

PRÉCAUTIONS STANDARD

GUIDE ROMAND POUR LA PRÉVENTION
DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

PRÉAMBULE

Des représentants en Hygiène, Prévention et Contrôle de l'infection (HPCI) des cantons romands ont effectué une révision du Guide romand «Précautions Standard» (PS), édité pour la première fois en 2008.

Ce travail a pour objectif de mettre à jour les recommandations en la matière. Il a également pour intention de faciliter la compréhension des recommandations en matière d'hygiène et de prévention des infections par les professionnels de soins et de permettre ainsi une meilleure application des mesures lors de soins, et ce, indépendamment de la structure où ils sont pratiqués.

Le nouveau document apporte, comme dans sa première édition, une définition de chacune des dix Précautions Standard. Il offre en outre un récapitulatif des spécificités liées aux missions des structures sanitaires lors de l'application de chacune de ces précautions.

Les objectifs du document restent inchangés:

- **Il est destiné** à tous les professionnels travaillant dans les structures socio-sanitaires et socio-éducatives de chaque canton.
- **Il a pour mission** d'unifier et d'actualiser les recommandations en matière d'hygiène et de prévention des infections liées aux soins.
- **Il contient** les recommandations générales devant être appliquées pour prévenir la transmission des infections lors de soins. Celles-ci se basent sur les dernières recommandations internationales et données scientifiques.

Ce document est composé:

- d'un **descriptif** de chaque Précaution Standard (PS)
- de **fiches techniques** complétant chaque Précaution Standard

Ce document est protégé et ne peut en aucun cas être modifié.

Les structures de soins utiliseront les recommandations de ce guide pour l'élaboration de leurs documents internes, en tenant compte de leur spécificité et de leur organisation.

L'usage veut qu'en cas d'adaptation du contenu de ce document, les sources utilisées soient citées.

Les auteurs déclinent toute responsabilité lors de l'adaptation du contenu du document aux besoins internes de l'institution.

Le contenu de ce document peut subir des modifications qui tiennent compte des dernières recommandations en la matière. De ce fait seule la version électronique fait foi.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3		PS I – HYGIÈNE DES MAINS	5		PS V – DISPOSITIFS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX (DMx)	26		PS IX – PROTECTION DU PERSONNEL	44
LEXIQUE	48		PS II – GANTS	14		PS VI – LINGE	30		PS X – PROTECTION DES PATIENTS	46
BIBLIOGRAPHIE	50		PS III – MASQUE ET/OU LUNETTES OU MASQUE À VISIÈRE	18		PS VII – DÉCHETS	34			
PARTENAIRES	52		PS IV – SURBLOUSE ET/OU TABLIER	22		PS VIII – ENVIRONNEMENT	38			



INTRODUCTION

Les Précautions Standard (PS) consistent en un **ensemble de mesures qui doivent être appliquées dans toutes les occasions de soins**, y compris les situations d'urgence, et avec tous les patients*, afin de réduire au minimum le risque de transmission de micro-organismes (microbiotes, germes) lors de contacts directs (mains, liquides biologiques) ou indirects (environnement, dispositifs médicaux) avec le patient.

L'utilisation des Précautions Standard s'intègre dans une démarche d'anticipation et de réflexion qui permet d'être autonome dans la prise en charge du patient.

Les Précautions Standard s'adressent à l'ensemble des professionnels. Elles doivent être appliquées lors de soins, pour tous les patients, **lors de tout contact potentiel avec:**

- la peau intègre,
- la peau lésée,
- les muqueuses,
- tous les liquides et matières biologiques**, qu'ils contiennent du sang ou non:
 - ◆ sang
 - ◆ urines
 - ◆ selles
 - ◆ vomissures
 - ◆ expectorations
 - ◆ liquide céphalo-rachidien
 - ◆ salive
 - ◆ sécrétions nasales
 - ◆ sperme
 - ◆ sécrétions vaginales
 - ◆ lait maternel
 - ◆ autres liquides organiques à l'exception de la sueur.

Le concept est basé sur le fait que dans chaque situation de soins, des patients porteurs de micro-organismes identifiés cohabitent avec des patients qui peuvent être porteurs de micro-organismes non identifiés.

Les principes pour éviter la transmission de micro-organismes (de patient à patient, du patient au personnel, du personnel au patient) reposent sur le fait que **tous les liquides biologiques sont potentiellement infectieux.**

LES PRÉCAUTIONS STANDARD

S'IMPOSENT

• POUR TOUS

• PAR TOUS

• PARTOUT

• EN TOUT TEMPS

* Dans ce document, le terme patient désigne également le pensionnaire, le résident, le client ou le bénéficiaire de soins.

** Dans ce document, le terme «liquides biologiques» englobe également les matières biologiques.



PSI HYGIÈNE DES MAINS



L'hygiène des mains est indispensable pour assurer la sécurité du patient lors des soins («WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care»).

Les mains sont les **instruments de travail les plus utilisés** par tous les professionnels de la santé mais aussi le mode de transmission de micro-organismes par excellence lorsque leur hygiène n'est pas effectuée de manière optimale. Il est donc primordial, pour casser la chaîne de transmission de micro-organismes, de s'assurer et de promouvoir une hygiène des mains optimale.

L'hygiène des mains concerne tous les professionnels de la santé et toute personne (membre de la famille, entourage du patient, etc.) impliquée dans les soins au patient.

5 INDICATIONS DE BASE À RESPECTER

Un geste d'hygiène des mains doit être pratiqué:

avant contact patient;

après contact patient;

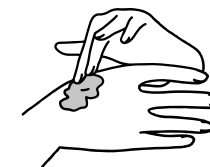
avant acte aseptique (propre);

après liquides biologiques/gants;

après contact avec objet/environnement.

RECOMMANDATIONS

- Des mains sûres, c'est aussi ne pas porter de bijou, garder les ongles courts et naturels:
 - ♦ La peau sous les bagues/la montre est plus abondamment colonisée par des micro-organismes que la peau des doigts. En effet, le port de bijoux facilite la présence et la survie de flore microbienne transitoire.
 - ♦ Les zones péri-unguéales (situées autour ou en dessous des ongles) sont des réservoirs de micro-organismes, en particulier si les ongles sont longs et vernis ou s'il s'agit de faux ongles. Le port de faux ongles peut contribuer à la transmission de certains micro-organismes pathogènes associés aux soins.
- Adopter des pratiques préservant au maximum l'intégrité de la peau des mains:
 - ♦ utiliser de l'eau froide ou tempérée;
 - ♦ se sécher les mains par tamponnements;
 - ♦ ne pas utiliser plusieurs produits désinfectants en alternance;
 - ♦ appliquer régulièrement une crème pour les mains.
- La mise à disposition de flacons de poche de solution hydro-alcoolique en association avec l'installation de distributeurs (appareils muraux ou flacons distributeurs) de produits pour l'hygiène de mains dans les lieux de soins favorise une observance optimale de l'hygiène des mains.



LES TECHNIQUES (ANNEXE PS I)

- **La désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique** (liquide ou gel) est la technique d'hygiène des mains recommandée lors de tout acte de soins, pour autant que les mains ne soient pas visiblement souillées. Cette technique est d'efficacité reconnue. Elle permet une hygiène des mains rapide, même en l'absence de points d'eau équipés à proximité du lieu de soins ou en situation d'urgence.
- **Un lavage des mains au savon et à l'eau** est recommandé lorsqu'elles sont visiblement sales ou souillées par du sang ou d'autres liquides biologiques, ou après être allé aux toilettes. Le lavage des mains à l'eau et au savon est une opération ayant pour but d'éliminer les salissures et de réduire la flore par action mécanique.

REMARQUES

- Le lavage et la désinfection des mains ne doivent pas être effectués simultanément: se laver les mains régulièrement au savon et à l'eau immédiatement avant ou après la friction hydro-alcoolique est non seulement inutile, mais peut être à l'origine de dermatites.
- Afin d'assurer une hygiène des mains efficace, il faut éviter l'utilisation de:
 - ◆ savon en pain, savonnette, distributeur de savon rechargeable, flacon de solution hydro-alcoolique rechargeable;
 - ◆ torchon, serviette éponge, essuie-mains en tissu à enrouleur, sèche-mains électrique à air pulsé;
 - ◆ brosse à ongles.

Aspects pratiques de l'hygiène des mains dans les structures sanitaires

	SOINS AIGUS	CTR	EMS	AMBULATOIRE	
				À DOMICILE	EN CABINET
L'hygiène des mains doit être respectée lors d'une activité de soins selon les 5 indications. Par activité de soins, il faut comprendre tout contact direct avec le patient et l'environnement en zone de soins. Le matériel pour l'hygiène des mains sera installé en conséquence.	•	•	•	•	•
Lors d'activité sociale, l'hygiène de base doit être appliquée.			•	•	•



ANNEXE PS I

HYGIÈNE DES MAINS



Comparaison des techniques recommandées pour l'hygiène des mains

	LAVAGE HYGIÉNIQUE	DÉSINFECTION HYGIÉNIQUE	
	SAVON SIMPLE	SAVON ANTISEPTIQUE	SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE
Elimination de la flore transitoire	90%	99.9%	99.999%
Elimination de la flore résidente	Aucune action	50%	99%
Elimination des souillures	+	+	-
Durée de la procédure	90 secondes	90 secondes	30 secondes
Irritation des mains	+	++	(+)

Propriétés des produits utilisés pour la désinfection des mains (adapté de l'OMS)

ANTISEPTIQUE	CONCENTRATION HABITUELLE	BACTÉRIES GRAM +	BACTÉRIES GRAM -	VIRUS ENVELOPPÉ	VIRUS NON ENVELOPPÉ	MYCO-BACTÉRIES	CHAMPIGNONS	SPORES
Alcool	60% au min	+++	+++	+++	++	+++	+++	-
Chlorhexidine (optionnel)	0.5% au min	+++	++	++	+	+	+	-
Composés d'ammonium quaternaire (optionnel)		++	+	+	?	±	±	-

Activité antimicrobienne:

+++ bonne

++ satisfaisante

+ modérée

± faible

- aucun



ANNEXE PS I

TECHNIQUE D'HYGIÈNE DES MAINS

Désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique

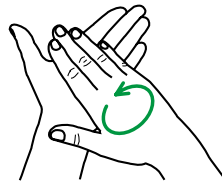
Durée de la procédure  20-30 sec.

