

Dernières recommandations de la SF2H

**Bonnes pratiques
essentielles en
hygiène à l'usage
des
professionnels de
santé en soins de
ville (Nov 2015)**



Aline Lustre, Groupe
infirmier de la SFM

Selon le consensus du groupe de travail de la SF2H : « l'essentiel des mesures de préventions repose sur l'application des précautions standard, au cabinet de ville, comme lors des visites à domicile, en toute situation de soin et par tous les soignants. »

But : protéger le patient et le soignant lors des soins, et possibilité de les compléter dans le cas de situations à haut risque de transmission croisée.

Mesures princeps

Hygiène des mains,

Le port de gants,

Les recommandations pour l'hygiène des mains et l'utilisation des antiseptiques lors des soins,

Le port d'équipements de protection individuelle,

Gestion de l'environnement et des dispositifs médicaux,

Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang,

Dans la mesure du possible, dispenser le soin en ville dans un environnement propre, dédié et sans présence d'animaux domestiques.

Hygiène des mains

Tenue à manche courte,

Port d'une blouse non obligatoire (?)

Ongles courts, sans résine ni faux ongles

Absence de bijoux même montre et alliance

Friction hydroalcoolique (FHA) remplace le lavage simple et hygiénique sur mains visiblement propre (lavage simple

préalable uniquement si mains visiblement souillées ou contact liquide biologique)

FHA : Avant et après contact direct du patient

Avant d'enfiler les gants et au retrait

Avant tout soin propre ou invasif

Entre un soin contaminant et un soin propre ou invasif

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



1 AVANT LE CONTACT PATIENT	<p>INDICATEUR Si pratiqué, évite l'émergence de nosocomes liés à la prise en charge.</p> <p>INDICATEUR Une pratique régulière diminue le risque de transmission.</p>
2 AVANT LE GESTE ASEPTIQUE	<p>INDICATEUR Si pratiqué, évite l'émergence de nosocomes liés à la prise en charge.</p> <p>INDICATEUR Une pratique régulière diminue le risque de transmission.</p>
3 APRES LE RISQUE D'EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	<p>INDICATEUR Si pratiqué, évite l'émergence de nosocomes liés à la prise en charge.</p> <p>INDICATEUR Une pratique régulière diminue le risque de transmission.</p>
4 APRES LE CONTACT PATIENT	<p>INDICATEUR Si pratiqué, évite l'émergence de nosocomes liés à la prise en charge.</p> <p>INDICATEUR Une pratique régulière diminue le risque de transmission.</p>
5 APRES LE CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	<p>INDICATEUR Si pratiqué, évite l'émergence de nosocomes liés à la prise en charge.</p> <p>INDICATEUR Une pratique régulière diminue le risque de transmission.</p>

La friction hydro-alcoolique

Comment ?

UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !
LAVÉES LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES



Durée de la procédure : 20-30 secondes.



Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



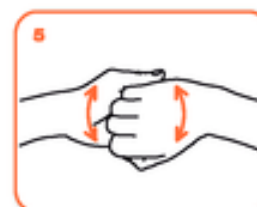
Paume contre paume par mouvement de rotation,



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



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



les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



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



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



Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

Port de gants

Port systématique de gants :

Risque de contact sanguin ou autre liquide organique,
Manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillé,

Pour tous soins si les mains du soignant sont lésées.

Une paire de gants = un soin

Non poudrés pour permettre FHA au retrait

Ne pas laver les gants

Port au plus proche du soin

Changement entre 2 soins, ou interruption du soin et avant de toucher l'environnement

En pratique :

- ponction veineuse sur peau saine : FHA avant- après et port de gants non stériles
- branchement de perfusion et manipulation sur CVP : FHA avant- après et pas de gants
- branchement et manipulation sur voie centrale : FHA avant- après, gants stériles sur site proximal, et non stériles si prolongateur + compresses imbibées d'antiseptique alcoolique
- pose et manipulation de sonde gastrique, et abord sonde de gastrostomie : FHA avant-après et gants non stériles
- pansements : FHA avant-après, gants non stériles au retrait et stériles lors de la phase aseptique si pas set à pansement

Antiseptiques

Privilégier les **antiseptiques alcooliques** (hors contre indication ou peau lésée)

Utilisation sur prescription

Antiseptie en :

Un temps = 1 application

Deux temps = 2 applications successives

Quatre temps = 1 déterision au savon + un rinçage eau stérile ou sérum physio + séchage + antiseptique en respectant le temps de séchage spontané.

