

Annexes

Annexe 1 : Documents fournis par le groupe de travail

- **Centre Hospitalier ALLONNES.** « 2 fiches techniques pansement propre, pansement sale, 1998 ».
- **Centre Hospitalier AMBOISE.** « 9 fiches techniques, 1 fiche d'évaluation, 2002 ».
- **Centre Hospitalier AVRANCHES-GRANVILLE.** « Protocole de soins de plaies, CSSI, 1996, 60p » ;
« Stades de l'escarre et différentes possibilités de traitement, 2003, 11p. »
- **Centre Hospitalier Universitaire BREST.** « Guide pratique Soins des plaies, 1999, 71p ».
- **Hôpital Local LA CHATAIGNERAIE.** « Fiche technique traitement des plaies chroniques et aiguës, 2003 ».
- **Centre Hospitalier CHOLET.** « Fiches produits, fiche d'évaluation et de suivie de la plaie, protocole de prélèvements de plaies, 2002 ».
- **Hôpital Local CORCOUE-SUR-LOGNE.** « Les différents pansements ».
- **Elisabeth DUPAS.** « Les pansements à l'heure de la qualité des soins, Mémoire DIU d'hygiène hospitalière, 2002, 79p ».
- **Centre Hospitalier DREUX.** « Protocole d'irrigation de plaie, 1999 » ; « Protocole de réalisation d'un pansement sec ou gras, 1999 » ; « Procédure de traitement des plaies chroniques, 2000, 14p ».
- **Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle Le Normandy, GRANVILLE.** « Fiches d'évaluation et de suivi des plaies, recommandations aux patients, 2003 ».
- **Centre Hospitalier Départemental de La Roche sur Yon.** « Instrument de mesure du risque d'escarre de Braden adapté et simplifié, 2003 ».
- **Clinique Mutualiste de la Porte de L'Orient, LORIENT.** « Liste des Produits existants, 2003 ».
- **Centre Hospitalier Universitaire NANTES.** « Prise en charge de l'escarre, de la prévention au traitement, Groupe Plaie et Cicatrisation, 2002, 76p ».
- **Clinique Notre Dame de Lourdes, RENNES.** « Escarres, 2001, 20p ».
- **Nouvelles Cliniques Nantaises.** « 7 procédures ou fiches techniques (bloc, urgences, dermatologie, ORL, stomies digestives, drainage thoraciques, 2002 ».
- **Centre Hospitalier QUIMPERLE.** « Fiche de prévention du tétanos lors des plaies, 2003 ».
- **Centre Hospitalier SAINT-NAZAIRE.** « Le pied diabétique, la collaboration multidisciplinaire, 2000 » ; « Modalités d'utilisation et d'entretien du Kalinox®, 2003 ».
- **Centre Hospitalier Bretagne Atlantique, VANNES.** « Les escarres, 2003, 46p » ; « Les pansements en orthopédie-traumatologie, 2000, 9p » ; « Examens de laboratoires, les prélèvements en Bactériologie, Virologie et Parasitologie, 1999 p 12-22-27 ».