1



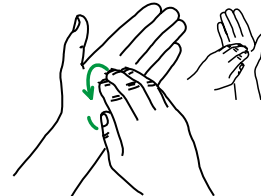
Remplir le creux de la main de solution hydro-alcoolique, recouvrir toute la surface de la main, et frictionner.

2



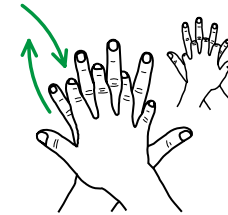
Paume contre paume par mouvements de rotation.

3



La pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume gauche, et vice versa.

4



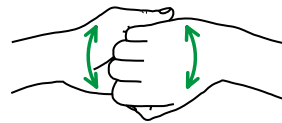
Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa.

5



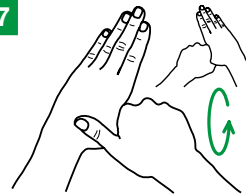
Les espaces interdigitaux, paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière.

6



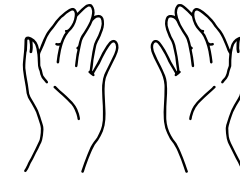
Le dos des doigts en les tenant dans la paume de la main opposée avec mouvement d'aller-retour latéral.

7



Le pouce de la main gauche par rotation dans la paume droite refermée, et vice versa.

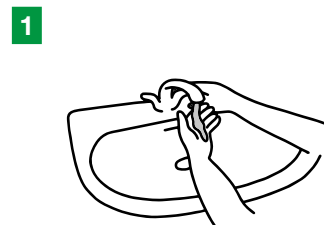
8



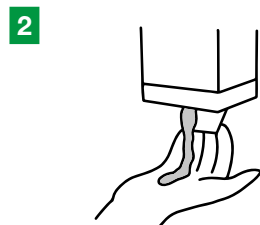
Vos mains sont sèches et prêtes pour le soin.

Lavage des mains à l'eau et au savon

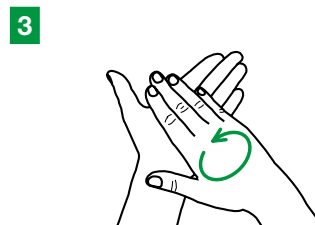
Durée de la procédure  40-90 sec.



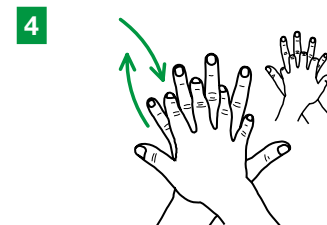
1 Mouiller les mains abondamment.



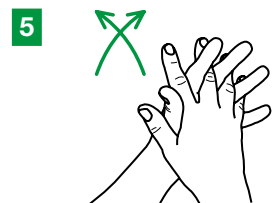
2 Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains, et frictionner.



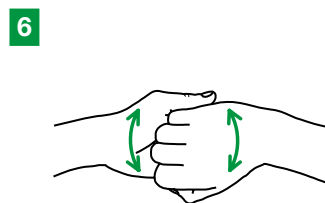
3 Paume contre paume par mouvements de rotation.



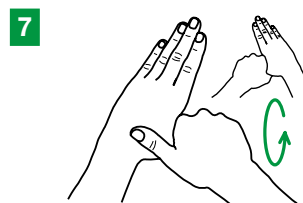
4 Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa.



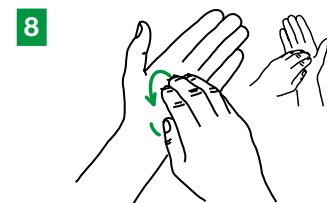
5 Les espaces interdigitaux, paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière.



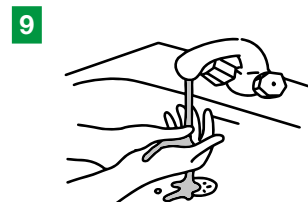
6 Le dos des doigts en les tenant dans la paume de la main opposée avec mouvement d'aller-retour latéral.



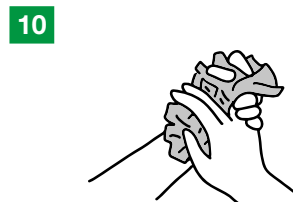
7 Le pouce de la main gauche par rotation dans la paume droite refermée, et vice versa.



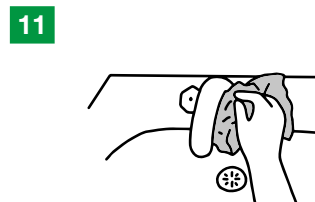
8 La pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume gauche, et vice versa.



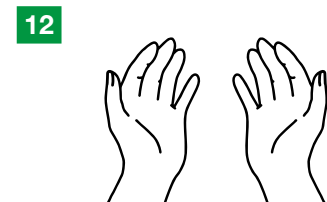
9 Rincer les mains à l'eau.



10 Sécher soigneusement les mains à l'aide d'un essuie-main à usage unique.



11 Fermer le robinet à l'aide du même essuie-main.



12 Vos mains sont sèches et prêtes pour le soin.



ANNEXE PS I

RÉPERTOIRE DES ACTIVITÉS DE SOINS / ACTIVITÉS SOCIALES

DÉFINITIONS

Les activités de soins concernent tous les professionnels de la santé et regroupent les interventions à visées préventives, diagnostiques et thérapeutiques.

Les activités sociales regroupent les interventions visant à aider les patients à mieux vivre, à acquérir ou à préserver leur autonomie et à s'adapter au milieu social environnant.

Les principales mesures de prévention du risque infectieux passent par des règles d'hygiène de base (individuelles et collectives) qui, lors de soins, seront complétées par les Précautions Standard. Elles constituent le minimum de qualité et de sécurité des soins que les professionnels doivent appliquer lors de la prise en charge des patients.

L'application des Précautions Standard est requise lors de toutes les activités de soins.

Lors des activités sociales, les contacts interpersonnels relèvent d'échanges de la vie courante. Ces activités seront précédées et suivies par des règles d'hygiène de base. Ces dernières regroupent des règles et pratiques nécessaires au maintien de la santé et de la propreté (hygiène corporelle, alimentaire, bucco-dentaire, de l'environnement). Elles ne sont pas spécifiques au domaine de la santé.



Répertoire des activités de soins (liste non exhaustive)

SOINS TECHNIQUES	SOINS D'HYGIÈNE
<ul style="list-style-type: none">• Pansements• Ablation de fils/agraves• Poses et soins de sonde vésicale, sonde sus-pubienne• Poses et soins de voies veineuses• Lavements• Soins sur sondes d'alimentation• Soins de trachéostomie• Soins de colostomie• Aspirations• Oxygénothérapie• ECG <p>Prélèvements:</p> <ul style="list-style-type: none">• Urines, selles, sang, expectorations, plaies, frottis <p>Prise des paramètres vitaux:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tension artérielle, pulsations, température <p>Médicaments:</p> <ul style="list-style-type: none">• Préparation• Injections s/cut, IM ou IV• Administration (suppositoires, gouttes oculaires, gouttes nasales, aérosols)• Aide à la prise• Application externe de topique	<p>En fonction du degré d'autonomie du patient:</p> <ul style="list-style-type: none">• Toilette, douche, bain• Soins de bouche• Changement de protections (couches)• Manipulation vase, urinal, sac collecteur d'urine <p>Entretien des prothèses:</p> <ul style="list-style-type: none">• Auditives, dentaires, oculaires, orthopédiques
	ACTIVITÉS DE PHYSIOTHÉRAPIE ET DE MOBILISATION
	<ul style="list-style-type: none">• Physiothérapie respiratoire• Physiothérapie en chambre• Mobilisation du patient pour le transport• Mobilisation du patient pour des examens (radiologiques, autres)• Installation du patient dans le lit• Installation du patient aux WC
	SOINS DE CONFORT
	<ul style="list-style-type: none">• Massage• Prévention d'escarres• Application de crème corporelle• Pédicure, manucure (soins des ongles)
ACTIVITÉS D'INTENDANCE LIÉES AUX SOINS	
<ul style="list-style-type: none">• Entretien du matériel de soins et des dispositifs médicaux• Désinfection de l'environnement direct du patient/résident• Réfection des lits• Elimination des déchets	

Répertoire des activités sociales (liste non exhaustive)

ACTIVITÉS SOCIO-RÉCRÉATIVES	ACTIVITÉS D'ENTRETIEN/HÔTELIÈRES
<p>En groupe ou individuelles</p> <p>Activités physiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exercices d'équilibre, mobilisation des articulations <p>Activités d'expression et de communication:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expression corporelle, chant, lecture <p>Activités socioculturelles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visites, promenades, cinéma, voyages <p>Activités cognitives:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exercices de mémoire, jeux <p>Activités spirituelles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services religieux, chant <p>Activités d'arts plastiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dessin, peinture, couture, modelage <p>Activités domestiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ateliers cuisine, bricolage, jardinage 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien des fleurs, plantes • Distribution des repas en chambre ou en salle à manger
ACTIVITÉS RELATIONNELLES	ACTIVITÉS DE MOBILISATION
<p>Maintien du lien social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Famille, amis • Bénévoles • Religieux 	<p>Accompagnement du patient dans la structure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lieux communautaires, WC, chambre du patient <p>Installation du patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans une position en rapport avec sa dépendance, au fauteuil, à table, en fauteuil roulant <p>Accompagnement du patient à l'extérieur de l'établissement:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorties, rendez-vous chez le médecin, dentiste, spécialiste
ACTIVITÉS MÉDICO-SOCIALES	ACTIVITÉS DE BIEN-ÊTRE
<ul style="list-style-type: none"> • Distribution des médicaments • Consultation médicale sans examen 	<ul style="list-style-type: none"> • Réajustement des vêtements, chaussures • Aide au coiffage • Aide aux soins du visage, maquillage, pose de vernis • Nettoyage des lunettes





PS II GANTS

Les gants sont utilisés pour la protection de l'utilisateur lorsqu'il y a un risque de contact avec:

- **tout liquide biologique,**
- **une peau lésée,**
- **les muqueuses,**
- **du linge macroscopiquement souillé ou du matériel souillé.**

Ils doivent également être portés lors des soins, chaque fois que le soignant présente une lésion cutanée au niveau des mains.

