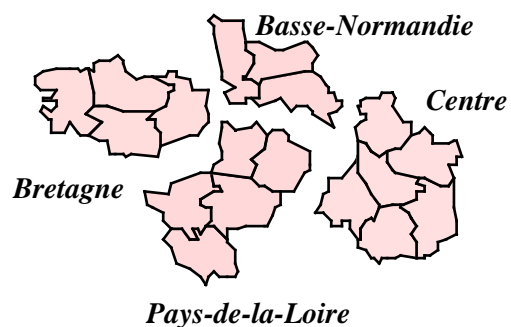


# **C.CLIN - Ouest**

Centre de Coordination de la Lutte  
contre les Infections Nosocomiales  
(Interrégion Ouest)



# Hygiène en maternité



---

Service Epidémiologie et Hygiène Hospitalière  
CHRU Pontchaillou.  
2, rue Henri Le Guilloux. 35033 RENNES Cedex 9  
Tel 02 99 28 43 62. Fax 02 99 28 43 65. e-mail : cclin.ouest@wanadoo.fr

# Hygiène en maternité

## **Objectifs**

Prévenir les infections nosocomiales en maternité, pour les femmes qui accouchent par voie basse et par césarienne, et pour les nouveau-nés restant en maternité.

## **Domaine d'application**

Recommandations de procédures en hygiène hospitalière dans les services de Gynécologie-Obstétrique et de Maternité. Tout personnel de ces services. Lieux : salles d'accouchement, services, chambres, nurserys, consultations, blocs opératoires. Patients : mères et nouveau-nés.

Version n° 2, modifiée le 20 janvier 1998

Version n° 3, modifiée le 6 mai 1998, 30 pages

Version n°4, modifiée le 20 août 1998, 33 pages

*Rédacteur : B. Branger*

**Validation par le Conseil scientifique en date du 15 juin 1998**

*maternité »*

**Composition du groupe de travail**

- Martine Le Roux, Patricia Bidet, CH *Quimperlé*
- Fabienne Richard, Marie-Christine Bihan,  
Emmanuelle Denis, Elyette Boucher, CH *Saint Nazaire*
- Dr Joël Garcia, clinique du Jardin des Plantes, *Saint Nazaire*
- Annie Maillard, M-Claude Laigneau, Monique Sigoigne, CH *Laval*
- Martine Naudin, CH *Ancenis*
- Sylvie Madec, Chantal Cadic, CH *Paimpol*
- Brigitte Maul, CH *Lannion*
- Anne Kerguelen, Marthe Fontaine, CH *Dinan*
- Pascale Duveau, CH *Saint Malo*
- Evelyne Gaspaillard, Annie Toupin, Nicole Gillot, CH *St Brieuc*
- Nathalie Charrier, Jeanne Bethuys, Marylene Bosse,  
Nathalie Vetele, Françoise Sauvaget, Maison de la naissance, *St Sébastien*
- Dr Rolland-Jacob, Mme Dr Rolland-Jacob,  
Renée Le Floch, Françoise Klinger, Christine Tanguy, CH *Quimper*
- Martine Brishoual, CH *Chateaubriant*
- Sylvie Tabard, CH *Ploërmel*
- Françoise Guyomard, Rennes
- Mme Desjardins, Clinique Guillaume de Varye, *St Doulchard*
- Mme Foret, CH *Château-Gontier*

**Membres du Conseil Scientifique et autres membres du C.CLIN-Ouest ayant apporté des corrections**

- Mme Dr M. Le Bail, CH *Vannes*
- Mme Dr C. Bernet, CHU *Caen* et Réseau Régional d'Hygiène, *Basse-Normandie*
- M. Pr X. Le Coutour, Mme Colombo, Mme Lamotte, Mme Guézet, M. Babin, Réseau Régional d'Hygiène, *Basse-Normandie*
- Mme Dr Grolier-Bois, CH *Flers*
- Mme Brême, CH *Montargis*
- M. Dr B. Weyl, CH *St Malo*
- Mme Dr A. Renaud-Giono, CH *St Brieuc*
- M. le Dr Grison, Clinique St Charles, *La Roche-sur-Yon*
- Mme Dr Ventrillon, CH *Quimper-Concarneau*

## Plan du document

<b>Soins en salle d'accouchement.....</b>	<b>5</b>
1. Préparation et pose d'un cathéter péridural.....	7
2. Préparation du périnée.....	7
3. Rupture provoquée de la poche des eaux.....	9
4. Electrodes de scalp.....	10
5. Hygiène à l'expulsion.....	11
6. Réfection d'une épisiotomie.....	12
7. Extraction instrumentale (forceps, spatule, ventouse).....	13
8. Délivrance artificielle et révision utérine.....	14
9. Préparation pour une césarienne en urgence.....	15
10. Préparation pour césarienne programmée.....	16
<b>Soins du périnée à l'accouchée.....</b>	<b>17</b>
1. Soins du périnée au bloc obstétrical.....	17
2. Soins du périnée les jours suivants.....	18
<b>Soins d'hygiène aux nouveau-nés.....</b>	<b>19</b>
1. Soins au nouveau-né dans les 2 heures suivant la naissance.....	19
2. Soins au nouveau-né dans les heures qui suivent la naissance (en chambre ou en nursery).....	21
3. Soins au nouveau-né dans les jours qui suivent.....	22
4. Les surfaces et matériels destinés au nouveau-né.....	23
<b>Hygiène en consultation de gynécologie et d'obstétrique.....</b>	<b>28</b>
1. En salle d'échographie.....	28
2. En salle de consultation.....	29
<b>Elimination des déchets et des pièces anatomiques.....</b>	<b>30</b>
<b>Annexe 1 : Hygiène du lait maternel.....</b>	<b>30</b>
<b>Annexe 2 : Résultats de l'enquête.....</b>	<b>32</b>
<b>Bibliographie sommaire.....</b>	<b>33</b>
<b>Textes de références.....</b>	<b>34</b>

## **Soins en salle d'accouchement**

## Objectifs

Les soins à la parturiente doivent être réalisés avec un souci d'hygiène, sans entraver la relation entre les différents intervenants au moment de la naissance.

## Tenue d'une sage-femme, et des autres professionnels

Une tenue professionnelle est nécessaire de type pantalon-tunique avec manches courtes. Les mains seront sans bagues, ni bijoux, ni montres. Le port d'une surblouse est nécessaire lors des accouchements, avec un tablier de protection, généralement à usage unique et imperméable. Des lunettes de protection, ou un masque avec visière sont recommandés tant pour la protection des personnels que pour la prévention d'infections puerpérales<sup>1</sup>.

