

REPUBLIQUE DU NIGER
FRATERNITE – TRAVAIL – PROGRES
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DE LA POPULATION ET DES AFFAIRES SOCIALES



SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DE LA PROMOTION DE LA SANTE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET
DE LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

GUIDE NATIONAL DE LA PREVENTION ET CONTROLE DES INFECTIONS (PCI) DANS LES STRUCTURES DES SOINS



Révisé en octobre 2022

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	i
LISTE DES ABREVIATIONS.....	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES ENCADRES	vi
LISTE DES FIGURES	vii
INTRODUCTION	8
I. BUT ET OBJECTIFS	10
1.1. BUT :	10
1.2. OBJECTIFS	10
1.2.1. Objectif général.....	10
1.2.2. Objectifs spécifiques	10
II. CADRE POLITIQUE ET JURIDIQUE	10
2.1. CADRE POLITIQUE	10
2.2. CADRE JURIDIQUE	11
2.2.1. Cadre juridique international	11
2.2.2. Cadre juridique national.....	12
III. GENERALITES SUR LES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS	13
3.1. EVOLUTION TERMINOLOGIQUE.....	13
3.2. GERMES EN CAUSE DES IAS	14
3.3. FACTEURS DE RISQUE DES IAS	15
3.4. MODE DE TRANSMISSION DES GERMES	16
3.5. VOIES DE TRANSMISSION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES	17
3.6. CHAINE DE TRANSMISSION DE l'IAS	18
3.7. RUPTURE DE LA CHAINE DE TRANSMISSION DE l'IAS.....	19
3.8. CONSEQUENCES DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS (IAS).....	21
IV. PREVENTION ET CONTROLE DES INFECTIONS (PCI).....	22

4.1. PRECAUTIONS STANDARDS	22
4.1.1. HYGIENE DES MAINS	25
4.1.2. HYGIENE RESPIRATOIRE.....	36
4.1.3. EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)	25
A. Masques à usage médical	32
B. Charlotte, Couvre-chef/Cagoule chirurgicale	38
C. Lunettes de Protection / Ecran Facial.....	40
D. Blouse	43
E. Tablier, Surblouse	45
F. Combinaison	48
G. Gants	50
H. Bottes/ Surchaussures	58
4.1.4. NETTOYAGE ET DESINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT	60
4.1.5. GESTION DES DÉCHETS HOSPITALIERS	67
4.1.6. DECONTAMINATION DES EQUIPEMENTS DE SOINS	76
4.1.7. SECURITE DES INJECTIONS	83
4.1.8. TRAITEMENT DU LINGE	88
4.2. PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES	92
4.2.1. PRECAUTIONS DE TYPE « AIR » (VOIE AEROPORTEE)	92
4.2.2. PRECAUTIONS DE TYPE « GOUTTELETTES »	94
4.2.3. PRECAUTIONS DE TYPE « CONTACT »	96
4.3. EVALUATION DU RISQUE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES	98
4.4. LE TRIAGE	100
4.5. CIRCUITS ET PROTOCOLES D'ACTIVITES	102
4.6. ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES).....	104
4.7. GESTION DES CORPS DES PERSONNES DECEDEES SUITE A UNE MALADIE HAUTEMENT CONTAGIEUSE.....	106
4.8. QUALITE DES PRESTATIONS DE LA PCI	108
4.9. SURVEILLANCE DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS (IAS)	110
4.10. FORMATION	115

4.11.	COMMUNICATION DE RISQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE EN FAVEUR DE LA PCI.....	120
4.12.	GESTION ET COORDINATION DE LA PCI	123
V.	WASH (Eau Hygiène Assainissement).....	126
5.1.	EAU	126
5.2.	ASSAINISSEMENT.....	128
5.3.	HYGIENE.....	130
VI.	PREPARATION ET UTILISATION DES SOLUTIONS DESINFECTANTES	132
6.1.	PREPARATION DE LA SOLUTION DE CHLORE	132
6.2.	PREPARATION DE L’EAU SAVONNEUSE	137
	DOCUMENTS CONSULTES.....	139
	Annexes	141
	Annexe 1 : Exemple d’affiche conduite à tenir en cas d’AES	142
	Annexe 2 : Conduite à tenir en cas d’AES.....	143
	Annexe 3: Exemple de formulaire minimum de collecte de données pour l’étude de prévalence	144
	Annexe 4 : Glossaire	145
	Annexe 5 : liste des participants à l’atelier de révision.....	148
	Annexe 6 : liste des participants du groupe de relecture.....	149

LISTE DES ABREVIATIONS

AESLB : Accident d'Exposition au Sang et aux Liquides Biologiques
ANRP : Agence Nationale de la Radio Protection
ASC : Agent de Santé Communautaire
BGNRC : Bacilles Gram Négatif Résistants aux Carbapénèmes
BMR : Bactéries Multi Résistantes
CHH : Comité d'Hygiène Hospitalière
CPN : Consultation Périnatale
CSI : Centre de Santé Intégré
CTC : Centre de Traitement du Choléra
DAOM : Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères
DLM : Dispositif de Lavage de Mains
DRSP/P/AS : Direction Régionale de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales
EDS : Enterrement Digne et Sécurisé
EPI : Equipement de Protection Individuelle
ERV : Entérocoques Résistants à la Vancomycine
FOSA : Formation Sanitaire
HD : Hôpital de District
HR : Hôpital Régional
IAS : Infections Associées aux Soins
ICSCC : Infections de la Circulation Sanguine liée à un Cathéter Central
IUAS : Infections Urinaires Associées à une Sonde
JEEC : Journée d'Evaluation Externe Conjointe
MELCD : Ministère de l'Environnement et de la Lutte Contre la Désertification
MEPCI : Modèle pour l'Evaluation de la Prévention et du Contrôle des Infections
MHV : Maladie Hémorragique Virale
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PAA : Plan d'Action Annuel
PCI : Prévention et Contrôle des Infections
PG : Protection Gouttelettes
PHA : Produit Hydro-Alcoolique
PM : Premier Ministre
POS : Procédures Opératoires Standards
RAM : Résistances aux Antimicrobiens
RSI : Règlement Sanitaire International
SARM : Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline
SHA : Solution Hydro-Alcoolique
SRAS : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
VIH : Virus Immunodéficiência Humaine

LISTE DES TABLEAUX

TABEAU 1 : AGENTS RESPONSABLES DES IAS.....	14
TABEAU 2: VOIES DE TRANSMISSIONS DES INFECTIONS.....	17
TABEAU 3 : COMMENT FAIRE L’HYGIENE DES MAINS PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE ET PAR TYPE DE FOSA	28
TABEAU 4 : COMMENT FAIRE L’HYGIENE RESPIRATOIRE PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE ET TYPE DE FOSA	38
TABEAU 5 : COMMENT EFFECTUER LE PORT ET LE RETRAIT DES GANTS.....	53
TABEAU 6 : FREQUENCE DE NETTOYAGE DES SURFACES RECOMMANDEE, EN FONCTION DES ZONES.....	65
TABEAU 7 : PROCEDURES DE STERILISATION DU MATERIEL	78
TABEAU 8 : PROCEDURES DE PRECAUTION AIR PAR TYPE DE STRUCTURES ET PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE ...	93
TABEAU 9 : PROCEDURES DE PRECAUTION GOUTTELETTE PAR TYPE DE STRUCTURES ET PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE.....	95
TABEAU 10: MESURES DE PREVENTION DES IAS LES PLUS COURANTES.....	114
TABEAU 11 : PROCEDURES DE FORMATION PAR TYPE DE STRUCTURE ET PAR NIVEAU DE LAPYRAMIDE SANITAIRE	117
TABEAU 12 : PROCEDURES DE COMMUNICATION PAR TYPE DE STRUCTURE ET PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE	121
TABEAU 13 : PROCEDURE DE GESTION ET DE COORDINATION DE LA PCI PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE ET PAR TYPE DE FOSA	124
TABEAU 14 : ESTIMATION DU BESOIN EN EAU SELON L’USAGE DANS LES FOSA.....	127
TABEAU 15: QUANTITES MINIMALES D’EAU NECESSAIRES DANS UNE FORMATION SANITAIRE	127
TABEAU 16 : NOMBRE MINIMUM DE TOILETTES PAR TYPE DE FOSA	129
TABEAU 17 : COMMENT PREPARER UNE SOLUTION DE CHLORE	134

LISTE DES ENCADRES

ENCADRE 1 : TECHNIQUE DU PORT DU MASQUE CHIRURGICAL DANS LE CADRE DE L'HYGIENE RESPIRATOIRE	37
ENCADRE 2 : COMMENT PORTER ET ENLEVER LE MASQUE	34
ENCADRE 3 : COMMENT PORTER ET ENLEVER LE BONNET	39
ENCADRE 4 : COMMENT PORTER DES LUNETTES DE PROTECTION /ECRAN FACIAL	41
ENCADRE 5: COMMENT PORTER UNE BLOUSE	44
ENCADRE 6 : COMMENT PORTER UN TABLIER/ UNE SURBLOUSE	46
ENCADRE 7 : COMMENT PORTER UNE COMBINAISON	49
ENCADRE 8 : COMMENT UTILISER LES BOTTES ET LES SUR CHAUSSURES PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE ET TYPE DE FOSA	59
ENCADRE 9 : NETTOYAGE ET DESINFECTION EN FONCTION DU TYPE DE FOSA	62
ENCADRE 10 : FREQUENCE DE NETTOYAGE DES ARTICLES	66
ENCADRE 11 : CLASSIFICATION DES INSTRUMENTS (SPAULDING)	82
ENCADRE 12: PROCEDURES D'INJECTION SECURITAIRE PAR TYPES DE STRUCTURES DE SOINS ET PAR NIVEAU DANS LA PYRAMIDE SANITAIRE	85
ENCADRE 13 : PROCEDURES DE TRAITEMENT DES LINGES PAR TYPE DE STRUCTURES ET PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE	90
ENCADRE 14: PROCEDURES DE PRECAUTION CONTACT PAR TYPE DE STRUCTURES ET PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE	97
ENCADRE 15 : PROCEDURES D'EVALUATION DE RISQUE PAR TYPE DE STRUCTURES ET PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE	99
ENCADRE 16 : PROCEDURES DE TRIAGE PAR TYPE DE STRUCTURES ET PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE	101
ENCADRE 17 : PROCEDURES CIRCUIT ET PROTOCOLE D'ACTIVITE PAR NIVEAU ET PAR TYPE DE STRUCTURE	103
ENCADRE 18 : PROCEDURES EN CAS D'AES PAR TYPE DE STRUCTURES ET PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE	105
ENCADRE 19 : PROCEDURES D'EVALUATION DE LA QUALITE DES SERVICES, PAR TYPE DE STRUCTURES ET PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE	109
ENCADRE 20 : PROCEDURES DE SURVEILLANCE DES IAS, PAR TYPE DE STRUCTURES ET PAR NIVEAU DE LA PYRAMIDE SANITAIRE	111
ENCADRE 21 : CRITERES SIMPLIFIES POUR LA SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES	112
ENCADRE 22 : PRINCIPAUX INDICATEURS EPIDEMIOLOGIQUES POUR LA SURVEILLANCE DES IAS	113

