

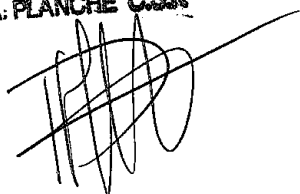
**MINISTERE DE LA SANTE
REGION LORRAINE
INSTITUT DE FORMATION
EN MASSO-KINESITHERAPIE DE NANCY**

**PROJET DE
GUIDE DE BONNES PRATIQUES
D'HYGIENE
EN CABINET LIBERAL**

Le 4 mai 1998

Service Hospitalier de Readaptation
C. H. U. - BRABOIS
NANCY - VANDŒUVRE

M.A. PLANCHE C.S.K.



Rapport de travail écrit personnel présenté par
Nathalie QUQUE
étudiante en 3^e année de kinésithérapie
en vue de l'obtention du diplôme d'état
de masseur-kinésithérapeute
1997-1998

SOMMAIRE

	pages
<i>RESUME</i>	
<i>1. INTRODUCTION</i>	1
<i>2. RAPPEL SUR LES AGENTS CAUSALS ET LEUR RESERVOIR</i>	2
2.1. Les réservoirs	2
2.2. Les bactéries	3
2.2.1. Définition	3
2.2.2. Morphologie	3
2.2.3. Types de bactéries	3
2.2.4. Ecologie des bactéries les plus courantes en cabinet	4
2.3. Les virus	4
2.3.1. Définition	4
2.3.2. Ecologie des virus les plus courants en cabinet	4
2.4. Les champignons	5
2.4.1. Définition	5
2.4.2. Les principaux champignons rencontrés	5
<i>3. MODE DE TRANSMISSION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES</i> <i>ET GESTES KINESITHERAPIQUES A RISQUE</i>	5
3.1. Transmission	5
3.1.1. Types d'infections	6
3.1.2. Mode de transmission à un hôte	6

3.1.3. Hôte réceptif	7
3.1.4. Chaîne épidémiologique.	8
3.2. Réflexion sur les gestes de kinésithérapie à risque.	8
3.2.1. Les gestes à risque reconnu.	8
3.2.2. Les gestes à risque faible.	10
4. MESURES PREVENTIVES DES INFECTIONS NOSOCOMIALES. ..	10
4.1. Hygiène de base.	11
4.1.1. Le lavage des mains.	11
4.1.2. La tenue vestimentaire.	12
4.2. Protection du kinésithérapeute.	13
4.2.1. Le port de gants.	13
4.2.2. Le port de masque.	14
4.2.3. Vaccination.	14
4.3. Désinfection du matériel.	14
4.3.1. Quelques définitions.	14
4.3.2. Principe de la désinfection.	15
4.3.3. Procédures de désinfection du matériel dans les gestes à risque reconnu.	15
4.3.4. Procédures de désinfection du matériel dans les gestes à faible risque.	17
4.3.5. Cas particuliers.	18
4.3.6. Recommandations afin d'utiliser correctement un antiseptique.	18
4.4. Entretien des locaux.	19

4.4.1. Le bureau, la salle d'attente, l'accueil et les couloirs.	19
4.4.2. Les salles de soins.	20
4.4.3. Les toilettes.	20
4.4. Cas particuliers.	21
4.5. Conseils d'hygiène pour le patient.	21
4.6. Agencement des matériaux et des éléments kinésithérapiques pour faciliter l'hygiène.	21
5. DISCUSSION.	23
5.1. Investissement en temps.	23
5.2. Investissement financier.	23
5.3. Investissement personnel.	24
6. CONCLUSION.	25
ANNEXES.	

RESUME

Les références bibliographiques concernant les protocoles d'hygiène en cabinet libéral n'existent pas. Or, suite à la diminution du temps d'hospitalisation, ces structures accueillent des patients encore infectés ou très fragiles pour la rééducation. Les premiers peuvent transmettre leurs germes et contaminer d'autres patients ou le kinésithérapeute. Les seconds seront très réceptifs à la contamination et pourront développer une infection nosocomiale.

L'ensemble de la profession est de plus en plus conscient de ce phénomène, mais ne possède peut-être pas les informations nécessaires pour mettre en place des mesures d'hygiène efficaces.

En consultant la bibliographie relative aux infections nosocomiales et en transférant les protocoles de soins de l'hôpital, il devient alors possible de mettre en œuvre des mesures préventives d'hygiène. Celles-ci seront issues de la synthèse des documents collectés ainsi que de la réflexion sur les mécanismes de transmission d'une infection.

I. INTRODUCTION.

L'infection nosocomiale est **un fléau de santé publique**, c'est une infection acquise à l'hôpital ou **dans tout milieu de soin**, qui n'était ni présente ni en incubation à l'admission du malade [19]. Le gouvernement a mis en place une politique de prévention dans le but de réduire le risque infectieux à l'hôpital et il est nécessaire de poursuivre cet objectif dans les cabinets privés.

En effet, **la diminution du temps d'hospitalisation, les réseaux ville-hôpital**, amènent en cabinet libéral **des patients à l'état plus précaire** qu'auparavant : immunodéprimés (sida, cancéreux), des malades chroniques (broncho-pneumopathies chroniques obstructives, mucoviscidose), personnes âgées et nourrissons (bronchiolites). Ceci implique une attention plus particulière à la prévention des risques infectieux.

En effectuant des recherches bibliographiques, nous constatons **l'absence de protocole de soins dans ces structures privées**. Il est de notre devoir de **prendre conscience du risque infectieux** que représente la pratique de la rééducation et de mettre en œuvre des techniques qui limitent la transmission. Cette approche est indispensable en vue de l'évaluation de la qualité des soins et de l'accréditation [14].

Ainsi notre réflexion s'organisera autour d'une question : **“ Comment réduire le risque infectieux en cabinet ? ”**

Dans un premier temps, il est nécessaire d'étudier les différents types de microorganismes rencontrés dans ces structures et leur mode de transmission. A partir de ces connaissances, nous rechercherons les causes du risque infectieux au cabinet : dans l'environnement, dans les locaux et surtout dans les gestes kinésithérapiques. La synthèse de l'ensemble des données collectées précédemment et de la littérature concernant les protocoles

de soins à l'hôpital, permettra de répondre peut-être à la question initiale. Ainsi on proposera un certain nombre de mesures concernant l'hygiène de base à savoir le lavage des mains, la tenue vestimentaire et les moyens de protection du soignant. Dans un autre chapitre nous aborderons les procédures plus spécifiques à mettre en place lors de nos techniques de rééducation. Nous compléterons par des principes d'hygiène domestique pour l'entretien du cabinet. Pour finir nous traiterons des conseils d'hygiène à donner aux patients.

2. RAPPELS SUR LES AGENTS CAUSALS ET LEUR RESERVOIR.

On peut retrouver *des microorganismes* dans *l'environnement* (sols, objets, air, circuits de climatisation, eau etc....) ainsi que dans la *flore humaine* (résidant au niveau du rhino-pharynx, des voies respiratoires, digestives, génitales et cutanées).

Nous en distinguerons trois types qui sont les principaux agents des infections nosocomiales : *les bactéries, les virus, les champignons* [25].

2.1. Les réservoirs.

Ils sont de deux types :

- **L'homme** : Le réservoir peut être un malade, un patient convalescent ou un porteur sain, sortant d'un hôpital, d'un centre de rééducation ou encore le kinésithérapeute. Il faut préciser qu'une personne infectée est dite symptomatique (porteur du germe et exprimant la maladie) ou asymptomatique (porteur du germe sans exprimer la maladie).

Dans notre cas les excréta et les sécrétions telles que les sécrétions gynécologiques, les fuites urinaires, les matières fécales, les sécrétions pulmonaires, la sueur et les plaies mal cicatrisées, peuvent constituer des réservoirs de microorganismes.

- **L'environnement** : est le second réservoir, il est représenté par le cabinet du kinésithérapeute et son contenu.

2.2. Les bactéries.

2.2.1. Définition.

Ce sont des cellules de petite taille, de diamètre supérieur à $0.5\mu\text{m}$, ne possédant qu'un seul chromosome sans noyau différencié (cellule procaryote) [25].

