

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

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

	CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
I N D I C A T I O N S	Soin non invasif chez un Patient Non Infecté	Lavage simple ou Traitement hygiénique des mains par friction	Hygiène des mains excessive pour le niveau de risque	Absence d'hygiène des mains
	Soin invasif chez un Patient Non Infecté ou quelque soit le soin chez un Patient : - 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
	Soins identiques réalisés en série pour plusieurs patients non infectés ex : pouls – Tension Artérielle (TA)	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
	Différents soins pour un même patient : - 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 / décollé,...)	Hygiène des mains excessive pour le niveau de risque	Mains souillées / contaminées et pas de lavage ou désinfection Absence d'hygiène des mains
	* voir définitions page 42			

* 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 traitement hygiénique par friction est préférable au lavage simple et au lavage hygiénique, 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 ¹		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 ¹		Idem ci-dessus
H	Traitement hygiénique des mains par friction	Respect de la technique ¹		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 ¹		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 ¹ (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

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

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

Références

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

Thématique : TENUE VESTIMENTAIRE EN MILIEU DE SOINS

	CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
I N D I C A T I O N S	Soin à niveau de risque infectieux faible ou médian, chez un patient non infecté	Tenue standard		Tenue de ville Tenue souillée Tenue incomplète Tenue réservée à d'autres zones de soins
	Soin chez un patient infecté, colonisé, immunodéprimé	Tenue intermédiaire	Recommandations standard ou du service	Tenue de ville Tenue souillée Tenue incomplète Tenue réservée à d'autres zones de soins Tenue standard
	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)	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

	CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
M E T H O D E	Préalables	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
	Tenue standard	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
	Tenue intermédiaire	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
	Tenue spécifique au bloc opératoire hors tenue chirurgicale	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

Thématique :	PREVENTION DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)
Objectif :	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
Principes de base	<ul style="list-style-type: none"> - La prévention doit être de 2 ordres : <ul style="list-style-type: none"> * 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. * 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.

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)**

	CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
I N D I C A T O R S	<i>Prévention primaire = éviter l'accident</i>			
	Utilisation d'objets piquants, coupants, tranchants (ex : ponction, injection, ablation de fils...)	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
	Pour tout risque de contact : - avec du sang, produits sanguins labiles et liquides biologiques - des muqueuses et la peau lésée lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions	Port de gants		Non-utilisation de gants mis à disposition Utilisation de gants pour des situations sans risque (ex : contact peau saine)
	Pour les situations de soins à risque de projection (cf liste en annexe) (ex : aspiration endotrachéale, tuberculose pulmonaire, endoscopie...)	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>			
	En cas d'AES	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)

	CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
M E T H O D E	Collecteur d'objets piquants / coupants / tranchants	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
	Port de gants	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
	Port de lunettes de protection et masque	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
	Conduite à tenir en cas d'AES	<u>1^{er} temps : MESURES IMMEDIATES</u> <u>si piqûre coupure</u> - nettoyage de la peau eau + savon - rinçage - contact de 5 minutes avec un antiseptique ¹ par trempage ou application de compresses imbibées <u>si projection muqueuse</u> (exemples : œil – bouche) - rinçage abondant à l'eau <u>2^{ème} 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^{ème} 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

¹ Circulaire du 08 décembre 1999

Thématique :	PORT DE GANTS
Objectifs :	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.
Principes de base	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 1 PAIRE DE GANTS = 1 PATIENT = 1 SOIN </div> <ul style="list-style-type: none"> - Le type de gants doit être adapté au geste, à l'acte et à la taille des mains. - 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"> * soit pour différents patients, * soit lors de soins différents pour un même patient. - L'hygiène des mains doit être respectée avant le port de gants. - 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. - L'utilisation de gants en latex doit être ciblée en raison du risque élevé d'intolérance ou d'allergie. - La conduite à tenir en cas de problèmes cutanés du personnel soignant doit être coordonnée avec le médecin du travail. - L'utilisation de gants pour des situations sans risque n'est pas justifiée (ex : contact peau saine). - L'utilisation de gants venant de l'extérieur de l'établissement (origine non contrôlée) est à proscrire - En aucun cas, les gants à usage unique ne doivent être lavés ou désinfectés.