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : EXEMPLE DE CIRCUIT DE PATIENT DANS UNE STRUCTURE DE SOINS.....	15
FIGURE 2 : LA CHAÎNE DE TRANSMISSION DE L'INFECTION	18
FIGURE 3 : LA CHAÎNE DE DECONNEXION DES IAS.....	19
FIGURE 4 : LES CINQ INDICATIONS DE L'HYGIÈNE DES MAINS	27
FIGURE 5 : LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DU LAVAGE DES MAINS À L'EAU ET AU SAVON SOURCE.....	32
FIGURE 6 : LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE.....	33
FIGURE 7 : DESINFECTION CHIRURGICALE DES MAINS PAR FRICTION À LA SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	34
FIGURE 8 : DESINFECTION CHIRURGICALE DES MAINS PAR FRICTION À LA SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	35
FIGURE 9 : LES TYPES D'EPI	26
FIGURE 10 : PORT DES EPI COMPRENANT UNE BLOUSE.....	28
FIGURE 11 : RETRAIT DES EPI COMPRENANT UNE BLOUSE	29
FIGURE 12 : PORT D'UN EPI COMPRENANT UNE COMBINAISON	30
FIGURE 13 : RETRAIT D'UN EPI COMPRENANT UNE COMBINAISON.....	31
FIGURE 14 : TYPES DES MASQUES ET LEURS FONCTIONS.....	33
FIGURE 15 : PORT DU MASQUE MEDICAL.....	35
FIGURE 16 : PORT ET SEQUENCE DE GESTES POUR LE CONTRÔLE D'ÉTANCHEITÉ D'UN APPAREIL DE PROTECTION RESPIRATOIRE FILTRANT CONTRE LES PARTICULES)	36
FIGURE 17 : PORT DES MASQUES (MAINTIEN DU MASQUE DERRIÈRE LE COU ET SUR LA TÊTE)	37
FIGURE 18 : LUNETTES DE PROTECTION ET ÉCRAN FACIAL	41
FIGURE 19 : COMMENT METTRE LES LUNETTES DE PROTECTION / ÉCRAN FACIAL	42
FIGURE 20 : TECHNIQUE DE PORT ET DE RETRAIT DE TABLIER/SURBLOUSE	47
FIGURE 21 : COMBINAISON	49
FIGURE 22 : LES TYPES DE GANTS	50
FIGURE 23: PYRAMIDE DE L'USAGE DES GANTS : AIDE À LA DÉCISION	52
FIGURE 24 : TECHNIQUE DE PORT ET DE RETRAIT DES GANTS D'EXAMEN	55
FIGURE 25 : TECHNIQUE DE PORT DES GANTS STÉRILES	57
FIGURE 26 : LES BOTTES FIGURE 27 : SURCHAUSSES MÉDICALES.....	58
FIGURE 28 : TECHNIQUE DES TROIS SCEAUX	64
FIGURE 29 : ÉLIMINATION FINALE DES DÉCHETS ISSUS DES ACTIVITÉS DE SOINSTRATEMENT DES DÉCHETS.....	70
FIGURE 30 : TRAITEMENT DES DÉCHETS.....	70
FIGURE 31 : EXEMPLE D'INCINÉRATEUR	74
FIGURE 32: INSTRUMENT NON CRITIQUE ET MÉTHODE DE NETTOYAGE ET DE DESINFECTION.....	82
FIGURE 33 : APPLIQUER LES BONNES PRATIQUES D'INJECTION SÉCURITAIRE	87
FIGURE 34 : CIRCUIT DU TRAITEMENT DE LINGE	89
FIGURE 35 : GESTION DU LINGE ET DES EPI REUTILISABLES	91
FIGURE 36 : UNITÉ DE TRIAGE.....	101
FIGURE 37 : COMMENT PRÉPARER UNE SOLUTION DE CHLORE À 0,5 % (HAUTE CONCENTRATION) À PARTIR DE HTH À 70%	135
FIGURE 38 : COMMENT PRÉPARER UNE SOLUTION DE 0,5 % À PARTIR D'EAU DE JAVEL.....	135
FIGURE 39 : COMMENT PRÉPARER UNE SOLUTION DE CHLORE À 0,05 % À PARTIR DE HTH À 70%.....	136
FIGURE 40 : PRÉPARATION DE L'EAU SAVONNEUSE.....	138
FIGURE 41 : PRÉPARATION DE L'EAU SAVONNEUSE.....	138

INTRODUCTION

Les infections associées aux soins (IAS) se produisent dans tous les pays du monde, quel que soit leur niveau de développement et peuvent affecter les patients, les agents de santé et les visiteurs. Selon l’OMS, à un moment donné, 7 % des patients dans les pays développés et 10 % dans les pays en voie développement contracteront au moins une Infection Associée aux Soins [1]. L’Infection Associée aux Soins (IAS) englobe tout événement infectieux en rapport plus ou moins proche avec un processus, une structure, une démarche de soins, dans un sens très large. L’IAS concerne les patients malades ou non, mais également les professionnels de santé et les visiteurs. L’IAS comprend toute infection contractée dans un établissement de santé et couvre également les infections issues des soins délivrés en dehors des Formations Sanitaires (FOSA).

Les IAS peuvent provenir des usagers d'une FOSA, être associées à l'utilisation de dispositifs médicaux ou de procédures ou résulter de la transmission d'infections acquises dans la communauté aux patients de la formation sanitaire. Dans certaines circonstances, une FOSA peut agir comme un amplificateur, conduisant à la propagation des infections au sein de la formation sanitaire et au-delà de la communauté au sens large. Les IAS peuvent entraîner des maladies graves, prolonger le séjour à l'hôpital, épuiser les ressources de soins de santé et entraîner la mort.

Une culture établie de pratiques de soins de santé sûres, ainsi que la préparation aux situations d'épidémie peuvent prévenir et contrôler la dissémination d'agents infectieux et sont essentielles pour contenir la propagation de la résistance aux antimicrobiens (RAM).

En outre, le Règlement Sanitaire International (RSI), exige désormais que les pays mettent en place des mesures qui peuvent faciliter la détection précoce et l'endiguement des événements susceptibles de se transformer en Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI). Les formations sanitaires sont à la pointe des activités de détection et de contrôle des maladies. La surveillance en milieu hospitalier liée aux systèmes de surveillance de la santé publique, est essentielle pour permettre une réponse de santé publique précoce aux menaces infectieuses. Un programme de Prévention et du Contrôle des Infections (PCI), mis en œuvre dans une formation sanitaire, est essentiel non seulement pour prévenir les IAS, mais aussi pour se préparer et répondre aux crises de maladies transmissibles. Un ensemble d'éléments de base essentiels a

été défini pour aider à planifier, organiser et mettre en œuvre un programme PCI. Ces éléments de base, ainsi que leurs éléments constitutifs, devraient être mis en œuvre conformément aux priorités du programme PCI et aux ressources disponibles et adaptées au niveau national et des établissements de santé.

Le Niger, à l'instar d'autres pays est confronté à des infections liées aux soins dans les formations sanitaires. C'est dans cette optique, que des évaluations rapides des mesures PCI ont été menées dans certaines formations sanitaires de huit (8) régions en 2020 et 2021 dans le cadre de la réponse à la COVID-19. Cette évaluation a relevé des insuffisances dans la pratique de la PCI dont entre autres :

- manque de point focal PCI ou d'un comité d'hygiène au niveau des FOSA ;
- insuffisance de personnel formé sur la PCI en général et en particulier sur les différentes procédures standards (le bio-nettoyage, la désinfection de l'environnement du patient, la décontamination du matériel réutilisables, le port et retrait des EPI) ;
- absence de tri de patient suspect et de zone d'isolement ;
- gestion inadéquate des déchets biomédicaux.

Pour pallier à ces gaps, le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales avec l'appui financier du fonds mondial s'est engagé à actualiser les « Procédures Opératoires Standardisées de Prévention et du Contrôle des Infections dans les Formations Sanitaires ». Ce guide révisé sera mis à la disposition de tous les acteurs : les professionnels de la santé, les personnels d'appui et les responsables administratifs.

Le présent guide national de Prévention et du Contrôle des Infections dans les Formations Sanitaires est subdivisé en quatre grandes parties :

- i. Cadre Politique, Juridique et Institutionnel ;
- ii. Généralités sur les infections associées aux soins ;
- iii. Prévention et Contrôle des Infections
- iv. WASH.

I. BUT ET OBJECTIFS

1.1. BUT :

Améliorer la qualité des soins dans les formations sanitaires en protégeant les professionnels de santé, les malades, les visiteurs ainsi que l'environnement de soins.

1.2. OBJECTIFS

1.2.1. Objectif général

Contribuer à la réduction des infections liées aux soins par l'application des mesures de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) dans les formations sanitaires.

1.2.2. Objectifs spécifiques

- Standardiser les pratiques de PCI dans les structures des soins ;
- Permettre l'identification des besoins en intrants PCI pour les établissements de santé ;
- Servir d'outil de formation des professionnels de santé en PCI ;
- Promouvoir les bonnes pratiques de PCI dans les structures des soins.

II. CADRE POLITIQUE ET JURIDIQUE

Le Niger a adhéré à plusieurs déclarations, conventions et traités internationaux relatifs à la sécurité sanitaire dans les établissements de santé. A cet effet le Niger s'est doté de plusieurs documents et textes nationaux qui encadrent le domaine.

2.1. CADRE POLITIQUE

La Prévention et le Contrôle des Infections est prise en compte dans plusieurs documents stratégiques et politiques du Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales notamment :

- La Politique Nationale de Santé, mars 2017 ;
- Le Plan de Développement Sanitaire et Social 2022-2026 ;
- La Politique Nationale de Protection Sociale, août 2011 ;
- La stratégie nationale d'hygiène publique 2021 – 2030 ;
- La stratégie nationale de lutte contre les infections nosocomiales 2016-2021 ;
- Le plan stratégique national d'amélioration de l'accès aux services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement dans les établissements de santé 2022-2026 ;
- Le Plan National de Gestion des Déchets Issus des Soins de Santé 2016-2020 ;
- Le document de POS PCI dans les établissements de santé ; octobre 2021 ;
- Le document des Directives nationales de gestion des déchets issus des soins de santé, 2019 ;
- Le document de PON des déchets issus des activités de vaccination, 2022 ;
- Le document de procédures de gestion des déchets des laboratoires de santé, 2022 ;
- Le document des directives nationales de la prise en charge des maladies à corona virus, juillet 2022.

2.2. CADRE JURIDIQUE

2.2.1. Cadre juridique international

- La Déclaration d'Alma Ata sur la stratégie des soins de santé primaires (1978) ;
- Le Règlement Sanitaire International RSI (2005) ;
- La Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaire, 2018
- La Résolution WHA 72.6 (2019), Action mondiale pour la sécurité des patients. Organisation mondiale de la Santé ;
- La Résolution WHA 55.18 (2002) Qualité des soins, sécurité des patients ;
- La Résolution WHA 72.7 (2019) Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé;
- La Résolution WHA A75/A/CONF./5 (2022), Stratégie Mondiale sur la Prévention et le Contrôle des Infections ;
- La Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux et leur élimination, du 22 mars 1989 ;
- Le Traité du 22 septembre 1993 instituant la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES), Abidjan (Côte d'Ivoire) ;
- La Déclaration de Maputo sur le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses connexes. Maputo, 10 au 12 juillet 2003 ;
- La Convention de Bamako sur l'interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux et sur le contrôle des mouvements transfrontaliers et la gestion des déchets dangereux produits en Afrique signée le 30 janvier 1991 et ratifiée par le Niger le 27 juillet 1996 ;
- La Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaire, 30 avril 2008 ;
- La Charte africaine sur la qualité des soins et la sécurité des patients, Cinquante-huitième session, Yaoundé, Cameroun, 1-5 Septembre 2008 ;
- La Convention n°155 OIT, relative à la santé et sécurité au travail, en vigueur 11 Août 1983 ;
- La Convention n°164 OIT sur la protection de la santé et les soins médicaux, entrée en vigueur en 1987.

2.2.2. Cadre juridique national

- La Constitution du 25 novembre 2010
- La Loi n° 2022-34, du 11 juillet 2022, sur les principes fondamentaux de la santé et de l'hygiène publique,
- La Loi n°66-33 du 24 mai 1966 relative aux établissements dangereux insalubres ou incommodes ;
- La Loi n° 98-56 du 29 décembre 1998, portant loi cadre relative à la gestion de l'environnement ;
- La Loi n° 2012-47 du 25 septembre 2012, portant code de travail de la république du Niger ;
- La Loi n°2018-22 du 27 avril 2018, déterminant les principes fondamentaux de la protection sociale ;
- La Loi n°2006-17 du 21 juin 2006, portant sureté et sécurité nucléaire et protection contre les dangers des rayonnements ionisants ;
- L'ordonnance n°9313 du 02 mars 1993, portant code de l'hygiène publique ;
- Décret n° 1996-408 PRN/MFP/T portant modalité de création, organisation et fonctionnement des comités de santé et sécurité au travail ;
- Arrêté n°343 du 30 mars 2021/MSP/SG/DGSP/ DHP/ES fixant les normes de rejet des déchets dans le milieu naturel ;
- Arrêté n°342 du 29 mars 2021/MSP/SG/DGSP/ DHP/ES portant homologation des normes de potabilité de l'eau destinée à la consommation humaine au Niger ;
- Arrêté N° 1068/MSP/SG/DGSP/DHP/ES du 15 octobre 2019 ; fixant les Normes de Gestion des Déchets Issus de Soins de Santé (GDISS) ;
- Arrêté N° 1069/MSP/SG/DGSP/DHP/ES du 15 octobre 2019 ; portant exercice privé de Gestion des Déchets Issus de Soins de Santé (GDISS) ;
- Arrêté N° 1070/MSP/SG/DGSP/DHP/ES du 15 octobre 2019 ; portant modalités de Gestion des Déchets Issus de Soins de Santé (GDISS) ;
- Arrêté N° 000034/MSP/CAB du 29 janvier 2020, portant création, composition et fonctionnement d'un comité technique de gestion de la réponse à la pandémie de corona virus.