Les bactéries se multiplient par scissiparité (division), donnant naissance à deux bactéries identiques, en moyenne toutes les vingt à trente minutes dans les habitats les plus variés [19] [23], ce sont les principales sources d'infections nosocomiales.

2.2.2. Morphologies.

L'aspect de l'enveloppe est variable donnant deux formes répandues : la sphère ou coque et le bâtonnet ou bacille. Les bactéries sont définies en fonction de la coloration de Gram : les Gram+ (rose violet) proliférant sur une surface sèche et les Gram- (apparaissent roses claires) qui préfèrent les milieux humides et hydriques.

2.2.3. Types de bactéries.

On distingue les bactéries **aérobies**, qui ont besoin d'oxygène pour se développer (on les retrouve dans l'air, dans l'atmosphère, sur les tables et dans les voies aériennes humaines.)

Les bactéries **anaérobies**, qui se multiplient dans les milieux dépourvus d'oxygène (dans les intestins par exemple) [19].

Il est important de définir les bactéries en fonction de leur catégorie :

Les bactéries **commensales** ou **saprophytes**, en principe inoffensives, vivent naturellement en contact étroit avec leur hôte (par exemple, sur la peau comme staphylococcus épidermidis).

Les bactéries **pathogènes** qui entraînent une infection plus ou moins sévère. Les bactéries **opportunistes** qui ne sont pas pathogènes mais qui peuvent trouver des conditions favorables à leur développement chez un sujet dit fragile ou immunodéprimé.

2.2.4. Ecologie des bactéries les plus courantes en cabinet (16)(7)(19).

[voir Annexe I]

2.3. Les virus.

2.3.1. Définition.

Le virus est un agent pathogène de petite taille (0.05 à 1 μ m) qui possède un seul type d'acide nucléique, ADN ou ARN et parasitant obligatoirement des cellules eucaryotes.

Il détourne pour sa synthèse les organites de la cellule parasitée [25].

2.3.2. Ecologie des virus les plus courants en cabinet.

[voir Annexe II]

2.4. Les champignons.

2.4.1. Définition.

Organisme uni- ou pluricellulaire que l'on peut diviser en deux groupes : les champignons filamenteux et les levures [25].

2.4.2. Les principaux champignons rencontrés.

• *Les Candida* :

Ils sont en augmentation par l'utilisation intempestive de l'antibiothérapie et de la corticothérapie. Ce sont des levures dont l'homme est le principal réservoir, elles y vivent à l'état saprophyte et leur transmission se fait par voie endogène [25].

• *Aspergillus(moisissure)* :

Ce sont des champignons ubiquitaires et résistants. Ils sont transmis par voie aérienne, surtout chez les patients immunodéprimés présentant des lésions de l'arbre bronchique [25].

3. MODE DE TRANSMISSION DES INFECTIONS ET LES GESTES KINESITHERAPIQUES A RISQUE.

3.1. Transmission.

Les modalités de transmission peuvent être différentes ainsi que le type d'infection.

3.1.1. Types d'infections.

• *Les auto-infections : [4]*

Il s'agit d'une infection favorisée par les agressions thérapeutiques, dont l'origine est la propre flore du patient (sa flore endogène).

☞ Exemple : L'utilisation d'une sonde d'aspiration blessant une muqueuse contaminée.

§ Remarque : L'électrothérapie pourrait favoriser la pénétration de certains germes présents sur la peau du patient. Cependant il n'existe aucune étude prouvant ces faits. Dans le doute nous envisagerons des précaution pour la diélectrolyse médicamenteuse afin d'éviter une auto-infection.

• *Les hétéroinfections : [4]*

C'est une infection acquise à partir des germes de l'entourage ou de l'environnement.

☞ Exemple : L'émission de gouttelettes de Pflügge (chargées de microorganismes) par le kinésithérapeute lorsqu'il éternue vers son patient.

3.1.2. Mode de transmission à un hôte.

L'infection peut se transmettre selon deux modalités : **la voie directe ou la voie indirecte.**

• *Transmission directe :*

On définit **une source** (porteur de germes) et **un hôte réceptif** (recevant les germes), le transport du germe se fait par **contact direct** de personne à personne [fig. 1].

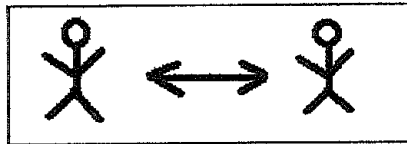


Figure 1 : Transmission directe.

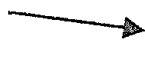
☞ Exemple :

- Voie aérienne, la contamination se fait alors par les gouttelettes de Pflügge (postillons d'environ 10 à 15 micromètres de diamètre provenant des parties proximales de l'arbre bronchique et se déposant vite et rapidement de par leur taille).
- Voie manuportée, s'établissant de patient à patient, de patient à kinésithérapeute, en serrant la main (souvent germes à transmission féco-orale).

• *Transmission indirecte* :

Le transport de germes de la source à l'hôte réceptif s'effectue par **un intermédiaire** comme les mains du kinésithérapeute, le matériel du cabinet et l'eau (la balnéothérapie).

SOURCE : Patient, Kinésithérapeute.



INTERMEDIAIRES : Main, Matériel.

HOTE RECEPTIF : Patient, Kinésithérapeute.

3.1.3. Les hôtes réceptifs.

• *Population à risque* :

Elle est représentée par les personnes “**fragiles**” : une population dite faible (vieillards, nourrissons), une population déficiente sous traitement médical ou présentant des facteurs de risques importants (immunodépressif, cancers, bronchopneumopathies chroniques

obstructives, mucoviscidose...) et une population de personne subissant un stress physiologique : l'obésité, le diabète ou encore la dénutrition [7].

• **Porte d'entrée :**

Pour que l'infection survienne, une dose minimale d'inoculation est nécessaire au niveau des voies de pénétration : cutanées (plaies et muqueuses), aérienne, digestive ou sanguine. Nous nous intéresserons préférentiellement aux deux premières qui sont les portes d'entrées les plus fréquentes en cabinet [6].

3.1.4. Chaîne épidémiologique.

[voir Annexe III]

3.2. Réflexion sur les gestes à risque du kinésithérapeute.

Quelles sont les actions, les manœuvres effectuées dans la pratique quotidienne, qui peuvent générer une infection chez un patient ou sur nous-même ? Le risque dépendra du geste lui-même, de la technique appliquée (l'utilisation du matériel) et de l'état immunitaire du patient. Ainsi nous distinguerons deux types de gestes à risque qui guideront notre comportement et engendreront des mesures particulières ou standards.

3.2.1. Les gestes à risque reconnu.

Les méthodes de rééducation utilisées permettent la transmission de germes à partir d'une population asymptomatique ou symptomatique sachant que la contamination est permise par une porte d'entrée, sur des patients fragiles.

Ainsi par un geste invasif sur **des muqueuses fragiles** (comme le carrefour aérodigestif, la muqueuse vaginale) et sur un **patient à risque, fatigué ou déjà colonisé**, la rééducation peut devenir délétère. L'utilisation d'un matériel tels les sondes aggravent le risque.

☞ Exemples

- Cas d'une hétéro-infection : Si on réalise une rééducation périnéale à l'aide d'une sonde vaginale, les germes qui se sont développés sur le matériel mal décontaminé peuvent entraîner une infection gynécologique, sur un patient fragile.
- Cas d'une auto-infection : Le patient est colonisé par des germes, le kinésithérapeute réalise un geste traumatique comme une aspiration nasopharyngée favorisant une infection pulmonaire.

Il peut s'agir aussi des gestes qui entraînent un **contact direct** avec **une peau lésée, traumatisée** ou sur **des muqueuses**. Cela concerne la rééducation manuelle fonctionnelle, la rééducation respiratoire, la balnéothérapie, la rééducation de la déglutition et tubaire. Les eaux contaminées (en balnéothérapie), le matériel souillé, les sondes réutilisées, les mains du kinésithérapeute non ou mal lavées, les appareils de spirométrie incitative ainsi que tout matériel en contact direct ou indirect avec les voies aériennes interviennent dans le processus d'infection.

