

**RECOMMANDATIONS POUR
DE BONNES PRATIQUES D'HYGIENE
DANS LES SERVICES
D'ACCUEIL DES URGENCES**

CCLIN Sud-Ouest

Document élaboré par :

Mme G. BOUTOLLEAU - Infirmière Hygiéniste - CH Sainte Foy la Grande
Mme M-T. BRANGIER - Infirmière Hygiéniste - CH Blaye
Mlle M.T. BROCHARD - Cadre Infirmier Hygiéniste - CH La Rochelle
Mme C. CADOT - Cadre Infirmier Hygiéniste - CH Agen
Mme Y. CANTE - Cadre Infirmier - Service des Urgences - CH La Rochelle
Mlle E. DA CUNHA - Cadre Infirmier Hygiéniste - CH Angoulême
Mme B. DARDILLAC - Cadre Infirmier aux Urgences - CH Angoulême
Mlle M. DUPONT - Infirmière Hygiéniste - CH Villeneuve sur Lot
Mme G. EMY - Infirmière Hygiéniste - Clinique Mutualiste Pessac
Mme B. EVERHARD - Infirmière Hygiéniste - CHU Toulouse Rangueil
Mme R. JALLET - Cadre Infirmier Hygiéniste - CH Cahors
Mme M. LAFITTE - Infirmière Service des Urgences - CH Dax
Mme B. LORELLE - Infirmière - CH Bayonne
Mme C. NEUVILLE - Infirmière relais en Hygiène - CH Tulle
M. le Docteur P. PARNEIX - Médecin Hygiéniste - CHU Bordeaux
Mme PHALIPPOUT - Conseillère en Economie Sociale - CHU Dupuytren Limoges
M. J-C. PHILIPPE - Infirmier - Service des Urgences - CHU Bordeaux
Mme A-M. ROGUES - Médecin Hygiéniste - Hôpital Pellegrin Bordeaux
Mme C. SEGERON - Cadre Infirmier aux Urgences - CHU Dupuytren Limoges
Mme D. TRUILHE - Cadre Infirmier Coordonnateur CCLIN Sud-Ouest - CHU
Toulouse

PLAN

I - ASPECT LEGISLATIF

- A - Définition d'une urgence
- B - Différentes situations d'urgences et risques infectieux
- C - Architecture et aménagement des locaux
- D - Equipements particuliers

II - PROTOCOLES DE SOINS

- A - Le lavage des mains
- B - Le port de gants
- C - Le sondage vésical
- D - La pose de cathéters
- E - La préparation de l'opéré
- F - Toilette lors de l'accueil
- G - Patients présentant un problème septique
- H - Actes de petite chirurgie
- I - Importance de la fiche de liaison

III - PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX PROFESSIONNEL

IV - ENTRETIEN DES LOCAUX DES URGENCES

BIBLIOGRAPHIE

Les services d'urgence se caractérisent par une forte densité d'activité surtout à certains moments de la journée. Les sujets admis de tous âges, adultes et enfants, se côtoient le plus souvent en un même lieu, présentent des pathologies variées allant de l'urgence sociale au polytraumatisme, ce qui a comme corollaire une grande diversité des soins médicaux et infirmiers à prodiguer.

Ces conditions de travail apparaissent peu favorables à la réalisation des soins dans des conditions optimales d'asepsie et de sécurité pour le patient et pour le personnel. De plus, la contribution des services d'urgences dans la survenue d'infections nosocomiales est difficile à identifier ce qui ne facilite pas la sensibilisation des équipes et peut laisser la porte ouverte à certaines dérives.

Toutefois la prévention du risque infectieux n'est pas une mission impossible dans ces services. Bien au contraire, les mesures préventives doivent être mises en oeuvre dès les premiers soins.

Les recommandations élaborées, relatives aux problèmes d'hygiène aux urgences, ont ainsi pour objectif de rappeler les principaux préceptes de prévention pour limiter le risque d'infection nosocomiale chez les patients et les soignants. Le groupe de travail s'est inspiré des textes réglementaires concernant la prise en charge des patients dans les services d'accueil des urgences, des recommandations habituelles pour la prévention des infections nosocomiales et de l'expérience des participants.