III. GENERALITES SUR LES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS

Une Infection Associée aux Soins (IAS) ou « infection nosocomiale » ou « infection hospitalière » est une Infection acquise dans une structure de soins pour une raison autre que cette infection.

Elle survient au cours ou au décours d'un séjour ou d'un acte de prise en charge diagnostique, curative (thérapeutique, palliative) ou préventive (éducative) d'une personne qui ne présentait préalablement pas les signes de ladite maladie et n'en était pas à la phase d'incubation.

La déclaration d'une infection associée aux soins nécessite au préalable une appréciation de la plausibilité de l'association entre la prise en charge et l'infection, ceci avec la prise en compte de la période d'incubation de la maladie. Concernant les infections du site opératoire, on considère habituellement comme associées aux soins, les infections survenant dans les 30 jours suivant l'intervention ou, s'il y a mise en place d'un implant, d'une prothèse ou d'un matériel prothétique dans l'année qui suit l'intervention en prenant en compte le type de germe en cause. Les infections associées aux soins sont d'un intérêt et d'une importance particuliers pour la santé publique et font l'objet de plusieurs réflexions. Cette expression a évolué au fil du temps.

Les quatre IAS les plus courantes qui font l'objet d'une plus grande attention pour la surveillance sont : Infections Urinaires Associées au Sondage (IUAS), Infections Liées au Cathéter (ILC), Infection du Site Opératoire (ISO), Infections des Voies Respiratoires Associées aux Soins (IVRAS) acquises sous ventilation mécanique.

3.1. EVOLUTION TERMINOLOGIQUE

La prévention et la lutte contre les infections ont toujours existé dans les structures sanitaires, mais la terminologie faisant allusion à cette préoccupation a connu une évolution à travers le temps. C'est ainsi que le terme est passé d'hygiène hospitalière, la lutte contre les infections nosocomiales, la Prévention des Infections, pour aboutir au concept de Prévention et Contrôle des Infections (PCI) avec l'émergence des maladies à fièvre hémorragique virale et particulièrement avec la pandémie de la COVID 19.

3.2. GERMES EN CAUSE DES IAS

Divers agents pathogènes peuvent être à l'origine d'infections associées aux soins. Les agents infectieux varient selon les populations de patients et les types d'établissement, d'un établissement à l'autre et d'un pays à l'autre. Les agents infectieux responsables des IAS sont des micro-organismes : champignons, bactéries, virus, Agents Transmissibles Non Conventionnels (ATNC) tel que le prion.

Tableau 1 : Agents responsables des IAS

Agents pathogènes	Exemples	Fréquences
Parasites	- <i>Pneumocystis jiroveci</i> - <i>Plasmodium falciparum</i>	Rares
Champignons et levures	- <i>Candida albicans</i> - <i>Aspergillus</i> - <i>Cryptococcus</i>	Quelques fois
Virus	- Filovirus - Hépatites - Herpes - Grippe - Rotavirus - Cytomégalovirus - Fièvres hémorragiques - Coronavirus	fréquents
Bactéries	- <i>E. Coli</i> - <i>Staphylococcus aureus</i> - <i>Clostridium</i> - <i>Klebsiella</i> - <i>Proteus</i> - <i>Enterobacter</i>	Plus souvent

Source : OMS –prévention des infections nosocomiales Guide Pratique 2^e Edition, 2007

3.3. FACTEURS DE RISQUE DES IAS

- **Agents microbiens** : La probabilité qu'une exposition conduise à la maladie dépend en partie des caractéristiques du micro-organisme en cause, y compris sa résistance aux anti-infectieux, de sa virulence intrinsèque et de la quantité de matériel infectieux (inoculum). Les agents infectieux peuvent provenir d'une autre personne présente dans l'hôpital (infection croisée) ou de la propre flore du patient (infection endogène), de germes présents sur un objet ou dans une substance récemment contaminée par une autre source humaine d'infection (infection environnementale)
- **Vulnérabilité du patient** : ce sont les âges extrêmes, l'état immunitaire, les maladies sous-jacentes et les interventions diagnostiques et thérapeutiques (biopsies, endoscopie, pose de cathéters, intubation/ventilation et aspiration ainsi que les interventions chirurgicales, augmentent le risque d'infection), les maladies chroniques, la malnutrition, des gestes invasifs sans PCI, ...
- **Facteurs environnementaux** : le surpeuplement des structures de soins, les objets, les dispositifs médicaux contaminés, les germes véhiculés par l'eau courant dans les structures de soins.
- **Résistance bactérienne** : mauvaise utilisation des antibiotiques. L'usage répandu des anti-infectieux pour le traitement ou la prophylaxie est le principal déterminant de la résistance.
- **Actes thérapeutique et diagnostique** : les sondages urinaire, gastrique ou trachéale (ventilation assistée), le placement de cathéter veineux, l'intervention chirurgicale, l'endoscopie (technique d'exploration consistant à introduire un tube optique à l'intérieur de l'organisme, en vue d'un diagnostic ou d'un traitement).
- **Circuit du patient dans un établissement de soins**

Le risque d'infection augmente lorsque le patient se déplace d'un service à un autre et avec la durée du séjour.

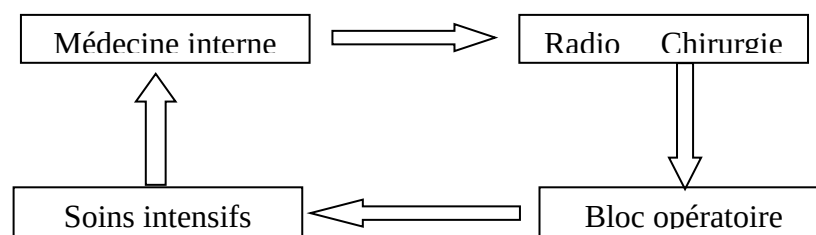


Figure 1 : Exemple de circuit de patient dans une structure de soins

3.4. MODE DE TRANSMISSION DES GERMES

Les bactéries qui provoquent les IAS peuvent s'acquérir de plusieurs façons :

- **Infection endogène ou auto-infection** : Les bactéries présentes dans la flore normale (*Flore permanente ou temporaire du patient*) provoquent des infections en cas de transmission vers d'autres sites que leur habitat naturel (voies urinaires), de lésions tissulaires (plaies) ou de traitement antibiotique inapproprié qui favorise leur prolifération ;
- **Infection exogène ou infection croisée** : Les bactéries se transmettent d'un patient à un autre de plusieurs façons :
 - Par le personnel contaminé lors des soins aux patients (mains, vêtements, nez, gorge) qui devient un porteur temporaire ou permanent et transmet ensuite les bactéries à d'autres patients par contact direct lors des soins ;
 - Par contact direct entre patients (mains, gouttelettes de salive ou autres liquides biologiques) ;
 - Par l'air (gouttelettes ou poussières contaminées par les bactéries d'un patient) ;
 - Par l'environnement : des objets contaminés par le patient (y compris le matériel médical), les mains du personnel, les visiteurs ou d'autres sources environnementales (eau, autres liquides, aliments).

3.5. VOIES DE TRANSMISSION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

On distingue quatre (04) voies principales de transmission des infections.

Tableau 2: voies de transmissions des infections

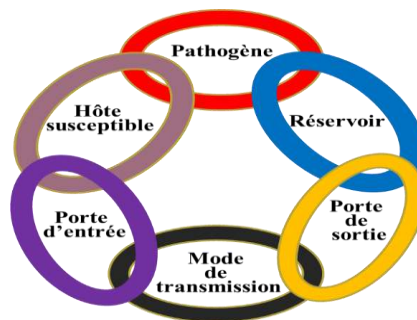
Voies	Véhicules	Exemple de maladies contagieuses
Respiratoire	- Air - Gouttelettes	- Tuberculose - Rougeole - Varicelle - COVID -19 - Coqueluche - Méningite - Diphtérie
Digestive	- Gouttelettes - Eau - Aliments	- Ebola - Salmonellose - Shigellose - Hépatite A et E - Poliomyélite - Cholera
Cutaneo-muqueux	- Relation sexuelle - Main - Animaux - Autres objets	- Syphilis - Gonorrhée - VIH/SIDA - Virus Ebola - COVID -19
Parentérale	- Objets piquants tranchants	- Tétanos - Virus Ebola - Hépatite B et C - VIH/Sida

3.6. CHAÎNE DE TRANSMISSION DE L'IAS

Les conditions essentielles doivent être réunies pour transmission des infections. Elles sont au nombre de six :

- Un agent pathogène déterminant la cause ou agent causal ;
- Une source d'infection ou réservoir ;
- Une porte de sortie du réservoir ;
- Un moyen de transmission (transport) entre le réservoir et le nouvel hôte,
- Une porte d'entrée dans le nouvel hôte ;
- Un hôte réceptif (susceptible de faire ou non la maladie).

L'absence d'une de ces conditions fait cesser le processus de transmission de l'infection.



(Source : OMS)

Figure 2 : La chaîne de transmission de l'infection

3.6.1. Agent causal

- *Staphylocoque*,
- *Entérocoque*,
- *E.coli*,
- *Pseudomonas*,
- *Proteus*,
- *Klebsiella*,
- *Serratia Marcescens*,
- etc.

3.6.2. Réservoir

- Malade infecté ou colonisé (infection communautaire ou hospitalière) ;
- Personnel infecté ou colonisé ou porteur de germes (ex : hépatite).

3.6.3. Porte de sortie

- Orifices naturels (bouche, nez, anus, urètre...) ;
- Orifices artificiels (peau infectée, plaie infectée...).

3.6.4. Voie de transmission

- Aérienne (l'air) ;
- Orale (aliments contaminés) ;
- Contact (mains, objets) ;
- Parentérale (aiguille, cathéter, perfusion).

3.6.5. Porte d'entrée

➤ Orifices naturels :

- Bouche et trachée (bronchoscope contaminé, infection respiratoire ;
- Anus (rectoscope ex : pyocyanique multi résistant) ;
- Urètre (sonde, infection urinaire)

➤ Orifices artificiels : effraction de tissus stériles par :

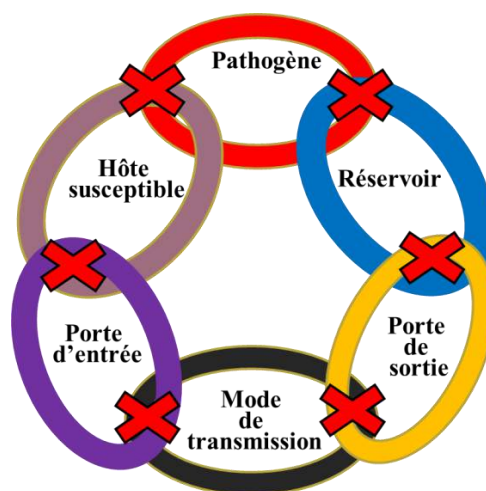
- Bistouri (plaie)
- Ponction de voie sanguine (septicémie).

3.6.6. Hôte réceptif

- Personne susceptible de développer la maladie.

3.7. RUPTURE DE LA CHAÎNE DE TRANSMISSION DE L'IAS

Pour ainsi briser cette chaîne de transmission, il faut appliquer les précautions standards et complémentaires dans les structures de soins et dans la communauté.



(Source OMS)

Figure 3 : La chaîne de déconnexion des IAS

3.7.1. Agir sur l'agent causal

- Identifier le germe et faire l'antibiogramme (sensibilité aux antibiotiques) ;
- Administrer le traitement adapté ;
- Etablir la carte d'identité du germe en cas d'endémie pour savoir si un même germe est en cause.

3.7.2. Isoler le réservoir

Pour ne pas contaminer la communauté et l'environnement, les patients infectés doivent être isolés conformément à la réglementation en vigueur (Directives, Protocoles, ...).

3.7.3. Contrôler la porte de sortie

C'est l'ensemble des mesures destinées à éviter des contaminations à partir de produits contaminés (déchets, linges sales, matériel médical,...) :

- Hygiène des mains ;
- Port des EPI ;
- Gestion des déchets ;
- Décontamination des surfaces ;
- et stérilisation du matériel réutilisable.

3.7.4. Contrôler la voie de transmission

- **Hygiène personnelle** (Hygiène des mains, tenue de travail,...) ;
- **Hygiène du matériel médical et de la literie** (décontamination, nettoyage, stérilisation et désinfection,...) ;
- **Hygiène de l'environnement** (air, entretien des locaux, poignets des portes, lutte anti-vectorielle, entretien des toilettes, gestion des déchets,...) ;
- **Hygiène alimentaire** (alimentation, cuisine, magasin de stockage des aliments, ...).

