



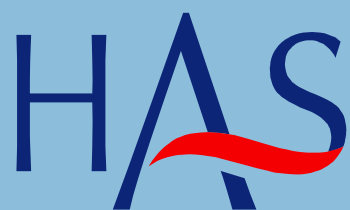
RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical

Recommandations

Juin 2007

Avec le partenariat méthodologique
et le concours financier de la



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

L'argumentaire scientifique de ces recommandations est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé
Service communication

2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél : +33 (0)1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

Recommandations	2
1. Introduction	2
1.1 Thème des recommandations.....	2
1.2 Professionnels et personnes concernés	2
1.3 Méthodologie d'élaboration	2
2. Quelle organisation pour le cabinet médical ou paramédical et quels sont les entretiens des locaux et matériaux ?	3
2.1 Agencement architectural.....	3
2.2 Aménagement de la salle de soins et de consultation	3
2.3 Aménagement en salle d'attente.....	4
2.4 Entretien des locaux et des surfaces	4
2.5 Gestion des déchets d'activité de soins	5
2.6 Réfrigérateur.....	6
3. Comment choisir et traiter le matériel médical ?	6
3.1 Traitement des dispositifs médicaux réutilisables immergeables	6
3.2 Traitement des dispositifs médicaux réutilisables non immergeables	8
4. Quel doit être le niveau d'exigence d'hygiène des professionnels de santé ? Quelles sont les précautions standard à appliquer ?	9
4.1 Hygiène des mains	9
4.2 Équipement de protection individuelle standard	9
4.3 Utilisation et élimination des dispositifs piquants, coupants ou tranchants.....	10
5. Quelles sont les précautions supplémentaires à adopter et quelles sont les conditions de réalisation des gestes selon leur niveau d'invasivité ?	11
5.1 Antisepsie de la peau et des muqueuses	11
5.2 Les équipements de protection personnelle	14
6. Quelles précautions prendre en fonction des risques spécifiques de certains patients ou de certains risques épidémiques ?	23
6.1 Vaccinations des professionnels de santé	23
6.2 Équipements supplémentaires de protection personnelle	23
Annexe 1. Niveau de preuve et grade des recommandations	25
Annexe 2. Protocole d'entretien des locaux	26
Annexe 3. Procédure standardisée de friction des mains (NF EN 1500)	30
Participants	31
Fiche descriptive	33

Recommandations

1. Introduction

1.1 Thème des recommandations

Ces recommandations concernant l'*hygiène et la prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical* ont été réalisées à la demande de la Direction générale de la santé (DGS) par la Société de formation thérapeutique du généraliste (SFTG), dans le cadre d'un partenariat méthodologique avec la Haute Autorité de santé (HAS), et en collaboration avec la Société française de médecine générale (SFMG), le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) et la Société française de documentation et de recherche en médecine générale (SFDRMG).

Historiquement, les infections nosocomiales désignaient les infections acquises à l'hôpital. Avec l'arrêté du 23 septembre 2004 portant création d'un Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS), la lutte contre les infections nosocomiales concerne désormais l'ensemble des professionnels de santé, qu'ils soient hors ou au sein des établissements de santé.

Ces recommandations ont pour objectif la réduction des infections transmises lors d'actes de soin, notamment par les dispositifs médicaux, la réduction des infections croisées et le contrôle du risque infectieux lié à l'environnement.

Le cabinet médical ou paramédical, comme lieu particulier pour la mise en œuvre des mesures d'hygiène et de prévention du risque infectieux, est l'objet de ces recommandations.

1.2 Professionnels et personnes concernés

Ces recommandations sont destinées :

- à l'ensemble des professionnels de santé exerçant en cabinet médical et paramédical ;
- aux professionnels des réseaux de soins ;
- aux professionnels des services de soins à domicile, aux aides soignants et auxiliaires de vie ;
- aux patients et leurs familles, et aux associations de patients.

1.3 Méthodologie d'élaboration

Ces recommandations professionnelles ont été élaborées selon la méthode des recommandations pour la pratique clinique, publiée par l'Anaes en 1999. Elles s'appuient sur les résultats des études disponibles dans la littérature médicale et des textes réglementaires. En fonction de ces données, les recommandations sont gradées (grade A, B ou C) selon les modalités décrites en *annexe 1* ou peuvent porter une mention spécifique (réglementaire, AMM, etc.).

Dans le domaine de l'hygiène et la prévention du risque infectieux, le critère de jugement principal de la plupart des études est microbiologique et rares sont les études où un bénéfice clinique d'une intervention a pu être évalué, notamment en cabinet libéral. En conséquence, en l'absence de données, la plupart des recommandations sont fondées sur un accord professionnel au sein du groupe de travail réuni par la HAS, après consultation du groupe de lecture. Dans le texte, les recommandations non gradées correspondent à des

recommandations fondées sur un accord professionnel. L'absence de niveau de preuve ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit en revanche inciter à engager des études complémentaires lorsque cela est possible.

2. Quelle organisation pour le cabinet médical ou paramédical et quels sont les entretiens des locaux et matériaux ?

2.1 Agencement architectural

R 1 : Aucune recommandation n'est proposée sur l'organisation architecturale du cabinet et la circulation des patients (accord professionnel).

R 2 : En l'absence d'un contrôle applicable du taux horaire de renouvellement de l'air, il est simplement recommandé d'assurer une aération quotidienne des locaux (accord professionnel).

R 3 : Il est recommandé d'aménager un point d'eau dans chaque salle de consultation ainsi que dans les zones sanitaires. Chaque point d'eau doit avoir à proximité un distributeur de savon liquide à pompe et avec poche rétractable éjectable, un distributeur d'essuie-mains à usage unique en papier non tissé et une poubelle à pédale ou sans couvercle (accord professionnel).

La qualité de l'eau utilisée aux points d'usage du cabinet médical relève de la conformité aux critères de potabilité de l'eau du réseau.

R 4 : Après une absence d'usage prolongée, il est recommandé de pratiquer une purge de l'eau stagnante d'au moins une minute avant tout nouvel usage (accord professionnel).

R 5 : Il est recommandé d'adopter un réglage du chauffe-eau qui permette de maintenir, sur l'ensemble du circuit d'eau, une température d'eau chaude > 60°C et une température d'eau froide < 20°C. L'installation de mitigeurs aux sorties d'eau est recommandée (accord professionnel).

2.2 Aménagement de la salle de soins et de consultation

R 6 : Il est recommandé d'équiper la salle d'examen et de soins avec :

- une poubelle réservée aux déchets ménagers : emballages, papiers, couches ;
- une poubelle équipée de sac poubelle de couleur différente pour le recueil des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) ; la couleur retenue pour ces emballages est le jaune, couleur correspondant au signallement européen du risque biologique ;
- une boîte à objet piquant, coupant, tranchant (OPCT) situé à portée de main du soin ;
- une table ou un fauteuil d'examen, recouvert d'un revêtement lessivable et d'un support non tissé ou d'un drap à usage unique changé entre chaque patient (accord professionnel).

R 7 : Aucune recommandation n'est proposée concernant le mobilier de bureau (stylos, dossiers médicaux, combinés téléphoniques, claviers d'ordinateur) en dehors du respect strict de l'hygiène des mains. Chaque professionnel peut toutefois opter pour un clavier sans touche ou pour la couverture de son clavier d'ordinateur par un écran ou par un film plastique transparent (accord professionnel).

R 8 : Les plantes, vases, aquariums et fontaines décoratives ne sont pas recommandés dans les zones de soins (accord professionnel).

2.3 Aménagement en salle d'attente

La transmission croisée à partir des jouets de la salle d'attente est très probable (niveau de preuve 4).

R 9 : Les méthodes recommandées pour le nettoyage des jouets sont l'utilisation du lave-linge pour les jouets à surface textile et l'utilisation du lave-vaisselle pour les jouets à surface dure (accord professionnel).

R 10 : Si le recours à un lave-linge et à un lave-vaisselle est possible (équipement à demeure ou gestion à domicile par la personne chargée de l'entretien), il est recommandé (accord professionnel) :

- d'effectuer un nettoyage fréquent (tous les jours ou tous les deux jours) des jouets de la salle d'attente (il peut être judicieux de procéder à un roulement dans la mise à disposition en salle d'attente) ;
- de retirer systématiquement les jouets de la salle d'attente en période d'épidémie de bronchiolite ou de gastro-entérite.

R 11 : Si le recours à un lave-linge et à un lave-vaisselle n'est pas possible, il est recommandé de ne pas mettre de jouets dans la salle d'attente tout en soulignant qu'il est possible d'accepter que les familles apportent des jouets personnels (accord professionnel).

R 12 : Afin de réduire le risque de transmission infectieuse lié au temps de séjour en salle d'attente, il est suggéré de privilégier un accueil en consultations sur rendez-vous (accord professionnel).

2.4 Entretien des locaux et des surfaces

R 13 : L'aménagement des locaux doit privilégier un entretien facile, efficace et la stricte utilité pour les soins. Il est recommandé, pour toutes les surfaces (sols, murs, plans de travail) d'opter pour des revêtements lessivables lisses, non poreux, faciles à nettoyer et ne présentant pas ou peu de joints. Le carrelage, avec joints plats et étanches qui peuvent devenir poreux, doit être évité ; l'emploi du bois et du liège est à éviter dans les lieux de soins, de même que la pose de moquettes et de tapis (accord professionnel).

R 14 : Il est recommandé de réaliser un entretien quotidien des sols, des surfaces des mobiliers, des équipements et un nettoyage immédiat en cas de souillures (accord professionnel).

R 15 : Il est recommandé d'écrire et de rendre accessibles, sous forme de protocole, les procédures d'entretien en déterminant le matériel nécessaire, les tâches à accomplir, leur attribution et la fréquence à laquelle elles doivent être réalisées (accord professionnel).

Le groupe de travail propose, en *annexe 2* de ce document, un protocole d'entretien des locaux que chaque professionnel pourra adapter à son fonctionnement.

Il est d'usage de procéder au nettoyage des zones les plus propres vers les zones les plus sales, et du haut (plafond, murs) vers le bas (sol).

Le dépoussiérage humide (balayage humide) constitue le temps préalable indispensable au nettoyage des sols. Pour les surfaces autres que les sols, l'essuyage humide avec un produit détergent ou détergent-désinfectant constitue, en règle générale, la seule étape.