## Personnes en salle d'accouchement

- **Accompagnant** : il n'y a pas de consensus sur la tenue des accompagnants de la mère en salle d'accouchement. Le port d'une surblouse, après un lavage simple des mains, est recommandé. Le port de sur-chaussures n'est pas une pratique d'hygiène, mais peut être conditionné à des questions de propreté (des chaussures et du sol..).
- **Pédiatres, puéricultrices** : le port d'une surblouse est recommandé après un lavage simple des mains. Le port de gants fait partie des « précautions standard » en raison du contact avec des liquides biologiques (sang, liquide amniotique).

⚡ *Le document ne recommande pas de solutions antiseptiques, ni de savons antiseptiques particuliers sauf pour les soins de cordon. Le risque allergique doit être vérifié avant l'utilisation d'une gamme donnée, et il faut rester dans la même gamme de produits tout au long de l'acte.*

⚡ *Ce document a été réalisé avant que l'antiseptie rapide des mains – avec une solution hydro-alcoolique – ne soit proposée. On peut donc lire, en lieu et place de « lavage simple » ou « lavage antiseptique », la pratique d'une « antiseptie rapide » des mains correspondante, dont les modalités seront précisées par le CLIN ou son équivalent.*

---

<sup>1</sup> Ce sont les recommandations préconisées dans le cadre des « précautions standard ». Elles sont en opposition avec les désirs d'équipes obstétricales et de parents qui veulent garder un environnement de l'accouchement le moins médicalisé possible.

## 1. Préparation et pose d'un cathéter péridural

### 1. Matériel

- 1 set stérile comprenant par exemple : plateau, cupule, seringues, compresses, tampon monté, champ, essuie-main
- 1 set de péridurale à usage unique
- Gants stériles
- Tenue chirurgicale pour l'opérateur : casaque stérile, coiffe
- Aiguilles
- Pansement collant, ou bandelette adhésive

### 2. Produits

- Savon antiseptique
- Solution antiseptique

### 3. Technique

- *La sage-femme* : faire un lavage simple des mains, installer la femme au bord du lit, « dos rond »,
- *La sage-femme ou l'anesthésiste* : faire un lavage antiseptique des mains, nettoyer et déterger la peau avec le savon antiseptique, rincer à l'eau stérile, appliquer l'antiseptique, mettre un champ stérile isolant la zone de ponction<sup>2</sup>,
- *L'anesthésiste* : faire un lavage chirurgical des mains<sup>3</sup>, mettre la tenue stérile puis les gants stériles, effectuer un deuxième passage de solution antiseptique, poser la péridurale,
- En fin de technique : faire un pansement stérile clos avec les compresses et un adhésif large, positionner le cathéter le long du dos avec le filtre anti-bactérien sur l'épaule en évitant de couder le cathéter,
- Réinstaller la femme.

## 2. Préparation du périnée

<sup>2</sup> Recommandations de la SFAR (décembre 1997)

<sup>3</sup> Ibid. Cette recommandation suppose que l'on se soit donné les moyens pour la réalisation de ce lavage des mains.

maternité »

### **1. Indications**

Ce geste s'applique à la préparation en début d'accouchement, et avant tous les gestes en cours d'accouchement.

L'« ébarbage » au ciseau est préférable au rasage qui doit être limité dans ses indications et dans son étendue.

### **2. Matériel**

- Bassin, gants non stériles à usage unique, ciseaux pour l'ébarbage (sous sachet stérile), sinon tondeuse avec une lame jetable (de préférence au rasoir à usage unique), compresses non stériles, haricot, savon antiseptique, eau du réseau dans une cupule.

### **3. Technique**

- Installer la femme sur le bassin,
- Faire un lavage simple des mains,
- Mettre les gants,
- Appliquer le savon antiseptique sur la vulve avec les compresses,
- Ebarber ou raser de haut en bas chaque lèvre,
- Rincer avec l'eau de la cupule,
  
- Oter le bassin, réinstaller la femme,
- Mettre à nettoyer le bassin, et le haricot,
- Jeter la lame jetable ou le rasoir, s'il a été utilisé, dans le conteneur,
- Jeter les compresses dans les sacs de déchets à risques,
- Enlever et jeter les gants
- Faire un lavage simple des mains

### 3. Rupture provoquée de la poche des eaux

#### 1. Matériel

- Bassin
- 1 amniotome de type Amniopick®, ou de type « branche de pince Kocher stérile »
- 1 doigtier stérile, ou 1 paire de gants stériles
- Garniture stérile

#### 2. Technique

- Installer la femme sur le bassin,
  - Effectuer la préparation du périnée (point 2),
  - Appliquer l'antiseptique sur la région vulvo-périnéale,
  
  - Faire un lavage antiseptique des mains,
  - Ouvrir le contenant du dispositif de rupture,
  - Mettre le doigtier, ou les gants stériles,
  - Introduire le dispositif le long du majeur au moment du toucher vaginal,
  - Perforer la poche,
  
  - Mettre une garniture,
  - Re-installer la femme,
  - Jeter l'amniotome s'il est à usage unique,
  - Faire un lavage simple des mains.
- ➔ L'antiseptie vaginale n'est pas documentée dans le cadre de l'accouchement normal ou d'une rupture provoquée de la poche des eaux.

## 4. Electrodes de scalp

### 1. Matériel

- 1 électrode de scalp à usage unique
- 1 paire de gants stériles
- Solution antiseptique et savon doux
- Compresse stériles, et champs stériles

### 2. Technique

- Mettre la femme en position gynécologique,
- Effectuer la préparation du périnée (point 2),
- Poser les champs stériles sous le siège,
  
- Préparer le matériel et ouvrir le sachet de l'électrode,
- Faire un lavage antiseptique des mains,
- Appliquer ou faire appliquer l'antiseptique sur la vulve,
  
- Mettre les gants stériles,
- Positionner l'électrode sur le scalp du bébé,
  
- Enlever les gants,
- Fixer le fil de l'électrode sur la cuisse de la femme avec un sparadrap,
- Re-installer la femme,
- Brancher l'électrode au monitoring,
- Faire un lavage simple des mains.

➔ **Les dispositifs de pression intra-utérine ou d'oxymétrie fœtale** commencent à être utilisés de manière courante. Il n'y a pas de règles actuellement définies : dans la mesure où ces dispositifs, à usage unique et stériles, pénètrent la cavité intra-utérine, des précautions supplémentaires sont à observer : lavage chirurgical des mains avant l'habillage chirurgical et la prise de gants stériles, antisepsie vulvo-périnéale et antisepsie vaginale avec une solution antiseptique sur tampon monté.

