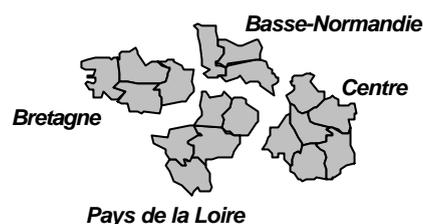


C.CLIN-OUEST

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



St Pierre et
Miquelon

Réduire le
risque
infectieux
au
cabinet
médical



RÉDUIRE LE RISQUE INFECTIEUX AU CABINET MÉDICAL

FÉDÉRATION RÉGIONALE DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE DE BRETAGNE

G.O.MED, 16 RUE JULES MICHELET. 29200 BREST

Tel. : 02.98.44.19.18 Fax. : 02.98.44.11.77

Dr C. HONNORAT

Dr G. LE BOUDEC

CENTRE DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DE L'OUEST

C.CLIN-Ouest

(Pr J. Chaperon, Pr B. Lejeune)

CHR PONTCHAILLOU, 2 RUE Henri Le Guilloux
35033 RENNES CEDEX 9

Tel. : 02.99.28.43.62 Fax. : 02.99.28.43.65

Rédaction : Dr B. BRANGER

Validation : Conseil Scientifique le 4 mai 1999

Ce document a été réalisé à partir du travail effectué en 1990 par l'association de Perfectionnement Post-Universitaire de Meurthe-et-Moselle, sous la présidence du Dr FRANCO et avec l'appui technique du Pr HARTMANN, des Dr BLECH et GAYET, ainsi qu'à partir d'un premier document établi en 1995 au C.CLIN-Ouest par Dr C. JACQUELINET et L. JOSSERAN.

1999



SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
PROTEGER LE PATIENT AU COURS D'UN ACTE MÉDICAL	9
Le lavage des mains	9
Les solutions hydro-alcooliques.....	12
La désinfection et l'antisepsie de la peau et des muqueuses	12
RÉDUIRE LES RISQUES D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG.....	18
Connaître et appliquer les Précautions Standard.....	18
Prévention des accidents d'exposition au sang.....	19
Conduite à tenir en cas d'exposition au sang et aux liquides biologiques.....	19
RÉDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION PAR LES MATÉRIELS	22
Le respect des dates de péremption	22
La prise en charge du matériel	23
MAÎTRISER LE RISQUE INFECTIEUX LIÉ À L'ENVIRONNEMENT	25
L'entretien quotidien du cabinet médical.....	25
Les circuits du propre et du sale.....	29
ANNEXE 1 : LES ANTISEPTIQUES.....	32
ANNEXE 2 : AUTRES PRODUITS D'HYGIENE.....	34
ANNEXE 4 : UNE ARCHITECTURE ADAPTÉE POUR LE.....	36
CABINET MÉDICAL	36
BIBLIOGRAPHIE	40

INTRODUCTION

Le praticien exerçant en cabinet, ainsi que les personnels y travaillant, sont amenés à effectuer des gestes comportant un probable **risque infectieux tant pour le patient que pour lui-même**.

Cette infection peut aussi bien être une banale infection O.R.L. qu'une infection chronique comme l'hépatite virale B. Le médecin et ses patients, au même titre que l'environnement, représentent une **source potentielle de contamination**. Il en est de même des instruments utilisés pour les soins et des surfaces qui sont susceptibles d'être les vecteurs de l'infection.

Par ailleurs, le médecin est amené de plus en plus souvent à prendre en charge des **patients immunodéprimés** : patients soumis à une corticothérapie ou une chimiothérapie, transplantés sous traitement immunosuppresseur ou patients VIH positifs, pour qui ce risque infectieux constitue un risque vital.

Il n'existe pas de **données épidémiologiques** permettant de quantifier le risque infectieux nosocomial (du médecin vers le patient), ou le risque professionnel (du patient vers le médecin) en cabinet médical. Ces deux risques dépendent du geste réalisé et du patient et ont été extrapolés des risques tels qu'ils sont connus en milieu hospitalier.

Ils doivent toutefois être pris en considération dans la mesure où les pratiques professionnelles en matière d'hygiène apparaissent diverses et peu adaptées. Renforcer les connaissances en matière d'hygiène et de gestion du risque infectieux au cabinet médical apparaît donc comme un objectif légitime de Formation Médicale Continue.

La maîtrise du risque infectieux s'appuie sur un certain nombre de règles d'hygiène de base :

- *minimiser les risques de portage de germes du médecin vers les patients (lavage des mains, antisepsie et désinfection),*
- *réduire le risque de transmission par les matériels (à usage unique ou réutilisable),*
- *maîtriser le risque lié à l'environnement, première source potentielle d'infection.*

Les textes réglementaires relatifs à l'hygiène au cabinet médical

Un professionnel doit respecter : la loi, les règlements (décrets, arrêtés, circulaires), les usages de sa profession (les règles de l'art). Il peut se servir également de recommandations d'experts ou de conférences de consensus.

A. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Les Articles suivants ont un lien avec l'hygiène au cabinet médical :

- L. 44 sur l'élimination des déchets,
- L. 356 sur l'exercice de la profession,
- L. 665 et R.665 sur les dispositifs médicaux.

B. DECRETS

1. Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant Code de déontologie

(les phrases importantes ont été soulignées)

Article 11

Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances; il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à de actions de formation continue. Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles.

Article 49

Le médecin appelé à donner ses soins dans une famille ou une collectivité doit tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie. Il doit informer le patient de ses responsabilités et devoirs vis-à-vis de lui-même et des tiers ainsi que des précautions qu'il doit prendre.

Article 71

Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires.

Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées.

Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.

2. Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Journal officiel 1997: 5 pages.

B. LES ARRETES, LES CIRCULAIRES ET LES EQUIVALENTS

Il existent de nombreuses circulaires en matière d'hygiène. Elles s'imposent aux établissements publics de santé et ne s'appliquent pas *stricto sensu* aux médecins exerçant à titre privé ; elles ne sont pas opposables directement en cas de litige, mais elles « décrivent certaines précautions qu'il est sage de considérer comme pouvant entrer dans l'état de l'art au même titre que d'autres publications » [I. Lucas-Baloup ; voir bibliographie].

1. **Circulaire n°100 du 11 décembre 1995** relative aux précautions à observer en milieu chirurgical face aux risques de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.
2. **Circulaire n°236 du 2 avril 1996** relative aux modalités de désinfection des endoscopes dans les lieux de soins.
3. **Circulaire n° 672 du 20 octobre 1997** relative à la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé.
4. **Circulaire n° 98-228 du 9 avril 1998** relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement anti-rétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.
5. **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.
6. **Circulaire n° 554 du 1^{er} septembre 1998** relative à la collecte des objets piquants et tranchants souillés.
7. **Guide de bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux.** Comité technique des infections nosocomiales. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1998: 133 pages.
8. **Elimination des déchets d'activités de soins à risques.** Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1998: 50 p.
9. **Les 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales.** Comité technique des Infections Nosocomiales. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité 1999: 121 pages.
10. **Arrêté du 7 septembre 1999** relatif au contrôle des filière d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques
11. **Arrêté du 7 septembre 1999** relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

=====

PROTEGER LE PATIENT AU COURS D'UN ACTE MEDICAL

Le lavage des mains
Les solutions hydro-alcooliques
La désinfection et l'antiseptie de la peau et des muqueuses

Le lavage des mains

1. OBJECTIF

- Réduire le risque de transmission d'infections par manuportage.

2. MATERIEL NECESSAIRE

- Selon le type de lavage de mains souhaité :
 - **Savon** liquide ordinaire et distributeur,
 - **Savon** liquide antiseptique et distributeur,
- **Essuie-mains** en papier (à usage unique) et distributeur,
- **Poubelle** à commande non manuelle avec sac jetable.

