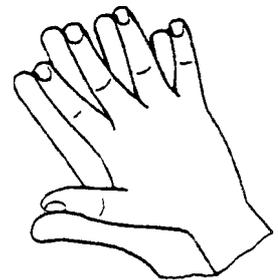


**Etape 1**  
Paume contre paume



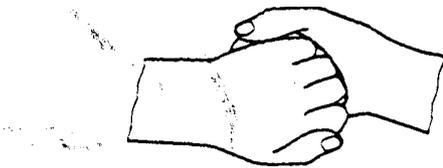
**Etape 2**

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



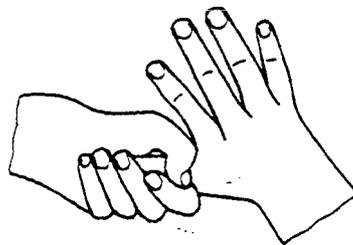
**Etape 3**

Paume contre paume avec les doigts entrelacés



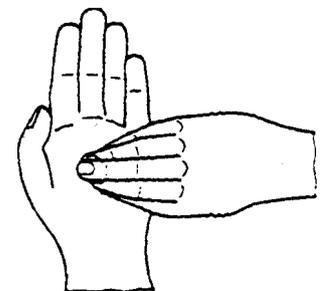
**Etape 4**

Dos des doigts contre la paume opposée avec les doigts emboîtés.



**Etape 5**

Friction en rotation du pouce droit dans la paume gauche et vice versa.



**Etape 6**

Friction en rotation selon un mouvement de va et vient avec les doigts joints de la main droite dans la paume gauche et vice versa.

Poursuivre le lavage ou la friction des mains et des poignets jusqu'à la fin de la période d'application.

En cas de formulation aqueuse, rincer et sécher soigneusement les mains.

## Fiche 4 : Les principaux types de gants

### Avertissement

Quel que soit le type de gants, le risque de porosité augmente avec la durée du port de gants et le contact avec certains produits.

Certains types de gants poudrés sont incompatibles avec l'utilisation de SHA.

### 1. Gants chirurgicaux stériles en latex



- **Caractéristiques** : présentation par paire en poche portefeuille, boîte de 50 paires, 8 tailles, forme anatomique main droite+main gauche, manchettes longues, bord roulé ou droit, pré-poudrés ou sans poudre, aspect laiteux.
- Indication de coût : 0,43 €
- **Avantages** : résistance et solidité, indice de microporosité contrôlé, ajustement à la forme des mains, permet l'exécution de gestes de précision.

- **Limites d'utilisation** : possibilité de réactions allergiques à type d'eczéma, d'allergies respiratoires et générales, indications limitées aux actes de chirurgie (bloc opératoire, secteur interventionnel), coût le plus élevé des gants médicaux.

N.B. : Il existe des gants chirurgicaux stériles **sans** latex, ou comportant des traitements particuliers : l'enduction interne en polyuréthane, la chlorination qui facilitent leur mise en place (se renseigner auprès du fournisseur).

### 2. Gants médicaux stériles en latex



- **Caractéristiques** : présentation par paire sous double sachet pelable, forme anatomique main droite+main gauche, manchettes longues et courtes, bords droits, poudrés, aspect laiteux.
- Indication de coût : 0,23 €
- **Avantages** : résistance et solidité, indice de porosité satisfaisant, ajustement à la forme des mains, permet l'exécution de gestes précis.

- **Limites d'utilisation** : possibilité de réactions allergiques à type d'eczéma, d'allergies respiratoires et générales, indications limitées aux gestes aseptiques tels que la réfection des pansements.

N.B. : Il existe des gants médicaux stériles **sans** latex (se renseigner auprès du fournisseur).

### 3. Gants de soins ou d'examens non stériles en vinyl



- **Caractéristiques** : conditionnés en boîte distributrice, gants ambidextres à usage unique, sans poudre ou poudrés, manchettes courtes, lâches, bords ourlés, aspect transparent.
- Indication de coût : 0,06 €
- **Avantages** : pas de réactions allergiques retardées à type d'eczéma, pas de protéines allergisantes.

- **Limites d'utilisation** : possibilité d'allergies à la poudre (amidon de maïs), plus rarement aux plastifiants. Risque de rupture (plus fragile et moins résistant que le latex), pas de demi taille (moins bon ajustement aux mains que le latex), manchettes courtes et baillantes.