Le port de gants ne remplace pas l'hygiène des mains.

RECOMMANDATIONS

- Porter des gants sur des mains propres et sèches.
- Changer de gants en cas de perforation (un examen visuel des gants une fois enfilés doit être effectué afin de détecter des éventuels trous).
- Changer de gants lors d'utilisation prolongée (selon les indications du fabricant, mais en règle générale après 30 minutes, ou lorsque les mains sont moites).
- Changer de gants à chaque fois qu'un geste d'hygiène des mains serait indiqué si des gants n'étaient pas utilisés.
- Désinfecter immédiatement les mains après le retrait de gants.
- Ne pas désinfecter ou laver les gants à usage unique (UU) (risque d'altération de la qualité de l'effet barrière et par conséquent de l'étanchéité des gants).
- Désinfecter les mains avant l'enfilage des gants lorsqu'ils sont indiqués pour un geste nécessitant un haut niveau d'asepsie ou pour la manipulation de produits et de matériaux stériles.

REMARQUES

- Le type de gants doit être choisi en fonction de l'activité et du risque.
- Les boîtes de gants doivent être stockées à l'abri des projections de liquide, de l'humidité, de la poussière et des rayons du soleil.
- Les gants doivent être de préférence non poudrés (risque de sensibilisation cutanée).
- Les gants ne doivent pas être stockés dans les poches des tenues de travail.
- L'usage inutile et inapproprié des gants présente un risque accru de transmission de micro-organismes et occasionne un gaspillage de ressources.



Utilisation des gants dans les structures sanitaires

	SOINS AIGUS	CTR	EMS	AMBULATOIRE	
				À DOMICILE	EN CABINET
Les indications à l'utilisation des gants de soins et les recommandations d'utilisation sont identiques dans toutes les structures de soins, indépendamment de leur mission.	●	●	●	●	●



ANNEXE PS II GANTS

Type de gants

GANTS	CARACTÉRISTIQUES	UTILISATION	REMARQUES
Latex non poudré caoutchouc naturel	Résistance et solidité, ajustement à la forme des mains, permettent l'exécution de gestes précis	Pour des gestes précis exigeant de la sensibilité et de la dextérité	Allergies fréquentes
Nitrile caoutchouc synthétique	Plus épais que ceux en latex ou en vinyle	Alternative aux gants en latex. Ils possèdent une haute résistance et une bonne protection contre les produits chimiques et les bactéries.	Conviennent aux personnes souffrant d'allergies au latex
Vinyle (PVC) matière plastique	Supportent mieux le vieillissement et l'exposition à l'air que les gants en latex Moins élastique que le latex ou le nitrile	N'est pas à utiliser pour des gestes de grande précision	Sensibilité et dextérité moins bonnes qu'avec des gants en latex Moins résistants que le latex (peu extensibles)
Néoprène caoutchouc chloroprène	Gants de protection: épaisseur importante Dépourvus de protéines de latex naturel	Pour des gestes précis exigeant de la sensibilité et de la dextérité Utilisation hors bloc opératoire rare	Inconfortables, utilisation limitée lors des gestes fins
Kevlar (fibres d'aramide)		Activités avec fort risque de coupure/piqûre telles autopsies ou manipulation de containers à déchets	A usage multiple

Normes

Norme EN 374: Gants de protection contre les produits chimiques et les micro-organismes

Norme EN 388: Gants de protection contre les risques mécaniques

Norme EN 407: Gants de protection contre les risques thermiques (chaleur et/ou feu)

Norme EN 420: Critères généraux pour les gants de protection

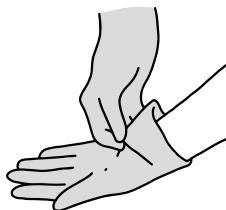
Norme EN 455: Gants médicaux non réutilisables

Norme EN 511: Gants de protection contre le froid



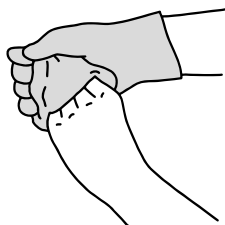
Technique pour le retrait des gants

1



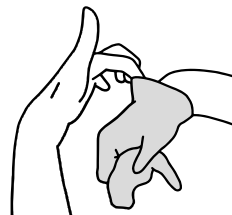
Pincer un gant au niveau du poignet afin de le retirer sans toucher l'avant-bras.

2



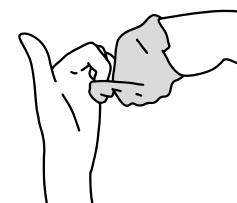
Le retourner sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur.

3



Tenir le gant retiré avec la main gantée, glisser les doigts de la main dégantée entre le gant et le dos de la main.

4



Le retourner sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur tout en enveloppant le gant déjà retiré.

5



Jeter les gants usagés dans les sacs à déchets urbains.

6



Se désinfecter les mains avec la solution hydro-alcoolique.



PS III

MASQUE ET/OU LUNETTES OU MASQUE À VISIÈRE

Le port de masque médical (chirurgical, de soins) et/ou de lunettes ou masque à visière permet la protection du soignant lors de toute procédure de soins susceptible de créer des projections de liquides biologiques à moins de 2 mètres.

Le port de masque médical par le professionnel permet d'assurer la protection du patient contre les micro-organismes qu'il émet lorsqu'il présente des symptômes d'infection respiratoire.

La bonne protection faciale (masque et/ou lunettes, masque à visière) doit être choisie en fonction de l'activité et du risque.

Les masques médicaux de type I et IR ne sont pas recommandés pour les soins.

RECOMMANDATIONS

- Le masque/masque à visière doit être porté dans les limites du temps d'efficacité (recommandé par le fabricant, mais en règle générale inférieur à 3 heures) à condition de ne pas le toucher. A cette seule condition, le personnel peut le conserver pour prendre en charge successivement plusieurs patients.
- Le masque ne doit jamais se retrouver autour du cou, sur le front, ou être stocké dans les poches du soignant.
- Le masque doit être remplacé:
 - ◆ s'il est humide;
 - ◆ s'il est abîmé;
 - ◆ s'il est contaminé par des liquides biologiques.
- Le masque médical est un dispositif médical à usage unique (UU) et ne doit en aucun cas être remis sur le visage une fois enlevé.
- Il est recommandé de privilégier l'utilisation de masques médicaux de type IIR (3 ou 4 couches) lors de soins avec risque de projections importantes de liquides biologiques, car ce sont les seuls qui garantissent une protection efficace (ils résistent aux projections de fluides).
- Les masques médicaux de type IIR doivent être utilisés au bloc opératoire, en hémodialyse et en endoscopie.
- L'efficacité du masque médical est diminuée en présence de barbe empêchant le moulage parfait entre le visage et le bord du masque (les fuites se font par les bords du masque).
- Le retrait du masque doit immédiatement être suivi d'une désinfection des mains.





REMARQUES

- Les boîtes de masques doivent être stockées à l'abri des projections, de l'humidité, de la poussière et des rayons du soleil.
- Les propriétés filtrantes du masque médical à élastiques et du masque médical à lanières sont identiques.
- Les lunettes médicales ne sont pas considérées comme des lunettes de protection.

Utilisation des masques dans les structures sanitaires

	SOINS AIGUS	CTR	EMS	AMBULATOIRE	
				À DOMICILE	EN CABINET
Le masque ± les lunettes de protection seront portés: <ul style="list-style-type: none"> • lors de risque de projection de liquides biologiques; • lors d'acte aseptique. 	•	•	•	•	•
En période épidémique de grippe saisonnière, le masque médical sera utilisé selon les directives institutionnelles par les professionnels non vaccinés contre la grippe saisonnière.	•	•	•		
En période épidémique de grippe saisonnière, le masque médical sera utilisé au domicile du patient (dans la chambre du patient pour les patients qui ne se mobilisent pas) par les professionnels non vaccinés contre la grippe saisonnière lors de fréquentation des mêmes locaux que le patient.				•	
En période épidémique de grippe saisonnière, le masque médical de type II sera utilisé dès l'arrivée dans le cabinet par les professionnels non vaccinés contre la grippe saisonnière.					•
Le masque médical de type II est requis lorsque le professionnel présente des symptômes d'infection respiratoire.	•	•	•	•	•



ANNEXE PS III

MASQUE ET/OU LUNETTES OU MASQUE À VISIÈRE

Performance des masques médicaux selon leur type (EN 14683)

TEST	TYPE II	TYPE IIR
Efficacité de filtration bactérienne (EFB) exprimée en %	≥ 98	≥ 98
Pression différentielle (exprimée en pascals)	< 29.4	< 49
Pression de la résistance aux éclaboussures (exprimée en mm de mercure)	Non exigé	≥ 120

Les masques IIR sont résistants aux éclaboussures.

Technique pour l'ajustage du masque médical à élastiques

1



Passer les élastiques autour des oreilles.

2



Ouvrir et ajuster les soufflets de manière à recouvrir le nez et le menton.

3



Ajuster la barrette rigide de façon à ce qu'elle épouse les contours du nez et des pommettes.

4



Se désinfecter les mains après avoir mis le masque.