R 16 : Il est recommandé un nettoyage simple des sols, c'est-à-dire un dépoussiérage humide suivi de l'utilisation d'un détergent du commerce, pour l'ensemble des zones du cabinet médical (accord professionnel).

R 17 : Pour les surfaces autres que les sols, il est recommandé de procéder à un essuyage humide (accord professionnel) :

- avec un produit détergent dans l'espace d'accueil et de secrétariat, la salle d'attente et le local d'archivage ;

- avec un produit détergent-désinfectant¹ dans la salle d'examen et de soins, la lingerie, les sanitaires, le local de ménage, le local de stockage des déchets, la zone de traitement des dispositifs médicaux, la zone de conditionnement des dispositifs médicaux avant stérilisation, la zone de stérilisation et de stockage du matériel stérile et des médicaments.

R 18 : Il est recommandé d'éliminer, après avoir mis des gants non stériles, les souillures biologiques (sang, salive, etc.) dès leur production avec de l'essuie-tout imprégné d'un produit détergent-désinfectant ou de l'eau de Javel (diluée au 1/10) (accord professionnel).

R 19 : Il est en particulier recommandé de procéder au nettoyage et à la désinfection de la table d'examen après l'examen d'un patient atteint de gastro-entérite aiguë ou de bronchiolite en utilisant un essuie-tout imprégné d'un produit détergent-désinfectant (accord professionnel).

2.5 Gestion des déchets d'activité de soins

La gestion des déchets d'activité de soins est réglementée et relève du principe suivant : « tout producteur de déchets est responsable de leur élimination ».

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) sont constitués :

- des dispositifs médicaux ou matériaux piquants, coupants, tranchants, dès leur utilisation, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;
- de tout dispositif de soins et tout objet souillé par (ou contenant) du sang ou un autre liquide biologique.

Ils doivent être séparés dès leur production par les professionnels de santé, conditionnés de manière distincte dans un emballage primaire afin de suivre des filières d'élimination spécifiques.

Les professionnels de santé doivent donc disposer² :

- de boîtes à déchets perforants selon la terminologie AFNOR pour le recueil des objets piquants, coupants ou tranchants souillés (OPCT) ;
- d'emballages rigides et étanches à usage unique ou de sacs étanches placés dans des conteneurs réservés à leur collecte pour les déchets « mous » contaminés à type de compresses souillées, poches, tubulures de sang, etc.

R 20 : La personne chargée de l'entretien ménager du cabinet doit être informée des modalités de tri et de conditionnement en emballages spécifiques des différents déchets (accord professionnel).

Lorsque la production de DASRI du cabinet médical est inférieure ou égale à 5 kg/mois, les déchets doivent être entreposés à l'écart des sources de chaleur, dans des emballages étanches et leur délai d'enlèvement ne doit pas excéder 3 mois (réglementaire).

Lorsque la production de DASRI du cabinet médical est supérieure à 5 kg/mois, un local identifié doit être réservé à l'entreposage des déchets préalablement emballés et leur d'enlèvement doit être au maximum hebdomadaire (réglementaire).

Les déchets peuvent être transportés dans un véhicule personnel ou de fonction, si leur masse reste inférieure ou égale à 15 kg et sous réserve qu'ils soient disposés dans un suremballage ou dans un conteneur agréé (réglementaire).

R 21 : Il est recommandé de confier l'élimination des déchets de soins à risque infectieux à un prestataire de service et d'établir avec lui une convention écrite (accord professionnel).

¹ À titre d'information, la liste positive désinfectants de la Société française d'hygiène hospitalière (SFHH), mise à jour chaque année et accessible sur le site Internet : <http://www.sfhh.net/documents/>, peut aider au choix d'un produit détergent-désinfectant.

² Le groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants (GERES) propose sur son site Internet : <http://www.geres.org/> une information et un guide en ligne des matériels de protection.

Un bordereau de suivi CERFA n°11352*- 01 doit être signé par chacun des intermédiaires et retourné au moins une fois par an au cabinet médical producteur de DASRI puis conservé 3 ans (réglementaire).

2.6 Réfrigérateur

R 22 : Lorsqu'un réfrigérateur est utilisé au cabinet pour la conservation des produits pharmaceutiques, il est recommandé, à défaut de disposer d'un thermomètre intégré, d'y placer un thermomètre afin de maintenir une température conforme aux normes ($\leq 4^{\circ}\text{C}$) (accord professionnel).

R 23 : Il est recommandé, à défaut de dégivrage automatique, de réaliser un dégivrage régulier, en accord avec les spécifications du fabricant et de procéder, à cette occasion, à un nettoyage soit directement par un produit détergent-désinfectant soit par un produit détergent suivi d'une désinfection de l'équipement par de l'eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/20 et d'un rinçage après 15 minutes de contact (accord professionnel).

3. Comment choisir et traiter le matériel médical ?

À performance égale, et d'une manière générale, la circulaire DGS/DH n°672, 20/10/97 recommande d'utiliser du matériel à usage unique préférentiellement à un matériel réutilisable (réglementaire).

R 24 : L'utilisation du matériel à usage unique est notamment indispensable pour tous les gestes invasifs, dès lors que ce matériel est disponible (par exemple : aiguilles, seringues, lames de bistouri, etc.) (accord professionnel).

La circulaire DGS/SQ 3, DGS/PH 2 - DH/EM 1 n° 51 du 29 décembre 1994 indique que le matériel à usage unique ne doit pas être réutilisé (réglementaire).

À défaut d'utiliser du matériel à usage unique, le Code de déontologie médicale (article 71), recommande au médecin de « [...] veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise [...] ».

La classification selon le type de contact est la référence pour guider le traitement des dispositifs médicaux (DM) :

- tout matériel qui doit être introduit dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile quelle que soit la voie d'abord est un matériel considéré comme « critique » (haut risque infectieux) qui doit être traité par la stérilisation ou, en cas d'impossibilité, par une désinfection de haut niveau ;
- un dispositif médical entrant en contact avec une muqueuse sans effraction de celle-ci ou avec la peau lésée superficiellement est dit « semi-critique » (risque infectieux intermédiaire) et doit être traité par une désinfection de niveau intermédiaire ou par la stérilisation ;
- un dispositif médical entrant en contact avec la peau intacte du patient ou n'ayant pas de contact avec le patient est dit « non critique » (bas risque infectieux) et doit être traité par une désinfection de bas niveau.

3.1 Traitement des dispositifs médicaux réutilisables immergeables

R 25 : Le groupe de travail, conscient des difficultés que soulève la mise en œuvre de la stérilisation, voire de la désinfection des dispositifs médicaux hors des établissements de santé, recommande aux professionnels exerçant en cabinet médical de procéder à une évaluation préalable de leurs pratiques (typologie et fréquence des gestes réalisés) et de leurs besoins (choix du matériel nécessaire, type de traitement requis, usage unique

possible) avant de s'engager dans la mise en œuvre de ces procédures (accord professionnel).

En pratique, cette réflexion peut concerner les DM suivants : instrumentation de petite chirurgie en médecine générale, spéculums vaginaux par exemple.

R 26 : Dès lors qu'un professionnel opte pour l'usage de dispositifs médicaux réutilisables supportant l'immersion, le groupe de travail rappelle qu'il est indispensable, avant toute stérilisation ou désinfection, de respecter les étapes, muni de gants non stériles, de la procédure de traitement commune suivante (accord professionnel) :

- prédésinfection immédiate du dispositif médical après utilisation selon la durée préconisée par le fabricant du prédésinfectant (décontaminant) ; en l'absence d'indication, une durée de 15 minutes au minimum sera adoptée ;
- nettoyage à la brosse ;
- rinçage à l'eau courante.

Après le rinçage, le dispositif médical (DM) est séché qu'il s'agisse :

- d'un DM non-critique destiné à son utilisation immédiate ;
- ou de DM critique et semi critique pour lesquels la procédure de traitement continue avec les étapes de stérilisation (matériel thermorésistant) ou de désinfection (matériel thermosensible) « de haut niveau » ou de « niveau intermédiaire » selon le caractère invasif de l'acte à réaliser.

La circulaire DGS/DH n° 672, 20/10/97 indique que « dans l'état actuel des connaissances, la stérilisation par la vapeur d'eau saturée sous pression doit être la méthode appliquée lorsque le dispositif le supporte ». Une température de 134°C (degrés Celsius) et un temps de 18 minutes sont recommandés (au minimum) pour la stérilisation à la vapeur d'eau. La circulaire DGS/DHOS/E2 n°138 du 14 mars 2001 définit la méthode à la vapeur d'eau comme seul procédé d'efficacité importante vis-à-vis de l'inactivation des agents transmissibles non conventionnels (ATNC) (réglementaire).

L'utilisation de la « stérilisation à la chaleur sèche » (de type Poupinel®) est vivement déconseillée. Elle est décrite, dans la circulaire DGS/DHOS/E2 n°138 du 14 mars 2001, comme procédé inefficace pour l'inactivation des prions.

R 27 : Pour le traitement des dispositifs médicaux thermostables réutilisables, il est recommandé de recourir, individuellement ou collectivement, à un stérilisateur à la vapeur d'eau disposant :

- de la capacité d'éliminer l'air (le plus souvent à l'aide d'une pompe) ;
- de préprogrammations pour les cycles suivants :
 - ▶ cycle avec un plateau thermique de 134°C pendant 18 minutes,
 - ▶ test de vide,
 - ▶ test de pénétration de la vapeur de type essai de *Bowie-Dick* ;
- de l'enregistrement et de l'impression des paramètres de stérilisation pour chaque cycle (diagramme du cycle ou ticket d'enregistrement) afin d'en assurer la traçabilité (accord professionnel).

R 28 : Il est recommandé de recourir au cycle B³ polyvalent de stérilisation qui doit être utilisé systématiquement pour tous les actes nécessitant l'usage de dispositifs médicaux réutilisables critiques et pour tous les actes à risque prion (accord professionnel).

R 29 : Il est recommandé d'effectuer un essai de pénétration de la vapeur de type essai de *Bowie-Dick* au début de chaque journée d'utilisation (accord professionnel).

³ Type B : stérilisation de tous les produits emballés ou non emballés, pleins, à charge creuse de type A et produits poreux. De façon globale, un produit de charge creuse de type A est un matériel ouvert d'un ou de deux côtés dont le rapport entre la longueur et le diamètre de la cavité est supérieur à 5. Un produit de charge creuse de type B est un matériel ouvert d'un ou de deux côtés, dont le rapport entre la longueur et le diamètre de la cavité est supérieur à 1 et inférieur à 5.