3.7.5. Contrôler la porte d'entrée

- Respect des règles d'asepsie lors de la manipulation du matériel notamment stérile ;
 - Sonde urinaire ;
 - Sonde naso-gastrique ;
 - Aspirateur trachéal et respirateur ;
 - Cathéters (perfusion, transfusion)
- Elimination sécurisée des déchets coupants/tranchants.

3.7.6. Protéger l'hôte réceptif

- Isolement du patient ;

- Sensibilisation des acteurs (patients, personnels, accompagnants, visiteurs) sur les infections associées aux soins ;
- Utilisation correcte des EPI par le personnel et le respect des précautions standards et complémentaires ;
- Alimentation du patient ;
- Vaccination du personnel.

3.8. CONSEQUENCES DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS (IAS)

Les infections associées aux soins peuvent :

- provoquer des souffrances supplémentaires ;
- prolonger le séjour du patient à l'hôpital ;
- créer une incapacité à long terme ;
- augmenter la résistance aux antibiotiques et
- causer des décès évitables.

Elles constituent un fardeau financier supplémentaire pour l'établissement et génèrent des coûts élevés des soins pour les patients et leur famille.

IV. PREVENTION ET CONTROLE DES INFECTIONS (PCI)

La prévention et le contrôle des infections (PCI) sont des pratiques et méthodes fondées sur des éléments probants qui, lorsqu'elles sont appliquées uniformément dans les lieux de soins, peuvent prévenir ou réduire le risque de transmission de micro-organismes aux prestataires de soins, aux autres patients ou résidents, ainsi qu'aux visiteurs.

La PCI englobe les précautions standards et les précautions complémentaires. Pour chaque précaution, le guide présente les normes et les procédures.

Les normes portent sur :

- La définition,
- Le but
- Les objectifs,
- Le paquet d'activités couvert
- Le niveau de la pyramide sanitaire où la technique est pratiquée,
- Le personnel qui peut offrir le service,
- Le moment ou la périodicité de l'offre du service,
- Les cibles ou les bénéficiaires du service.

Quant aux procédures, elles portent sur la description des actions ou des tâches pour chaque niveau de prestation de services, et par type d'interventions, en tenant compte des différentes étapes et des séquences de celles-ci.

4.1. PRECAUTIONS STANDARDS

❖ Définition

Les précautions standards sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta, ...)

Les précautions standards constituent un socle de pratiques de base s'intégrant dans toute stratégie de prévention des infections associées aux soins et de maîtrise de la diffusion des Bactéries Multi Résistantes (BMR). Elles contribuent à la sécurité des soins (professionnel de santé/patient) lors de la prise en charge d'un patient.

Les précautions standards sont à appliquer pour tout soins, en tout lieu, pour tout patient quel que soit son statut infectieux et par tout professionnel de santé. Les précautions standards s'appliquent quel que soit le secteur de soins (sanitaire, médico-social, recherche, communauté).

Elles partent du principe que tout individu est potentiellement porteur, colonisé ou infecté par des micro-organismes pouvant se transmettre lors de soins. Elles concernent les professionnels de santé ou toute autre personne intervenant dans les soins.

Dans certaines situations, les précautions standards doivent être complétées par des précautions complémentaires, basées sur le mode de transmission de la maladie (contact, gouttelettes ou air). Le terme « patient » englobe le terme d'usager.

❖ **But**

Réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta, ...).

❖ **Objectif**

Rompre la chaîne de transmission de l'infection associée aux soins.

❖ **Domaines d'application**

L'application des précautions standards doit répondre aux questions ci-après :

➤ **Quand et où ?**

Les précautions standards sont à appliquer systématiquement pour tout soins, quel que soit le secteur de soins : structure sanitaire, médico-social (établissements et services sociaux et médico-sociaux) et communautaire.

➤ **Par qui ?**

Les précautions standards sont à appliquer systématiquement par tous les professionnels de santé qui interviennent dans les soins, cependant le concept doit s'élargir à tout acteur intervenant dans la prise en charge du patient.

➤ **Comment ?**

L'application des précautions standards implique pour le professionnel de santé une démarche individuelle d'anticipation et de réflexion lors de la prise en charge du patient. En effet, les mesures sont déterminées par les circonstances liées au patient, la tâche à effectuer et le milieu de soins.

La mise en œuvre nécessite une évaluation du risque avant chaque interaction avec le patient. La connaissance et l'évaluation du risque permettent alors d'appliquer les précautions standards de façon adaptée au geste (organisation de soins, opportunité d'hygiène de mains, port ou non d'EPI, matériel adapté...).

L'observation des précautions standards nécessite :

- la disponibilité de ressources humaines ayant de capacité en PCI ;
- de ressources matérielles pour la mise à disposition d'équipements et de matériels adaptés (points d'eau, SHA, EPI...) ;
- l'existence de procédures écrites concernant les précautions standards ;
- l'évaluation régulière de l'application des précautions standards avec une rétro-information aux acteurs concernés ;
- L'encadrement et la formation du personnel de santé (initiale et continue) ;
- la sensibilisation de façon continue des professionnels de santé, de tout nouveau professionnel à son arrivée, des patients, des visiteurs.

Il existe huit (8) précautions standards :

1. Hygiène des mains ;
2. Hygiène respiratoire ;
3. Equipement de Protection Individuelle (EPI) ;
4. Nettoyage et désinfection de l'environnement ;
5. Gestion des déchets hospitaliers ;
6. Décontamination des équipements de soins ;
7. Sécurité des injections ;
8. Nettoyage et désinfection du linge.

Les Précautions standards sont à respecter systématiquement : par tout soignant, lors de tout soin, sur tout patient quel que soit son statut infectieux et en tout lieu.

4.1.1. HYGIENE DES MAINS

4.1.1.1. Normes

❖ Définition

Terme générique désignant toute action de lavage des mains généralement faite avec de l'eau et du savon ou par la friction des mains avec un produit hydro-alcoolique.

❖ But

Prévenir toute contamination manu portée.

❖ Objectifs

- Eviter la contamination interhumaine ainsi que la contamination d'une personne et de son environnement ;
- Réduire le risque de transmission des microorganismes et des salissures.

❖ Le moment

Pour le professionnel de santé

- avant et après tout contact direct avec un patient, et notamment entre chaque patient, que l'on porte des gants ou non ;
- immédiatement après avoir enlevé les gants ;
- avant de manipuler un dispositif invasif ;
- pendant les soins, lorsqu'on passe d'un site contaminé à un site propre du corps du patient;
- après avoir touché des objets qui se trouvent dans l'environnement immédiat du patient

Tout professionnel de santé doit appliquer les cinq (5) indications de l'hygiène des mains dans les FOSA :

- avant tout contact avec un patient ;
- avant une procédure aseptique ;
- après le risque d'exposition à un liquide biologique ;
- après tout contact avec un patient ;
- après le contact avec l'environnement du patient.

Pour l'utilisateur des FOSA

- A l'entrée ;
- A la sortie ;

- Après le contact avec un patient.
- Après le contact avec l'environnement du patient.

Dans la communauté

- Avant de toucher une personne et son environnement ;
- Avant de préparer la nourriture et avant de manger ;
- Avant d'allaiter son enfant ;
- Après avoir mangé ;
- Après l'utilisation des toilettes ;
- Après exposition à un liquide biologique (urine, sang, vomissement...) ;
- Après avoir touché l'environnement immédiat d'une personne et/ou l'environnement externe de votre lieu de travail ;
- Après une toilette funèbre ;
- Après un enterrement.
- Après avoir touché un animal domestique.

❖ Où appliquer l'hygiène des mains ?

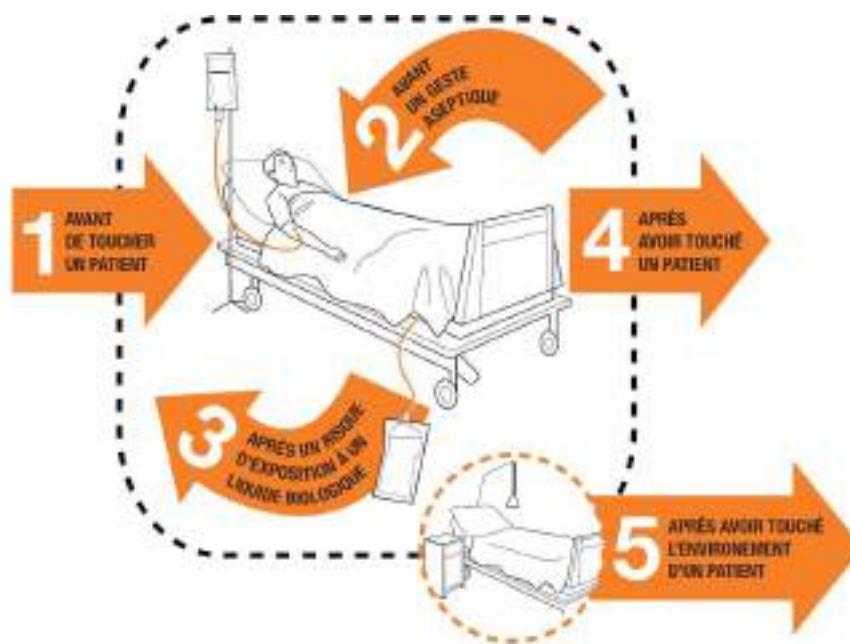
- A tous les niveaux du système des soins : Cases de santé, Infirmeries, Centres de Santé Intégré, , Hôpitaux de District, Centres Hospitaliers Régionaux, Centres Santé Mère et Enfant, Centres de référence, Hôpitaux Nationaux et Structures privées (Cabinets Médicaux, Cliniques, Polycliniques,...) de soins, structures de soins confessionnelles et de l'armée ;
- Les centres de recherche ;
- La communauté.

❖ Qui doit appliquer l'hygiène des mains ?

- La Communauté ;
- Les relais communautaires ;
- Les professionnels de santé dans la FOSA et dans la communauté ;
- Les guérisseurs traditionnels, y compris le personnel de soutien ;
- Les usagers des FOSA ;
- Etc.

Les cinq (5) indications de l'hygiène des mains (Figure 3) concernent tout personnel soignant en contact avec un patient. Elles s'articulent autour de deux questions fondamentales :

- Quand faut-il se laver les mains ?
- Et pourquoi faut-il se laver les mains ?



1	AVANT DE TOUCHER UN PATIENT	OBJECTIF :	Pratiquer l'hygiène des mains en approchant le patient, avant de le toucher.
		POURQUOI :	Pour protéger le patient des germes présents sur les mains.
2	AVANT UN GESTE ASEPTIQUE	OBJECTIF :	Pratiquer l'hygiène des mains immédiatement avant d'effectuer un geste aseptique.
		POURQUOI :	Pour protéger le patient de l'introduction de germes, y compris ceux dont l'effet est perçus.
3	APRÈS UN RISQUE D'EXPOSITION À UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	OBJECTIF :	Pratiquer l'hygiène des mains immédiatement après toute exposition potentielle ou effective à un liquide biologique (et après le retrait des gants).
		POURQUOI :	Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.
4	APRÈS AVOIR TOUCHÉ UN PATIENT	OBJECTIF :	Pratiquer l'hygiène des mains en quittant le patient et son environnement, après avoir touché le patient.
		POURQUOI :	Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.
5	APRÈS AVOIR TOUCHÉ L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	OBJECTIF :	Pratiquer l'hygiène des mains en quittant l'environnement du patient après en avoir touché un objet ou du mobilier, mais sans avoir touché le patient.
		POURQUOI :	Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.

(Source : OMS - Cinq indications pour l'hygiène des mains, Version 1, Octobre 2006)

Figure 4 : Les cinq indications de l'hygiène des mains

4.1.1.2.Procédures

❖ Comment faire l'hygiène des mains ?

1. Avec de l'eau propre coulante et du savon (savon liquide de préférence) ;
2. Avec de la Solution Hydro-Alcoolique (SHA).