Masque médical à lanières: à utiliser de préférence avec un couvre-chef

1



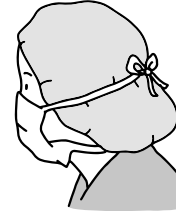
Fixer les liens supérieurs en les faisant passer au-dessus des oreilles.

2



Fixer les liens inférieurs au niveau de la nuque.

3



Ne pas les croiser.

4



Ouvrir et ajuster les soufflets de manière à recouvrir le nez et le menton.

5



Ajuster la barrette rigide de façon à ce qu'elle épouse les contours du nez et des pommettes.

6



Se désinfecter les mains après avoir mis le masque.

Technique pour le retrait du matériel de protection

1. Retirer les lunettes ou la visière.
2. Retirer le masque en le manipulant par les anses auriculaires ou les liens.
3. Eliminer le masque et les lunettes à usage unique dans le sac à déchets urbains après utilisation.
4. Nettoyer et désinfecter les lunettes et les visières réutilisables et les stocker dans un endroit à l'abri des projections, de l'humidité et de la poussière.
5. Se désinfecter les mains après le retrait du masque et des lunettes.

Normes

EN 14683 Masques chirurgicaux



PS IV

SURBLOUSE ET/OU TABLIER

Le professionnel de soins doit porter une surblouse ou un tablier pour protéger sa tenue professionnelle:

- lors de tout soin comportant un risque de projection de liquides biologiques,
- lors de nettoyage/désinfection d'équipements ou en cas de risque d'éclaboussures de liquides biologiques.

La surblouse/tablier doit être:

- porté/e uniquement sur le lieu même du soin,
- changé/e immédiatement si la surface interne (face contre le soignant) est mouillée,
- changé/e avant un soin aseptique,
- changé/e entre deux patients.

Le retrait de la surblouse/tablier doit être immédiatement suivi d'une désinfection des mains.

RECOMMANDATIONS

- La surblouse doit être:
 - ♦ idéalement en matériau non tissé,
 - ♦ légère,
 - ♦ perméable à l'air,
 - ♦ hydrophobe,
 - ♦ facile à enfiler/fermer/enlever,
 - ♦ à ouverture dorsale,
 - ♦ à longues manches,
 - ♦ à usage unique.
- La surblouse, une fois enfilée, ne doit pas être manipulée pour accéder à du matériel tel que stéthoscope, smartphone, flacon de solution hydro-alcoolique, stylo, etc., stocké dans la tenue professionnelle.
- Le tablier doit être:
 - ♦ en plastique,
 - ♦ facile à enfiler/fermer/enlever,
 - ♦ enveloppant, solide, d'une longueur suffisante (jusqu'aux genoux),
 - ♦ à usage unique.

REMARQUES

- Toutes les attaches de la surblouse/tablier doivent être bien lacées.
- Les réserves de surblouses/tabliers doivent être stockées dans un endroit propre, à l'abri de la poussière et de l'humidité.
- L'utilisation d'un tablier lors de l'aide à la douche du patient ne constitue pas une indication selon les Précautions Standard. La gestion de ce matériel peut alors différer de ce qui figure dans ce document.

Utilisation des surblouses/tabliers dans les structures sanitaires

	SOINS AIGUS	CTR	EMS	AMBULATOIRE	
				À DOMICILE	EN CABINET
La surblouse ou le tablier de protection sera utilisé lors de risque de projection de liquides biologiques.	●	●	●	●	●
La surblouse ou le tablier peut éventuellement être réutilisé à condition: <ul style="list-style-type: none"> ● de ne pas être visiblement souillé; ● que son temps d'entreposage n'excède pas un horaire de travail; ● d'être stocké correctement entre deux utilisations: <ul style="list-style-type: none"> ◆ dans la pièce: suspendu face externe vers l'extérieur; ◆ en dehors de la pièce: suspendu face interne vers l'extérieur. 				●	
Le port d'une surblouse peut être remplacé par le changement de la tenue vestimentaire.					●



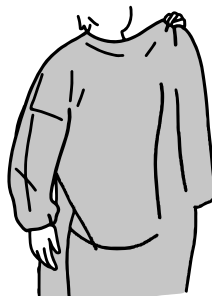


ANNEXE PS IV

SURBLOUSE ET/OU TABLIER

Technique pour l'enfilage de la surblouse

1



Enfiler la surblouse, partie ouverte vers l'arrière.

2



Attacher les cordons au cou. Croiser la surblouse dans le dos pour protéger les vêtements.

3



Attacher les cordons à la taille.

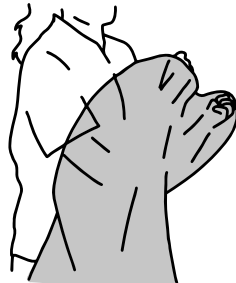
Technique pour le retrait et l'élimination de la surblouse

1



Détacher les cordons au niveau de la taille et du cou.

2



Retirer la blouse en essayant de ne pas toucher sa partie extérieure.

3



Rouler la surblouse en ne touchant que l'intérieur.

4



L'éliminer dans le sac/container à déchets urbains.

5



Se désinfecter les mains.



La technique est identique pour mettre et retirer un tablier.





PS V

DISPOSITIFS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX (DMx)

Les dispositifs et équipements médicaux manipulés par les professionnels et les patients peuvent être impliqués dans la transmission de micro-organismes en l'absence d'un entretien conforme entre deux utilisations.

Principes de sécurité lors d'injection

- Les aiguilles, seringues, cathéters, tubulures et autres DMx utilisés pour la préparation et l'administration de produits thérapeutiques sont des DMx à usage unique et, de ce fait, ne doivent en aucun cas être réutilisés, y compris chez un même patient ou lors de prélèvement de doses de médicaments dans un flacon multi-dose.
- Lors de préparation médicamenteuses multi-doses, les doses seront préparées en zone propre (pharmacie d'étage) avant d'être acheminées vers la «zone patient».

RECOMMANDATIONS

Afin de limiter la transmission de micro-organismes au patient ou au professionnel par l'intermédiaire des dispositifs et équipements médicaux, il est primordial de respecter les quelques principes ci-dessous:



- Privilégier l'utilisation de matériel à usage unique.



- Eliminer les dispositifs médicaux (DMx) à usage unique (UU) immédiatement après utilisation dans la filière des déchets adéquate.

- Retraiter les DMx réutilisables et les équipements médicaux aussitôt après utilisation.
- Retraiter les DMx réutilisables en fonction du niveau de risque et en tenant compte des recommandations des fabricants.
- Nettoyer les DMx avant de les désinfecter et stériliser.

On ne peut désinfecter ou stériliser que ce qui est propre.

REMARQUES



- Manipuler le matériel souillé avec des gants adaptés et le transporter de façon à éviter la contamination du personnel, des patients et de l'environnement.
- Retraiter les DMx et les équipements médicaux mobiles dans une zone dédiée à cette tâche et organisée de manière à permettre la marche en avant du DM du plus sale au plus propre.



- Porter des gants lors de tout contact avec les produits utilisés pour le nettoyage/la désinfection des DMx et équipements médicaux.
- Se désinfecter les mains avant toute manipulation de matériel propre/stérile.



- Stocker le matériel et les dispositifs médicaux dans des lieux propres, surélevés par rapport au sol et à l'abri de la poussière, de l'humidité, de la chaleur, du soleil et des risques de détérioration des emballages (déchirures, agrafes, etc.).

Ne jamais stocker des DMx stériles dans les poches.

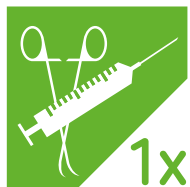


Bien que les lames de laryngoscopes soient des dispositifs semi-critiques, elles doivent être stériles avant utilisation (Loi sur les épidémies 2016).



Gestion des équipements et des dispositifs médicaux dans les structures sanitaires

	SOINS AIGUS	CTR	EMS	AMBULATOIRE	
				À DOMICILE	EN CABINET
<p>L'utilisation de DMx à usage unique est à privilégier chaque fois qu'un tel matériel est nécessaire pour des actes présentant un risque infectieux important (matériel pour soins techniques tels que réfection de pansement, physiothérapie respiratoire, etc.).</p> <p>Pour les instruments médicaux réutilisables, l'application d'un système de retraitement (pré-désinfection, nettoyage, désinfection et stérilisation) efficace et adapté est obligatoire. Ces dispositifs seront retraités dans des locaux/zones idoines situés en dehors des zones de soins au patient.</p> <p>Le professionnel qui retraite des DMx est au bénéfice d'une formation appropriée.</p> <p>Les produits utilisés pour le nettoyage/la désinfection des DMx seront compatibles avec le dispositif médical. Ils seront préparés selon les indications du fabricant.</p>	•	•	•	•	•
<p>Le DM à usage unique destiné à un soin non stérile peut être utilisé plusieurs fois pour le même patient (matériel patient unique). Ce DM sera nettoyé entre chaque utilisation et stocké à l'abri des projections, de l'humidité et de la poussière. Il sera remplacé si défectueux ou après un nombre prédéfini d'utilisations.</p>	•	•	•	•	•



ANNEXE PS V

DISPOSITIFS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

Les dispositifs médicaux peuvent être classés en trois catégories: critiques, semi-critiques, ou non-critiques, selon l'utilisation qui en est faite. Cette classification est utile pour le traitement de chaque dispositif.

