

Les mesures d'hygiène et la prévention du risque infectieux

Initiatives et expériences en pratique de médecine libérale



Dr Thierry LABARTHE

**URPS Médecins
Libéraux de Bretagne**

- les obligations déontologiques et réglementaires.
- la prise en compte des différentes recommandations (HAS-2007)
- La « structure cabinet de ville » a un niveau d'équipement hétérogène et de densité de personnel qui varie selon la spécialité exercée.



Trois axes principaux :

- **les locaux** (les aménagements, les revêtements utilisés et les zones identifiées et individualisées...),
- **la protection du médecin et de son personnel** (vaccinations obligatoires et recommandées, les règles d'hygiène et de manipulation des déchets, les tenues et équipements de protection ainsi que les conduites en cas d'accidents...)
- **les matériels ou dispositifs médicaux** (usage unique, désinfection et stérilisation du matériel réutilisable, le tri et l'élimination spécifiques des déchets...).



Trois points forts issus de la circulaire ministérielle (19 /8/2009) et du plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins (PSNPIAS) :

- renforcer les bonnes pratiques pour réduire au plus bas les Infections Associées aux Soins (IAS) évitables,
- renforcer la maîtrise des BMR (Bactéries Multi Résistantes)
- promouvoir le bon usage des antibiotiques.



Les Unions Régionales et tout particulièrement celle de Bretagne ont œuvré depuis longtemps pour cette démarche QUALITE :

- grille d'évaluation de l'hygiène des cabinets médicaux validée ANAES (URML Bretagne et Nord-Pas de Calais – CNSD35 -2006),
- l'expérience INFOPROXIMED,
- les Groupes Qualités (thématiques annuelles sur l'hygiène, et le bon usage des antibiotiques)





CCLIN : Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales

CSP : Code de la Santé Publique

DGS : Direction générale de la Santé

HAS : Haute Autorité en Santé

Référentiel d'auto-évaluation de l'organisation des cabinets libéraux





Dr Moreau – Dr Bataillon – Dr Chapuis – Dr Deschaux - C. Biard

Avec le soutien du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville
de Bretagne et du Nord Pas de Calais


2006



Chapitre 2 – Hygiène au cabinet

Thème 6 : La protection du praticien et du personnel du cabinet

		Observations	Actions
HYG 6.1 : Une procédure décrivant la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES) est disponible et affichée.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA		
HYG 6.4 : Les aiguilles ne sont jamais recapuchonnées (<i>répondre oui si tel est le cas et non s'il arrive que l'on recapuchonne des aiguilles usagées</i>)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA	Des références réglementaires	
HYG 6.5 : Le praticien et son personnel sont à jour de leurs vaccinations obligatoires (Hépatite B, diphtérie, tétanos-poliomyélite, tuberculose).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA	Des annexes pour aller plus loin	



Décret n° 94-352 du 4 mai 1994 du code du travail relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques
Circulaire DGS/DH/DRT/DSS n° 98-228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en oeuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH
Circulaire DGS/DH n° 98-249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé
Circulaire DH/SI2-DGS/VS3 n°554 du 1er septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés
Article L3111-4 du code de la santé publique
 Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.
 Les personnes qui exercent une activité professionnelle dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale doivent être immunisées contre la fièvre typhoïde.



Modèle de conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang



Une démarche d'amélioration



T1 :
l'auto-évaluation



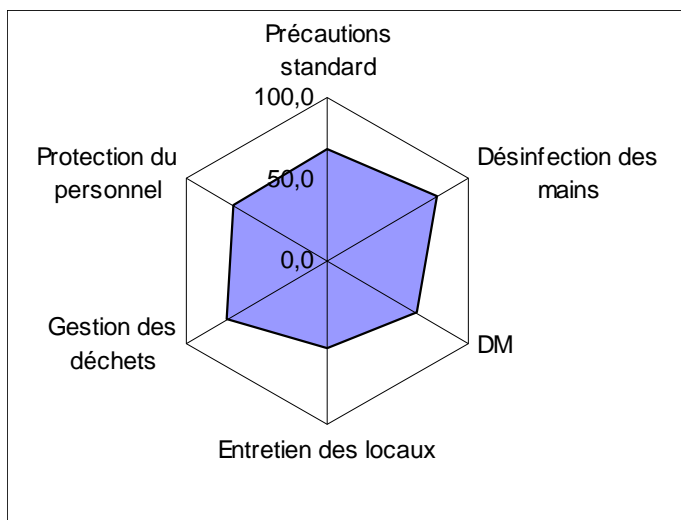
T2 :
Mise en œuvre du
plan
d'amélioration



T3 :
Vérification de la
mise en œuvre



Les résultats (exemples)



Précautions standard	68,5
Désinfection des mains	78,5
DM	62,9
Entretien des locaux	53,0
Gestion des déchets	71,2
Protection du personnel	66,6

- HYG 1.2** : En cas de risque de contact avec du sang ou tout liquide biologique, le praticien porte des gants 78 %
- HYG 2.1** : Il existe au cabinet des protocoles écrits décrivant les techniques de lavage des mains. 23 %
- HYG 3.5** : Il existe une traçabilité de la stérilisation et de la désinfection permettant de faire le lien avec le patient pour lequel le matériel a été utilisé. 11 %
- HYG 4.5** : Le personnel qui assure l'entretien des locaux est formé aux techniques de bionettoyage et à l'utilisation des produits. 5 %
- HYG 5.1** : Les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)* sont triés dès leur production selon une filière distincte des déchets assimilables aux ordures ménagères (DOM). 70 %
- HYG 6.3** : Les aiguilles ou tout autre objet piquant/coupant/tranchant sont directement triés par la personne réalisant l'acte. 75 %



Exemples d'action d'amélioration à l'initiative des professionnels à la suite de l'auto-évaluation

Hygiène :

- ✓ Tenir à disposition un protocole de lavage des mains
- ✓ Mettre en place une traçabilité de la désinfection du matériel
- ✓ Formaliser un protocole d'entretien des locaux
- ✓ Former le personnel d'entretien
- ✓ Tenir à disposition la conduite à tenir en cas d'AES





Merci de votre attention