Cette infection est produite à partir **d'un patient source** (patient porteur de germes contaminant l'environnement, le matériel ou le kinésithérapeute) **sur un hôte réceptif** (malade fragile).

☞ Exemple :

Un kinésithérapeute fait expectorer un patient infecté, il collecte du staphylocoque sur ses mains, ensuite sans se laver correctement celles-ci, il mobilise un membre avec une plaie encore mal cicatrisée, le patient peut développer une infection au niveau de cette plaie. C'est ce que l'on appelle **une infection manuportée croisée**.

3.2.3. Les gestes à risque faible.

Ce sont les gestes les plus communs, les plus courants réalisés en cabinet de kinésithérapie.

L'utilisation de l'ensemble du matériel de kinésithérapie (souillé par des germes) sur un sujet sain et et/ou immunodéprimé lors de la rééducation fonctionnelle, est susceptible de contaminer celui-ci.

4. MESURES DE PREVENTIONS DES INFECTIONS EN CABINET.

Sachant que le système de santé préconise les mesures préventives et compte tenu des risques énoncés précédemment, nous devrions respecter des règles d'hygiène de base et d'autres plus spécifiques afin de rompre cette chaîne épidémiologique.

4.1. Hygiène de base.

4.1.1. Le lavage des mains

- **But** : Eviter toutes les infections manuportées directes ou indirectes
- **Matériels** : On disposera d'un lavabo et d'un distributeur à savon liquide, en effet les savonnets sont à proscrire car elles sont un milieu de culture pour les bactéries Gram-.
- **Règles[1]** : Le lavage des mains s'effectuera **avant et après chaque geste**. On travaillera sans montre, sans bijoux (ces objets sont une niche écologique), les ongles devront être courts sans vernis. On prendra soin de relever ses manches ou d'avoir une tenue avec des manches courtes pour faciliter un lavage des avant-bras selon les protocoles en vigueur.
- **Techniques** : Il existe trois types de lavage des mains :

- Le lavage des mains ordinaire [6]:

Il est utilisé lors **des gestes quotidiens de la vie courante** c'est à dire avant et après avoir mangé, avant et après avoir fumé, après s'être mouché, s'être peigné, après être allé aux toilettes, lors des soins d'hygiène et de confort et surtout dans **les gestes kinésithérapiques à risque faible [19]**.

Ainsi, les mains, au gré de situations précédentes et des occasions, récoltent des germes pathogènes. Ils constituent la flore transitoire située dans la couche superficielle de la peau des mains. Le lavage simple a pour but d'éliminer cette flore transitoire, qui est peu ancrée.

Protocole :

Le temps minimum à respecter est **de trente secondes**, se mouiller au préalable les mains et les avant-bras à l'eau tiède du robinet, prendre une dose de savon sur les mains et masser soigneusement les espaces interdigitaux, le dos de la main, la paume et le bord cubital de la main ainsi que le poignet pour obtenir une mousse. Terminer par un rinçage abondant

des mains jusqu'au poignet et au niveau des avant-bras en gardant les deux mains au-dessus des coudes. Le séchage soigneux avec deux serviettes à usage unique, à effectuer par tamponnement, est impératif. Fermer le robinet avec le deuxième essuie-mains, ceux-ci seront jetés dans une poubelle en utilisant la commande à pied (dans le cas où ce type de poubelle n'existe pas, faire attention de ne pas toucher le couvercle avec les mains nettoyées) [28].

- Le lavage des mains antiseptique :

Il sera employé dans les **manœuvres à risque reconnu** afin d'éliminer la flore transitoire et d'abaisser la flore résidante (flore commensale bien ancrée dans les couches profondes de la peau, théoriquement non pathogène pour un individu sain mais opportuniste) par action mécanique et chimique [7].

Protocole :

On prendra un savon liquide antiseptique, **la durée minimum de lavage sera d'une minute** en effectuant la même procédure que précédemment [28].

§ Remarque : Lors des soins à domicile nous pourrions utiliser une solution antiseptique hydroalcoolique de manière à compléter un lavage des mains ordinaire.

- Le lavage des mains chirurgical.

Il ne nous est pas destiné.

4.1.2. La tenue vestimentaire.

On devrait utiliser deux types de tenues selon que l'on effectuera des soins à domicile ou en cabinet

- **A domicile** nous pourrions porter une blouse englobant les habits de ville. Le but est de ne pas véhiculer de germes vers notre propre habitat ou vers les locaux professionnels.

- **Au cabinet** il est conseillé de se vêtir d'un ensemble tunique-pantalon (identique à ceux usités dans les hôpitaux) à manches courtes, facilitant le lavage des mains. On prendra soin, en principe, de **changer quotidiennement** ces deux types de vêtement ou plus s'ils sont souillés [19]. Cependant notre attitude sera à moduler en fonction du nombre de sujets à risque reconnu et à risque faible reçu au cours d'une journée.

Le textile de ces vêtements sera en polyester-coton afin de faciliter la décontamination.

Dans le cas de gestes kinésithérapiques contaminants (au contact direct avec une zone infectée ou lorsque qu'on effectue une expectoration active d'un patient infecté), il est souhaitable de **protéger la tenue de base par une surblouse** [16].

4.2. Protection du kinésithérapeute.

Le kinésithérapeute en se protégeant, se protège lui-même mais aussi les autres patients, ainsi il diminue le risque de s'infecter ou de se coloniser et ne devient pas vecteur d'infection nosocomiale.

4.2.1. Le port des gants.

- ***But*** : Les gants sont employés dans les gestes à risque reconnu où propreté et asepsie sont de rigueur. Ils jouent un rôle de barrière contre les agents pathogènes, protégeant des affections manuportées croisées.
- ***Technique*** : Ils sont non stériles et à usage unique, jetés dans une poubelle avec une commande à pied **après chaque geste.**

Le lavage des mains est nécessaire avant et après leur utilisation.

☞ Exemple : L'usage des gants est indiqué lorsqu'on effectue une rééducation périnéale ou lors de l'aide à l'expectoration d'un malade présentant une infection pulmonaire ou encore lors de la réalisation d'une mobilisation d'un patient porteur d'une plaie suintante [10].

4.2.2. Le port de masque.

- **But** : Il est conseillé dans les gestes à risque reconnu lorsqu'une transmission par voie aérienne est possible, ainsi on se protège d'une colonisation ou d'une infection rhinopharyngée ou pulmonaire. Il est indispensable **lorsque le kinésithérapeute est porteur d'infection ORL ou pulmonaire**, afin de protéger les patients.
- **Technique** : Le masque est à usage unique. Après l'avoir jeté dans une poubelle à commande à pied, on fera en sorte d'effectuer un lavage des mains ordinaire. Sa durée d'efficacité est généralement de trois heures.

4.2.3. Vaccination.

Les vaccinations obligatoires d'après le code de la santé publique (article L 10 du code de la santé publique, loi n°91-73 du 18 janvier 1991.) contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (BCG) doivent être à jour.

4.3. Désinfection du matériel.

4.3.1. Quelques définitions.

- **Stérilisation** : Opération qui délivre du matériel stérile, c'est à dire qui est absent de tout microorganisme revivifiable, donc obligatoirement placé dans une unité conditionnée. Elle permet d'assurer des soins exempts de tout risque de contamination.

La stérilisation serait une bonne technique pour désinfecter le matériel utilisé dans les gestes à risque reconnu, cependant cette technique n'est pas réalisable en cabinet, elle est réservée aux hôpitaux.

- **Désinfection** : Opération au résultat momentané, permettant d'éliminer ou de tuer les microorganismes indésirables en fonction des objectifs fixés.
- **Détergent** : Produit ou procédé qui par son action mécanique et/ou chimique facilite la dissolution ou la mise en suspension de substances peu ou pas solides dans l'eau, ils permettent de les détacher de leurs supports.
- **Désinfectant** : Produit au résultat momentané permettant d'éliminer ou de tuer les microorganismes et/ou d'inactiver les virus portés par des milieux inertes contaminés. En général ils sont bactéricides, virucides et fongicides et parfois sporicides.
- **Détergent-désinfectant** : Produit qui décroche et élimine une quantité de germes (décontamination).

