

PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX EN CENTRE DE SANTÉ

Séminaire FNCS qualité sécurité 17 juin 2016

1



ARLIN, QUI SOMMES NOUS?

- Arlin = Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales en ile de France
- Création en 2006 et en 2010 pour l'IDF
- Cellule **opérationnelle** de proximité:
 - 1 médecin + 2 IDE hygiénistes
 - Au sein du Cclin: structure de coordination
- En appui à l'ARS
- En lien avec les autres vigilances et autres structures régionales d'appui
 - Omedit (Observatoire des médicaments et des dispositifs innovants thérapeutiques)
 - Structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité des prises en charge: STARAQS
 - Les autres vigilances

ARLIN, QUI SOMMES NOUS?

- Champ d'action
 - Gestion du risque infectieux associé aux soins
 - Contribution à la maîtrise de l'antibiorésistance

- PROPIAS = Programme de prévention des infections associées aux soins
 - Parcours du patient
 - 3 secteurs
 - Etablissements de santé
 - Etablissements médico-sociaux → Ehpad, MAS, FAM...
 - Soins de Ville → centres de santé, professionnels de santé libéraux...



AXE 1. DÉVELOPPER LA PRÉVENTION DES IAS TOUT AU LONG DU PARCOURS DE SANTÉ, EN IMPLIQUANT LES PATIENTS ET LES RÉSIDENTS.

1. Intégration de la PIAS dans un programme unique, autour du patient/résident, et partagé avec l'ensemble des acteurs des 3 secteurs de l'offre de soins
2. Structuration régionale de vigilance et d'appui pour développer une culture de partagée (professionnels de santé et usagers) de sécurité et de PIAS
3. Promotion de la formation de tous les intervenants à la PIAS (professionnels et RU) du parcours de santé du patient
4. Renforcement du système de signalement des IAS, extension à tous les secteurs de l'offre de soins et à tous les acteurs (professionnels et patient/résident)
5. Renforcement du système de surveillance des IAS tout au long du parcours de santé

MAÎTRISE DE L'ANTIBIORÉSISTANCE DANS L'ENSEMBLE DES SECTEURS DE L'OFFRE DE SOINS

1. Associer les usagers du système de santé à la maîtrise de l'antibiorésistance
2. Renforcer ~~l'observance des précautions « standard »~~, pour tout patient/résident, lors de tous les soins et en tous lieux
3. Améliorer la maîtrise des BMR endémiques et BHR émergentes
4. ~~Réduire l'exposition aux antibiotiques~~ et ses conséquences dans la population des usagers de la santé

AXE 3. RÉDUIRE LES RISQUES INFECTIEUX ASSOCIÉS AUX ACTES INVASIFS TOUT AU LONG DU PARCOURS DE SANTÉ

1. Renforcer et ancrer la culture de sécurité de l'ensemble des personnels pratiquant des actes invasifs
2. Surveiller les infections associées aux actes invasifs dont les dispositifs médicaux implantables tout au long du parcours de santé
3. Améliorer la surveillance et la prévention des ISO tout au long du parcours de santé du patient (ES-EMS-ville)

ARLIN, CE QUE L'ON PEUT VOUS PROPOSER

- Formations
- Relecture et homogénéisation des protocoles
- Conseils et accompagnement dans la gestion d'une IAS (signalement portail national)
- Documentation
- Création d'outils de visite de risque infectieux adaptés aux spécialités de vos centres

DÉFINITION DES IAS?

- Racines:
 - Côté latin: nosocomium=hôpital, qui dépend de l'hôpital
 - Côté Grec: nosos= maladie komein=soigner
- Infection nosocomiale= hospitalière= infection acquise à l'hôpital (nosocomial infection/hospital-acquired infection)

Une infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation et si elle était absente à l'admission à l'hôpital

ELARGISSEMENT DU CHAMP: INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

- Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou à la suite d'une **prise en charge** (diagnostique, thérapeutique, ou préventive) d'un patient,

et

Si elle était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge

- Prise en charge = soin au sens large
- Notion d'incubation au début de la prise en charge
- Lien plausible entre prise en charge et infection
- Concerne patients, professionnels et visiteurs