#### 4. Gants de soins ou d'examens non stériles en latex



- **Caractéristiques** : conditionnés en boîte distributrice, gants ambidextres à usage unique, non poudrés, manchettes courtes, bords droits, aspect laiteux.
- Indication de coût : 0,06 €
- **Avantages** : résistance et solidité, ajustement à la forme des mains, permet l'exécution de gestes précis.

- **Limites d'utilisation** : possibilité de réactions allergiques à type d'eczéma, d'allergies respiratoires et générales, indications pour certains actes nécessitant une dextérité (exemple : prélèvements veineux)..

#### 5. Gants d'examen et de soins non stériles en nitrile



- **Caractéristiques** : conditionnés en boîte distributrice, manchettes longues, sans poudre ou pré-poudrés, en nitrile (latex synthétique) gants ambidextres à usage unique, bords roulés, aspect opaque, (coloris bleu, vert).
- Indication de coût : 0,10 €
- **Avantages** : résistance aux produits chimiques, très bonne qualité de toucher, évite les problèmes d'allergies liées au latex de caoutchouc naturel.

- **Limites d'utilisation** : coût plus élevé que les gants non stériles en latex (plus de 66% environ), gants réservés en cas d'allergies au latex et aux gestes nécessitant une protection renforcée, exemple : manipulation de produits chimiques.

#### 6. Gants de protection non stériles en polyéthylène



- **Caractéristiques** : présentés individuellement, manchettes longues, plaqué sur une feuille papier, taille unique, gants ambidextres à usage unique, bords soudés, aspect transparent. Indication de coût : 0,03 €
- **Avantages** : réservés aux gestes brefs, tels que le change de protection anatomique, l'aspiration endotrachéale.

- **Limites d'utilisation** : risque de rupture (le plus fragile de tous les gants), ne conviennent pas pour les gestes de longue durée, pas d'ajustement possible sur les mains.

#### 7. Gants de protection réutilisables en latex dits "gants de ménage"



- **Caractéristiques** : distribués par paire, réutilisables ou à usage unique, avec ou sans revêtement intérieur, divers coloris, manchettes longues.
- Indication de coût 0,23 €(sans intérieur coton) à 0,91€(avec intérieur coton).
- **Avantages** : résistance aux produits chimiques, solidité, souplesse, protection des avant-bras, gants individualisés (inscrire les initiales sur le revers de la manchette).

- **Limites d'utilisation** : transpiration et macération selon les modèles et la durée d'utilisation, irritation voire allergie aux composants latex, contraintes d'entretien (rinçage, séchage sur l'envers, lieu de stockage), problème d'hygiène si non individualisés.

N.B. : ce type de gant existe à usage unique.

=====

## Fiche 5 : Les bonnes pratiques de nettoyage et de désinfection des dispositifs médicaux

Source : Désinfection des dispositifs médicaux, guide des bonnes pratiques, CSHPF-CTIN, 1998 , 133 p.

Référence utile : Circulaire n°669 du 14 avril 1996 relative à l'interdiction de "restériliser" le matériel médico-chirurgical non réutilisable dit à "usage unique".

Tableau : Risque infectieux des actes de soins et traitement requis

DESTINATION DU MATERIEL	CLASSEMENT DU MATERIEL	NIVEAU DE	
		RISQUE INFECTIEUX	TRAITEMENT REQUIS
<i>Introduction dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile quelle que soit la voie d'abord.</i> Exemples : Instruments chirurgicaux, implants, pincés à biopsie, arthroscopes, petite instrumentation pour pansement,	<b>Critique</b>	<b>Haut risque</b>	<b>Stérilisation ou usage unique stérile</b> à défaut désinfection de haut niveau*
<i>En contact avec les muqueuses ou la peau lésée superficiellement.</i> Exemples : gastroscopes, colonoscopes ...	<b>Semi-critique</b>	<b>Risque médian</b>	<b>Désinfection de niveau intermédiaire</b> Ou Usage unique ou Stérilisation de préférence**
<i>En contact avec la peau intacte du patient ou sans contact avec le patient.</i> Exemples : tensiomètre, lits...	<b>Non critique</b>	<b>Risque bas</b>	<b>Désinfection de bas niveau</b> par essuyage ou par trempage

\* Désinfection de haut niveau en cas d'impossibilité d'appliquer un procédé de stérilisation et s'il n'existe pas de dispositif à usage unique stérile.

\*\* Le niveau obtenu est supérieur au niveau requis mais, selon l'usage et le risque, l'usage unique doit être préféré s'il existe, et "tout ce qui est stérilisable doit être stérilisé".