3. REGLES GENERALES

- Se laver les mains entre chaque patient et pour chaque acte technique,
- Retirer montre, bracelets, bagues, retrousser ses manches jusqu'aux coudes,
- Se mouiller les mains,
- Utiliser un savon liquide en distributeur,
- Insister sur les espaces interdigitaux, sur les poignets,
- Faire mousser,
- Rincer abondamment à l'eau courante,
- Se sécher avec un ou deux essuie-mains en papier à usage unique,
- Utiliser le dernier essuie-mains en papier pour fermer le robinet,
- Jeter l'essuie-mains dans la poubelle sans contact avec les mains.

Niveau de flore microbienne sur les mains

Flore transitoire : germes superficiels apportés lors des contacts récents avec des objets, des surfaces ou des personnes (comme une poignée de mains).

Flore résidante : germes implantés de façon prolongée voire permanente sur la peau.

4. TECHNIQUES

→ On distingue 3 types de situations et 3 types de lavage des mains correspondants.

A) ACTES A FAIBLE RISQUE : LAVAGE SIMPLE

- **Actes concernés :**
 - Examen clinique du patient,
 - Prélèvements sanguins, injections en SC,
 - Injections IM et IV,
 - Actes endoscopiques digestifs ou broncho-pulmonaires.
- **Objectif :** réduction de la flore transitoire potentiellement pathogène récupérée notamment par contact avec un objet souillé.
- **Produit :** savon liquide ordinaire.
ex : « LE CHAT » mousse glyciné, « POUSSE-MOUSSE » à la glycérine, et tout autre savon liquide doux non antiseptique (glyciné de préférence afin de protéger l'épiderme).
- **Durée :** au moins 15 secondes de savonnage et 30 secondes en tout.

Une alternative peut être réalisée avec des solutions hydro-alcooliques par friction (voir page 12).

B) ACTES A HAUT RISQUE : LAVAGE ANTISEPTIQUE OU HYGIENIQUE

- **Actes concernés :**
 - Poses de perfusion,
 - Sutures cutanées,
 - Sondages urinaires,
 - Après un contact septique,
 - En cas d'épidémies, par exemple, à rotavirus chez les enfants.
- **Objectif :** élimination de la flore transitoire, et réduction de la flore résidente
- **Produit :** savon liquide antiseptique en distributeur
ex : BETADINE® scrub, HIBISCRUB®, CHLORIDERM®.
- **Durée :** au moins une minute de savonnage.

C) ACTES A TRES HAUT RISQUE : LAVAGE DES MAINS CHIRURGICAL

Les actes nécessitant un lavage des mains chirurgical sont rares en pratique de cabinet médical. Peuvent être cités :

- **Actes concernés :**
 - Infiltrations articulaires et ponctions articulaires,
 - Ponctions lombaires, cathétérismes.
- **Objectif :** action sur la flore transitoire et la flore résidante et effet rémanent.
- **Produit :** savon liquide antiseptique en distributeur.
ex : BETADINE® scrub, HIBISCRUB®.
- **Durée :** 4 minutes, en deux applications successives de 2 minutes avec un brossage des ongles entre deux applications. La brosse doit être stérile (usage unique ou stérilisée).

Le tenue vestimentaire du médecin en cabinet

Les habitudes hospitalières ont établi des standards correspondant à un niveau de risque élevé pour la tenue des personnels : manches courtes, ensemble tunique-pantalon...

Il n'y a pas d'arguments pour proposer cette tenue en médecine de ville. Cependant, il est probable que les tenues avec manches longues (veston, gilets, chemises, blouses....) soient contaminées par les germes des malades, surtout dans leur partie cubitale.

5. LES INCONTOURNABLES

- Un *poste de lavage* facilement accessible, complet et bien entretenu est un facteur de bonne et de fréquente utilisation,
- Les *bracelets et les bagues* sont des facteurs de transmission,
- Les *manches* de veston, veste, pulls, dans leur partie cubitale sont porteuses de germes cutanés des personnes examinées,
- Les *savonnettes et autres savons en pain* sont des milieux de culture,
- Les *essuie-mains « sauvages »* comme la blouse, les chiffons, ou les serviettes éponges sont des réservoirs de germes,
- La fermeture du *robinet à mains nues* entraîne une re-contamination des mains,
- Les *sèche-mains électriques* avec air pulsé disséminent germes et poussières.

Les solutions hydro-alcooliques

La pratique du lavage des mains est quelquefois contraignante ou impossible (au domicile des patients). Une alternative est proposée et validée : **la désinfection rapide des mains par friction avec des solutions hydro-alcooliques**

- **Les produits** : Alcogel®, Autosept®, Clinogel®, Dermalcool®, Diacline®, Dynaprep®, Hexifoam®, Hibisprint®, Isotol®, Manuspray®, Nosocomia®, Purogerm®, Spitaderm®, Sterillium®, Virunyl®
- **Les précautions** : respecter les procédures :
 - déposer quelques ml dans la paume sur des mains propres et sèches,
 - frotter jusqu'au séchage ou pendant 1 à 2 minutes selon les produits,
 - n'utiliser qu'en remplacement de quelques lavages simples des mains (2 à 3),
 - ne pas utiliser en remplacement de lavage antiseptique ou chirurgical des mains.
- **Les indications**
 - en complément ou en lieu et place d'un lavage simple des mains,
 - sous condition de se laver les mains toutes les 2 à 3 utilisations.

La désinfection et l'antisepsie de la peau et des muqueuses

1. PRINCIPES GENERAUX

La désinfection et l'antisepsie comportent de manière impérative 3 étapes :

1- **La déterision** : le détergent permet la solubilisation des matières organiques et des substances grasses dans l'eau. Il contribue à réduire ainsi le nombre de micro-organismes présents sur le support cutané. Le détergent le plus répandu et le plus ancien est le savon. Des molécules plus récentes, synthétiques, possèdent aussi un pouvoir détergent.

2- **Le rinçage** : l'écoulement ou l'application de l'eau permet l'évacuation des souillures, des sérosités, des squames, des germes et des restes de détergent.

3- **La désinfection ou l'antisepsie proprement dite** : le désinfectant ou l'antiseptique permet une réduction, connue pour chaque produit, du nombre de germes restant après les deux phases précédentes.

Définitions actuelles des produits

Un désinfectant est un produit chimique destiné à réduire ou à tuer les micro-organismes présents sur un support qui peut être une surface, un matériel ou la peau saine. Des normes françaises (AFNOR) et européennes (EN) en définissent les caractéristiques, les propriétés et les conditions d'utilisation. Chaque désinfectant est étudié pour une utilisation donnée et pour un support, et n'est pas interchangeable avec un autre produit (un désinfectant pour la peau saine ne peut pas servir pour les matériels médico-chirurgicaux).

Un antiseptique est un médicament destiné à réduire ou à tuer les micro-organismes présents sur une peau lésée. Sa commercialisation dépend généralement d'une AMM (autorisation de mise sur le marché) ; il est prescrit ou non sur ordonnance.

2. LES DIFFERENTS PRODUITS

Les différents produits sont listés tels que les présente le Dictionnaire VIDAL® 1998 :

1. Les produits à base de *chlorhexidine*
2. Les dérivés iodés
3. Les produits chlorés
4. Les ammoniums quaternaires
5. Les mercuriels
6. Les produits à base de *triclocarban*
7. Les produits à base d'*hexamidine*
8. Les dérivés anioniques

On peut y ajouter les produits à base d'alcool : *alcool officinal* à 70° . Il existe en présentation dite modifiée (avec du camphre), ou en présentation dite pédiatrique (colorée avec du bleu de méthylène).

Les spectres d'activité et incompatibilités sont présentés en annexe 1.

Les colorants (éosine, bleu de Milian..) ne sont pas considérés comme des désinfectants ou antiseptiques. Ils peuvent être utilisés pour d'autres propriétés comme le caractère tannant ou asséchant.

Il en est de même pour le permanganate de potassium ou du nitrate d'argent qui ont des utilisations spécifiques (annexe 2). Ces produits, par ailleurs, peuvent être

allergisants.