I - ASPECT LEGISLATIF

Au plan national, plusieurs réflexions ont été menées sur les urgences et le groupe de travail s'est appuyé sur quatre textes récents :

- Le rapport Barrier ;

- La Circulaire n° DH 4B/DGS 3E/91-34 du 14 mai 1991 relative à l'amélioration des services d'accueil des urgences dans les établissements hospitalier à vocation générale ;

- Le décret n° 95-647 du 9 mai 1995 relatif à l'accueil et au traitement des urgences dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique ;

- Les 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales :

* R45 - Le C.L.I.N détermine les fiches techniques complémentaires qu'il importe éventuellement de faire réaliser à l'intérieur des unités de soins en fonction de leur spécificité et/ou de leur spécialité.

A - Définition d'une urgence

"Au sens médical, c'est une échéance avec un pronostic vital à très court terme" (Rapport Barrier).

La Circulaire du 14/05/91 élargit cette notion : Le service d'accueil des urgences aura pour mission "d'accueillir tout patient arrivant à l'hôpital pour des soins immédiats et dont la prise en charge n'a pas été programmée, qu'il s'agisse d'urgence lourde ou d'urgence ressentie".

B - Différentes situations d'urgences et risques infectieux

Risque faible	Risque variable en fonction des actes effectués	Risque majeur
Urgence sociale et psychiatrique	Urgence médicale	Déchocage
Plâtre	Petite chirurgie	
Traumatologie sans plaie	Traumatologie avec plaie	

C - Architecture et aménagement des locaux

(Circulaire du 14/05/91)

Il faut organiser le service en trois zones différentes :

- 1 - Zone d'accueil et d'orientation
- 2 - Zone d'examen et de soins
- 3 - Zone d'hospitalisation de courte durée

Pour la zone 1 et 3, leur utilisation est bien définie.

Zone 1

Elle comporte le point d'accueil où se tient l'infirmière d'accueil. On y trouve des salles d'attente, des cabines téléphoniques, l'antenne du bureau des entrées, etc., et tout ce qui favorise le confort des proches qui attendent le patient.

Zone 3

Elle est considérée comme une unité d'hospitalisation classique comportant locaux utilitaires habituels, sanitaires, rangements, vidoirs, etc... La différence majeure réside dans le fait que le séjour du patient n'excède pas deux nuits.

Zone 2

Son aménagement dépendra de l'organisation de chaque établissement.

Certains séparent cette zone en :

- Consultations externes,
- Zone de soins,
- Déchocage.

D'autres ne différencient que deux secteurs :

- Zone de soins,
- Déchocage.

Quelque soit l'organisation choisie, il est nécessaire de posséder :

- des locaux d'examens et de soins ;
- une salle de déchocage spécifique comportant au moins deux postes de soins ;
- une salle équipée pour la petite chirurgie ;
- une salle de plâtre ;
- une salle de préparation de soins ;
- une salle de bain dite de "dégravillonnage", pour nettoyer les patients, munie d'un chariot de douche et d'un siphon de sol en déclivité ;
- une zone de décontamination du matériel qui doit se situer à proximité des lieux de soins.

On peut éventuellement équiper :

- une salle ou une zone spécialement pour la prise en charge des enfants ;
- une salle spécialement pour la prise en charge des personnes âgées.

Certains hôpitaux possèdent un bloc opératoire spécifique aux urgences. Il sera géré comme un bloc opératoire classique.

D - Equipements particuliers

1) Points d'eau :

- Chaque salle sera équipée d'un matériel pour lavage de mains avec du savon liquide, des essuie-mains à usage unique, de préférence avec un robinet à commande non manuelle (à pied, à genou, infra-rouge).

- La salle de plâtre doit en plus, prévoir un évier assez profond avec bac de décantation pour la confection des plâtres.

2) Lave-bassin :

Dans la mesure où les services d'urgences fonctionnent en général avec des urinaux et bassins communs à tous les boxes, rangés dans un lieu unique, un lave-bassin semble utile voire nécessaire. Les systèmes de bassins à usage unique facilitent la gestion mais nécessitent un espace de stockage important.

3) *Box :*

Afin de faciliter l'entretien et l'accès, il est préférable d'équiper les boxes de portes coulissantes suspendues plutôt que de portes à soufflet.

4) *Locaux spécifiques pour le matériel :*

Comme le préconise la circulaire de 1991 il est souhaitable de disposer de "réserves de matériel propre et de locaux pour le matériel souillé permettant la séparation des circuits propre et sale".

II - PROTOCOLES DE SOINS

A - LE LAVAGE DES MAINS

• Contamination des mains :

Facteurs favorisants

- Les services d'urgences accueillent des personnes appartenant à diverses tranches d'âge et catégories socio-culturelles qui présentent des pathologies diverses médicales ou traumatiques. Dans ce dernier cas, les blessés peuvent être souillés (sang, terre, goudron, etc.).