Tableau 3 : Comment faire l'hygiène des mains par niveau de la pyramide sanitaire et par type de FOSA

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Polycliniques	Cliniques et Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherches
Lavage simple des mains à l'eau et au savon (liquide) Préalables - Enlever tous les bijoux : bagues, bracelets et montres ; Avoir les ongles courts et propres, sans vernis ; Relever les manches au-dessus des coudes			
Effectuer le lavage simple des mains avant et après chaque prestation, Voir figure 4	Effectuer le lavage simple des mains avant et après chaque prestation, Voir figure 4	Effectuer le lavage simple des mains avant et après chaque prestation Voir figure 4	Effectuer le lavage simple des mains avant et après chaque prestation Voir figure 4
Lavage antiseptique des mains à l'eau et au savon (antiseptique) Préalables - Enlever tous les bijoux : bagues, bracelets et montres ; Avoir les ongles courts et propres, sans vernis ; Relever les manches au-dessus des coudes			
Effectuer le lavage antiseptique des mains avant et après chaque prestation, Voir figure 4	Effectuer le lavage antiseptique des mains avant et après chaque prestation, Voir figure 4	Effectuer le lavage antiseptique des mains avant et après chaque prestation, Voir figure 4	Effectuer le lavage antiseptique des mains avant et après chaque prestation, Voir figure 4

Lavage chirurgical des mains Préalables - Enlever tous les bijoux : bagues, bracelets et montres ; Avoir les ongles courts et propres, sans vernis ; Relever les manches au-dessus des coudes			
N/A	Lavage chirurgical des mains à l'eau et au savon antiseptique 1) Préalables - Enlever tous les bijoux : bagues, bracelets et montres - Avoir les ongles courts et propres, sans vernis - relever les manches au-dessus des coudes 2) Technique 1er temps - Faire couler l'eau pendant une minute en utilisant la commande à coude ou à pédale du lavabo - Mouiller mains et avant-bras - Placer une dose de savon antiseptique dans la paume de la main et laver mains et avant-bras pendant au moins une minute (sans oublier les espaces interdigitaux) - Rincer mains puis avant-bras, en les maintenant au-dessus du niveau des coudes, pendant 1 minute. 2ème temps	Lavage chirurgical des mains à l'eau et au savon antiseptique 1) Préalables - Enlever tous les bijoux : bagues, bracelets et montres - Avoir les ongles courts et propres, sans vernis - relever les manches au-dessus des coudes 2) Technique 1er temps - Faire couler l'eau pendant une minute en utilisant la commande à coude ou à pédale du lavabo - Mouiller mains et avant-bras - Placer une dose de savon antiseptique dans la paume de la main et laver mains et avant-bras pendant au moins une minute (sans oublier les espaces interdigitaux) - Rincer mains puis avant-bras, en les maintenant au-dessus du niveau des coudes, pendant 1 minute. 2ème temps	Lavage chirurgical des mains à l'eau et au savon antiseptique 1) Préalables - Enlever tous les bijoux : bagues, bracelets et montres - Avoir les ongles courts et propres, sans vernis - relever les manches au-dessus des coudes 2) Technique 1er temps - Faire couler l'eau pendant une minute en utilisant la commande à coude ou à pédale du lavabo - Mouiller mains et avant-bras - Placer une dose de savon antiseptique dans la paume de la main et laver mains et avant-bras pendant au moins une minute (sans oublier les espaces interdigitaux) - Rincer mains puis avant-bras, en les maintenant au-dessus du niveau des coudes, pendant 1 minute. 2ème temps

- Prendre une brosse stérile ; déposer une dose de savon antiseptique sur la brosse mouillée - Se brosser uniquement les ongles environ 30 secondes pour chaque main, puis rincer mains et avant-bras pendant 1 minute. 3ème temps - Remettre une dose de savon dans chaque paume de la main et savonner soigneusement chaque espace interdigital, chaque doigt, chaque main et chaque avant-bras (une minute pour chaque main, 30 secondes pour chaque avant-bras). Les avant-bras sont lavés par mouvements circulaires. - Rincer soigneusement pendant 1 minute. en commençant par le bout des doigts et en finissant par le coude, en maintenant en permanence les mains au-dessus du niveau des coudes - Sécher minutieusement avec une serviette stérile ou un essuie mains stérile en procédant par tamponnement allant de l'extrémité des doigts vers les coudes (une serviette par main). - Mettre les gants chirurgicaux.	- Prendre une brosse stérile ; déposer une dose de savon antiseptique sur la brosse mouillée - Se brosser uniquement les ongles environ 30 secondes pour chaque main, puis rincer mains et avant-bras pendant 1 minute. 3ème temps - Remettre une dose de savon dans chaque paume de la main et savonner soigneusement chaque espace interdigital, chaque doigt, chaque main et chaque avant-bras (une minute pour chaque main, 30 secondes pour chaque avant-bras). Les avant-bras sont lavés par mouvements circulaires. - Rincer soigneusement pendant 1 minute. en commençant par le bout des doigts et en finissant par le coude, en maintenant en permanence les mains au-dessus du niveau des coudes - Sécher minutieusement avec une serviette stérile ou un essuie mains stérile en procédant par tamponnement allant de l'extrémité des doigts vers les coudes (une serviette par main). - Mettre les gants chirurgicaux.	- Prendre une brosse stérile ; déposer une dose de savon antiseptique sur la brosse mouillée - Se brosser uniquement les ongles environ 30 secondes pour chaque main, puis rincer mains et avant-bras pendant 1 minute. 3ème temps - Remettre une dose de savon dans chaque paume de la main et savonner soigneusement chaque espace interdigital, chaque doigt, chaque main et chaque avant-bras (une minute pour chaque main, 30 secondes pour chaque avant-bras). Les avant-bras sont lavés par mouvements circulaires. - Rincer soigneusement pendant 1 minute. en commençant par le bout des doigts et en finissant par le coude, en maintenant en permanence les mains au-dessus du niveau des coudes - Sécher minutieusement avec une serviette stérile ou un essuie mains stérile en procédant par tamponnement allant de l'extrémité des doigts vers les coudes (une serviette par main). - Mettre les gants chirurgicaux.
---	---	---

Friction à la Solution Hydro alcoolique (cette technique s'applique sur des mains visiblement propres et non mouillées) Préalables - Enlever tous les bijoux : bagues, bracelets et montres ; Avoir les ongles courts et propres, sans vernis ; Relever les manches au-dessus des coudes			
Effectuer la friction hydro alcoolique avant et après chaque prestation Voir figure 5	Effectuer la friction hydro alcoolique avant et après chaque prestation Voir figure 5	Effectuer la friction hydro alcoolique avant et après chaque prestation Voir figure 5	Effectuer la friction hydro alcoolique avant et après chaque prestation Voir figure 5
Désinfection chirurgicale des mains par friction à la solution Hydro Alcoolique Préalables - Enlever tous les bijoux : bagues, bracelets et montres - Avoir les ongles courts et propres, sans vernis - relever les manches au-dessus des coudes			
N/A	Voir figure 6/7	Voir figure 6/7	Voir figure 6/7

N/A : Non applicable

Toutefois, la maîtrise de la technique de lavage des mains est très importante (Comment faut-il se laver les mains ?).



(OMS. Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand, Révision : août 2009)

Figure 5 : Les différentes étapes du lavage des mains à l'eau et au savon Source

 **Durée de la procédure : 20-30 secondes**

1a



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

1b



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 de la main droite, et vice versa ;

4



Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière ;

5



Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;

6



Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;

7



La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice et versa ;

8



Une fois sèches, vos mains sont prêtes pour le soin.

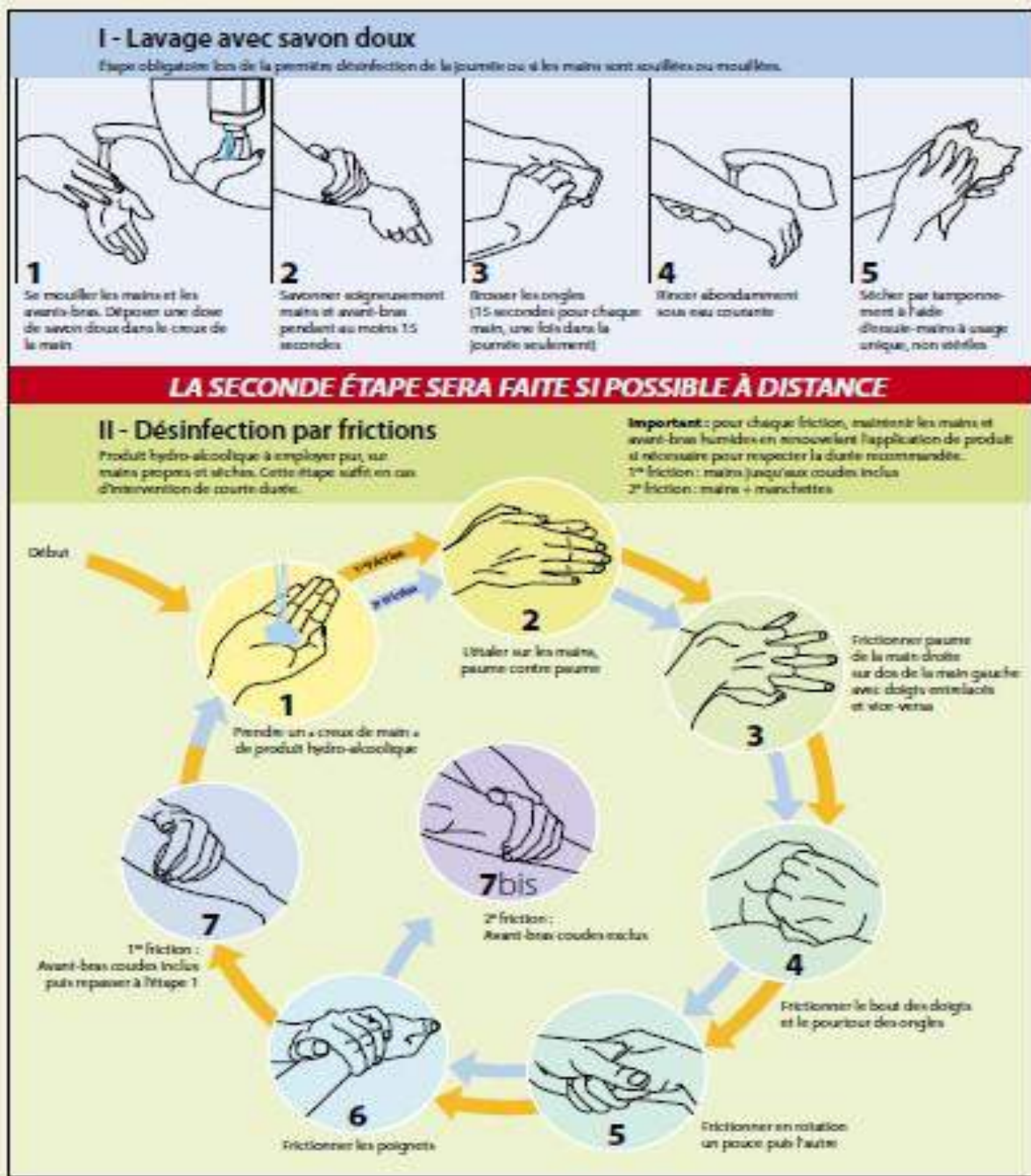
(Source : OMS. Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand, Révision : août 2009)

Figure 6 : La friction hydro-alcoolique



(Source : OMS, Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins, 2009).

Figure 7 : Désinfection chirurgicale des mains par friction à la solution Hydro Alcoolique



(Source : Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). Recommandations pour l'hygiène des mains. Volume XVII - N° 3 - Juin 2009.)

Figure 8 : Désinfection chirurgicale des mains par friction à la solution Hydro Alcoolique

4.1.2. HYGIENE RESPIRATOIRE

4.1.2.1. Normes

❖ Définition

L'ensemble des mesures de prévention visant à limiter la dissémination de micro-organismes contenus dans les sécrétions émises par voie respiratoire (Parole, Eternuement, Mouchage, Toux, ...).

❖ But

Assurer la protection des personnes (soignant, soigné, visiteurs et communauté) afin de prévenir toute contamination par gouttelettes et aérienne.

❖ Objectif

Réduire la propagation des germes émis voie aérienne dans l'environnement.

❖ Quand appliquer l'hygiène respiratoire ?

- En cas de symptômes /signes respiratoires, de maladies contagieuses transmissibles par gouttelettes, ou lorsqu'un patient est porteur d'un agent infectieux susceptible de dissémination par gouttelettes ou par voie aéroportée. Exemples : Grippe (grippe saisonnière), Coqueluche, Diphtérie, Méningites à *Haemophilus influenza* chez l'enfant ou à *Mycoplasma pneumoniae*, Oreillons, Rubéole, Ebola, COVID-19 ;
- Pendant des procédures générant des aérosols (acte endotrachéal, consultation dentaire, aspiration des voies respiratoires hautes...) ;
- Pendant les interventions chirurgicales ;
- etc.