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

	CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
I N D I C A T I O N S	Soins à haut risque infectieux pour le patient 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
	Soins avec risque d'AES pour le soignant (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
	Soins d'hygiène de base 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
	Manipulation de produits chimiques 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 : PORT DE GANTS				
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 taches 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

Thématique :	RESPECT DES MESURES D'ISOLEMENT SEPTIQUE
Objectif :	Prévenir la transmission croisée de germes ou le risque épidémique.
Principes de base	<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"> - 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"> ⇒ Précautions type "Contact" ⇒ Précautions type "Gouttelettes" ⇒ Précautions type "Air" - Selon le mode de transmission, les mesures peuvent être associées - Ces mesures nécessitent une implication collective et doivent être appliquées <u>par tous</u> (professionnels et visiteurs) - Le médecin responsable de la prescription d'isolement informe le patient et/ ou sa famille de cette décision - Les professionnels paramédicaux informent le patient et/ou sa famille, les visiteurs et tous les professionnels intervenant auprès du patient, des mesures à respecter - Une signalétique spécifique est réservée pour ce type de situation (logos, tampons, affichettes, pictogrammes, fiches spécifiques pour dossiers de soins ou transferts...) - Les mesures d'isolement sont mises en complément des précautions standard prises habituellement auprès du patient - 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) - La durée de l'isolement est limitée ; la décision de levée de l'isolement est une prescription médicale

AVERTISSEMENTS :

Les critères énoncés pour le respect des mesures d'isolement dans la page suivante, sont établis à partir de recommandations nationales^{ab}. 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"* ^a...

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"* ^b
- 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.

^a Isolement septique – Recommandations pour les établissements de soins – CTIN – 1998

^b Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques – Recommandations pour les établissements de soins – CTIN – 1999

Thématique :	RESPECT DES MESURES D'ISOLEMENT SEPTIQUE
Objectif :	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

Thématique : RESPECT DES MESURES D'ISOLEMENT SEPTIQUE				
CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME	
M E T H O D E	Vérification de la prescription médicale	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	
	Vérification du matériel de soins nécessaire à l'isolement septique	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	
	Vérification de la signalétique choisie par l'établissement	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	
	Application des mesures spécifiques ci-dessous en complément des précautions <i>standard</i> (Exemple : Hygiène des mains impérative)			
	Précautions "contact"	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
	Précautions "gouttelettes"	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
Précautions "air"	Port d'un masque spécifique type P1 ¹ 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	
Rôle éducatif auprès : -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

¹ 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
CCLIN Ouest / Hygiène Hospitalière / Guide pour l'évaluation des pratiques

Thématique :	TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX (DM)
Objectif :	Prévenir le risque de transmission des germes, lié aux dispositifs médicaux
Principes de base	<ul style="list-style-type: none"> - 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> - Le traitement des dispositifs médicaux (DM) est sous la responsabilité des utilisateurs quels qu'ils soient ¹ - 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 - Le DM est soit à usage unique soit réutilisable : <ul style="list-style-type: none"> * Usage unique : la réutilisation d'un DM à usage unique est interdite² * Réutilisable : la réalisation correcte du traitement du DM dépend de la mise à disposition des matériels et produits adaptés et du respect des procédures - Des procédures de nettoyage, désinfection et stérilisation existent dans chaque service - Tout DM stérilisable doit être stérilisé - Tout DM stérile ou non stérile doit être vérifié avant chaque utilisation (ex : intégrité emballage, propreté du matériel, date de péremption) - Pendant les opérations de traitement des DM, la protection des professionnels est assurée conformément au code du travail

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."

¹Chaque 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."

²Circulaires 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

ArticleR4311-5 : [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...]