R 30 : Il est recommandé de contractualiser avec le fournisseur de l'appareil ou avec une société spécialisée dans la qualification des performances des stérilisateur qui sera alors considérée comme sous-traitant de l'utilisateur pour :

- la qualification opérationnelle de l'appareillage, avant livraison et avant sa première mise en fonction et pour tous défauts de fonctionnement ultérieurs, chaque qualification donnant lieu à un rapport de conformité par rapport aux critères de la norme NF EN 554 ;
- les opérations de maintenance préventive et curative sur l'appareil et leurs conditions (fréquence, types d'interventions, pièces détachées, etc.) ;
- la formation à l'utilisation d'un autoclave (accord professionnel).

R 31 : Il est recommandé aux utilisateurs (accord professionnel) :

- de recourir à l'emballage des dispositifs médicaux destinés à être stérilisés afin qu'ils conservent leur état stérile, dans des conditionnements spécifiques de la stérilisation à la vapeur d'eau et définis selon la norme NF EN 554 ;
- de contrôler le stérilisateur en routine (test de pénétration de vapeur, intégrateur physico-chimique) ;
- de faire réaliser les opérations de maintenance selon les conditions du contrat.

R 32 : L'ébullition, utilisée comme un procédé de stérilisation ou comme un procédé de désinfection de « haut niveau » pour les dispositifs médicaux critiques, n'est pas recommandée (niveau de preuve 4).

R 33 : Si la stérilisation n'est pas possible (dispositifs médicaux critiques thermosensibles), il est possible de recourir à une procédure de désinfection par l'acide peracétique. L'acide peracétique à une concentration comprise entre 0,2 % et 1 % est considéré comme un désinfectant de « haut niveau » sous réserve que la durée de traitement pour une capacité de sporicidie soit respectée et que les conditions d'emploi et d'aménagement des locaux (ventilation) soient parfaitement connues de l'utilisateur (accord professionnel).

R 34 : Il est recommandé, pour le choix d'un produit désinfectant⁴ destiné au traitement d'un dispositif médical semi-critique thermosensible, de se référer aux indications du fabricant (présentation, concentration, durée de traitement) en fonction des objectifs à atteindre (accord professionnel).

3.2 Traitement des dispositifs médicaux réutilisables non immergeables

En pratique, ceci concerne les DM suivants : brassard tensionnel, stéthoscope, sonde ultrasonique par exemple.

R 35 : Il est recommandé d'utiliser, au minimum quotidiennement, un support non tissé imprégné d'un produit détergent-désinfectant pour la désinfection des dispositifs médicaux non critiques ou semi-critiques réutilisables ne supportant pas l'immersion (niveau de preuve 4).

⁴ À titre d'information, la liste positive désinfectants de la Société française d'hygiène hospitalière (SFHH), mise à jour chaque année et accessible sur le site Internet : <http://www.sfh.net/documents/>, peut aider au choix d'un produit désinfectant.

4. Quel doit être le niveau d'exigence d'hygiène des professionnels de santé ? Quelles sont les précautions standard à appliquer ?

4.1 Hygiène des mains

R 36 : L'hygiène des mains est le facteur majeur de prévention des infections liées aux soins en termes de morbidité et de mortalité (grade A).

L'acceptabilité en pratique courante des recommandations qui suivent a été testée par les membres du groupe de travail.

R 37 : Il est recommandé de procéder à un lavage des mains au savon doux à l'arrivée au cabinet, au départ du cabinet et en cas de mains visiblement souillées (grade A). Il est recommandé d'utiliser un savon doux liquide distribué à la pompe (conteneur fermé non rechargeable) ou en poche rétractable et jetable. Les savons en pain sont à proscrire (accord professionnel).

R 38 : Il est recommandé de se désinfecter les mains par friction hydro-alcoolique entre chaque patient et en cas d'interruption des soins pour un même patient (grade A). Le délai de désinfection recommandé est de 30 secondes au minimum (procédure standardisée NF EN 1500 en *annexe 3*). Les mains sont séchées par friction à l'air libre et sans aucun rinçage.

R 39 : À défaut d'utiliser un produit hydro-alcoolique, compte tenu des problèmes de tolérance cutanée des savons antiseptiques, il est recommandé d'utiliser un savon doux (grade B) en respectant un savonnage d'une durée minimale de 10 secondes (accord professionnel).

R 40 : En présence de poudre sur les mains au retrait des gants poudrés, le lavage des mains au savon doux est recommandé (accord professionnel).

R 41 : Il est recommandé d'utiliser des essuie-mains à usage unique, par exemple en papier absorbant (grade C). Afin d'éviter une nouvelle contamination, l'essuie-mains sera utilisé pour refermer le robinet avant d'être jeté dans une poubelle sans couvercle ou à ouverture non manuelle (accord professionnel).

R 42 : Avant une procédure de lavage des mains, il est recommandé de retirer les bijoux de mains et de poignets. Les ongles sont coupés courts, sans ajout de faux ongles ni vernis (accord professionnel).

R 43 : L'utilisation d'une crème émolliente est recommandée quotidiennement, en dehors des périodes de soins aux patients, pour éviter les dermatites irritatives et la sécheresse cutanée, notamment en cas de lavage régulier au savon doux (grade B) ou en hiver (accord professionnel).

4.2 Équipement de protection individuelle standard

L'équipement standard vise à protéger à la fois le patient et le professionnel de santé.

► Gants

R 44 : Il est recommandé de porter des gants non stériles, à usage unique, en latex ou vinyle, non poudrés afin d'éviter les risques d'allergie et de permettre la désinfection des mains par les solutions hydro-alcooliques, notamment en cas :

- de contact muqueux ;
- de contact avec une peau lésée ou une plaie chronique ;
- de risque de souillure par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine ;

- de lésions cutanées manuelles, même minimales ;
- et lors des étapes de prédésinfection et de nettoyage des dispositifs médicaux réutilisables (accord professionnel).

R 45 : Le port de gants ne dispense pas de se désinfecter les mains avant et après chaque usage (accord professionnel).

► Blouse et tenue de soins

R 46 : Faute de preuve d'un effet du port de blouse sur l'incidence clinique des infections liées aux soins et compte tenu de l'absence de consensus au sein du groupe, le port d'une blouse n'est pas recommandé de manière standard (accord professionnel).

Si le professionnel opte pour le port d'une blouse, le groupe de travail rappelle que la température minimale de lavage recommandée en lingerie hospitalière pour la désinfection des vêtements est de 65°C.

R 47 : En revanche, une tenue propre est recommandée de manière standard. Il est recommandé de changer de tenue quotidiennement et dès qu'elle paraît visiblement souillée. L'usage d'un détergent à lessive commerciale ainsi qu'un lavage et un séchage à la machine sont suffisants pour nettoyer de la lingerie souillée dans un milieu communautaire ou un contexte de soins à domicile (accord professionnel).

4.3 Utilisation et élimination des dispositifs piquants, coupants ou tranchants

R 48 : Le port de gants est recommandé en cas de manipulation d'objet coupant ou d'objet qui pourrait être contaminé par le sang ou tout autre liquide biologique (accord professionnel).

R 49 : Il est obligatoire d'éliminer les objets piquants, coupants ou tranchants (OPCT) dans des collecteurs spécifiques définis par la norme AFNOR X 30-500. Il est rappelé que ces collecteurs ne doivent pas être remplis à ras bord mais en deçà de la marque de sécurité figurant sur la boîte, puis fermés définitivement en vue de leur élimination (accord professionnel).

R 50 : Les mini collecteurs ou boîtiers de poche exposent, lors de l'élimination de l'aiguille, à un risque de piqûre de la main qui tient le collecteur ; il est recommandé de privilégier l'utilisation de collecteurs de plus grande capacité (accord professionnel).

R 51 : De manière générale, il est fortement recommandé de ne pas recapuchonner les aiguilles. En l'absence de collecteur à OPCT, le recapuchonage bimanuel des aiguilles est formellement proscrit. Il est recommandé, dans ce cas, d'utiliser une pince adaptée ou d'opter pour un recapuchonage monomanuel (OMS) (accord professionnel).

Les recommandations émises sur chaque mesure isolée de prévention relative aux objets piquants, coupants ou tranchants (OPCT) relèvent de l'accord professionnel ; toutefois le niveau de preuve de l'efficacité globale des mesures est de 3.

R 52 : En cas d'accident d'exposition au sang ou à un liquide biologique d'origine humaine, la procédure à suivre a été décrite par les circulaires DGS/DH – n° 98/249 du 20 avril 1998 et n° 99/680 du 8 décembre 1999. Cette procédure doit être connue et affichée dans le cabinet pour l'ensemble des professionnels y travaillant (notamment les coordonnées du référent médical hospitalier le plus proche et les modalités de déclaration d'accident du travail).

Le groupe de travail recommande que les numéros de téléphone suivant soient également accessibles (accord professionnel) :

- VIH Info Soignant de 9 H à 21 H ; tel : 0 810 630 515 et 0 800 240 533 ;
- SIDA info service 24H/24 ; tel : 0 800 840 800.

Pour rappel, il faut :

- interrompre le soin ou l'acte en cours ;
- procéder à des soins locaux immédiats : antiseptie à 5 temps (déterSION, rinçage, séchage, antiseptie et séchage à l'air libre) utilisant le soluté de Dakin ou l'eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée de 1/5 à 1/10 ou tout antiseptique à large spectre disponible, produits iodés, alcool à 70°, chlorhexidine alcoolique en assurant un temps de contact d'au moins 5 minutes ;
- évaluer, avec son accord, le risque infectieux chez le patient source ;
- contacter le référent médical hospitalier ou se rendre aux urgences dans un délai inférieur à 48 heures ;
- déclarer l'accident du travail dans les 24 à 48 heures ; le groupe de travail attire l'attention des professionnels de santé en exercice libéral sur le fait que leur assurance pour le risque d'accident du travail repose sur une souscription volontaire et facultative auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie, d'une mutuelle ou d'une compagnie d'assurance privée.

5. Quelles sont les précautions supplémentaires à adopter et quelles sont les conditions de réalisation des gestes selon leur niveau d'invasivité ?

5.1 Antiseptie de la peau et des muqueuses

L'antiseptie est une opération d'élimination ou de réduction des micro-organismes présents au niveau des tissus vivants dont le résultat est momentané. Elle ne protège pas contre une nouvelle contamination.

L'évaluation de l'efficacité des antiseptiques aux niveaux réglementaire (normalisation AFNOR ou européenne EN) et microbiologique, *in vitro* voire *in vivo*, est une condition nécessaire mais non suffisante pour établir leur efficacité au niveau clinique et pour aboutir, *in fine*, à une réduction du taux des infections.

Il est rappelé que les colorants (éosine aqueuse à 2 %, soluté de *Millian* aqueux à 0,25 %, violet de gentiane en solution aqueuse à 1 %) et l'eau oxygénée ne sont pas des antiseptiques.

R 53 : L'efficacité des antiseptiques dépend du respect de leurs conditions d'utilisation. Avant ouverture, la date de péremption doit être vérifiée. Après ouverture, la durée d'utilisation mentionnée par le laboratoire pharmaceutique doit être respectée ; elle est de l'ordre de 1 mois pour les halogénés iodés et chlorés, la chlorhexidine alcoolique et l'association chlorhexidine, chlorure de benzalkonium et alcool benzylique (Biseptine®). Il est recommandé d'inscrire sur le flacon la date à laquelle celui-ci a été ouvert (accord professionnel).

► Cas général

R 54 : Il est recommandé, de manière générale, de recourir aux antiseptiques à large spectre d'activité (biguanides, dérivés halogénés iodés et chlorés, alcools) et aux seuls antiseptiques à spectre étroit qui ont fait la preuve d'une efficacité clinique (nitrate d'argent par exemple (accord professionnel)).

R 55 : Il est recommandé de ne pas utiliser les dérivés mercuriels en raison de leur toxicité (accord professionnel).

R 56 : Lors de l'utilisation, il est recommandé de consulter la notice des produits afin de respecter le délai d'action de l'antiseptique choisi (à titre indicatif, il est de l'ordre de 1 minute

pour les halogénés iodés et de l'ordre de 2 minutes pour les alcools) et d'attendre le séchage spontané de l'antiseptique utilisé (AMM).

R 57 : Il est recommandé, en dehors des associations synergiques, de ne pas mélanger les antiseptiques entre eux ou avec d'autres produits (accord professionnel).

► **Cas particuliers**⁵

R 58 : Pendant les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de la grossesse et en cas d'allaitement maternel, il est recommandé de ne pas utiliser les antiseptiques iodés (AMM).

R 59 : Chez le nouveau-né, il est fortement recommandé de ne pas utiliser les produits iodés (AMM).

R 60 : Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 30 mois, la précaution est requise pour les produits iodés, en évitant l'emploi sur peau lésée et sous les couches (AMM) ; il est recommandé de se référer aux résumés des caractéristiques des produits pour les précautions d'emploi.

R 61 : De 0 à 30 mois, il est recommandé de ne pas utiliser les alcools (risque d'intoxication alcoolique) exception faite de l'usage de compresses imprégnées d'alcool (accord professionnel).

R 62 : Chez l'enfant de moins de 5 ans, il est recommandé de ne pas utiliser les produits iodés sur les muqueuses (accord professionnel).

► **Déroulement de l'antisepsie**

Les 5 temps de l'antisepsie sont la déterision, le rinçage, le séchage, l'application d'un antiseptique et le séchage à l'air libre.

R 63 : Il est recommandé, pour toute procédure antiseptique, de ne pas raser les téguments. Lorsque la dépilation s'avère nécessaire, il est recommandé de la réaliser au plus près du geste technique, avant les 5 temps de l'antisepsie, soit par une coupe rase soit par une dépilation chimique (grade B).

► **Antisepsie en peau saine**

R 64 : La déterision est un temps capital de l'antisepsie à 5 temps effectuée avant la réalisation d'un geste invasif : « on ne désinfecte que ce qui est propre » (accord professionnel).

R 65 : Lorsqu'une antisepsie à 5 temps est requise, il est recommandé de réaliser une déterision (nettoyage avec un savon antiseptique, suivi d'un rinçage et d'un séchage) avant l'application de l'antiseptique compatible, c'est-à-dire de la même famille que le savon antiseptique. Lorsque cela n'est pas possible, il est recommandé d'utiliser un savon doux liquide (accord professionnel).

R 66 : Lorsqu'une antisepsie à 5 temps est requise, il est recommandé, pour la préparation cutanée des patients avant un geste invasif, d'utiliser un produit combiné alcoolique, soit la chlorhexidine alcoolique, soit la polyvidone iodée alcoolique (grade B).

À défaut, il est possible d'utiliser la polyvidone iodée en solution aqueuse (grade C) et l'alcool à 70° (accord professionnel).

Aucune étude publiée n'a comparé l'efficacité des solutés chlorés (solution de type Dakin) aux combinés alcooliques dans la prévention des infections à point de départ cutané.

⁵ Pour l'enfant (de la naissance, y compris le prématuré, et jusqu'à l'âge de 15 ans), les professionnels pourront consulter sur le site Internet : <http://www.sfhh.net/documents/> le « Guide des bonnes pratiques de l'antisepsie de l'enfant » en cours d'élaboration par la SFHH.

R 67 : Lorsqu'une antiseptie à 2 temps est requise, il est recommandé d'utiliser soit la chlorhexidine alcoolique, soit la polyvidone iodée alcoolique (grade B) ; l'alcool à 70°, les solutés chlorés et la Biseptine[®] peuvent être également utilisés (accord professionnel).

R 68 : Chez l'enfant de plus de 30 mois, l'antiseptie cutanée est la même que chez l'adulte (accord professionnel).

R 69 : Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 30 mois : il est possible d'utiliser un soluté chloré de type Dakin et un soluté alcoolique en fonction de la surface à désinfecter (compresse imprégnée d'alcool) (accord professionnel).

► Antiseptie en peau lésée

La cytotoxicité potentielle des antiseptiques sur les kératinocytes et fibroblastes d'une part, le risque de sensibilisation (eczéma de contact) d'autre part doivent rendre prudente l'utilisation des antiseptiques en peau lésée.

Si la plupart des antiseptiques réduisent d'un facteur 10^5 (5 Log_{10}) la flore microbienne cutanée, la présence des matières organiques réduit l'activité antimicrobienne des antiseptiques et aucune norme ne définit l'efficacité des antiseptiques en peau lésée.

R 70 : Le traitement par les antiseptiques d'une infection cutanée superficielle est soutenu par des modèles expérimentaux mais la démonstration n'a pas été établie avec des critères cliniques. Leur efficacité semble peu importante comparée à l'évolution spontanée et ne semble suffisante qu'en cas d'infection peu étendue. En l'absence de preuve clinique de leur efficacité, le groupe de travail ne recommande pas l'utilisation des antiseptiques à visée thérapeutique dans les infections cutanées bactériennes primitives et secondaires ou à visée préventive de leur survenue, que la plaie soit propre ou souillée (accord professionnel).

R 71 : En cas de choix d'utilisation d'un antiseptique dans ces indications, aucun soluté alcoolique fortement dosé ne doit être utilisé en peau lésée ; la polyvidone iodée aqueuse, les solutés chlorés (soluté de *Dakin*) et la Biseptine[®] peuvent être utilisés.

Une solution moussante de polyvidone iodée à 4 % ou de chlorhexidine peut être utilisée pour la déterction des plaies souillées (accord professionnel).

R 72 : Il est recommandé de n'utiliser aucun antiseptique dans la déterction des plaies chroniques et des ulcères de jambe (accord professionnel), dans l'eczéma de contact et la dermatite atopique (grade B).

R 73 : L'efficacité des antiseptiques à base de chlorhexidine aqueuse ou de nitrate d'argent n'est pas formellement démontrée dans la prévention de la surinfection des brûlures (accord professionnel).

► Antiseptie des muqueuses

R 74 : Il est recommandé d'utiliser, pour l'antiseptie des muqueuses, soit la polyvidone iodée aqueuse (sauf chez l'enfant de moins de 5 ans) soit les solutés chlorés (soluté de Dakin) (accord professionnel).

R 75 : Il est recommandé de ne pas utiliser les solutés alcooliques sur les muqueuses (accord professionnel).

► Panier de soins antiseptiques

R 76 : Le groupe de travail suggère de faire un choix, au sein de chaque cabinet médical, parmi les produits antiseptiques à large spectre d'activité afin de disposer d'un « panier de soins antiseptiques » qui réponde aux exigences de soins en peau saine, lésée et en muqueuse, quel que soit l'âge du patient :

Tableau 1. Panier de soins antiseptiques.

Peau saine	Peau lésée	Muqueuse
Chlorhexidine alcoolique Povidone iodée alcoolique Alcool à 70 % Soluté de Dakin Biseptine®	Povidone iodée aqueuse Soluté de Dakin Chlorhexidine aqueuse (brûlures) Biseptine®	Povidone iodée aqueuse Soluté de Dakin

R 77 : Il est recommandé de disposer d'une solution alcoolique d'un antiseptique (chlorhexidine alcoolique ou polyvidone iodée alcoolique) et d'un antiseptique halogéné non alcoolique (polyvidone iodée aqueuse ou soluté chloré de type soluté de Dakin) ; si un 3^e produit est choisi, l'alcool à 70 % et la Biseptine® ont leur intérêt⁶ (accord professionnel).

5.2 Les équipements de protection personnelle

► Gants

R 79 : Il est recommandé, pour la réalisation des gestes invasifs à risque d'infection sévère n'autorisant pas une procédure « *No touch* », de porter des gants dont la nature stérile (S) ou non stérile (NS) sera adaptée en fonction du geste technique envisagé (accord professionnel).

Lors d'une procédure « *No touch* », les mains de l'opérateur ne sont pas en contact direct avec le site d'intervention ni avec les surfaces des dispositifs médicaux dans leur zone de contact avec le site d'intervention. Seules les surfaces des dispositifs médicaux qui ne sont pas en contact avec le site d'intervention peuvent faire l'objet d'une manipulation ou d'une préhension.

R 80 : De manière générale, en cas d'utilisation d'une procédure « *No touch* » (arthrocentèse par exemple), le port de gants, stériles ou non stériles, n'apparaît pas nécessaire (accord professionnel).

Le recours au port de gants pour la réalisation des gestes avec effraction cutanéomuqueuse à moindre risque d'infection sévère dépend du geste technique envisagé, de même que la nature stérile ou non stérile des gants à utiliser.

► Masque facial

R 81 : Le port du masque facial chirurgical est recommandé en cas de risque de projection de liquides biologiques et pour la réalisation de certains gestes à haut niveau d'asepsie : abord d'une chambre à cathéter implantable, préparation à l'accouchement, exploration ultrasonique par sonde endo-vaginale en cas de rupture précoce de la poche des eaux, aspiration endotrachéale, soins podologiques (accord professionnel).

R 82 : Le port du masque facial chirurgical est en revanche inutile pour la pratique d'une petite chirurgie (grade B) excepté en cas de risque de projection de liquides biologiques et de soins donnés à un patient immunodéprimé (accord professionnel).

⁶ Seule la chlorhexidine aqueuse à une concentration de 2 % et 4 % de principe actif a fait la preuve d'une efficacité clinique (preuve de niveau 1). Ces concentrations ne sont pas disponibles en France.

R 83 : Il est recommandé de ne pas manipuler le masque dès lors qu'il est en place et de le jeter avec les DASRI après usage unique (accord professionnel).

► **Lunettes de protection**

Cf. R 92.

Gestes invasifs à risque d'infection sévère

Par « gestes invasifs », le groupe de travail entend les gestes à risque d'infection sévère compte tenu de la pénétration dans une cavité réputée stérile ou dans une articulation ou dans le flux sanguin avec mise en place d'un dispositif médical.

L'utilisation d'une procédure « No touch » permet de ne pas recourir à la procédure aseptique complète pour l'arthrocentèse, la ponction artérielle et pour la pose de dispositif intra-utérin (DIU).

Geste	Antiseptique	Temps ⁽¹⁾	Gants	Masque	Niveau de preuve	Particularités
Pose de sonde urinaire	Non	3 Détersion	S	Non	Grade B	Le maintien d'une technique aseptique est recommandé par le NICE
Maintenance de sonde urinaire	Non	-	NS	Non	Grade A	Le maintien d'un système clos est considéré comme la pierre angulaire de la prévention ; Vidange du sac collecteur toutes les 8 heures et dès que le sac est plein aux 3/4, à l'aide d'une compresse imbibée d'un antiseptique
Entretien de cathéter veineux central et de chambre à cathéter implantable (abord proximal)	Oui (chlorhexidine alcoolique en première intention et à défaut PVPI alcoolique)	2 Double application de l'antiseptique	S ou NS assorti d'une procédure "No touch"	Oui	Grade A (chlorhexidine alcoolique) AP (chambre à cathéter implantable)	Pansement hermétique Désinfection des ports d'injection et raccords à l'aide d'une compresse stérile imbibée d'un antiseptique en utilisant soit la chlorhexidine alcoolique soit la PVPI Port de calot et de casaque chez les patients aphasiques et neutropéniques Répéter l'application d'antiseptique après un premier séchage
Pose de cathéter veineux périphérique	Oui (chlorhexidine alcoolique ou PVPI alcoolique)	5	NS	Non	Grade B	Pansement hermétique Le port de gants stériles est par contre recommandé pour toute palpation après antiseptie cutanée

S : stérile ; NS : non stérile ;

PVPI : polyvidone iodée

AP : Accord professionnel

DGS : Direction générale de la santé ; NICE : *National Institute for Clinical Excellence* ; OMS : Organisation mondiale pour la santé

Gestes invasifs à risque d'infection sévère (suite)

Geste	Antiseptique	Temps ⁽¹⁾	Gants	Masque	Niveau de preuve	Particularités
Injection para vertébrale, épidurale, facettaire articulaire postérieure	Oui (chlorhexidine alcoolique ou PVPI alcoolique)	2	Non ou NS	Non	AP	Procédure « <u>No touch</u> »
Arthrocentèse (injection)	Oui (chlorhexidine alcoolique ou la PVPI alcoolique)	5*	Non ou NS	Non	AP	Procédure « <u>No touch</u> »
Pose de DIU	Oui (PVPI gynécologique ou dérivé chloré)	2 Double antiseptie	NS	Non	AP	Procédure « <u>No touch</u> » Il est recommandé de procéder à 2 applications antiseptiques sur le col et la muqueuse vaginale
Ponction artérielle Gaz du sang	Oui (chlorhexidine alcoolique ou la PVPI alcoolique)	2	Non ou NS	Non	AP	Procédure « <u>No touch</u> »

S : stérile ; NS : non stérile ;

PVPI : polyvidone iodée

AP : Accord professionnel

⁽¹⁾ Temps de l'antiseptie : les 5 temps de l'antiseptie sont la détertion, le rinçage, le séchage, l'application d'un antiseptique et le séchage à l'air libre ;
Le nombre de temps requis pour un geste technique dépend de la nature et du risque infectieux du geste à réaliser.

* la procédure à 2 temps est considérée comme suffisante pour les ponctions (cf. tableau suivant). Par précaution, il est recommandé, en cas d'infiltration ou d'injection de produit opaque, de recourir, si possible, à une procédure à 5 temps (détertion, rinçage à l'aide d'une compresse imprégnée de sérum physiologique, séchage, désinfection, séchage). Dans ce dernier cas, l'absence de preuve ne permet pas conclure de manière univoque sur l'utilité et la nécessité de la procédure à 5 temps mais il est considéré que la complication septique articulaire est grave.

Type d'antiseptie selon le nombre de temps requis	Définition
Antiseptie à 5 temps	Détertion, rinçage, séchage, application d'un antiseptique et séchage à l'air libre
Antiseptie à 4 temps	C'est une variante de l'antiseptie à 5 temps où le séchage est absent lorsque l'antiseptie est appliquée sur une muqueuse
Antiseptie à 3 temps ou Détertion	Détertion, rinçage, séchage
Antiseptie à 2 temps	Application d'un antiseptique et séchage à l'air libre ; il n'y a pas de détertion

Gestes avec effraction cutanéomuqueuse à risque moindre d'infection sévère

Geste	Antiseptique	Temps	ants	asque	iveau de preuve	Particularités
Ponctions ou injections IV, IM, SC et ID	Oui (alcool à 70 %)	2	Non	Non	AP	Maintien d'une antiseptie par crainte d'un effet nocebo en cas d'abandon. L'absence de bénéfice d'une désinfection de la peau est établi avec un niveau de preuve 2 (OMS). Lorsqu'un produit antiseptique est utilisé, il est recommandé d'abandonner l'usage des boules de coton.
Anesthésie locorégionale	Oui (chlorhexidine alcoolique ou PVPI alcoolique)	2	Non	Non	AP	
Biopsie cutanée	Oui (chlorhexidine alcoolique)	5	Non	Non	AP	
Arthrocentèse (ponction)	Oui (chlorhexidine alcoolique ou la PVPI alcoolique)	2	Non ou NS	Non	AP	Procédure « No touch »
Pose d'un implant contraceptif	Oui (chlorhexidine alcoolique ou PVPI alcoolique)	2 Double antiseptie	NS	Non	AP	Procédure « No touch » Répéter l'application d'antiseptique après un premier séchage
Petite chirurgie	Oui	5	NS Grade B	Non	AP	
Acupuncture	<i>Non consensuel *</i>		Non	Non	AP	L'usage unique des aiguilles est considéré comme la pierre angulaire de la prévention
Mésothérapie	Oui (alcool à 70° ou Biseptine®)	2	NS	Non	AP	Au minimum pour la main essuyante
Plaies (propres et souillées)	Non	3 Déterision			AP	Le recours aux antiseptiques n'est pas recommandé ; seule, une déterision au sérum physiologique l'est. Une surblouse à usage unique peut être nécessaire en cas de risque de projection, devant une plaie infectée et étendue

S : stérile ; NS : non stérile ;

PVPI : polyvidone iodée

AP : Accord professionnel

* S'agissant de l'acupuncture, la conduite à tenir ne fait pas l'objet d'un consensus. Par précaution et par souci de cohérence avec ce qui a été adopté pour les ponctions et injections IM, IV et SC, la position majoritaire est en faveur d'une désinfection en deux temps (compresses imprégnée d'alcool à 70°). La position du Collège français d'acupuncture est qu'il n'est pas utile de recourir à une désinfection sauf en cas de pose d'aiguilles semi-permanentes, de présence de lésions cutanées, de patients à l'hygiène déficiente, de patients immunodéprimés, de diabétiques de type 2, obèses, porteurs de valvulopathies et de prothèses valvulaires.

Gestes avec effraction cutanéomuqueuse à risque moindre d'infection sévère (suite)

Geste	Antiseptique	Temps	Gants	Masque	Niveau de preuve	Particularités
Plaies aiguës	Non	3 Détertion	S ou NS	Non	AP	Le choix de gants stériles ou non dépend de l'usage ou non de dispositifs médicaux stériles (pas de gants stériles en cas de recours à un set de soins stérile) Le masque peut être nécessaire en cas de plaie infectée exsudative
Plaies chroniques Escarres	Non	3 Détertion	NS	Non	AP	Le recours aux compresses stériles est recommandé Le masque peut être nécessaire en cas de plaie infectée exsudative
Brûlures	Oui (dérivé chloré ou chlorhexidine aqueuse)	5	S	Non	Grade C	Les brûlures du 3 ^{ème} degré quelle que soit leur surface relève d'une prise en charge spécialisée (hors cabinet)
Soins podologiques	Non	3 Détertion simple (sérum physiologique ou savon)	NS ou S	Oui	AP	Les gants non stériles sont recommandés en cas de contact avec la peau lésée ; Les gants sont stériles en cas de plaies artéritiques ou de lésions profondes Le port de lunettes de protection est recommandé lors des opérations de fraisage
Ongle incarné	Oui	5	S	Oui	AP	
Soins de trachéotomie	Oui (non alcoolique) ou sérum physiologique	2	NS	Non	AP	Proscrire tout produit contenant de l'alcool au contact des canules avec des agents plastifiants
Aspiration endotrachéale	-	-	NS	Oui	AP	La sonde d'aspiration doit être maintenue par une compresse stérile

S : stérile ; NS : non stérile ;

PVPI : polyvidone iodée

AP : Accord professionnel

Gestes avec effraction cutanéomuqueuse à risque moindre d'infection sévère (suite)

Geste	Antiseptique	Temps	Gants	Masque	Niveau de preuve	Particularités
Soins du cordon Bon niveau d'hygiène	Non	3 Détertion	Non	Non	Grade B	Séchage à l'air libre dans les pays développés
Soins du cordon Hygiène précaire	Oui (chlorhexidine aqueuse ou alcoolique ; dérivé chloré)	5	Non	Non	Grade A Chlorhexidine 4 %	Dès le 1er jour de vie Application antiseptique jusqu'à J3 au minimum en zones géographiques à risque (OMS)
Accouchement par voie basse inopiné en dehors d'une structure de soins	Oui (dérivé chloré)	4	NS	Oui	AP	La préparation antiseptique vulvo-périnéale est recommandée avant le sondage urinaire évacuateur et avant l'expulsion L'utilisation de la PVPI est contre-indiquée
Rupture précoce de la poche des eaux	Oui (dérivé chloré)	4	S	Oui	AP	Toilette vulvo-vaginale avant le premier toucher et antiseptie avant chaque nouveau toucher
Soins de bouche et de prothèse dentaire	Oui	3	NS	Non	AP	
Surveillance de la nutrition entérale						Les gants stériles sont recommandés face à un patient immunodéprimé Le masque est recommandé en cas de bronchiolite
Pose de sonde nasogastrique	Non	-	NS ou S	Non	AP	Saisir la sonde avec des compresses propres imprégnées de lubrifiant
Entretien de sonde de gastrostomie	Non	3 Détertion	NS	Non	AP	
Changement de sonde de gastrostomie	Oui	5	S	Non	AP	Nécessité d'un champ stérile ; à réaliser au bloc opératoire
Administration des mélanges nutritifs	Non	-	Non	Non	AP	Effectuer des soins de narine et de bouche au moins une fois par jour

S : stérile ; NS : non stérile ;

PVPI : polyvidone iodée

AP : Accord professionnel

Gestes sans effraction

La prévention des infections liées aux gestes sans effraction ne relève pas de précautions supplémentaires mais d'un traitement adapté des dispositifs médicaux (DM), de l'usage unique et de l'usage individuel quand le dispositif médical le permet.

Geste	Type de DM	Usage unique	Traitement	Gants	Niveau de preuve	Particularités
Mesure de la température corporelle	Semi-critique		Désinfection de niveau intermédiaire	Non	Grade C	Intérêt des protections à usage unique
Mesure de la pression artérielle	Non critique	-	Désinfection de bas niveau	-	AP	Lingette imprégnée de détergent-désinfectant
Auscultation stéthoscopique	Non critique	-	Désinfection de bas niveau	-	Grade C	Au minimum quotidienne par un produit détergent-désinfectant ⁷
Otoscopie	Non critique	Oui (spéculum auriculaire)	Désinfection de bas niveau (manche)	-	AP	
Touchers pelviens (hors rupture précoce de la poche des eaux)	-	-	-	NS	AP	Doigtier ou gant non stérile
Examen cervico-vaginal	Semi-critique	Oui (spéculum vaginal)	Stérilisation	NS	AP	
Explorations ultrasoniques			Privilégier le matériel immergeable			En l'absence d'effraction cutanée, le gel d'échographie sera non stérile, en petit flacon, à jeter quotidiennement à la fin d'une journée d'explorations En cas d'effraction cutanéomuqueuse ou de chirurgie récente, le gel d'échographie sera stérile en monodose

S : stérile ; NS : non stérile

AP : Accord professionnel

⁷ L'alcool à 66 % a démontré son efficacité (Grade C) mais l'usage régulier provoque des altérations de la membrane du stéthoscope.

Gestes sans effraction (suite)

Geste	Type de DM	Usage unique	Traitement	Gants	Niveau de preuve	Particularités
Explorations ultrasoniques Sonde endo-vaginale	Semi-critique	-	Désinfection de niveau intermédiaire (entre chaque patiente)	NS	AP	Utilisation de protection à usage unique non stérile systématique et stérile en cas de rupture de la poche des eaux
Explorations ultrasoniques Sonde abdominale	Non critique	-	Essuyage simple ou double au papier ou Désinfection de bas niveau	Non	AP	
Débitmètre de pointe	Non critique	Oui (embout buccal)	Désinfection de bas niveau (débitmètre)	Non	AP	Usage individuel préconisé
Oxymétrie de pouls	Non critique	-	Désinfection de bas niveau	Non	AP	
Enregistrement polysomnographique	Non critique	-	Désinfection de bas niveau	Non	AP	
Aérosolthérapie par nébulisation	Semi-critique	-	Désinfection de niveau intermédiaire	Non	AP	
Chambre d'inhalation	Non critique	-	Désinfection de bas niveau	Non	AP	Usage individuel préconisé
Oxygénothérapie nasale	Non critique	Oui	Désinfection de bas niveau	Non	AP	Usage individuel préconisé
Respiration artificielle manuelle	Semi-critique	-	Désinfection de haut niveau	Non ou NS	AP	Le recours aux gants non stériles ne doit pas retarder la prise en charge de l'urgence vitale

S : stérile ; NS : non stérile

AP : Accord professionnel

6. Quelles précautions prendre en fonction des risques spécifiques de certains patients ou de certains risques épidémiques ?

Un projet d'élaboration de recommandations sur la prévention de la transmission croisée de micro-organismes lors des soins est actuellement conduit par la SFHH et la HAS et a pour objectif d'apporter des réponses détaillées sur cette question.

Dans l'intervalle, le groupe de travail propose les recommandations suivantes.

6.1 Vaccinations des professionnels de santé

R 84 : Hors des établissements de santé, les articles *L3112-1* et *L3111-4* du Code de la santé publique font obligation, depuis l'arrêté du 23 août 1991, à tout candidat à l'exercice d'une profession de santé d'être vacciné contre la tuberculose et d'être immunisé contre l'hépatite B (grade A), la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Pour les professionnels de santé dont la formation est antérieure à cette date, il n'y a pas d'obligation légale mais une recommandation forte d'y souscrire. Les conditions d'immunisation pour la vaccination contre l'hépatite B sont précisées dans l'arrêté du 26 avril 1999 (réglementaire).

R 85 : Il est recommandé, pour tous les professionnels de santé, de se vacciner contre la grippe saisonnière chaque année (grade A) exception faite des femmes enceintes dans le premier trimestre de la grossesse (AMM).

R 86 : Il est recommandé, pour tous les professionnels de santé en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois, à l'exception des femmes enceintes, de se vacciner contre la coqueluche (Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France).

R 87 : Il est recommandé, pour tous les professionnels de santé sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact avec des sujets à risque de varicelle grave (patients immunodéprimés, patientes enceintes non immunes, nouveaux-nés) et/ou en contact avec la petite enfance, de se vacciner contre la varicelle, exception faite des femmes enceintes (Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France).

R 88 : Aucune recommandation n'est faite pour une vaccination généralisée des professionnels de santé contre l'hépatite A. Toutefois, les professionnels de santé non immuns exerçant en milieu pédiatrique sont particulièrement exposés et peuvent justifier d'une vaccination (accord professionnel).

R 89 : Il est recommandé de promouvoir auprès de toutes les personnes qui travaillent dans les cabinets médicaux (personnel d'entretien, secrétaires), après évaluation de leur statut vaccinal et de leurs antécédents, la vaccination contre la grippe annuellement, contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et contre la coqueluche. Il est recommandé que la personne chargée de l'entretien du cabinet soit, de plus, vaccinée contre l'hépatite B (accord professionnel).

6.2 Équipements supplémentaires de protection personnelle

► Gants

R 90 : Il est recommandé de porter des gants à usage unique non stériles au cours de soins aux patients pour qui le portage d'une bactérie multi résistante (BMR) est documenté uniquement lors du contact direct avec le site anatomique porteur de la BMR (niveau de preuve 4). Le groupe de travail considère que le respect strict de l'hygiène des mains, et en particulier de la friction hydro-alcoolique, est suffisant lors d'un contact à distance du site anatomique porteur de la BMR (accord professionnel).

► **Tablier ou surblouse**

R 91 : Il est recommandé de porter un tablier ou une surblouse à usage unique et jetable :

- lors de soins pouvant exposer le soignant à des projections de sang, de liquides biologiques, de sécrétions et d'excrétions (sueur exceptée) ;
- au cours de soins aux patients pour qui le portage d'une bactérie multi résistante (BMR) est documenté lorsque les soins sont « mouillants » ou à risque de projection (niveau de preuve 4).

► **Lunettes de protection**

R 92 : Il est recommandé de porter des lunettes de protection :

- lors des soins en cas de risque d'éclaboussures de sang, de liquides biologiques, de sécrétions et d'excrétions ;
- lors du nettoyage manuel des instruments en cas de risque de projection de matières organiques (accord professionnel).

► **Masque facial**

Le port du masque facial a pour objectif la double protection des patients et des professionnels de santé.

R 93 : Aucune recommandation n'est faite sur le port généralisé du masque médical (de soins ou chirurgical) face à un nourrisson atteint de bronchiolite (accord professionnel). En revanche, le port de masque lors de contacts rapprochés (distance inférieure à 1 mètre) est recommandé au cours de la kinésithérapie respiratoire, de l'aspiration bronchique et de la pose d'une sonde nasogastrique chez les nourrissons atteints de bronchiolite (niveau de preuve 4).

Il est rappelé que la durée d'efficacité de la protection d'un masque de soins ou chirurgical est à vérifier pour chaque modèle (notice et spécifications du fabricant) et qu'elle n'excède pas, en général, 2 heures.

R 94 : Le port du masque facial de protection respiratoire jetable de classe d'efficacité FFP1 est recommandé face à un patient atteint de tuberculose bacillifère, y compris lorsque le patient est immunodéprimé par le VIH ; il est recommandé de classe d'efficacité FFP2 face à une tuberculose multi résistante ou lors d'une expectoration induite (Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France).

R 95 : Le port du masque facial de protection respiratoire jetable de classe d'efficacité FFP2 est obligatoire face à un patient présentant un syndrome respiratoire dans un contexte d'épidémie de gravité particulière : syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), grippe aviaire (réglementaire).

Annexe 1. Niveau de preuve et grade des recommandations

Gradation du niveau de preuve et des recommandations ⁸	
Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Grade des recommandations
Niveau 1 Essais comparatifs randomisés de forte puissance Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés Analyse de décision basée sur des études bien menées	A Preuve scientifique établie
Niveau 2 Essais comparatifs randomisés de faible puissance Études comparatives non randomisées bien menées Études de cohorte	B Présomption scientifique
Niveau 3 Études cas-témoins	C Faible niveau de preuve
Niveau 4 Études comparatives comportant des biais importants Études rétrospectives Séries de cas	

⁸ Source : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations. Service recommandations professionnelles. Paris: Anaes; 2000.

Annexe 2. Protocole d'entretien des locaux

Vous êtes chargé(e) de l'entretien du cabinet médical. Compte tenu des risques infectieux et des conditions d'hygiène réglementaires, cet entretien est différent de l'entretien domestique. Ce protocole a pour but de vous aider en vous indiquant la liste des tâches et la manière de procéder.

Personne responsable de l'achat du matériel et des produits d'entretien :

Personne responsable de l'organisation de l'entretien au cabinet :

Les précautions que vous devez prendre

Vérifiez vos vaccinations		Tenue de travail	Hygiène des mains
Vaccins obligatoires	Vaccins recommandés		
Diphtérie Tuberculose	Hépatite B Tétanos Poliomyélite Rougeole, Rubéole et Oreillons Grippe	Blouse Gants de ménage ^(*)	Avant de manger ou boire Après avoir retiré les gants de ménage Avant de quitter le cabinet médical.

^(*) pour ne pas risquer de vous contaminer avec des objets souillés et éviter d'éventuelles allergies aux désinfectants.

Ce que vous n'avez pas à faire

La désinfection et la stérilisation du matériel médical

L'élimination des déchets de soins à risque infectieux : le cabinet a souscrit un contrat de transport et d'élimination avec une société externe.

En revanche, demandez au médecin responsable de l'organisation de l'entretien au cabinet de vous informer des modalités de tri et des différents emballages de déchets :

- déchets considérés comme domestiques : sacs poubelles simples ;
- les boîtes jaunes rigides OPCT (pour les objets perçants, coupants et tranchants comme les aiguilles et les bistouris) ;
- les sacs jaunes contenant des déchets de soins à risques infectieux (DASRI) comme les compresses par exemple.

Vous n'aurez qu'à entreposer les boîtes OPCT pleines et les sacs jaunes fermés dans le local d'entretien et à sortir les poubelles simples dans les containers extérieurs prévus à cet effet.

Sachez que les médicaments non utilisés ne sont pas des ordures ménagères. Il faut soit les mettre dans les sacs jaunes DASRI soit les retourner aux pharmacies.

Le nettoyage des vitres : le cabinet a souscrit un contrat d'entretien avec une société externe

Comment entretenir les différents locaux

Préparez le matériel nécessaire à l'entretien du cabinet :

Equipement	Consommables	Matériel déconseillé
Blouse ou tablier	Chiffons éponges (lavettes), de différentes couleurs et/ou lavettes à usage unique pré imprégnées de détergent	Balai éponge Serpillières Éponges
Gants de ménage protégeant les avant-bras	Essuie-mains à usage unique	Balai à poussière
Seaux : bleu pour les solutions propres ; rouge pour semelles sales	Papier "essuie-tout"	Aspirateur
Balai plat articulé type balai trapèze	Papier de toilette	
Semelles en tissu réutilisables ou semelles à usage unique pour balai trapèze	Sacs poubelles	
Balai à franges ou Faubert®	Crème à récurer	
Pelle	Détergent simple polyvalent	
Sac à linge sale	Désinfectant ou détergent-désinfectant pour les sols et surfaces	
	Eau de Javel	
	Produit pour les vitres	

Aérez les pièces chaque jour en ouvrant largement les fenêtres.

Commencez par les pièces administratives c'est à dire : le secrétariat, la salle d'attente, les couloirs, puis le bureau du médecin, les salles d'examen et de soins, les toilettes et le local d'entretien : c'est à dire en allant du plus propre vers le plus sale.

Dans chaque pièce, répétez l'entretien dans un ordre précis : éléments suspendus, surfaces, matériel médical, évier et lavabo, toilettes, enlèvement des déchets, entretien du sol, c'est à dire en procédant du haut vers le bas.

L'entretien des sols et des meubles est réalisé une fois par jour.

Programmer des nettoyages approfondis des pièces (bibliothèques, mobilier administratif, placards, luminaires, stores, radiateurs, climatiseurs ainsi que les filtres et les bouches d'évacuation) de façon périodique.

S'il y a des rideaux de voilage lavez les au moins tous les 6 mois.

Le dépoussiérage humide est la technique de référence pour les sols (balayage humide) et les surfaces (essuyage humide) ; il faut toujours le faire avant le lavage.

Dans l'ensemble du cabinet médical, le lavage des sols se fera avec un détergent simple du commerce, avec ou sans rinçage en fonction des produits utilisés.

N'utilisez jamais d'alcool pour désinfecter les surfaces.

L'ensemble du matériel d'entretien sera nettoyé une fois par jour ainsi que le local d'entretien.

Secrétariat, salle d'attente et couloirs

Pour le mobilier, procédez à un nettoyage avec le détergent simple après dépoussiérage humide. Nettoyez avec une lavette imbibée d'un détergent-désinfectant le téléphone, les poignées de porte entre chaque pièce.

S'il y a des plantes il est recommandé de les manipuler avec des gants.

S'il y a des jouets dans la salle d'attente, mettez-les dans un sac poubelle et, à domicile, nettoyez les en utilisant le lave-vaisselle pour les jouets à surfaces dures et le lave-linge pour les jouets en textile. Lorsqu'ils sont propres, vous pouvez procéder à un roulement dans la mise à disposition en salle d'attente.

Bureau médical, salles d'examen et de soins

L'entretien de toute surface est réalisé par essuyage humide avec un textile propre (lavette réutilisable ou à usage unique) ou un support non tissé à usage unique, imprégné d'un détergent-désinfectant. Il est changé pour le mobilier et l'équipement de chaque zone. En cas d'utilisation de lavettes réutilisables, prévoyez différentes couleurs pour les différents types d'éléments à dépoussiérer (éléments suspendus, mobilier, etc).

Ne retrempez pas la lavette dans la solution de détergent-désinfectant pour ne pas la contaminer.

Pour le bureau de consultation

Utilisez une lavette imprégnée de détergent-désinfectant pour le téléphone.

Réalisez le dépoussiérage humide du négatoscope chaque jour.

N'utilisez pas d'agents détergent-désinfectant sur le matériel informatique, lavez les écrans plastiques qui recouvrent les claviers ou à défaut, changez chaque jour le film plastique alimentaire qui les recouvre.

Pour la salle d'examen et de soins

Avec une autre lavette imprégnée de détergent-désinfectant, nettoyez le plan de travail, le chariot de soins, le divan d'examen, le marchepied et le tabouret.

Nettoyez le matériel médical d'usage courant (tensiomètres, stéthoscopes, etc.) avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant. En cas de souillure à risque infectieux évident, mettre le matériel de côté et prévenir le médecin qui procédera à une désinfection appropriée.

Nettoyez les poignées de porte avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant.

Nettoyez les lavabos et la robinetterie avec de la crème à récurer et une lavette, puis rincez.

Désinfectez à l'eau de Javel (une partie d'eau de Javel à 2,6 % d'eau diluée au 1/20 dans l'eau froide) ou avec un détergent-désinfectant avec la lavette réservée à l'entretien des éviers et lavabos.

Fermez les sacs poubelles contenant les déchets ménagers et les remplacez par des sacs neufs.

Procédez à l'entretien du sol : dépoussiérage humide avec un balai trapèze muni d'une semelle en tissu humidifiée ou d'une semelle à usage unique pré-imprégnée, puis lavez le sol avec une autre semelle trempée dans une solution de détergent.

Toilettes

Nettoyer la poignée de la chasse d'eau et le siège des toilettes avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant.

Nettoyer le lavabo de la même manière que le lavabo de la salle de soins.

Nettoyer la poignée de porte avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant.

Vider les eaux usées dans les toilettes.

Puis, en fin d'entretien, récurer la cuvette avec une brosse et de la crème à récurer et rincer, puis verser sur les parois de l'eau de Javel (la même dilution que pour l'eau de javel des éviers).

Ne pas actionner la chasse d'eau avant 15 minutes.

Entretien du matériel de nettoyage

Laver les balais, la pelle et le seau avec un détergent et de l'eau tiède, les rincer, les essuyer et les ranger dans le local de ménage.

Les lavettes et les semelles d'entretien des sols réutilisables peuvent être lavées au lave-linge. Si le linge médical est entreposé dans un sac, il est conseillé de vider ce sac en renversant son contenu plutôt qu'en plongeant les mains dedans.

Lorsque les textiles de nettoyage sont réutilisés, il est recommandé de les laver en machine à haute température (> 60°C) avec javellisation au dernier rinçage. Les sacs de lingerie en tissu doivent être lavés après chaque usage et peuvent être lavés dans le même cycle que le linge qu'ils contenaient.

Laver les gants de ménage avec un détergent et de l'eau tiède, les rincer, les sécher et les ranger.

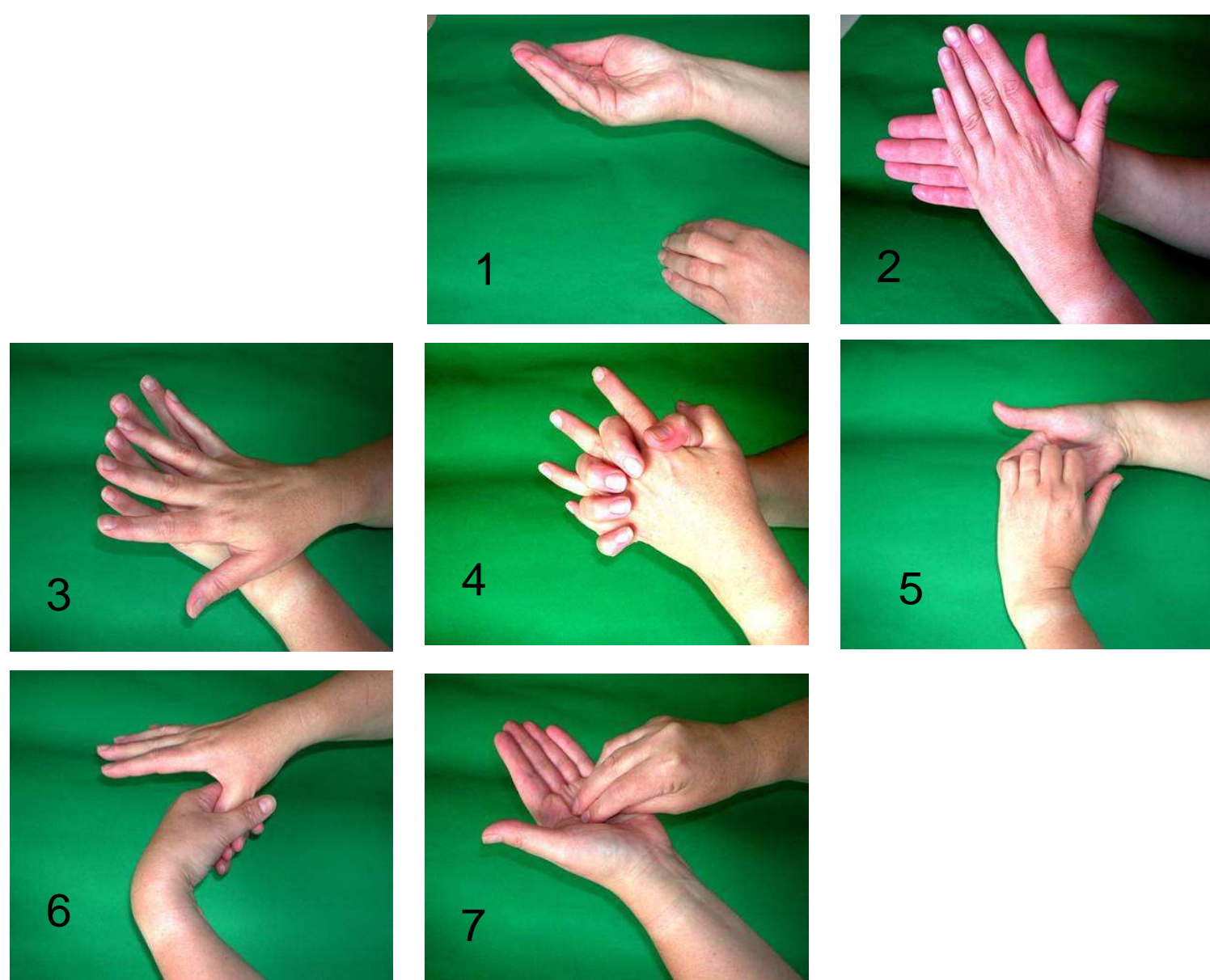
Le réfrigérateur

Nettoyez les parois et la poignée du réfrigérateur avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant.

Il est recommandé, à défaut de dégivrage automatique, de réaliser un dégivrage régulier, en accord avec les spécifications du fabricant et de procéder, à cette occasion, à un nettoyage et à une désinfection du réfrigérateur :

- soit par un produit détergent suivi d'une désinfection par de l'eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/20 dans l'eau froide suivie d'un rinçage après 15 minutes de contact
- soit directement par un produit détergent-désinfectant.

Annexe 3. Procédure standardisée de friction des mains (NF EN 1500)



Légende

Étape 1 : Verser un volume approprié (3 ml) de solution hydro-alcoolique dans le creux des mains sèches et propres.

Frotter vigoureusement les mains pendant 30 secondes. L'action à chaque étape est répétée 5 fois avant de passer à l'étape suivante

Étape 2 : Paume contre paume.

Étape 3 : Paume de la main droite sur le dos de la main gauche et paume de la main gauche sur le dos de la main droite (jusqu'au poignet).

Étape 4 : Paume contre paume avec les doigts entrelacés.

Étape 5 : Dos des doigts contre la paume opposée avec les doigts emboîtés.

Étape 6 : Friction en rotation le pouce droit enchâssé dans la paume gauche et vice versa.

Étape 7 : Friction en rotation en mouvement de va-et-vient avec les doigts joints de la main droite dans la paume gauche et vice versa.

Participants

La SFTG a sollicité les sociétés savantes, structures professionnelles et organismes suivants pour la constitution des groupes de travail et de lecture

Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA)
Association française d'urologie (AFU)
Association LE LIEN
Association pour la recherche et l'évaluation en soins infirmiers (ARESI)
Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) sud-ouest
Collège français d'acupuncture (CFA)
Collège national des généralistes enseignants (CNGE)
Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)
Direction générale de la santé (DGS)
Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM)
Fédération nationale des infirmiers (FNI)
Société de formation thérapeutique du généraliste (SFTG)
Société française de dermatologie (SFD)
Société française de documentation et de recherche en médecine générale (SFDRMG)
Société française de gynécologie (SFG)
Société française de médecine générale (SFMG)
Société française de mésothérapie (SFM)
Société française de pédiatrie (SFP)
Société française de phlébologie (SFP)
Société de pneumologie de langue française (SPLF)
Société française de rhumatologie (SFR)
Société française d'hygiène hospitalière (SFHH)
Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF)

Comité d'organisation

D^r Bernard Gavid, médecin généraliste, Neuville-de-Poitou
M. Frédéric De Bels, adjoint au chef de service des recommandations professionnelles, HAS, Saint-Denis La Plaine
D^r Alain Simavonian, médecin généraliste, Paris

D^r Sylvie Renard-Dubois, DGS, Paris
D^r Ludwig-Serge Aho, épidémiologiste, Dijon
D^r Alain Eddi, médecin généraliste, Paris
D^r Yves Le Noc, médecin généraliste, Nantes
D^r Hector Falcoff, médecin généraliste, Paris

Groupe de travail

D^r Ludwig-Serge Aho, président du groupe de travail, épidémiologiste, Dijon
D^r Alain Simavonian, médecin généraliste, chargé de projet, Paris
M. Frédéric De Bels, adjoint au chef de service des recommandations professionnelles, Haute Autorité de santé, Saint-Denis La Plaine
D^r Rémy Assathiany, pédiatre, Issy-les-Moulineaux
D^r Jean-Marc Charpentier, médecin généraliste, Montbert
D^r Christophe Danhiez, médecin mésothérapeute, Reims
D^r Jean-François Daugé, médecin généraliste, Courcouronnes

D^r Samia Djebbour-Levy, médecin hygiéniste, infectiologue, Nemours
M. Michel Duret, cadre infirmier, Paris
D^r Claude Franck, médecin biologiste, représentant d'usagers, Paris
D^r Michel Jambon, médecin généraliste, Metz Tassy
D^r Pierre Le Mauff, médecin généraliste, La Roche sur Yon
D^r Jean-Marc Stephan, médecin acupuncteur, Haveluy

Groupe de lecture

D^r Francis Abramovici, médecin généraliste,
Lagny-sur-Marne
D^r Jean-Michel Amici, dermatologue, Cenon
D^r Marie-Rosaire Beriot, médecin généraliste,
Sartrouville
D^r Emmanuel Blin, phlébologue, Saint-Mandé
M^{me} Anne-Marie Bardou-Ribes, infirmière,
Bagnols-sur-Ceze
Dr Patrick Brasseur, Direction Générale de la
Santé (DGS), Paris
D^r Gérard Cariou, urologue, Paris
M^{me} Christine Chemorin, infirmière, Lyon
D^r Annette Colonnier, Direction Générale de la
Santé (DGS), Paris
M^{me} Catherine Décade, infirmière, Férolles-Attilly
D^r Gérard Ducos, médecin généraliste, Pessac
D^r Eric Drahi, médecin généraliste, Saint-Jean de
Braye
D^r Madeleine Favre, médecin généraliste,
Vincennes
D^r René Gabriel, gynécologue-obstétricien, Reims
M^{lle} Karima Ghezal, infirmière, Paris
D^r Marc Hummel, pédiatre, Sceaux

D^r Chantal Léger, cadre de santé CCLIN, Poitiers
P^r Benoit Lejeune, médecin hygiéniste, Brest
D^r Emmanuelle Le Lay, Inpes, Saint-Denis
M^{me} Brigitte Marrache, biologiste, Paris
D^r Jean-Pierre Martin, médecin mésothérapeute,
Montélimar
D^r Johan Nguyen, médecin acupuncteur,
Marseille
D^r Elisabeth Paganelli, gynécologue, Tours
M. Michel Paparemborde, kinésithérapeute, Lille,
membre de la CE2S de la Haute Autorité de santé
D^r Bernard Pigearias, pneumologue, Nice
D^r Sylvie Renard-Dubois, Direction Générale de la
Santé (DGS), Paris
D^r Olivier Romain, pédiatre, Paris
D^r Eric Sedbon, gynécologue, Paris
D^r Patrick Sichère, rhumatologue, Paris
D^r Albert Sotto, médecin infectiologue, Nîmes
D^r Jacques Trobas, médecin généraliste,
Rosières en santerre
D^r Jérôme Valleteau de Moulliac, pédiatre, Paris
D^r Xavier Verdeil, médecin hygiéniste, Toulouse

Fiche descriptive

TITRE	Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical
Méthode de travail	Recommandations pour la pratique clinique (RPC)
Date de mise en ligne	Novembre 2007
Date d'édition	Uniquement disponible sous format électronique
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuer la transmission des infections croisées - Diminuer les infections transmises par les dispositifs médicaux - Contrôler le risque infectieux lié à l'environnement
Professionnel(s) concerné(s)	<p>Ces recommandations sont destinées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'ensemble des professionnels de santé exerçant en cabinet médical ; - aux professionnels des réseaux de soins ; - aux services de soins à domicile, aux aides soignants et auxiliaires de vie.
Demandeur	Direction générale de la santé
Promoteur	Société de formation thérapeutique du généraliste (SFTG), avec le partenariat méthodologique et le concours financier de la Haute Autorité de santé (HAS) ^o
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	<p>Coordination : D^r Alain Simavonian, médecin généraliste, chargé de projet, SFTG, Paris Frédéric De Bels, adjoint au chef de service des recommandations professionnelles de la HAS (chef de service : Dr Patrice Dosquet) Secrétariat : Mme Alice Thomas (SFTG), Mmes Catherine Solomon-Alexander et Isabelle Le Puil (HAS) Recherche documentaire : D^r Alain Simavonian</p>
Participants	Sociétés savantes, comité d'organisation, groupe de travail (président : D ^r Ludwig-Serge Aho, épidémiologiste, Dijon), groupe de lecture : cf. liste des participants
Recherche documentaire	De janvier 1997 à décembre 2006 : 639 références sélectionnées
Auteurs de l'argumentaire	D ^r Alain Simavonian, médecin généraliste, chargé de projet, SFTG, Paris, sous la direction de Frédéric De Bels, HAS
Validation	Avis de la Commission Évaluation des stratégies de santé de la HAS. Validation par le Collège de la HAS en juin 2007.
Autres formats	Synthèse des recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables sur www.has-sante.fr