Annexe 2 : Adresses de sites utiles

- **La Fédération des Stomisés de France**
76/78 rue Balard - 75015 Paris - Tél. 01 45 57 40 02
<http://www.fsf.asso.fr/default.htm>
- **Aide aux jeunes diabétiques (AJD)**
17, rue Gazan - 75 014 PARIS
Tél : 01 44 16 89 89 Fax 01 45 81 40 38
E-mail : ajd.ajd@wanadoo.fr - Site Web : <http://www.ajd-educ.org>
- **Association française des diabétiques (AFD)**
58, rue Alexandre Dumas - 75 544 PARIS Cedex 11
Tél : 01 40 09 24 25 Fax : 01 40 09 20 30
E-mail : afdsiege@cibercable.fr - Site web : <http://www.adf.asso.fr>
- **Allo diabète**
58, rue Alexandre Dumas - 75 544 PARIS Cedex 11
Tél : 01 40 09 68 09 Fax : 01 40 09 20 30 - E-mail : allodia@noos.fr
- **Ligue des diabétiques de France (LDF)**
1, rue de Ségur - 64000 PAU
Tél : 05 59 32 36 01 Fax : 05 59 72 97 75
E-mail : pau.liguediabétiquesfrance@wordonline.fr
- **Union des maisons du diabète**
124, rue Raymond-Derain - 59 700 MARCO-EN-BAROEUL
Tél : 03 20 72 32 82 Fax : 03 20 65 25 22
E-mail : maison-diabete@uni-medecine.fr - Site web : <http://agora-santé.net>
- **Maladies rares**
Alliance maladies rares, Hôpital Broussais
Bât. François de Gaudart d'Allains - 102, rue Didot - 75 014 PARIS
Tél : 01 69 07 26 26 Fax : 01 56 53 53 44
E-mail : alliance@afm.genthon.fr
- **Association P.E.R.S.E. : Prévention - Education - Recherche - Soins - Escarres**
Siège de l'association : P.E.R.S.E. - Centre de l'Arche - 72650 Saint-Saturnin
<http://www.technimediaservices.fr>
- **AFNOR**
<http://www.afnor.fr/>
- **ANAES - Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé**
<http://www.anaes.fr>
- **Ministère de la Santé**
 - Dossier Infections Nosocomiales
<http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/index.noso.htm>
<http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nosoco/index.htm>
 - Actualité Presse, Renseignements pratiques (FINESS, ARH, DDASS, DRASS)...
<http://www.sante.gouv.fr/>
- **NOSOBASE - base de données nationale des 5 C-CLIN**
<http://nosobase.univ-lyon1.fr>
- **SFHH - Société Française d'Hygiène Hospitalière**
<http://sfhh.univ-lyon1.fr/>

Annexe 3 : Formations

- **S.F.F.P.C.** : Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations

<http://www.sffpc.org>

Diplôme d'université Plaies et cicatrisation

- Paris VI

Directeurs de l'enseignement : Pr C. FRANCES, Pr R MOULIAS, Pr J-B PI ERA ANDRES

Coordonnateur : Docteur Sylvie Meaume

Renseignements pédagogiques et autorisation d'inscription :