➔ *En cas d'infection maternelle de type Hépatite B, herpès, HIV, les usages des électrodes et gestes endo-utérins sont contre-indiqués.*

## 5. Hygiène à l'expulsion

### 1. Matériels

- Set d'accouchement comprenant par exemple : 2 paires de ciseaux stériles, 2 ou 3 pinces Kocher, 2 champs séparés stériles, compresses stériles (± coton monté, ± récipient)
- Gants stériles
- Solution antiseptique + savon antiseptique
- Champs supplémentaires stériles

### 2. Technique

- Imprégner les compresses de l'antiseptique,
- Lavage antiseptique des mains,
- Mettre les gants stériles,
- Appliquer l'antiseptique sur la région périnéale et anale,
- Installer les champs : 1 sous le siège (protéger la région anale), 1 sur le ventre,
- Réaliser l'épisiotomie si nécessaire avec les ciseaux.

➔ Selon l'avis consensuel actuel, ces ciseaux ne doivent pas être utilisés pour couper le cordon « côté placenta ». L'autre paire de ciseau du set d'accouchement est donc destinée à couper le cordon en salle d'accouchement.

Par ailleurs, le cordon sera recoupé « côté bébé », au moment de la pose du clamp de Barr, avec d'autres ciseaux stériles.

## 6. Réfection d'une épisiotomie

### 1. Objectif d'hygiène, domaine d'application

- Eviter la constitution d'un abcès périnéal

### 2. Matériel

- Masque chirurgical (avec visière éventuellement), 2 paires de gants non stériles, 1 paire de gants stériles
- Set de réfection d'épisiotomie comprenant par exemple : champs, instruments, compresses stériles, casaque stérile, tampon vaginal, cupule de recueil des aiguilles
- Savon et solution antiseptique, eau stérile
- Matériel d'anesthésie locale, et fils à suture



### 3. Technique

➔ **Préparation** (par la sage-femme ou une autre personne)

- Mettre le masque,
- Faire un lavage simple des mains, et mettre des gants non stériles,
- Enlever tous les champs et draps souillés, puis ôter les gants souillés,

#### ◀ **Soin d'hygiène**

- Mettre des gants non stériles, et nettoyer la vulve avec le savon antiseptique,
- Rincer à l'eau stérile, et sécher par tamponnement avec des compresses,
- Appliquer la solution antiseptique,

#### ◀ **Réalisation de la suture**

- Mettre le masque,
- Préparer gants stériles, fils, matériel d'anesthésie, set (table stérile),
- Faire un lavage chirurgical des mains,
- Enfiler la casaque, les gants stériles, et mettre les champs,
- Effectuer la suture, déposer les aiguilles dans la cupule pour prévenir les accidents<sup>4</sup>,

#### ◀ **Fin de l'acte**

- Appliquer la solution antiseptique, et déposer des garnitures stériles,
- Evacuer les aiguilles dans les conteneurs réservés, ainsi que les champs opératoires,
- Enlever les gants et se laver les mains.

<sup>4</sup> Les accidents d'exposition au sang se produisant le plus souvent lors du transfert de la cupule au container, un système de plaque aimantée est une alternative intéressante.

## 7. Extraction instrumentale (forceps, spatule, ventouse)

### 1. Matériel

- Forceps stériles (ou ventouses stériles) autoclavés sous sachet, paire de gants stériles, set accouchement, savon antiseptique, solution antiseptique, champs stériles.



### 2. Technique

- Préparer le périnée (points 2 et 5),
- Faire un lavage antiseptique des mains,
- Mettre les champs stériles sous le siège et sur le ventre de la femme,
- Poser les forceps, ou appliquer la ventouse (médecin),
- Faire l'épisiotomie,
- Extraire l'enfant,
- Enlever les forceps, ou les ventouses, et les mettre dans un produit décontaminant.

➔ Il est d'usage, dans certaines maternités, d'humidifier les cuillers du forceps avec la solution antiseptique dans le but d'assurer une lubrification : cette pratique ne rentre pas dans les utilisations recommandées par les AMM, et le caractère stérile du forceps peut être rompu.

## 8. Délivrance artificielle et révision utérine

### 1. Matériel

- Gants stériles à manchettes longues, et casaque stérile ou tablier
- Champs stériles, compresses stériles
- Savon et solution antiseptiques

### 2. Technique

- Faire une préparation périnéale (points 2 et 5),
- Faire un lavage chirurgical des mains,
- Mettre la casaque et les gants stériles,
- Appliquer l'antiseptique sur la vulve,
- Réalisation du geste,
- Evacuer le placenta (voir élimination des déchets page 29).

➔ Il est d'usage de verser un peu d'antiseptique sur les gants de l'opérateur : cette pratique ne rentre pas dans les utilisations recommandées par les AMM, et le caractère stérile du gant peut être rompu.

## 9. Préparation pour une césarienne en urgence

*(en salle d'accouchement)*

### 1. Matériels

- Tondeuse à lame jetable (de préférence à un rasoir à usage unique)
- Gants non stériles
- Compresses non stériles
- Haricot
- Savon et solution antiseptiques
- Eau stérile

### 2. Technique

- Faire un lavage simple des mains,
  - Oter dentiers, lentilles, ainsi que vernis et bijoux chez la femme (dans les limites de l'urgence),
  - Mettre les gants,
  - Badigeonner le ventre avec le savon antiseptique (en insistant sur l'ombilic),
  - Tondre<sup>5</sup> la pilosité pubienne en partant du nombril vers le pubis,
  - Rincer à l'eau stérile,
  - Appliquer la solution antiseptique,
  - Enlever les gants,
  - Faire un lavage simple des mains,
- 
- Habiller la femme avec une « blouse de bloc », ou « chemise ouverte » propre,
  - Passer en salle d'opération. Un second badigeonnage avec l'antiseptique sera effectué par l'opérateur avant la césarienne.

➔ Un sondage urinaire peut être réalisé dans ce temps préparatoire, ainsi que la pose d'une perfusion.

---

<sup>5</sup> Un ébarbage au ciseau a été proposé comme alternative (voir point 2 « Préparation du périnée).

## 10. Préparation pour césarienne programmée

↳ **La veille** : douche avec savon antiseptique. Une tonte du pubis se fera à ce moment avec une tondeuse avec lame à usage unique.

→ **Le matin** dans le service :

- Oter dentiers, lentilles, ainsi que vernis et bijoux chez la femme,
- Nouvelle douche avec savon antiseptique,
- Habiller la femme avec une « blouse de bloc », ou « chemise ouverte » propre,
- Lit refait avec draps propres,
- \* Un sondage urinaire peut être réalisé dans ce temps préparatoire, ainsi que la pose d'une perfusion. Une fiche de liaison est établie.
- \* La tonte du pubis ne doit pas être faite à ce moment-là. Il doit être fait le plus près possible de l'intervention c'est-à-dire au bloc opératoire.