4.3.2. Principe de la désinfection.

Elle se déroule en trois étapes : le nettoyage et la décontamination qui détachent les germes des surfaces, le rinçage et le séchage puis la désinfection qui limite et tue une quantité de germes.

4.3.3. Procédures de désinfection du matériel utilisé dans les gestes à risque reconnu.

• **Matériel concerné** :

Tout matériel étant en contact avec les muqueuses à risque : les sondes gynécologiques ou des sondes personnelles utilisées à chaque nouvelle séance, le matériel de spirométrie incitative, les nébuliseurs personnels utilisés au domicile.

§ Remarque : Il est possible, pour faciliter l'hygiène, d'avoir des sondes jetables stérilisées au préalable. Il sera, alors, impératif de vérifier que l'emballage n'a pas été perforé.

• ***Fournitures de nettoyage.***

- Un détergent-désinfectant.

(Chaque année la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH) établit une liste positive de produits désinfectants retenus en fonction de critères définis par ses membres) (voir Annexe IV).

- De l'eau ordinaire.

- Un désinfectant soit à base de glutaraldéhyde (voir Annexe IV) ou, soit un produit halogéno-chloré (eau de javel à 0.5°chloré : un berlingot de 250 ml eau de javel à 48° chloré, additionné de 750 ml d'eau froide ; de cette solution on prélève 100 ml à laquelle on ajoute 2.4 l d'eau, ceci constitue de 2.5 l d'eau de javel chlorée à 0.5°).

- Un bac et une brosse.

• ***Protocole :***

- Décontamination avec un produit détergent-désinfectant (15 à 30 min).

- Brossage dans le liquide de décontamination.

- Rinçage à l'eau ordinaire (la procédure peut s'arrêter à ce stade si le matériel est réutilisé pour le même malade).

- Trempage dans un produit désinfectant (éliminant les germes restant).

- Rinçage à l'eau ordinaire

- Insister sur un séchage minutieux [1].

☞ Exemple de la rééducation périnéale : L'idéal est une sonde endocavitaire personnelle à chaque patient. Mais la muqueuse vaginale étant très colonisée, la sonde doit être désinfectée selon la procédure indiquée ci dessus entre chaque séance.

§ Remarque : Dans le cas où la table de massage ou tout autre matériel, seraient en contact avec des sécrétions infectées, il faudra y appliquer une lavette imprégnée d'un détergent-désinfectant.

4.3.4. Procédures de désinfection du matériel utilisé dans les gestes à faible risque.

• *Matériels concernés* :

Tout matériel en contact direct avec un patient peut-être dépositaire de germes (par conséquent ils peuvent être transmis au sujet suivant). Il devra être décontaminé au moins une fois par jour afin que ces microorganismes ne se multiplient pas, sinon ils pourraient atteindre le seuil critique provoquant une infection. Il s'agit principalement du matériel que l'on peut qualifier de « lourd » tels que la table de verticalisation, les barreaux de l'espalier, le banc de Colson..., mais aussi le petit matériel (haltères, escabeau...).

La table de traitement est un cas particulier, car elle est au contact d'un grand nombre de patients dans une journée. Elle nécessite une meilleure protection : soit elle sera recouverte d'un papier changé entre chaque patient et désinfectée chaque jour, soit on la lavera entre chaque patient à l'aide d'une lingette imprégnée d'un détergent-désinfectant de surface.

• *Fournitures de nettoyage* :

- Un détergent-désinfectant de surface ou désinfectant.
- Un chiffon éponge.
- Une bassine.

• *Protocole* :

- La lavette trempe dans une cuvette contenant le détergent-désinfectant.
- La lavette est essorée, passée sur les surfaces concernées et **on laisse sécher, sans rincer.**
- Le produit sera renouvelé chaque jour.

Dans le cas où les surfaces ne peuvent pas être traitées avec un produit décontaminant (par exemple les sièges recouverts de tissu) il est indispensable de placer une protection imperméable qui sera changée ou décontaminée entre chaque patient [1].

4.3.5. Cas particuliers.

Lors de techniques spécifiques appliquées directement sur la peau des patients, telles que la fangothérapie, l'électrothérapie, les ultrasons, il est souhaitable de désinfecter la peau du patient à l'aide d'un antiseptique.

Les éponges seront placées dans un bac contenant un détergent-désinfectant, puis on les rincera correctement.

De plus le stéthoscope sera décontaminé en passant de l'alcool à 70° sur le diaphragme et le pourtour [22].

§ Remarque : La décontamination des éponges pour les ionisations pose un véritable problème puisque nous ne savons pas si le produit de nettoyage, même après un rinçage soigneux, ne diffuse pas lors du passage du courant galvanique pouvant ainsi entraîner des lésions.

4.3.6. Recommandations afin d'utiliser correctement un antiseptique.

Les antiseptiques sont inactivés par les matières organiques, c'est pourquoi il faudra suivre les trois étapes suivantes : le nettoyage, le rinçage, et l'application d'un antiseptique. Il est impératif de respecter et de vérifier la date de péremption de l'antiseptique.

Nous ne prendrons jamais successivement deux antiseptiques de familles antagonistes, il existe un risque d'inactivation par antagonisme des produits ou encore un risque de toxicité par incompatibilité.

Ensuite nous n'oublierons jamais de surveiller la tolérance cutanée locale et de demander si le patient présente une allergie au produit utilisé [5].

4.4. Entretien des locaux.

Cet entretien s'effectue en fin de journée en l'absence de tout patient, il est conseillé d'avoir une tenue de travail spécifique pour le réaliser. Il respecte une chronologie allant du « propre » vers le « sale ».

4.4.1. Le bureau, la salle d'attente, l'accueil et les couloirs.

L'ordre de nettoyage sera le suivant : tout d'abord le bureau puis la salle d'attente, l'accueil et enfin les couloirs.

• Principes :

- Le dépoussiérage de moquette se fait avec l'aspirateur à filtre
- Celui du matériel non directement au contact avec les patients est accompli par un chiffon humide.
- Le téléphone, le clavier d'ordinateur, l'assise des chaises, les poignets de portes (objets étant en contact avec d'éventuels germes) seront désinfectés à l'aide d'une solution désinfectante, telle l'eau de javel à 0.5° ou d'un désinfectant de surface.
- On terminera par l'entretien des sols avec un produit détergent-désinfectant de surface au moyen d'une serpillière réservée à cet usage [1].

4.4.2. Les salles de soins.

L'ordre de nettoyage se fera de la manière suivante : les éléments non en contact avec le patient, le matériel en contact direct avec le patient, les éviers, les poubelles et les sols.

• *Principes* :

- Les premiers seront entretenus par un dépoussiérage au moyen d'un chiffon humide.
- Toutes les surfaces en contact avec le malade seront nettoyées avec une lavette imprégnée d'un détergent-désinfectant de surface.
- On lavera les éviers, les lavabos et les robinetteries avec un détergent-désinfectant à l'aide d'une lavette spécifique unique pour chaque évier.
- Les déchets seront collectés dans des sacs étanches et résistants.
- Le nettoyage des sols s'effectuera de la même manière que précédemment [1].

4.4.3. Les toilettes.

L'ordre de nettoyage est le suivant : le lavabo, le siège, la chasse d'eau et la cuvette des W.C.

• *Principes* :

- Pour le lavabo et la robinetterie on suivra la procédure décrite pour ceux de la salle de soin.
- L'entretien du siège, de la chasse d'eau sera réalisé au moyen d'une lavette éponge imprégnée d'un détergent-désinfectant de surface.
- Le nettoyage de la cuvette des toilettes se fera de la manière suivante : récurer à l'aide d'une brosse à récurer, rincer, verser sur la paroi de la cuvette de l'eau de javel à 0.5° , et ne pas actionner la chasse d'eau avant 15 min [1].

L'entretien étant terminé, on procédera à un lavage simple des mains.