Madame PIOTROWSKA Tél : 01 49 59 45 04

- Université de Montpellier I

Directeur de l'enseignement : Professeur JJ Guilhou

Coordonnateurs : Dr. L. TEOT, Dr O. DEREURE

Contact : Secrétariat Dermatologie Professeur JJ Guilhou Tél : 04 67 33 69 06

- **A.F.E.T** : Association Française d'Entérostoma-Thérapeutes

<http://www.afet.asso.fr/afet/>

Hôtel-Dieu - Centre stomathérapie Georges Guillemin

1 Place de l'Hôpital - 69002 Lyon

Tél. : 04 72 41 34 25 - Fax : 04 72 41 31 31

Glossaire

Définitions relatives aux plaies

- **Angiodermite** : inflammation des vaisseaux de la peau s'accompagnant d'un arrêt de la circulation cutanée. Il existe plusieurs types d'angiodermite.
- **Angiodermite pigmentée et purpurique** : caractérisée par une plaque de coloration sombre. Elle s'accompagne de poussées le plus souvent avec douleurs et prend alors une coloration tirant sur le violet avec un purpura. Cette inflammation des vaisseaux évolue le plus souvent vers un ulcère de jambe (apparition d'une plaie plus ou moins profonde présentant des difficultés à cicatriser).
- **Angiodermite nécrotique** : type d'ulcère mal connu dû à des défauts de micro-circulation liés à l'HTA. La cause n'est ni veineuse, ni artérielle. Elle atteint la femme de plus de 50 ans, hypertendue. Au début, il s'agit d'un traumatisme parfois minime, vite douloureux et nécrotique, avec une extension rapide et irrégulière. L'aspect de la plaie se caractérise par un halo violacé autour de la lésion. Le traitement consiste à des greffes cutanées en pastilles de Reverdin (greffons prélevés sur la cuisse, sous AL, déposés directement sur la plaie). Ce procédé accélère la cicatrisation, et offre une efficacité majeure sur la douleur. Les pansements type tulle vaselinés, parafinés ou neutres sont réalisés avant et après la greffe.
- **Bactéries multirésistantes** : les bactéries sont dites multirésistantes aux antibiotiques (BMR) lorsque, du fait de l'accumulation des résistances naturelles et acquises, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques habituellement actifs en thérapeutique.
- **Cicatrisation (Processus de)** : la cicatrisation est un phénomène biologique naturel pour aboutir à la guérison d'une plaie. Cette capacité de réparer des lésions reste soumise à de nombreuses variations. La cicatrisation d'une plaie dépend de l'état général, de l'étiologie de la lésion, de la survenue ou de l'absence d'une infection, de la résistance aux traitements. Le processus de cicatrisation s'articule en 3 temps : détersion, bourgeonnement et épidermisation. Chaque temps est caractérisé par des activités cellulaires spécifiques qui font progresser le processus de réparation.
 1. **Détersion** (premier stade de cicatrisation) : *Ce terme est ici à distinguer de la détersion qui désigne l'effet des détergents.* Ce stade correspond à l'apparition de phénomènes inflammatoires avec polynucléaires, macrophages et anticorps. Rôle : nettoyer la plaie des tissus nécrosés, corps étrangers, protéger contre l'infection. Les macrophages commencent rapidement la sécrétion des facteurs de croissance et stimulent les fibroblastes.
 2. **Bourgeonnement** (Phase de prolifération) : ce stade correspond à la perte de substance comblée par un nouveau tissu. Multiplication des fibroblastes qui élaborent le collagène du tissu conjonctif. Progression de l'angiogénèse : apports d'éléments nutritifs et d'oxygène. Les capillaires à la surface : aspect de granulation rouge vif. Progression du nouveau tissu par couches successives.
 3. **Epidermisation ou Epithélialisation** : ce stade débute lorsque le tissu de granulation devient plus ferme et s'appauvrit en vaisseaux. Les cellules épidermiques des bords de la plaie se multiplient et migrent pour constituer l'épiderme.
- **Colonisation** : la colonisation bactérienne de la plaie est la conséquence naturelle de l'exposition des tissus à l'air ambiant. Elle correspond à la présence de bactéries à la surface de la plaie sans invasion des tissus et sans réponse immunitaire locale ou générale à cette présence. Elle traduit l'équilibre entre les réactions de l'organisme et le pouvoir pathogène des bactéries transitoirement commensales. [6]
- **Désepidermisation** : disparition de l'épiderme sur une certaine surface et qui laisse le derme à nu.
- **Escarre** : l'escarre est une lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus sous un plan dur et les saillies osseuses. Les escarres surviennent généralement au niveau des proéminences osseuses. Les localisations sont, par ordre de fréquence, le sacrum et les talons. [19] Il y a escarre dès qu'une rougeur cutanée ne disparaît pas à un changement de pression ou à un massage. La pression est la cause unique de la survenue de l'escarre. Elle est aggravée par les éléments suivants :