OBJECTIFS

- Prévenir la transmission croisée de pathogènes du soignant aux soignés et inversement,
- Prévenir les complications infectieuses associées aux gestes invasifs,
- Maitriser la contamination à partir de l'environnement contaminé,
- Travailler en sécurité :
 - prévention des accidents d'exposition au liquide biologique (AES)
 - élimination des déchets d'activité de soins

RÈGLEMENTATION

➤ Médecins :

*Code de déontologie médicale: Artic le 71 (article R.4127-71 du CSP)
Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une **installation convenable, de locaux adéquats** pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à **la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux** selon les procédures réglementaires. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées. Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.»*

➤ Infirmières :

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code

Article R. 4311-5

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

➤ Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;

Article R. 4312-11

L'infirmier ou l'infirmière respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux. Il s'assure de la bonne élimination des déchets solides et liquides qui résultent de ses actes professionnels.

ÉPIDÉMIOLOGIE DES IAS EN VILLE...

- 2006-2009 rapport de sinistralité en ville :
 - IAS = 1% des sinistres déclarés par les médecins en ville et 3% pour les dentistes
 - Dentistes : 117 infections suite à soins dentaires, dont 56 dépassements de pâtes canalaires
 - Médecins : 40 arthrites après infiltration/ponction articulaire , 2 après injections en radiologie, 6 déclarations après mésothérapie
 - IDE :
 - 6 abcès suite à une injection
 - 1 cellulite après ponction
 - 8 IAS reçu via e-sin (signalement des IN) : 2 Bactériémies sur chambre implantable, 3 en médecine esthétique.
 - Littérature : abcès à strepto A après vaccination ; épidémie de kératoconjonctive en cabinet d'ophtalmologie

La transmission des micro-organismes COMMENT ÇA MARCHE ?

Réservoirs
micro
organismes

Mode de
transmission

Porte
d'entrée

Hôte
réceptif

Humain
Environnement
Animal

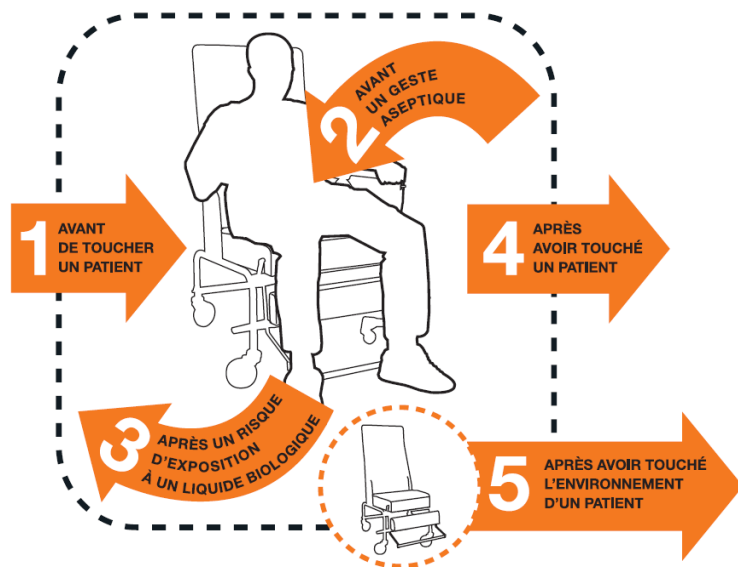
Contact
Air
Gouttelettes

Effraction cutanée
Muqueuses
Dispositifs invasifs

Facteurs de
risque

La mesure incontournable de la prévention des IAS : L'HYGIENE DES MAINS

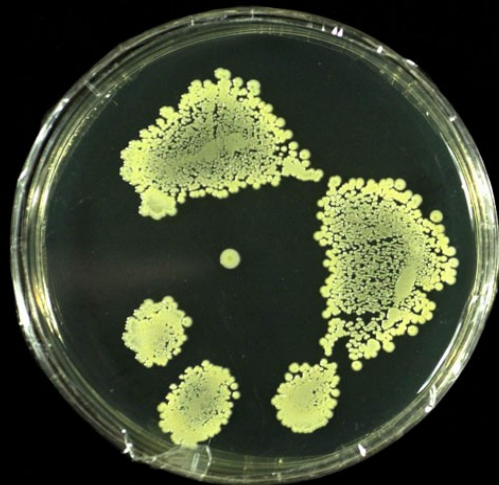
Les 5 indications de l'hygiène des mains