ANTISEPTIQUES LOCAUX d'après Dictionnaire VIDAL 1998 (pages « jaunes »)
Produits non moussants (non « scrub »)

CHLORHEXIDINE Chlorhexidine aqueuse Gilbert Cytéal Gluconate de chlorhexidine Gifrer Hibidil Hibisprint Hibitane solution, Hibitane champ Merfène Plurexid Septéal Spitaderm	ORGANO-MERCURIELS Dermachrome Mercryl Laurylé Pharmadose Mercreuscéine
AMMONIUMS QUATERNAIRES Asepto 7 compresse imprégnée Cétavlon alcoolique Sterlane	TRICLOCARBAN Cutisan Septivon Solubacter
HEXAMIDINE Hexoméline Hexoméline Transcutanée	DÉRIVES ANIONIQUES Alkénide
IODE Bétadine compresse imprégnée Bétadine Dermique Bétadine Tulle pansement Poliodine	DERIVES AC. PARA-HYDROXYBENZOÏ QUE Nisapulvol Nisaseptol Nisasol
AGENTS OXYDANTS (chlorés ou non) Amukine Dakin Cooper Ektogan	AUTRES Stérillium
	ASSOCIATION Biseptine (<i>chlorure de benzalkonium, gluconate de chlorhexidine, alcool benzylique</i>)

→ Le choix d'un produit dépend de plusieurs facteurs :

- de sa **présentation** : solution aqueuse ou alcoolique, du caractère moussant (« scrub ») ou non, de son contenant (unidose, flacon avec ou sans bec verseur..),
- de son **spectre d'action** sur les micro-organismes (voir annexe 1),
- de son **contexte d'utilisation** : peau saine, peau lésée, muqueuse,

- de sa **tolérance** et de l'existence d'allergie ou d'intolérance,
- de l'**application antérieure au même endroit d'un autre produit**: les mélanges sont généralement interdits et il faut s'en tenir aux mêmes gammes de produits. Les dérivés iodés par exemple sont incompatibles avec les mercuriels. De plus, les détergents, insuffisamment rincés, peuvent inhiber le produit appliqué.

3. LES CONSEILS DE DESINFECTION DE LA PEAU SAINÉ

Les produits utilisés sont appliqués avec une compresse. Les boules de coton ne sont pas recommandées : le rangement des boules de coton doit faire l'objet d'une maintenance rigoureuse (boîtes vidées de leur contenu 1 fois par jour, nettoyées avec un produit détergent-désinfectant, rincées, et séchées).

A) ACTES A FAIBLE RISQUE

- **Actes concernés :**
 - Injections en SC, vaccins,
 - Injections IM et IV,
 - Prélèvements sanguins.
- **Méthode :**
 - Appliquer, sur la zone cutanée, le produit choisi en une fois : alcool à 70 ° ou Biseptine®

B) ACTES A HAUT ET TRES HAUT RISQUE

- **Actes concernés :**
 - Poses de perfusion,
 - Sutures cutanées,
 - Infiltrations articulaires.
- **Méthode :**
 - détertion de la peau avec un savon antiseptique en distributeur. Ex : BETADINE® scrub, HIBISCRUB® ou un antiseptique composite possédant des propriétés détergentes et antiseptiques BISEPTINE® .
 - rinçage avec de l'eau stérile ou du sérum physiologique en ampoule, avec une compresse.
 - application du désinfectant avec une compresse stérile. Le désinfectant doit être de la même gamme que le savon (BETADINE® dermique après la BETADINE® scrub ; Chlorhexidine aqueuse ou alcoolique après l'HIBISCRUB®) ; BISEPTINE® après BISEPTINE®).

4. LES CONSEILS EN CAS DE PEAU LÉSEE

La peau lésée nécessite un traitement prescrit par un médecin ; à ce titre, il ne s'agit plus de « soins d'hygiène ». Quelques principes peuvent être gardés à l'esprit :

- **Type :**
 - Plaies propres ou simplement souillées : application « préventive »
 - Dermatoses et plaies infectées, escarres : application « curative »

- **Indications**
 - L'utilisation d'antiseptiques en cas de peau lésée repose sur une indication médicale ; une ordonnance doit comporter le nom de l'antiseptique, sa présentation et décrit les différentes phases de la procédure,
 - Le risque d'intolérance ou d'allergie est grand,
 - Les solutions alcooliques sont contre-indiquées.

- **Méthode générale**
 - Les deux phases de déterision et de rinçage sont nécessaires au préalable,
 - Le savon et l'antiseptique doivent être de la même gamme,
 - Le port de gants est impératif dès lors qu'un contact avec une tissu ou un liquide biologique est envisagé ; le port de gants est toujours précédé d'un lavage de mains.

5. LES CONSEILS POUR LES MUQUEUSES SAINES

- **Type :** sondage vésical.

- **Matériel :** sonde urinaire stérile à usage unique et gants stériles.

- **Méthode générale :**
 - Les deux phases de déterision et de rinçage sont nécessaires au préalable, avec le port de gants non stériles,
 - Le savon et l'antiseptique doivent être de la même gamme,
 - Pour le geste, le port de gants stériles est impératif,
 - Les solutions alcooliques sont contre-indiquées.

6. LES RECOMMANDATIONS

- Respecter les dilutions et les temps de contact indiqués,
- Préférer les mono-doses aux grands conditionnements,
- Respecter les dates de péremption et noter la date d'ouverture sur le flacon,
- Ne pas toucher les orifices des flacons, les bouchons,
- Bien reboucher après usage,
- Éviter les transvasements dans d'autres flacons ou autres « pissettes »,
- Le nombre de produits, au cabinet, ne doit pas dépasser 2 ou 3.

Les gants en cabinet médical

1. **Les gants non stériles** (en polypropylène, en vinyle, en latex, en nitrile)

- En vrac avec deux tailles différentes,
- Pour se protéger,
- En cas de geste non stérile : détersion de plaie, détersion des muqueuses.

2. **Les gants stériles** (en latex, en néoprène, en vinyle)

- En sachet individuel avec plusieurs tailles,
- Pour protéger le patient et le soignant,
- En cas de gestes invasifs, c'est-à-dire en rapport avec la pénétration d'une cavité stérile : sondage urinaire, infiltration articulaire (voir article de C. Sicot cité en bibliographie).

REDUIRE LES RISQUES D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

Connaître et appliquer les précautions standard
Prévention des accidents d'exposition au sang
Conduite à tenir en cas d'exposition au sang

Connaître et appliquer les Précautions Standard

- **Principe**
 - Considérer tout patient comme porteur potentiel d'agent contaminant.
 - Les virus des hépatites C ou B, HIV... peuvent être inconnus des patients.
- **Objectifs** : réduire les risques de contamination du personnel médical.
 1. Les **gants à usage unique** doivent être utilisés pour les soins où est prévu un contact avec le sang et les liquides biologiques potentiellement contaminants (selles, urines, liquide amniotique, LCR, liquide du péritoine, de la plèvre, synovial, sperme, sécrétion vaginale ou tout liquide sanglant), avec les muqueuses ou la peau lésée. Les gants doivent être changés entre deux patients et entre deux activités. Le lavage des mains doit être fait avant et après le geste.
 2. Les mains et la peau doivent être **lavées** immédiatement au savon antiseptique en cas de projection de sang et de liquides biologiques.
 3. La **prévention** des accidents de piqûre et coupure doit être organisée (plans de travail, collecteurs d'aiguilles, interdiction de recapuchonner).
 4. Des **tabliers ou surblouses et lunettes** doivent protéger en cas de risques d'éclaboussures.
 5. Le **matériel de réanimation** doit permettre d'interposer une protection en cas de bouche à bouche.
 6. Les professionnels de santé qui présentent des **lésions cutanées**, exsudations ou dermatoses doivent être protégés du contact direct avec les patients.
 7. Les **linges et matériels contaminés** par le sang ou des liquides biologiques doivent être écartés du contact direct avec les personnels.

Prévention des accidents d'exposition au sang

Les mesures suivantes sont destinées à prévenir les accidents et leurs conséquences :

1. La *vaccination contre l'hépatite B* avec ses rappels pour les professionnels de santé,
2. L'*organisation des gestes médicaux* en cas de contacts potentiels avec des liquides biologiques : plan de travail, champs....
3. L'utilisation de *matériel de sécurité* : seringues, boîtes de recueil des instruments tranchants et piquants, boîtes de transports des échantillons de produits biologiques (sang, urines, selles)...
4. L'application des *précautions standard* pour tous les patients,
5. La gestion de la prise en charge des *déchets médicaux* (voir page 30).

Conduite à tenir en cas d'exposition au sang et aux liquides biologiques

S'applique à toute plaie ou piqûre avec du matériel contaminé par du sang ou autre liquide biologique potentiellement contaminant. La circulaire du 9 avril 1998 est le texte réglementaire de référence.

1. DANS TOUS LES CAS

- **Nettoyer immédiatement** et soigneusement la plaie sans la faire saigner à l'eau courante et au savon,
- **Rincer**,
- **Tremper** dans du DAKIN® COOPER STABILISE ou alcool à 70° pendant au moins 5 minutes, ou BETADINE® dermique, ou eau de Javel à 12° chlorométrique diluée au 1/10^{ème},
- **Particularités**
 - ➔ En cas de projection oculaire : rincer abondamment de préférence au sérum physiologique ou sinon à l'eau pendant au moins 5 minutes,
 - ➔ Les taches de sang sur la peau seront nettoyées au DAKIN® COOPER STABILISE ou à l'alcool à 70°.

2. S'IL EXISTE UN DOUTE SUR UNE EXPOSITION AU VIH

- **Les textes réglementaires :**
 - Circulaire du 9 avril 1998 : indications de mise en route d'un traitement anti-rétroviral
 - Circulaire du 20 avril 1998 : prévention des accidents d'exposition au sang
- Après désinfection immédiate et en même temps que le trempage, **contacter le médecin référent** du service des maladies infectieuses ou de garde en réanimation du Centre Hospitalier le plus proche (téléphoner aux urgences). Il a accès au kit d'antirétroviraux. Lui seul, en lien avec la personne exposée au risque, peut décider d'un traitement. En l'absence du médecin référent, tout médecin responsable d'un service d'urgence ouvert 24 h / 24 doit pouvoir être en mesure de prescrire une association d'antirétroviraux pour les 48 premières heures, à toute personne victime d'une exposition au VIH dans un cadre professionnel qu'il appartienne ou non à l'établissement.
- Les critères **d'indications d'un traitement** sont les suivants :
 - *importance de la piqûre* (profondeur, quantité de sang) ou de la *projection* (quantité, état de la peau de la personne exposée). Plus la blessure est profonde, plus le risque est élevé ; les aiguilles creuses souillées de sang représentent un risque plus élevé que les aiguilles pleines (sutures, IM sans sang), et les piqûres à travers les gants diminuent le risque.
 - *nature du liquide responsable* : seul le sang ou des liquides biologiques contenant du sang ont été à l'origine de cas prouvés d'infections professionnelles,
 - *délai entre l'exposition et la consultation*,
 - *statut viral et clinique du patient source* : il est nécessaire de le connaître et donc de proposer au patient source une prise de sang, puis d'obtenir son accord ; le résultat peut être disponible en quelques heures,
 - *traitement que reçoit le patient* au moment de l'exposition (pour éventuellement ne pas prescrire ce traitement),
 - *statut viral de la personne exposée* (prise de sang au temps 0).
- Les **produits les plus utilisés** sont les suivants : AZT (Retrovir®) + lamivudine (Epivir®), + indinavir (Crixivan®). La durée de traitement est de 4 semaines, mais il peut être arrêté au bout de 24 à 48 heures en fonction des résultats des examens pratiqués.
- Quelques **remarques pour l'exposition au HIV**
 - ➔ La prise du traitement doit être la plus **rapide** possible (dans les 4 heures..) ; une personne consultant au-delà de 48 heures sera plutôt orientée vers une démarche visant à un diagnostic précoce d'une éventuelle infection,
 - ➔ Pour les médecins salariés, une **déclaration** à la médecine du travail et à la caisse de sécurité sociale, dans les 48 heures, permettra la reconnaissance de l'origine professionnelle de l'éventuelle contamination,

→ Les **médecins libéraux** (conventionnés ou non) ne sont pas couverts spécifiquement pour les risques d'accident du travail et les maladies professionnelles. Ils peuvent se couvrir par une assurance complémentaire volontaire (CPAM, mutuelles, assurances privées...) ; l'accident doit être déclaré dans les 24 h comme accident du travail,

→ Le **suivi sérologique** proposé est le suivant : 1^{ère} sérologie avant 8 jours, 2^{ème} à 3 mois, 3^{ème} à 6 mois.

3. POUR LES AUTRES RISQUES VIRAUX

- Pour l'**hépatite B**, les médecins étant normalement vaccinés, le risque est nul. En cas de rappel supérieur à 5 ans, une injection de rappel le jour de l'exposition est recommandée. Au cas où la personne exposée ne serait pas vaccinée, une injection de γ -globulines et une mise en route du vaccin sont nécessaires.
- Pour le virus de l'**hépatite C**, il n'y a pas de traitement proposé actuellement en 1998 (l'interféron pourrait être proposé dès l'apparition d'une hépatite aiguë ?). Cependant, le statut de la personne source est à connaître pour la reconnaissance de la maladie professionnelle et pour suivre l'évolution des marqueurs. Le suivi ultérieur peut être le suivant : ALAT tous les 15 jours pendant 2 mois, puis tous les mois pendant 4 mois ; PCR tous les mois pendant 3 mois, sérologie à 3 et 6 mois.

Pour résumer

- Demander au **patient source** d'accepter une prise de sang pour rechercher les facteurs suivants : anticorps HCV, transaminases, sérologie et antigène HBV, anticorps HIV.
- Pour la **personne exposée** :
 - désinfecter la plaie
 - prendre contact avec un médecin référent
 - pratiquer la recherche d'anticorps HCV, transaminases, sérologie et antigène HBV, anticorps HIV le plus vite possible.
- Le **suivi ultérieur** pourrait comprendre en fonction du risque :
 - A 15 jours, 1 mois, 1 mois ½, 2 mois : ALAT
 - 3 mois : ALAT, PCR HCV, PCR HBV, ac HCV, ac HBV, ac HIV
 - 4 et 5 mois : ALAT
 - 6 mois : ALAT, PCR HCV, PCR HBV, ac HBV, ac HIV

REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION PAR LES MATERIELS

**Le respect des dates de péremption
La prise en charge du matériel**

Le respect des dates de péremption

1. Ces dates doivent être vérifiées régulièrement et concernent autant les matériels à usage unique, les désinfectants, les antiseptiques que les médicaments.
2. Lors du rangement, les produits les plus anciens devront être stockés devant les plus récents, après vérification des dates.
3. Les produits périmés devront être jetés ou détruits.
4. Afin de réduire au minimum les problèmes de produits périmés, il est conseillé de préférer les petits conditionnements , voire le conditionnement individuel.
5. Un flacon de produit anesthésique ne doit pas être utilisé pour plusieurs patients.

**En cas d'accident survenu lors de l'utilisation de produits
ou de matériels périmés,
la responsabilité du médecin est engagée.**

La prise en charge du matériel

Le médecin est personnellement responsable de son matériel.

L'utilisation de matériel à usage unique, en respectant les dates de péremption, assure la meilleure sécurité.

LE MATERIEL REUTILISABLE

Dès la fin de l'utilisation, le médecin place le matériel médical réutilisable dans un bac à décontamination afin de neutraliser les germes.

- **1^{er} temps** : décontamination (ou pré-désinfection) avec un produit détergent ou détergent-désinfectant (voir liste page suivante) par trempage en respectant le temps et les consignes du fabricant. Ne pas dépasser le temps conseillé en raison du risque d'oxydation du matériel. Ne pas utiliser d'aldéhyde à cette phase.
- **2^{ème} temps** : nettoyage avec brossage dans le liquide de décontamination.
- **3^{ème} temps** : rinçage à l'eau ordinaire.
- **4^{ème} temps** : égouttage et séchage.

POUR LE MATERIEL THERMO-RESISTANT

La référence en matière de stérilisation en milieu hospitalier est l'autoclave en chaleur humide à 134° pendant 18 mn.

Le POUPINELÒ, bien utilisé, est suffisant, en cabinet libéral, pour les micro-organismes rencontrés.

- **5^{ème} temps** : mise en conditionnement prêt à stériliser.
- **6^{ème} temps** : stérilisation par la chaleur sèche qui nécessite une exposition à 180° pendant 30 mn à 1 h (four POUPINEL).

Ne pas surcharger l'appareil, ne pas superposer les objets.

Il faudra tenir compte de la montée en température du four POUPINEL, laquelle dépend de la puissance de l'appareil (1000 watts minimum) et de la quantité de matériel à stériliser. L'opération de stérilisation prendra donc 1 h à 1 h 30, et sera réalisée de préférence le soir après les consultations. La durée de stockage maximale est de 1 semaine ; passé ce délai, le matériel devra être restérilisé [P. Parneix, voir bibliographie].

Est stérile un matériel dont on peut garantir le caractère stérile pendant le stockage. Le

conditionnement et son maintien sont importants à considérer. Toute boîte ouverte rompt le caractère stérile.

POUR LE MATERIEL THERMO-SENSIBLE (endoscopes..)

- **5^{ème} temps** : trempage dans un désinfectant à base de glutaraldéhyde (liste 2.2) pendant le temps correspondant au but recherché.
- **6^{ème} temps**: rinçage avec une eau selon le niveau souhaité :
 - à l'eau stérile (pour le matériel dit critique pénétrant une cavité stérile),
 - à l'eau micro-filtrée (pour le matériel dit semi-critique pénétrant les cavités broncho-pulmonaire),
 - à l'eau du robinet (pour le matériel pénétrant la cavité digestive),
 - stockage et conservation.

1. VIDAL 1998. PRODUITS DE DESINFECTION (pages « oranges »)

APPAREILS, INSTRUMENTS
(décontaminants, ou désinfectants purs)
Akila instruments
Amphosept BV
Aniosyme PLA
Cidex
Cidezyme
Hexanios G+R
Incidine spécial spray
Sanytol
Steranios 2% et 20%

Cette liste mélange plusieurs types de désinfectants et n'est pas très opérationnelle. la liste suivante permet de distinguer les détergents-désinfectants des désinfectants purs.

2. LISTE DE LA SOCIETE FRANÇAISE D'HYGIENE HOSPITALIERE 1998

1. Produits détergents-désinfectants pour la pré-désinfection du matériel et des instruments		2. Produits pour la désinfection du matériel thermosensible
Ampholysine plus	Peridiol	Korsolex concentré
Amphosept BV	Phagolase ND	Stéranios concentré
Amphosurf	Phagozyme ND	Cidex Pae 14j
Aniosyme	RBS AM 35	Endo-Fc
Bomix	Rivascop	Endosporine
Esculase 388	Salvanios pH7	Korsolex PAE
Firtsinald	Salvanios pH10	Sekucid
Hexanios G+R	Sekulyse	Steranios
Instruzyme	Sekupoudre	

MAITRISER LE RISQUE INFECTIEUX LIE A L'ENVIRONNEMENT

**L'entretien quotidien du cabinet médical
Les circuits du propre et du sale**

L'entretien quotidien du cabinet médical

1. LE MATERIEL NECESSAIRE

A) L'EQUIPEMENT

- une blouse,
- une paire de chaussures adéquates,
- des gants de ménage enveloppants,
- un chariot de nettoyage,
- deux seaux, deux cuvettes,
- un balai plat articulé, ou un balai à franges (pas de « serpillières »),
- des semelles en tissu pour balai plat articulé,
- un sac à linge sale.

B) LES FOURNITURES CONSOMMABLES

- chiffons, chiffons-éponges dits "lavettes" de différentes couleurs,
- serviettes en papier, papier "essuie-tout" papier de toilette,
- sacs poubelle (10 et 20 litres),
- sacs poubelle résistants,
- crème à récurer,
- alcool à brûler (dénaturé à 90°),
- détergent simple polyvalent,
- désinfectant pour sols et surfaces, ou détergent-désinfectant pour sols et surfaces (voir page suivante)
- produits pour vitres.

C) LE MATERIEL DECONSEILLE

- balai éponge, balai à poussières classique, serpillières,
- éponges de toute nature,
- aspirateur (sauf moquettes et alors muni d'un filtre).

VIDAL 1998. PRODUITS DE DESINFECTION (pages « oranges »)

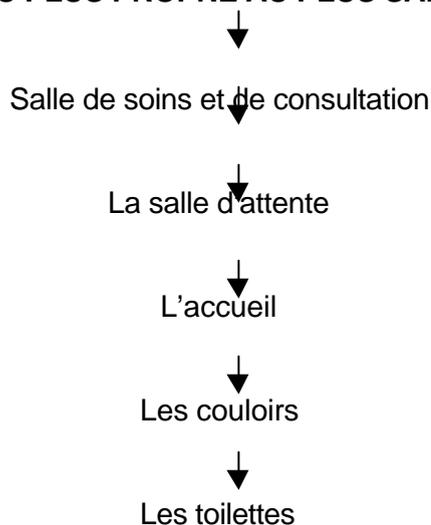
SOLS et SURFACES

Akila spray
Aniospray 41
Bactéranios D
Bactinyl concentré
Bactinyl prêt à l'emploi
Chlorispray
Incidine spécial spray
Surfanios

Cette liste mélange plusieurs types de produits et plusieurs présentations. On peut ajouter l'eau de Javel (voir p 33).

LE SENS DU NETTOYAGE SELON LES SALLES

DU PLUS PROPRE AU PLUS SALE



2. L'ENTRETIEN

A) PREPARATION

- 1 - Se mettre en tenue de travail,
- 2 - Aérer les pièces,
- 3 - Préparer le chariot de nettoyage,
- 4 - Ranger du haut vers le bas, du propre vers le sale ; commencer par la salle de soins et terminer par la salle d'attente, l'accueil et les toilettes.

➔ *Cas particulier* : la présence de moquette impose de commencer par le dépoussiérage à sec à l'aide d'un aspirateur équipé de filtre.

B) LA SALLE DE CONSULTATION

- **1^{er} temps : Dépoussiérage humide (sans le sol)**
 - Dépoussiérage au chiffon humide des éléments suspendus : éclairage, négatoscope, éléments de rangements, vitres, radiateurs, poignées de portes...
- **2^{ème} temps : Surfaces**
 - Entretien du plan de travail, de la paillasse, du chariot de soins, du divan d'examen, du marchepied, du tabouret...
 - *Deux modalités sont possibles :*
 - imprégner une "lavette" de couleur particulière avec un détergent-désinfectant.
 - utiliser une lingette pré-imprégnée : par ex. LINGET'ANIOS®.

- **3^{ème} temps : Matériel médical**

L'entretien du matériel médical doit être réalisé régulièrement.

* Tensiomètre, stéthoscope, garrot :

- si souillés pendant la consultation : nettoyage, désinfection avec le produit détergent-désinfectant et pas seulement un simple essuyage.
- au quotidien : essuyage avec une chiffonnette imbibée de détergent-désinfectant (ex : LINGET'ANIOS®),
- hebdomadaire : démontage et nettoyage au détergent-désinfectant.

* Thermomètre :

- nettoyage / désinfection (au détergent / désinfectant) pour un thermomètre sans mercure (usage interdit selon l'arrêté du 24 décembre 1998 relatif à l'interdiction de mettre sur le marché des thermomètres médicaux à mercure – JO du 31 décembre 1998 – Obligation au 1^{er} mars 1999).

* Réfrigérateur :

- dégivrage et désinfection à l'eau de Javel 12° diluée 20 fois (voir annexe p 33) après nettoyage et rinçage.

- **4^{ème} temps : Eviers et lavabos (surfaces humides)**

* L'entretien du bac

- récurer à l'aide d'une crème,
- rincer,
- désinfecter à l'eau de Javel 12° diluée 20 fois ou avec un détergent-désinfectant en utilisant une lavette éponge de couleur spécifique réservée à l'évier.

* L'entretien de la robinetterie : alcool dénaturé

- **5^{ème} temps : Déchets**

- Voir plus loin (« Circuit du sale »)

- **6^{ème} temps : Sols**

- Dépoussiérage humide à l'aide d'un balai articulé avec semelle en tissu éponge simplement humidifiée, ou du balai à franges,
- Lavage désinfectant avec le même matériel (autre semelle) et application d'un détergent-désinfectant.

C) LE BUREAU, LA SALLE D'ATTENTE, L'ACCUEIL, LES COULOIRS

- Le mobilier sera entretenu sans protocole particulier : ménage habituel.
- Le sol sera entretenu par dépoussiérage humide à l'aide d'un balai articulé avec semelle en tissu éponge selon la méthode habituelle, puis lavage désinfectant avec le même matériel (autre semelle) imprégné d'une solution d'eau de Javel ou d'un détergent-désinfectant.
- Le téléphone et l'assise des sièges en PVC seront désinfectés à l'aide d'une solution détergente-désinfectante ou désinfectés avec une solution d'eau de Javel.

D) LES TOILETTES

- **1^{er} temps : Lavabo des toilettes**

- Récurer à l'aide d'une brosse et d'une crème à récurer,
- Rincer,
- Désinfecter à l'eau de Javel 12° diluée 20 fois en utilisant une lavette éponge de couleur spécifique réservée au lavabo,
- ➔ L'entretien des robinets : alcool à brûler ou eau de Javel à 12° diluée 20 fois ou détergent-désinfectant.

- **2^{ème} temps : Evacuation des eaux usées**

Les eaux de lavage seront jetées :

- soit dans un collecteur spécifique d'eaux usées ("vidoir"),
- soit dans la cuvette des W-C.

- **3^{ème} temps : Entretien des W-C**

- L'entretien de la poignée de chasse d'eau, du siège se fera selon la méthode habituelle : lingette imprégnée avec un détergent-désinfectant.
- L'entretien de la cuvette des W-C devra suivre trois étapes :
 - Récurer à l'aide d'une brosse et d'une crème à récurer,
 - Rincer,
 - Verser sur les parois de la cuvette de l'eau de Javel 12° diluée 20 fois (soit 50 ml pour 1 litre d'eau) soit 0,6° chlorométrique, et ne pas actionner la chasse avant 15 minutes.

E) ENTRETIEN DU MATERIEL DE NETTOYAGE

Cette opération sera réalisée dans un endroit différent du cabinet médical. Après chaque usage, les "lavettes" seront rassemblées dans un sac et seront lessivées, rincées, désinfectées dans de l'eau de Javel, séchées et rangées dans un placard aéré.

Les circuits du propre et du sale

Les 2 circuits ne doivent jamais se croiser et sont impérativement à individualiser.

1. LE CIRCUIT PROPRE

Ce circuit concerne l'ensemble du matériel stérile à usage unique ou non, du matériel non stérile après nettoyage, et du linge propre.

A) MATERIEL STERILE

- **Objectif** : garantir le maintien de la stérilité, de la propreté des produits.
- **Technique** :
 - * dans des locaux ou meubles spécifiques, aérés, tempérés (21° C) et secs (pas de stockage sous les éviers),
 - * ces locaux et meubles doivent être fermés, faciles à entretenir, entretenus régulièrement,
 - * stockage en tant que tel :
 - ne pas tasser les produits,
 - ne pas écrire sur l'emballage avec des stylos feutres (risque de micro trous), ne pas plier les sachets,
 - ne pas mélanger les articles non stériles et les articles stériles,
 - ranger à l'arrière les matériels les plus récents,
 - vérifier régulièrement les dates de péremption.

B) MATERIEL NON STERILE (NETTOYAGE-DESINFECTION)

- **Objectif** : éviter la contamination du matériel pendant son stockage.
- **Technique** :
 - Chaque type de matériel devra être stocké indépendamment des autres.
 - Stockage dans des locaux ou meubles spécifiques, aérés, tempérés, secs.
 - Ce matériel propre ne doit jamais être stocké avec d'autres matériels de quelque nature que ce soit (matériel de ménage, fourniture de bureau ...).

2. LE CIRCUIT SALE

- **Objectif** : éviter la dissémination d'agents contaminants. Le circuit sale va véhiculer tout le matériel utilisé et tous les déchets dans la pratique courante.
- **Textes réglementaires** : Décret du 6 novembre 1997 et guide technique d'élimination des déchets d'activités de soins à risques [voir textes réglementaires page 8-9].
- **Les déchets d'activités de soins à risques infectieux** : « déchets qui contiennent des micro-organismes ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire [...] qu'ils causent la maladie chez l'homme ou d'autres organismes vivants ». Sont rangés dans cette catégorie en médecine de ville :
 - les objets piquants ou coupants ayant servi aux soins,
 - tous les déchets ayant été en contact avec du sang ou des liquides biologiques,
 - tout petit matériel de soins fortement évocateurs d'une activité de soins et pouvant avoir un impact psycho-émotionnel (seringue, sondes...), ceci indépendamment de la notion de risques infectieux.

→ *Les déchets piquants ou coupants* sont recueillis, immédiatement après usage, dans des conteneurs spécifiques. Ils sont pris en charge par une entreprise spécialisée.

→ *Les autres déchets à risques* ne doivent pas être mélangés aux autres déchets. Ils doivent être collectés dans des emballages à usage unique, solides et étanches, pouvant être fermés temporairement, et fermés définitivement de manière inviolable. Leur destination est l'incinération grâce à une collecte par des organismes spécialisés (liste disponible à la DASS du département). La durée de stockage ne doit pas excéder trois mois pour les déchets de moins de 5 kg et de 7 jours pour les quantités comprises entre 5 kg et 100 kg (Arrêté du 7 septembre 1999). Une convention doit être établie entre le producteur de déchets d'activités de soins à risques infectieux et le prestataire de service (Deuxième arrêté du 7 septembre 1999).

Les autres déchets non à risques : ils sont collectés comme des déchets ménagers dans un sac étanche. Ce sont, par exemple, les emballages, papiers divers... Les gants, les pansements qui ont été en contact avec la peau saine, les couches pour bébés ou pour personnes âgées, et les protections féminines pourraient être rangés dans cette catégorie si le médecin, sous sa responsabilité, juge qu'ils ne présentent pas de risque infectieux.

- **Le linge sale doit être mis dans un sac spécifique.**

Consignes à respecter

- *Le port de gants est nécessaire pour la manipulation des déchets,*
- *Le lavage des mains est obligatoire après toute manipulation de matériel sale,*

- Le matériel sale ne doit jamais être stocké au même endroit que le matériel propre.

ANNEXE 1 : LES ANTISEPTIQUES

SPECTRE D'ACTIVITE	DÉRIVÉS IODÉS	CHLORÉS
GRAM +	+++	+++
GRAM -	+++	+++
PYOCYANIQUE	++	+++
MYCOBACTERIES	++	++
SPORES	-	++
CHAMPIGNONS	++	++
VIRUS	++	++

SPECTRE D'ACTIVITE	CHLORHEXIDINE			ALCOOLS	
	Sol. aqueuse	Sol. alcoolique	Association Biseptine®	Alcool à 70°	Alcool iodé
GRAM +	+++	+++	+++	++	+++
GRAM -	++	++	+++	++	+++
PYOCYANIQUE	-	++	++	++	++
MYCOBACTERIES	-	+	+	+	++
SPORES	-	+/-	+/-	-	+/-
CHAMPIGNONS	+	+	++	+/-	++
VIRUS	-	+ sur virus enveloppé type V.I.H.	-	+ sur virus enveloppé type V.I.H.	++

CONSERVATION			
DÉRIVÉS IODÉS	CHLORÉS	CHLORHEXIDINE	ALCOOLS
A l'abri de la lumière et de la chaleur. 1 mois à partir de la date d'ouverture.	A l'abri de la lumière et de la chaleur. 1 mois à partir de la date d'ouverture.	A l'abri de la lumière et de la chaleur. Solution alcoolique : 1 mois. Solution aqueuse : usage extemporané	A l'abri de la lumière et de la chaleur. 1 mois à partir de la date d'ouverture.

CONTRE-INDICATIONS			
DÉRIVÉS IODÉS	CHLORÉS	CHLORHEXIDINE	ALCOOLS
- Allergie à l'iode - Enfants de moins de 3 mois, - Explorations thyroïde, - Femmes enceintes ou allaitantes, - Grands brûlés, - Pansements occlusifs.	- Pansements occlusifs prolongés.	- Contact avec l'oeil, les méninges et l'oreille interne. - Forme alcoolique : ne pas utiliser chez les prématurés et les nourrissons.	- Ne pas utiliser sur muqueuses et plaies. - Prématurés et nourrissons de moins de 1 mois. - Alcool iodé : allergies à l'iode et enfants de moins de 30 mois. - Alcool modifié: enfants de moins de 30 mois.

INCOMPATIBILITES			
DÉRIVÉS IODÉS	CHLORÉS	CHLORHEXIDINE	ALCOOLS
- Matières organiques, - Mercure et dérivés, - Chlorhexidine, - Dérivés anioniques, - Ammoniums quaternaires, - Dérivés chlorés	- Matières organiques, - Mercure et dérivés, - Chlorhexidine, Dérivés iodés, Ammoniums Quaternaires, - Dérivés anioniques	- Matières organiques, - Mercure et dérivés, - Dérivés iodés, - Dérivés chlorés, - Dérivés anioniques	- Matières organiques, - Pour l'alcool iodé: Mercure et dérivés, Chlorhexidine, Dérivés chlorés, Ammoniums quaternaires

ANNEXE 2 : AUTRES PRODUITS

NOM USUEL	NITRATE D'ARGENT	PERMANGANATE DE POTASSIUM	EOSINE	SOL.DE MILLIAN
Principe actif	AgNO ₃	KMnO ₄	Tetra Bromo Fluorescéine	Vert méthyle Violet gentiane
Présentation	Solution aqueuse à 1 % ou 2 %		Solution aqueuse à 2 %	Solution aqueuse
Intérêt	Pouvoir asséchant	Pouvoir asséchant	Pouvoir asséchant	Pouvoir asséchant (action levures ?)

NOM USUEL	NITRATE D'ARGENT	PERMANGANATE DE POTASSIUM	EOSINE	SOLUTION DE MILLIAN
Inconvénient	Colorant faible activité antiseptique	Colorant faible activité antiseptique	Colorant faible activité antiseptique	Colorant faible activité antiseptique
Utilisation	Eczémas suintants	Eczémas suintants	Soins de cordon ombilical	Intertrigos
Effets secondaires	Colorant, irritant	Colorant, irritant	Colorant, irritant, sensibilisant	Colorant, irritant, sensibilisant
Mode d'emploi	Tamponnements avec la solution prête à l'emploi	Tamponnements/ bains 1 sachet de 1 gr/10l	Tamponnements	Tamponnements
Précautions	Ne pas rincer	Ne pas rincer	Ne pas rincer	Ne pas rincer

EAU DE JAVEL

- Présentation

→ *Berlingot de 250 ml :*

= concentration : 48° chlorométrique (12.5 % de chlore)

= conservation : 3 mois (date de fabrication par quinzaine avec marquage sur le berlingot).

→ *Dilution dans 1 litre :*

= concentration : 12° chlorométrique (3.6 % de chlore)

= conservation : 1 an

→ *Dilution au 1/10^{ème}* (1 litre d'eau de Javel à 12° QSP 10 litres d'eau, ou 100 ml QSP 1 litre d'eau)

= concentration : 1.2° chlorométrique (0.36 % de chlore)

= utilisation immédiate

- Conditions d'utilisation

1. L'eau de Javel est un désinfectant et non un détergent, et donc un nettoyage préalable est nécessaire,
1. Il faut toujours la diluer dans l'eau froide,
2. Il faut l'utiliser seule : jamais de mélange avec des produits de nettoyage, ni d'autres désinfectants,
3. Son pouvoir blanchissant est utilisé pour les sanitaires ; ce pouvoir existe aussi pour les vêtements de l'utilisateur..
4. Il existe un risque de projection oculaire (rincer à l'eau du réseau),
5. Elle se dégrade à la chaleur, à la lumière, en présence de matières organiques, et sa conservation doit être stricte,
6. Elle altère les métaux ferreux, comme les canalisations, et peut altérer certains matériaux plastiques,
7. Il faut le plus souvent rincer après l'application pour des raisons de tolérance des supports (en particulier sur l'acier inox).

- Les indications d'utilisation au cabinet médical

- Locaux, mobilier, sanitaires
- Lavabos, éviers, bacs
- WC, siphons, canalisations
- Ustensiles des malades, couverts, vaisselle, plats

Au total, l'eau de Javel est un bon désinfectant pour les surfaces, mais les conditions de conservation et d'utilisation ainsi que son pouvoir corrosif la rendent d'emploi délicat au cabinet médical.

- *Références et conseils disponibles : Chambre syndicale nationale de l'eau de Javel. 125, bd Maiesherbes. 75017 PARIS*

ANNEXE 4 : UNE ARCHITECTURE ADAPTEE POUR LE CABINET MEDICAL

1. ARCHITECTURE

Une surface moyenne de 60 m² paraît suffisante pour un cabinet médical.

A) PIECES CONSEILLEES (ordre de grandeur)

- une entrée indépendante (4m²),
- une salle d'attente (15m²),
- un bureau (15m²),
- une salle d'examen et de soins (20m²),
- des sanitaires destinés aux patients (3m²),
- un local de rangement [entretien] (3m²).

B) DISTRIBUTION DES PIECES

La disposition des pièces doit déterminer deux zones distinctes :

- un secteur dit « protégé » : salle d'examen et de soins, bureau.
- un secteur très exposé à la contamination : entrée, salle d'attente, sanitaires, local de rangement.

C) CHAUFFAGE ET VENTILATION

a) Chauffage

Tout mode de chauffage est admis. Les bouches d'un éventuel chauffage par air pulsé ne doivent pas être situées au-dessus de zones nobles (plans de travail, divans d'examen, rangement propre).

b) Ventilation

La ventilation mécanique contrôlée, obligatoire dans les immeubles récents, comprend des bouches d'extraction de l'air vicié et des bouches d'admission d'air propre.

Afin d'éviter la "recirculation" de l'air contaminé, la zone humide de la salle de soins, consacrée à la décontamination et au nettoyage du matériel médical, devra se situer sous les bouches d'extraction lorsqu'elles existent.

2. LES MATERIAUX DE REVETEMENT

La prévention du risque infectieux implique un choix de matériaux qui relève plus du bon sens que d'un impératif absolu.

A) LES SOLS

La seule obligation concerne la salle d'examen et de soins, qui doit impérativement comporter un revêtement lessivable, non poreux : carrelage, matériaux synthétiques...

L'entrée peut également bénéficier du même type de revêtement. Pour le bureau et la salle d'attente, il n'y a pas d'exigence, mais le même type de revêtement est conseillé.

Préférer des matériaux certifiés « grands passages », pour une meilleure résistance.

