

Module « RISQUES INFECTIEUX » - AIDE AU REMPLISSAGE de la grille de recueil

Ce document comporte des éléments d'aide au remplissage uniquement pour les items de la grille de recueil nécessitant des précisions. Il est conseillé d'en prendre connaissance en amont du remplissage de la grille et de l'avoir à disposition au moment de l'évaluation, en cas de question.

Thème n° 1 : Prévention de la transmission croisée dans les lieux d'attente et de transit

ATT 2



Le port d'un masque est indiqué pour les patients ou le personnel en cas de toux et notamment en cas de période épidémique (grippe hivernale, épidémie de virus respiratoire syncytial (VRS)) et pour des patients identifiés à risque (immunodéprimés, ...).

ATT 3



Thème n° 2 : Prévention de la transmission croisée liée aux mains du personnel

HDM 1 Le mode opératoire doit couvrir tous les aspects de l'hygiène des mains :



- Les prérequis : bras dégagés, absence de bijoux et de faux ongles, ongles courts et sans vernis*
- Les indications et la fréquence : à quel moment un geste d'hygiène des mains est attendu
- Les techniques et produits à utiliser en fonction des situations
- La qualité technique de réalisation : la dose à utiliser, les étapes et la durée de la gestuelle, l'attente du séchage complet (friction), le séchage des mains (lavage)

*L'hygiène des mains est à réaliser à mains nues en éliminant toute source de contamination telle que le vernis, les faux ongles et les bijoux (SF2H).

Documents à consulter : « *Précautions standard* » 2017 et « *Hygiène des mains et soins* » 2018 de la SF2H

HDM 3 Le guide 2018 sur l'hygiène des mains de la SF2H se positionne sur les différents modes de séchage des mains en priorisant l'usage d'essuie-mains à usage unique, comme l'Association dentaire française (ADF), et en proscrivant les systèmes avec soufflerie dans les secteurs de soins.



HDM 4 La formation des professionnels de santé à l'hygiène des mains porte sur les éléments décrits dans le mode opératoire (cf. HDM 1 ci-dessus):



- les prérequis
- les indications et la fréquence
- les techniques et produits à utiliser en fonction des situations
- la qualité technique de réalisation

Thème n° 3 : Prévention de la transmission croisée liée à l'environnement

ENV 2  Le plan de purge correspond à une liste des points d'usage à purger avec une fréquence associée et la définition des personnes en charge de cette tâche. A titre indicatif, la non-utilisation d'un point d'eau au-delà d'une semaine peut être considérée comme un seuil pour la purge.

ENV 3  L'utilisation de sérum physiologique ou d'eau stérile est préconisée pour le nettoyage des plaies. L'eau du réseau est réservée aux plaies chroniques à faible risque infectieux et sous réserve d'absence de *Pseudomonas aeruginosa* dans l'eau.

Documents à consulter :

- Guide du Cclin Ouest de 2004 sur l'hygiène des plaies et pansements
- Guide HAS/SFTG de 2007 « Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical »

ENV 5  L'entretien de l'environnement est systématiquement associé à une aération des locaux, lorsqu'elle est techniquement possible, y compris dans les zones d'attente et de transit. Par « surfaces à ne pas oublier », il est fait référence aux poignées de porte, aux bureaux et aux claviers d'ordinateur par exemple. Ce sont des surfaces très fréquemment touchées et donc des réservoirs microbiens. Concernant les claviers, il en existe des plus faciles à nettoyer que d'autres et une réflexion à ce sujet peut être engagée lors de leur renouvellement.

L'hygiène des mains reste toutefois la mesure la plus à même de lutter contre la contamination des mains des professionnels de santé.

Document à consulter : « Limiter le risque infectieux associé aux claviers et ordinateurs en secteur de soins » - SF2H décembre 2016

ENV 7  Les équipements cités dans cet item (fauteuils et tables d'examen) correspondent à ceux utilisés pour les patients lors de la consultation. Les fauteuils d'examen sont en particulier utilisés dans les cabinets dentaires, en gynécologie, en ORL ou en pédicurie/podologie,...

ENV 8 Documents à consulter (non exhaustif) :



- Déchets d'activité de soins : comment les éliminer ? Ministère de la santé et des sports. 2009, 90 pages.
- Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux. Déchets issus des médicaments, déchets liquide. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. 2016/04, 138 pages.

ENV 9  Les temps de purge sont définis par l'ADF (grille technique d'évaluation).