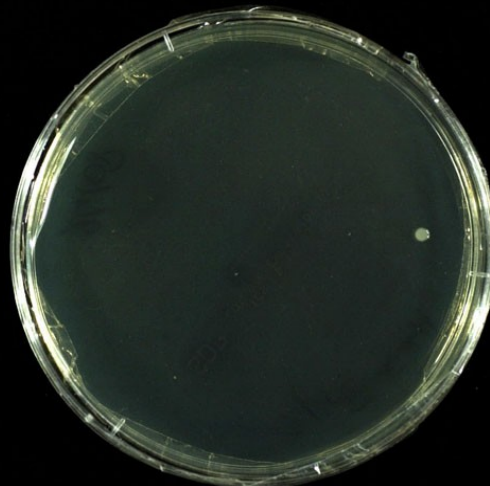
- Disposer de produits hydro-alcooliques
- Choisir une solution efficace
 - virucide
 - temps d'action 30s
 - Norme EN
- Pour les utiliser : connaître les 5 indications de l'OMS

LES PRODUITS HYDRO-ALCOOLIQUES SONT PLUS EFFICACES

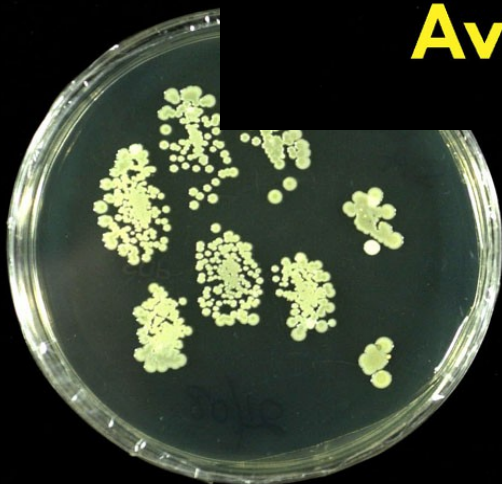
Désinfection par Friction



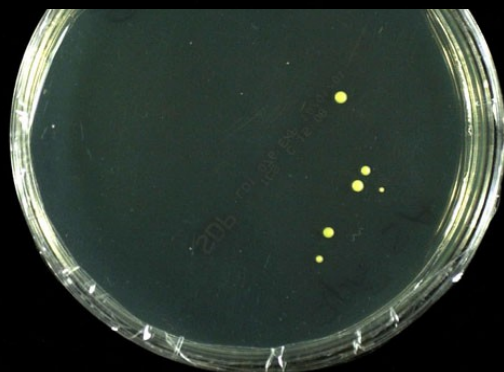
Avant



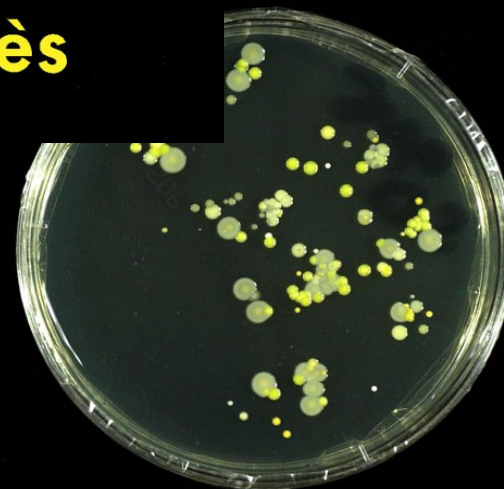
Après



Avant



Après



Après

CONTRE INDICATIONS A L'UTILISATION DES PHA

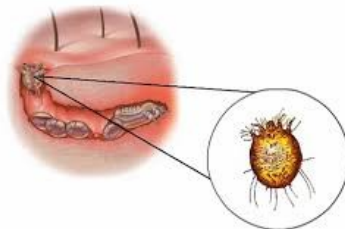
- Pas sur des mains poudrées
 - utiliser des gants non poudrés
- Pas sur des mains souillées
 - encore un peu de place pour l'eau et le savon...
- Pas sur des mains mouillées
 - Abime la peau
- Pas sur des mains lésées
 - Ça pique !