Les mains des soignants peuvent être contaminées par une flore variée acquise pendant l'exercice professionnel dans le service d'urgence y compris lors des sorties en véhicules sanitaires. Les infections d'origine manuportées étant les plus fréquentes des infections nosocomiales d'origine exogène, l'hygiène des mains doit faire l'objet d'une attention particulière de l'ensemble du personnel.

• Différents types de lavage des mains

Recommandations générales

- Absence de bijoux (bagues, bracelets, montre) ;
- Ongles coupés courts sans vernis ;
- Port de manches courtes.

Le choix du type de lavage des mains est fonction de l'acte à pratiquer ; ce geste doit être réfléchi en respectant la spécificité du produit (savon doux ou antiseptique).

Lavage simple : (utilisation de savon doux)

Objectif : Réduire la flore transitoire des mains.

Quand le réaliser ?

- ♦ A l'arrivée et au départ de son service ;
- ♦ Après tout geste sale ;
- ♦ Avant tout soin de confort ;
- ♦ Avant tout soin non-invasif ;
- ♦ Avant et après une toilette ;
- ♦ Avant la pose et après dépose de masque, calot et surchaussures ;
- ♦ Entre les soins dispensés à deux malades successifs ;
- ♦ Au départ des équipes du SMUR.

Lavage antiseptique (utilisation de savon antiseptique)

Objectifs :

- Eliminer la flore transitoire parfois pathogène ;
- Réduire la flore commensale.

Quand le réaliser ?

- ♦ Avant tout geste invasif ;
- ♦ Avant tout acte ou soin aseptique (dont les soins oculaires) ;
- ♦ Avant un acte sur patient immunodéprimé ;
- ♦ Après un acte sur patient infecté.

Lavage chirurgical (utilisation de savon antiseptique)

Objectifs :

- Eliminer la totalité de la flore transitoire ;
- Réduire la flore commensale.

Quand le réaliser ?

- ♦ Avant tout acte chirurgical ;
- ♦ Avant la pose de cathéter veineux central.

L'antiseptie rapide des mains (solutions hydro-alcooliques) peut se substituer au lavage des mains dans certaines circonstances :

- ♦ Sur le lieu de l'accident ;
- ♦ Dans un véhicule sanitaire ;
- ♦ Entre deux patients à risque minimum ;
- ♦ Utilisation du téléphone, de l'ordinateur.

B - LE PORT DE GANTS

- Ne dispense pas du lavage des mains.

- En matière de protection du personnel, il est recommandé pour tout contact avec du sang, des liquides organiques ou des muqueuses ou avec des surfaces ou encore du matériel souillé et lorsque les mains sont lésées (Circulaire n°

23 du 3 août 1989). Cette protection tend à être élargie à tous contacts avec un produit biologique.

- Les gants utilisés sont non-stériles et à usage unique. Le choix du type de gants (latex ou vinyl) doit être adapté à la nature du geste. Les gants doivent répondre aux normes de qualité en vigueur.

➡ Lorsque le port de gants est nécessaire, une paire doit être utilisée pour un seul soin.

C - LE SONDAGE VESICAL

- Le sondage vésical a rarement un caractère d'urgence vitale ; il doit être réalisé dans des conditions d'asepsie optimales en se référant aux recommandations du CCLIN Sud-Ouest¹, en insistant sur l'importance de la toilette génitale chez l'homme comme chez la femme et sur le respect du drainage en système clos.

¹ Recueil de protocoles - Juin 1995

D - LA POSE DE CATHETERS

Cathéters périphériques

Avant la pose d'un cathéter périphérique, il est conseillé :

- D'effectuer, après un lavage des mains, une détersion cutanée avec un savon antiseptique,
- Un rinçage,
- Un essuyer la zone de ponction avec un carré de soins,
- Une antiseptie large en partant du point de ponction vers la périphérie.

➡ Enfiler les gants juste avant le cathétérisme de la veine.

Il faut toujours utiliser la même gamme de produit (Chlorhexidine alcoolique ou polyvidone iodée).

Si l'urgence prime sur le risque infectieux on pourra se limiter à la phase d'antiseptie en réalisant deux applications successives d'un même antiseptique.

Un cathéter posé dans un autre établissement ne doit pas être systématiquement changé. Les cathéters posés par les équipes du SMUR sur le terrain sont à replacer dès que l'état hémodynamique du patient sera stabilisé.

Cathéters centraux

La mise en place de ces cathéters doit être réalisée dans des conditions d'asepsie chirurgicale.