ENV 11  L'entretien des surfaces est défini par l'ADF (grille technique d'évaluation).

Thème n° 4 : Prévention de la transmission croisée liée aux dispositifs médicaux réutilisables

DMR 1  Le local est organisé pour une séparation du matériel non traité et du matériel traité (notion de « marche en avant »).

DMR 2



Dans ces items, les deux grands modes de traitement indiqués sont la stérilisation et la désinfection. Pour les matériels critiques et semi-critiques, ils sont bien sûr précédés d'une prédésinfection et d'un nettoyage qui conditionnent l'efficacité et la sécurité du traitement.

DMR 3



DMR 4  Les documents peuvent être des affiches, des plaquettes, des logigrammes, des schémas... Dans le cas de la désinfection, les bonnes pratiques font référence au mode opératoire, à la dilution des produits (le cas échéant), au temps de trempage, à l'élimination du produit après usage, à l'entretien du bac...

DMR 5  La composition des produits désinfectants doit exclure les aldéhydes (glutaraldéhyde ou orthophtaldéhyde) d'une part pour la protection du personnel et d'autre part pour éviter la fixation des protéines à l'étape de prédésinfection.

DMR 9



Le terme « prédésinfection » est utilisé ici car il remplace le terme « décontamination ». Les produits correspondants sont des « prédésinfectants », c'est-à-dire des détergents-désinfectants spécifiques pour le trempage des DM (au sens de leur compatibilité avec les dispositifs médicaux). Le terme « décontamination » est à réserver aux domaines chimiques, toxicologiques ou radiologiques.

DMR 10



DMR 11  En prédésinfection, un temps de 15 minutes est généralement requis pour tenir compte de :
- la réduction de la charge microbienne visant à protéger le personnel en charge du traitement des DM et l'environnement,
- l'humidification des souillures liées à l'utilisation en vue de faciliter leur décrochage lors de la phase de nettoyage.

DMR 13 La durée d'utilisation d'un bain de prédésinfectant est en général de 24h maximum.



DMR 16



- La *qualification* de l'autoclave permet de s'assurer qu'il fonctionne de façon à garantir la stérilité des dispositifs médicaux traités. Elle est effectuée lors de l'installation initiale et reproduite à intervalles réguliers pour vérifier le maintien des performances initiales (requalification généralement annuelle).
- La *maintenance préventive* s'effectue en amont de la survenue de pannes. Elle consiste à entretenir l'appareil et changer des pièces critiques. Elle permet à l'autoclave de conserver ses caractéristiques et de limiter les risques de dysfonctionnement ou de pannes.
- La *maintenance curative* correspond à la réparation de l'appareil lors de pannes ou dysfonctionnements.

Ces différentes opérations sont réalisées par des prestataires extérieurs spécialisés après contractualisation.

DMR 18 La formation comprend la vérification des emballages avant stérilisation, le rangement des sachets dans l'autoclave, la mise en place des contrôles, ...



DMR 19 Le test de pénétration de la vapeur traditionnellement utilisé est le test Bowie-Dick. Dans le cas des porte-instruments dynamiques utilisés en secteur dentaire, il peut être remplacé par le test Hélix plus adapté aux matériels creux.



DMR 20 L'intégrateur physico-chimique est un témoin de l'atteinte de la température pendant un temps donné.



DMR 21 C'est aux personnes qui sortent le matériel de l'autoclave d'effectuer cette vérification.



DMR 22 A titre indicatif, il est conseillé d'archiver les cycles de stérilisation pendant au moins 5 ans (cf. FAQ de la Société française des sciences de la stérilisation- SF2S)



DMR 26 Les recommandations du Haut conseil de la Santé publique (HCSP) « *Gaines de protection à usage unique pour dispositifs médicaux réutilisables : recommandations d'utilisation* » du 14 décembre 2007 ont été actualisées en 2019 par un guide de la SF2H « *Prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographie endocavitaire* »



DMR 29 La plupart des automates du marché commercialisés avec les indications de prédésinfection +/- nettoyage +/- lubrification ne comportent pas d'étape de stérilisation. A la sortie de l'automate, le matériel une fois emballé doit subir une stérilisation dans un autoclave de type B (cycle prion de stérilisation à la vapeur d'eau à 134°C 18 min).
Un automate revendiquant la stérilisation doit présenter toutes les caractéristiques d'un autoclave de type B avec une conformité à la norme EN 13060, ce qui suppose en particulier un enregistrement du cycle, l'utilisation d'indicateurs chimiques, un système de mise à vide et de prévoir un contrat de maintenance et de requalification de l'appareil.