- le cisaillement : phénomène ischémique du fait du déplacement d'un plan tissulaire par rapport à un autre pendant un certain temps,
 - le frottement, la macération,
 - l'immobilité par diminution ou perte de la sensibilité et l'incapacité ou le refus de se mouvoir,
 - la malnutrition, le poids (obésité, cachexie et les pathologies infectieuses, vasculaires, neurologiques,
 - les pathologies iatrogènes (antalgiques majeures par exemple).
- **Erysipèle** (*gr. erythros : rouge; pella : peau*) : dermo-hypodermite infectieuse aiguë streptococcique, l'érysipèle se présente comme une inflammation aiguë des téguments caractérisée par un placard (la plaque érysipélateuse) rouge, surélevée, siégeant à la face ou le plus souvent sur une jambe ; elle s'accompagne de signes généraux sévères. Elle traduit une réaction de l'organisme au streptocoque. L'espèce *Streptococcus pyogenes* du groupe A est le germe le plus souvent rencontré.
 - **Exsudat** (*lat. ex : hors; sudare : suer*) : liquide séreux ou albumineux suintant d'une surface, observé lors d'un processus inflammatoire, tel que lors de la phase de détersion de la plaie.
 - **Hyperbourgeonnement** : fabrication excessive de tissus sous-cutanés empêchant la cicatrisation finale.
 - **Infection** : l'infection correspond à l'invasion des tissus cutanés et sous cutanés par des bactéries et la réaction immunitaire qui en résulte. Ceci se traduit par des signes cliniques d'inflammation locale (rougeur, œdème, douleur) et de multiplication bactérienne avec recrutement de polynucléaires (écoulement de pus). Dans certains cas, l'infection s'étend aux tissus musculaires et osseux adjacents et se généralise. Cela se traduit par une lymphangite, des adénopathies, des signes de myosite ou d'ostéite, accompagnés de fièvre.[6]
 - **Macération** : station prolongée d'une peau saine dans un milieu humide (sueurs, urines, selles...) et favorisant le ramollissement, la prolifération microbienne et l'effraction de cette peau.
 - **Nécrose humide** : ramollissement de la plaque de nécrose sous l'action des écosystèmes bactériens locaux, de l'humidification par la chaleur produite ou maintenue (pansement).
 - **Nécrose sèche** : croûte noirâtre plus ou moins cartonnée qui recouvre l'escarre et traduit la mort cellulaire de toute la peau jusqu'à l'hypoderme compris dans la zone lésée. Elle peut intéresser l'aponévrose et les plans plus profonds (muscles, tissus adipeux).
 - **Pied diabétique** : ensemble d'atteintes et d'anomalies au pied, complication fréquente et précoce du diabète (environ 30% des patients diabétiques), trouble trophique causé ou favorisé par la neuropathie périphérique, l'artériopathie du membre inférieur, la limitation de la mobilité articulaire et l'infection. Voir Wagner (classification de).
 - **Plaie** (*grec. plégê; lat. plaga : coup, blessure*) : ouverture des parties molles du corps produite par un agent mécanique externe ou une cause pathologique, avec ou sans perte de substance.
 - **Plaies aiguës** : correspondent aux plaies franches (incision chirurgicale rapidement suturée), aux plaies comportant de multiples portes d'entrée et des risques possibles de contamination (présence de drain, lame, broche...) et aux plaies traumatiques représentées par les plaies ouvertes ou délabrées qui représentent des risques augmentés de contamination exogène.
 - **Plaie atone** : absence de vascularisation qui empêche le processus normal de cicatrisation.
 - **Plaies chroniques** (dites en "milieu ouvert") : correspondent aux ulcères et aux escarres qui présentent un risque de colonisation en présence d'exsudat, de nécrose ou d'hématome. Les plaies chroniques surviennent généralement sur des tissus déjà cicatrisés. Elles peuvent être favorisées par une mauvaise fixation de l'épiderme sur le derme ou des anomalies vasculaires ou métaboliques. Elles sont souvent

caractérisées par une importante quantité de collagène, qui réduit la vascularisation et l'apport d'oxygène.