→ **Au bloc opératoire** (*lapanseuse ou sage-femme de bloc*)

### 1. Matériel

- Solution et savon antiseptique
- Gants non stériles, compresses stériles
- Eau stérile

### 2. Technique

- Faire un lavage simple des mains
- Mettre les gants
- Déterger avec la savon antiseptique. La tonte peut être effectuée à ce moment-là.
- Rincer à l'eau stérile et essuyer avec les compresses stériles
- Badigeonner le ventre avec la solution antiseptique (en insistant sur l'ombilic)
- Enlever les gants
- Faire un lavage simple des mains

= **L'opérateur** effectuera une deuxième, voire un troisième, badigeonnage avec la solution antiseptique

## Soins du périnée à l'accouchée

### **Objectifs :**

Ces soins doivent permettre de prévenir les complications infectieuses du post-partum (abcès périnéal), et de favoriser la cicatrisation du périnée en cas d'épisiotomie ou de déchirure. Ces soins s'intègrent dans la surveillance générale de l'accouchée.

### 1. Soins du périnée au bloc obstétrical

#### **- Produits utilisés :**

Garnitures stériles  
Savon antiseptique  
Compresse ou Cotocells stériles

*Le caractère stérile du soin n'a pas fait preuve de son efficacité, mais l'utilisation conjointe de ces trois matériels est cohérente.*

#### **- Technique:**

Lavage simple des mains  
Effectuer la toilette avec les compresses stériles, de l'eau et du savon antiseptique.  
Mettre en place des garnitures stériles.

## 2. Soins du périnée les jours suivants

*Ce soin se réalise au moins une fois par jour, et le nombre de soins dépend de l'état local, ainsi que de la politique de chaque établissement. Il permet la surveillance de la cicatrisation du périnée. La participation de la parturiente et son éducation à ce soin sont importantes.*

- **Matériels utilisés** : tout le matériel est individualisé à l'accouchée dans la mesure du possible sur un plateau.

- **Chaque femme dispose de :**

- un flacon de savon liquide
- un paquet de garnitures non stériles
- un flacon d'eau du robinet
- des compresses non stériles

- **Sur un chariot dans le couloir, sont disponibles :**

- une boîte de gants à usage unique non stériles
- un flacon d'antiseptique (Bétadine dermique ou Chlorhexidine aqueuse par exemple)
- des garnitures de réserve éventuellement

- **Technique** : ce soin se réalise de préférence après la douche.

- Remplir le flacon d'eau dans la salle de bain de la maman,
- Installer la patiente (sur le bassin ou dans les toilettes),
- Faire un lavage simple des mains,
- Mettre des gants à usage unique non stériles,
- Enlever la garniture souillée,
  
- Verser de l'eau au niveau de la vulve, savonner avec les compresses,
- Rincer et sécher,
- S'il y a une épisiotomie, tamponner de l'épisiotomie vers l'extérieur et appliquer l'antiseptique au niveau des points,
- Mettre une garniture et réinstaller la femme,
- Evacuer le matériel souillé en respectant le circuit des déchets à risque,
- Faire un lavage simple des mains après avoir ôter les gants,
- Ranger et si besoin réapprovisionner en matériel.

*Il est recommandé aux femmes de réaliser une toilette après chaque passage aux WC*

## Soins d'hygiène aux nouveau-nés

### Objectifs

Les soins d'hygiène aux nouveau-nés visent à prévenir d'éventuelles complications infectieuses en étant le moins agressif possible. Les autres soins au nouveau-né ne sont pas envisagés : le « bain de naissance » n'a pas pour fonction de nettoyer le bébé<sup>6</sup>.

Seul le nouveau-né bien portant est évoqué.



### 1. Soins dans les 2 heures suivant la naissance

**Les soins sont toujours précédés par un lavage simple des mains avec un savon doux.** Le port de gants, pour un soin en contact avec du sang et/ou des liquides biologiques, est recommandé par les « précautions standard ». Il faut toujours effectuer, dans les limites de l'urgence, un changement de gants entre les soins à la femme, et les soins au nouveau-né. Le port de blouse spécifique pour les soins au nouveau-né est généralement recommandé.

#### 1.1. Le cordon

= Matériel :

- paire de ciseaux stériles (ou lame de bistouri), compresses stériles
- antiseptique : plusieurs modalités peuvent être proposées :
  - chlorhexidine aqueuse en unidose
  - alcool pédiatrique à 70° + éosine aqueuse en unidose
  - Biseptine en dosettes, ou en spray
- clamp de Barr
- savon doux

<sup>6</sup> sauf lorsque la mère est porteuse du virus HIV ou de l'Herpès, et en ce cas, le bain est effectué avec un savon antiseptique.

maternité »

= *Soin* :

- lavage simple des mains,
- nettoyer la zone du cordon à sectionner à l'eau et au savon (pendant le bain, ou après, ou sans bain)
- rincer avec de l'eau stérile en flacon, ou en ampoule, ou de l'eau du réseau dans une cupule,
- appliquer l'antiseptique,
- mettre en place le clamp de Barr,
- couper le cordon, et appliquer de l'antiseptique sur la tranche,
- envelopper le cordon restant dans une compresse stérile sèche, ou laisser à l'air,
- le cordon coupé est un déchet à considérer comme à risques.

### **1.2. La première toilette du nouveau-né**

= *Matériel* :

- serviette propre, savon doux et shampooing, gants non stériles

= *Soin* :

- lavage simple des mains,
- savonner, appliquer le shampooing à mains nues<sup>7</sup> ou avec les gants,
- baigner ou doucher le bébé,
- essuyer le bébé avec la serviette,
- effectuer éventuellement la pesée ensuite (papier ou linge propre sur le plateau changé à chaque bébé).

### **1.3. Soins des yeux du nouveau-né**

= *Matériel* :

- collyre antibiotique contre le gonocoque et le chlamydiae
- compresses stériles

= *Soin* :

- lavage simple des mains
- disposer une goutte de collyre dans chaque œil
- essuyer avec une compresse du coin externe (propre) vers le coin interne (moins propre)

---

<sup>7</sup> Dans le cadre des « précautions standard », pour une première toilette, ces pratiques ne sont pas recommandées ; elles sont revendiquées par des membres du groupe dans un but relationnel.