4.4. Cas particuliers.

♠ La piscine et les douches :

Les contours de la piscine, les douches, les éléments qui y ont été plongés ainsi que ceux utilisés pour les soins seront passés au détergent-désinfectant de surface. Le bassin de rééducation, les douches seront brossés. Un aspirateur hydraulique nettoiera le fond du bassin. Un contrôle de l'environnement bactériologique devra être effectué tous les six mois [29].

Le bassin sera alimenté par une eau filtrée, désinfectée et désinfectante pouvant à tout moment faire face à un apport massif de germes [12].

♠ Les pommades :

Leur conditionnement en pots ou en tubes est favorable au développement des germes. Il sera préférable d'employer des doses individuelles pour chaque patient ; cette mesure devient impérative pour les gels lubrifiants en rééducation périnéale.

4.5. Conseils d'hygiène pour le patient.

Enseigner au patient la nécessité de désinfecter son propre matériel est primordial. Par exemple certains d'entre eux possèdent à domicile un nébuliseur qu'ils utilisent quotidiennement ou encore des sondes périnéales, il leur sera expliqué et mis par écrit les principes de décontamination de leur matériel.

Dans le cas particulier du nébuliseur, il faudra insister sur le fait qu'à la suite d'une infection, si le matériel n'est pas décontaminé, le patient peut réensemencer en permanence ses voies aériennes et faire perdurer l'infection.

4.6. Agencement des matériaux et des éléments kinésithérapiques pour faciliter l'hygiène.

- ***Les salles :***

- ♣ *Les salles de soins :*

Chaque salle de soins sera équipée d'un lavabo avec deux distributeurs de savon liquide (savon ordinaire, savon antiseptique), d'un distributeur de serviettes en papier, et d'une poubelle à commande à pied.

- ♣ *Le bureau :*

Il devra être fermé lors des séances de rééducation afin de ne pas disperser les germes. Il serait nécessaire de réserver un espace spécifique et isolé pour effectuer dans de bonnes conditions les procédures de désinfection du matériel.

- ***Les sols :***

La moquette, " véritable nid à poussière ", est à éviter, elle est un facteur allergique pour les personnes atteintes d'asthme, de mucoviscidose ou de pneumopathie. On lui préférera les surfaces lisses comme le carrelage.

- ***Le matériel :***

- ♣ *Lourd :*

Les tables de massage, banc de Colson seront recouverts d'un matériau non poreux, auront une surface facilitant le passage de la lavette imprégnée d'un détergent désinfectant entre chaque patient.

♂ Léger :

Les sondes utilisées dans les gestes à haut risque, seront à usage unique assurant une sécurité totale. Les électrodes autocollantes seront à patient unique..

5. DISCUSSION.

Les mesures qui découlent des références bibliographiques et de notre réflexion, demandent un certain nombre d'investissements.

5.1. Investissement en temps.

Ces mesures d'hygiène ont sans conteste **un coût en temps considérable**, comme par exemple le lavage des mains entre chaque patient et entre chaque soin. Considérant que nous travaillons au minimum 8 h par jour, en recevant un patient toutes les 30 min, le temps minimum consacré à l'hygiène des mains sera de plus d'une demi-heure (avant et après chaque malade : $1 \text{ min} * 2 = 2 \text{ min}$; $2 \text{ min} * 16 = 32 \text{ min}$).

De plus les autres activités **d'entretien du matériels** et des locaux **prolongent les heures de présence au cabinet.**

5.2. Investissement financier.

Ces mesures impliquent entre autres **l'achat de matériels supplémentaires** :

- Pour notre propre protection : plusieurs tuniques, des surblouses, des gants, des masques et les différents savons liquides.

- Pour la protection du patient : des sondes à usage unique, des électrodes à usage unique...
- Pour la protection des tables : le papier.
- Pour l'hygiène des matériaux du cabinet : des produits plus spécifiques tels que les détergents-désinfectants.

5.3. Investissement personnel.

Ces méthodes impliquent **une discipline personnelle** puisqu'elles entraînent :

- Un changement de l'organisation de notre travail pour suivre les protocoles décrits précédemment, sur l'entretien du cabinet.
- Une attention de tous les instants pour respecter les contraintes (lavage des mains...)
- Une attitude éducative envers les patients.
- Un réajustement permanent des pratiques.

6. CONCLUSION.

Nous avons pu mettre en place un certain nombre de procédures d'hygiène en réfléchissant sur le mode de transmission d'une infection et sur les références bibliographiques concernant les infections nosocomiales et les protocoles de soins.

Ces mesures peuvent paraître idéalistes, tout simplement par ce qu'elles sont la synthèse de celles appliquées dans des structures de soins spécialisées.

Cependant **l'ensemble de la profession** doit se sentir concerné et faire un effort pour mettre en œuvre **des procédures de soins**. Ainsi ce travail écrit pourrait servir de base à l'élaboration **d'un livret** concernant nos propres protocoles d'hygiène. La rédaction et l'organisation d'une plaquette n'est pas simple. En effet, pour la rendre attractive, facile et agréable à lire, on ne peut se contenter de recopier notre travail écrit, c'est pourquoi les conseils et le savoir-faire de personnes avisées seraient nécessaires.

D'autre part, avant de publier ce livret, il serait intéressant d'adresser à un grand nombre de kinésithérapeutes installés notre travail, accompagné d'un questionnaire. Les interrogations porteraient sur plusieurs critères dont la compréhension, la sensibilisation et surtout la faisabilité. Par des questions ouvertes, nous recueillerons leur avis, leurs propositions pour réajuster notre écrit. Au vu des résultats, un groupe de travail, constitué d'experts en hygiène et de kinésithérapeutes installés, pourraient affiner nos recherches et réaliser la maquette. **Ainsi les procédures seraient plus adaptées à la réalité** de l'exercice professionnel en libéral. **Ce guide d'hygiène serait un pas de plus dans la qualité des soins et vers l'accréditation des structures de kinésithérapie.**

BIBLIOGRAPHIE

1. **A.M.P.P.U.54**, 8 rue Isabey Nancy Brochure : comment réduire le risque infectieux au cabinet médical ? - 1990.
2. **ANDRIANASOLO V.** : Quel matériel choisir ? Rapport présenté en vue de l'obtention du diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute à l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Nancy - 1993-1994, 17.
3. L'antiseptie des mains : au-delà de la propreté, l'antiseptie **HEXFORM B BRAUN**.
4. **ASSOCIATION DES PROFESSEURS DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE et TROPICALE (APPIT)** : Guide pédagogique de l'APPIT sur les infections nosocomiales - Nosocom - 1996.
5. **BADNIKIAN L., BOIKA-ALAUX V., LAVERAN H., CHOPINEAU J.**
L'antiseptoguide : Guide d'utilisation des antiseptiques en milieu hospitalier. - CHU de Clermond-Ferrand.
6. **BLECH MF. , JACQUIN J., HARTEMANN PH.** - Et si nous parlions de l'infection nosocomiale - Laboratoires **NICHOLAS**.
7. **BLECH MF. , MEISTELMAN L., LAPPART C., DEMANGE C., HARTEMANN PH.** - L'écologie microbienne, réservoirs, mode de transmission
Laboratoires **NICHOLAS**.
8. **COBBEN N.A.M., DRENT M., JONKERS M., WONTERS E.F.M. et coll .-**
Outbreak of severe pseudomonas aeruginosa respiratory infections due to contaminated nebulizers.-Journal of Hospital Infection , 1996 ; 33 : 63-70.

9. Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, section «prophylaxie des maladies», groupe de travail « Infections Nosocomiales» - 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. - BEM juin 1995.
10. **CORMY C.** - Les gants, outil de travail, - Mémoire du Diplôme Universitaire de Prévention des Infections nosocomiales – Nancy - 1995.
11. **CURRY K. , HOLBROOK M.E. , HOLT M. , CREEL W.** - Managing an outbreak of staphylococcus aureus in a Réhabilitation Center. - Réhabilitation Nursing, 1993 ; 18, 4 : 240-252.
12. **Décret n°81-324 du 7 avril 1981** fixant les normes d'hygiène et de sécurité applicables aux piscines et aux baignades aménagées (JO 10 avril 1981).
13. **Décret n°85-918** du 28 août 1995 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.
14. **Décret n°97-311** du 7 avril 1997 relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation en santé instituée à l'article L.719-1 du code de la santé publique et modifiant ce code.
15. **DELZERS F.** - Les infections nosocomiales : bilan et perspectives - Dossier : éradiquer les infections nosocomiales - Objectifs soins, 1995,30 : 24-27.
16. **FRIEND P.A., NEMSON S.W.B.** - Journal of Hospital Infection : Hygiene for hydrotherapy pools, 1986 8 : 24 : 216.
17. **GROSDIDIER M.** - Qu'en est-il de l'hygiène des amputés des membres inférieurs et de leur prothèse ? Mémoire du Diplôme Universitaire de Prévention des Infections Nosocomiales – Strasbourg - 1996.

18. **LAYRE J.C., FATAL L., GANIA L., BOUFFARD-VERCELLI M.** -Soins intensifs en rééducation fonctionnelle : les infections nosocomiales « léguées»
Ann . Réadaptation Méd . Physique ; 1997 ; 40 : 75-82.
19. **LE HEURT M., GOMILA H., GIROT S., RAFAOUI M.J.,** - Hygiène . - Les nouveaux cahiers de l'infirmière - Paris, Masson - 1995.
20. **MALLERET M.R., MICOUD M.** - Infections nosocomiales : quels enjeux pour l'an 2000 ? Quels sont les principes de base pour améliorer l'hygiène au quotidien ? - Paris, Communication Partenaires Santé, 1995 ; 39-40.
21. **MARCIL W.M.,** - Handwashing practices among occupational therapy personnel. -AJOT : The American Journal of Occupational Therapy, 1993 ; 47, 6 : 523-528.
22. **MARK A. , MARINELLA , M.D., PIERSON C., Ph D, CHENOWET C., MD** ,The stethoscope : a potentiel source of nosocomial infection ? Ach-Intern Med/vol 157, April 14,1997 : 786-790..
23. Ministère de la Santé Publique et Assurance Maladie .- Direction de la santé : recommandations de bonnes pratiques sanitaires dans les établissements thermaux - juin 1995.
24. **PILLY E.,** Association des professeurs de Pathologie Infectieuse et Tropicale Ed 2M2 Montmorency- 1996.
25. **PLANCHE M.A.** - Médecine Physique et Réadaptation en milieu hospitalier et infections nosocomiales :analyse des points critiques pour leur maîtrise - Mémoire du Diplôme Universitaire de Prévention des Infections Nosocomiales - Nancy - 1997.
26. Protocole isolement CHU de Nancy : Comité de lutte contre les infections nosocomiales - CME - 54500 VANDOEUVRE les NANCY.

27. **RABAUD C., SIMON L., NASA M., BLECH M.F., HARTEMANN Ph.** -Quel masque ? Pour quel usage ? Service d'hygiène hospitalière CHU Nancy, Journée d'hygiène de Lyon ; 24 mai 1996.
28. Travail Lorrain - Protocoles de soins - Cellule Régionale d'hygiène, Hôpital de Nancy Brabois 54511 Vandoeuvre les Nancy - 1995-1996.
29. **VAUTRAVERS Ph., VAUTRAVERS M.J., GOETZ M.L., ISCH F.** Piscines de rééducation fonctionnelle. Traitement et contrôles de l'eau, hygiène des circuits - Hydrothérapie et Kinébalnéothérapie sous la direction de **PELISSIER Ch. et SIMON L.**, Paris-Masson - 1987.

ANNEXE I

NOM ET TYPE DE BACTERIES	RESERVOIRS		TYPE D'INFECTIONS
	HUMAIN	ENVIRONNEMENT	
1 <u><i>Staphylococcus aureus</i></u> <u>ou <i>Staphylocoque doré</i></u> Cocci gram+ (très répandues)	Portage cutané Portage rhino-pharyngé Portage intestinal	Air Eau Surface	Infections cutanées Plaies, Brûlures Infections urinaires Gastro-entérites Infections pulmonaires
2 <u><i>Staphylococcus Epidermidis</i></u> <u>ou <i>Staphylocoque blanc</i></u> Cocci gram+	Portage cutané Portage rhino-pharyngé Portage intestinal	Air Eau Surface	Infections cutanées des muqueuses, urinaires et respiratoires
3 <u><i>Streptococcus pyogènes</i></u> Cocci gram+A	Portage cutané Portage vaginal Portage rhino-pharyngé	Peu présent car peu résistant	Infections pulmonaires
4 <u><i>Streptocoques oraux</i></u>	Portage rhino-pharyngé	Peu présent car peu résistant	Infections, Pulmonaires, ORL Arthrites Conjonctivites
5 <u><i>Entérocoques</i></u> Bactéries très résistantes	Portage rhino-pharyngé Tube digestif Voies génito-urinaires	Air Eau Matériel Surface	Urinaires, génitales Otites, sinusites

NOM ET TYPE DE BACTERIES	RESERVOIRS		TYPES D'INFECTIONS
	HUMAIN	ENVIRONNEMENT	
6 <u><i>Escherichia coli</i></u> Bacille gram- Aéro-anaérobie	Matières fécales	Végétaux Eaux usées Matériel Surface, cuvette des toilettes	Urinaires, génitales
7 <u><i>Klebsiella</i></u> <u><i>Entérobacter Serratia</i></u> Bactéries à gram- aéro-anaérobies pathogènes opportunistes	Portage rhino-pharyngé Muqueuses Intestins, peau	Végétaux, sol Eau, savonnets Pommades Masques à aérosols Humidificateurs	Urinaires Pulmonaires
8 <u><i>Pseudomonas</i></u> <u>ou <i>Bacille pyocyanique</i></u> Bactéries de type Gram- aérobies strictes, Se multiplient dans milieux hostiles ou très pauvres	Chez malade chronique (rarement chez l'homme sain)	Sol, eau Matériel Plantes vertes Aérosols Pommades	Infections cutanées, escarres, brûlures Infections pulmonaires mucoviscidose
9 <u><i>Légionella</i></u> Bacille gram-	Pas de porteur sain	Conduites d'eau chaude Aérosolisation de l'eau (vapeur d'eau dans les douches)	Maladie du légionnaire pouvant conduire à la pneumopathie
10 <u><i>Bacille de Koch</i></u> <u>ou <i>bacille de la tuberculose</i></u>	Porteur symptomatique ou asymptomatique	Gouttelettes de Pflügge Air, poussières Matériel mal désinfecté	Tuberculose

ANNEXE III

VIRUS	RESERVOIR	MODE DE TRANSMISION
1 <u><i>Virus de Hépatite B (HBV)</i></u> Virus à ADN constitué d'une capside et d'une enveloppe	Humain Matériel	Voie parentérale : sueur, salive, sang Voies sexuelles : sperme sécrétions cervico-vaginales
2 <u><i>Virus du sida</i></u> Rétrovirus	Humain Il n'est pas viable dans l'environnement (voir remarque 1)	Voie parentérale : sang
3 <u><i>Virus de la grippe</i></u>	Humain Air	Voies aériennes Voies inter-humaines
4 <u><i>Virus de l'herpes</i></u>	Humain Air	Voies aériennes Voies inter-humaines
5 <u><i>V.R.S</i></u> Virus respiratoire syncitial	Humain	Bronchiolite

Remarque 1: Le risque de transmission en cabinet est quasiment nul, cependant il faut signaler que les personnes atteintes du VIH sont immunodéprimées et peuvent par conséquent contracter tout type d'infection

Remarque 2: Les maladies comme les oreillons, la rougeole (transmission par voie aérienne) la rubéole (transmission par voies humaine et aérienne) sont de moins en moins présentes du fait de la vaccination généralisée

ANNEXE III

CHAINE EPIDEMIOLOGIQUE

HOTE

SOURCE DE

R E C E P T I F

C O N T A M I N A T I O N

RECEPTIVITE DU SUJET

état d'immunité
facteurs de risque

AGENT CAUSAL INFECTIEUX

bactéries
virus
champignons

PORTE D'ENTREE

voies de pénétration
dose minimale infectante

RESERVOIR

individu
environnement

MODE DE TRANSMISSION

direct (contact ou proximité immédiate)
indirecte (mains, air, eau, matériel)

PORTE DE SORTIE

excrétas
sécrétions

ANNEXE IV

HYGIÈNES

Liste Positive Désinfectants

1996



Présentation de la Liste Positive Désinfectants

Ce document constitue la première Liste Positive Désinfectants établie par la Société Française d'Hygiène Hospitalière à l'intention de ses membres.