ArticleR4311-15 : [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)

	CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
I N D I C A T I O N S	Risque infectieux bas Après utilisation d'un Dispositif Médical (DM) non critique Contact peau saine ou sans contact patient	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" ¹ , jeté après chaque utilisation Absence de traitement du DM réutilisable Traitement non adapté à la catégorie du DM
	Risque infectieux médian Après utilisation d'un Dispositif Médical (DM) semi critique Contact muqueuse ou peau lésée superficiellement	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" ¹ jeté après chaque utilisation Absence de traitement du DM réutilisable Traitement non adapté à la catégorie du DM
	Haut risque infectieux Après utilisation d'un Dispositif Médical (DM) critique Soin avec introduction dans système vasculaire ou cavité stérile ou tissu stérile	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

¹par 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
Dispositif Médical non critique 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"> ➔ Pré désinfection <ul style="list-style-type: none"> * Avec un produit adapté¹ préparé selon le mode d'emploi * pendant une durée déterminée * par vaporisation directe ou par essuyage, ou immersion ➔ rinçage si indiqué ➔ nettoyage (= déterision) si besoin ➔ rinçage ➔ séchage ➔ stockage ou réutilisation immédiate 		Absence de traitement Non respect de la procédure (ex : garrot sous le robinet avec eau et savon, désinfection uniquement à l'alcool)
Dispositif Médical semi critique Stérilisation ou désinfection de niveau intermédiaire ou Dispositif Médical critique 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"> ➔ Pré désinfection <ul style="list-style-type: none"> * Avec un produit adapté, selon le mode d'emploi * pendant une durée déterminée * par vaporisation directe ou par essuyage, ou immersion ➔ rinçage si indiqué ➔ nettoyage (= déterision) systematique ➔ rinçage ➔ séchage ➔ désinfection ➔ stockage ou réutilisation immédiate - Une traçabilité est assurée <p style="text-align: center;">AVERTISSEMENT</p> Des procédures actualisées doivent accompagner chaque DM critique ou semi critique Ces procédures ² 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
SI STOCKAGE			
Qualité du stockage	- 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
AVANT UTILISATION d'un DM critique ou semi critique			
Vérification intégrité, stérilité, propreté	Vérification de : <ul style="list-style-type: none"> - l'intégrité de l'emballage(s) : absence de taches, de pliures, de perforations - la stérilité : date de péremption valide - la propreté du dispositif : absence de souillure visible - du support de traçabilité : présence des indicateurs de stérilisation ou procédure de désinfection 		Non respect des critères de conformité

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

² voir en Annexe : Rappel des bonnes pratiques de nettoyage et désinfection des dispositifs médicaux

Thématique :	NETTOYAGE ET DESINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT IMMEDIAT DU PATIENT
Objectifs :	Prévenir le risque de transmission croisée lié à la contamination des surfaces. Assurer la propreté de l'environnement immédiat du patient.
Principes de base	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation d'un produit adapté en fonction du niveau de risque infectieux et des protocoles d'établissement - 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) - L'entrée des chariots de soins, "guéridons" dans les chambres est conseillée, si ceux-ci sont correctement nettoyés désinfectés - Respect des consignes de préparation des produits (dilution, durée d'utilisation) et de sécurité (protection) - Nettoyage = utilisation d'un produit détergent - Nettoyage-désinfection = utilisation d'un produit détergent-désinfectant - Désinfection = utilisation d'un produit désinfectant - L'utilisation des chiffonnettes, implique qu'elles soient propres et sèches, à usage unique ou réutilisables - Ne pas souiller la solution en retremnant une chiffonnette - 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 - Respect des principes d'utilisation des produits : <ul style="list-style-type: none"> - débarrasser préalablement les surfaces à nettoyer, - procéder du plus propre vers le plus sale, du haut vers le bas - vérifier et ranger les matériels et les produits après utilisation - Le matériel à usage unique est jeté après utilisation - En fonction du contexte (des soins / du secteur d'activité) une traçabilité de l'opération de nettoyage et désinfection peut être exigée - 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

