



CHU FARHAT HACHED – SOUSSE TUNISIE
SERVICE DE L'HYGIENE HOSPITALIERE

LES MESURES D'HYGIENE ET DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION CROISEE DE LA GRIPPE A/H1N1



01/10/2009



La rédaction de ce guide a été coordonnée dans le cadre des travaux de la commission régionale Grippe A/H 1 N 1 de Sousse par l'équipe d'hygiène hospitalière du CHU Farhat HACHED.

COMITE DE REDACTION ET DE LECTURE :

Dr HELALI Radhia, Dr BANNOUR Wadiaa, Prof NJAH Mansour

Service d'hygiène hospitalière

NB : le document renferme des recommandations générales qui tiennent compte des données connues à la date de sa rédaction.

Le CLIN pourra juger utile d'adapter, si nécessaire, ces recommandations aux conditions de pratiques de chaque établissement et unités de soins.

Ce document est mis à votre disposition sur le site :

e Formation médecine d'urgence

www.efurgences.net



Copyright : Ce document appartient à ses auteurs. La diffusion de ce document sur internet ou pour usage commercial est interdite.

Plan

- INTRODUCTION

- MESURES GENERALES DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION CROISEE DE LA GRIPPE A (H1N1)

- PROCEDURES DETAILLEES

P1 : Isolement des cas de grippe A/H1N1

P1-1 : Précautions « standard »

P1-2 : Précautions contact "C" et précautions gouttelettes "G"

P1-3 : Ventilation de la chambre d'isolement

P2 : Hygiène des mains

P2-1 : Les indications de l'hygiène des mains

P2-2 : Le lavage simple des mains

P2-3 : Le lavage hygiénique des mains

P2-4 : La friction hydroalcoolique des mains

P3 : Les équipements de protection individuelle

P3-1 : Comment mettre un équipement de protection individuelle ?

P3-2 : Comment enlever un équipement de protection individuelle ?

P3-3 : Masques médicaux ou appareils de protection respiratoire jetables : quel matériel choisir ?

P3-4: Comment porter les masques et les appareils de protection respiratoire

P4 : Entretien du matériel

P4-1 : Procédure de décontamination et de désinfection du matériel

P4-2 : Entretien quotidien d'un respirateur

P4-3 : Entretien d'un respirateur au départ du patient

P5- Bionettoyage des surfaces

P5-1 : Procédure de nettoyage et de désinfection des surfaces

P5-2 : Procédure de désinfection terminale au Bactinyl Spray

P6 : Gestion du linge et des déchets

P7: Le transport du patient vers un service de référence

P8: Le transport en véhicule sanitaire d'un patient infecté

P9 : Mesures de prévention au sein de la famille (malade à domicile)

P10 : Autres mesures particulières : personnel des pharmacies, gestion des personnes décédées.

Annexes

A1 : FICHE TECHNIQUE « PRELEVEMENT NASO-PHARYNGE »

A2 : SURFANIOS : Détergent-Désinfectant pour sols et surfaces

A3 : Utilisation de l'eau de javel

INTRODUCTION

Le virus de la grippe A H1N1 se propage par l'intermédiaire de gouttelettes. Lorsqu'un patient atteint d'une telle maladie tousse ou éternue, des gouttelettes de sécrétions plus ou moins grosses sont expulsées dans l'air et sur les surfaces environnantes. Les grosses gouttelettes se déposent progressivement sur les surfaces autour du patient (généralement dans un rayon d'un mètre autour de celui-ci). Les surfaces peuvent aussi avoir été contaminées par contact avec des mains, des mouchoirs ou des tissus usagés ou avec d'autres matériaux entrés en contact avec des sécrétions. La Grippe A H1N1 peut donc être propagée par des aérosols provenant des voies respiratoires ou par contact avec des surfaces contaminées.

De ce fait, outre l'utilisation d'une protection spécifique contre les gouttelettes (masque chirurgical, par exemple), plusieurs volets des précautions standard sont également essentiels pour prévenir la transmission de la Grippe tel que l'isolement septique respiratoire, - l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire, le bio-nettoyage des sols, surfaces et matériel médical, la gestion du déchet et du linge, le déplacement des patients, etc.

Le guide est élaboré sous forme de recommandations générales composées de procédures désignées par la lettre **P** suivie du numéro de la procédure que vous pouvez consulter, en cas de besoin. D'autres détails sont présentés sous forme d'annexes et désignés par la lettre **A** suivie du numéro de l'annexe.

Afin de faire un usage utile de ces recommandations, n'oubliez pas d'inclure une copie de l'ensemble des protocoles dans votre classeur d'hygiène et de consulter votre référent hygiène en cas de nécessité.

CHU Farhat Hached Sousse (Tunisie) - Service d'hygiène hospitalière
Prévention de la transmission croisée de la grippe A (H1N1)

MESURES GENERALES DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION CROISEE DE LA GRIPPE A (H1N1)

Conformément aux recommandations de la circulaire du ministère de la santé publique et celles du comité régional de la grippe A (H1N1), la prise en charge d'un patient confirmé ou suspecté de grippe A(H1 N1) nécessite le respect des mesures suivantes :

Protection des soignants	Pour le patient	Protection de l'environnement
<p>- Appliquer les mesures d'isolement respiratoire (incluant : les précautions standards associés aux précautions gouttelettes "G" et aux précautions contact "C" P1)</p> <p>- Limiter le contact avec le patient pour le maximum du personnel</p> <p>- Se laver les mains (ou faire une friction hydroalcoolique) après chaque contact avec le patient ou son environnement P2</p> <p>- Utiliser des équipements de protection individuelle (EPI), P3 à savoir :</p> <p>- si contact proche < 1 m :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gants ➤ masque FFP1 ou FFP2  <ul style="list-style-type: none"> ➤ lunettes ➤ surblouse <p>- si contact > 1 m :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ gants ➤ masque chirurgical  <p>NB: les gants, le masque et la surblouse sont à retirer dès la sortie de la chambre du patient et à éliminer dans le circuit des déchets septiques (sac rouge)</p>	<p>-Lors d'un accès de toux ou d'un éternuement</p>  <p>Se couvrir le nez et la bouche</p>  <p>Jeter le mouchoir usagé directement après</p>  <p>Pratiquer le geste d'hygiène des mains</p>  <p>- Porter le masque chirurgical : en présence d'un tiers ou à la sortie de la chambre d'isolement (en limitant les sorties)</p>	<p>-Appliquer les mesures d'isolement respiratoire P1 (chambre individuelle ou regroupement des patients infectés)</p> <p>- Privilégier l'utilisation de matériel à usage unique, sinon entretien adapté du matériel P4</p> <p>- l'Entretien de la chambre à la sortie du patient : P5 comprend</p> <ul style="list-style-type: none"> * le linge P6 : -éviter de secouer le linge -doit être déposé dans des sacs rouges, -bien fermer les sacs avant leur évacuation et envoyer à la buanderie (linge à risque infectieux) *les déchets P6 : prévoir une poubelle avec un sac rouge pour les déchets produits par le patient ou lors des soins (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DASRI)), le sac doit être fermé avant son évacuation de la chambre du malade *le bionettoyage en utilisant le surfanios A2 ou eau de javel A3+ désinfection terminale (Péroxyde d'hydrogène) <p>-Le transport sanitaire du patient se fait avec précautions P7 et P8</p>
<p align="center">L'hygiène et l'étiquette respiratoire doivent être appliquées dans toutes les parties de l'hôpital, en collectivité et même à domicile P9</p>		

P1 : Isolement des cas de grippe A/H1N1

PRINCIPES: isolement septique

- ➔ Se fait sur prescription médicale
- ➔ La mesure et ses modalités d'application s'imposent à l'ensemble du personnel
 - 1- de l'unité ➔ signalisation (porte, dossier, planification de soins...)
 - 2- et hors unité, se déplaçant au lit du malade, ou l'accueillant en plateau technique (Consultation, Exploration fonctionnelle, imagerie...)
 - ➔ signalisation sur les bons de demande...
- ➔ Information des visiteurs

QUAND?

- ➔ Dès l'admission du patient

POURQUOI?