Il s'agit d'une liste positive ce qui veut dire que ne figurent sur la liste que des produits retenus en fonction de critères définis au préalable par les membres du Comité Provisoire de la liste.

La mise en place de ce dispositif est régie par le Règlement Intérieur «Liste Positive Désinfectants» approuvé par le Conseil d'Administration de la Société Française d'Hygiène Hospitalière réuni le 12 juin 1996 à Marseille.

Les critères d'inclusion dans la liste, utilisés par le Comité Provisoire, se fondent sur l'utilisation des normes françaises en vigueur, à savoir Normes AFNOR Antiseptiques et Désinfectants. La publication, dans les mois et années à venir, de normes européennes CEN, qui remplaceront au fur et à mesure de leur parution les normes AFNOR actuelles, amènera le Comité de la Liste Positive à faire évoluer les critères d'inclusion en fonction de ces nouvelles normes.

A cet effet, la publication de la liste sera annuelle. Sa révision se fera en début d'année civile et sa publication en juin, lors du congrès annuel de la SFHH (Art. 6 du règlement intérieur).

Le caractère expérimental de cette première liste 1996 explique qu'elle ne puisse être aussi exhaustive que souhaité. C'est pourquoi, conformément à l'article 6 du règlement intérieur, sa durée de vie est limitée à 5 mois. Elle sera remplacée par la liste 1997 révisée et publiée pour le VIII^e Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière à Arcachon, les 5 et 6 juin 1997.

L'inscription des produits désinfectants dans chacune des quatre rubriques de la liste ne se fait qu'après accord écrit du fabricant. Certains produits ne peuvent donc pas figurer sur cette première liste car leurs fabricants n'ont pas donné suite aux demandes du Comité Provisoire de la Liste.

L'ensemble des coûts engendrés par la réalisation, l'édition et la diffusion de cette Liste Positive Désinfectants est intégralement financé par la Société Française d'Hygiène Hospitalière.

Les remarques des fabricants et des usagers sont attendues pour aider le Comité de la Liste à formuler au mieux la Liste 1997.

Benoist LEJEUNE

Président de la Société Française
d'Hygiène Hospitalière

Jean-Claude LABADIE

Responsable du Comité Provisoire
de la Liste Positive Désinfectants

**CRITÈRES D'INCLUSION DANS LA LISTE POSITIVE PRODUITS DÉTERGENTS-DÉSINFECTANTS
ET DÉSINFECTANTS UTILISÉS EN MILIEU HOSPITALIER**

**A : Produits détergents-désinfectants pour sols,
surfaces et mobilier**

Critères d'inclusion

Norme NF T 72 150 ou 151 (spectre 4)

Norme NF T 72 170 ou 171 (spectre 4), en conditions de saleté

Activité sur *Candida albicans* selon la méthodologie de la norme NFT 72 200 ou 201

L'activité sur le genre *Aspergillus* n'est pas exigée, mais il peut être nécessaire pour certains secteurs à risque de disposer de produits actifs sur *Aspergillus*. Dans ce cas, l'efficacité du produit sera évaluée sur des souches de collection d'*Aspergillus niger* ou *fumigatus*, selon la méthodologie de la norme NFT 72 200 ou 201 ou selon la méthodologie de la norme NFT 72 300 ou 301 et figurera dans la colonne « spécificités ».

Communication de la formule centésimale du produit sur un document daté et signé.

Remarques

1 - Pour la liste 1996 et 1997 seront également pris en compte les produits ayant été testés suivant la norme NF T 72 170 ou 171 (spectre 4) en présence de protéines.

2 - Ne seront pris en compte que les produits dont la concentration d'usage la plus faible annoncée par le fabricant est au moins égale à la moitié de la concentration active pour la norme la plus défavorable.

Responsables de la rubrique

Dr Christiane GULIAN

Centre Régional de Transfusion Sanguine

149, boulevard Bailly

13392 MARSEILLE cedex 5

Dr Sylvie BOURZEIX

Service d'Hygiène Hospitalière

Hôpital Salvator

13077 MARSEILLE cedex

A : Produits détergents-désinfectants pour sols, surfaces et mobilier

Nom commercial	Fabricant ou distributeur	Principes actifs de base (indications du fabricant)	Concentration d'utilisation	Specificités	Présentation
AMPHOSURF	SOCHIPHARM	Amine tertiaire Tensio actif cationique	0,25%		dose de 20 ml bidon 5 litres
ASPHENE 381	LABORATOIRES RIVADIS	Ammonium quaternaire Alkylamine	0,25%		dose de 20 ml flacon de 1 litre bidon de 5 litres
BACTEX SID	SOCIETE INDUSTRIELLE DE DIFFUSION	Chlorure de benzalkonium	1%		bidon de 5 litres fût de 30 litres
BACTILYSINE	PETERS LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE	Chlorure de didecylidiméthyl ammonium Triamine	0,25%		sacnet de 20 ml flacon de 1 litre jerrican de 5 litres
CLEANSINALD	DIVERSEY LEVER	Alkylamine Ammonium quaternaire	0,25%	<i>Aspergillus fumigatus</i>	dose de 20 ml jerrican de 5 litres
EUCOSOL R	SOCHIPHARM	Glutaraldéhyde Formaldéhyde Tensio actif cationique	0,25%		dose de 20 ml bidon de 5 litres
MINUDES	LABORATOIRE PARAGERM	Polialkylamine	0,25%	<i>Aspergillus fumigatus</i>	dose de 20 ml bidon de 1 litre bidon de 5 litres
RYOBACTENE	LABORATOIRES PRODENE KLINT	Chlorure d'alkyldiméthyl Benzammonium Aldéhyde	0,25%		bidon de 5 litres
RYOSYNTHE A 20	DIVERSEY LEVER	Mélangé d'aldéhydes Ammoniums quaternaires	0,25%	<i>Aspergillus versicolor</i>	dose de 20 ml flacon de 1 litre jerrican de 5 litres
URFANIOS	LABORATOIRES ANIOS	Amino acide Chlorure de Benzalkonium	0,25%	<i>Aspergillus niger</i>	flacon de 1 litre dose de 20 ml bidon de 5 litres
YSKI DS 5001	DIVERSEY LEVER	Ammonium quaternaire Alkylamine	0,25%	<i>Aspergillus fumigatus</i>	dose de 20 ml bidon de 5 litres
RUFEN	LABORATOIRE PARAGERM	Biguanides Dérivés phénoliques Ammonium quaternaire	0,25%	<i>Aspergillus fumigatus</i>	dose de 20 ml flacon de 1 litre bidon de 5 litres

**CRITÈRES D'INCLUSION DANS LA LISTE POSITIVE PRODUITS DÉTERGENTS-DÉSINFECTANTS
ET DÉSINFECTANTS UTILISÉS EN MILIEU HOSPITALIER**

B : Dispersats dirigés pour la désinfection des surfaces (sprays) produits dont la teneur en alcool est inférieure ou égale à 30 %

Critères d'inclusion

Conformité à la norme NF T 72 150 ou 151 (spectre 4)

Conformité à la norme NF T 72 170 ou 171 (spectre 4), avec protéines.

Activité sur *Candida albicans* évaluée selon la méthodologie de la norme NFT 72 200 ou 201.

L'activité sur le genre *Aspergillus* n'est pas exigée, mais il peut être nécessaire pour certains secteurs à risque de disposer de produits actifs sur *Aspergillus*. Dans ce cas, l'efficacité du produit sera évaluée sur des souches de collection d'*Aspergillus niger* ou *fumigatus*, selon la méthodologie de la norme NFT 72 200 ou 201 ou selon la méthodologie de la norme NFT 72 300 ou 301 et figurera dans la colonne «spécificités».