❖ Où appliquer l'hygiène respiratoire ?

Dans les FOSA et dans la communauté.

❖ Qui doit appliquer l'hygiène respiratoire ?

Tout le monde.

4.1.2.2. Procédures

❖ Comment faire l'hygiène respiratoire ?

Couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir en papier ou un masque lorsque vous éternuez ou toussiez ;

1. Éviter tout contact étroit avec des personnes présentant des symptômes respiratoires ;
2. Mettre vos mouchoirs usagés dans une poubelle et pratiquer l'hygiène des mains ;
3. S'il n'y a pas de mouchoir en papier ou de masque, tousser ou éternuer dans le creux du coude ;
4. Chez le soignant et le visiteur : port d'un masque chirurgical à usage unique (Encadré 1), dans un rayon de moins d'un (1) mètre autour du patient ;
5. Chez le patient : port d'un masque chirurgical à usage unique ;
6. Appliquer l'hygiène des mains.

Encadré 1 : Technique du port du masque chirurgical dans le cadre de l'hygiène respiratoire

Port d'un masque chirurgical à usage unique, dans un rayon de moins d'un (1) mètre autour du patient
1. Placez le masque avec soin, en vous assurant qu'il couvre la bouche et le nez, et attachez-le solidement derrière la tête ou l'accrochez derrière les oreilles
2. Évitez de toucher le masque lorsque vous le portez. Remplacez les masques dès qu'ils deviennent humides avec un nouveau masque propre et sec.
3. Retirez le masque en utilisant la technique appropriée : ne touchez pas le devant du masque, mais détachez-le par derrière ou à partir des sangles
4. Jeter les masques à usage unique après chaque utilisation et mettez-les immédiatement après leur retrait dans une poubelle appropriée. Ne réutilisez pas les masques à usage unique

Tableau 4 : Comment faire l'hygiène respiratoire par niveau de la pyramide sanitaire et type de Fosa

Case de Santé	CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherche
Accueil d'un patient présentant des signes respiratoires			
• Installer immédiatement le patient dans un box ou à distance (au moins 1m) des autres patients s'il doit attendre • lui fournir : mouchoirs en papier, masques chirurgicaux et Solution Hydro Alcoolique (SHA) pour la période d'attente pour tout transfert • Assurer les premiers soins • Aérer et assurer le bio nettoyage du local après la sortie du patient	• Installer immédiatement le patient dans un box ou à distance (au moins 1m) des autres patients s'il doit attendre • lui fournir : mouchoirs en papier, masques chirurgicaux et Solution Hydro Alcoolique (SHA) pour la période d'attente pour tout transfert • Assurer les premiers soins • Aérer et assurer le bio nettoyage du local après la sortie du patient	• Installer immédiatement le patient dans un box ou à distance (au moins 1m) des autres patients s'il doit attendre • lui fournir : mouchoirs en papier, masques chirurgicaux et Solution Hydro Alcoolique (SHA) pour la période d'attente pour tout transfert • Assurer les premiers soins • Aérer et assurer le bio nettoyage du local après la sortie du patient	• Installer immédiatement le patient dans un box ou à distance (au moins 1m) des autres patients s'il doit attendre • lui fournir : mouchoirs en papier, masques chirurgicaux et Solution Hydro Alcoolique (SHA) pour la période d'attente pour tout transfert • Assurer les premiers soins • Aérer et assurer le bio nettoyage du local après la sortie du patient

Conduite à tenir pour toute personne qui tousse ou éternue

• Couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir à usage unique, lors de toux, éternuement, écoulement nasal, mouchage • Jeter immédiatement les mouchoirs après usage dans une poubelle à déchets infectieux • En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude (haut de la manche) plutôt que dans les mains • Faire l'hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés • Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains • En milieu de soins (visites, consultations...), porter un masque chirurgical	• Couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir à usage unique, lors de toux, éternuement, écoulement nasal, mouchage • Jeter immédiatement les mouchoirs après usage dans une poubelle à déchets infectieux • En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude (haut de la manche) plutôt que dans les mains • Faire l'hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés • Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains • En milieu de soins (visites, consultations...), porter un masque chirurgical	• Couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir à usage unique, lors de toux, éternuement, écoulement nasal, mouchage • Jeter immédiatement les mouchoirs après usage dans une poubelle à déchets infectieux • En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude (haut de la manche) plutôt que dans les mains • Faire l'hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés • Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains • En milieu de soins (visites, consultations...), porter un masque chirurgical	• Couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir à usage unique, lors de toux, éternuement, écoulement nasal, mouchage • Jeter immédiatement les mouchoirs après usage dans une poubelle à déchets infectieux • En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude (haut de la manche) plutôt que dans les mains • Faire l'hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés • Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains • En milieu de soins (visites, consultations...), porter un masque chirurgical
---	---	---	---

Conduite à tenir d'un soignant présentant des signes respiratoires			
• Porter un masque chirurgical dès l'apparition des signes cliniques • Se signaler à l'administration du service et, selon les cas, au comité de santé et sécurité au travail, aux comités d'hygiène • Prendre un avis médical pour évaluer le risque infectieux, sa prise en charge et l'éventualité d'une éviction. Selon le micro-organisme, une éventuelle recherche du sujet contact pourra être faite	• Porter un masque chirurgical dès l'apparition des signes cliniques • Se signaler à l'administration du service et, selon les cas, au comité de santé et sécurité au travail, aux comités d'hygiène • Prendre un avis médical pour évaluer le risque infectieux, sa prise en charge et l'éventualité d'une éviction. Selon le micro-organisme, une éventuelle recherche du sujet contact pourra être faite	• Porter un masque chirurgical dès l'apparition des signes cliniques • Se signaler à l'administration du service et, selon les cas, au comité de santé et sécurité au travail, aux comités d'hygiène • Prendre un avis médical pour évaluer le risque infectieux, sa prise en charge et l'éventualité d'une éviction. Selon le micro-organisme, une éventuelle recherche du sujet contact pourra être faite	• Porter un masque chirurgical dès l'apparition des signes cliniques • Se signaler à l'administration du service et, selon les cas, au comité de santé et sécurité au travail, aux comités d'hygiène • Prendre un avis médical pour évaluer le risque infectieux, sa prise en charge et l'éventualité d'une éviction. Selon le micro-organisme, une éventuelle recherche du sujet contact pourra être faite
Education des usagers à l'hygiène respiratoire			
• Sensibilisation des populations, à travers tous les canaux de communication sur les mesures d'hygiène respiratoire • Mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables, Dispositifs de lavage des mains...) dans les lieux stratégiques	• Sensibilisation des populations, à travers tous les canaux de communication sur les mesures d'hygiène respiratoire • Mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables, Dispositifs de lavage des mains...) dans les lieux stratégiques	• Sensibilisation des populations, à travers tous les canaux de communication sur les mesures d'hygiène respiratoire • Mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables, Dispositifs de lavage des mains...) dans les lieux stratégiques	• Sensibilisation des populations, à travers tous les canaux de communication sur les mesures d'hygiène respiratoire • Mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables, Dispositifs de lavage des mains...) dans les lieux stratégiques

4.1.3. EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)

4.1.3.1. Normes

❖ Définition

Dispositifs ou moyens destinés à être portés ou tenus par une personne en vue de la protéger contre un ou plusieurs risques susceptibles de menacer sa santé ou sa sécurité. Les Equipements de Protection Individuelle (EPI) constituent une barrière physique entre le soignant et l'agent infectieux ou son réservoir. C'est une barrière de protection. Les EPI incluent les surblouses, les gants, les tabliers, les lunettes de protection, les surchaussures, les charlottes et les masques chirurgicaux anti-projections mais aussi, pour certaines interventions, d'un dispositif de protection respiratoire filtrant (respectant les normes N95, FFP2 ou FFP3, ou équivalent) (Figure 8).

❖ But

Prévenir la transmission des infections chez les professionnels de santé, les patients, les visiteurs et la communauté en empêchant le contact avec les germes en créant une barrière entre le matériel potentiellement infectieux et la porte d'entrée (p.ex. les yeux, le nez, la bouche, la peau lésée, etc.)

❖ Objectif

Protéger les prestataires et les bénéficiaires des soins de santé contre les risques d'exposition à des microorganismes, dans une FOSA et lors des soins en communauté.

❖ Quand porter l'EPI ?

Avant de poser tout acte pouvant entraîner un contact avec un agent pathogène ou autre source potentielle de contamination (liquide biologique, produit biologique), lorsque c'est nécessaire et après une évaluation du risque.

❖ Où porter les EPI ?

Dans les FOSA et dans la communauté en fonction des risques.

❖ Qui doit porter l'EPI ?

Le professionnel de santé ou toute autre personne en fonction du risque encouru.

Types d'EPI



Figure 9 : Les types d'EPI

4.1.3.2. Procédures

❖ Comment porter et enlever les EPI ? (Figures 10 - 13)

Étapes pour enfiler l'équipement de protection individuelle (EPI) comprenant une blouse

- 1 Enlevez tous vos effets personnels** (bijoux, montres, téléphones portables, stylos, etc.)
- 2 Enfilez la tenue de travail et les bottes¹ en caoutchouc dans le vestiaire.**
- 3 Dirigez-vous vers la zone propre à l'entrée de l'unité d'isolement.**
- 4 Procédez à une inspection visuelle pour vérifier que les tailles des différents éléments de l'EPI sont adaptées et que la qualité est appropriée.**
- 5 Suivez la procédure pour enfiler l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue).**
- 6 Appliquez les mesures d'hygiène des mains.**
- 7 Enfilez les gants** (gants d'examen en nitrile).
- 8 Enfilez la blouse jetable,** fabriquée dans un tissu testé pour résister à la pénétration par le sang ou les liquides corporels, **OU** par les pathogènes transmis par le sang.
- 9 Enfilez le masque.**
- 10 Enfilez l'écran facial OU les lunettes.**
- 11 Enfilez l'article recouvrant votre tête et votre cou ;** il peut s'agir au choix d'une coiffe chirurgicale couvrant le cou et les côtés de la tête (de préférence avec un écran facial) **OU** d'une capote.
- 12 Enfilez le tablier jetable imperméable** (si vous ne disposez pas de ce type de tablier, utilisez un tablier résistant imperméable et réutilisable).
- 13 Enfilez une deuxième paire de gants** (de préférence recouvrant largement le poignet) sur la manche.

¹ Si vous ne disposez pas de bottes, utilisez des chaussures fermées à enlèvement, sans lacets et couvrant totalement le cou-de-pied et les chevilles ainsi que des surchaussures (amovibles et de préférence imperméables).

Organisation mondiale de la Santé

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Figure 10 : Port des EPI comprenant une blouse

Étapes pour retirer l'équipement de protection individuelle (EPI) comprenant une blouse

1 Retirez toujours l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue). Vérifiez que des conteneurs pour déchets infectieux sont à disposition dans la zone où vous vous déshabillez afin de jeter l'EPI sans prendre de risques. Il doit y avoir d'autres conteneurs pour les articles réutilisables.

2 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.¹

3 Retirez l'article recouvrant votre tête et votre cou ; prenez soin d'éviter de contaminer votre visage en commençant par le bas de la cagoule à l'arrière et en l'enroulant de l'arrière vers l'avant et de l'intérieur vers l'extérieur. Jetez cet article sans prendre de risques.



OU



8 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

11 Retirez la protection des yeux en tirant l'attache depuis l'arrière ; placez-la sans prendre de risque dans le conteneur correspondant.



OU

12 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

15 Retirez les bottes en caoutchouc sans les toucher (ou les surchaussures le cas échéant). Si les mêmes bottes doivent être utilisées en dehors de la zone à haut risque, gardez-les aux pieds, mais nettoyez-les et décontaminez-les correctement avant de quitter la zone où vous vous déshabillez.²

16 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

3 Retirez le tablier en vous penchant vers l'avant et en prenant soin d'éviter de contaminer vos mains. Lorsque vous retirez un tablier jetable, déchirez-le au niveau du cou et enroulez-le sans toucher l'avant. Dénouez ensuite l'arrière et enroulez le tablier vers l'avant.



4 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

5 Retirez la paire de gants extérieure et jetez-la sans prendre de risques. Utilisez la technique montrée à l'étape 17.

6 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

9 Retirez la blouse en commençant par défaire le nœud, puis en la tirant de l'arrière vers l'avant et en l'enroulant de l'intérieur vers l'extérieur ; jetez-la sans prendre de risques.



10 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

13 Retirez le masque depuis l'arrière de la tête ; passez d'abord l'attache inférieure par dessus votre tête et laissez-le tomber à l'avant, puis faites la même chose avec l'attache supérieure. Jetez le masque sans prendre de risques.