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

CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
Soins réalisés au lit du patient	<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"> - support débarrassé - support visuellement propre <p><u>Soins à risque infectieux médian</u> (ex : pose cathéter court)</p> <ul style="list-style-type: none"> - support débarrassé - support nettoyé-désinfecté - ou recouvert par une protection à usage unique non stérile si visiblement non souillé* <p><u>Soins à haut risque infectieux</u> (ex : pose cathéter central)</p> <ul style="list-style-type: none"> - support débarrassé - support nettoyé-désinfecté - support recouvert par une protection à usage unique stérile (dépose du matériel stérile)* <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"> - souillé (avant/après le soin) - encombré - non nettoyé-désinfecté et/ou non recouvert par une protection
Soins réalisés au poste de soins	<p>Avant le soin, plan de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - débarrassé - nettoyé-désinfecté - ou nettoyé-désinfecté et recouvert par une protection à usage unique non stérile si plan de travail visiblement non souillé <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"> - souillé (avant/après le soin) - encombré - non nettoyé-désinfecté entre chaque soin ou chaque série de soins
Soins réalisés en consultations et plateaux techniques	<p>Avant le soin, plan de travail ("adaptable", chariot, table) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - débarrassé - nettoyé-désinfecté - recouvert par une protection à usage unique non stérile en fonction du contexte <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"> - des soins ou actes réalisés - de l'état clinique du patient 	<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"> - souillé (avant/après le soin) - encombré - non nettoyé-désinfecté après chaque patient <p>Environnement immédiat non nettoyé-désinfecté après chaque patient ou non recouvert par une protection</p>
Soins réalisés au bloc opératoire et secteur interventionnel	<p><u>Entretien de la salle d'opération</u> :</p> <p>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> :</p> <p>(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> :</p> <p>(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"> - encombrée - non nettoyée-désinfectée après chaque patient et en fin de programme <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**

**M
E
T
H
O
D
E**

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

Thématique :	GESTION DES ANTISEPTIQUES/DESINFECTANTS CUTANES
Objectif :	Appliquer les règles d'utilisation et de gestion des antiseptiques/désinfectants cutanés*
Principes de base	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - L'utilisation des antiseptiques sur la peau lésée ou les muqueuses lésées relève de la prescription médicale (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) - 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) - Le choix d'une gamme de première intention se fait parmi les produits des 3 principales gammes d'antiseptiques existantes : iodés, chlorés, chlorhexidines. ("1^{ère} 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) - Les petits conditionnements ou monodoses sont préférables, s'ils existent - Lors de la première utilisation la mention "périmé après ouverture le....." est inscrite sur le flacon - Respect des règles d'utilisation : <ul style="list-style-type: none"> - incompatibilités - temps de contact - dilutions - cytotoxicité [selon l'état de la plaie, l'antiseptie peut s'avérer délétère pour la cicatrisation] - diminution ou absence d'activité antimicrobienne en présence de matières organiques (obligeant à pratiquer une déterision préalable) - risque de sensibilisation [eczéma de contact] et d'allergie - Respect des règles de conservation (ex : date de péremption) - Respect des règles de stockage (ex : abri de la lumière, de la chaleur) - Les flacons sont rebouchés après chaque utilisation - Les manipulations de flacons et bouchons sont réalisées de manière aseptique

* 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

	CRITERES	CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
I N D I C A T I O N S	<p><u>Peau saine</u> - 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><u>Muqueuse saine</u> - 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"> - indications - activité du produit 		<p>Utilisation inadaptée par rapport :</p> <ul style="list-style-type: none"> -à l'indication -à l'activité du produit <p>Non respect du protocole</p>
	<p><u>Peau lésée</u> - plaie aiguë infectée ou non (ex : plaie opératoire suturée) - plaie chronique infectée ou non (ex : ulcère variqueux)</p> <p><u>Muqueuse lésée</u> - 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>Manipulation des rampes ou robinets de cathéters et préparation d'injectables</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"> - manipulation de robinets - bouchons de flacons de perfusions - préparation d'injectables - sites de prélèvements 		<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 :		GESTION DES ANTISEPTIQUES/DESINFECTANTS CUTANES		
CRITERES		CONFORME* (valide)	ACCEPTABLE** (après argumentation)	NON CONFORME
M E T H O D E	Peau saine 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
	Peau ou muqueuse saine 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
	Peau saine 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
	Peau ou muqueuse lésée	Respect des principes de base Application de la prescription médicale		Non respect des principes de base Non respect de la prescription médicale
	Manipulation des rampes ou robinets de cathéters et préparation d'injectables	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 variables