Classification des dispositifs médicaux (table de Spaulding)

DÉFINITION (D'APRÈS SPAULDING)	EXEMPLES	MINIMUM REQUIS	MOYENS
Dispositifs non critiques (n'entrent en contact qu'avec la peau intacte)	Manchettes à pression, stéthoscopes, électrodes à ECG, pied à coulisse, récipients à déjection humaine, béquilles, lits d'hôpital ...	Désinfection de niveau intermédiaire (pour certains DM un bas niveau est acceptable): élimination des micro-organismes pathogènes les plus importants	Processus de nettoyage approprié suivi par une désinfection p. ex. avec un produit reconnu destiné à la désinfection des surfaces
Dispositifs semi-critiques (entrent en contact avec des muqueuses non stériles ou la peau non intacte)	Bronchoscopes, endoscopes digestifs, spéculum vaginal ou nasal, matériel d'anesthésie, ...	Désinfection de haut niveau: élimination de tous les micro-organismes, à l'exception de quelques spores	Processus de nettoyage non-fixant suivi par une <ul style="list-style-type: none"> désinfection chimique à base d'acide peracétique ou d'aldéhydes ou désinfection
Dispositifs critiques (entrent en contact avec du sang ou une cavité corporelle stérile)	Instruments chirurgicaux, implants, cathéters intravasculaires, aiguille à ponction, aiguille d'acupuncture, sondes urinaires, ...	Stérilisation: élimination de tous les micro-organismes y compris les spores	Processus de nettoyage et de désinfection non fixant suivi par une stérilisation. Toujours, si possible, stérilisation à la vapeur d'eau saturée à 134°C dans un emballage approprié. Pour des dispositifs médicaux thermosensibles, des procédés qui ont montré un effet inactivant total vis-à-vis des prions doivent être privilégiés.

Architecture du local de retraitement des DMx

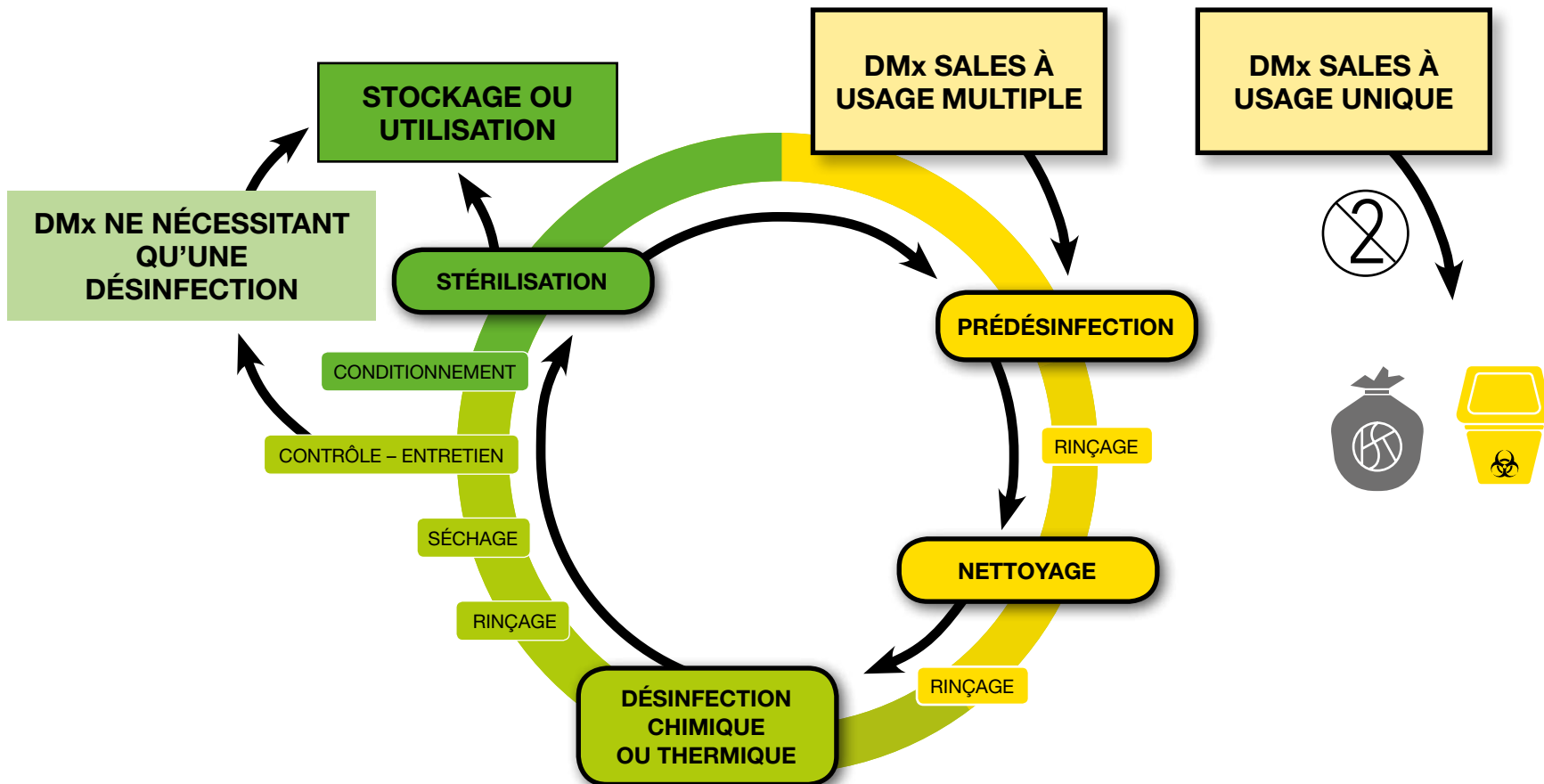
Le local dédié au retraitement des DMx réutilisables sera organisé de manière à respecter la marche en avant, du plus sale au plus propre, avec séparation physique entre les opérations «sales» et «propres» lors de la prise en charge des dispositifs.

Le personnel veillera au respect des mesures d'hygiène spécifiques à chaque opération de retraitement des DMx.



Les équipements utilisés pour le retraitement des dispositifs médicaux doivent être contrôlés et au besoin validés selon les recommandations du fabricant et les directives de Swissmedic.

Opérations de traitement des dispositifs médicaux (DMx) réutilisables





PS VI LINGE

Le linge utilisé peut être à l'origine d'une transmission croisée de micro-organismes. Par conséquent, une gestion adéquate des circuits propres et sales ainsi qu'un traitement correct du linge sale sont des mesures préventives permettant de limiter la transmission de micro-organismes.

Afin d'assurer une prise en charge conforme du linge, il est indispensable de:

- planifier les circuits, propre et sale, dans le temps et/ou l'espace afin d'éviter tout croisement de linge;
- manipuler et transporter le linge souillé par des liquides biologiques de façon à éviter la contamination du personnel, des patients et de l'environnement;
- entretenir régulièrement les locaux et le matériel affectés au linge.

RECOMMANDATIONS LORS DE LA MANIPULATION DE LINGE

Linge propre

- Désinfecter les mains avant toute manipulation.
- Stocker le linge dans un lieu fermé et sec, à l'abri du flux des personnes et de la poussière.
- Limiter le stock de linge propre dans le service/la chambre.
- Ne pas remettre du linge propre non utilisé dans l'armoire à linge (ce linge doit être considéré «potentiellement sale»).

Linge sale

- Toujours manipuler et transporter avec des gants le linge souillé par des liquides biologiques.
- Éviter le contact entre linge sale et linge propre.
- Éviter le contact entre le linge sale et la tenue professionnelle.
- Ne pas poser le linge par terre.
- Ne pas effectuer de manipulations de linge telles qu'un pré-rinçage dans les services.
- Déposer au plus vite le linge dans le sac servant à son transport selon les directives et procédures en vigueur dans l'institution.
- Ne pas remplir les sacs à linge sale au-delà des $\frac{2}{3}$ de leur capacité. Les sacs en textile ne doivent contenir que du linge sec ou du linge humide préemballé dans un sac en plastique hermétiquement fermé (le sac doit être également lavé en buanderie).
- Déposer le linge humide et macroscopiquement souillé dans un sac en plastique imperméable.
- En cas de souillures de l'extérieur du sac à linge sale, le nettoyer avec un détergent/désinfectant.
- Bien fermer les sacs avant leur transport.
- Toujours effectuer la collecte interne des sacs à linge sale à l'aide de chariots strictement réservés à cet usage.
- Désinfecter les mains après toute manipulation de linge sale et après le retrait des gants.



Le linge «plat» (draps, linges de bain, etc.) et à usage interpersonnel doit être lavé en machine à 60°C minimum.

Le linge personnel du patient doit être lavé en machine à 40°C minimum.

Prise en charge du linge dans les structures sanitaires

	SOINS AIGUS	CTR	EMS	AMBULATOIRE	
				À DOMICILE	EN CABINET
<p>Le linge fortement souillé avec des liquides biologiques (selles, vomissements, etc.) ne doit pas être prétraité dans le service avant d'être mis dans le sac à linge sale (il faut éventuellement l'éponger avec du papier absorbant).</p> <p>Le chariot contenant un stock de linge propre ne passe pas de chambre en chambre.</p> <p>Le linge ne sera jamais déposé à même le sol.</p>	●	●	●		
<p>Le linge du patient sera retraité de préférence à son domicile.</p> <p>La séparation du linge sale et propre sera assurée par l'utilisation de paniers à linge différents.</p> <p>Le linge ne sera jamais déposé à même le sol.</p>				●	
<p>L'utilisation de linge en papier (feuilles ou rouleaux de papier) est à privilégier. Ce papier sera changé entre deux patients.</p> <p>En cas de souillures avec des liquides biologiques, le linge en papier doit être manipulé avec des gants et aussitôt éliminé dans le sac à ordures ménagères. Le lit/fauteuil d'examen sera nettoyé-désinfecté avant de remettre un linge papier.</p> <p>Si du linge en tissu est utilisé, le linge souillé ne doit pas être rincé ni traité dans le cabinet.</p> <p>Le linge sale en tissu sera stocké dans un sac en plastique prévu à cet effet jusqu'à son lavage en machine à laver dans un local prévu à cet effet.</p>					●