En pratique

- Pose CVP ou sous-cutanée : chlorexidine alcoolique 0,5 % ou povidone iodée alcoolique 5 %, **4 temps** et séchage 60s
- Manipulation CVP ou sous-cutanée : chlorexidine alcoolique 0,5 % ou povidone iodée alcoolique 5 %, **1 temps** et 60s
- Ponction veineuse pour hémoculture : chlorexidine alcoolique 0,5 % ou povidone iodée alcoolique 5 %, **4 temps** et 60s
- Ponction veineuse sur peau saine (hors hémoculture) : alcool 60 %-70 %, Chlorexidine alcoolique 0,5 %, povidone iodée alcoolique 5 %, chlorexidine+benzalkonium+alcool benzylique (Biseptine*) : **1 temps** et 60s

- Branchement de perfusion et manipulation sur CCI et PICC :
chlorhexidine alcoolique 0,5 % ou povidone iodée alcoolique 5 % ,
1 temps et 60s
- Pansements sur voies centrales (CCI, PICC et CC) : chlorhexidine
alcoolique 0,5 % ou povidone iodée alcoolique 5 % , **4 temps** et
60s

Port du masque

Patient = toux pouvant être infectieuse et si peut le supporter

Le professionnel = toux pouvant être infectieuse ou une angine

Le professionnel = soin avec risque de projection de liquides biologiques

Le professionnel = contact avec un patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire « Air » ou gouttelettes »

Masque = chirurgical EN 14683 ou FFP2



En pratique

Soins de kinésithérapie respiratoire (risque d'aérosolisation) : réalisation d'une expectoration induite ou prise en charge d'une suspicion de maladie infectieuse émergente à transmission respiratoire = **FFP2 pour le professionnel**

Manipulation ou utilisation d'un CVC (CCI, PICC, CC): **chirurgical 14683 pour le patient** (sauf si tourne la tête à l'opposé du soin) **et le soignant**

Traitement des dispositifs médicaux et des déchets

Matériel à usage unique : à privilégier

Identifier un lieu de stockage propre: pour intégrité des emballages

Vérifier : dates de péremptions, intégrité de l'emballage et le stock

Société de ramassage spécialisée pour les DASRIA

Traitement des surfaces

Entretien courant des locaux (domicile ou cabinet) :
quotidien et aération. Surfaces : lingettes pré imprégnées, ou à usage unique imprégnée d'un détergent-désinfectant et séchage spontané

Réfrigérateur : contrôle et traçabilité quotidien de la température, nettoyage 1 fois par semaine avec détergent-désinfectant agréé pour usage alimentaire

Lieu de stockage de matériel ou de médicaments :
nettoyage tous les 3 mois avec un détergent-désinfectant

Nettoyage des surfaces à l'aide d'un détergent-désinfectant : en cas de souillure par du sang ou autre produit d'origine humaine

Accidents d'exposition au sang (AES) ou liquides biologiques

Privilégier le matériel sécurisé

Port de gants lors de soin avec risque de contact sanguin ou liquide biologique

Ne pas re capuchonner les aiguilles

Collecteur adapté, ne pas dépasser le niveau maximal

Piqûre ou coupure ou contact sur peau lésée : ne pas faire saigner, nettoyage immédiat à l'eau et au savon, désinfection au moins 5 min avec un dérivé chloré (Dakin* ou eau de javel diluer au 1/5)

Projection sur muqueuses, yeux : rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau >5min. Si port de lentilles les enlever

Avis médical précoce, au mieux dans les 4 heures et recherche du statut sérologique du patient source avec son accord

Déclaration dans les 24h auprès de la CPAM pour le privé



**Antiseptie de la
peau saine avant un
geste invasif chez
l'adulte**

**Recommandation
pour la pratique
clinique (mai 2016)**

R1 Quel que soit l'objectif de l'antisepsie, il est fortement recommandé de respecter les règles d'utilisation des antiseptiques préconisées par les fabricants et d'attendre le séchage spontané complet de l'antiseptique avant de débiter l'acte invasif. (A-3)

R2 Il est recommandé de définir une politique d'usage des différents antiseptiques à disposition, à la lumière de l'impact possible d'une utilisation large et exclusive d'un antiseptique sur la survenue de résistance, notamment en réanimation (toilette...). (B-3)

R3 Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antisepsie est recommandé uniquement en cas de souillure visible. (B-3)