- ➔ Risque de transmission croisée à partir d'un patient infecté
- ➔ Protéger le patient
- ➔ Protéger le soignant
- ➔ Protéger la « communauté »

En pratique

Entrée interdite sans l'autorisation de l'infirmière

- 1- Indiquer l'isolement : par signalisation à l'aide d'une pancarte affichée sur la porte de la chambre du patient
- 2- Appliquer les Précautions « standard » P1-1
- 3- L'isolement comporte **2 volets** :

Volet géographique (L'isolement géographique facilite l'observance des mesures techniques)	Volet technique +++
<ul style="list-style-type: none"> - Chambre seule (ou grouper les patients porteurs d'un même germe) - Porte fermée - Signalisation - Entrées et sorties contrôlées et Déplacements limités - -Report si possible des examens à risque (FO, fibroscopies bronchiques oesogastriques...) - Matériel et instruments à UU ou réservé 	<ul style="list-style-type: none"> - Précautions standard: hygiène des mains entrée et sortie +++ -Port de masque <ul style="list-style-type: none"> ▪ De soins: par le patient s'il sort de sa chambre ▪ FFP1 (ou FFP2) pour tout entrant dans la chambre, à retirer une fois sorti - Port de gants dès l'entrée dans la chambre - Port de surblouse ou tablier en cas de contact patient, draps, surfaces -Aération: 6 vol/h mini (pression (-)); sinon, aération par fenêtre, porte fermée -Renforcement bionettoyage

CHU Farhat Hached Sousse (Tunisie) Service d'hygiène hospitalière
Prévention de la transmission croisée de la grippe A (H1N1)

P1-1 : Précautions « standard »

Les Précautions "Standard" à respecter lors de soins à tout patient	
Lavage et/ou désinfection des mains	-Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités. -consulter série de protocoles P2 pour indications et techniques
Port de gants Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités	-Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... ET -lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.
Port de surblouses, lunettes, masques	-Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (sécrétions nasopharyngées, urine, LCR...notamment lors des actes de soins à risque tel que l'aspiration, l'intubation, l'endoscopie, les actes opératoires, l'autopsie, manipulation de matériel et linge souillés ...).
Matériel souillé	-Matériel piquant/tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin, et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié. -Matériel réutilisable : manipuler avec précautions le matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine. -Vérifier que le matériel a subi un procédé d'entretien (stérilisation ou désinfection) approprié avant d'être réutilisé.
Surfaces souillées	-Nettoyer et désinfecter avec un désinfectant approprié les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine.
Transport de prélèvements biologiques, de linge et de matériels souillés	-Les prélèvements biologiques, le linge et instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être transportés dans un emballage étanche, fermé.
Si contact avec du sang ou liquide biologique	-Après piqûre, blessure : lavage et antiseptie au niveau de la plaie. - Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant.

CHU Farhat Hached Sousse (Tunisie) Service d'hygiène hospitalière
Prévention de la transmission croisée de la grippe A (H1N1)

P1-2 : Précautions contact "C" et précautions gouttelettes "G"

CRITERES	MESURES À METTRE EN ŒUVRE
Chambre	En cas d'impossibilité de chambre individuelle, regroupement possible des patients atteints par le même micro-organisme ou à défaut, mise en oeuvre de l'individualisation des soins.
Lavage et/ou désinfection des mains	Après chaque soin et à la sortie de la chambre : désinfection obligatoire des mains à la sortie (savon bactéricide ou savon doux plus solution hydro alcoolique) et solution hydro alcoolique Après avoir fermé manuellement la porte
Port de gants	Dès l'entrée dans la chambre, lors d'un contact direct. Exemples : - pose du plateau repas : pas de port de gants, - réinstallation du patient pour le repas : port de gants.
Masque	Port de masque <ul style="list-style-type: none"> ▪ De soins : par le patient s'il sort de sa chambre ▪ FFP1 (ou FFP2) pour tout entrant dans la chambre, à retirer une fois sorti - Port de gants - Port de surblouse ou tablier en cas de contact patient, draps, surfaces
Lunettes	En cas de risque de projection.
Sur blouse ou tablier à usage unique.	En cas de contact direct avec l'environnement ou le patient
Emballage du linge utilisé	Fermé et étanche
Déchets septiques	Fermeture étanche des sacs avant leurs évacuations de la chambre du patient
Dispositifs médicaux à usage multiple	<ul style="list-style-type: none"> • pré désinfection sur le lieu de l'utilisation • ou transport pour une pré désinfection en zone sale dans un emballage protecteur
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> • Vaisselle à usage unique → filière des déchets de soins à risques. • Vaisselle réutilisable → vérification de la qualité du processus : acheminement de la chambre du patient à la cuisine, nettoyage de la vaisselle et du matériel de transport OU → traitement séparé : détergent, rinçage, eau javellisée à 0,2%, temps de contact de 20 minutes, puis circuit habituel.
Entretien journalier de la chambre	Matériels individualisés, décontaminés après utilisation.
Entretien et désinfection de la chambre à la sortie du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyage à fond de la chambre avec une solution détergente/désinfectante (tel que le Surfianos) à la sortie du patient • une désinfection complémentaire par voie aérienne au peroxyde d'hydrogène (contacter le surveillant du service d'hygiène hospitalière au poste 1156)
Transfert du patient pour un examen ou un changement de service	<ul style="list-style-type: none"> • A réaliser après la toilette, la décontamination et la réfection du lit, ou réfection du pansement (si nécessaire). • Masque de soins porté par le patient lorsqu'il quitte la chambre. • Avertir le service receveur et mentionner l'isolement sur la fiche de liaison.
Déplacements autonomes du patient	Limitation des déplacements du patient, avec le port obligatoire d'un masque de soins sauf si l'état de santé ne le permet pas.

CHU Farhat Hached Sousse (Tunisie) Service d'hygiène hospitalière
Prévention de la transmission croisée de la grippe A (H1N1)

Famille et visiteurs.	<ul style="list-style-type: none">• Informer des procédures d'isolement et limiter les visites.• Mettre un masque de soins avant l'entrée dans la chambre.• Enlever le masque après la sortie de la chambre.• Désinfection des mains après le retrait du masque
-----------------------	--

P1-3 : Ventilation de la chambre d'isolement

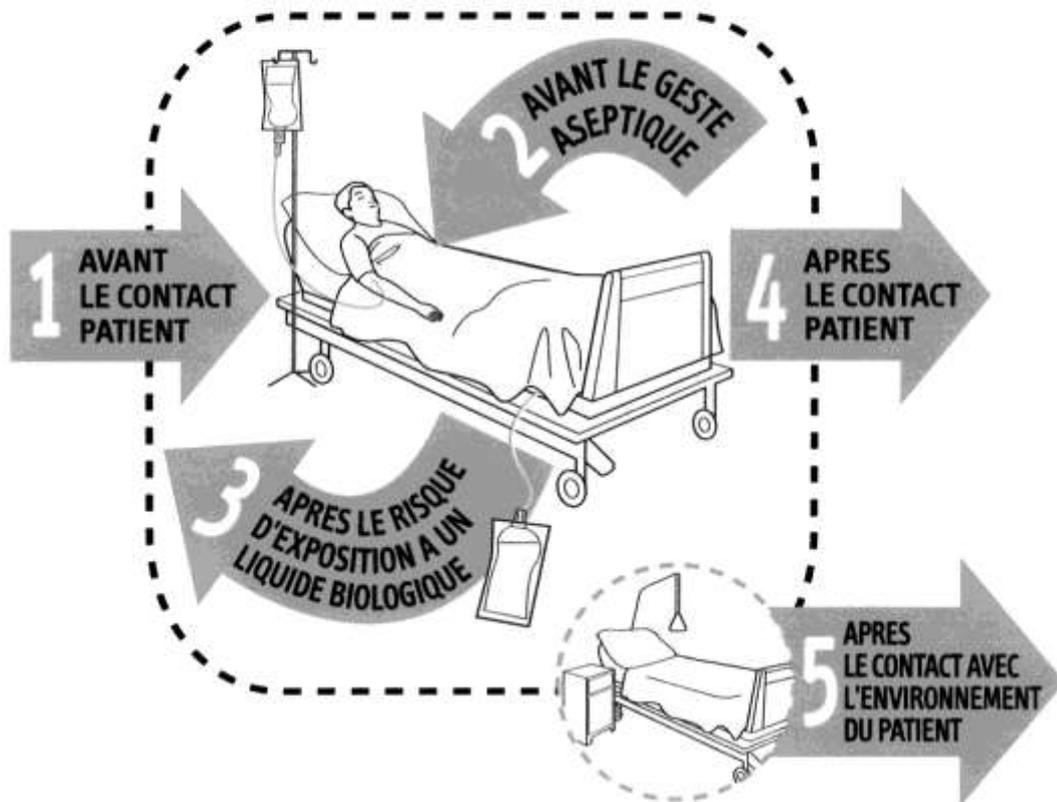
Recommandations pour une ventilation naturelle efficace : au moins une fois par jour lors de l'entretien quotidien de la chambre

- Fermer la porte de la chambre du patient donnant sur le service
- Maintenir ouvertes les fenêtres donnant sur les couloirs des visiteurs, bien ventilés dont les fenêtres doivent être ouvertes aussi.
- S'assurer que les zones environnantes, y compris les couloirs, sont bien ventilées pour garantir une dilution rapide de l'air provenant de la chambre du patient.
- Placer les lits des patients à proximité des murs avec l'extérieur et des fenêtres ouvertes.