ANNEXE PS VI

CIRCUIT DU LINGE

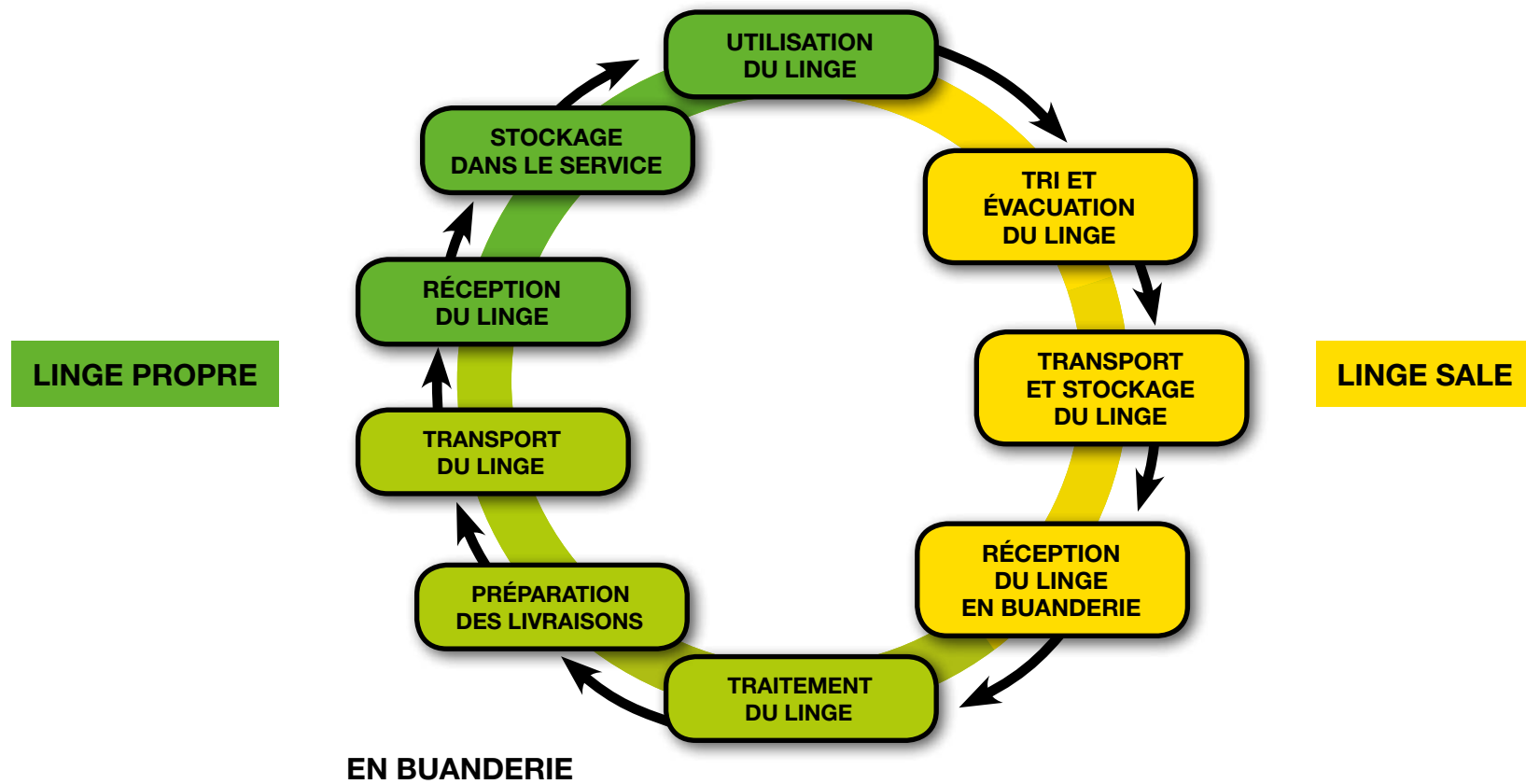
L'évacuation du linge sale et la prise de linge propre doivent être temporellement et géographiquement distinctes dans les services.

En buanderie

- La prise en charge du linge doit respecter la marche en avant du plus sale au plus propre avec séparation physique des opérations de prise en charge du linge sale et propre.
- Le personnel utilisera le matériel de protection (gants, masque, surblouse) lors de la prise en charge du linge souillé.
- Il est fortement recommandé de ne pas manipuler du linge sale avant son introduction en machine à laver.
- Le lavage en machine sera toujours priorisé.
- Le linge propre sera protégé de toute contamination dès sa sortie du lave-linge.

OPÉRATIONS DE RETRAITEMENT DU LINGE

DANS LES SERVICES UTILISATEURS





PS VII DÉCHETS

L'élaboration et l'application de procédures de prise en charge des déchets conformément à la législation en vigueur permettent de prévenir la transmission de micro-organismes lors de leur manipulation.

RECOMMANDATIONS

Lors de la manipulation des déchets, il est demandé de:

- porter des gants pour les déchets à risque infectieux (B) et infectieux (C);
- stocker provisoirement les déchets de type A, B et C dans des contenants ou des locaux fermés, accessibles aux seules personnes autorisées;
- ne jamais compacter ou comprimer les sacs contenant des déchets de type B et C;
- transférer les déchets de type B et C jusqu'à l'usine d'incinération par l'intermédiaire d'entreprises d'élimination spécialisées et au bénéfice d'une autorisation cantonale;
- trier et évacuer les déchets en appliquant les directives en vigueur pour les différentes filières d'élimination des déchets (Ordonnance sur les mouvements des déchets OMoD).

REMARQUES

- Seuls les liquides biologiques (sang, urine, pus, liquides de drainage et liquides prélevés par aspiration) contenus dans des récipients vidangeables peuvent être éliminés directement dans les égouts (vidoir, WC). Le vidoir et les WC doivent être rincés et éventuellement désinfectés après la vidange.
- Les déchets médicaux coupants/tranchants (déchets type B2) seront stockés dans un «safebox» réglementaire (pas de bouteille en PET) et seront éliminés dans la filière des déchets médicaux infectieux.
- Les safebox doivent être remplis au maximum jusqu'aux $\frac{2}{3}$ de leur capacité avant leur élimination. Ils seront par la suite fermés hermétiquement et ne doivent en aucun cas être ouverts.
- Les flacons-ampoules contenant des restes de médicaments sont à considérer comme des déchets spéciaux médicaux et doivent être éliminés dans la filière des déchets de type B2.

Gestion des déchets dans les structures sanitaires

	SOINS AIGUS	CTR	EMS	AMBULATOIRE	
				À DOMICILE	EN CABINET
<p>Le personnel responsable du ramassage des déchets dans les services de soins porte des gants.</p> <p>Le temps de stockage des déchets de type A, B et C dans les différents services doit être documenté (ne doit pas excéder la semaine).</p> <p>Le ramassage des déchets doit être effectué dans des contenants prévus à cet effet. Le stockage des sacs à déchets en dehors des zones dédiées est proscrit.</p> <p>Les déchets de type B et C doivent être transitoirement stockés dans un local dédié, sécurisé et ventilé, avant leur prise en charge par un transporteur agréé.</p>	●	●			
<p>A l'exception des déchets de type B2 et de situations exceptionnelles, les déchets de soins peuvent être assimilés à des déchets urbains et, de ce fait, être éliminés dans la filière de type A (déchets urbains).</p>			●	●	●
<p>Les pansements imbibés de sang ou d'autre liquide biologique seront préalablement placés dans un petit sac en plastique qui sera fermé avant son évacuation dans le sac à déchets urbains.</p> <p>Les déchets de type B2 (coupants/tranchants) peuvent être transportés en faible quantité dans le véhicule du professionnel de la santé dans un bac fermé jusqu'au lieu d'élimination, ou être confiés à une entreprise spécialisée qui se chargera de leur élimination. Aucune mesure particulière ne doit être appliquée dans le véhicule utilisé après le transport.</p> <p>Les déchets de type B2 doivent impérativement être éliminés dans des containers (safebox, sharpsafe) prévus à cet effet (récipients homologués).</p>			●	●	●





ANNEXE PS VII DÉCHETS

Classification et élimination des déchets du secteur de la santé (médecine humaine)

GROUPE	TYPE DE DÉCHETS / EXEMPLES	EMBALLAGE / STOCKAGE PROVISOIRE
A	Déchets médicaux ne posant pas problème, dont la composition est similaire à celle des déchets urbains	
GROUPES B ET C : DÉCHETS SPÉCIAUX MÉDICAUX		
B1	Déchets présentant un danger de contamination	
B1.1	Déchets anatomiques, organes et tissus présentant un danger de contamination Déchets de tissus, placentas, membres amputés, autres parties de corps, organes prélevés, etc. («déchets pathologiques») de sang, drainages d'abcès, filtres de dialyse, pansements fortement souillés de sang	Récipients appropriés, étanches. Stockage provisoire contrôlé; stockage centralisé dans un local réfrigéré.
B1.2	Déchets contenant du sang, des excrétiens et des sécrétions présentant un danger de contamination Poches de recueil d'urine ou sacs de sang non vidés ou ne pouvant pas être vidés, préparations sanguines, échantillons de sang, drainages d'abcès, filtres de dialyse, pansements fortement souillés de sang	Emballages appropriés (résistants à la déchirure, étanches). Stockage provisoire contrôlé; stockage centralisé dans un local réfrigéré.
B2	Déchets présentant un danger de blessure Aiguilles de toutes sortes, mandrins, ampoules, lames de bistouri, éprouvettes en verre sans contenu, lames porte-objet («sharps»)	Récipients résistants au percement. Stockage provisoire contrôlé.
C	Déchets infectieux Déchets contenant d'importantes quantités de matériel, de substances ou de milieux présentant un risque de propagation d'agents infectieux	Récipients certifiés «UN». Stockage provisoire contrôlé; stockage centralisé sous clé, dans un local réfrigéré.





PS VIII

ENVIRONNEMENT

L'environnement souillé peut être à l'origine d'infections, voire d'épidémies, dans les structures accueillant des patients (établissements et cabinets). Son nettoyage adéquat est par conséquent essentiel pour la sécurité des personnes (patients et personnel soignant).