R4 Avant geste chirurgical sur peau saine, il est fortement recommandé de pratiquer une désinfection large du site opératoire. (A-3)

R6 Avant geste chirurgical sur peau saine, il est recommandé d'utiliser une solution alcoolique d'antiseptique plutôt qu'une solution aqueuse. (B-3)

R8 Avant l'insertion d'un cathéter intravasculaire, il est fortement recommandé d'utiliser une solution alcoolique d'antiseptique plutôt qu'une solution aqueuse.
(A-1)

R9 Avant l'insertion d'un cathéter intravasculaire, il est fortement recommandé d'utiliser une solution alcoolique de chlorhexidine à 2 % plutôt qu'une solution alcoolique de povidone iodée en réanimation (A-1) ainsi que dans tous les autres secteurs (A-3).

Valable pour tous les types de cathéters intravasculaires : CVC, CVP, artériels... ? Dans tous les services et domicile ?

Etude Mimosz 2007, Etude française en 2012 (Girard R, Comby C. Jacques D .)

- utilisation d'une solution Chlorexidine 0,25 % + Chlorure de benzalkonium alcool benzylique 4 % (Biseptine) versus povidone alcoolique iodée 5 % (Bétadine alcoolique)
- Biseptine = diminution significative de la colonisation des cathéters uniquement, pas des infections liés aux cathéters

Etude Clean (Pr Mimoz)

- Etude multicentrique (11 réa), d'octobre 2012 à février 2014
- 2349 patients en réanimations porteurs de cathéters centraux (environ 4800)
- but : réduire efficacement les risques liés aux cathéters (ILC)
- utilisation applicateur stérile

Comparaisons :

PVI aqueuse 10 % versus CHX alcoolique 2 % : CHX diminution significative colonisation cathéter et infections bactériémiques

PVI alc 5 % versus CHX alc 2 % : CHX diminution significative colonisation cathéter et infections bactériémiques

PVI alc 5 % versus CHX 0,25 % : CHX diminution significative colonisation cathéter mais pas des infections bactériémiques

Antiseptie 4 temps PVI alc 5 % versus 1 temps CHX alc 2 % : CHX diminution significative colonisation et bactériémie

Résultats :

Ne pas utiliser la povidone iodée aqueuse et l'alcool seul pour les soins de cathéters

Préférer la chlorexidine en solution alcoolique et plutôt 2 % (sauf si contre indication)

Discussion ouverte sur la préparation cutanée en 4 temps

Pas de comparaison entre les différents dosages de CHX

Quid de la Biseptine ?

D'après la HAS : commission de la transparence avis 19 février 2014 :

- « Antiseptie de la peau du champ opératoire : SMR modéré. Place dans la stratégie thérapeutique : les antiseptiques en solution alcoolique, povidone iodé alcoolique ou chlorexidine alcoolique, doivent être privilégiées par rapport aux solutions aqueuses ou faiblement alcooliques, excepté chez l'enfant de moins de 30 mois où Biseptine peut être utilisé en première intention »
- « Lors de la réalisation d'actes techniques au cabinet médical, la HAS recommande également l'utilisation de chlorexidine alcoolique ou de povidone iodé alcoolique pour les gestes réalisés sur peau saine (pose CVP, abord de CVC, biopsie cutanée.....) »

.

D'après la SF2H :

« Biseptine®

La Biseptine® est un antiseptique utilisé exclusivement en France, il s'agit d'une association d'antiseptiques à base de gluconate de chlorhexidine à 0,25 %, de chlorure de benzalkonium à 0,025 % et d'alcool benzylique à 4 %. La Biseptine® ne doit cependant pas être considérée comme un antiseptique alcoolique, l'alcool benzylique étant présent à une concentration trop faible dans sa composition,(...)

D'après la SF2H :

(...) plusieurs études françaises se sont intéressées à la place

de la Biseptine® dans l'antisepsie avant pose de cathéters

centraux (CVC) en comparant à la PVI alcoolique ou la PVI

seule et ont montré une réduction significative de la colonisation des CVC avec deux applications successives de Biseptine® mais un taux de sepsis et de bactériémies sur

cathéters similaires (...)

D'après la SF2H

(...) La Biseptine® est un produit intéressant dans l'indication de l'antisepsie sur peau saine avant geste invasif; il nécessite cependant des études cliniques supplémentaires avec comparaison de l'efficacité avec la CHX alcoolique

Merci de votre attention