P2 : Hygiène des mains

P2-1 : Les indications de l'hygiène des mains

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



1 AVANT LE CONTACT PATIENT	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il s'approche du patient pour le toucher POURQUOI ? Pour protéger le patient des germes transportés par les mains du professionnel
2 AVANT LE GESTE ASEPTIQUE	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement avant d'exécuter un geste aseptique POURQUOI ? Pour protéger le patient de l'inoculation de germes y compris ceux provenant de son propre corps
3 APRES LE RISQUE D'EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains immédiatement après avoir été exposé potentiellement ou effectivement à un liquide biologique POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes
4 APRES LE CONTACT PATIENT	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il quitte le patient après l'avoir touché POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes
5 APRES LE CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	QUAND ? Le professionnel pratique l'hygiène des mains lorsqu'il quitte l'environnement du patient après avoir touché des surfaces et objets - même sans avoir touché le patient POURQUOI ? Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes

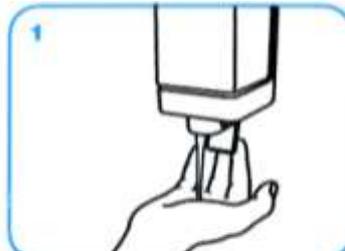
P2-2 : Le lavage simple des mains



Durée de la procédure : 30 Secondes



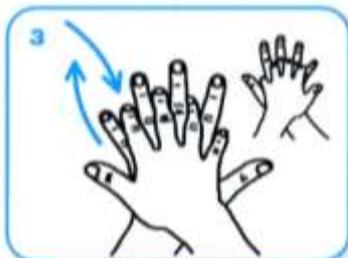
0
Mouiller les mains abondamment



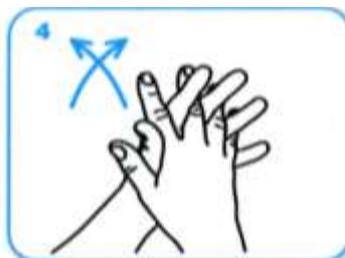
1
Appliquer 3 ml de savon ordinaire et frictionner



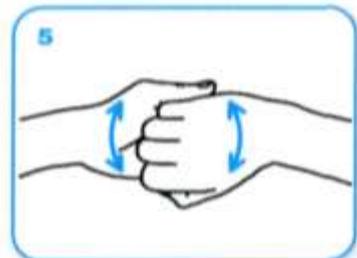
2
Paume contre paume par mouvement de rotation,



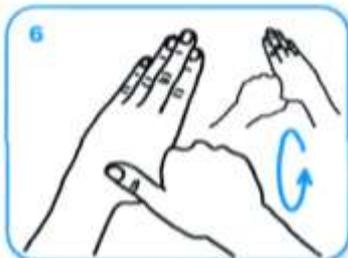
3
le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,



4
les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



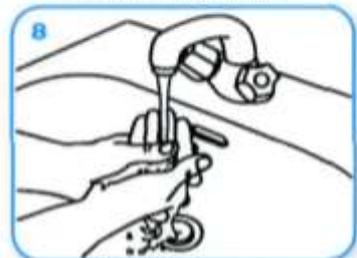
5
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



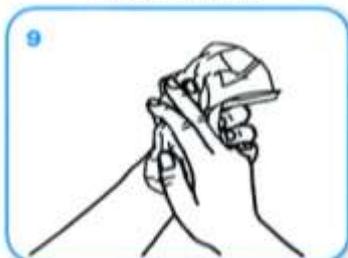
6
le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



7
la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



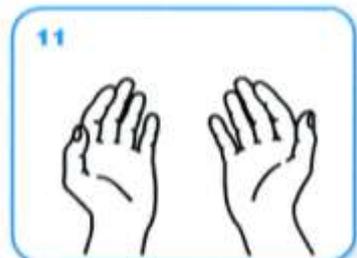
8
Rincer les mains à l'eau,



9
sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,



10
fermer le robinet à l'aide de la serviette.



11
Les mains sont prêtes pour le soin.

P2-3 : Le lavage hygiénique des mains



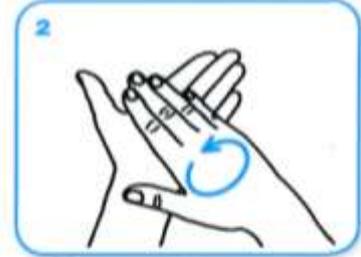
Durée de la procédure : 60 Secondes



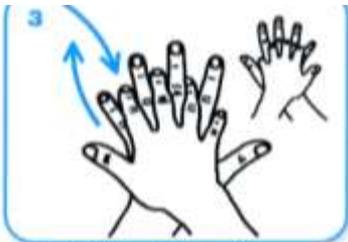
Appliquer 3 ml de savon antiseptique et frictionner



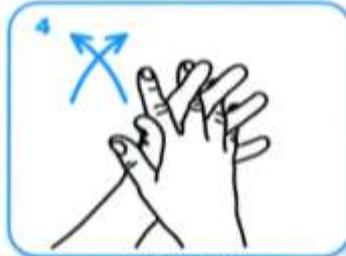
Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



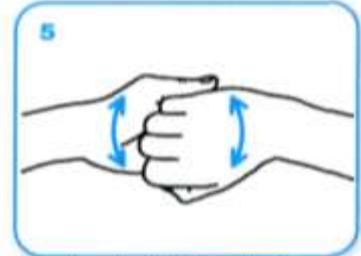
Paume contre paume par mouvement de rotation,



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,



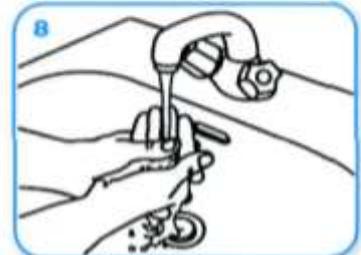
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



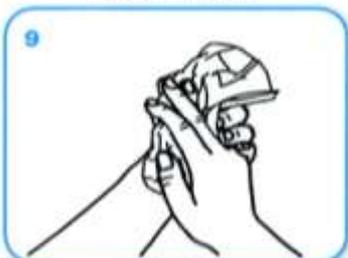
le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



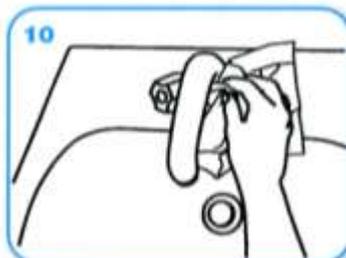
la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



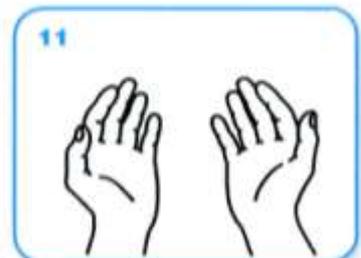
Rincer les mains à l'eau,



sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,



fermer le robinet à l'aide de la serviette.



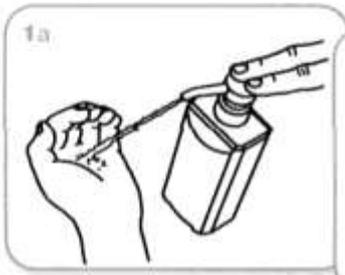
Les mains sont prêtes pour le soin.

P2-4 : La friction hydro-alcoolique des mains

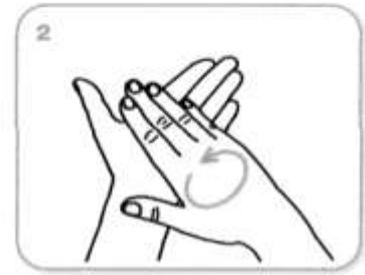
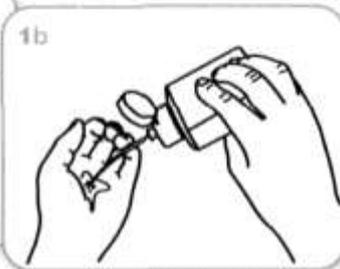
UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES



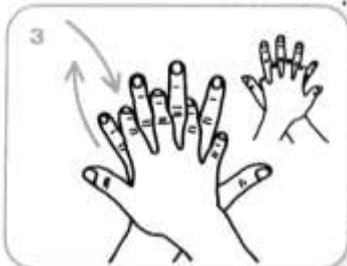
Durée de la procédure : 20-30 secondes.