=====

## Fiche 6 : Exemple de fiche pour la Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et aux liquides biologiques

La conduite à tenir s'applique à toute plaie ou piqûre avec du matériel contaminé par du sang ou autre liquide biologique potentiellement contaminant.



### Textes de référence

- Circulaire DGS/DHOS/DRT/DSS n°2003/165 du 2 avril 2003 relative aux recommandations de mise en œuvre de traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.
- Circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.
- Circulaire DGS/DH n°99/680 du 8 décembre 1999 : recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques.

Nettoyer la plaie immédiatement : eau+savon liquide ordinaire et rincer sans faire saigner la plaie (risque d'attrition des tissus).

Appliquer un antiseptique

Temps de contact : au moins 5 minutes

**Dakin stabilisé**

**Préférer les kits prêts à l'emploi**

Ou, à défaut

Solution de PVPI (Bétadine dermique®), alcool à 70°, chlorhexidine alcoolique.

**Particularités**

**En cas de projection oculaire : rincer abondamment de référence au sérum physiologique ou sinon à l'eau pendant au moins 5 minutes.**

Contactez rapidement le médecin référent ou le service de l'hôpital le plus proche.  
Pour les salariés : contacter le responsable des soins et le médecin du travail

Faire une déclaration d'accident dans les 24 heures (établissements privés) à l'organisme d'assurance professionnelle, ou dans les 48 heures (établissements publics) à la médecine du travail et à la caisse de sécurité sociale

## *Glossaire*

- Accident d'exposition au sang (AES)
- Antisepsie et antiseptique
- Asepsie progressive
- Bactéries multi-résistantes (BMR)
- Bionettoyage
- Déchet
- Déchet – élimination
- Déchet d'activités de soins (DAS)
- Déchet d'activités de soins à risque infectieux (DASRI)
- Désinfectant
- Désinfection
- Désinfection chirurgicale des mains par lavage ou par friction
- Désinfection standard des mains par lavage ou par friction
- Détersion (nettoyage)
- Dispositifs médicaux (DM)
- Infection nosocomiale (en général)
- Lavage chirurgical des mains
- Lavage hygiénique, désinfectant ou antiseptique des mains
- Lavage simple des mains
- Nettoyage des locaux
- Niveau des recommandations
- Patient colonisé
- Patient infecté
- Peau saine
- Plaie
- Plaies aiguës
- Plaies chroniques (dites en "milieu ouvert")
- Précautions standard
- Pré-désinfection (décontamination)
- Prescription médicale
- Rémanence
- Stérilisation
- Traçabilité
- Transmission croisée

- **Accident d'Exposition au Sang (A.E.S.)**

Un A.E.S. est défini comme un contact accidentel avec du sang ou un liquide biologique au niveau d'une effraction cutanée (piqûre, coupure, peau lésée) ou d'une muqueuse (projection de liquide dans l'œil ...). *Source : GERES.*

- **Antiseptie et antiseptique**

L'antiseptie est définie par la norme AFNOR NFT 72-101, 1981 : "Opération au résultat momentané permettant au niveau des tissus vivants, dans la limite de leur tolérance, d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus, en fonction des objectifs fixés. Le résultat de cette opération est limitée aux micro-organismes et/ou virus présents au moment de l'opération".

A ce jour, la Directive Européenne distingue 2 catégories de produits pour la peau saine ou lésée :

- les antiseptiques appliqués sur la peau lésée. Ce sont des médicaments,

- les désinfectants appliqués sur la peau saine et les désinfectants pour les surfaces inertes (surfaces, mobilier, air). Ce sont les produits biocides, dispositifs médicaux. *Source : Directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux et Directive 98/8/CEE relative à la mise sur le marché de produits "biocides" (23 catégories).*

Le désinfectant (pour la peau et les muqueuses saines) ou l'antiseptique (pour la peau ou les muqueuses lésées) permet une réduction, connue pour chaque produit, du nombre de germes restant après la réalisation des étapes de nettoyage de la plaie.

- **Asepsie progressive**

Ce concept permet d'identifier les étapes indispensables qui vont amener le matériel, les personnes et leur environnement à un niveau de qualité optimale au moment de l'acte opératoire. Le concept d'asepsie progressive permet d'analyser, lors des différentes étapes, toutes les pratiques centrées sur le risque infectieux.

- **Bactéries Multi-Résistantes (B.M.R.)**

Les bactéries sont dites multirésistantes aux antibiotiques (BMR) lorsque, du fait de l'accumulation des résistances naturelles et acquises, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques habituellement actifs en thérapeutique.