L'activité virucide n'est pas exigée mais si elle figure dans le dossier technique d'un produit, elle sera signalée dans la colonne «spécificités». Elle doit dans ce cas être réalisée sur Poliovirus et éventuellement sur Adenovirus selon la méthodologie de la norme NFT 72 180. Cependant, en attendant la publication des normes CEN, les dossiers techniques comportant au moins l'évaluation d'une activité sur Poliovirus seront pris en compte.

Communication de la formule centésimale du produit sur un document daté et signé.

Remarques

1 - Ces produits s'utilisant purs, la concentration d'utilisation doit couvrir les concentrations actives des normes exigées.

En ce qui concerne la norme NFT 72 170 ou 171, si la concentration active est supérieure à 50%, il faut effectuer les essais avec le produit à double concentration.

2 - Les risques toxicologiques liés à l'utilisation du produit doivent être clairement énoncés par le fabricant.

Responsables de la rubrique

Dr Raoul BARON

Pr. Benoît LEJEUNE

Département de Microbiologie et Santé Publique

CHU de Brest

5 Avenue Foch

29609 BREST cedex

CRITÈRES D'INCLUSION DANS LA LISTE POSITIVE PRODUITS DÉTERGENTS-DÉSINFECTANTS ET DÉSINFECTANTS UTILISÉS EN MILIEU HOSPITALIER

C : Produits détergents-désinfectants pour la pré-désinfection du matériel et des instruments

Critères d'inclusion

- Conformité à la norme NF T 72 150 ou 151 (spectre 4)
- Conformité à la norme NF T 72 170 ou 171 (spectre 4), en conditions de saleté
- Activité sur *Candida albicans* évaluée selon la méthodologie de la norme NF T 72 200 ou 201
- Produit sans aldéhyde
- L'activité virucide n'est pas exigée mais si elle figure dans le dossier technique d'un produit, elle sera signalée dans la colonne «specificités». Elle doit dans ce cas être réalisée sur Poliovirus et éventuellement sur Adenovirus selon la méthodologie de la norme NF T 72 180.
- Cependant en attendant la publication des normes CEN, les dossiers techniques comportant au moins l'évaluation d'une activité sur Poliovirus seront pris en compte.
- Communication de la formule centesimale du produit sur un document daté et signé.

Remarques

- 1 - Ne pris en compte que les produits dont la concentration d'usage annoncée par le fabricant est supérieure ou égale à la concentration active pour la norme la plus défavorable.
- 2 - Les produits doivent être formulés pour éviter tout risque de corrosion.
- 3 - Les risques toxicologiques liés à l'utilisation du produit doivent être clairement énoncés par le fabricant.

Responsables de la rubrique

Dr Martine AUPÉE
 Unité d'Hygiène Hospitalière
 Service d'Information Médicale
 Hôpital Pasteur
 68024 COLMAR cedex

Dr Marie-Louise GOETZ
 Pharmacie
 Hôpital Civil
 1 Place de l'Hôpital
 67091 STRASBOURG cedex

C : Produits détergents-désinfectants pour la pré-désinfection du matériel et des instruments

Nom commercial	fabricant ou distributeur	Principes actifs de base (indications du fabricant)	Concentration d'utilisation	pH du produit dilué	Présentation
AMPHOLYSINE PLUS	PETERS LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE	Ammonium quaternaire Biguanide	0,50%	7,45 - 9,0,5	sachet 25 ml flacon 1 l bidon 5 l
AMPHOSEPT B.V.	LABORATOIRES ANIOS	Ammoniums quaternaires Polyalkylamines	1,00%	7-8	sachet 50 ml flacon 1 l bidon 5 l
AMPHOSURF	SOCHIPHARM	Amine tertiaire substituée Tensio-actifs cationiques	0,50%	10	dose 20ml bidon 5 l
ANIOSYME PLA	LABORATOIRES ANIOS	Ammoniums quaternaires complexe enzymatique (protéase, amylase, lipase)	0,50%	10 - 11,5	dose 25g seau de 2kg
BOMIX	BEIERSDORF MEDICAL	Phénois	2,50%	11-5	dose 40ml flacon 2 l bidon 5 l
ESCULASE 386	LABORATOIRES RIVADIS	Ammonium quaternaire Enzymes	0,70%	10,5 - 11,5	sachet 35 gr seau 5kg
FIRSTSINALD	DIVERSEY LEVER	Ammonium quaternaire Biguanide	0,50%		dose 25ml bidon 5 l
HEKANIOS G-R	LABORATOIRES ANIOS	Ammonium quaternaire Polyhexanide	0,50%	7	sachet 50 ml flacon 1 l bidon 5 l
PHAGOLASE ND	LABORATOIRES PHAGOGENE	Ammonium quaternaire Enzyme protéolytique Alkylamine	0,50%	7	dose 25ml bidon 5 l
RBS AM 35	TRAITEMENTS CHIMIQUES DE SURFACES	Ammonium quaternaire Polyphosphates	2,50%	11,95	bidon 5 l flacon 1 l bidon 5 l
RIVASCOP	LABORATOIRES RIVADIS	Ammonium quaternaire Biguanide	0,40%	7,5 - 9,0,5	dose 20ml flacon 1 l bidon 5 l
SEKULYSE	LABORATOIRE PARAGERM	Ammonium quaternaire Biguanide	1,00%	8-10,5	dose 50 ml bidon 5 l
SEKUPOUDRE	LABORATOIRE PARAGERM	Percarbonate de Sodium	1,00%	10 - 11,5	seau 2kg

Laboratoires ANIOS	Pavé du Moulin 59260 LILLE-HELEMMES	Téléphone Fax	03 20 67 67 67 03 20 67 67 68
BEIERSDORF MEDICAL	Laboratoire Pharmaceutique 1, rue des Sources 77545 SAVIGNY LE TEMPLE CEDEX	Téléphone Fax	01 64 67 31 35 01 64 67 30 61
JOHNSON & JOHNSON MEDICAL	1-3 Central Parc Avenue Sully Prudhomme 92298 CHATENAY MALABRY CEDEX	Téléphone Fax	01 40 91 34 00 01 40 91 34 01
DIVERSEY LEVER	Département Hygiène Désinfection 103, rue de Paris - B.P. 259 93003 SOBIGNY CEDEX	Téléphone Fax	01 49 42 30 00 01 48 43 16 04
LABORATOIRE PARAGERM	Z.I. - 3e Rue B.P. 68 06511 CARROS CEDEX	Téléphone Fax	04 92 08 48 34 04 93 08 26 03
PETERS LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE	Z.I. Les Vignes 42, rue Benoit Frachon - B.P. 139 93003 SOBIGNY CEDEX	Téléphone Fax	01 48 10 62 62 01 48 91 22 99
LABORATOIRES PHAGOGENE	Z.I. de Carros B.P. 128 06513 CARROS CEDEX	Téléphone Fax	04 92 08 61 11 04 92 08 61 19
LABORATOIRES PRODENE KLINT	2 Rue Denis Pécin Z.I. Mitry-Compans 77290 MITRY-MORY	Téléphone Fax	01 64 67 06 11 01 64 67 06 78
LABORATOIRES RIVADIS	B.P. 111 79103 THOUARS CEDEX	Téléphone Fax	01 49 66 15 15 01 49 66 16 41
SOCIETE INDUSTRIELLE DE DIFFUSION	2, rue A. Etex 94020 CRETEIL CEDEX	Téléphone Fax	01 45 17 43 00 01 43 99 98 65
SOCHIPHARM Hygiène et Désinfection	1, rue Wagner B.P. 62 93130 NOISY LE SEC	Téléphone Fax	01 48 10 69 99 01 48 46 15 64
TRAITEMENTS CHIMIQUES DE SURFACES	Rue Ampère B.P. 13 59236 FRELINGHIEN	Téléphone Fax	03 20 48 85 43 03 20 48 84 71