14 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

17 Retirez les gants avec précaution en utilisant la technique appropriée ; jetez-les sans prendre de risques.



18 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

¹ Lorsque vous travaillez dans la zone de soins aux patients, les gants extérieurs doivent être changés entre chaque patient et avant de sortir de la zone (après avoir soigné le dernier patient).

² Pour décontaminer correctement les bottes, elles doivent pénétrer dans un bain de pieds avec une solution chlorée à 0,5 % et y rester la nuitée à l'aise. Si une baignoire pour baignoire ou les centres sont très pollués de boie et/ou de matières organiques, vous devez ensuite traiter tous les objets avec une solution chlorée à 0,5 %. Au moins une fois par jour, les bottes doivent être désinfectées en les plongeant dans une solution chlorée à 0,5 % pendant 30 minutes, puis rincées et séchées.

L'Organisation mondiale de la Santé a pu publier les précautions recommandées pour limiter les infections courantes dans la présente publication. Toutefois, la manière public ne doit pas être considérée comme une garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation doit rester entièrement au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices nés de l'utilisation.

Figure 11 : Retrait des EPI comprenant une blouse

Étapes pour enfiler l'équipement de protection individuelle (EPI) comprenant une combinaison

1 Enlevez tous vos effets personnels (bijoux, montres, téléphones portables, stylos, etc.).



2 Enfilez la tenue de travail et les bottes en caoutchouc¹ dans le vestiaire.



3 Dirigez-vous vers la zone propre à l'entrée de l'unité d'isolement.

4 Procédez à une inspection visuelle pour vérifier que les tailles des différents éléments de l'EPI sont adaptées et que la qualité est appropriée.

5 Suivez la procédure pour enfiler l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue).

6 Appliquez les mesures d'hygiène des mains.



7 Enfilez les gants (gants d'examen en nitrile).



8 Enfilez la combinaison.²



9 Enfilez le masque.



10 Enfilez l'écran facial OU les lunettes.



OU



11 Enfilez l'article recouvrant votre tête et votre cou ; il peut s'agir au choix d'une coiffe chirurgicale couvrant le cou et les côtés de la tête (de préférence avec un écran facial) OU d'une cagoule.



OU



12 Enfilez le tablier jetable imperméable (si vous ne disposez pas de ce type de tablier, utilisez un tablier résistant imperméable et réutilisable).



13 Enfilez une deuxième paire de gants (de préférence recouvrant largement le poignet)² par-dessus la manche.



¹ Si vous ne disposez pas de bottes, utilisez des chaussures fermées (à enfiler, sans lacets et couvrant totalement le cou-de-pied et les chevilles) ainsi que des surchaussures (articulées, souples et de préférence imperméables).

² N'utilisez pas de ruban adhésif pour attacher les gants. Si les gants ou les manches de la combinaison ne sont pas assez longs, faites un nœud pour le pouce (ou le majeur) dans la manche de la combinaison, pour vous assurer que votre avant-bras n'est pas exposé lorsque vous faites des mouvements simples. Certains modèles de combinaisons sont équipés d'anneaux pour les doigts au niveau des manches.



Organisation mondiale de la Santé

L'Organisation mondiale de la Santé a autorisé les propositions soumises pour valider les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, la responsabilité en matière de validité, d'exactitude, d'actualité, d'absence de biais, de responsabilité en matière de l'interprétation et de l'utilisation n'est pas assumée par l'Organisation mondiale de la Santé. L'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des propositions faites du fait de son utilisation.

Figure 12 : Port d'un EPI comprenant une combinaison

Étapes pour retirer l'équipement de protection individuelle (EPI) comprenant une combinaison

1 Retirez les yeux l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue). Vérifiez que des conteneurs pour déchets infectieux sont à disposition dans la zone où vous vous déshabillez afin de jeter l'EPI sans prendre de risques. Il doit y avoir d'autres conteneurs pour les articles réutilisables.

2 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.¹

3 Retirez le bûlier en vous penchant vers l'avant et en prenant soin d'éviter de contaminer vos mains.
Lorsque vous retirez le bûlier, jetez-le, détachez le, démontez-le sans le toucher l'avant. Déterminez ensuite l'arrière et retirez le bûlier vers l'arrière.



4 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

5 Retirez l'article recouvrant votre tête et votre cou : prenez soin d'éviter de contaminer votre visage en commençant par le bas de la capote à l'arrière et en l'enroulant de l'arrière vers l'avant et de l'intérieur vers l'extérieur. Jetez cet article sans prendre de risques.



6 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

7 Retirez la combinaison et la paire de gants extérieurs.

Ensemble, face à un miroir, penchez-vous vers l'arrière pour atteindre la fermeture éclair, ouvrez complètement la combinaison sans toucher la peau ni le tissu, et continuez à retirer la combinaison de haut vers le bas. Après avoir tiré les épaules, retirez les gants extérieurs, tout en touchant les mains des manches. Avec les gants intérieurs, attrapez l'intérieur de la combinaison et serrez-la à partir de la taille vers le bas, jusqu'au bout. Jetez une fois la combinaison et les gants, puis retirez la combinaison et jetez-la sans prendre de risques.



8 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

9 Retirez la protection des yeux en tirant l'attache depuis l'arrière de la tête et placez-la dans le conteneur correspondant sans prendre de risques.



10 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

11 Retirez le masque depuis l'arrière de la tête : passez d'abord l'attache inférieure par dessous votre tête et laissez-le tomber à l'avant, puis faites la même chose avec l'attache supérieure. Jetez le masque sans prendre de risques.

12 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.



13 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

13 Retirez les bottes en caoutchouc sans les toucher (ou les surchaussures le cas échéant). Si les vraies bottes doivent être utilisées en dehors de la zone à haut risque, gardez-les aux pieds, nettoyez-les et désinfectez-les correctement avant de quitter la zone où vous vous déshabillez.²

14 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

15 Retirez les gants avec précaution en utilisant la technique appropriée : jetez-les sans prendre de risques.



16 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

¹ Les mesures d'hygiène des mains doivent être effectuées à l'extérieur de la zone à haut risque, à l'exception des cas où les mesures d'hygiène des mains sont effectuées à l'intérieur de la zone à haut risque.

² Si les vraies bottes doivent être utilisées en dehors de la zone à haut risque, les chaussures doivent être nettoyées et désinfectées avant d'être utilisées en dehors de la zone à haut risque.

³ Pour plus d'informations sur la manière de retirer les gants, consultez les protocoles de désinfection des surfaces et des équipements. Pour plus d'informations sur la manière de retirer les gants, consultez les protocoles de désinfection des surfaces et des équipements.

Figure 13 : Retrait d'un EPI comprenant une combinaison

A. Masques à usage médical

A.1. Normes

❖ Définition

Un masque à usage médical est un dispositif médical couvrant la bouche, le nez et le menton de l'utilisateur (professionnel de santé, patient, ...) qui constitue une barrière permettant de réduire au maximum la transmission directe d'agents infectieux entre l'équipe médicale et le patient. Il existe deux grandes catégories de masques : les masques à usage médical et les appareils de protection respiratoires ou masque filtrant (FFP/N95) (Figure 12).

❖ But

Prévenir la transmission des infections chez les professionnels de santé, les patients, les visiteurs et la communauté en empêchant le contact avec les germes en créant une barrière entre le matériel potentiellement infectieux et la porte d'entrée (p.ex. les yeux, le nez, la bouche, la peau lésée, etc.)

❖ Objectif

Garder à l'intérieur du masque les gouttelettes que peuvent expulser le porteur (les professionnels de santé, les patients, ...) du masque quand il parle, tousse ou éternue.

❖ Quand porter le masque médical ?

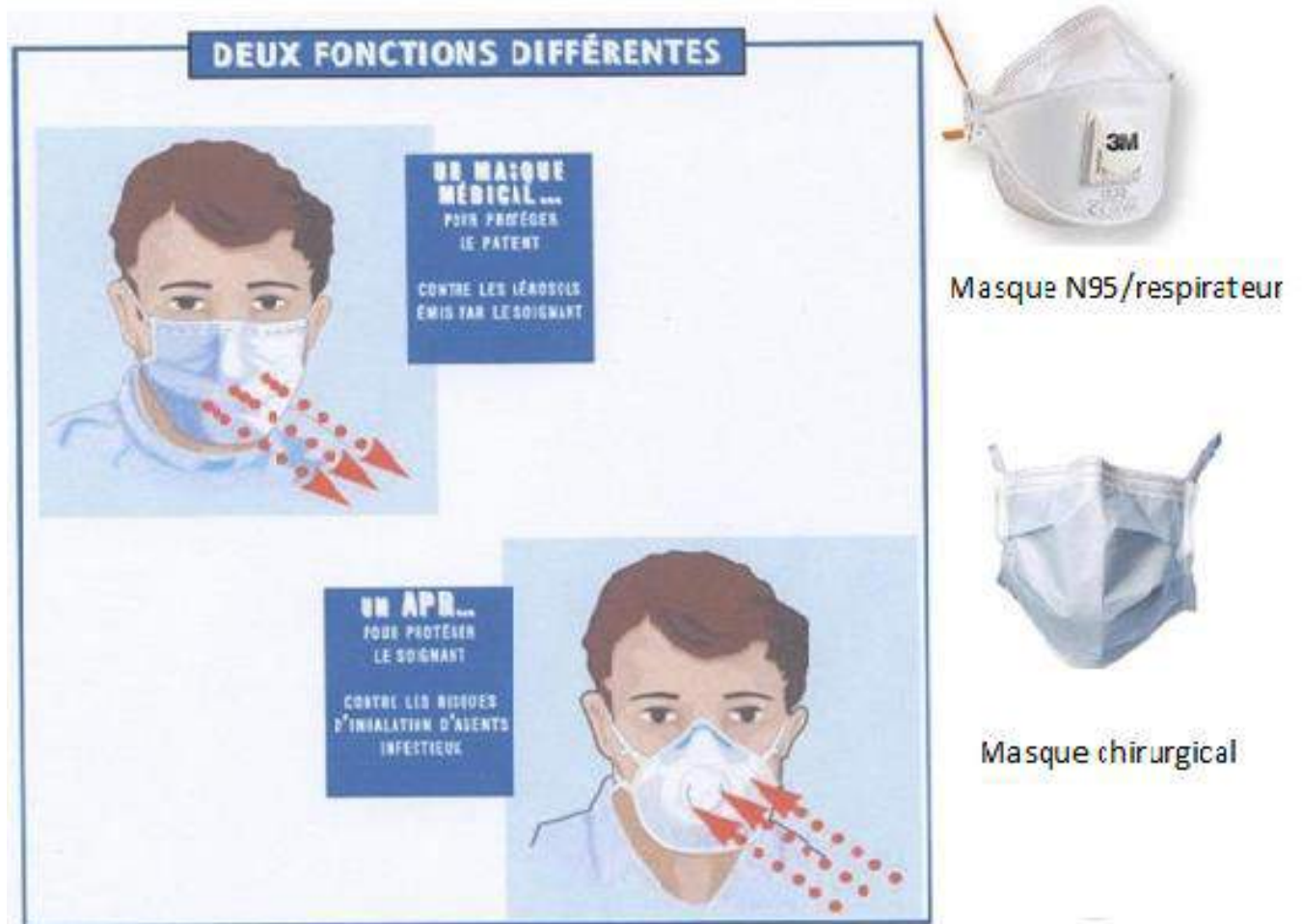
Le port d'un masque médical est recommandé pour le professionnel de santé lors de tous soins ou manipulations exposant à un risque d'aérosolisation. Par ailleurs, tout patient présentant des symptômes/signes respiratoires devrait porter un masque médical.

❖ Où porter le masque médical ?

Dans les différents milieux de soins (FOSA, structures médicosociales, communauté, ...).

❖ Qui doit porter le masque médical ?

- Le professionnel de santé ;
- Le patient présentant des symptômes/signes respiratoires (dans les FOSA et dans la communauté).



Source (Guide Romand pour la prévention des infections liées aux soins, 2008).