- **Bionettoyage**

Le bionettoyage est défini comme un procédé destiné à réduire la contamination biologique des surfaces. Il est obtenu par la combinaison du nettoyage, l'évacuation des salissures et des produits utilisés, puis de l'application d'un désinfectant.

- **Déchet**

Un déchet désigne tout résidu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation, toute substance, matériau, produit ou généralement tout bien meuble abandonné ou que son détenteur destine à l'abandon. *Source : Loi n°75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux.*

- **Déchet d'Activités de Soins (D.A. S.)**

Les DAS désignent les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans le domaine de la médecine humaine et vétérinaire. *Source : Article R44-1 du Code de la Santé Publique créé par le Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997.*

- **Déchet d'Activités de Soins à Risque Infectieux (D.A.S.R.I.)**

Les DASRI désignent les DAS qui contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants.

- soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :

- a) matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique,
- b) produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption,
- c) déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains aisément identifiables.]

DASRI Mous : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux constitués de tout matériau, quel qu'il soit, autre que perforant.

*Article R44-1 du Code de la Santé Publique créé par le Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997.*

- **Déchets - élimination**

*L'élimination des déchets correspond à l'ensemble des étapes de collecte, transport, stockage, tri et traitement nécessaires à la récupération des éléments et matériaux réutilisables ou de l'énergie ainsi qu'au dépôt ou au rejet dans le milieu naturel de tout autre produit dans des conditions propres à éviter les nuisances* Source : Loi n°75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux.

- **Désinfectant**

1. Un désinfectant est un produit réservé à la désinfection des surfaces inanimées et ayant des propriétés antimicrobiennes. (norme NF T 72-101).

2. Un désinfectant est un produit réservé à la *désinfection* de la peau et des muqueuses saines. En cas de produit utilisé dans un but thérapeutique sur la peau ou les muqueuses lésées ou infectées, on parle alors d'*antiséptique*. Source : Directive Européenne Directive 98/8/CEE relative à la mise sur le marché de produits "biocides").

- **Désinfection**

La désinfection est l'opération au résultat momentané, permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus indésirables portés sur des milieux inertes contaminés, en fonction des objectifs fixés. Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération (norme NF T 72-101) .

- **Désinfection standard des mains par lavage ou par friction**

La désinfection standard des mains est l'opération ayant pour but d'éliminer ou de réduire la flore transitoire, par lavage ou par friction en utilisant un produit désinfectant.

La désinfection des mains est réalisée :

- soit par lavage désinfectant des mains : lavage hygiénique des mains (conformité à la norme NF EN 1499 ou NF T 72-501),
- soit par friction désinfectante des mains : traitement hygiénique des mains par friction (conformité à la norme NF EN 1500 ou NF T 72-502).

On peut estimer que la désinfection standard des mains est nécessaire pour des actes de niveau intermédiaire de risque infectieux.

*Source : SFHH "recommandations pour la désinfection des mains, 2002. Se référer aux fiches informatives.*

- **Désinfection chirurgicale des mains par lavage ou par friction**

La désinfection chirurgicale des mains est l'opération ayant pour but d'éliminer la flore transitoire et de réduire la flore résidente de façon prolongée par lavage chirurgical ou par friction chirurgicale en utilisant un produit désinfectant ou par association d'un lavage simple et d'une friction chirurgicale.

La désinfection des mains est réalisée :

- par lavage chirurgical des mains (conformité à la norme pr EN 12791),
- par désinfection chirurgicale par friction (conformité à la norme pr EN 12791).

On peut estimer que la désinfection chirurgicale des mains est requise pour des actes à haut risque infectieux.

*Source : SFHH "recommandations pour la désinfection des mains, 2002. Se référer aux fiches informatives.*

- **Détersion (nettoyage)**

La détersion est l'opération permettant d'enlever les salissures et micro-organismes qu'elles supportent, par action mécanique.

- **Dispositifs médicaux (D.M.)**

Selon la Directive 93/42/CEE du Conseil du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux, on entend par dispositifs médicaux « Tout instrument, appareil, équipement, matière ou autre article, utilisé seul ou en association, y compris le logiciel nécessaire pour le bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins :

- de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie,
- de diagnostic, de contrôle, de traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap,
- d'étude ou de remplacement ou modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique,
- de maîtrise de la conception,

et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens ». On distingue 2 catégories de dispositifs médicaux : les D.M.U. (dispositifs médicaux à usage unique) et les D.M.R. (dispositifs médicaux réutilisables).