- **Pus** : exsudat pathologique de consistance liquide, d'aspect louche et opaque, contenant des polynucléaires altérés, des débris cellulaires nécrosés et altérés par les enzymes protéolytiques produites par les leucocytes. Le pus peut contenir ou non des germes figurés, qui peuvent lui donner une coloration, une odeur et une consistance variables selon le germe en cause.
- **Risque infectieux** : le risque infectieux correspond au risque de survenue d'une infection d'une plaie. Il débute dès la brèche cutanée qui réalise une rupture de la continuité cutanée. Ce risque est plus ou moins élevé en fonction des moyens de défense de l'hôte (âge, état nutritionnel, immunodépression générale ou locale) et de l'évolution de la plaie (nécrose, chronicité, cicatrisation). Tous les facteurs ralentissant ou empêchant la cicatrisation augmentent le risque infectieux. Le risque infectieux varie également en fonction de la ou des bactéries causant l'infection. Il est apparu dans plusieurs études que le risque d'engager le pronostic vital est plus élevé lorsque l'infection est causée par certaines espèces bactériennes (*Bacteroides fragilis*, streptocoque β -hémolytique). Le risque peut aussi paraître plus élevé en présence de Bactéries Multi-Résistantes (B.M.R.) contre lesquelles les moyens thérapeutiques sont limités [6].
- **Ulcère** : perte de substance de la peau ou d'une muqueuse, prenant la forme d'une lésion qui ne cicatrise pas et tend à s'étendre et à suppurer. L'ulcère de la jambe siège sur le tiers inférieur de la jambe.
- **Ulcération** : formation d'un ulcère, perte de tégument due à la formation d'un ulcère ; variqueux qui a rapport aux varices, qui est de la nature des varices, "ulcère variqueux".
- **Ulcère vasculaire de jambe** : perte de substance cutanée chronique et récidivante due à une hypoxie tissulaire ou ischémie tissulaire par hyperpression veineuse. Il est à distinguer des ulcères d'origine **non vasculaire** : infectieuse, inflammatoire, tumorale, neuropathique. Globalement, les ulcères vasculaires se répartissent : 10% d'origine artérielle, 25% mixte, 65% exclusivement veineuse.
- **Ulcère veineux** : lié à une insuffisance veineuse soit profonde (maladie post-phlébitique), soit superficielle (varices) par hyperpression dans les tissus cutanés et retard de cicatrisation. Il siège principalement au niveau du 1/3 inférieur de la jambe (malléolaire). Il est plus fréquent chez les personnes âgées et en cas de surcharge pondérale. Les ulcères veineux peuvent être très étendus, généralement peu douloureux. Ils présentent un aspect peu "creusants" avec des bords épaissis et un fond fibrineux bourgeonnant avec un exsudat plus ou moins abondant.
- **Ulcère artériel** (Artériopathie, chez le fumeur) : siège sur des saillies osseuses et des zones de frottement : malléoles, talon, bords externes des pieds, orteils (articulations, bords latéral et dorsal par frottement des chaussures, entre les orteils). Une atteinte des articulations peut être observée, associée à une mise à nu des tendons, voire de l'os. Ils sont souvent de très petite taille, profonds et très douloureux. Ils présentent un aspect nécrotique et une peau péri-ulcéreuse fine, violacée. La plaie peut être atone en l'absence de vascularisation. En cas de diabète associé, on observe une hyperkératose (à retirer régulièrement) sur les zones d'appui en périphérie. Le traitement est directement lié aux possibilités de revascularisation du membre. Il ne faut pas "d'agression" jusqu'à la vascularisation. L'antisepsie est recommandée en cas de nécrose (Iodés ou Chlorhexidines). Les pansements sont de type hydrocellulaire ou sec protecteur, puis bandages, sans sparadrap sur la peau. La détersion des zones de nécroses est soit mécanique, soit par application de pansements hydrogels. Le traitement de la douleur doit être associé aux soins locaux.
- **Ulcère mixte** : correspond à des insuffisances veineuse et artérielle associées. Il présente un aspect d'ulcère veineux avec évolution défavorable malgré les soins. L'artériopathie est découverte secondairement. Le traitement est déterminé par la prédominance de l'une ou l'autre des étiologies. En cas de prédominance d'insuffisance veineuse, la contention est légère, de préférence par des bandes inélastiques. En cas de prédominance d'insuffisance artérielle, il faut parfois attendre la revascularisation, pour réaliser une contention souvent nécessaire pour éviter l'œdème.

- **Wagner (classification de)** : répartit les atteintes du pied diabétique selon la nature et la gravité en cinq degrés. Degré 0 : pas d'ulcère, mais risque élevé de pied diabétique ; Degré 1 : ulcère superficiel, en général sur le sommet du premier métatarsien ; Degré 2 : ulcère profond, pas d'implication de l'os ; Degré 3 : abcès avec implication de l'os ; Degré 4 : gangrène localisée (ex. : orteils, talon) ; Degré 5 : gangrène du pied entier.