## 2. Soins au nouveau-né dans les heures qui suivent la naissance (en chambre ou en nursery)

= Lavage simple des mains

### 1. Premier change

- = ôter la compresse (si elle avait été mise sur le cordon à la naissance) et la couche (la déposer dans le sac à déchets prévu à cet effet),
- = nettoyer le cordon au savon, rincer à l'eau du réseau en cupule,
- = nettoyer le siège avec du savon et l'eau du réseau surtout en cas de méconium abondant, sinon avec seulement de l'eau en cas d'urines,
- = changer la couche,
- = lavage simple des mains,
- = appliquer l'antiseptique sur le cordon à l'aide d'une compresse stérile ou d'un autre type de support ; le coton « en vrac » est déconseillé,  
--> *L'antiseptique peut avoir plusieurs modalités : chlorhexidine aqueuse en unidose, OU alcool + éosine aqueuse en unidose, OU Biseptine®...*
- = envelopper le cordon dans une compresse stérile, ou laisser à l'air dans la couche ou hors de la couche (technique du non-pansement).

### 2. Prise de température

- = La prise de température ne doit pas être faite avec un thermomètre à mercure, et la voie rectale est déconseillée. La voie axillaire est recommandée en routine (sans ajouter de dixièmes de degré).
- = On peut utiliser :
  - *un thermomètre apporté par la maman*, ou un thermomètre situé dans la chambre et destiné uniquement au même bébé. Un nettoyage quotidien est nécessaire selon le protocole validé par le CLIN.
  - *un thermomètre du service*, situé dans la chambre ou dans la nursery, et destiné à plusieurs bébés. Dans ce cas, il faut désinfecter le thermomètre selon le protocole validé par le CLIN entre chaque bébé, ou utiliser un étui jetable à usage unique.

### 3. Soins au nouveau-né dans les jours qui suivent

- = Lavage simple des mains avant tout contact avec le nouveau-né, sans gants.
- = Le port d'une blouse personnelle au bébé est recommandée. Le changement de blouse est nécessaire chaque fois que la blouse est souillée. La périodicité du changement régulier de la blouse doit être décidée par le CLIN. Elle est disposée, soit dans le berceau, soit dans la chambre avec un portemanteau, la face avant repliée sur elle-même.

#### 1. Le bain

- = Remplir la baignoire après avoir rincé les parois,
- = Nettoyer le bébé avec un savon doux du plus propre au plus sale (la tête, le corps, le sexe, puis le siège en dernier) en utilisant soit un gant de toilette (changé ensuite), soit du coton, soit des lingettes jetables (type COTOCELL®), soit à mains nues (toilette-massage),
- = Essuyer avec une serviette propre.

#### 2. Les soins de cordon

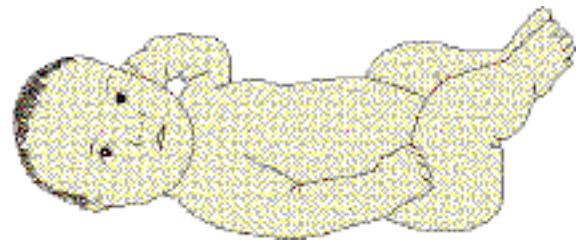
##### - après le bain

- = appliquer l'antiseptique avec une compresse stérile, ou avec un autre support.

--> *L'antiseptique peut avoir plusieurs modalités : chlorhexidine aqueuse en unidose, OU alcool + éosine aqueuse en unidose, OU Biseptine®...*

- = une attention particulière sera observée pour la base du cordon qu'il faut dégager (conseils à la mère).

- = envelopper le cordon dans une compresse stérile, ou laisser à l'air.



##### - le reste de la journée

- = ôter la compresse (si elle avait été mise sur le cordon à la naissance),
  - = nettoyer le cordon au savon, rincer à l'eau du réseau en cupule,
  - = appliquer l'antiseptique avec une compresse stérile, ou avec un autre support.
- > *L'antiseptique peut avoir plusieurs modalités : chlorhexidine aqueuse en unidose, OU alcool + éosine aqueuse en unidose, OU Biseptine®...*
- = envelopper le cordon dans une compresse stérile, ou laisser à l'air dans la couche ou hors de la couche.

maternité »

### 3. Les soins d'yeux

= Nettoyer avec une compresse stérile et du sérum physiologique (en allant du coin externe vers le coin interne).

4. Un **crayon de nitrate d'argent** est quelquefois utilisé dans les maternités pour atténuer les bourgeons ombilicaux. Ces bourgeons, en fait, apparaissent souvent après la sortie des nouveau-nés et n'ont pas à être utilisés en maternité. La question de transmission de germes par son intermédiaire reste posée dans la mesure où l'existence de germes sur ce support a priori assez hostile aux micro-organismes n'est pas documentée. Le principe « 1 crayon – 1 nouveau-né » doit être institué.

## 4. Les surfaces et matériels destinés au nouveau-né

### 1. Matériels de soins

- Utiliser plutôt un **détergent-désinfectant** de type « contact avec les denrées alimentaires » . Ne pas essuyer après l'application, mais laisser sécher à l'air.



- La baignoire, le pèse-bébé, le coussin de change, les plateaux seront nettoyés avec un détergent-désinfectant entre chaque soin selon le protocole du CLIN quand le change est effectué en nursery (risque de transmission croisée entre bébé). Si les soins sont faits

dans la chambre de la mère (chambre seule), le nettoyage peut se faire une fois par jour.

- De la même manière, les stéthoscopes, les mètres-rubans et toises doivent être nettoyés entre chaque bébé avec une lingette ou une compresse imprégnée de détergent-désinfectant.

- Le thermomètre de bain et les brosses à cheveux seront trempés dans une solution de détergent-désinfectant.

### 2. Les couveuses en maternité

L'entretien des couveuses se pose d'une part lorsque le nouveau-né est présent dans la couveuse, d'autre part lorsque le nouveau-né a quitté la couveuse et avant qu'un autre bébé y soit introduit. En raison des séjours courts des nouveau-nés en maternité, les procédures sont différentes de l'entretien des couveuses dans les services de néonatalogie.

- **Hors présence du nouveau-né**, l'entretien de la couveuse consiste en un démontage des différents éléments, avec un nettoyage et une désinfection avec un

---

maternité »

détergent-désinfectant de type « contact avec les denrées alimentaires ». Les produits retenus doivent être compatibles avec le plexiglass (SURFANIOS® par exemple). Cette procédure sera appliquée entre chaque nouveau-né.

- **En présence du nouveau-né**, pour les couveuses de maternité dans lesquelles les nouveau-nés restent peu de temps, il n'y a pas lieu de nettoyer l'intérieur de la couveuse. Une application de sérum physiologique peut être proposée à l'intérieur de l'habitacle.

Pour des séjours supérieurs à 24 heures, il n'y a pas de consensus sur les méthodes d'entretien des couveuses. Le principe est de trouver une méthode de nettoyage et de désinfection avec un produit liquide prêt à l'emploi, non toxique, qui ne laisse pas de traces, être actif sur les germes rencontrés généralement.

Un entretien est proposé par certains auteurs avec de la chlorhexidine aqueuse à 0.05 % à appliquer avec une lingette sur les parois intérieures de l'habitacle et sur le matelas<sup>8</sup>. D'autres préconisent des produits comme le Bactinyl®<sup>9</sup> (peroxyde, ammonium quaternaire).

- Dans les bacs prévus à cet effet, on peut omettre **l'eau** dans les couveuses pour des durées de présence de nouveau-nés de quelques heures. Sinon, pour des durées supérieures, l'eau introduite doit être stérile ; il faut vider le contenu du réservoir et compléter au niveau souhaité avec de l'eau stérile chaque 24 heures. Un trempage du bac a été proposé dans un détergent (NATA 7®) une fois par vingt-quatre heures<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Bernet C, Dutertre E, Aguelon V, Le Coutour X et al. Mise en place d'une procédure d'entretien des couveuses au CHU de Caen : choix d'une stratégie de préventions des risques chez le nouveau-né. Réseau d'Hygiène de Basse-Normandie.

<sup>9</sup> Gerardi-Garcia V, Reat C, Gallet M. Evaluation de méthodes d'entretien des couveuses en réanimation. 21èmes journées régionales de formation en hygiène hospitalière. Lyon 27-28/05/98

### 3. Table de réanimation du nouveau-né

- **Le matelas** et toutes les surfaces de la table de réanimation sont traitées avec un détergent-désinfectant après chaque enfant, et au plus tous les jours. Un champ est déposé sur le matelas avant toute naissance, et changer entre chaque nouveau-né.
- **Le système d'aspiration** : la sonde d'aspiration et le raccord sonde-tuyau sont à usage unique et jetables ; les tuyaux sont changés entre chaque nouveau-né, et les bouchons sont changés une fois par jour. Le filtre situé dans le bocal de recueil doit être changé toutes les semaines.
- **Les ballons et les masques** à ventilation manuelle, s'ils sont thermo-sensibles, sont décontaminés et désinfectés entre chaque nouveau-né selon le protocole du CLIN. L'utilisation d'un filtre entre le masque et le ballon est conseillé pour prévenir le risque bactérien et viral<sup>10</sup>. L'utilisation de dispositifs thermo-résistants (souvent en silicone) et stérilisables par auto-clavage, qui permettent de changer de dispositif pour chaque nouveau-né, est à préconiser.
- **Le stéthoscope** est désinfecté entre chaque nouveau-né (solution détergente-désinfectante, ou lingette spécifique)
- **La sonde d'oxymétrie** de pouls est désinfectée entre chaque nouveau-né. Les Oxyboard® sont à usage unique.
- Dans les tunnels et dispositifs de photothérapie, le nouveau-né doit avoir les yeux protégés par dispositif retenu par un moyen de type SURGIFIX®

---

<sup>10</sup> Voir le document « Filtres et dispositifs humidifiants » du C.CLIN-Ouest, 1998.

#### 4. Locaux et surfaces de la salle d'accouchement

- Les **sols et surfaces** sont nettoyés et désinfectés selon le protocole du CLIN de chaque hôpital. Une attention particulière sera apportée à la table d'accouchement (matelas, étriers...), aux matériels de perfusion, d'anesthésie, aux monitoring...

- Un **point d'eau** situé dans la salle d'accouchement sera équipé d'un savon doux liquide et d'un savon antiseptique.

#### 5. Les biberons

- Les **nourettes** à usage unique pour les nouveau-nés bien portants sont jetables après usage

- Les **biberons en verre** et les **tétines** pour des alimentations particulières (lait spécial, suppléments en sucre ou minéraux) doivent être nettoyés, autoclavés et retournés sous sachets. Leur prise en charge s'effectue au sein de la maternité ou dans une biberonnerie centrale.



- En cas d'impossibilité d'autoclavage, l'utilisation de **solution « désinfectante »** (le terme de « stérilisation à froid » est impropre...) est possible sous les conditions suivantes (SOLUSTERIL® avec 1 comprimé pour 2 litres d'eau, et MILTON® avec \_ cp dans 2.5 litres d'eau) :

- rinçage du biberon après usage,
  - nettoyage-brossage de l'intérieur du biberon, du goulot, du pas de vis, de la tétine (en particulier l'intérieur), du capuchon,
  - rinçage à l'eau du réseau,
  - trempage-désinfection à froid au moins pendant 30 mn dans la solution ; on peut laisser les matériels pendant 24 heures,
  - rinçage avant utilisation à l'eau du réseau ou avec l'eau destiné aux biberons.
- = le bain doit être changé tous les jours (la solution reste désinfectante pendant 24 heures).

## 6. Le tire-lait

Un tire-lait, manuel ou électrique, est composé d'une « cloche en verre » (tulipe) qui s'applique sur le sein, et d'un récipient de type biberon qui recueille le lait. Le tire-lait est relié à la machine par un tuyau ; le lait ne doit pas pénétrer dans ce tuyau, ni dans la machine.

- Lavage simple des mains,
- Nettoyer les seins avec un savon doux, et rincer,
- Appliquer la cloche et tirer le lait,
- Rincer les matériels (cloche et biberon, raccords), faire un nettoyage-brossage avec un détergent, et un nouveau rinçage,
- Autoclaver les matériels, ou suivre la procédure « désinfection à froid » des biberons et tétines,
- Appliquer un détergent-désinfectant sur le reste du tire-lait électrique .

## 7. Les soins du sein de la femme allaitante

Dans la mesure où les femmes ont une douche par jour en post-partum, il n'y a pas lieu de faire des soins particuliers sur le mamelon. Une application de colostrum après la tétée peut être pratiquée. Un lavage simple des mains doit être fait par la maman. En cas d'écoulement de lait entre les tétées, la chemise de la maman doit être changée.



## 8. Hygiène du prélèvement de sang du nouveau-né

- Pour une hémoculture, une ponction lombaire, ou une pose de cathéter, il faut pratiquer une détersion avec un savon antiseptique, rincer, et appliquer l'antiseptique qui peut être soit de l'alcool pédiatrique, soit de la chlorhexidine aqueuse, soit le l'Hibitane® champ sans colorant, soit de la Biseptine®.
- Dans les autres types de prélèvements (ponction veineuse, ponction au talon), pratiquer un lavage simple et appliquer l'antiseptique seul

## ◀ Fraçabilité

Les soins et les changes doivent être notés sur un document avec l'heure, la nature du geste, la signature de l'exécutant

## Hygiène en consultation de gynécologie et d'obstétrique

Les pratiques de soins en consultation avec un simple examen gynécologique sont probablement peu pourvoyeuses d'infections nosocomiales. Cependant, il n'y a pas d'études qui en apportent la preuve, et surtout des actes invasifs sont réalisés en consultation dans certains établissements (hystérométrie, hystéroscopie, biopsie d'endomètre, cônisation, pose de stérilet).