- Inefficace :

icile)

- Sur les parasites (gale)



LES AUTRES COMPOSANTES DES PRÉCAUTIONS STANDARD : LE MASQUE , LE TABLIER, ...

○ Masque en cas de projection

- Pour la prévention des maladies à transmission par gouttelettes (grippe, bronchiolite...)
- Les lunettes de protection (si risque de projection de produit chimique ou biologique)



○ Protection de la tenue de travail :

- Soins souillants, mouillants +++



PORT DE GANTS

Pourquoi ?

- Prévention de la transmission croisée
- Protection du personnel
- Prévention des AES (port de gants systématique lors de tout geste à risque)



Quand ?

- Quand il y a un risque de contact avec des liquides biologiques, les muqueuses ou la peau lésée du patient
- Lorsque les mains du soignant sont abîmées
- A changer entre 2 patients, 2 activités
- **Retirer les gants dès la fin du soin avant de toucher l'environnement et les éliminer**
- Utilisation raisonnable

PORT DE GANTS RAISONNÉ

- ✓ **Ne jamais porter** des gants lors des contacts avec la peau saine
- ✓ **Ne jamais laver ou frictionner** les gants
- ✓ **Ne jamais stocker** les gants de soins dans les poches

**Un geste, une paire de gants,
une action d'hygiène des mains après les avoir retirés**

R30 : Il est recommandé d'effectuer une hygiène des mains :

La désinfection des mains est indispensable avant et après le port de gants. Le port de gants protège le personnel vis-à-vis du risque d'AES mais peut favoriser la multiplication des micro-organismes sur les mains.

(SFHH, Surveiller et prévenir les IAS, septembre 2010, p 62)

Utilisation des antiseptiques.....

Il est recommandé de disposer :

- d'une solution alcoolique d'un antiseptique (chlorhexidine alcoolique ou polyvidone iodée alcoolique)
- **Pose ou entretien des KTV**
 - 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 intérêt (prise de sang)

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

ARCHITECTURE DES LOCAUX

- composition de base :
 - une entrée indépendante ,
 - une salle d'attente ,
 - des sanitaires destinés aux patients,
 - un bureau,
 - une salle d'examen et de soins ,
 - locaux de rangement et entretien du matériel de soins

- deux zones distinctes :
 - zone d'examen et de soins équipées d'un poste d'hygiène des mains +++ (eau, distributeur de savon , essuie-main à usage unique et poubelle à pédale et de distributeur de PHA)
 - et à distance, une zone de bureau

CHOIX DES MATÉRIAUX...

- la salle d'examen et de soins, comporte impérativement des revêtements muraux et des sols lessivables lisses, non poreux :
 - carrelage = attention aux joints !
 - 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
- une table d'examen lisse, facilement décontaminable
- chariot de soins destiné à recevoir le matériel d'examen ou le matériel de soins : tensiomètre, marteau à réflexe, appareil à ECG : préférer des matériaux lisses et décontaminables
- aération régulière

CHOIX DES MATÉRIAUX...

- HAS: 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).



AUTRES RECOMMANDATIONS HAS

(2007)...

- R7 : Ordinateur : Chaque professionnel peut 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).



- R8 : Les plantes, vases, aquariums et fontaines décoratives ne sont pas recommandés dans les zones de soins (accord professionnel).



CHOIX ET TRAITEMENT DES DM ...

- Privilégier l'usage unique !

- Traitement des DM :

Destination du matériel	Classement du matériel	Niveau de risque infectieux	Niveau de traitement requis
Introduction dans un système vasculaire, ou dans une cavité ou un tissu stérile	Critique	Haut risque	Privilégier le matériel à usage unique stérile Si matériel réutilisable stérilisation
Contact avec une muqueuse ou peau lésée superficiellement	Semi critique	Risque médian	Désinfection de niveau intermédiaire ou usage unique stérile (speculum par exemple)
Contact avec peau saine (stéthoscope) ou sans contact avec le patient (plateau)	Non critique	Risque bas	Désinfection de bas niveau

BONNES PRATIQUES ESSENTIELLES EN HYGIÈNE À L'USAGE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN SOINS DE VILLE - HYGIÈNES - VOLUME XXIII - N° 5

➤ Matériel réutilisable thermorésistant :

- Prédésinfection par immersion dans un bain de détergent désinfectant, nettoyage, rinçage, séchage puis stérilisation vapeur.