Définitions relatives aux pansements

- **Déterger une plaie** : nettoyer une plaie, un ulcère
- **Emollients** : (*lat. emollire : amollir*) : qui relâche et ramollit les tissus enflammés.
- **Eau pour irrigation** : appellation codifiée par la Pharmacopée Européenne dans la monographie Préparations pour irrigation qui désignent « des préparations aqueuses stériles de grand volume destinées à l'irrigation des cavités, des lésions et des surfaces corporelles, par exemple au cours d'interventions chirurgicales ». L'eau pour irrigation est conditionnée en flacon unidose. Elle est fabriquée industriellement et non à partir de l'eau du réseau de l'établissement. L'étiquetage indique que l'eau ne doit pas être injectée. Les appellations eau versable ou eau stérile sont d'usage courant. Ces appellations sont ambiguës et sont à interdire, car elles peuvent désigner indifféremment de l'eau purifiée, de l'eau pour irrigation, voire même de l'eau pour préparations injectables (EPPI).°
- **Forme galénique** : aspect sous lequel se présentent les médicaments.
- **Liniments** : (*lat. linere : oindre, enduire*) : préparation liquide ou semi-liquide, destinée à être appliquée sur la peau.
- **Onguent** (*lat. unguen : corps gras*) : forme médicamenteuse ancienne, de consistance pâteuse, composée surtout de résines et de divers corps gras, auxquels on adjoint parfois des sels, des extraits, des huiles essentielles, destinée à être appliquée sur la peau avec ou sans friction (Cérat : onguent à base de cire et d'huile).
- **Pansement** : (*lat. pensare : compenser*) 1° Ensemble de moyens (médicaments, compresses stériles...) employés pour protéger une plaie de l'infection et favoriser sa cicatrisation, 2° Matériel utilisé à cet effet. Le pansement protège la plaie, absorbe l'exsudat et favorise la cicatrisation, 3° par extension, traitement protecteur : par exemple pansement gastrique.
- **Pansement primaire** : pansement en contact direct avec la plaie.
- **Pansement secondaire** : pansement qui n'est pas en contact direct avec la plaie. Il enveloppe (ou recouvre) le pansement primaire. Il a une fonction de protection contre les risques de fuites et les risques de souillures et de chocs extérieurs.
- **Pansement médicamenteux** : désigne l'acte de soins infirmiers sur prescription médicale. Décret de compétence n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. Ce terme peut aussi désigner les pansements disposant d'une AMM comme les anti-infectieux tels que Betadine® Fucidine® Sofra-Tulle® Vioforme®
- **Pansement non médicamenteux** : désigne l'acte de soins infirmiers relevant du rôle propre de l'infirmier en ce qui concerne la réalisation, la surveillance et le renouvellement des pansements non médicamenteux. Décret de compétence n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. Ce terme peut désigner les pansements disposant du marquage CE.
- **Pansement de cicatrisation** : le pansement de cicatrisation doit permettre de conserver l'humidité, favoriser les échanges gazeux, procurer une isolation thermique, procurer une isolation mécanique, être une barrière bactériologique et absorber les exsudats.
- **Pansement de Mickulicz** : le Mickulicz est un système de drainage par capillarité, placé dans une cavité septique abdominale ou périnéale. Il permet le drainage des sécrétions de la cavité vers la surface,

constitution d'un cloisonnement autour du Mickulicz. Il est constitué d'un sac de Mickulicz dans lequel sont tassées une ou plusieurs mèches à prostate numérotées (chiffre ou noeud)

- **Pommade** : préparation médicamenteuse, pâte obtenue en mélangeant un excipient gras et une substance active que l'on utilise en applications locales.
- **Topiques** : (*gr. topos : lieu*) : médicament agissant localement (voir liniment).
- **Trophique** (*gr. trophè : nourriture*) : qui concerne la nutrition des tissus.

Définitions relatives à la prise en charge des plaies

- **Antiseptie** : l'antiseptie est définie par la norme AFNOR NFT 72-101, 1981 : "Opération au résultat momentané permettant au niveau des tissus vivants, dans la limite de leur tolérance, d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus, en fonction des objectifs fixés. Le résultat de cette opération est limitée aux M.O et/ou virus présents au moment de l'opération". A ce jour, la Directive Européenne distingue 2 catégories de produits pour la peau saine ou lésée :
 - les antiseptiques appliqués sur la peau lésée. Ce sont des médicaments,
 - les désinfectants appliqués sur la peau saine et les désinfectants pour les surfaces inertes (surfaces, mobilier, air). Ce sont les produits biocides, dispositifs médicaux (Directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux et Directive 98/8/CEE relative à la mise sur le marché de produits "biocides" (23 catégories).