RECOMMANDATIONS



- Les surfaces souillées par des projections de liquides biologiques doivent immédiatement être nettoyées et désinfectées. Le personnel doit auparavant enfiler des gants.
- L'entretien des locaux se réalise en allant du plus propre au plus sale.
- L'entretien des locaux doit être effectué par du personnel formé.
- Les responsables du nettoyage, de la désinfection des locaux et du matériel doivent:
 - ◆ s'assurer qu'ils ont en leur possession des procédures conformes à la législation en vigueur et aux instructions des fabricants de produits de nettoyage ou de désinfection;
 - ◆ nettoyer et/ou désinfecter régulièrement les locaux et le matériel selon les procédures en vigueur dans l'institution.
- L'entretien doit prendre en compte:
 - ◆ la classification des locaux selon le risque infectieux;
 - ◆ la durée moyenne de séjour des patients et d'occupation des lits;
 - ◆ les produits et le matériel disponibles dans l'établissement.
- Les locaux doivent être entretenus selon un plan de nettoyage qui précise:
 - ◆ les fréquences et horaires de nettoyage;
 - ◆ le matériel de nettoyage, son entretien et les produits à utiliser pour les différents locaux;
 - ◆ la personne responsable du nettoyage et de la désinfection pour les divers secteurs;
 - ◆ la traçabilité des nettoyages.



Ne jamais manipuler des produits de nettoyage sans gants de ménage (ils recouvriront suffisamment les avant-bras afin d'éviter que les produits ne s'y introduisent).



Se désinfecter les mains après avoir retiré les gants.



Lors de la désinfection, de l'entretien et du nettoyage, l'usage de sprays qui ne sont pas de type «foam» est déconseillé.

Entretien de l'environnement dans les structures sanitaires

	SOINS AIGUS	CTR	EMS	AMBULATOIRE	
				À DOMICILE	EN CABINET
Tous les locaux doivent être entretenus par du personnel formé selon un plan de nettoyage qui précise la fréquence, les horaires de nettoyage, le matériel de nettoyage et les produits à utiliser, ainsi que la personne responsable du nettoyage et de la désinfection pour chaque secteur. Le type de produit de nettoyage à utiliser (détergent seul, détergent-désinfectant) tient compte du risque infectieux de l'environnement. La manipulation des produits de nettoyage se fait à l'aide de gants (gants de ménage de préférence). Les surfaces de travail doivent être nettoyées-désinfectées par le personnel de soins avant et après chaque utilisation.	●	●	●		●
Le personnel doit veiller à délimiter une zone de travail qui sera nettoyée/désinfectée avant et après le soin.				●	
En dehors des salles d'intervention, les locaux peuvent être regroupés en deux zones (sociale et de soins). Dans la majorité des situations, l'utilisation d'un détergent permet de répondre aux exigences demandées. La table de consultation sera recouverte avec un linge (tissu ou papier). Il sera changé entre deux patients. La table de consultation sera nettoyée-désinfectée en cas de souillures.					●





ANNEXE PS VIII ENVIRONNEMENT

Classification des locaux selon le risque infectieux

ZONE 1	ZONE 2	ZONE 3	ZONE 4	ZONE 5
RISQUE FAIBLE	RISQUE MOYEN	RISQUE ÉLEVÉ	RISQUE TRÈS ÉLEVÉ	RISQUE MAXIMUM
Halls	Psychiatrie	Soins intensifs	Bloc opératoire	Salle blanche
Bureaux	Maternité	Urgences	Service des brûlés	Pharmacie (production de médicaments)
Services administratifs	EMS-CTR	Salles d'accouchement	Service d'oncologie	
Services techniques	Salles rééducation fonctionnelle	Chirurgie	Zone de greffe	
Appartements protégés	Consultation externe	Médecine		
	Salles d'attente	Hémodialyse		
	Laboratoires	Radiologie		
	Stérilisation centrale (zone lavage)	Exploration fonctionnelle		
	Pharmacie d'étage	Néonatalogie		
	Buanderie	Pédiatrie		
	Zone de stockage	Nurserie		
	Tisaneries	Biberonnerie		
	Sanitaires	Salle d'autopsie		
	Circulations	Stérilisation (zone d'emballage, stérilisation)		

TYPE DE NETTOYAGE REQUIS

- Les surfaces de travail doivent être nettoyées avec un détergent-désinfectant entre deux patients.
- L'environnement du patient (sols exclus) doit être nettoyé/désinfecté quotidiennement.

Nettoyage des sols

ZONES	ENTRETIEN REQUIS	TYPE DE PRODUIT
Zone 1	Nettoyage de type domestique	Détergent
Zone 2	Nettoyage quotidien	Détergent
Zone 3	Nettoyage quotidien voire pluriquotidien	Détergent
Zone 4	Nettoyage quotidien voire pluriquotidien	Détergent-désinfectant
Zone 5	Nettoyage selon directives spécifiques	





ANNEXE PS VIII

DÉSINFECTANTS

DÉFINITION

Les désinfectants sont des substances chimiques permettant de détruire ou d'inactiver les micro-organismes se trouvant sur des surfaces inertes (instruments, surfaces).

Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération. Autrement dit, ils agissent de façon momentanée et ne protègent pas contre une nouvelle contamination ni contre la prolifération. Certains désinfectants ont également un effet détergent et, de ce fait, peuvent être utilisés sans qu'un nettoyage préalable de la surface ne soit effectué.

Principales familles de désinfectants

FAMILLES	EXEMPLES	MODE D'ACTION	REMARQUES
Alcools	Ethanol Isopropanol	Dénaturation des protéines cytoplasmiques et membranaires Inhibition de la synthèse des acides nucléiques et des protéines	Meilleure activité de l'alcool quand légèrement dilué (70%) Est inactivé par les matières organiques et a tendance à faire coller les débris organiques (salive, sang, bactéries) sur les surfaces Ne possède pas d'effet de rémanence. Tendance à durcir les plastiques Volatile
Aldéhydes	Glutaraldéhyde	Altération de la paroi cellulaire Inhibition de la synthèse des acides nucléiques et des protéines	Fixe les protéines (prions)
Ammoniums quaternaires	Benzalkonium	Liaison aux acides gras et groupes phosphates de la membrane cellulaire Fuite de constituants cellulaires et lyse de la cellule	En raison de leur pouvoir détergent, ils entrent dans la composition de nombreux produits détergents-désinfectants Réagissent avec l'hypochlorite de sodium (formation de chloramines) Activité diminuée par les savons et oxydants
Halogènes (chlore et iode)	Hypochlorite de sodium (Javel)	Dénaturation des protéines et acides nucléiques par oxydation	Activité diminuée par les savons Activité dépendant de la température de l'eau Dégradation par rayons UV
Oxydants	Peroxyde d'hydrogène Acide péracétique	Production de radicaux libres qui interagissent avec les matières organiques (lipides, protéines) et l'ADN	En pratique, les mélanges commerciaux d'oxydants ont un pH très acide, ce qui en fait des corrosifs pouvant être incompatibles avec certaines surfaces

Spectre d'activité des désinfectants (selon CAPP-Info n° 46; juin 2007 – Pharmacie des HUG)

FAMILLES	GRAM +	GRAM -	MYCO-BACTÉRIES	LEVURES	MOISSURES	VIRUS NUS	VIRUS ENVELOPPÉS	SPORES
Alcool	+	+	+	±	±	±	+	-
Aldéhydes	+	+	+	+	+	+	+	+
Ammoniums quaternaires	+	±	-	+	+	±	+	-
Halogènes chlorés	+	+	+	+	+	+	+	+
Oxydants	+	+	+	+	+	+	+	+

+ produits actifs

± produits inconstamment actifs

- produits inactifs





PS IX

PROTECTION DU PERSONNEL

Le sang ou les liquides biologiques peuvent contenir des micro-organismes, parmi lesquels les virus de l'hépatite B et C ainsi que le VIH. Ces derniers représentent un risque particulier du fait de la gravité des infections engendrées.

La prévention de la transmission de micro-organismes véhiculés par le sang ou les autres liquides biologiques lors des soins repose sur le respect des recommandations ci-contre.

RECOMMANDATIONS

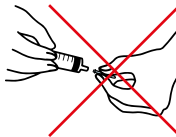
- Etre protégé contre l'hépatite B (se référer à la médecine du travail de l'institution).
- Privilégier l'utilisation de dispositifs sécurisés.



- Porter des gants:
 - ◆ lors de tout contact potentiel avec des liquides biologiques;
 - ◆ **lors de manipulations d'accès vasculaire, prises de sang capillaire, injections ou mises en place de cathéters veineux ou artériels.**



- Porter un masque et éventuellement des lunettes de protection lors de tout risque de projection de liquides biologiques.



- Ne jamais recapuchonner les aiguilles (ou recapuchonner à 1 main lorsque c'est inévitable).



- Eliminer les objets piquants/tranchants aussitôt après utilisation dans un collecteur homologué placé à portée de main (remplissage maximum aux $\frac{2}{3}$).
- Eliminer les aiguilles, les aiguilles à ailettes et les cathéters veineux à l'aide d'une pince dans un collecteur homologué placé à portée de main (remplissage maximum aux $\frac{2}{3}$).
- Evacuer (selon procédure institutionnelle) les collecteurs remplis aux $\frac{2}{3}$ de leur contenance et hermétiquement fermés.
- Lors d'accident comportant un risque de contamination par des liquides biologiques (AES), appliquer immédiatement les procédures établies par l'institution.