Dans ces conditions, des règles d'hygiène doivent être mises en place dans les consultations. Un lavage simple des mains doit être fait avant et après la consultation de chaque patiente.

### 1. En salle d'échographie

**1. Les matériels** de la salle d'examen (table d'examen, matelas) : désinfection des matériels avec une solution détergente-désinfectante. Disposer un papier à usage unique, changé entre chaque patiente, sur la table d'examen.

**2. La sonde d'échographie** : après chaque examen, la sonde doit être nettoyée pour la débarrasser des restes de gel, et désinfectée avec une lingette (Nosocomia® de Urgens), ou avec un spray (Lysospray® de Peters).

**3. Le gel échographique** : selon la circulaire DH n°96-0479 du 5 février 1996, le contenant du gel doit être conditionné en 250 ml, et le flacon doit être jeté à la fin de chaque journée. Sont à éviter : les pinceaux trempant dans une solution huileuse, les gros flacons de gel... Du gel stérile doit être utilisé dans 5 cas particuliers : cicatrice opératoire récente, plaie cutanée, échographie per-opératoire, ponction, examen endo-vaginal et endo-rectal après mise en place d'un préservatif.

## 2. En salle de consultation

**1. La table d'examen** : désinfection avec un détergent-désinfectant tous les jours. Disposer un papier à usage unique, changé entre chaque patiente.

**2. L'examen gynécologique** peut être réalisé de la manière suivante :

- = faire un lavage simple des mains, puis examen des seins et de l'abdomen,
- = mettre des gants non stériles pour l'examen gynécologique proprement dit avec un doigtier jetable,
- = ôter les gants et les jeter, faire un lavage simple des mains.

**3. Les spéculums** doivent être autoclavés après décontamination et nettoyage et présentés sous sachet individuel. Le sachet est ouvert au moment de l'examen. Sont à éviter : les stérilisations à la chaleur sèche (Poupinel ®), les stérilisations dans des grandes boîtes (risque de perte de la qualité de stérile, multiples manipulations au cours de la journée). Une alternative peut être la prescription de spéculums à usage unique disponibles dans les pharmacies et apportés par la patiente (prescription lors de la consultation précédente, et à la charge de la patiente, au prix de 25 F environ..).

**4. Les spatules** à frottis cervical sont généralement en bois. Il est préférable de les stocker en sachet individuel, sinon, lors de l'utilisation dans des conditionnements de 20 ou 50, un lavage des mains est nécessaire.

**5. Les stérilets** sont stériles sous sachets.

**6. Les pinces diverses** (pince languette, pinces de Pozzi, pinces à biopsies) et **les autres instruments** (hystéromètres, ciseaux, bougies..) sont autoclavés, et disponibles sous sachet individuel ouvert au moment de leur utilisation. Avant la biopsie, l'antisepsie du col pourrait être suffisante avec l'application, pour des raisons de vision des lésions, d'acide acétique puis de Lugol, mais il n'existe pas de données de la littérature dans ce domaine. L'application supplémentaire d'un antiseptique iodé pourrait s'envisager.

**7. Les colposcopes** sont nettoyés puis désinfectés entre chaque utilisation selon le protocole du CLIN.

## Élimination des déchets et des pièces anatomiques

### 1. Déchets ménagers

Rentrent dans cette catégorie les papiers des emballages des dispositifs à usage unique ou emballés en stérilisation... Ils sont généralement mis dans des sacs de couleur grise ou noire.

### 2. Déchets à risques (non piquants ou coupants)

Le décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 a défini les grands axes de l'élimination des déchets en milieu hospitalier. En attendant les circulaires d'application, les déchets produits en maternité peuvent être classés de la sorte :

- **Les déchets à risques infectieux** sont des déchets pouvant causer des maladies chez l'homme. Rentrent dans cette catégorie, par exemple, les compresses, champs souillés, gants, garnitures... Les produits sanguins, et les déchets anatomiques non aisément identifiables sont aussi des déchets à risques infectieux. On peut ranger les placentas dans cette dernière catégorie. Ces déchets sont jetés dans des contenants réservés à cet usage : sacs jaunes ou rouges, ou cartons étanches, ou fûts, ou conteneurs spéciaux, pour être incinérés ultérieurement. Le stockage des placentas dans des congélateurs, et leur ramassage périodique est interdit.

- **Les pièces anatomiques** sont des organes ou des membres, ou des fragments d'organes ou de membres aisément identifiables par un non-spécialiste. Rentrent dans cette catégorie les fœtus mort-nés avant 180 jours de grossesse, les embryons... Leur envoi vers les services d'anatomie pathologique est nécessaire, dans des contenants étanches.

### 3. Déchets piquants ou coupants

Des conteneurs dédiés à ces déchets doivent être présents pour les recueillir. Ne pas recapuchonner avant d'introduire les aiguilles. Ne pas dépasser le niveau des 2/3, ne pas forcer l'introduction.

## Annexe 1 : Hygiène du lait maternel

[Arrêté du 10 février 1995 pour les lactariums, circulaire n°598 du 13 novembre 1996 pour les services de soins néonataux dans le cadre d'un don de lait personnalisé d'une mère à son propre enfant hospitalisé, et circulaire n°785 du 16 décembre 1997]

Des textes, relativement contraignants, ont été publiés récemment pour prévenir les *éventuelles contaminations transmises par le lait maternel*. Le lait maternel peut contaminer un enfant dans le cadre du don anonyme de lait des lactariums, mais la réglementation est très précise. De plus, une mère pourrait transmettre des micro-organismes vis-à-vis de son propre enfant. **La responsabilité d'un établissement de santé semble jouer dès lors qu'il est en cause dans le conditionnement et l'administration du lait maternel, même si c'est la mère qui donne le lait à son propre enfant.** Lorsque la mère allaite directement son enfant, cette responsabilité n'est plus en cause.

### 1. Les examens sérologiques

Doivent être faits et disponibles au dernier trimestre ou à la naissance : **anticorps anti-HIV 1 et 2, anticorps anti-HTLV 1 et 2, anticorps anti-HCV, antigène HBs, anticorps anti-HBc**

Les délais d'obtention des résultats sont de 24 à 48 heures pour ces examens, sauf pour les anticorps anti-HTLV qui nécessitent au moins 8 jours.