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



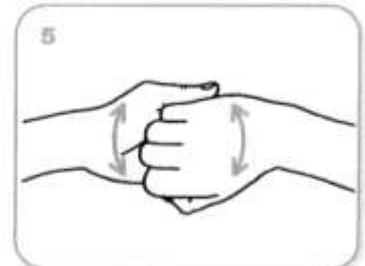
Paume contre paume par mouvement de rotation,



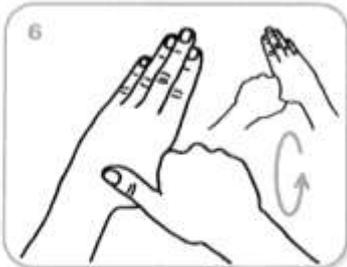
le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,



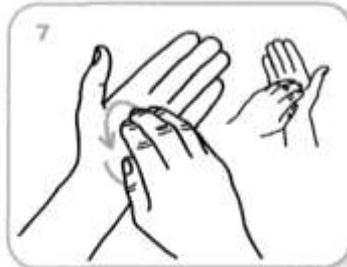
les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



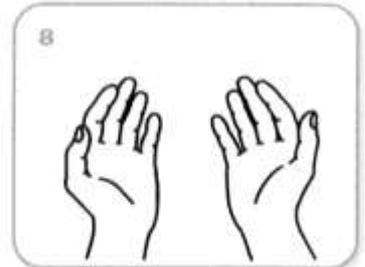
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



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.

P3 : Les équipements de protection individuelle (EPI)

P3-1 : Comment mettre un équipement de protection individuelle ?



- Identifier les dangers et gérer les risques.
- Rassembler les EPI nécessaires.
- Prévoir l'endroit où l'on mettra et retirera les EPI.
- Faire appel éventuellement à un ami ou à un miroir.
Savoir que faire des déchets



- Mettre **une blouse**



Mettre un appareil filtrant contre les particules ou un **masque** chirurgical ; pratiquer l'essai d'étanchéité si l'on utilise un appareil de protection respiratoire.



Mettre en place la **protection oculaire**, par exemple un écran facial ou des lunettes de protection (envisager l'utilisation de spray ou de lunettes antibrouillard). La coiffe n'est pas obligatoire : si on en porte une, il faut la mettre après la protection oculaire, utilise un appareil de protection respiratoire

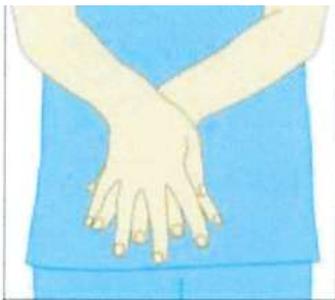


- Mettre des **gants**

P3-2 : Comment enlever un équipement de protection individuelle ?



- Eviter de se contaminer et de contaminer les autres.
 - Retirer les équipements les plus fortement contaminés en premier.
- Retrait des gants et de la blouse :
- Retirer la blouse et les gants et les enrouler ensemble vers l'intérieur.
 - Eliminer ces objets de manière sûre.



- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains



- Retirer la coiffe (si on en porte une).
- Retirer les lunettes en les saisissant par l'arrière.
- Les déposer dans un conteneur séparé en vue de leur retraitement.



- Retirer l'appareil de protection en les saisissant par l'arrière.



**P3-3 : Masques médicaux ou appareils de protection respiratoire jetables :
quel matériel choisir ?**

Les masques médicaux (masques de soins, masques chirurgicaux)

Le masque médical est destiné à éviter, lors de l'expiration de celui qui le porte, la projection de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive pouvant contenir des agents infectieux transmissibles par voie «gouttelettes» ou «aérienne» :

- porté par le soignant, il prévient la contamination du patient et de son environnement (air, surfaces, produits),
- porté par le patient contagieux, il prévient la contamination de son entourage et de son environnement.

Par ailleurs le masque médical protège celui qui le porte contre les agents infectieux transmissibles par voie « gouttelettes». En aucun cas il ne le protège contre les agents infectieux transmissibles par voie « aérienne ».

En outre, si le masque comporte une couche imperméable, il protège celui qui le porte contre un risque de projection de liquides biologiques.

Les appareils de protection respiratoire jetables

Un appareil de protection respiratoire jetable filtrant contre les particules, communément appelé «masque» de protection respiratoire, est destiné à protéger, celui qui le porte contre l'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie «aérienne». Il le protège aussi contre le risque de transmission par voie «gouttelettes».

Par ordre croissant d'efficacité, il existe trois classes d'appareils de protection respiratoire jetables : **FFP1, FFP2, FFP3**. L'efficacité prend en compte l'efficacité du filtre et la fuite au visage. La protection apportée dépend de la classe de l'appareil choisi et de son bon ajustement au visage.

Les appareils de protection respiratoire sont des équipements de protection individuelle qui relèvent de la directive européenne 89/686/CEE. La conformité de ces appareils aux exigences essentielles de la directive précitée est attestée par le marquage CE dont le sigle, suivi du numéro d'un organisme notifié, figure sur l'appareil lui-même.

En outre sont mentionnés:

- EN 149 4
- FFP1ou FFP2 ou FFP3

Quand utiliser un masque chirurgical ?

- Porter un masque chirurgical chaque fois qu'on dispense des soins courants à un patient atteint d'une maladie transmissible par le biais de gouttelettes, comme la grippe.
- Exiger aussi de tout patient présentant des symptômes d'infection respiratoire qu'il porte un masque chirurgical chaque fois qu'il se trouve à l'extérieur de la salle d'isolement, que sa maladie soit attestée ou probable.

Quand utiliser un appareil de protection respiratoire filtrant contre les particules

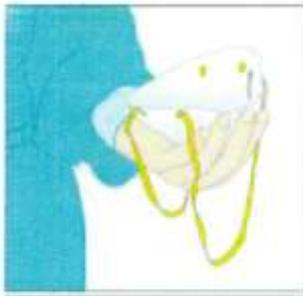
- Chaque fois que l'on pénètre dans la chambre d'un patient atteint d'une maladie à

CHU Farhat Hached Sousse (Tunisie) Service d'hygiène hospitalière
Prévention de la transmission croisée de la grippe A (H1N1)

transmission aérienne, comme une tuberculose pulmonaire ou la rougeole.

- Chaque fois que l'on exécute une procédure générant des aérosols associée à un risque accru de transmission d'agents pathogènes respiratoires, comme l'intubation, la réanimation cardio-pulmonaire, la ventilation et l'aspiration manuelles, la bronchoscopie, l'autopsie et les actes chirurgicaux utilisant des outils à grande vitesse.

P3-4: Comment porter les masques et les appareils de protection respiratoire



1-Prendre l'appareil dans le creux de la main, avec le bord de la pièce nasale reposant sur le bout des doigts **et** les lanières de fixation pendant librement en dessous de la main.



2- Placer l'appareil sous le menton, avec la pièce nasale vers le haut.
-Tirer la lanière du haut par-dessus la tête et la laisser en position haute à l'arrière du crâne.



3-Tirer la lanière du bas au-dessus de la tête et la positionner autour du cou derrière les oreilles.



4- Placer les extrémités des doigts des deux mains sur le haut de la pièce nasale métallique.
-Mouler cette pièce (EN UTILISANT DEUX DOIGTS DE CHAQUE MAIN) à la forme du nez.
-Pincer la pièce nasale avec la main peut provoquer une baisse de performance de l'appareil.



5-Couvrir l'avant de l'appareil avec les deux mains, en veillant à ne pas modifier sa position.

SA Contrôle en pression positive

-Expirer fortement. Surpression à l'intérieur de l'appareil = pas de fuite. En présence d'une fuite, ajuster la position et/ou la tension des lanières. Tester à nouveau l'étanchéité. - Répéter ces étapes jusqu'à ce que l'appareil soit fixé de manière étanche.

Contrôle d'étanchéité en pression négative

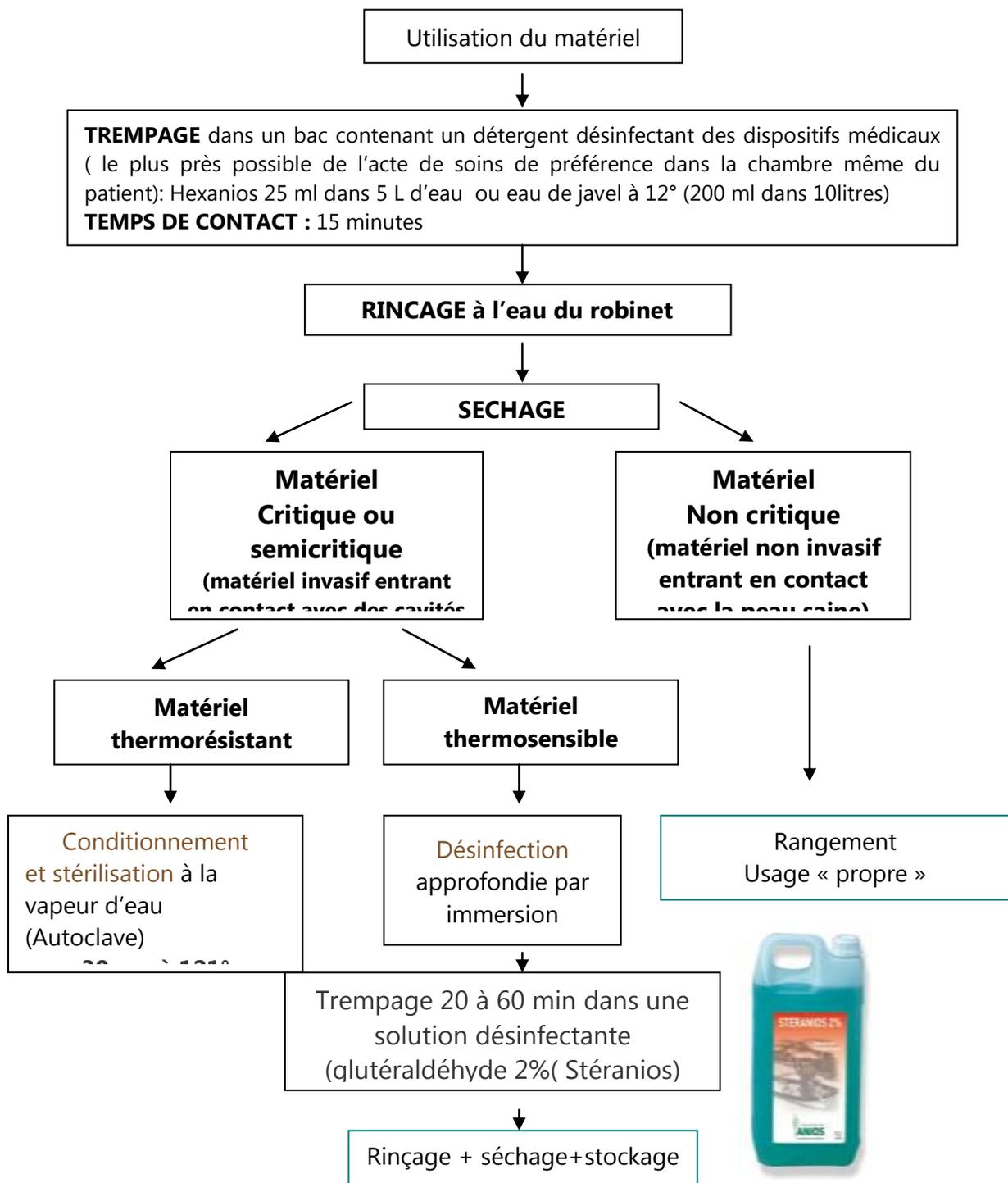
- Inhaler profondément. En l'absence de fuite, la dépression

P4 : Entretien du matériel

P4-1: Procédure de décontaminations et de désinfection du matériel

Chaque matin, à la prise de poste, après inventaire du matériel et des équipements :

- Le choix de la procédure de traitement dépend de la nature du matériel à traité.
- Pré requis : Port de gants, masque et lunettes, solution renouvelée après chaque usage (détergent désinfectant).



P4-2 : Entretien quotidien d'un respirateur

BUT

Réduire le risque d'infection nosocomiale (broncho-pulmonaires) lié au matériel de ventilation mécanique.

DOMAINES D'APPLICATION

Tous les blocs opératoires et les unités de soins intensifs.

REMARQUES IMPORTANTES

- * L'utilisation d'un filtre antimicrobien et d'un humidificateur, sur le circuit patient, implique qu'il soit changé toutes les 24 heures et entre deux patients. Ce filtre ne peut en aucun cas être utilisé en même temps qu'un bol réchauffeur et humidificateur.
- * Un respirateur "propre" ne le reste pas longtemps. Lorsqu'il est remonté, le circuit doit être protégé d'un filtre antimicrobien puis recouvert d'une housse protectrice (drap où alèse propre). Le jeu de tuyaux doit être stérilisé tous les mois s'il n'est pas utilisé avant d'être à nouveau remonté sur le respirateur avec un filtre neuf.
- * Pour chaque type d'appareil, respecter les procédures d'entretien et de stérilisation préconisées par les fabricants car toutes les pièces ne sont pas immergeables, autoclavables...
- * Eviter d'encombrer les surfaces du respirateur afin de faciliter son entretien.

PREPARATION DU MATERIEL :

- * Des lavettes imprégnées de détergent/désinfectant (type SURFANIOS dilué : 2,5ml/1litre d'eau du réseau)
- * Une paire de gants à usage unique.

TECHNIQUE :

- * Mettre la paire de gants à usage unique
- * Nettoyer le respirateur de haut en bas avec une lavette bien essorée
- * Nettoyer les câbles d'alimentation
- * Utiliser autant de lavettes que nécessaire
- * Ne pas rincer, ne pas sécher
- * Eliminer les lavettes utilisées dans un filet de linge sale
- * Retirer les gants, les jeter
- * Procéder à un lavage des mains simple

NB : Ne pas oublier de changer ou de nettoyer le filtre anti-poussière du respirateur 1 fois/semaine

P4-3 : Entretien d'un respirateur au départ du patient

PREPARATION DU MATERIEL :

- * Une paire de gants de ménage
- * Un bac de trempage (bac d'évier propre ou bac/conteneur réservé à cet usage) rempli de décontaminant (type HEXANIOS : 5ml/1litre d'eau du réseau) correctement dilué
- * Des lavettes imprégnées de détergent/désinfectant (type SURFANIOS : 2,5ml/1litre d'eau du réseau)
- * Des écouvillons, brosses et linges propres (pour les unités de soins non prises en charge par la Stérilisation Centrale)
- * Un filtre anti-poussière
- * Un jeu stérile du circuit patient
- * 1 filtre antimicrobien

TECHNIQUE :

- * Débrancher le respirateur
- * Acheminer le respirateur en salle de nettoyage
- * Mettre les gants de ménage
- * Démontez le circuit patient et le circuit interne

CIRCUITS PATIENT et INTERNE	RESPIRATEUR
<p>1-Immerger les circuits (sous forme de pièces détachées) dans le bain d'héxanios y compris le filtre anti-poussière si celui-ci n'est pas à usage unique</p> <ul style="list-style-type: none"> * Laisser en immersion 15minutes * Egoutter le matériel <p>2-Déposer les différentes pièces dans un bac avec couvercle et l'envoyer à l'unité centrale de Stérilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> * Vérifier en même temps qu'il ne manque aucune pièce * Retirer les gants de ménage * Procéder à un lavage des mains simple <p>3-Faire partir le bac, correctement fermé et accompagné de son bon de commande, en Stérilisation Centrale</p> <p><u>PARTICULARITE :</u> Les unités non prises en charge par la Stérilisation Centrale doivent procéder elles-mêmes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux étapes de nettoyage, rinçage, séchage des circuits (patient et interne) - puis à leur conditionnement après avoir réalisé un lavage des mains simple - puis à l'étape de stérilisation à l'autoclave 	<p>1- Nettoyer le respirateur avec une lavette imprégnée de détergent désinfectant en allant de haut en bas :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Terminer le nettoyage par les câbles d'alimentation et les roues * Ne pas rincer, ne pas sécher * Retirer les gants de ménage * Procéder à un lavage simple des mains * Attendre 15 minutes avant de remonter le respirateur <p>2- Changer le filtre anti-poussière</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ouvrir le 1er emballage du paquet de tuyaux stériles * Procéder à un lavage antiseptique des mains * enfiler des gants stériles * Ouvrir le 2ème emballage * Remonter les circuits patient et interne sur le respirateur <p>3- Protéger le respirateur d'une housse ou d'un drap propre</p> <ul style="list-style-type: none"> * Eliminer les déchets d'emballage dans un sac noir (circuit ménager) * Procéder à un lavage des mains simple

P5 : Bionettoyage des surfaces

P5-1 : Procédure de nettoyage et de désinfection des surfaces

Chaque matin, à la prise de poste, après inventaire du matériel et des équipements

Pré requis :

- Port de gants de ménage et masque de soins
- Solution renouvelée après chaque usage (détergent désinfectant).

- Matériel

- Un seau de 8 litres
- Une paire de gants de ménage personnalisée
- Chiffonnettes à usage unique (de préférence)

- Produits

20 ml de surfanios

Ou 200 ml d'eau de javel à 12°

- Procédure

- Porter le masque
 - Porter les gants de ménage
 - Préparer une solution détergente-désinfectante pour la désinfection du sol (1 dose de 200 ml de javel ou de 20 ml de surfanios dans 8 litres d'eau)
 - Préparer une solution détergente-désinfectante pour la désinfection des surfaces (1 dose de 5ml surfanios pour 2 litres d'eau dans un flacon pulvérisateur)
 - Aérer la chambre (fermer la porte et ouvrir la (les) fenêtre(s))
 - Évacuer le linge dans un sac rouge bien fermé (ne jamais le secouer)
 - Évacuer les déchets après avoir nouer le sac
 - Ranger la chambre
 - Imprégner la chiffonnette de la solution détergente/désinfectante en utilisant le flacon pulvérisateur
 - Utiliser 2 chiffonnettes maximum pour une chambre à 1 lit : une pour le mobilier de la chambre et une pour la salle de bains
 - Nettoyer du plus propre au plus sale : commencer par les surfaces loin du patient vers les surfaces proches
 - Procéder au nettoyage désinfection des surfaces de l'environnement proche du patient, bandeaux lumineux, mobilier (adaptable, fauteuil, lit...), poignées de portes, lavabos
 - WC: abaisser le couvercle avant de tirer la chasse, verser 2 gobelets d'Eau de javel (300ml) et laisser agir 15 minutes et retirer la chasse.
 - terminer par l'entretien du sol par un balayage humide
- Tracabilité :** noter le nettoyage effectué sur un cahier de relevé d'activité prévue à cet effet.

A la sortie du patient :

Prévoir une désinfection aérienne par le peroxyde d'hydrogène après la procédure de bionettoyage des surfaces par le surfanios. Pour ceci contacter le surveillant du service d'hygiène hospitalière poste 1156.

Rythmicité des activités d'entretien de la chambre du patient

	Plusieurs fois /jour	1 fois /jour	1 fois /semaine	1 fois /mois	1 fois /3mois	1 fois /an
▪ Évacuation des déchets et du linge sale	x	x				
▪ Aération des pièces		x				
▪ ND* surfaces horizontales du mobilier		x				
▪ ND* poignées de portes, interrupteurs		x				
▪ ND* sanitaires, lavabos, WC		x				
▪ Balayage humide des sols		x				
▪ ND* intérieur et extérieur du mobilier			x			
▪ ND* supports sacs à déchets			x			
▪ ND* portes			x			
▪ Vitres					x	
▪ ND* encadrements de fenêtres					x	
▪ ND* système de ventilation					x	x
▪ ND* murs, radiateurs						x

ND = nettoyage désinfection

P5-2 : Procédure de désinfection terminale au Bactinyl Spray

Présentation de la molécule : le bactinyl spray est un désinfectant prêt à l'emploi, utilisé pour la désinfection par voie aérienne des surfaces, des équipements, du matériel et de l'air

Composition :

- Peroxyde d'hydrogène
- Ammoniums quaternaires synergisés
- Ethanol
- Terpèneol
- Excipients

Indications :

- *Maladies à déclaration obligatoire (dont tuberculose)*
- *Accueil d'un patient immunodéprimé*
- *Bloc opératoire après chirurgie septique, avant prothèse*
- *Unité de greffe de moelle/flux laminaire*
- *Contamination de l'environnement par Aspergillus*
- *Après travaux ou changement de filtres HEPA*
- *Salles propres et environnements maîtrisés (ex : salle de préparation des nutriments parentéraux)*
- *Patient en isolement septique*
- *Patient porteur de BMR (surtout BMR ayant une survie prolongée dans l'environnement), de varicelle, de gale, de rotavirus, de spores (C. difficile)*
- *Tuberculose bacillifère non traitée ou traitement <72h*
- *Salles d'irradiation (préparation à une greffe de moelle)*
- *Travaux de maintenance sur Centrale de traitement de l'air (filtres HEPA)*
- *Contamination de l'environnement par Aspergillus (en hématologie)*
- *Maladies émergentes : SRAS, Ebola, variole*

Présentation : Bactinyl Spray prêt à l'emploi (bidon de 5 litres)

Procédure :

- Vérifier la qualité de bionettoyage du local à désinfecter
- Mettre le produit à diffuser en fonction du volume de la pièce: concentration 9 ml / m³
- Placer l'appareil diffuseur au centre de la pièce
- Porter le masque
- Faire fonctionner l'appareil (l'opération dure 10 min)
- Fermer la porte de la chambre
- Mettre une pancarte : défense d'entrée, salle en procédure de désinfection
- Noter la date et l'heure de désinfection
- Réouvrir le local après 20 minutes du début de l'opération (le temps de séchage du produit)

Précautions d'emploi :

- Ouvrir toutes les portes et tiroirs des mobiliers, ainsi que la porte de communication avec le sanitaire (si la chambre est équipé d'un sanitaire)
- Ne pas pénétrer dans le local pendant l'opération

Paramètres d'efficacité :

- Local étanche et fermé
- Degré d'hygrométrie recommandé : environ 70 %
- Température du local recommandé : 20°

P6 : Gestion du linge et des déchets

Manipuler les déchets et le linge sale avec précaution, en portant des EPI appropriés et en pratiquant régulièrement les gestes d'hygiène des mains.

Le risque d'être exposé à la grippe en manipulant des déchets ou du linge sale est faible. Néanmoins, respecter certaines précautions dans la manipulation des déchets et du linge sale fait partie des bonnes pratiques.

Ces précautions consistent notamment à porter des EPI appropriés et à pratiquer régulièrement les gestes d'hygiène des mains conformément aux précautions standard.

Principes généraux

- Tout le linge sale et tous les déchets doivent être placés dans des sacs ou des conteneurs capables de subir un transport sans se détériorer.
- Il n'est pas nécessaire que les sacs utilisés pour le linge sale ou les déchets soient doublés.

Linge

- Retirer toute matière solide du linge souillé et l'évacuer dans les toilettes. Il faut ensuite immédiatement mettre ce linge dans un sac à linge sale (sac rouge), placé dans l'environnement du patient.
- Le linge sale doit être manipulé avec précaution de manière à prévenir la contamination des surfaces et des personnes environnantes.
- lavé selon les pratiques habituelles.

Déchets

- classés, manipulés et éliminés conformément aux réglementations et aux politiques sanitaires locales. Il est indispensable de classer les déchets pour être sûr qu'ils soient manipulés correctement et éliminés selon la filière appropriée.
- **déchets généraux**, tels reliefs de repas ou déchets administratifs → sac noir
- **déchets cliniques exempts d'objets piquants ou coupants**, par exemple le matériel utilisé pour soigner les plaies → sac rouge
- **déchets cliniques comprenant des objets piquants ou coupants**, par exemple des aiguilles ou des lames de bistouri → conteneur à aiguille
- **déchets cliniques comprenant des pièces anatomiques**, placenta par exemple → sac rouge placer dans un congélateur

P7: Le transport du patient vers un service de référence

- S'assurer que l'équipe désignée pour le transport sanitaire fait usage d'équipement de Protection individuelle
- Pendant le transport, optimiser la ventilation du véhicule de manière à accroître le renouvellement de l'air (en ouvrant les fenêtres, par exemple).
- Dès l'arrivée de l'ambulance à l'hôpital, elle sera dirigée vers un lieu de stationnement spécialement prévu et il est demandé à l'ambulancier de laisser le malade dans l'ambulance.
- Un membre de l'équipe du service de référence (vêtu d'équipement de Protection individuelle), vient chercher le malade et assurera son transfert vers le lieu prévu pour son hospitalisation en **isolement**. Il doit vérifier que le malade est toujours muni d'un masque chirurgical et veillera à réduire les contacts au strict minimum.

P8: Entretien de l'Ambulance de transport d'un patient infecté

A - Entretien de l'ambulance après le transport d'un patient infecté

- Elimination des déchets dans un sac rouge à déchets **P6**
- Elimination du linge sale dans un sac rouge fermé jusqu'au lieu de lavage

B- Nettoyage et décontamination de l'ambulance :

- Matériel nécessaire :
 - Produit détergent-désinfectant : Surfanios **A2**
 - Chiffonnettes à usage unique ou tissu propre lavable
 - Balai propre
 - serpillières propres.
- Méthode de nettoyage et décontamination :
 - Mettre les gants et évacuer les déchets et le linge dans les contenants appropriés
 - Sortir tout le matériel de l'ambulance dans un environnement propre
 - Prendre une chiffonnette propre et l'imbiber de Surfanios
 - Procéder au nettoyage de la cellule sanitaire ainsi qu'à celui du poste de conduite,
 - Réimprégner régulièrement la chiffonnette de Surfanios, la changer dès qu'elle est sale.
 - Commencer par les surfaces les moins sales (plafond, surfaces verticales, horizontales, plans de travail) :
 - en partant du fond de la cellule vers les portes du véhicule,
 - en allant toujours du plus propre vers le plus sale, afin de limiter la contamination ou la recontamination des surfaces déjà nettoyées.
 - Ne pas oublier les supports des différents matériels ainsi que le chariot du brancard, les diverses poignées, portes et tiroirs...



Figure 1 : Nettoyage du véhicule du transport sanitaire

- Le sol :
 - Balayage humide
 - Lavage du sol avec le Surfanios sans oublier les recoins
 - Laisser sécher avant de remettre en place tout le matériel propre et décontaminé
 - Nettoyer l'environnement où le matériel était déposé.
- Décontamination du matériel de nettoyage :
 - Tremper Le balai après usage dans de l'eau javellisée, puis décontaminer le manche avec une chiffonnette à usage unique imbibée d'eau de javel dilué à 10%
 - Laver chiffons et serpillières à 90°C, ou à 60°C avec un produit lessiviel désinfectant.
- A la fin du nettoyage :
 - Enlever les gants et les jeter dans un sac à déchets
 - Se laver les mains.

P9 : Mesures de prévention au sein de la famille (malade à domicile)

Les mesures suivantes sont à appliquer à titre de protection des proches dans le cas de tout syndrome grippal, comme de toute infection respiratoire fébrile.

Dès le début des symptômes,

- le malade doit s'isoler dans une pièce en limitant tout contact avec son entourage.
- port du masque chirurgical (achetable en pharmacie) par le patient symptomatique lors de présence d'un tiers dans sa chambre ou de déplacement.
- éviter toutes les visites inutiles dans la chambre du malade et dans la famille, en particulier avec des sujets à haut risque médical (maladies chroniques cardio-respiratoires...)
- aération régulière de la pièce.
- hygiène rigoureuse des mains pour le malade comme pour l'entourage après chaque contact avec le sujet.
- traitement des mouchoirs et masques chirurgicaux usagés du patient : si possible, une désinfection préalable avant élimination sera réalisée par eau de javel ; à défaut, une poubelle, avec couvercle actionné par une pédale, et pourvue d'un sac plastique, sera installée à l'usage du patient dans sa chambre, pour les recueillir. Le sac plein, fermé hermétiquement, sera éliminé par la filière des ordures ménagères classique.

Nettoyage des objets courants du sujet :

Les objets courants du patient (serviettes, couverts, linge etc...) doivent subir un nettoyage courant (lavage au savon et à l'eau chaude).

Chaque membre de la famille dispose de son propre linge, en particulier les serviettes de toilettes, de même que de sa propre brosse à dent.

La vaisselle et le linge du patient peuvent être lavés en commun avec la vaisselle ou le linge du reste de la famille.

Le mouchage, l'éternuement, l'expectoration, la toux

Le virus de la grippe se transmettant par voie aérienne et en particulier par les gouttelettes respiratoires, il est impératif de respecter les règles d'hygiène de base des voies respiratoires, à savoir :

- Se couvrir la bouche chaque fois qu'on tousse, puis se laver les mains
- Se couvrir le nez chaque fois qu'on éternue, puis se laver les mains
- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte
- d'un couvercle, puis se laver les mains
- Ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte
- d'un couvercle, puis se laver les mains

L'hygiène des mains

Le lavage des mains au savon est essentiel, et doit se faire soigneusement et être répété très souvent dans la journée, plus particulièrement après chaque contact avec le malade, avec le matériel qu'il utilise par lui ou avec ses effets personnels.

P 10 : Recommandations pour le personnel travaillant en pharmacie

Mesures d'hygiène de base :

- Se désinfecter régulièrement les mains avec une solution hydro-alcoolique ou se laver les mains avec de l'eau et du savon si elles sont macroscopiquement souillées :
- en arrivant et en partant de l'officine
- avant et après la pause,
- avant et après tout contact avec des denrées alimentaires,
- après avoir été au WC
- après tout contact physique avec la clientèle
- avant et après la préparation /manipulation de médicaments ou manipulation de matériel médical (tensiomètre, cannes, matériel de physiothérapie respiratoire,)
- Eviter de serrer la main aux clients
- Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir ou son coude en cas de toux ou d'éternuement

Recommandations pour le personnel ayant un contact avec une personne présentant des symptômes grippaux ou malade (grippe A(H1N1)v)

- Garder une distance d'au moins 1 mètre avec les personnes présentant des symptômes grippaux
- Si une distance de 1 mètre avec le client ne peut être respectée (explication du mode d'emploi d'un appareil, préparation avec le client d'un semainier,) porter un masque chirurgical de type II resp. IIR et se désinfecter les mains après l'avoir ôté
- Référer toute personne présentant des symptômes de grippe à son médecin traitant (la prise de contact avec le médecin doit être téléphonique)

Gestion des personnes décédées

Dans le cas d'une pandémie grippale, il est à prévoir un nombre de personnes décédées, pour lesquelles il sera nécessaire de gérer les corps.

Dans la logique de prévention des conséquences d'une pandémie grippale, les déplacements des professionnels et des familles doivent être restreints au maximum et les manipulations des corps doivent être réduites.

Une coordination régionale est mise en place, conformément aux décisions du Ministère de l'Intérieur. Elle apporte les précisions complémentaires nécessaires.

Cette gestion a pour but de garantir la sécurité du personnel, d'adapter la capacité de la morgue de l'établissement aux besoins, de garantir la fluidité du flux de décédés à travers la chaîne d'inhumation et de lever les points de blocage qui se présenteraient.

* Les mesures de protection individuelle des personnels intervenant auprès des corps doivent être rappelées. En effet, la contagiosité inter humaine s'effectuant principalement par voie respiratoire, la manipulation des corps présente donc des risques de contamination potentielle moindres, mais qui ne doivent pas être négligés. Ces risques pourraient persister jusqu'à plusieurs jours après le décès, en fonction de la température ambiante.

- port de gants à usage unique.
- port d'une sur blouse à usage unique : cette blouse et ces gants permettent de faire à la suite plusieurs opérations, mais ils doivent être retirés et ne pas être réutilisés dès que le personnel quitte les lieux.
- port de bottes et d'une charlotte si les personnels intervenant en la matière l'utilisent habituellement.
- port d'un masque de type FFP2 : pour la durée de port du masque, consulter la notice sur les conditions d'utilisation du fournisseur.
- port de lunettes de protection (à usage multiple).
- désinfection fréquente et régulière des mains entre deux opérations malgré l'usage de gants. Le personnel devra être équipé de produit de désinfection des mains sans eau de type « solution hydro alcoolique ».

Fiches Annexes

A1 : FICHE TECHNIQUE

« PRELEVEMENT NASO-PHARYNGE »

1. MESURES A RESPECTER POUR LES PRELEVEMENTS DES ECHANTILLONS

Pour éviter d'être exposée, la personne qui effectue le prélèvement doit porter :

- un masque de type FFP2
- des lunettes de protection
- des gants à usage unique (vinyle ou latex)
- une surblouse à usage unique

2. FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSE

- utiliser le formulaire de demande du laboratoire de Virologie
- ne pas oublier d'inscrire le numéro de téléphone (et n°fax) pour le rendu des résultats

3. PRELEVEMENTS:

Le matériel nécessaire aux prélèvements (écouvillons et tube avec liquide de transport, formulaires de demande) se trouve sous forme de kits prêts à l'emploi contenant :

- 1 coton-tige scellé dans un étui stérile
- 1 cylindre contenant le milieu de conservation du virus (liquide)
- 1 CARTON PROTECTEUR

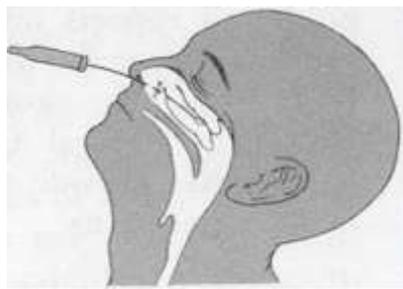
Le milieu de transport est nécessaire pour l'acheminement des analyses au laboratoire de virologie de référence à l'EPS Charles Nicolle dans les meilleures conditions (Tél. : (71) 57 81 86 / (71) 57 81 85)

Il peut être demandé à la DSSB (Tél. :(71) 79 02 33) par tout médecin, clinique privée, direction régionale, etc.... qui répercutera la demande au laboratoire de virologie de référence pour la fourniture du milieu avec l'accord de la DSSB.

Ce milieu est composé de 2 parties : un coton-tige scellé dans un étui stérile et un cylindre contenant le milieu de conservation du virus (liquide)

4. REALISATION DU FROTTIS NASO-PHARYNGE

- introduire l'écouvillon souple dans le conduit nasal jusqu'à atteindre le naso-pharynx (environ 7 cm de l'arcade chez l'adulte), puis faire 2 rotations.