Figure 14 : Types des masques et leurs fonctions

A.2. Procédures

❖ Comment porter et enlever le masque

Encadré 2 : Comment porter et enlever le masque

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherches
1. Effectuer l'hygiène des mains avant de mettre le masque et après l'avoir enlevé ; 2. Le masque doit toujours être porté en couvrant le nez, le menton et la bouche et doit être appliqué hermétiquement sur le visage. Il s'ajuste au visage au moyen d'un pince-nez et il est maintenu en place au moyen de liens ou d'élastiques passant derrière les oreilles (masque à élastique) ou derrière le cou et sur la tête (masque en lanière) (Figure 14). (Placer l'attache inférieure sur la nuque, sous les oreilles, et l'attache supérieure sur le dessus de la tête ; les attaches ne doivent pas se croiser ; faire toujours des nœuds faciles à dénouer) ; 3. Une fois en place, il ne doit plus être manipulé ni repositionné ou porté en collier ou de toucher le masque pendant une procédure ; 4. Vérifier l'étanchéité du masque (Figure15) ; 5. Retirer le masque par les élastiques ou les cordons après avoir accompli la tâche (Figure 16) ; 6. Changer le masque lorsque celui-ci devient humide, lorsqu'il est souillé par des éclaboussures ou s'il est endommagé ; 7. Ne pas réutiliser un masque jetable. Le masque ne doit être porté qu'une seule fois ; 8. Pour bien fonctionner, il importe que les appareils de protection respiratoire jetables filtrants contre les particules soient bien ajustés et étanches. En cas de mauvais ajustement ou de manque d'étanchéité, des fuites peuvent entraîner l'inhalation de particules en suspension dans l'air et rendre l'appareil inefficace (Figure 15).			

Mode d'emploi

Masque à élastique :



1. passer les anses autour des oreilles



2. ouvrir et ajuster les soufflets de manière à recouvrir le nez et le menton.



3. ajuster la barrette rigide de façon à ce qu'elle épouse les contours du nez et des pommettes



4. se désinfecter les mains après avoir mis le masque

Masque à lanières : à utiliser de préférence avec un bonnet (charlotte)



1. fixer les liens supérieurs en les passant au-dessus des oreilles



2. les liens inférieurs au niveau de la nuque



3. ne pas les croiser.



4. ouvrir et ajuster les soufflets de manière à recouvrir le nez et le menton.



5. ajuster la barrette rigide de façon à ce qu'elle épouse les contours du nez et des pommettes



6. se désinfecter les mains après avoir mis le masque

(Source : Guide Romand pour la prévention des infectionsliées aux soins, 2008)

Figure 15 : Port du masque médical

	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.		
	3 Tirer la lanière du haut par-dessus la tête et la laisser en position haute à l'arrière du crâne. 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. Moler 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. <table border="1" data-bbox="595 1462 1393 1758"> <tr> <td data-bbox="611 1473 986 1747"> 5A 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. </td> <td data-bbox="1018 1473 1385 1736"> 5B Contrôle d'étanchéité en pression négative – Inhaler profondément. En l'absence de fuite, la dépression plaquera l'appareil sur le visage. – Une fuite entraînera la perte de pression négative dans l'appareil en raison de l'entrée d'air à travers les défauts d'étanchéité. </td> </tr> </table>	5A 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.	5B Contrôle d'étanchéité en pression négative – Inhaler profondément. En l'absence de fuite, la dépression plaquera l'appareil sur le visage. – Une fuite entraînera la perte de pression négative dans l'appareil en raison de l'entrée d'air à travers les défauts d'étanchéité.
5A 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.	5B Contrôle d'étanchéité en pression négative – Inhaler profondément. En l'absence de fuite, la dépression plaquera l'appareil sur le visage. – Une fuite entraînera la perte de pression négative dans l'appareil en raison de l'entrée d'air à travers les défauts d'étanchéité.		

Figure 16 : Port et séquence de gestes pour le contrôle d'étanchéité d'un appareil de protection respiratoire filtrant contre les particules)

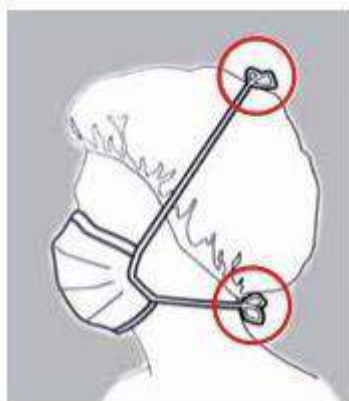


Figure 17 : Port des masques (maintien du masque derrière le cou et sur la tête)

B. Charlotte, Couvre-chef/Cagoule chirurgicale

B.1. Normes

❖ Définition

Bonnet à usage unique, résistant aux éclaboussures utilisé pour couvrir les cheveux et le cuir chevelu. Il sert à éviter que des particules de peau et de cheveux ne tombent dans la plaie pendant la chirurgie. Les charlottes confèrent une certaine protection au patient, mais elles servent aussi à protéger le porteur contre les éclaboussures, les giclements de sang et des liquides organiques. Les charlottes devraient être suffisamment grandes pour recouvrir tous les cheveux.

❖ But

Prévenir la transmission des infections chez les professionnels de santé et les patients en empêchant le contact avec les germes à travers une barrière avec les cheveux et le cuir chevelu.

❖ Objectif

Empêcher les microorganismes se trouvant dans les cheveux et le cuir chevelu du professionnel de santé d'entrer en contact avec le patient.

❖ Quand porter le bonnet ?

- Avant de travailler en chirurgie, stérilisation, buanderie et certains services à haut risque infectieux (néonatalogie, réanimation, hémodialyse, service des brûlés, ...);
- Devant tous soins pouvant présenter une projection (intervention chirurgicale, intubation, aspiration, accouchement, ...).

❖ Où porter le bonnet ?

Dans les FOSA ou lors des soins dans la communauté.

❖ Qui doit porter le bonnet ?

Le professionnel de santé.

B.2. Procédures

❖ Comment porter et enlever le bonnet

Encadré 3 : Comment porter et enlever le bonnet

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherches
• Port du bonnet - Effectuer l'hygiène des mains ; - Porter le bonnet en couvrant au minimum la tête et les cheveux ; - Mettre les cheveux ou les extensions à l'intérieur du dispositif couvrant la tête. • Retrait du bonnet - Retirer le bonnet de l'avant vers l'arrière ; - Jeter directement dans une poubelle appropriée, si usage unique ; - Effectuer l'hygiène des mains.			

C. Lunettes de Protection / Ecran Facial

C.1. Normes

❖ Définitions

Lunettes de protection : Monture en PVC flexible qui s'adapte facilement à la morphologie du visage, sans pression excessive, couvrant les yeux ainsi que leur contour. Elles n'empêchent pas le port de lunettes de vue. Elles sont élastiques, ajustable pour une attache ferme afin qu'elles ne glissent pas pendant l'activité clinique et toutes activités dont le port s'avère nécessaire. Elles sont réutilisables (à condition de prendre les dispositions appropriées pour la décontamination) ou jetables (Figure 17).

Ecran facial : Monture en plastique transparente et offrant une bonne visibilité au porteur ainsi qu'au patient. Il est élastique ajustable pour une attache ferme autour de la tête et confortable au niveau du front, couvrant complètement le visage, latéralement et verticalement. Il est réutilisable (si le matériel peut être nettoyé et désinfecté) ou jetable (Figure 17).

❖ But

Prévenir la transmission des infections chez les professionnels de santé et les patients en empêchant le contact avec les germes en créant une barrière entre le matériel potentiellement infectieux et la porte d'entrée (p.ex., les yeux, le nez, la bouche, la peau lésée, etc.)

❖ Objectif

Protéger les yeux, le nez et la bouche du professionnel de santé des éclaboussures de sang et des liquides organiques.

❖ Quand porter les lunettes de protection/écran facial ?

Lors des gestes exposant aux risques d'aérosolisation et ceux pouvant générer des projections (aspiration trachéale, kinésithérapie respiratoire, endoscopie bronchique, ...)

❖ Où porter les lunettes de protection /écran facial ?

Dans les différents milieux de soins (FOSA, structures médicosociales, communauté, ...).

❖ **Qui doit porter les lunettes de protection /écran facial ?**

Les professionnels de la santé et les techniciens de surface.

Lunettes de protection



Écran facial



(Source : Guide Romand pour la prévention des infections liées aux soins)

Figure 18 : Lunettes de protection et écran facial

C.2. Procédures

❖ **Comment porter des lunettes de protection /écran facial ?**

Encadré 4 : Comment porter des lunettes de protection /écran facial

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités références/Centres de recherches
• Port des lunettes de protection/écran facial - Effectuer l'hygiène des mains ; - Porter les lunettes ou écran facial. • Retrait des lunettes de protection/écran facial - Retirer les lunettes de protection par les bouts de monture situés près des oreilles ; - Retirer l'écran facial par la bande élastique située à l'arrière ; - Déposer la protection oculaire dans un bac ou le sac approprié (utilisation unique versus réutilisable) ; - Effectuer l'hygiène des mains.			

NB : Le port de verres correcteurs n'est aucunement une alternative aux lunettes protectrices.

Lunettes de protection ou visière



Bien recouvrir les yeux avec les lunettes de protection et s'assurer qu'elles sont bien fixées derrière les oreilles.



Bien recouvrir le visage avec la visière et ajuster la barrette pour qu'elle épouse le contour du visage.

(Source : Guide Romand pour la prévention des infections liées aux soins, 2008)

Figure 19 : Comment mettre les lunettes de protection / écran facial

D. Blouse

D.1. Normes

❖ Définition

C'est un vêtement qui se porte par-dessus de la tenue de travail pour la protéger. Elle couvre les épaules, le dos et le torse, mais ne descend pas plus bas que le genou.

❖ But

Prévenir la transmission des infections chez les professionnels de santé et les patients en empêchant le contact avec les germes en créant une barrière entre les sources d'infection et les portes d'entrée.

❖ Objectifs

- Protéger le corps du contact avec le sang ou autres liquides organiques ;
- Eviter de salir la tenue de travail lors des procédures durant lesquelles un contact est possible avec du sang ou autres liquides organiques.

❖ Quand porter la blouse ?

En permanence lors des soins. (3).

❖ Où porter une blouse ?

Dans les différents milieux de soins (FOSA, structures médicosociales, communauté, ...).

❖ Qui doit porter une blouse ?

Les professionnels de la santé et les techniciens de surface.

D.2. Procédures

❖ Comment porter une blouse ?

Encadré 5: Comment porter une blouse

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherches
- Effectuer l'hygiène des mains - Porter une blouse propre - Rabattre les manches sur les poignets ou nouer celles-ci autour des poignets si port des blouses chirurgicales à longue manche - Retrait de la blouse (voir figure 10) - Privilégier le port de blouse à courtes manches			

NB: La blouse ou protège-habit est mise par-dessus la tenue de travail. Elle sert à protéger les habits du professionnel de santé.

E. Tablier, Surblouse

E.1. Normes

❖ Définitions

Tablier : vêtement en polyester recouvert de PVC ou autre tissu imperméable résistant aux éclaboussures. C'est une barrière étanche devant le corps couvrant la poitrine et descendant au-dessous du genou du professionnel de santé et autres utilisateurs. Il peut être en caoutchouc ou en plastique, à usage unique ou réutilisable. Il existe deux formes : tablier à tour de cou réglable et attaches dans le dos au niveau de la taille et le tablier à tour de cou détachable et attaches dans le dos au niveau de la taille.

Surblouse : vêtement en polyester à usage unique, à manche longue avec un anneau au niveau du pouce ou des autres doigts pour garder les manches en place, autour de cou détachable et attaches dans le dos au niveau de la taille, descendant de mi-mollet jusqu'à la pointe des bottes.

❖ But

Prévenir la transmission des infections chez les professionnels de santé et les patients en empêchant le contact avec les germes en créant une barrière entre les sources d'infection et les portes d'entrée.

❖ Objectif

Protéger le professionnel de santé ou l'assistant aux expositions de sang ou autres liquides organiques.

❖ Quand porter un tablier/surblouse ?

- Lors de tous soins souillant, mouillant ou exposant à un risque d'aérosolisation ou de projection de produit biologique (Quand des éclaboussures ou projections sont possibles) ;
- Lors de la gestion des excréta (selles et urine), de l'autopsie, toilette du patient ;
- Les activités de nettoyage du sol ;
- Nettoyage et désinfection des dispositifs médicaux ;
- Lors de la manipulation du linge à la buanderie ;
- Pour tous soins de proximité par un professionnel de santé si risque de contact avec peau lésée / muqueuses.

❖ Où porter un tablier/ surblouse?

Dans les différents milieux de soins (FOSA, structures médicosociales, communauté, ...) en fonction du risque.

❖ Qui doit porter un tablier/surblouse ?

Les professionnels de santé et/ou usager en fonction du risque.

E.2. Procédures

❖ Comment porter un tablier/ une surblouse ?

Encadré 6 : Comment porter un tablier/ une surblouse

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherches
• Port du tablier/sur-blouse - