



HYGIENE ET PRISE EN CHARGE DES DISPOSITIFS MEDICAUX EN GYNECOLOGIE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

GUIDE DE BONNES PRATIQUES



HYGIENE ET PRISE EN CHARGE DES DISPOSITIFS MEDICAUX EN GYNECOLOGIE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

GUIDE DE BONNES PRATIQUES

Coordinateurs du groupe : Docteur Sandra MALAVAUD
 Docteur Sophie VAN DE STEENE

Document validé par le Conseil d'Orientation en avril 2005

Edition 2006

CCLIN Sud-Ouest - Groupe Hospitalier Pellegrin - 33076 BORDEAUX Cedex

Tel : 05.56.79.60.58 - Fax : 05.56.79.60.12 - www.cclin-sudouest.com

GROUPE DE TRAVAIL

Mme R. GALASSO	Cadre sage-femme	Centre Hospitalier Universitaire	Toulouse
M. M. HATIMI	Infirmier hygiéniste	Nouvelle Clinique de l'Union	Saint Jean
Mme N. JALABER	Sage-femme		Frégouville
Dr S. MALAUD	Praticien hygiéniste	Centre Hospitalier Universitaire	Toulouse
Mme F. MANELPHE	Cadre sage-femme	Centre Hospitalier Universitaire	Toulouse
Mme E. ORIVES	Cadre sage-femme	Centre Hospitalier	Mazamet
Dr S. VAN DE STEENE	Praticien hygiéniste	CCLIN Sud-Ouest	Toulouse

GROUPE DE LECTURE

Dr B. PILARD	Gynécologue	Hôpital Joseph Ducuing	Toulouse
Dr J-A. BOURNAZEAU	Gynécologue	Nouvelle Clinique de l'Union	Saint-Jean
Dr S. RICHARD	Gynécologue	Centre Hospitalier Universitaire	Bordeaux
Dr B. MONNIER	Gynécologue	Centre Hospitalier Universitaire	Bordeaux

SOMMAIRE

Page

INTRODUCTION

Objectifs et limites du guide.....	5
------------------------------------	---

CADRE REGLEMENTAIRE	5
---------------------------	---

EVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX EN GYNECOLOGIE

I. Flore microbienne génitale normale.....	8
II. Infections en gynécologie	8
III. Transmission croisée.....	9

TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX UTILISES EN GYNECOLOGIE

I. Classification des dispositifs médicaux.....	11
II. Traitement des dispositifs médicaux : principes généraux	11
III. Application aux dispositifs médicaux utilisés en gynécologie	14
IV. La traçabilité des dispositifs médicaux.....	17
V. La matériovigilance	18

HYGIENE DES SOINS

I. Précautions standard et prévention des accidents avec exposition au sang (AES)	19
II. Hygiène des mains.....	21
III. Les gants.....	23
IV. La tenue et sa protection	24
V. Antisepsie de la peau et des muqueuses	24
VI. Cas particulier : portage de bactérie multi-résistante (BMR)	27

LES LOCAUX ET L'ENVIRONNEMENT

I. Entretien des locaux.....	28
II. Le poste de lavage des mains	29
III. Les déchets.....	29

REFERENCES	31
------------------	----

LEXIQUE.....	33
--------------	----

ANNEXES	36
---------------	----

INTRODUCTION

La particularité de l'exercice en gynécologie est liée à l'existence d'une flore vaginale riche, fréquemment modifiée par la présence de micro-organismes pathogènes, transmissibles, certes par voie sexuelle, mais également par transmission croisée via le matériel, les mains, les surfaces.

Objectifs et limites du guide

Ce document se veut un guide de bonnes pratiques, favorisant la mise en place de protocoles visant à prévenir le risque infectieux dans des secteurs aussi divers que les services et les consultations de gynécologie, les centres de planification familiale, les dispensaires anti-vénériens, et ce à l'usage de médecins, sages-femmes et infirmières. Il s'agit en particulier d'identifier les dispositifs médicaux utilisés en gynécologie et de définir des procédures d'entretien adaptées.

Ce guide n'abordera pas :

- les pratiques de bloc opératoire,
- la gestion pré-opératoire du risque infectieux,
- les dispositifs spécifiques à l'obstétrique.

Toutefois, certains actes (colposcopie, hystéroscopie) sont à la frontière d'une activité de consultation et de bloc opératoire.

Ce guide se veut synthétique, procurant une information concise, rapidement accessible et facilement utilisable par les gynécologues et sages-femmes ; certains aspects étant largement développés dans d'autres ouvrages, en particulier le Guide de Bonnes Pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé, ils ne sont que résumés dans ce guide.

CADRE REGLEMENTAIRE

- ▀ Code de la Santé Publique, art. R.4127-1 et suivants portant code de déontologie médicale, notamment art. R.4127-71 : « [Le médecin] doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise, et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées. [...] »
- ▀ Code de la Santé Publique, art. R.4127-301 et suivants portant code de déontologie des sages-femmes, notamment art. R.4127-309 sur la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux.
- ▀ Code de la Santé Publique, art. R.4311-1 et suivants : actes professionnels des infirmiers et infirmières.

- ➡ Code de la Santé Publique, art. R.711-1-1 et suivants : organisation de la lutte contre les infections nosocomiales, signalement des infections nosocomiales.
- ➡ Circulaire DGS/DHOS n° 645 du 29 décembre 2000, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX UTILISES EN GYNECOLOGIE

- ➡ Code de la Santé Publique, art. L.5126-2 : stérilisation de dispositifs médicaux par les pharmacies à usage intérieur.
- ➡ Code de la Santé Publique, art. L.5212-2, art. R.5212-14 et suivants : matériovigilance.
- ➡ Circulaire DGS/DH 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 : confirmation du principe de non-réutilisation des dispositifs médicaux à usage unique.
- ➡ Lettre circulaire du 6 février 1996 relative à la sécurité d'utilisation des dispositifs médicaux : recommandations relatives à l'utilisation du gel échographique.
- ➡ Circulaire DGS/DH n° 672 du 20 octobre 1997 relative à la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé et note d'information DGS/DH n° 226 du 23 mars 1998.
- ➡ Arrêté du 11 décembre 1998 relatif aux stérilisateurs à billes.
- ➡ Arrêté du 16 juin 2000 relatif à la forme et au contenu des signalements d'incidents ou risques d'incidents dans le cadre de la matériovigilance.
- ➡ Arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière. Ligne directrice particulière n°1 : préparation des dispositifs médicaux stériles. Journal officiel du 3 juillet 2001.
- ➡ Circulaire DHOS/DGS n° 591 du 17 décembre 2003 relative aux modalités de traitement manuel pour la désinfection des endoscopes non autoclavables dans les lieux de soins.

HYGIENE DES SOINS

- ➡ Circulaire DGS/DH n° 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 n° 680 du 8 décembre 1999, relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques.
- ➡ Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins et assimilés.

- ➡ Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés.
- ➡ Circulaire DHOS/DGS n° 34 du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.

EVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX EN GYNECOLOGIE

I - FLORE MICROBIENNE GENITALE NORMALE

En période d'activité génitale, la flore vaginale normale de la femme est constituée par des bactéries du genre *Lactobacillus* (bacilles de Doderlein). Le pH de la cavité vaginale est acide, provenant de la dégradation du glycogène par les bacilles de Doderlein. Cette acidité empêche la croissance des bactéries et des parasites et modérément celle des *Candida*.

La flore bactérienne est également constituée par une quantité importante de bactéries anaérobies.

D'autres bactéries peuvent coloniser plus ou moins longtemps la cavité vaginale :

- bactéries provenant de la flore digestive : *Streptococcus agalactiae* (streptocoques du groupe B), entérobactéries, entérocoques, anaérobies
- bactéries provenant de la flore cutanée : staphylocoques, corynébactéries
- bactéries d'origine incertaine : mycoplasmes, *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus*
- bactéries de la flore buccopharyngée : streptocoques α , *Haemophilus*
- bactéries de l'environnement : *Pseudomonas*, *Acinetobacter*

L'endocol est normalement stérile.

La flore vaginale de la femme ménopausée et de la petite fille est constituée essentiellement de bactéries d'origine digestive et cutanée.

II - INFECTIONS EN GYNECOLOGIE

On peut distinguer quatre types d'infections :

- celles dues à des bactéries pathogènes spécifiques :
 - ***Neisseria gonorrhoeae*** : l'infection du col est asymptomatique dans 60 à 90 % des cas. Les complications hautes font toute la gravité de cette infection. Des formes septicémiques ou disséminées peuvent être accompagnées de signes cutanés et articulaires.
 - ***Chlamydia trachomatis*** : l'infection peut provoquer une cervicite mucopurulente avec ou sans symptômes, qui peut se compliquer d'inflammation pelvienne avec risque important d'atteinte tubaire (salpingite) et problème de stérilité. Le nouveau-né peut s'infecter au moment de l'accouchement avec des signes de conjonctivite et de pneumonie.
 - celles dues à des pathogènes potentiels (responsables de **vaginose bactérienne**) :
 - ***Gardnerella vaginalis*, anaérobies, streptocoques, mycoplasmes, *Mobiluncus*, *Trichomonas*, *Candida***
- Ils remplacent la flore normale avec disparition des Bacilles de Doderlein. L'aspect et l'odeur des sécrétions vaginales sont évocateurs.
- Les **Mycoplasmes** peuvent être présents à l'état commensal, ce qui rend difficile l'appréciation de leur pouvoir pathogène. La prévalence de *Ureaplasma urealyticum* au

niveau du vagin ou de l'endocol est d'environ 80%, celle de *Mycoplasma hominis* est, selon les auteurs, autour de 20% chez la femme. Le rôle de *Mycoplasma genitalium* est encore mal connu. La présence de mycoplasmes à partir de prélèvements normalement stériles est significative.

Trichomonas vaginalis est un parasite, protozoaire flagellé, qui est à l'origine de 20% des vaginoses, associé à d'autres germes dans 10 à 20 % des cas.

Candida albicans est un champignon non filamenteux ou levure responsable d'un nombre assez important de vulvo-vaginites surtout chez les femmes prenant des contraceptifs.

- celles dues à des virus :

Outre les **virus** transmissibles par le sang (hépatites - HBV et HCV ; VIH) d'autres virus peuvent être présents dans les sécrétions vaginales : Herpes simplex (HSV), Cytomégalo virus (CMV), Adenovirus, Papillomavirus (HPV) et Morbillivirus. Mais la pathologie gynécologique viro-induite est dominée par le Papillomavirus et le virus Herpes simplex :

- **Papillomavirus (HPV)** : les infections peuvent atteindre le périnée, la vulve, le vagin ou le col utérin. La transmission est sexuelle. Le pic de fréquence se situe entre 15 et 25 ans ; la prévalence de l'infection cervicale à HPV est variable selon la technique de diagnostic, de 2 à 3 % sur frottis cervico-utérin à 10% par recherche d'ADN viral, voire plus si une technique de PCR est utilisée (jusqu'à 30 %). De nombreuses infections sont asymptomatiques ; lorsqu'il y a des lésions, elles se traduisent le plus souvent par des condylomes ano-génitaux plans ou acuminés (« crêtes de coq ») ou par des néoplasies intra-épithéliales, ou chez la femme plus âgée par des lésions érythro-leucoplasiques évocatrices d'une maladie de Bowen.

- **Herpes simplex virus (HSV-2)** : il provoque une infection génitale aiguë survenant après contacts sexuels, avec des récurrences possibles. La transmission néonatale a lieu le plus souvent au moment de l'accouchement.

- celles dues à un déséquilibre de flore :

La présence d'**entérobactéries** dans un prélèvement vaginal ne doit pas être systématiquement prise en compte, sauf si la flore (bacilles de Doderlein) est totalement absente.

Chez la **femme enceinte**, le dépistage systématique de *Streptococcus agalactiae* (streptocoque du groupe B) est aujourd'hui recommandé (ANAES 2001).

La **syphilis**, bien que rare, est à nouveau d'actualité. La transmission nécessite un contact direct avec un exsudat infectieux, en règle générale au cours de rapports sexuels. D'autres modes de transmission indirecte sont discutables.

III - TRANSMISSION CROISEE

Le risque de transmission croisée liée aux soins est peu documenté, les pratiques en dehors d'un contexte chirurgical étant probablement à faible risque de transmission croisée ; des contaminations via des gels d'échographie ont été décrites, en particulier à *Klebsiella pneumoniae*.

Le risque manuporté existe, il est à prendre en compte en particulier en cas de colonisation à bactérie multi-résistante aux antibiotiques (BMR).

Le risque d'accident avec exposition au sang (AES) parmi les professionnels existe également, c'est pourquoi il est apparu nécessaire de formaliser les pratiques d'hygiène dans ce domaine.

TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX UTILISES EN GYNECOLOGIE

I - CLASSIFICATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX (DM)

Le traitement à appliquer aux différents DM est fonction **du niveau de risque infectieux** lié à l'utilisation du DM ; il est donc fonction du **site anatomique** auquel le DM est destiné. Le degré de souillure visible du DM après utilisation n'intervient pas dans le choix du niveau de traitement.

DESTINATION DU MATERIEL	CLASSEMENT DU MATERIEL	NIVEAU DE RISQUE INFECTIEUX	NIVEAU DE TRAITEMENT REQUIS
Introduction dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile, quelle que soit la voie d'abord	Critique	Haut	A défaut d'usage unique stérile : - stérilisation si matériel autoclavable - Désinfection de Haut Niveau (DHN) par immersion dans un produit désinfectant, si matériel thermosensible
En contact avec une muqueuse, une lésion cutanée ou une plaie	Semi-critique	Médian	A défaut d'usage unique stérile : Désinfection de Niveau Intermédiaire (DNI) par immersion dans un produit désinfectant
En contact avec la peau intacte du patient ou sans contact avec le patient	Non critique	Bas	Désinfection de Bas Niveau (DBN) : - matériel immergeable : immersion dans un produit détergent-désinfectant - matériel non immergeable : essuyage avec un papier ou un carré de soins imprégné d'un détergent-désinfectant

Tableau I : Classement des dispositifs médicaux et niveau de traitement requis (Guide de désinfection des dispositifs médicaux. CTIN 1998)

II - TRAITEMENT DES DM : PRINCIPES GENERAUX

- **Le matériel à usage unique est celui qui assure la meilleure sécurité pour les patientes, associée à une souplesse de gestion.**

Chaque fois que possible, le matériel à usage unique devra être privilégié. Une étude financière peut être utile avant d'effectuer un choix ; elle intégrera pour un volume d'actes concernés, le coût :

- d'une part de la stratégie « matériel réutilisable », avec l'investissement de départ, le coût de traitement à chaque utilisation et le coût de la gestion du parc ;

- d'autre part le coût de l'approvisionnement en matériel à usage unique, de la gestion des stocks et de la gestion des déchets produits.

Cependant pour certains dispositifs, une solution mixte est incontournable (ex. : 3 tailles disponibles pour les spéculums jetables, alors qu'il faut 8 tailles différentes pour répondre à toutes les situations en pratique médicale).

Lorsqu'il s'agit d'un dispositif médical réutilisable, **la stérilisation est toujours préférable à la désinfection**, car le niveau d'efficacité est supérieur et, dans un emballage approprié et non détérioré, la stérilité est maintenue.

Le personnel en charge du traitement des DM doit être protégé par le port d'une **tenue adaptée** : tablier à usage unique, gants à manchette longue, masque.

Le traitement des DM s'appuie sur un enchaînement d'étapes, qui schématiquement ont pour rôle :

- d'éliminer les salissures,
- de réduire la quantité de protéines présentes sur le DM,
- de réduire la population microbienne également présente sur le DM.

Chaque étape prépare la suivante ; le processus est poursuivi jusqu'au niveau de traitement permettant de répondre au degré de criticité du DM tel que défini ci-dessus (non critique, semi-critique, critique).

Ces étapes sont :

1. le pré-traitement,
2. le nettoyage,
3. le rinçage intermédiaire,
4. le séchage,
=> FIN DU TRAITEMENT POUR LES DM NON CRITIQUES
5. la stérilisation, ou, à défaut, la désinfection pour les DM critiques ou semi-critiques.

ETAPE	OBJECTIFS	MODALITES
Pré-traitement	- faciliter le nettoyage - abaisser le niveau de contamination	- réalisé le plus précocement possible après le geste - en fonction du DM : ▪ essuyage ▪ ou rinçage à l'eau du réseau ▪ ou immersion dans une solution détergente ou détergente-désinfectante
Nettoyage	éliminer les salissures	- immersion dans une solution détergente ou détergente-désinfectante - combinaison de 4 facteurs : ▪ action chimique ▪ action mécanique ▪ température ▪ temps de contact
Rinçage intermédiaire	éliminer toute trace de détergent ou détergent-désinfectant	eau du réseau
Séchage		égouttage, essuyage, soufflage d'air

Les étapes décrites ci-dessus sont des préalables indispensables à toute opération :

- **de désinfection par immersion, qu'il s'agisse d'une désinfection de niveau intermédiaire ou de haut niveau, s'adressant exclusivement à des DM thermosensibles**
- **de stérilisation**

Stérilisation ou, à défaut, désinfection	détruire ou inactiver les micro-organismes	stérilisation par autoclave : - conditionnement - stérilisation à la vapeur d'eau sous pression à 134°C pendant 18 min	désinfection chimique : - immersion dans une solution désinfectante - rinçage terminal abondant* - séchage
Stockage	protéger de la recontamination	La stérilité n'est maintenue que pour un DM stérile dans un emballage scellé et non détérioré. Dans tous les autres cas, il existe un risque de recontamination par la flore de l'environnement. Le stockage se fera : - dans un placard ou tiroir propre et fermé - ou sur un rayonnage ajouré dans un local spécifique	

*La qualité de l'eau de rinçage terminal est adaptée au niveau de désinfection atteint :

- DHN : eau stérile (DM manipulé avec des gants stériles)

- DNI : eau du réseau contrôlée régulièrement, ou mieux, eau traitée par micro-filtration terminale

Lors des phases d'immersion dans les solutions détergentes, détergentes-désinfectantes ou désinfectantes, **le respect des temps de contact** préconisés est fondamental pour permettre l'efficacité du traitement en maîtrisant au mieux les risques de détérioration des DM. Il convient de s'assurer lors de l'achat de tout DM que celui-ci est compatible avec les procédures de traitement requises, en fonction du degré de criticité.

Les opérations de rinçage sont également fondamentales, car leur qualité conditionne l'élimination du matériel contaminant (salissures et micro-organismes) ainsi que l'élimination des produits. Ceci permet d'éviter, d'une part les interférences éventuelles entre produits utilisés dans des phases successives de traitement, et d'autre part la présence de résidus toxiques pour les tissus vivants.

A défaut d'usage unique stérile :

- **matériel thermorésistant** : stérilisation par autoclavage
- **matériel thermosensible critique** : désinfection chimique de haut niveau par immersion
- **matériel thermosensible semi-critique** : désinfection chimique de niveau intermédiaire par immersion

III - APPLICATION AUX DISPOSITIFS MEDICAUX UTILISES EN GYNECOLOGIE

- **L'utilisation de protège-sondes à usage unique non lubrifiés est indispensable pour les échographies endocavitaires, sans pour autant dispenser d'un traitement (voir tableau).**

DISPOSITIF MEDICAL	CLASSEMENT DU MATERIEL	NIVEAU DE RISQUE	TRAITEMENT REQUIS
Hystérosopes : - rigides : autoclavables - souples : non autoclavables	critique	haut	Stérilisation par autoclave, ou, à défaut, DHN par immersion dans un produit désinfectant adapté*, temps d'immersion selon indications du fournisseur, rinçage final à l'eau stérile, séchage
Anuscope	semi-critique	médian	DNI par immersion dans un produit désinfectant adapté*, temps d'immersion selon indications du fournisseur, rinçage final à l'eau du réseau, séchage
Colposcope	semi-critique	médian	DNI par immersion dans un produit désinfectant adapté*, temps d'immersion selon indications du fournisseur, rinçage final à l'eau du réseau, séchage

DISPOSITIF MEDICAL	CLASSEMENT DU MATERIEL	NIVEAU DE RISQUE	TRAITEMENT REQUIS
Spéculum	semi-critique	médian	Usage unique ou stérilisation par autoclave
Sonde d'échographie endo-vaginale, utilisée avec protège-sonde non stérile	semi-critique	bas si protège-sonde non rompu en fin de geste	Désinfection de bas niveau - soit par immersion** dans un bain détergent-désinfectant, temps d'immersion selon indications du fournisseur, suivi du nettoyage, rinçage et séchage - soit par essuyage avec un papier à UU imprégné de détergent-désinfectant
		médian si protection rompue	DNI par immersion dans un produit désinfectant adapté*, temps d'immersion selon indications du fournisseur, rinçage final à l'eau du réseau, séchage
Sonde de rééducation périnéale	semi-critique	médian	Idéalement, sonde à usage unique strict A défaut, sonde dédiée à chaque patiente : en fin de séance, laver à l'eau et au savon liquide, rincer, essuyer avec un papier à UU, envelopper dans un papier à UU et la remettre à la patiente en lui recommandant de la nettoyer à nouveau de la même façon avant la séance suivante.
Sonde d'échographie sur peau saine (écho abdominale, écho des seins...)	non critique	bas	Désinfection de bas niveau - soit par immersion dans un bain détergent-désinfectant, temps d'immersion selon indications du fournisseur, suivi du nettoyage, rinçage et séchage** - soit par essuyage avec un papier à UU imprégné de détergent-désinfectant
Echographe (capot, écran, clavier, track-ball, porte-sonde)	non critique	bas	- Essuyage avec un papier à UU imprégné de détergent-désinfectant ; ne jamais pulvériser le produit directement sur les surfaces. - Le clavier à touches non tactiles peut être protégé par un film transparent, changé tous les jours et systématiquement en cas de souillure. - Le porte-sonde ne doit recevoir qu'une sonde préalablement traitée.
Sonde vaporisation LASER	critique	haut	- stérilisation des pièces démontables - protection par houssage des pièces manipulées en cours de geste

DISPOSITIF MEDICAL	CLASSEMENT DU MATERIEL	NIVEAU DE RISQUE	TRAITEMENT REQUIS
Mandrins vaginaux	semi-critique	médian	Usage unique, ou à défaut, stérilisation par autoclave
Matériel médico-chirurgical (hystéromètre, pinces tire-col Pozzi, pinces Longuettes, bougies de dilatation, ciseaux, pince à biopsie, seringues de Novack, anses de conisation, pinces à pansement type Cheron...)	critique	haut	Usage unique, ou à défaut, stérilisation par autoclave
Matériel à frottis (spatules, brosses) ; pipelle de Cornier...	critique	haut	Usage unique
Laminaires, synthétiques ou naturels	critique	haut	Usage unique
Stérilet	critique		Usage unique exclusivement

*En France, choix du produit limité à : glutaraldéhyde 2% (durée d'immersion 20 min en DNI, 60 min en DHN) ou acide peracétique (durée d'immersion variable selon la concentration des marques proposées). **Le choix de l'un exclut l'utilisation de l'autre produit.**

**toujours vérifier les indications du fabricant, car il existe des sondes étanches et immergeables ou non étanches et non immergeables ; en outre la jonction capteur-câble peut ne pas être immergeable. Vérifier également la compatibilité des matériaux avec les produits utilisés, à défaut interroger le constructeur. Il convient de rédiger une fiche technique reprenant ces précisions pour chaque type de sonde.

Gel d'échographie :

Choisir de petits conditionnements (250 ml maximum).

Conformément à la lettre circulaire du 6 février 1996, les canettes de gel d'échographie entamées doivent être jetées à la fin de la journée (ordures ménagères).

Le gel d'échographie doit être en conditionnement unitaire stérile dans les cas suivants :

- cicatrice opératoire récente,
- plaie cutanée,
- ponction et/ou biopsie,
- examen endo-vaginal.

➤ **La stérilisation :**

Il est désormais possible pour un établissement de santé dépourvu de stérilisation centrale, d'avoir recours à une prestation de service en matière de stérilisation de son matériel en faisant appel à un établissement dont la pharmacie à usage intérieur gère une unité de stérilisation. Dans ce cas, il conviendra de tenir compte des délais d'acheminement et de traitement afin d'adapter le parc de matériel.

IV - LA TRAÇABILITE DES DISPOSITIFS MEDICAUX

La traçabilité doit permettre de faire le lien entre le matériel utilisé pour une patiente et la procédure de traitement subie par ce matériel. Elle concerne tous les DM réutilisables ayant subi soit une stérilisation, soit une désinfection de haut niveau ou de niveau intermédiaire. L'enregistrement permet de retracer un éventuel risque sériel, par l'identification des patientes chez qui un même DM a été utilisé.

Elle comporte au minimum l'identité de la patiente, le nom de l'opérateur, l'identification des DM utilisés et les date et heure de début et de fin de traitement (exemples en annexe 1).

Pour les DM stérilisés, elle doit comporter en outre l'ensemble des contrôles physico-chimiques.

V - LA MATERIOVIGILANCE

Tout incident ou risque d'incident résultant de l'utilisation d'un DM doit être signalé auprès de l'AFSSaPS. Un formulaire de déclaration ainsi qu'une aide au signalement sont disponibles sur le site Internet www.afssaps.sante.fr (annexe 2 : fiche de matériovigilance).

En établissement de santé, il convient de se retourner vers le correspondant local de matériovigilance au sein de l'établissement.

Cette obligation de signalement porte également sur les matériels et produits servant au traitement des DM (autoclave, produits détergents-désinfectants ou désinfectants...).

HYGIENE DES SOINS

Avec le traitement des DM, le respect des règles d'hygiène de base au cours des soins concourt à une prise en charge diagnostique et thérapeutique maîtrisant le risque de transmission croisée d'infections.

I - PRECAUTIONS « STANDARD » ET PREVENTION DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG (AES)

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 lors de tout risque de contact avec le sang, les liquides biologiques ou tout autre produit d'origine humaine. (100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. CTIN 1999)

I – 1. Précautions « standard »

On regroupe sous le terme de **précautions standard** l'ensemble des pratiques qui ont pour objectif :

- de réduire, pour les soignants, le risque d'accident avec exposition au sang et aux produits biologiques ;
- de maîtriser la transmission croisée, essentiellement manuportée, du soignant vers le patient ou d'un patient à un autre via le soignant.

Elles sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Hygiène des mains	Avant de mettre des gants, après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités
Port de gants : changés entre deux patientes, deux activités	- si risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine, muqueuses ou peau lésée de la patiente, notamment à l'occasion de soins à risque (prélèvements sanguins, pose et dépose de voie veineuse, prélèvements vaginaux, examen gynécologique...) ou de manipulations de tubes et échantillons biologiques, linge, matériels souillés ; - lors de soins si les mains du soignant ont des lésions cutanées
Port de surblouse, lunettes, masque anti-projections (ou masque à visière)	- si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine - pour être efficace, le masque doit être bien ajusté au visage - le retrait du masque doit être suivi d'une hygiène des mains

Matériel souillé	- Piquant, coupant, tranchant à usage unique : ▪ utiliser de préférence du matériel sécurisé ▪ ne pas recapuchonner les aiguilles à la main, ne pas les désadapter à la main ▪ éliminer au plus près du soin, dans un conteneur spécifique adapté, imperforable, inviolable, incinérable, en respectant le niveau maximal de remplissage - matériel réutilisable : manipuler avec précaution, éliminer dans un bac de solution détergente-désinfectante au plus près du geste
Surfaces souillées de sang ou produits biologiques humains	Nettoyer avec un papier à usage unique, puis désinfecter avec de l'eau de Javel fraîchement diluée (du jour) au 1/10
Transport de prélèvements biologiques, linge et matériels souillés	- prélèvements acheminés sous double emballage - linge et matériels souillés évacués dans un emballage étanche, fermé

(cf. annexe 3 : utilisation de l'eau de Javel)

I – 2. PREVENTION DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG

Un accident avec exposition au sang est défini comme tout contact percutané (piqûre, coupure), sur muqueuse (œil, bouche), ou sur peau lésée (eczéma, coupure antérieure) avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang.

Le risque moyen de transmission après exposition percutanée au sang d'un patient infecté est de :

- VIH : 0,3%
- VHC : 2 à 3%
- VHB : 2 à 40%

Rappelons que la loi du 18 janvier 1991 stipule que tout professionnel de santé doit être vacciné contre l'hépatite B, et son immunité doit être vérifiée (arrêté du 26 avril 1999).

I – 3. CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG OU AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES (VOIR ANNEXE 4)

Une procédure définissant la conduite à tenir en cas d'AES doit être définie et diffusée dans chaque établissement de santé.

1. soins locaux immédiats

- ne pas faire saigner
- nettoyer immédiatement avec de l'eau et du savon, rincer
- réaliser l'antisepsie avec un antiseptique chloré : Dakin® ou eau de Javel à 2,6% diluée au 1/5, en respectant un temps de contact d'au moins 5 minutes

- en cas de projection sur les muqueuses, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau ;
- 2. **prélever la patiente source**, avec son accord, afin d'évaluer le risque de transmission des virus VIH, VHC et VHB chez l'accidenté(e) ; ne pas oublier le test VIH rapide dans la prescription ;
- 3. **contacter le médecin référent identifié** de l'établissement de soins, ou le médecin des urgences ou le médecin du travail afin d'évaluer le risque de transmission virale et d'envisager une éventuelle chimioprophylaxie ;
- 4. **déclarer l'accident du travail** auprès de l'employeur selon les modalités en vigueur, dans les 48 heures suivant l'accident pour les établissements publics et dans les 24 heures pour les établissements privés ;
- 5. **assurer le suivi** sérologique et clinique en fonction du risque évalué.

Vous pouvez obtenir des informations complémentaires auprès de :

VIH Info Soignant (9 h – 21 h) : 0 810 630 515

SIDA Info Service (24 h / 24) : 0 800 840 800

II - HYGIENE DES MAINS

L'hygiène des mains est le préalable indispensable à tout geste de soin ; les différentes techniques et leurs indications sont résumées dans le tableau ci-dessous. Volontairement, nous n'abordons pas ici le lavage ou la friction chirurgicale des mains.

LAVAGE DES MAINS			FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE (FHA)
Recommandations générales	Mains sans bijoux, ongles courts, sans vernis		
	Mains sans gants		Mains sèches, sans salissures et sans poudre
Produit	Eau + savon (liquide)		Solution ou gel hydro-alcoolique
	Savon doux	Savon antiseptique : Bétadine scrub®, Hibiscrub®	
Principe	- détergence - rinçage	- détergence - désinfection - rinçage	- désinfection - rémanence
Effet	Lavage simple - élimine les salissures - réduit la flore transitoire	Lavage hygiénique - élimine les salissures - élimine la flore transitoire - réduit la flore résidente	FHA - élimine la flore transitoire - réduit la flore résidente
Temps pour une réalisation correcte	Savonnage : 15 sec minimum	Savonnage : 30 à 60 sec	- friction jusqu'à séchage complet avec la dose indiquée par le fournisseur - surtout ne pas rincer
	- rinçage *, séchage minutieux, conditionnent la tolérance - séchage par tamponnement avec un essuie-mains à usage unique		
Indications	- début et fin de travail - salissures visibles <i>a priori</i> non microbiennes - après le retrait de gants - après gestes vie courante (mouchage, WC, repas...) - soins avec contact avec peau saine	- avant tout geste invasif, pose de dispositif médical, ponction - après contact patiente en isolement septique, infectée ou porteuse de BMR** - en cas de succession de gestes contaminants pour la même patiente	- après contact patiente en isolement septique, ou infectée, ou porteuse de BMR** - lors du changement de gants - entre 2 chambres lors de la visite - entre 2 consultantes - en situation épidémique - en cas d'intolérance aux savons antiseptiques - en situation d'urgence - point d'eau distant ou inaccessible
Ne pas utiliser			- sur des mains souillées, poudrées, humides - sur des mains ayant des lésions (eczéma...) - en cas d'AES

* Le rinçage doit être abondant. En pratique, d'une durée équivalente à celle du savonnage.

** bactérie multirésistante

Les patients observent : ils sont désormais très sensibles aux gestes d'hygiène des mains que le professionnel fait en leur présence.

Le port de gants ou l'utilisation de doigtier ne dispense en aucun cas de l'hygiène des mains.

III - LES GANTS

En accord avec les précautions « standard », le port de gants est indispensable dès lors qu'un contact avec les muqueuses, le sang ou les produits biologiques est prévisible.

L'utilisation de gants est précédée et suivie d'un geste d'hygiène des mains ; les gants sont changés entre deux activités, et bien sûr, entre deux patientes.

L'emploi de gants non poudrés est préférable en cas d'utilisation de produit hydro-alcoolique. D'autre part, l'emploi de gants en latex non poudrés minimise les risques d'allergie au latex.

Il existe des gants en latex et des gants sans latex, leur choix tiendra compte du contexte (allergie au latex du soignant, d'une(e) collègue ou de la patiente, politique de prévention de l'établissement), de l'épaisseur du gant et de la dextérité requise ; le choix d'un gant stérile ou non sera fait en fonction du degré d'asepsie requis par le geste à faire.

Des doigtiers à usage unique, en règle générale non stériles, sont également disponibles :

- doigtiers à deux doigts pour touchers vaginaux, en conditionnement individuel
- doigtiers à un doigt, en boîtes-dévidoirs

Le tableau suivant résume les types de gants et indications.

TYPE DE GANTS	INDICATIONS
Non stériles*	- prélèvement sanguin - pose et dépose de voie veineuse - examen gynécologique - prélèvement vaginal - contact avec des produits biologiques - transport de prélèvements biologiques - manipulation de linge, draps ou matériel souillés - entretien des surfaces - traitement manuel des dispositifs médicaux***
Stériles**	- manipulation de l'hystéroscope désinfecté - pose de stérilet - sondage urinaire

***Gants non stériles** : préférer des gants en vinyle, voire en nitrile sur prescription, pour éviter l'allergie au latex ou en cas d'allergie avérée au latex.

****Gants stériles** : gants en latex, de préférence non poudrés en prévention des allergies au latex. En cas d'allergie avérée au latex, utiliser des gants en néoprène si possible, voire en vinyle (ces derniers étant moins solides).

******* Utiliser des gants à manchettes longues (300 ou 400 mm) en nitrile de préférence, ou en latex.

IV - LA TENUE ET SA PROTECTION

Une tenue spécifique de travail, à manches courtes (sur des vêtements également à manches courtes ou retroussées), sera revêtue et changée plusieurs fois par semaine, et dans tous les cas dès qu'elle est souillée. Elle doit pouvoir être lavée à haute température (supérieure à 60°C).

Cette tenue doit être protégée par un tablier à usage unique ou une surblouse en cas de risque de projection.

Pour les gestes LASER, une tenue spécifique est nécessaire comprenant une tenue de bloc, un appareil de protection respiratoire de type FFP1 et des lunettes de protection.

V - ANTISEPSIE DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES

Les antiseptiques sont des médicaments utilisés dans la prévention de l'infection ; ils permettent de réduire la population microbienne présente sur un tissu vivant.

Les principales gammes d'antiseptiques utilisées dans ce cadre sont la gamme PVP iodée, la gamme chlorhexidine et la gamme chlorée. Les deux premières proposent différentes formulations avec en particulier un savon antiseptique et une solution antiseptique dermique. La gamme chlorée, qui ne dispose pas du savon antiseptique correspondant, doit être utilisée avec un savon neutre.

Il conviendra dans tous les cas de se conformer aux indications de l'AMM dans le choix de l'antiseptique.

➤ Règles générales d'utilisation

- Ne pas mélanger les antiseptiques : toujours utiliser la même gamme.
- Respecter les dates de péremption pour les flacons non entamés.
- Stocker à température ambiante, à l'abri de la chaleur et de la lumière ; une bonne gestion du stock doit permettre de ne pas stocker un nombre de flacons supérieur à celui nécessaire à une semaine de fonctionnement.
- Privilégier les petits conditionnements et unidoses.
- Noter la date d'ouverture et/ou la date limite d'utilisation après ouverture sur les flacons (de 10 jours à 1 mois suivant les produits, cf guide de bon usage des antiseptiques du C.CLIN Sud-Ouest).
- Ne jamais transvaser ou reconditionner un antiseptique.
- Les unidoses doivent être jetées après utilisation même s'il reste de l'antiseptique.

➤ **Réalisation de l'antisepsie : antisepsie en 4 temps**

C'est la règle, qui ne souffre que de rares exceptions (prélèvement sanguin, injection simple).
L'antisepsie doit être réalisée selon les 4 étapes suivantes :

1. déterision (savon antiseptique ou neutre, cf. tableau)
2. rinçage
3. séchage
4. antisepsie (même gamme que le savon)

➤ **Particularités en gynécologie**

L'utilisation de chlorhexidine est contre-indiquée car irritante pour les muqueuses ; en gynécologie elle ne trouvera d'application que dans la désinfection de la peau, mais pas de la muqueuse génitale.

La gamme PVPI dispose de formulations gynécologiques.

Le tableau suivant reprend, de façon non exhaustive, les principales spécialités correspondant aux trois gammes d'antiseptiques majeurs.

	GAMME PVPI	GAMME CHLORHEXIDINE	GAMME CHLOREE
Savon	Savon antiseptique : - Bétadine scrub® - Poliodine scrub® - Povidone iodée Merck® moussante	Savon antiseptique : - Hibiscrub® - Plurexid®	
Solution antiseptique dermique	Solution aqueuse : - Bétadine dermique® - Poliodine® - Povidone iodée Merck®	Solution aqueuse : - Chlorhexidine aqueuse 0,05% - Merfène® - Dosiséptine® - Hibidil®	Dakin Cooper®
	Solution alcoolique : Bétadine alcoolique®	Solution alcoolique : - Chlorhexidine alcoolique 0,5% - Hibitane champ® - Septéal®	
Solution antiseptique gynécologique	- Bétadine® solution vaginale - Povidone iodée Merck® solution vaginale	CI	Dakin Cooper®

En cas d'utilisation de la gamme chlorée, utiliser un savon neutre.

➤ **Applications en gynécologie**

- **Antisepsie dermique avant prélèvement sanguin** : la détersion est facultative, la désinfection de la peau se fait avec un antiseptique aqueux ou alcoolique.
- **Antisepsie dermique avant ponction ou pose de cathéter veineux périphérique** : la détersion est obligatoire, l'antisepsie se fera selon la séquence suivante : détersion avec le savon antiseptique (ou neutre si gamme chlorée utilisée en suivant) – rinçage à l'eau stérile – séchage avec des compresses stériles – application de l'antiseptique aqueux ou alcoolique, en respectant le délai d'action indiqué par le fabricant.
- **Antisepsie muqueuse :**
La gamme chlorhexidine est contre-indiquée.
 - o irrigation vaginale : PVPI formulation gynécologique ou à gamme chlorée
 - o sondage vésical : la détersion est nécessaire avant l'antisepsie proprement dite, elle fera appel à la PVPI solution moussante si l'antiseptique utilisé ensuite est la PVPI gynécologique, au savon doux si l'antiseptique appartient à la gamme chlorée.

o **pose d'un stérilet :**

- Informer la patiente sur le port du stérilet, en particulier sur les complications infectieuses et la nécessité d'un suivi régulier.
- Procéder à l'hygiène des mains (lavage simple ou friction hydro-alcoolique).
- Mettre des gants à usage unique non stériles.
- Réaliser une toilette de la région génitale avec un savon antiseptique.
- Rincer.
- Sécher.
- Refaire une friction hydro-alcoolique des mains.
- Mettre des gants stériles.
- Utiliser un spéculum à usage unique ou stérilisé à l'autoclave.
- Moucher le col, et réaliser une antisepsie avec de la PVPI aqueuse.
- Poser une pince tire-col stérile.
- Mesurer la longueur de la cavité utérine avec un hystéromètre stérile à usage unique.
- Poser le stérilet en respectant les indications du fabricant.
- Couper le fil à la longueur voulue à l'aide de ciseaux stériles.
- Enlever la pince tire-col.
- Evacuer pince tire-col, ciseaux et le cas échéant spéculum dans un bac contenant une solution détergente-désinfectante.
- Le matériel à usage unique (gants, spéculum jetable...) sera évacué avec les DASRI.
- Réaliser une hygiène des mains (lavage simple ou friction).

VI - CAS PARTICULIER : PORTAGE DE BACTERIE MULTI-RESISTANTE (BMR)

Lorsqu'une patiente est connue comme étant porteuse de BMR, des précautions complémentaires dites « de contact » sont à mettre en œuvre :

- lavage des mains avec un savon antiseptique ou friction hygiénique des mains après tout contact avec la patiente ou son environnement (cf. § Hygiène des mains)
- port de gants à usage unique pour tout contact avec la patiente ou son environnement
- port de surblouse à usage unique pour tout contact potentiellement contaminant
- utilisation préférentielle de matériels à usage unique ou dédiés à la patiente

L'information du portage doit être relayée auprès de tous les professionnels de santé susceptibles de prendre en charge la patiente. Elle-même doit être avertie, ainsi que son entourage. Il importe à ce stade de ne pas dramatiser, mais de rappeler les règles d'hygiène de base, notamment en matière de lavage des mains.

LES LOCAUX ET L'ENVIRONNEMENT

Une disposition adaptée des locaux, facilitant circuits rationnels et gestes aisés, favorise l'adoption de règles correctes d'hygiène. Il convient de pouvoir distinguer :

- **des zones administratives** : salle d'attente, accueil, secrétariat et archivage, dont on peut rapprocher la salle de préparation à la naissance ; le risque est faible.
- **des zones réservées** : essentiellement le cabinet de consultation et la zone d'examen clinique et gynécologique, la salle d'échographie non interventionnelle, auxquels se rajoutent une pièce dévolue au stockage du matériel stérile et un local indépendant de traitement des DM réutilisables, tous deux d'accès interdit au public ; le risque est modéré.
- **des zones potentiellement contaminées** : stockage des déchets, du linge sale et du matériel d'entretien, d'accès également réservé. Le risque est plus important.

Le renouvellement de l'air sera assuré au minimum par une ventilation mécanique contrôlée dont les bouches d'extraction de l'air se situeront préférentiellement dans les zones les plus contaminées (zones de stockage des déchets, WC...).

I - ENTRETIEN DES LOCAUX

Pour procéder à l'entretien des locaux, il convient de porter un tablier de protection et des gants de ménage. Les serpillières et éponges sont à proscrire dans la zone d'examen et de soins. Un chariot de ménage doit être organisé, avec l'ensemble du matériel et produits nécessaires en distinguant un étage propre et un étage sale, le matériel d'entretien doit lui-même être entretenu une fois par jour, après utilisation. Préférer les supports en non-tissé à usage unique.

Aérer quotidiennement les pièces en ouvrant largement les fenêtres. Programmer également des nettoyages approfondis périodiques (réfrigérateurs, placards, pièces de stockage, luminaires, siphons...).

Le personnel qui assure cet entretien doit être formé.

Au-delà des arguments sur le risque infectieux, difficile à identifier, la propreté visuelle est un élément de la confiance accordée par les patientes.

✎ **Pour les zones à risque faible** : détergence quotidienne des surfaces et des sols

Pour les zones réservées :

- **le matin** : dépoussiérage humide
- **en cours de journée**, en cas de projection de sang ou liquides biologiques : mettre des gants, essuyage avec un papier à usage unique, puis bionettoyage avec un papier à usage unique préalablement imprégné avec un détergent-désinfectant pour surfaces
- **en fin de plage horaire ou le soir** : nettoyage-désinfection avec un détergent-désinfectant pour surfaces, vider les poubelles, nettoyer l'ensemble des locaux (alternative : détersion, rinçage, suivie d'une désinfection par exemple à l'eau de Javel).

CAS PARTICULIERS :

- **table d'examen gynécologique** : recouverte d'un drap d'examen en papier à usage unique ; nettoyée entre chaque patiente avec un papier à usage unique imprégné de détergent-désinfectant pour surfaces
- **salle de préparation à la naissance** : demander aux patientes de recouvrir les tapis de sol au moyen de serviettes éponge leur appartenant. Entretien des tapis au minimum hebdomadaire à l'aide d'un détergent-désinfectant.
- **salle d'attente** : entretien quotidien à l'aide d'un détergent ; détergent-désinfectant une fois par semaine ;
- **toilettes** : entretien quotidien : nettoyage, rinçage, javellisation (cf. annexe 3 : utilisation de l'eau de Javel)

II - LE POSTE DE LAVAGE DE MAINS

Il y en a au moins un dans le cabinet de consultation ou dans la zone réservée à l'examen gynécologique. Il comprend un robinet à commande au coude ou fémorale, un distributeur de savon liquide, un dévidoir de papier à usage unique, une poubelle sans couvercle. Il sera entretenu quotidiennement.

III - LES DECHETS

Les déchets doivent être triés dès leur production :

- **les déchets perforants (objets piquants/tranchants)** doivent être placés immédiatement après usage dans un collecteur conforme à la norme NF X 30-500. Ce type de matériel est présenté dans le guide des matériels de sécurité 2004 du GERES.

- **ordures ménagères** : drap à usage unique sauf si souillé de sang, tubes de lubrifiant vaginal utilisés, canettes de gel pour échographie, protections gynécologiques sauf si risque infectieux...
- **DASRI (déchets d'activité de soins à risque infectieux)** : protections des sondes intra-vaginales, gants d'examen gynécologique, brosses à frottis cervico-utérin, spéculum à usage unique...

La zone d'examen et de soins doit comprendre une poubelle à DASRI et un collecteur à objets piquants ou tranchants situés à portée de main, permettant de trier les déchets au plus près du soin.

Les poches à DASRI et à ordures ménagères doivent être évacuées quotidiennement de la zone d'examen et stockées dans un local dédié avant élimination.

Les conditions de stockage, de transport et d'élimination des DASRI, en fonction du volume produit, sont celles définies dans l'établissement.

REFERENCES

RECOMMANDATIONS

- Hygiène et Prévention de la transmission de micro-organismes en consultation de gynécologie-obstétrique. Relais Breton du CCLIN Ouest, juin 2000
- Hygiène en Maternité. CCLIN Ouest, 2005
<http://www.cclinouest.com/pages/guides.htm>
- 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. CTIN, Ministère de la Santé, 1999
<http://www.sante.gouv.fr/hm/pointsur/nosoco/guide/sommaire.html>
- Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé : guide de prévention. Ministère de la santé, DGS, 2006
<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Medecinedeville/guideministere2006.pdf>
- Réduire le risque au cabinet médical. CCLIN Ouest, 1999
<http://www.cclinouest.com/PDF/cabmed.pdf>
- Désinfection des dispositifs médicaux : guide de bonnes pratiques. CSHPF, CTIN, Ministère de la Santé, 1998
<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Dispositif/desinfMin.pdf>
- Recommandations pour le traitement manuel des endoscopes non autoclavables. CCLIN Sud-Ouest, 2003
<http://www.cclin-sudouest.com/recopdf/endop.pdf>
- Guide des matériels de protection : base de données. GERES, 2006
http://www.geres.org/14_bdd/14_bbd.htm
- Le bon usage des antiseptiques. CCLIN Sud-Ouest, 2001
<http://www.cclin-sudouest.com/recopdf/atasp2p.pdf>
- Entretien des locaux des établissements de soins. CCLIN Sud-Ouest, 2005
http://www.cclin-sudouest.com/recopdf/entloc_v2.pdf
- Avis de la SFHH relatif à l'utilisation de l'eau de Javel dans les établissements de soins. SFHH, 2006
http://www.sfhh.net/telechargement/recommandations_avisjavel.pdf
- Déchets infectieux. Elimination des DASRI et assimilés. INRS, 2004
<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Dechet/dechetsINRS.pdf>

BIBLIOGRAPHIE

- Les flores commensales de l'Homme. Y. Peloux, in Hygiène Hospitalière, coll. Azay, PUL, 1998, 666 p.
- Pathologies gynécologiques viro-induites. S. Douvier, in Virologie Médicale, coll. Azay, PUL, 2002, 786 p.
- Control in Communicable Diseases Manual, James Chin editor, APHA 17th edition, 2000, 623 p.
- Nosocomial outbreak of *Klebsiella pneumoniae* producing SHV-5 Extended-Spectrum B Lactamase, originating from a contaminated ultrasonography coupling gel. O. Gaillot et al. Journal of Clinical Microbiology 1998;36(5):1357-60.
- Epidémiologie des SARM en médecine de ville. G. Antoniotti, E. Burgonse. C.CLIN Sud-Est / En Bref n°16 / octobre 2000.

LEXIQUE

Accident avec exposition au sang (AES) : toute exposition percutanée (piqûre, coupure) ou tout contact sur peau lésée ou muqueuses (bouche, yeux) avec du sang ou un liquide biologique

Antisepsie : 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 limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération (AFNOR NFT 72-101)

Antiseptique : produit ou procédé utilisé pour l'antisepsie dans des conditions définies (cf ci-dessus)

Asepsie : ensemble de mesures concourant à empêcher tout apport exogène de microorganismes (AFNOR T 72-101)

Biocontamination : contamination de matériels, appareils, personnels, surfaces par des fluides, gaz ou des particules viables

Bionettoyage : procédé de nettoyage, applicable dans les zones à risque infectieux, destiné à réduire momentanément la biocontamination d'une surface ; il est obtenu par combinaison :

- d'un nettoyage,
- d'une évacuation des produits utilisés et de la salissure à éliminer,
- de l'application d'un désinfectant.

Colonisation : multiplication localisée d'un micro-organisme qui peut provenir d'une contamination ou d'une inoculation, sans réaction tissulaire, et qui devient de ce fait composante de la flore du sujet. Lorsque du fait des caractéristiques du sujet, en particulier ses défenses anti-infectieuses, ou des caractéristiques du germe (pouvoir pathogène, virulence, inoculum), celui-ci envahit les structures tissulaires, le phénomène bascule vers une **infection**.

Contamination : processus entraînant la présence de micro-organismes pathogènes ou potentiellement nocifs sur le matériel ou la personne, dans un fluide, sur une surface ou dans un espace protégé. Dans le cas d'une contamination biologique on utilise le terme de biocontamination. Le terme de décontamination doit désormais être réservé au risque de contamination radioactive.

DASRI : déchets d'activités de soins à risque infectieux

Désinfection : opération au résultat momentané permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus indésirables portés par des milieux inertes contaminés, en fonction des objectifs fixés. Le résultat de cette opération est limité aux microorganismes présents au moment de l'opération (AFNOR NFT 72-101) ; le terme « désinfection » en synonyme de « décontamination » ne doit plus être utilisé.

Terme générique désignant toute action à visée anti-microbienne, quel que soit le niveau de résultat, utilisant un produit pouvant justifier in vitro des propriétés autorisant à le qualifier de désinfectant ou d'antiseptique. Il devrait toujours comporter la précision :

- désinfection des dispositifs médicaux, désinfection du matériel médical
- désinfection des sols
- désinfection des mains

La désinfection permet d'obtenir une élimination dirigée des germes, destinée à empêcher la transmission de micro-organismes indésirables, par altération de leur structure ou de leur métabolisme, indépendamment de leur état physiologique. Une désinfection doit intervenir sur un objet ou une surface préalablement débarrassée de toute salissure.

Désinfectant : produit ou procédé utilisé pour la désinfection, dans des conditions définies, contenant au moins un principe actif doué de propriétés anti-microbienne, et dont l'activité est déterminée par un système normatif connu. Il doit satisfaire aux normes de bactéricidie (NF EN 1040), fongicidie (NF EN 1275), virucidie (NF T 72-180), sporicidie (NF T 72-230 ou 231). La bactéricidie, la fongicidie et la virucidie sont nécessaires pour obtenir une désinfection de niveau intermédiaire ; pour obtenir une désinfection de haut niveau le produit doit être en plus sporicide. La désinfection de bas niveau correspond à la bactéricidie seule.

Détergence : processus selon lequel les salissures et les souillures sont détachées de leur support et mises en solution ou en dispersion ; la détergence a pour effet le nettoyage des surfaces, résultant de plusieurs phénomènes physico-chimiques (NF EN ISO 862).

Détergent : produit dont la composition est étudiée pour permettre un nettoyage faisant appel au phénomène de détergence ; il comprend des composants essentiels (agents de surface) et des composants complémentaires (adjuvants...).

Détergent-désinfectant : produit ayant la double propriété d'être un détergent et un désinfectant. Ces produits permettent d'obtenir une désinfection de bas niveau.

Dispositif médical : tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, 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 est assistée par de tels moyens (article L5211-1 du Code de la santé publique). Ces dispositifs sont utilisés à des fins :

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

Nettoyage : opération d'élimination, avant tout macroscopique donc visuelle, des salissures (particules biologiques, organiques, minérales, liquides...) par un procédé respectant l'état des surfaces traitées et faisant appel à des actions chimiques et mécaniques, sous l'effet de la température et du temps d'action

Pré-traitement ou pré-désinfection : c'est le premier traitement à effectuer en utilisant un produit détergent (ou détergent-désinfectant) sur les objets et matériels souillés dans le but de diminuer la population microbienne, de faciliter le nettoyage ultérieur et de protéger le personnel lors des manipulations des matériels.

Savon désinfectant ou antiseptique : produit à la fois moussant et désinfectant, utilisé dans la désinfection de la peau saine et des muqueuses (lavage antiseptique et lavage chirurgical des mains ; première étape, dite de détersion, de la préparation de la peau avant geste invasif), ainsi que de la peau lésée. Par opposition aux savons antiseptiques les savons sans antiseptique sont appelés savons doux.

Solution hydro-alcoolique (SHA) : produit destiné à la désinfection des mains ; utilisé sans eau, il n'a pas d'action détergente, raison pour laquelle il doit être appliqué sur des mains propres exemptes de toute souillure.

Selon différents protocoles, la SHA peut être utilisée en friction simple, en friction suivant un lavage simple avec un savon doux (équivalant alors à un lavage antiseptique (hygiénique) des mains), ou en double friction succédant à un lavage simple des mains avec brossage des ongles (équivalant alors à un lavage chirurgical des mains).

Stérile : état d'un produit exempt de micro-organismes viables (NF EN 556). L'état de stérilité n'est pérenne que si l'objet a été stérilisé dans un conditionnement adapté, étanche, protecteur et que celui-ci reste intègre jusqu'à l'ouverture pour utilisation. Seul un objet emballé reste stérile.

Stérilisation : procédé qui rend un produit stérile et qui permet de conserver cet état pendant une période de temps précisée (CEN) ; opération qui permet d'éliminer ou de tuer les micro-organismes portés par des milieux inertes contaminés, le résultat étant l'état de stérilité (AFNOR NF T 72-101). Le procédé de référence est la stérilisation par la chaleur humide, obtenue par un appareil, l'autoclave.

Stérilisation « à froid » : terme qui ne doit plus être utilisé, car il correspond à des procédés par immersion qui ne permettent d'obtenir qu'une désinfection (cf. § désinfection).

ANNEXES

- ANNEXE 1 :** Exemples de fiches d'enregistrement des DM destinées à assurer la traçabilité
- ANNEXE 2 :** Signalement d'un incident ou risque d'incident (Cerfa n°10246*02)
- ANNEXE 3 :** Utilisation de l'eau de javel
- ANNEXE 4 :** Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang ou à des produits biologiques

ANNEXE 1**EXEMPLES DE FICHES D'ENREGISTREMENT DES DM DESTINEES A ASSURER LA TRAÇABILITE****A) Fiche d'enregistrement des dispositifs médicaux stériles**

Identification des patientes (nom, prénom, date de naissance)	Date de consultation	Nature du matériel utilisé	Matériel stérile à UU		Matériel réutilisable autoclavé		
			identification du lot	date de péremption	date	N° de charge	intégrateur
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

B) Fiche d'enregistrement de la désinfection des DM réutilisables non autoclavés

Identification des patientes (nom, prénom, date de naissance)	Date de consultation	Nature du matériel utilisé	Pré-désinfection heure début – heure fin	Nettoyage	Désinfection heure début – heure fin	Rinçage
1						
2						
3						
4						
5						
6						

ANNEXE 2



MATÉRIOVIGILANCE



**SIGNALEMENT
D'UN
INCIDENT ou
RISQUE D'INCIDENT**

Cadre réservé à l'AFSSAPS

Numéro
Attributaire
Sous-commission
Date d'attribution

ENVOI PAR FAX :

Si un accusé de réception ne vous est pas parvenu dans les 10 j, prière de confirmer le signalement par ENVOI POSTAL AVEC A.R.