- Retirer l'écouvillon,

CHU Farhat Hached Sousse (Tunisie) Service d'hygiène hospitalière
Prévention de la transmission croisée de la grippe A (H1N1)

- Casser l'écouvillon plastique au bord du cylindre en évitant les projections de liquide
- Refermer le cylindre grâce à la vis plastique.
- Remettre l'écouvillon dans le carton protecteur et
- écrire les renseignements concernant ce prélèvement sur la pochette cartonnée à l'endroit indiqué

5. ACHEMINEMENT:

- Adresser le prélèvement au laboratoire de référence.
- Les échantillons doivent être conservés à 4°C jusqu'à l'envoi.
- Si la distance est supérieure à 20km du laboratoire de référence, utiliser une glacière réfrigérée pour le transport
- Ne jamais faire parvenir de prélèvements suspects du nouveau sous-type d'Influenza A(H1N1) sans mentionner clairement cette suspicion (risque de contamination du personnel de laboratoire, information indispensable pour l'analyse).

6. ANALYSE

- Les échantillons doivent être acheminés au Laboratoire de Virologie au CHU Charles Nicolle à Tunis:

7. COMMUNICATION DES RESULTATS :

- Les résultats positifs de l'analyse RT-PCR spécifique pour le nouveau sous-type du virus Influenza A(H1N1) et des tests pour Influenza A humaine 'classique' seront communiqués par téléphone suivi d'un fax.
- Les résultats négatifs de l'analyse RT-PCR spécifique pour le nouveau sous-type du virus Influenza A(H1N1) seront communiqués en principe par fax.
- Il est donc important de mettre les numéros de fax et de téléphone sur le formulaire de demande d'analyse.

A2 : SURFANIOS - Détergent-Désinfectant pour sols et surfaces

1 – Objet

Ce protocole décrit les caractéristiques et les modalités d'utilisation du produit Surfanios, détergent-désinfectant pour surfaces et sols.

2 – Domaine d'application

Ce protocole s'adresse à tout le personnel utilisateur de ce produit et particulièrement dans les services de soins, les consultations, les services médico-techniques, les blocs opératoires, les services d'entretien des parties communes pour le bionettoyage (nettoyage et désinfection) :

- des surfaces
- des sols dans les services à haut risque infectieux
- des dispositifs médicaux, hormis les instruments pour lesquels il y a risque de corrosion, Il peut aussi être utilisé pour nettoyer et désinfecter les surfaces, matériel, mobilier pouvant se trouver en contact avec les aliments.

3 – Caractéristiques du produit

- Composition
 - Chlorydrate d'amino-acides
 - Chlorure de didecyldiméthylammonium

Excipients :

- Chélateurs des ions Ca²⁺ K⁺
- Détergent non ionique
- Parfums, colorants

C'est un produit à pH alcalin égal à 8,5 lorsqu'il est dilué à 0,25 %

- Activité
 - Bactéricide de base, norme NF EN 1040 en 5 minutes
 - Fongicide de base sur *Candida albicans*, norme EN 1275 en 5 minutes
 - Bactéricidie en conditions de saleté, norme EN 1276 en 5 minutes
 - Virucide (HIV, HBV).
- Présentation
 - bidon de 5 litres
- Péréemption
 - Avant ouverture : 3 ans pour les conditionnements de 5 litres
 - Après ouverture, non dilué : durée identique à avant ouverture
 - Après dilution : 1 semaine en flacon fermé, 24 heures en récipient ouvert

4-Utilisation

- Commandes

Commander ce produit au magasin de l'établissement.

- Précautions d'emploi

- Mettre des gants de nettoyage
- Proscrire tout mélange avec d'autres produits qui entraîneraient un dégagement gazeux toxique et/ou diminuerait son efficacité.
- Diluer à l'eau froide.

- Dilution :

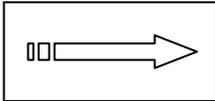
Surfaces	1 seau de 8 litres d'eau froide + 20 ml de SURFANIOS	0,25 %	- Laisser sécher
Sols			- Ne pas rincer
Dispositifs médicaux			- Temps de contact de 15 min
Surfaces de l'office alimentaire			- Rincer

5- Conduite à tenir en cas d'accidents :

- En cas de projection du produit dans les yeux, rincer immédiatement et de façon prolongée à l'eau. Consulter un ophtalmologiste, puis faire une déclaration d'accident du travail.

En cas de signes irritatifs ou allergiques : consulter le médecin du personnel

A3 : Utilisation de l'eau de javel



Comment désinfecter

**Dosages d'eau de javel (à 2,6% de chlore actif)
Et Temps de contact nécessaires**

ATTENTION !

LOCAUX, MOBILIER, SANITAIRES



- Nettoyer et rincer
- Passer la solution javellisée sur la surface
- Laisser en contact 5 minutes
- Rincer éventuellement à l'eau claire pour éliminer l'odeur
- Rincer obligatoirement pour l'acier inox

LAVABOS, EVIERS, BACS



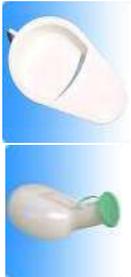
- Fermer la bonde et faire couler de l'eau jusqu'à mi-hauteur
- Ajouter de l'eau de javel
- Continuer de remplir avec de l'eau jusqu'au trou de trop-plein
- Evacuer et rincer abondamment.

WC, SIPHONS, CANALISATIONS



- Verser de l'eau de javel directement dans la canalisation, la cuvette de WC ou le siphon
- Laisser en contact 15 minutes
- Rincer en ouvrant le robinet ou en actionnant la chasse d'eau
-

USTENSILES DE MALADES : bassins, bocal, cuvettes...



- Nettoyer et rincer
- Immerger le matériel ou, s'il est trop volumineux, le remplir d'eau javellisée
- Laisser en contact 15 minutes
- Rincer et sécher

INSTRUMENTS en plastique, verre, acier inoxydable



DECONTAMINATION (ou pré-lavage) :

- Javelliser 15 minutes puis rincer
- La décontamination doit être suivie soit d'une désinfection courante après nettoyage et rinçage soit d'une stérilisation en autoclave

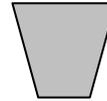
DESINFECTION

- Nettoyer et rincer
- Laisser tremper les instruments dans l'eau javellisée pendant 15 minutes
- Rincer soigneusement et sécher immédiatement

300 ml dans 8 L d'eau 5 min



150 ml + 150 ml



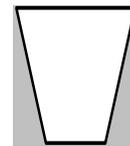
8 L

500ml pour 10L

15min



500 ml



10 L

225 ml

15min



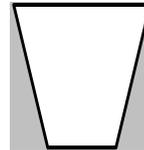
150 ml + 75 ml

1L pour 10L d'eau

15min



1 L

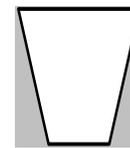


10 L

300 ml pour 10L d'eau 15min



150 ml + 150 ml



10 L

- Ne pas mélanger l'eau de javel avec des produits de nettoyage : la désinfection serait compromise.
- Nettoyer avec les produits habituels. Rincer abondamment puis utiliser l'eau de javel

- La désinfection des lavabos et éviers doit être quotidienne
- Trou de trop-plein : verser 20 ml d'eau de javel dans l'orifice du trop-plein pendant la désinfection. Rincer par débordement dans le trou de trop-plein.
- Robinet : à l'aide d'une pissette, faire gicler de l'eau javellisée dans le bec du robinet ou sur le filtre anticalcaire. Attendre quelques minutes avant réutilisation.

- Dans les services à risques, javelliser 1 à 2 fois par jour. Ne jamais mélanger l'eau de javel avec un détartrant WC ou tout autre produit acide (risque d'émanation de gaz chlore).
- Les eaux usées normalement javellisées peuvent être évacuées directement dans tous les types de canalisations.

- Les instruments, du fait de leur utilisation fréquente, subissent des micro altérations qui peuvent être le point de départ de détériorations progressives par oxydation.
- L'acier inoxydable doit toujours être javellisé à froid (maximum 30°C) en respectant le temps de contact sans le dépasser. Sous cette condition, les dosages préconisés ne modifient pas les inox de bonne qualité non altérés.

- Désinfecter également le matériel de lavage. (après utilisation, lavettes, serpillettes...doivent être rincées, essorées javellisées et séchées à l'air).

Retenez aussi que :

- L'eau de javel est un puissant désinfectant. Elle est bactéricide, fongicide, sporicide et virucide.
- Pour bien désinfecter, l'eau de javel doit être utilisée seule, dans l'eau froide, après avoir nettoyé et rincé les surfaces. ne pas utiliser en combinaison avec d'autres produits ; des gaz dangereux (chlore) peuvent se libérer.
- Si nécessaire, l'eau de javel peut être utilisée pour la décontamination avant nettoyage, suivant les concentrations précises.
- Le concentré de javel (dose – recharge) doit être dilué le plus rapidement possible après l'achat et en tous cas, dans les 2 mois ½ à 3 mois qui suivent la date de fabrication inscrite sur l'emballage.
- L'eau de javel prête à l'emploi (flacon) se conserve au moins 1 an.
- L'eau de javel et le concentré doivent être stockés à l'abri de la lumière et de la chaleur, et hors de portée des enfants.