COMPORTEMENT À ADOPTER EN CAS D'ACCIDENT AVEC DES LIQUIDES BIOLOGIQUES (AES)



NE PAS FAIRE SAIGNER (FAVORISE LES MICRO-LÉSIONS)



1 Rincer à l'eau courante



2 Désinfecter



3 Alerter de suite (<60 minutes) selon la procédure institutionnelle de prise en charge des accidents avec exposition à des liquides biologiques (AES)



Gestion de la protection du personnel dans les structures sanitaires

	SOINS AIGUS	CTR	EMS	AMBULATOIRE	
				À DOMICILE	EN CABINET
Les directives et recommandations en matière de protection du personnel doivent être appliquées par tous les professionnels lors de soins directs ou de contact avec l'environnement du patient.	•	•	•	•	•



PS X

PROTECTION DES PATIENTS

Cette précaution vise à protéger les patients d'une contamination potentielle par des micro-organismes transmis par gouttelettes (virus de la grippe en période hivernale) ou aérosols (virus de la rougeole, de la varicelle, bactérie de la tuberculose pulmonaire). Elle se base sur des actions de sensibilisation des patients présentant des symptômes respiratoires (toux, rhinite, détresse respiratoire) et sur le confinement de ces patients surtout en période d'épidémie de grippe saisonnière. Elle s'adresse prioritairement aux services d'accueil de patients tels que les urgences, les cabinets médicaux, les polycliniques.



Le personnel souffrant d'infection respiratoire (particulièrement pendant la période de toux productive) ne doit pas avoir de contact avec les patients sans protection (masque), et ce, indépendamment d'une couverture vaccinale contre la grippe saisonnière à jour.

RECOMMANDATIONS

Des actions simples de prévention permettent de réduire le risque de contamination par des micro-organismes transmis par gouttelettes:

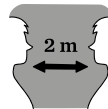
- Promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière auprès du personnel soignant et des populations à risque
- En période d'épidémie de grippe, port de masque médical (terme défini dans la PS III) par le personnel non vacciné contre le virus de la grippe et qui est en contact avec la patientèle
- Eviction du personnel malade
- Sensibilisation des personnes au respect des mesures d'hygiène:



- ♦ Demander au patient présentant des signes cliniques d'infection respiratoire de porter un masque médical.

- ♦ Placer le patient présentant des signes d'infection respiratoire de manière à éviter la contamination des autres personnes présentes dans les locaux:

- idéalement, organiser les zones d'attente de manière à pouvoir placer les patients avec des signes d'infection respiratoire dans une salle pouvant être aérée;
- au minimum, cohorter les patients présentant des signes d'infection respiratoire (toux, sécrétions) et/ou maintenir une distance d'au moins 2 mètres entre chaque patient.



- ♦ Informer le personnel, les patients et les visiteurs.
- ♦ Mettre à disposition le matériel de protection nécessaire.
- ♦ Afficher à l'attention des patients et des visiteurs/accompagnants les instructions nécessaires pour éviter la propagation de micro-organismes.



◆ Demander au patient de:

- tousser et éternuer dans un mouchoir en papier ou au creux du coude s'il n'y a pas de mouchoir à proximité immédiate;
- après usage, jeter le mouchoir en papier dans une poubelle et se laver les mains avec de l'eau et du savon;
- se laver les mains après contact avec des sécrétions respiratoires.



Gestion de la protection des patients dans les structures sanitaires

	SOINS AIGUS	CTR	EMS	AMBULATOIRE	
				À DOMICILE	EN CABINET
Les patients avec des signes cliniques d'infection respiratoire seront cohortés (zone séparée et si possible ventilable) dans les services d'accueil de patients.	●				●
Les visiteurs qui présentent des signes d'infection respiratoire seront invités à renoncer à leur visite ou à porter un masque médical.	●	●	●		



LEXIQUE

Patient	Patient, pensionnaire, résident, client, bénéficiaire de soins. (NB dans le présent document, seul le terme patient est utilisé.)
Contact direct avec le patient	Contacts physiques lors des soins, traitements et/ou examens divers, appliqués par les diverses catégories professionnelles médicales et paramédicales, et les autres personnes impliquées dans la prise en charge (ex.: aumônier, bénévoles, coiffeurs, animateurs, etc.).
Contact indirect avec le patient	Contact avec un élément de l'environnement ou un objet du patient.
Environnement direct du patient	Aussi appelé "zone patient", c'est un espace qui comprend le patient lui-même et son environnement immédiat, qui contient les surfaces et objets qui lui sont temporairement et exclusivement dédiés. La zone patient n'est pas une zone géographiquement statique mais la zone qui entoure le patient à tout instant.
Liquides et matières biologiques	Dans ce document, le terme «liquides biologiques» englobe également les matières biologiques, qu'elles contiennent du sang ou non: sang, urines, selles, vomissures, expectorations, liquide céphalo-rachidien, salive, sécrétions nasales, sperme, sécrétions vaginales, autres liquides organiques à l'exception de la sueur.
Lieux de traitement	Tout local où le patient est pris en charge pour des examens et/ou des traitements dans des salles de consultation, investigations, endoscopie, urgences, accouchement, opération, réveil, radiologie, physiothérapie, ergothérapie, etc.
Dispositifs médicaux (DMx)	Tous les instruments, appareils, équipements, accessoires destinés à être utilisés à des fins diagnostiques ou thérapeutiques, et nécessaires au bon fonctionnement de ceux-ci dont l'action principale n'est pas obtenue par un médicament (exemples: statif, tensiomètre, pompe à perfusion, chariot de soins, rampes techniques murales (gaz médicaux, prises électriques), chaise percée, fauteuil médical, tables d'examen, etc.).
Autre matériel	Mobilier non spécifique au domaine des soins tel que tables à manger, chaises, armoires, mobilier personnel du patient, téléphones, télévisions, etc.
PCI	Service de prévention et contrôle de l'infection (Service d'hygiène)

BIBLIOGRAPHIE

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities* (2008)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Guidelines for Environmental Infection Control in Healthcare Facilities* (2003)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings* (2007)

Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales du Sud-Ouest (CClin Sud-Ouest), *Entretien des locaux des établissements de soins*, NosoBase n°15567 (2005)

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), *Antiseptiques et désinfectants* (mars 2016)

Fédération des APAJH, *L'aide à la prise médicamenteuse telle qu'issue de la Loi HPST* (décembre 2009)

Institut national de recherche et sécurité (INRS), France, *Gants de protection pour les métiers de la santé* - fiche technique ED 118 (juillet 2016)

Loi sur les épidémies (1.1.2016)

Loi sur les produits thérapeutiques (2000)

Loi sur le travail (1963)

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, *Hygiène et salubrité en milieux de soins - Démarche pour le développement de stratégies d'entretien des surfaces* (août 2010)

Office fédéral de l'environnement (OFEV), *Élimination des déchets médicaux* (2004)
<https://www.bafu.admin.ch/bafu/fr/home/themes/dechets/publications-etudes/publications/elimination-des-dechets-medicaux.html>

Office fédéral de l'environnement, des forêts et du paysage (OFEFP), Buletti M.: *Élimination des déchets médicaux. L'environnement pratique*. (2004)
(<https://www.bafu.admin.ch/bafu/fr/home/themes/dechets/publications-etudes/publications/elimination-des-dechets-medicaux.html>)

Office fédéral de la santé publique (OFSP), *Recommandations grippe saisonnière*
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/grippe.html>

Ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim) du 17 octobre 2001 (état le 15 avril 2015,
<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995459/201504150000/812.213.pdf>)

Ordonnance sur l'hygiène (2005)

Ordonnance sur les épidémies (OEp) (2016)

Ordonnance sur la déclaration des maladies transmissibles de l'homme (Ordonnance sur la déclaration, 13.1.1999) (état le 22 décembre 2003)

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Des mains propres sont des mains sûres. Alliance mondiale pour la sécurité des patients: recommandations pour l'hygiène des mains au cours des soins* (2005, version avancée)

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Sécurité des patients, Usage des gants - fiche d'information* (avril 2010)

Pharmacie des HUG, *Capp-info n°46* (juin 2007)

Pires D., Bellissimo-Rodrigues F., Soule H., Gayet-Ageron A., Pittet D.: *Revisiting the WHO "How to Handrub" Hand Hygiene Technique: Fingertips First?*, *Infection Control & Hospital Epidemiology*, vol. 38, no. 2 (février 2017)

Service Public Fédéral de la santé publique, de la sécurité de la chaîne alimentaire et de l'Environnement, Conseil supérieur d'Hygiène, Belgique, *Recommandations en matière de traitement du linge des institutions de soins*

SF2H, *Guide pour le choix des désinfectants* (janvier 2015)

SuvaPro, *Equipements de protection individuelle*, <https://www.suva.ch/fr-ch/prevention/themes-specialises/equipements-de-protection-individuelle>

SuvaPro, *Prévention des maladies infectieuses transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire* (2003)

SuvaPro, *Prévention des infections transmises par voie sanguine lors de soins aux patients* (2003)

Swissshandhygiene.campaign, *L'hygiène des mains - la prévention entre vos mains* (2005)

Swissmedic, *Bonnes pratiques de retraitement des dispositifs médicaux* (avril 2004, réactualisé en novembre 2016, <https://www.swissmedic.ch/suchen/index.html?q=Bonnes+pratiques+de+retraitement+des+dispositifs+m%C3%A9dicaux&lang=fr&search>)

World Health Organization (WHO), *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (2009)

PARTENAIRES

Ce document est le résultat d'une collaboration intercantonale latine.

Ont participé à cette révision des experts en prévention des infections associées aux soins:

Neuchâtel Hôpital neuchâtelois

Jura Hôpital du Jura

Vaud Unité HPCi Vaud
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Ensemble hospitalier de la Côte (EHC)
Hôpital Riviera-Chablais (HRC)
Service des maladies infectieuses - Institut Central des Hôpitaux

Valais Service des maladies infectieuses - Institut Central des Hôpitaux

Tessin Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

Le document a été validé par:

- les médecins responsables HPCI des hôpitaux romands participant au groupe de travail
- des experts en prévention des infections associées aux soins des cantons romands n'ayant pas participé à la révision



HPCi | hygiène, prévention et contrôle de l'infection



Conception: Unité HPCI - Vaud

Dessins: Louiza Becquelin

Graphisme et mise en page: Le fin mot Communication

Impression: Valmedia