B) LES MURS

Il est vivement conseillé, pour l'ensemble du cabinet médical, de choisir des revêtements lessivables :

- papiers vinyliques,
- peintures lessivables,
- matières plastiques diverses,
- carrelage (attention aux joints poreux).

C) LES PLAFONDS

Il n'existe aucune restriction particulière pour un cabinet médical de ville.

D) LA PAILLASSE

Le risque infectieux y est important et justifie l'utilisation de matériaux dont l'entretien doit être facile :

- vitro cérame,
- métaux inoxydables,
- plastique dur.

Le carrelage n'est pas la solution la plus satisfaisante, du fait des joints qui sont volontiers poreux et susceptibles de retenir les germes.

3. LE MOBILIER ET LES AMENAGEMENTS FIXES

A) LA SALLE D'EXAMEN ET DE SOINS

Elle comprend une zone d'examen et une zone technique. Ces deux zones sont séparées.

a) La zone d'examen

Aménagée dans la partie la plus proche du bureau, on y trouve :

→ une table d'examen (un divan d'examen ou une table gynécologique) recouverte d'un revêtement lessivable lisse, lui-même protégé par un drap de papier à usage unique.

→ une première table roulante destinée à recevoir le matériel d'examen : tensiomètre, marteau à réflexe, appareil à ECG...

→ une seconde table roulante à deux étages où est déposé le matériel de soins (chariot de soins) :

- l'étage supérieur est réservé au matériel propre : seringues, aiguilles, abaisse-langue, boîtes de prélèvement...

- l'étage inférieur reçoit le matériel souillé : une poubelle (avec couvercle et sac amovible) et un récipient de récupération de matériel usagé septique (seringues, aiguilles) y sont adjoints.

→ un système d'éclairage : le plus simple possible (tubes au néon, spots). Il est préférable d'éviter toute suspension qui devient souvent un "nid à

poussières". On y adjoint bien sûr un éclairage mobile.

→ un espace de déshabillage : éventuellement matérialisé par un rideau en matière plastique ou un paravent, il comporte une chaise et un portemanteau en matière plastique ou en métal inoxydable.

→ un poste de lavage des mains le plus proche possible du lieu où sont réalisés les gestes techniques, facile d'accès, comportant un distributeur de savon liquide, un distributeur de serviettes en papier jetables et une poubelle à commande non manuelle.

B) LA ZONE TECHNIQUE

Le médecin y entrepose le matériel médical et y procède à la préparation de ce matériel avant un geste technique :

→ La zone de rangement : vaste et fonctionnelle, elle reçoit tout le matériel, stérile ou non, à l'intérieur de placards, ou armoires. Ceux-ci sont en métal, verre, plastique... éviter "le bois nu" qui est très poreux et abrite des micro-organismes. C'est donc une zone non exposée à l'air.

→ La paillasse est divisée en :

- une zone « *humide* » qui comprend

- . un lavabo réservé au lavage des mains,
- . un évier destiné au nettoyage du matériel, et une paillasse où le bac de décontamination est placé.

- une zone « *sèche* » (plan de travail) qui est réservée à la préparation du matériel avant utilisation immédiate, (seringues, perfusions, ...). On y trouve le four POUPINEL à stérilisation.

→ Le réfrigérateur : de taille suffisante pour permettre une circulation d'air efficace verticalement entre les produits qu'il contient (vaccins, antiseptiques de réserve, allergènes).

C) LA SALLE D'ATTENTE

Le mobilier y est simple, lavable, chaises et table en plastique, métal...

D) LE BUREAU

Il est meublé selon le goût de son occupant ; on y trouve un poste de lavage de mains.

E) LES TOILETTES DESTINEES AUX PATIENTS

Elles comportent les installations classiques, ainsi qu'un lavabo équipé d'un distributeur de savon liquide, d'un distributeur de serviettes en papier et d'une poubelle avec sac

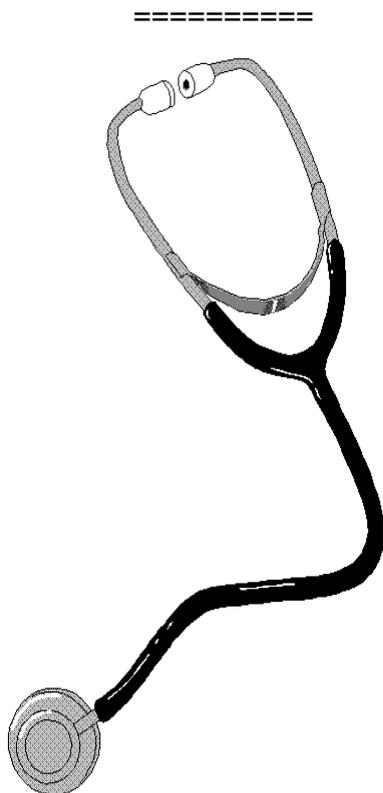
amovible.

F) LE LOCAL DE RANGEMENT [ENTRETIEN]

Le matériel d'entretien du cabinet médical y est entreposé ; la femme de ménage y trouve un espace pour ranger ses vêtements.

On y adjoint si possible, un point d'eau et un système d'évacuation des eaux usées (vidoir).

En l'absence de vidoir, l'évacuation des eaux usées se fera dans les toilettes.



BIBLIOGRAPHIE

Voir liste des textes réglementaires page 8.

Tous ces documents sont disponibles au C.CLIN-Ouest .

1. Antiseptiques locaux. In : Vidal 1998. Paris : Ed du Vidal, 1998, p 9 (section jaune)
2. Badrikian L, Laveran H. Hygiène au cabinet médical. In : Hygis N. Hygiène Hospitalière. Lyon : PUL, 1998, p 636-40
3. Bernard C, Chappuis P. Propositions de bonnes pratiques d'hygiène en soins ambulatoires. Avenir et Santé 1998 ; 262 :31-4
4. C.CLIN-Est. Vers une autre solution... Corline 1997, 8 :4-6
5. Chabrun-Robert C. Les déchets d'activités de soins. Conc Med 1998 ; 120 :62-3
6. Désinfection, décontamination, stérilisation. In : Vidal 1998. Paris : Ed du Vidal, 1998, p 47-52 (section orange)
7. Chaudier-Delage V, Auroy M, Fabry J. Objectif mains : guide technique pour l'hygiène et la protection des mains. C.CLIN-Sud-Est 1999, 161 p.
8. Dormont J. Stratégies d'utilisation des antirétroviraux dans l'infection VIH. Paris : Flammarion, 1998 : p 129-36
9. Gavid B. Audit sur l'hygiène du cabinet médical du médecin généraliste. Site internet : <http://www.upml.fr/dr46/audit.htm>
10. Honoré CE. Méthodes de stérilisation au cabinet : choix d'un stérilisateur. Rev Orthop Dento Faciale 1996 ;30 :215-22
11. Lorette G, Vaillant L. Traitements locaux en dermatologie. Paris : Doin
12. Lucas-Baloup I. Infections nosocomiales : 40 questions sur les responsabilités encourues. SCROF éditions, 1997, 509 p.
13. Malavaud S, Marty N. Le risque infectieux au cabinet médical : une réalité à combattre. Presse Médicale 1997 ;26 :1008-12
14. Malavaud S. Le lavage des mains. In : Hygis N. Hygiène Hospitalière. Lyon : PUL, 1998, p 483-90
15. Rédaction. Aménagement des lieux de soins. La Revue Prescrire 1998 ;18 :136-41
16. Parneix P. Stérilisation du petit matériel. Conc Med 1997 ;119 :2989
17. Parneix P. Est-il licite d'utiliser un stérilisateur type Poupinel en médecine de ville ? Conc Med 1999 ;121 :981-2
18. Sicot C. Faut-il mettre des gants pour faire des infiltrations articulaires ? Conc Med 1998 ;120 :3021
19. Sneddon J. Control of infection : a survey of general medical practices. J Public Health Med 1997 ;19 :313-9
20. Société Française d'Hygiène hospitalière. Liste positive des désinfectants 1998. Hygiènes 1998, numéro spécial, 12 p.

=====