Thème n° 5 : Prévention de la transmission croisée liée aux soins et actes invasifs

SOIN 3



Le document SFH d'actualisation des précautions standard (PS 2017), ciblant les 3 secteurs de soins y compris la ville, indique que « *porter une tenue professionnelle propre, adaptée et dédiée à l'activité pratiquée est un prérequis* » des soins.

SOIN 7



La fiche technique décrit les moments précis du soin/acte où des gants (stériles ou non) doivent être mis et enlevés, où une hygiène des mains est attendue (avant /après un contact ou un soin/examen).

Lorsqu'il y a une indication au port de gants, ils sont changés entre chaque patient et à chaque interruption de soins. Les observations actuelles des pratiques montrent une fréquence insuffisante de l'HDM et un port prolongé de gants (inutile et à risque de transmission croisée lorsqu'il est hors des indications officielles).

Le document SF2H d'actualisation des précautions standard (PS 2017), ciblant les 3 secteurs de soins y compris la ville, préconise de « *porter des gants uniquement en cas d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou une peau lésée et lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées* ».

SOIN 10



Il est conseillé d'identifier les actes à haut risque infectieux effectués dans le centre et les informations complémentaires à tracer dans le dossier patient (autres que le type d'acte et sa date de réalisation) comme la préparation cutanée, la date de stérilisation du matériel réutilisable/identification de l'autoclave/numéro de lot...

Dans le cas de développement d'une infection, le CDS devra en effet pouvoir attester de la réalisation des mesures de prévention.

Exemple d'acte à haut risque infectieux : infiltration médicamenteuse dans une articulation.

SOIN 11



Les recommandations suivantes peuvent être consultées :

- Guide des bonnes pratiques de l'antisepsie chez l'enfant (SF2H mai 2007)
- Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte (SF2H mai 2016)
- Le bon usage des antiseptiques pour la prévention du risque infectieux chez l'adulte (CClin Sud-Ouest 2013)
- Guide « Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical » (HAS/SFTG, 2007)

SOIN 15



Les vaccins BCG, DT Polio sont à vérifier à l'embauche ainsi que le statut vis-à-vis de l'hépatite B (immunisation effective ?) et la fièvre typhoïde pour les techniciens de laboratoire.

SOIN 16



En l'absence de service de santé au travail, les ressources humaines sont en charge d'effectuer ces vérifications.

SOIN 19



La lutte contre la résistance aux ATB est une thématique transversale, également abordée dans la grille « *Risques liés aux produits de santé* » à travers les items DOC.3, BU.1 et BU.3.

C'est une priorité tant nationale que locale qui passe notamment par :

- la limitation de la prescription des ATB aux situations le nécessitant (infections bactériennes avec indication d'antibiothérapie, actes à risque avec indication d'antibioprophylaxie pour certains patients),
- le choix d'ATB les moins générateurs de résistance antibactérienne,
- le respect des durées de prescription recommandée par les sociétés savantes (durée

suffisantes mais limitées dans le temps).

Documents de référence et sites à consulter

- Liste ANSM des antibiotiques critiques 2015
- Recommandations SPILF
- Campagne « ATB, juste ce qu'il faut » : <http://www.infectiologie.com/fr/atb-juste-ce-qu-il-faut.html>,
- « Antibioclic + » conseil en antibiothérapie (ARS IDF)
- Guide SFAR 2017 (antibioprophylaxie)

SOIN 20 Les TDR sont fournis par l'Assurance-Maladie (cf. Accord national)



Thème n° 6 : Prévention de l'exposition du personnel à des liquides biologiques et gestion des AES

AES 6



On entend par « zones à risque », toute zone où sont effectués des soins avec du matériel perforant (piquants, coupants, tranchants).
(arrêté de 2018 + guide ADF 2015)

AES 7



Les 4h sont d'ordre réglementaire, l'idéal restant une consultation médicale dans l'heure qui suit l'exposition. Les coordonnées de l'hôpital de référence sont mises à disposition de tous les professionnels concernés.

AES 9



Ce bilan est généralement réalisé par le médecin de santé au travail. La surveillance interne correspond à un recensement en temps réel des AES survenus ce qui suppose une incitation du personnel à déclarer ce type d'accident. Le matériel incriminé fait l'objet d'une déclaration de matériovigilance.

Source des pictogrammes : Noun project (<https://thenounproject.com/>)