Respect des différentes phases de l'antiseptie :

- Détersion (savon antiseptique) ;
- Rinçage à l'eau stérile ;
- Essuyage avec des compresses stériles ;

- Antiseptie large (deux applications).

Utilisation de la même gamme d'antiseptique (chlorhexidine alcoolique ou polyvidone iodée).

L'opérateur doit se conformer aux pratiques suivantes :

- Lavage des mains chirurgical ;
- Port du calot et du masque chirurgical ;
- Casaque et champs stériles ;
- Gants stériles.

E - LA PREPARATION DE L'OPERE

Avant intervention et en dehors d'une urgence vitale, il convient de se référer aux recommandations du CCLIN Sud-Ouest.

Dans le contexte de l'urgence il est conseillé de pratiquer au minimum un déshabillage complet et un dégravillonnage.

La tonte sera préférée au rasage pour la préparation du champ opératoire. Chaque fois que possible, la dépilation en salle d'intervention sera évitée.

F - TOILETTE LORS DE L'ACCUEIL

- Si une toilette doit être effectuée il faudra insister sur la vérification des points stratégiques (cheveux, bouche, oreilles, ombilic, aisselles, plis inguinaux).

- Les pédiculoses et autres parasitoses doivent être détectées et leur traitement doit être instauré aux urgences.

G - PATIENTS PRESENTANT UN PROBLEME SEPTIQUE

- Des mesures spécifiques doivent être prise suivant la nature de l'infection et son mode de transmission. On pourra se référer aux recommandations d'isolement septique de la Société Française d'Hygiène Hospitalière et du Comité Technique national des Infections Nosocomiales (*Hygiènes* 1996; Hors-série n° 1).

H - ACTES DE PETITE CHIRURGIE

Le petite chirurgie concerne les actes qui ne nécessitent pas d'anesthésie générale ou loco-régionale.

- Les actes septiques (plaies infectées, gangrène gazeuse, ongles incarnés, abcès, panaris) seront séparés des actes non septiques.

- L'équipement de ces salles doit être adapté à des gestes d'ampleur limitée ne nécessitant pas la rigueur d'un bloc opératoire.

I - IMPORTANCE DE LA FICHE DE LIAISON



L'existence d'une fiche de liaison inter-hôpitaux ou inter-services est primordiale. Cette fiche précise les conditions de pose soit par exemple d'une sonde vésicale ou d'un cathéter périphérique. Elle permet de signaler tout incident comme la rupture du système clos de drainage urinaire. Ces éléments permettront d'envisager le changement de la sonde ou du cathéter de façon différée dans des conditions optimales d'asepsie pour le patient.

III - PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

PROFESSIONNEL

<u>Précautions "standard"²</u>	<u>Spécificité des urgences</u>
<p>1 - Port de gants pour tout contact avec un produit biologique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les gants doivent être changés entre deux patients. 	<ul style="list-style-type: none"> - Précautions identiques. - Plaies des polytraumatisés. - Une paire de gants par geste.
<p>2 - Les mains, la peau et les muqueuses doivent être lavés immédiatement en cas de projection de sang ou autre liquide biologique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lavage des mains : <ul style="list-style-type: none"> ♦ avant et après chaque soin ; ♦ entre deux patients ; ♦ renforcé après contact avec un liquide biologique. - Rinçage oculaire à l'eau éventuel.
<p>3 - La prévention des accidents par piqûre et coupure doit être organisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ boîte à aiguilles ; ♦ interdiction de recapuchonner les aiguilles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Une boîte à aiguilles par poste de travail : <ul style="list-style-type: none"> ♦ de taille adaptée, ♦ à portée de mains, afin d'évacuer les objets piquants, tranchants, coupants dès la fin du geste. ♦ Pas de stockage intermédiaire de ces objets. ♦ Calendrier d'élimination à définir. ♦ Matériel de sécurité recommandé étant donné le contexte (malade agité, installation inconfortable, brancard) : <ul style="list-style-type: none"> - Cathéters courts protégés, - Microlances rétractables, - Système prélèvement protégé pour hémoculture.

² Recommandations d'isolement septique - SFHH - CTIN. *Hygiènes* 1996; Hors-série n° 1.

<p>4 - Le port du masque et de lunettes est impératif dans les situations où il existe un risque d'aérosol et de projections de gouttelettes à partir des liquides biologiques.</p>	<p>- Utilisation de masques visières en cas d'hémorragies, d'investigations et/ou lavages.</p>
<p>5 - Port de tabliers de protection en cas de risque de projections.</p>	<p>- Tablier à usage unique. - A défaut, surblouse à usage unique.</p>
<p>6 - Le matériel de réanimation doit permettre d'éviter le bouche à bouche.</p>	<p>- Précautions identiques.</p>
<p>7 - Les professionnels de santé qui ont des lésions cutanées, exsudations ou dermatoses doivent être écartés du contact direct avec les patients.</p>	<p>- Modalités pratiques à discuter.</p>
<p>8 - Les linges et matériels souillés par du sang ou des liquides biologiques doivent être emballés avant leur évacuation du service.</p>	<p>- Précautions identiques.</p>
<p>9 - Des mesures d'isolement spécifiques doivent être prises lorsque le patient le nécessite.</p>	<p>- Parasitoses, - Suspicion de tuberculose, varicelle, infection à VRS.</p>
<p>10 - Transport protégé des flacons de prélèvement.</p>	<p>- Préférer les tubes et flacons incassables. - Boîte plastique hermétique en quantité suffisante pour le transport des tubes et flacons.</p>

- Il convient de vérifier la connaissance des soignants de la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et au besoin les informer et/ou les former.

IV - ENTRETIEN DES LOCAUX DES URGENCES

Quotidiennement	Entre les malades	Périodiquement
<p><u>Matin</u>*</p> <p>- Tous les locaux, y compris les annexes. → Essuyage humide des surfaces horizontales. (Détergent-désinfectant). → Essuyage humide des lampes. → Balayage humide des sols. → Lavage des sols. → Entretien des sanitaires.</p> <p><u>Midi</u> *</p> <p>→ Entretien des sanitaires.</p> <p><u>Soir</u> *</p> <p>→ Lavage du sol avec détergent-désinfectant des locaux de soins. → Entretien des sanitaires.</p>	<p>- Evacuer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ le linge sale, ♦ les déchets, ♦ le matériel utilisé pour le soin. <p>- Nettoyer avec un détergent-désinfectant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ brancard, appui-bras, ♦ chariot de soins ou équivalent, ♦ plan de travail si souillé, ♦ matériel de type brassard à tension ou stéthoscopes. <p>- Changer les bouches d'aspiration si besoin.</p> <p>- Laver :</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ le sol avec détergent-désinfectant ou détergent : <p>→ systématiquement si déchocage, → si souillé pour les autres locaux de soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ parois verticales (murs) si souillés. <p>NB : attendre que le sol soit sec pour pénétrer dans le local.</p>	<p>- Nettoyer les bouches de ventilation.</p> <p>- Détertion complémentaire par lavage mécanisé du sol.</p> <p>- Plafond.</p> <p>Rythme à adapter selon les architectures et les spécialités.</p> <p>- Désinfection par spray dirigé en fonction des protocoles en vigueur dans l'établissement.</p>

* Horaires à adapter selon l'organisation du service.

- Préférer du matériel d'entretien fonctionnel tel que le balai réservoir ou le balai rasant (lavage à plat).

BIBLIOGRAPHIE

- **Décret n° 95-647 du 9 mai 1995** relatif à l'accueil et au traitement des urgences dans les établissements de santé.
- **Décret n° 95-648 du 9 mai 1995** relatif aux conditions techniques de fonctionnement.
- **Circulaire n° DH.4B/DGS 3E/91-34 du 14 mai 1991** relative à l'amélioration des services d'accueil des urgences dans les établissements hospitaliers à vocation générale : guide d'organisation.
- **Circulaire n° 23 du 3 août 1989** relative à la prévention de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine chez les personnels de santé.

- **"Prévoir l'espace hospitalier"** - Maurice LE MANDAT - Manuels B.L Santé - Berger-Levrault.
- **"Guide de bionettoyage"** - Recommandations n° E190.
- **"Rapport sur la prise en charge pré-hospitalière des urgences"** - Professeur Geneviève BARRIER - Septembre 1994.
- **"Les 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales"** - Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France - Mai 1992.
- **"Guide pour la prévention des infections nosocomiales en réanimation REANIS"** - 1994.
- **"Guide pratique de décontamination, bio-nettoyage, désinfection, stérilisation"** - J.P. GUIGNARD, M.C. GLENAT, G. RIONDET, P. MANILLIER, H. DE LIGT, N. LE CAVORZIN - Conseil scientifique - Professeur J.C. DARBORD.
- **Recommandations d'isolement septique** - SFHH - CTIN. *Hygiènes* 1996; Hors-série n° 1.