- **Infection nosocomiale (en général)**

Une infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation et si elle était absente à l'admission à l'hôpital. Ce critère est applicable à toute infection.

Lorsque la situation précise à l'admission n'est pas connue, un délai d'au moins 48 heures après l'admission (ou un délai supérieur à la période d'incubation lorsque celle-ci est connue) est communément accepté pour distinguer une infection d'acquisition nosocomiale d'une infection communautaire. Toutefois, il est recommandé d'apprécier, dans chaque cas douteux, la plausibilité du lien causal entre hospitalisation et infection.

Pour les infections du site opératoire, on considère comme nosocomiales les infections survenues dans les 30 jours suivant l'intervention, ou, s'il y a une mise en place d'une prothèse ou d'un implant, dans l'année qui suit l'intervention. *Source : Comité Technique National des Infections Nosocomiales. 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Deuxième édition 1999. p20)*

- **Lavage simple des mains**

Le lavage simple des mains est l'opération ayant pour but d'éliminer les salissures et de réduire la flore transitoire par action mécanique, en utilisant de l'eau et du savon « doux » uniquement détergent.

On peut estimer que le lavage simple est suffisant pour des actes ayant un bas niveau de risque infectieux.

Il n'existe pas de norme correspondant au lavage simple. *Source : SFHH "recommandations pour la désinfection des mains, 2002. Se référer aux fiches informatives.*

- **Lavage hygiénique, désinfectant ou antiseptique des mains** : confère désinfection standard des mains.

- **Lavage chirurgical des mains** : confère désinfection chirurgicale des mains

- **Nettoyage des locaux**

Le nettoyage est une opération d'entretien et de maintenance des locaux dont l'objectif principal est d'assurer un aspect agréable (notion de confort) et un niveau de propreté (notion d'hygiène et de prévention du risque infectieux). Le risque de transmission croisée peut être lié aux micro-organismes présents sur les matériels et les équipements : barrières, télécommande de lit à hauteur variable, plan de travail...

La propreté des locaux intervient directement dans la qualité de l'accueil et participe à la sécurité du patient.

Quatre zones permettent d'organiser et de planifier le nettoyage des locaux : Zone 1 : à faible risque, Zone 2 : risques infectieux modérés, Zone 3 : à risques et Zone 4 : à hauts risques infectieux. Le niveau de désinfection requis peut être ainsi établi pour chaque local. *Source : Commission Centrale des Marchés, Guide du bio nettoyage, Paris, 1994 : 81 p.*

- **Niveau des recommandations** : selon la SFHH , recommandations pour la désinfection des mains, 2002.

<b>CATEGORIE 1 C1</b>	Mesures dont l'efficacité est prouvée et qui ne posent pas de problème économique ou technique. (La preuve de l'efficacité peut être apportée par plusieurs études bien conduites).
<b>CATEGORIE 2 C2</b>	Mesures dont l'efficacité est probable sans être contraignantes ou coûteuses dont l'application est fortement recommandée, mais laissée au choix des responsables de services, Ou Mesures dont l'efficacité est prouvée mais dont la mise en œuvre est coûteuse et contraignante. (La preuve est généralement apportée par une seule étude bien menée ou plusieurs études concordantes acceptables).
<b>CATEGORIE 3 C3</b>	Mesures dont l'efficacité est insuffisamment évaluée Ou dont la mise en œuvre est irréaliste. Elles ne peuvent faire l'objet de recommandations. (Elles sont souvent le fruit d'étude de faible qualité, aux conclusions scientifiques peu probantes).

*Se référer aux fiches informatives*

- **Patient infecté**

On entend par patient infecté le patient pour lequel a été identifiée : la présence d'un micro-organisme (ex : BMR) dans un site anatomique habituellement stérile, **accompagnée de signes cliniques ou biologiques d'infection** (ex : infection de site opératoire, infection urinaire asymptomatique, bactériémie...) *Source : Comité Technique National des Infections Nosocomiales. Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques. Recommandations pour les établissements de santé 1999, p11.*

- **Patient colonisé**

On entend par patient colonisé le patient pour lequel a été identifiée : la présence d'un micro-organisme (ex : BMR) dans un site anatomique où l'espèce est souvent présente mais pas à l'état multirésistant (ex : SARM et rhinopharynx, EBSLE et tube digestif) ou, alternativement, dans un site anatomique où l'espèce est en général absente **mais sans signe clinique ni biologique d'infection** (ex : *P.aeruginosa* et voies aériennes supérieures). *Source : Comité Technique National des Infections Nosocomiales. Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques. Recommandations pour les établissements de santé 1999. P11.*

- **Peau saine**

La peau saine correspond à l'absence d'excoriations, de blessures, d'infections ou d'affections cutanées.

- **Plaie** (grec. plêgê; lat. plaga : coup, blessure)

Une plaie correspond à l'ouverture des parties molles du corps produite par un agent mécanique externe ou une cause pathologique, avec ou sans perte de substance.

- **Plaies aiguës**

Les plaies aiguës correspondent aux plaies franches (incision chirurgicale rapidement suturée), aux plaies comportant de multiples portes d'entrée et des risques possibles de contamination (présence de drain, lame, broche...) et aux plaies traumatiques représentées par les plaies ouvertes ou délabrées qui représentent des risques augmentés de contamination exogène.

- **Plaies chroniques (dites en "milieu ouvert")**

Les plaies chroniques correspondent aux ulcères et aux escarres qui présentent un risque de colonisation en présence d'exsudat, de nécrose ou d'hématome. Les plaies chroniques surviennent généralement sur des tissus déjà cicatrisés. Elles peuvent être favorisées par une mauvaise fixation de l'épiderme sur le derme ou des anomalies vasculaires ou métaboliques. Elles sont souvent caractérisées par une importante quantité de collagène, qui réduit la vascularisation et l'apport d'oxygène.

- **Pré-désinfection (décontamination)**

La pré-désinfection désigne le premier traitement à effectuer sur les objets et matériels souillés dans le but de diminuer la population de micro-organismes et de faciliter le nettoyage ultérieur. Elle protège le personnel lors de la manipulation des instruments et évite la contamination de l'environnement. *Source : Agence Française de Normalisation (AFNOR). Guide pour la décontamination, le nettoyage et la stérilisation des instruments de chirurgie. 1992.*

- **Précautions standard**

Les précautions *standard* désignent l'ensemble de recommandations à mettre en œuvre vis à vis de TOUT PATIENT, quel que soit son statut infectieux. *[Des précautions d'hygiène doivent être appliquées pour tout patient, quel que soit son statut infectieux, afin d'assurer une protection systématique de tous les patients et des personnels vis-à-vis des risques infectieux. La maîtrise du risque de transmission d'agents infectieux impose le respect par le personnel de précautions standard ou générales...]* *Source : Recommandation 52, 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales, CTIN, 1999. Se référer aux fiches informatives.*

- **Prescription médicale**

La prescription médicale est nécessaire pour les actes infirmiers précisés dans le Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, notamment dans l'Article 6 : *[Outre les actes et activités visés aux articles 11 et 12, l'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin...]*

- **Rémanence** du latin *remanere* « demeurer »

La rémanence désigne la durée pendant laquelle l'effet de l'antiseptique persiste après son application sur la peau (ou persistance d'action du désinfectant sur une surface).

- **Stérilisation**

La stérilisation est la mise en œuvre d'un ensemble de méthodes et de moyens visant à éliminer tous les micro-organismes vivant de quelque nature que ce soit, portés par un objet parfaitement nettoyé. (Norme NF T 72-101).

- **Traçabilité**

La traçabilité désigne l'aptitude à retrouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'une entité au moyen d'identification enregistrées. Lorsqu'il se rapporte à un produit, le terme traçabilité peut se référer à : l'origine des matériaux et des pièces, l'historique des processus appliqués au produit, la distribution et l'emplacement du produit après livraison.

- **Transmission croisée**

La transmission croisée désigne la transmission de micro-organismes d'un patient à un autre par l'intermédiaire de matériels, surfaces ou des personnels eux-mêmes (en particulier les mains).

## Références

### Textes réglementaires

- Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 paru au JO du 9 août 2004, relatif à la profession d'infirmier ou d'infirmière, et indexé dans le Code de Santé Publique, Livre III. Auxiliaires médicaux, titre 1er ; profession d'infirmier ou d'infirmière
- Circulaire DGS/DHOS/DRT/DSS n°2003-165 du 2 avril 2003 relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH
- Circulaire DGS/2C n°2002-268 du 30 avril 2002 relative aux études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier
- Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques
- Circulaire DGS/DH - N°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé
- Décret n° 97-1057 du 19 novembre 1997 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale
- Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique
- Circulaire DGS/VS-DH- DH/EM1/EO1 n°97/672 du 20 octobre 1997 relative à la mise en place d'un système qualité pour la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé
- Décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute
- Circulaire n°669 du 14 avril 1996 relative à l'interdiction de "restériliser" le matériel médico-chirurgical non réutilisable dit à "usage unique"
- Code de déontologie Médicale Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie Médicale. Titre 4 ; De l'exercice de la profession - 1. Règles communes à tous les modes d'exercice - Article 71
- Décret n° 95-292 du 16 mars 1995 relatif aux dispositifs médicaux définis à l'article L. 665-3 du code de la santé publique et modifiant ce code (deuxième partie: Décrets en Conseil d'Etat) Annexe 9 -Classification des dispositifs médicaux autres que les dispositifs implantables actifs
- Arrêté du 23 mars 1992 relatif au programme des études conduisant au Diplôme d'Etat d'infirmier
- Décret n°93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et des infirmières
- Arrêté du 28 septembre 2001 modifiant l'arrêté du 23 mars 1992 modifié relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier
- Code de Déontologie des sages-femmes - Décret n°91-779 du 8 août 1991 portant code de déontologie des sages-femmes
- Décret n°81-306 du 2 avril 1981 relatif aux études conduisant au Diplôme d'Etat d'infirmier modifié par le décret n°87-1039 du 23 décembre 1987, par le décret n°88-1076 du 30 novembre 1988 et par le décret n°92-264 du 23 mars 1992
- Loi n°75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux

## Ouvrages

- AFNOR. Antiseptiques et désinfectants 2000 : 546.
- ANAES. Évaluation de la prévention des escarres. Service Evaluation en Etablissements de Santé 1998: 76.
- BLANCHARD S, RUILLOD D. Démarche professionnelle, Démarche de soins, Quel apprentissage ? Soins Cadres 2001; 37: 57-9.
- C.CLIN Est. Aide à l'élaboration d'un projet d'enseignement de l'hygiène. 2001; 18.
- C.CLIN Sud-Ouest. Recommandations pour une bonne coopération entre les instituts de formation et les structures de lutte contre les infections nosocomiales. 1998; 11.
- C.CLIN Sud-Ouest. Le bon usage des antiseptiques. 2001: 58.
- C.CLIN Paris-Nord. Antiseptiques et désinfectants 2000 : 85.
- Comité Technique des Infections Nosocomiales. Maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1999: 23.
- Comité Technique National des Infections Nosocomiales. Les 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1999; Numéro spécial: 120.
- Comité Technique National des Infections Nosocomiales. Guide de bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1998: 133.
- COTEREHOS. Hygiène et architecture dans les établissements de santé : aide à la conception et à la rénovation des unités de soins. Guide du Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier 1997: 59.
- Commission Centrale des Marchés . Guide du bionettoyage. 1994:81.
- Fargnier F and Salomon D. La désinfection de la peau et des plaies cutanées. Médecine et Hygiène 1999; 57: 821-5.
- Fleurette J, Freney J, and Reverdy M-E. Antisepsie et désinfection. 1995: Editions ESKA. 362-403.
- MONTMORENCY A. Rapprocher l'enseignement du terrain. HMH 2000; 25: 6-8.
- SIEBERT C. Mises en situation professionnelle et harmonisation des pratiques. Soins Cadres 2001; 39: 48-52.
- Société Française d'Hygiène Hospitalière. Recommandations pour la désinfection des mains. 2002: 28.

## Normes

### **Antiseptie et désinfectant**

- Norme AFNOR NFT 72-101, 1981
- Directive 98/8/CEE relative à la mise sur le marché de produits biocides (23 catégories)

### **Lavage des mains**

- Norme NF EN 1500. Antiseptiques et désinfectants chimiques. Traitement hygiénique des mains par friction. Méthode d'essai et prescription, 1997.
- Norme NF EN 1499. Antiseptiques et désinfectants chimiques. Lavage hygiénique des mains. Méthodes d'essai et prescription, 1997.

### **Gants**

- Norme AFNOR NF EN 455-1/A1. Gants médicaux non réutilisables. Partie 1 : Détection des trous : prescription et essais, 1998.
- Norme AFNOR NF EN 455-2/A1. Gants médicaux non réutilisables. Partie 2 : Propriétés physiques : prescription et essais, 1998.
- Norme AFNOR NF EN 455-3. Gants médicaux à usage unique. Partie 3 : Exigences et essais pour évaluation biologique, 2000.

### **Déchets**

- Norme AFNOR NFX 30 500. Emballages des déchets d'activité de soins. Boîtes et minicollecteurs pour déchets perforants. Spécifications et essais, 1999.
- Norme AFNOR NFX 30-501. Emballages des déchets d'activités de soins. Sacs pour déchets mous à risques infectieux. Essais et spécifications, 2001.

### **Dispositifs médicaux**

- Directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux.

## *Sigles*

- **A.E.S.** Accident d'Exposition au Sang
- **B.M.R.** Bactéries Multi-Résistantes
- **C.C.I.** Chambre à Cathéter Implanté
- **C.L.I.N.** Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales
- **C. CLIN** Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- **C.T.I.N.** Comité Technique National des Infections Nosocomiales
- **D.A.S.R.I.** Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux
- **D.M.** Dispositifs Médicaux
- **G.E.R.E.S.** Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux.
- **L.C.** Lavage Chirurgical (des mains)
- **L.H.** Lavage Hygiénique (des mains)
- **L.S.** Lavage Simple (des mains)
- **S.H.A.** Solution Hydro-Alcoolique (en solution ou en gel )
- **S.I.I.H.H.F.** Société des Infirmières et Infirmiers en Hygiène Hospitalière de France
- **S.F.H.H.** Société Française d'Hygiène Hospitalière

AES 7, 9, 11, 12, 22, 23, 24, 26, 44, 50  
Antisepsie / Antiseptique 7, 8, 9, 13, 14, 24, 37, 38, 39, 41, 51, 52, 53, 55, 57, 58  
Bloc opératoire 13, 19, 21, 24, 35, 36, 39, 46  
BMR 7, 28, 44, 51, 54  
Cathéter 6, 8, 9, 20, 26, 32, 35, 38, 39, 43, 59  
Chambre implantable 6, 8, 9, 20, 26, 31, 41, 43, 59  
Chariot de soins 34, 35, 36, 39  
Contamination 18, 22, 23, 34, 43, 44, 51, 54, 55  
Date de péremption 31, 33, 36, 37  
Déchets 7, 23, 30, 51, 52, 56, 58, 59  
Désinfection / Désinfectant cutané 9, 13, 14, 37, 38, 39, 50, 51, 52, 57, 58  
Désinfection / Désinfectant des dispositifs médicaux 7, 8, 9, 13, 14, 30, 31, 32, 33, 39, 40, 48, 50, 51, 52, 55, 57, 58  
Désinfection / Désinfectant des mains 7, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 24, 25, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 58  
Désinfection / Désinfectant des surfaces 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 26, 31, 34, 35, 36, 50, 51, 52, 55, 57, 58  
Dispositifs médicaux 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 22, 24, 25, 31, 32, 33, 38, 40, 43, 48, 50, 51, 53, 56, 57, 58, 59  
Drain 6, 8, 9, 26, 43, 44, 54  
Endoscope / Endoscopie 23, 33, 41  
Gants 7, 8, 9, 11, 12, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 41, 43, 44, 46, 47, 58  
Hygiène des mains 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 30, 42, 43  
Information patient 30, 31  
Injection 6, 8, 9, 23, 26, 39  
Isolement 7, 21, 28, 29, 30, 32, 43  
Linge 19, 30, 36, 41  
Lunettes 19, 21, 23, 24, 41  
Maladie de Creutzfeldt-Jakob 28  
Masque 19, 21, 22, 23, 24, 25, 41  
Nettoyage/ Entretien / Environnement 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 24, 26, 27, 31, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 47, 48, 51, 53, 55, 57  
Pansement 17, 26, 46, 48  
Patient immunodéprimé 20, 34  
Patient infecté 17, 20, 28, 34, 35, 43, 54  
Peau lésée 22, 32, 37, 38, 41, 48, 51  
Peau saine 23, 24, 25, 32, 37, 38, 39, 43, 51, 54  
Plan de travail 35, 36, 53  
Ponction lombaire 43  
Ponctions articulaires / biologiques 23, 39, 43  
Précautions standard 22, 26, 28, 30, 41, 55  
Prélèvements biologiques 6, 8, 9, 26, 38, 41, 47  
Protocole / Procédure 20, 24, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 55  
Risque infectieux 3, 16, 20, 21, 26, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 43, 44, 48, 51, 52, 53  
SHA 16, 17, 59  
Soins à risque 17, 21, 23, 35, 41, 52, 56  
Tenue 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21  
Toilette 6, 8, 12, 26, 39  
Traçabilité 7, 33, 34, 55