Code de la Santé publique : articles L. 665-6, R. 665-62, R. 665-63 et R. 665-64

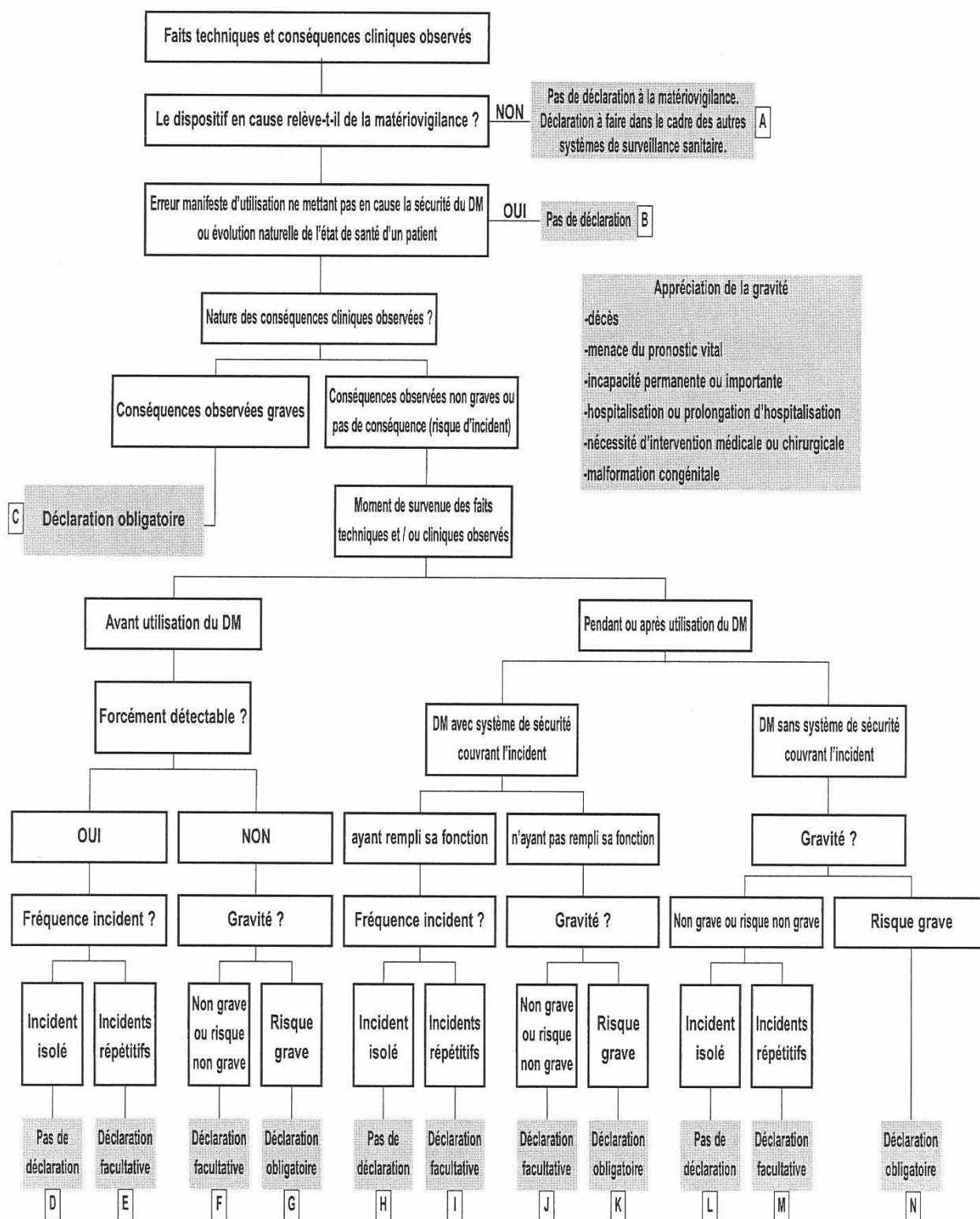
Date d'envoi du signalement

L'émetteur du signalement		Le dispositif médical impliqué (D M)	
Nom, prénom		Dénomination commune du D M	
Qualité		Dénomination commerciale: modèle/ type/ référence	
Adresse professionnelle		N° de série ou de lot	Version logicielle
code postal commune		Nom et adresse du fournisseur	
E:mail		code postal commune	
Téléphone		Nom et adresse du fabricant	
Fax		code postal commune	
☐ Etablissement de santé : N° FINESS ☐ Association distribuant DM à domicile ☐ Fabricant / Fournisseur ☐ Autre			
L'émetteur du signalement est-il le correspondant matériovigilance ?			
Oui Non			
L'incident ou le risque d'incident			
Date de survenue	Lieu de survenue	Conséquences cliniques constatées	
Si nécessaire : nom, qualité, téléphone, fax de l'utilisateur à contacter			
Circonstances de survenue / Description des faits		Mesures conservatoires et actions entreprises	
Le cas échéant joindre une description plus complète sur papier libre. Préciser alors le nombre de pages jointes. et rappeler le nom de l'émetteur sur chaque page.			
Situation de signalement (de A à N)		Le fabricant ou fournisseur est-il informé de l'incident ou risque d'incident ?	
voir nomenclature page 2/2		Oui Non	

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès de l'organisme destinataire du formulaire (l'AFSSAPS).

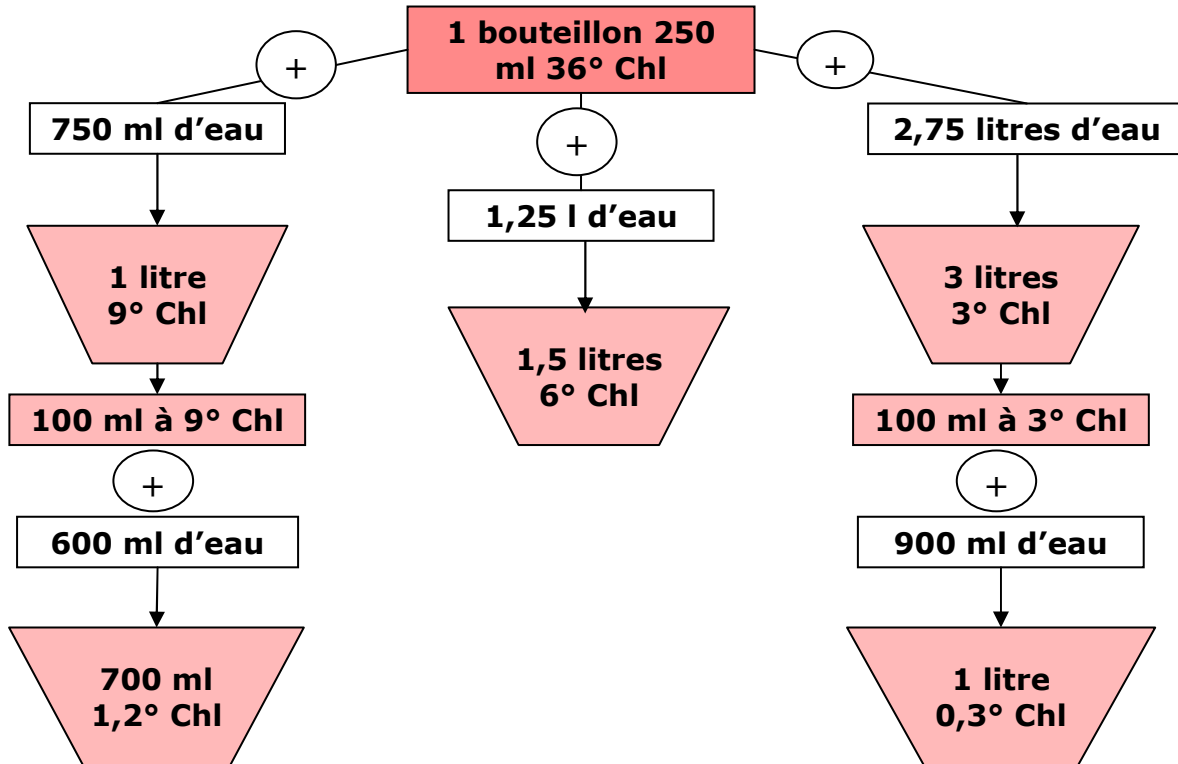
1/2

Aide au signalement des incidents de matériovigilance



ANNEXE 3

Utilisation de l'eau de Javel



9° Chl	dilutions ultérieures
3° Chl	Sanitaires : lavabos, WC
1,2° Chl	Désinfection cutanée après AES
0,3° Chl	Désinfection des sols après détergence et rinçage

ANNEXE 4

Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang ou à des produits biologiques

Notice à afficher et à remettre au personnel lors d'un accident

1 Premiers soins à faire d'urgence



PIQÛRES ET BLESSURES :

- ◆ Ne pas faire saigner
- ◆ Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rinçage.
- ◆ Antisepsie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel 9° chlorométrique diluée au 1/5), ou à défaut un dérivé iodé (polyvidone iodée en solution dermique...), alcool à 70°, chlorhexidine alcoolique dermique... (au moins 5 minutes).

CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÉSÉE :

- ◆ Mêmes protocoles de nettoyage et d'antisepsie de la zone atteinte que précédemment.

PROJECTION SUR MUQUEUSES ET YEUX :

- ◆ Rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau (au moins 5 minutes).

2 Contacter immédiatement le médecin référent



QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX :

- ◆ Infection VIH, Hépatites B et C, autres infections.

QUI VOUS INFORME DES MESURES À PRENDRE :

- ◆ Une prophylaxie (chimio prophylaxie antirétrovirale, gammaglobulines spécifiques anti-VHB +/- vaccination) peut vous être proposée. Elle se fera avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite **votre consentement**. Le traitement doit être **débuté dans les heures qui suivent l'accident** (dans les 48 heures pour l'hépatite B).

3 Contacter ensuite le médecin du travail



POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL :

- ◆ Les modalités pratiques variant d'un établissement à l'autre et d'un régime social à l'autre, s'informer auprès du médecin du travail, de la surveillance ou du bureau du personnel.

POUR ASSURER UN SUIVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE ADAPTÉ (VIH, VHC, VHB).

DANS TOUS LES CAS, ANALYSER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT, AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL, AFIN D'ÉVITER QU'IL NE SE REPRODUISE.

En l'absence de médecin référent sur le site, vous pouvez contacter la ligne VIH Info Soignants au 0 810 630 515 (7 jours sur 7, de 9h00 à 21h00) ou la ligne Sida Info Service au 0 800 840 800 (24 h / 24) pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche.

Médecin du travail :

poste téléphonique :

Médecin hospitalier référent :

poste téléphonique :

GERES

GRUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS aux agents infectieux

Faculté de Médecine Xavier Bichat - 16, rue Henri Huchard
BP 416 - 75870 Paris Cedex 18
Tél. : 01 44 85 61 83 - Fax : 01 44 85 62 45
E-mail : geres@imaginet.fr - www.geres.org

Cette affiche a été réalisée avec le concours de la :

MNH
MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PERSONNELS DE SANTÉ

331, Avenue d'Antibes
45213 Montargis Cedex
Tél. : 02 38 90 70 00 - Fax : 02 38 90 75 75