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

- **Contamination croisée** : transmission de micro-organismes d'un patient à un autre par l'intermédiaire de matériels, des surfaces ou des personnels eux-mêmes (en particulier les mains).
- **Désinfectant**
 1. Produit réservé à la désinfection des surfaces inanimées et ayant des propriétés antimicrobiennes. (norme NF T 72-101)
 2. Produit réservé à la *désinfection* de la peau et des muqueuses saines. En cas de produit utilisé dans un but thérapeutique sur la peau ou les muqueuses lésées ou infectées, on parle alors d'*antiseptie*. (Directive Européenne Directive 98/8/CEE relative à la mise sur le marché de produits "biocides").
- **Désinfection** : "Opération, au résultat momentané, permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes, et/ou d'inactiver les virus présents sur les objets et les surfaces inertes. Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération", AFNOR NFT 72-101.
- **Nettoyage** : "Ensemble des opérations permettant d'assurer un niveau de propreté, d'aspect, de confort et d'hygiène et faisant appel, dans des proportions variables, aux facteurs combinés suivants : action chimique, action mécanique, température, temps d'action", AFNOR NFX 50-790.
- **Prédésinfection** : "Opération, au résultat momentané, permettant d'éliminer, tuer ou inhiber les micro-organismes, et de faciliter le nettoyage ultérieur. Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération". AFNOR NF T 72-101.
- **Sterilisation** : résultat final d'un ensemble d'opérations visant à détruire totalement les micro-organismes sans altération du produit et permettant d'aboutir à l'état de stérilité du matériel".

Références

1. ANAES. Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations. 2000: 60 pages.
2. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Code de Déontologie Médicale, Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie Médicale. Titre 4 ; De l'exercice de la profession - 1. Règles communes à tous les modes d'exercice - Article 71.
3. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Code de Déontologie des sages-femmes - Décret n°91-779 du 8 août 1991 portant code de déontologie des sages-femmes. (Article 9).
4. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Code de déontologie des pharmaciens Décret n° 95-284 du 14 mars 1995 portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie: Décrets en Conseil d'Etat).
5. Fleurette J, Freney J, Reverdy M-E. *Antisepsie et désinfection*. 1995: Editions ESKA. p.362-403.
6. Rothan-Tondeur M. *Plaies et cicatrisations*. 2001: Sauramps Ed. 197 p.
7. Isenberg HD. *Clinical microbiology, procedures handbook*. ed. American Society for Microbiology washington DC 1994; Vol. 1 et 2, : In Piémont Y, Rieder C et Mahoudeau I.
8. Société Française de Microbiologie. REMIC- Référentiel en microbiologie médicale (bactériologie et microbiologie). 2004; 2M2 - Montmorency: 198 pages.
9. Miller J M. *A guide to specimen management in clinical microbiology*. American Society for Microbiology, washington DC 1999; Second edition: In Piémont Y, Rieder C et Mahoudeau I.
10. Piémont Y, Kubina M, Kien T, et al. *Guide des prélèvements en microbiologie - bactériologie, parasitologie, virologie*. Hospices Civils de Strasbourg 1998: 112p.
11. Piedmont Y, Ghnassia JC. *Analyses de bactériologie et de virologie*. In : *Echantillons biologiques : phase préanalytique et prélèvements en biologie médicale*. collection Option Bio, éditions Elsevier, Paris, 1998: pp.183-227.
12. Piémont Y, Rieder C, Mahoudeau I, et al. *Les prélèvements en bactériologie*. *La lettre de l'infectiologue* 2000; Tome XV : n°2.
13. Anonyme. *Les prélèvements en bactériologie*. *La lettre de L'Infectiologue* 2000; Tome XV: n°2.
14. Comité Technique des Infections Nosocomiales. *Maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques*. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1999: 23 pages.
15. Laboratoires. *Examens de laboratoires, les prélèvements en Bactériologie, Virologie et Parasitologie*. Centre Hospitalier de Bretagne Atlantique 1999: p 12-22-27.
16. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. *Journal Officiel* du 16 février 2002.
17. *Journal Plaies et Cicatrisations*. 7ème Conférence Nationale des Plaies et Cicatrisations, Numéro Spécial. JPC 2003; n°37: 176.
18. Teot I, Meaume S, Dereure O. *Plaies et cicatrisations au quotidien*. 2001: Editions Sauramps médical. 351 p.
19. ANAES. *Évaluation de la prévention des escarres*. Service Evaluation en Etablissements de Santé 1998: 76 p.
20. ANAES APdP, SFFPC. *Conférence de Consensus, Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé*. novembre 2001; <http://www.anaes.fr>.
21. Lenfant N, Trocme N. *Les pansements*. 2000: Editions Maloine. 345 p.
22. Zagnolia. *Fiche plaies et douleur n°1 : l'ulcère de jambe*. *Soins* 2002; 667: 59.
23. Zagnolia. *Fiche plaies et douleur n°3 : la plaie cancéreuse*. *Soins* 2002; 669: 57.