### 2. Les contrôles bactériologiques

Selon une technique décrite dans la circulaire, doivent être réalisées :

- une évaluation de la flore totale aérobie à 37°
- une recherche et un dénombrement de *Staphylococcus aureus*

En cas de flore totale  $10^6$  germes/ml, ou en cas de *Staphylococcus aureus*  $10^4$  germes/ml, le lait ne doit pas être utilisé (et donc pas pasteurisé).

### 3. La pasteurisation

- Si la flore totale est  $10^4$  germes/ml → pasteurisation à + 58°C pendant 60 mn
- Si la flore totale est  $10^5$  germes/ml → pasteurisation à + 63°C pendant 30 mn

### 4. Le contrôle après la pasteurisation

Dans les conditions définies par les circulaires, les prélèvements après pasteurisation doivent être négatifs.

## Annexe 2 : Résultats de l'enquête

- **Objet** : endométrites et infections périnéales
- **Lieux** : maternités des membres du groupe de travail
- **Période** : printemps 1997
- ➔ **Maternités** participantes (16, en ordre alphabétique) : *Chartres (Eure-et-Loir), Chateaudun (Eure-et-Loir), Château-Gontier (Mayenne), Chateauroux (Indre), Dinan (Côtes d'Armor), Gien (Loiret), Luçon (Vendée), Montaigu (Vendée), Orléans (Loiret), Paimpol (Côtes d'Armor), Pontivy (Morbihan), Quimper (Finistère), Quimperlé (Finistère), Redon (Ille-et-Vilaine), Saint Briec (Côtes d'Armor), St Nazaire (Loire-Atlantique).*
- **Nombre d'accouchements dans la période** : 3568
- **Taux d'infections de type endométrites ou infections périnéales** : 5.3 pour mille naissances.

N	Acc période	César	César %	Episio.	Episio %	Endo-métrites	Infections périnée	Tx inf /1000 naiss
1	111	15	13.5%	57	51.4%	1	--	9.0
2	627	123	19.6%	351	56.0%	2	--	3.2
3	104	25	24.0%	44	42.3%	--	1	9.6
4	73	11	15.1%	35	47.9%	--	--	--
5	125	18	14.4%	56	44.8%	--	--	--
6	389	57	14.7%	112	28.8%	2	1	7.7
7	279	37	13.3%	155	55.6%	--	--	--
8	132	13	9.8%	101	76.5%	3	--	22.7
9	71	11	15.5%	42	59.2%	--	--	--
10	91	19	20.9%	44	48.4%	--	1	11.0
11	460	68	14.8%	236	51.3%	--	4	8.7
12	77	5	6.5%	23	29.9%	--	--	--
13	138	15	10.9%	80	58.0%	--	--	--
14	273	40	14.7%	142	52.0%	--	--	--
15	154	11	7.1%	67	43.5%	1	1	
16	464	52	11.2%	200	43.1%	2	---	4.3
<b>Total</b>	<b>3568</b>	<b>520</b>	<b>14.6%</b>	<b>1745</b>	<b>48.9%</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>5.3</b>

\* Les numéros des maternités dans le tableau sont aléatoires.

## Bibliographie sommaire

1. TISSOT-GUERRAZ F, DARGENT D, HAOND C. *et al.* Incidence de l'infection nosocomiale en maternité. Document polycopié. Contrat de recherche INSERM n°931-201
2. DUMAS L. Les infections durant le travail, l'accouchement et le post-partum immédiat. BIHH ;14 :4-5
3. TISSOT-GUERRAZ F, THOULON JM, MIELLET CC *et al.* La surveillance de l'infection nosocomiale en maternité. Société française de Médecine périnatale, Ed. Arnette 1993 :121-136
4. PAGES S, COURREGÉ C, PETROFF A *et al.* Protocole de toilette de la jeune accouchée. Thérapeutique et Pratique hospitalière 1994 ;5 :2-3
5. THOINET S, BOUCAUD-MAITRE Y, HAOND C. Contamination bactérienne des gels de contact pour échographie. Hygiènes 1996 ;14 :46-8
6. AYMONT D, DE GRANDI P. Infections urinaires puerpérales. J Gynecol Obstet Biol Reprod 1985 ;14 :351-8
7. POUILLARD F, VILGRAIN V, SINEGRE M *et al.* Réflexions concernant la désinfection des sondes d'échographie. Le manipulateur 1994 ;115 :29-31
8. NELSON JD. The newborn nursery. In Hospital infections, BENNETT T, BRACHMAN P, 1992, 441-60
9. DEHARO E, DIVOL E, SAINT-MARTIN F. Réalisation d'un nouveau protocole de toilette du nouveau-né. Techn Hosp 1992 ;567 :46-8
10. LEQUIEN P, THIEULEUX M. Les infections hospitalières néonatales. In Médecine périnatale, 13<sup>èmes</sup> journées nationales. Ed Arnette, Paris, 1983, 79-87
11. AUJARD Y, BAUMANN C, BEDU A, *et al.* Infections nosocomiales bactériennes du nouveau-né. In Journées parisiennes de Pédiatrie. Ed Flammarion, Paris 1993, 59-66
12. LE COUTOUR X. Hygiène en maternité. Journée de la Périnatalité, 1994.

## Textes de références

### ◀ **Recommandations**

1. « 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales ». BEH juillet 1993
2. Recommandations d'isolement septique . Précautions « standard ». HygièneS. Hors série n°1 . 1996
3. Guide de définitions des infections nosocomiales. C.CLIN Paris-Nord
4. SFAR. Recommandations concernant l'hygiène en anesthésie. Décembre 1997. Disponible au siège de la SFAR : 74, rue Raynouard. 75016 PARIS.
5. Liste positive des désinfectants. Société Française d'Hygiène Hospitalière. HygièneS 1997
6. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Guide pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales en maternité. Mai 1998.

### ◀ **Textes réglementaires**

7. Circulaire DH n°960479 du 5 février 1996 relatif à l'utilisation du gel échographique.
8. Arrêté du 10 février 1995 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des lactariums
9. Circulaire n° 672 du 20 octobre 1997 relative à la stérilisation des matériels médicaux.
10. Circulaire n°698 du 13 novembre 1996 relative au don de lait personnalisé d'une mère à son enfant hospitalisé.
11. Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.
12. Circulaire DGS/SP2 n° 785 du 16 décembre 1997 relative au don de lait personnalisé d'une mère à son enfant hospitalisé, et rappel des dispositions en vigueur en matière d'allaitement maternel.
13. Note d'information n° 226 du 23 mars 1998 concernant la circulaire n° 672 du 20 octobre 1997.
14. Circulaire n° 249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques.

=====