STÉRILISATION ...

- circulaire DGS/DH n° 672, 20/10/97 : « 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 »
 - En milieu de ville, les appareils utilisés doivent être conformes à la norme européenne NF EN 13060 d'avril 2010 concernant les petits stérilisateurs à la vapeur d'eau dont le volume de la chambre n'excède pas 60 litres.



- il faut oublier les poupinels !!!!!
Les autres alternatives aussi (ébullition..)
- mise sous sachet obligatoire pour préserver la stérilité

DÉSINFECTION À FROID

- Matériel réutilisable thermosensible :
 - Prédésinfection par immersion dans un bain de détergent désinfectant, nettoyage, rinçage, séchage puis utilisation d'une procédure de désinfection par acide peracétique et séchage minutieux.



Traitement des matériels réutilisables non immergeables

Lecteurs de glycémie, thermomètres électroniques, stéthoscope, tensiomètre,...

- Nettoyage et désinfection à l'aide d'une lavette imprégnée de détergent-désinfectant adapté (recommandation du fabricant)
- La lingette pré imprégnée possible si le dispositif est de petite taille



➤ Ne jamais réutiliser un dispositif à usage unique

Traitement des surfaces hautes et du sol

- L'entretien des locaux a pour **objectifs** d'assurer :
 - Un état de propreté
 - La maîtrise du risque infectieux
- **Bionettoyage** : procédé destiné à réduire la contamination biologique des surfaces ; il est obtenu par la combinaison :
 - D'un nettoyage
 - D'une évacuation de la salissure et des produits utilisés
 - De l'application d'un désinfectant



Gestion des surfaces souillées par un produit biologique

- Protéger les mains avec des gants
- Nettoyer d'abord la surface souillée
- Désinfecter ensuite (on désinfecte uniquement une surface propre)
 - Utiliser un produit désinfectant selon le protocole interne
 - Vérifier la dilution conforme aux recommandations du fabricant
- Eliminer le matériel à usage unique souillés de sang dans les DASRI



Bionettoyage de l'environnement proche du patient

- Renforcer le bionettoyage lors des situations épidémiques (gastro-entérite, grippe, ...)
- Focaliser l'attention sur les points « critiques » (poignées de porte, interrupteurs, **sanitaires**, ascenseur, locaux communs,...)



PRÉVENTION DES AES

- Porter des gants
- ne pas recapuchonner les aiguilles
- ne pas les désadapter à la main
- le collecteur à OPCT doit être situé au plus près de l'acte de soin
- déposer immédiatement après usage dans le collecteur
- essuyage humide externe après chaque séance



LE COLLECTEUR À OPCT

- choix du matériel :
 - résistance à la perforation,
 - résistance à la chute avec maintien de l'étanchéité,
 - doit être fixé sur un support
 - capacité et orifice d'introduction adaptés aux différents matériels à éliminer,
 - encoches de désadaptation si nécessaire (chaque fois que possible tout jeter sans désadapter),
 - visualisation du niveau et de la limite de remplissage,
 - système de fermeture définitive solidaire du dispositif, hermétique .

- élimination en DASRI



Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville



Novembre 2015



Centre de coordination de la lutte
contre les Infections associées aux soins
Haute-Normandie, Ile-de-France, Nord-Pas de Calais, Picardie

Présentation votre CLIN Surveillance Signalement Enquête/audit Doc Formati

NOUVEAU

Journée annuelle de prévention des IAS le 16 juin
Annuaire national en ligne - [quelqu](#)

**A venir: site internet national du réseau cclin / arlin
Pour ES, EMS, Ville et usagers**

ÉQUIPE ARLIN ILE DE FRANCE :

36

Dr Elise Seringe : 01 40 27 42 54

Ivana Novakova : 01 40 27 42 53

Françoise Boulot : 01 40 27 42 38

Merci pour votre attention

Des questions?