24. Comité Technique des Infections Nosocomiales. Recommandations d'isolement septique en établissement de soins. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1998: 51 pages.
25. Comité Technique National des Infections Nosocomiales. Les 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1999; Numéro spécial: 120 pages.
26. RAI SIN. Surveillance des infections du site opératoire en France en 1999 et 2000. 2003: 39 pages.
27. Bruce J. The quality of measurement of surgical wound infection as the basis for monitoring : a systematic review. *J Hosp Inf* 2001; 49: 99-108.
28. Espinoza P, Colombet I, Chatellier G, et al. Evaluation du test sanguin "Tétanos Quick Stick" aux urgences, étude prospective multicentrique dans 37 centres hospitaliers français. Réseau Sentinelle Urgences, RSU Colloque 2001: 12.
29. Décret no 95-292 du 16 mars 1995. relatif aux dispositifs médicaux définis à l'article L. 665-3 du code de la santé publique et modifiant ce code (deuxième partie: Décrets en Conseil d'Etat) *Annexe 9 - Classification des dispositifs médicaux autres que les dispositifs implantables actifs. 1995.
30. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Circulaire n°669 du 14 avril 1996 relative à l'interdiction de "restériliser" le matériel médico-chirurgical non réutilisable dit à "usage unique".
31. Comité Technique National des Infections Nosocomiales. Guide de bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1998: 133 pages.
32. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Liste positive des désinfectants. *HYGIENES* 2004; Vol.XII, n°2: 91-110.
33. Groupe Eau Santé laboratoire d'hydrologie-environnement UBI. *Eaux des établissements de santé qualité de l'eau aux points d'usage*. EKTOPIC ed. 2003. 127.
34. C.CLIN Sud-Ouest. Le bon usage des antiseptiques. 2001: 58 pages.
35. Fargnier F, Salomon D. La désinfection de la peau et des plaies cutanées. *Médecine et Hygiène* 1999; 57: 821-5.
36. COTEREHOS. Hygiène et architecture dans les établissements de santé : aide à la conception et à la rénovation des unités de soins. Guide du Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier 1997: 59 p.
37. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Recommandations pour la désinfection des mains. 2002: 28 pages.
38. Corline. Des robinets à cellule photo-électrique en milieu hospitalier - Mises au point. 2002; N° 21.
39. Hoet T. *Le bloc opératoire contemporain, conception, réalisation, utilisation*, ed. ENSP. 1988. 499 pages.
40. Leprat R, Humbert P, Talon D, et al. Risque de dissémination bactérienne lors de la réfection des pansements de plaies chroniques. *Annales de Dermatologie et Vénérologie* 2002; 129: 1175-76.
41. Aerts A ND, Renard F. Soins de plaies. 2003: 409 pages.
42. Hammon-Mekki F. Fiche plaies et douleur n°2 : l'escarre talonnière. *Soins* 2002; 668: 57.
43. Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JO du 5 mars 2002: 4118.

=====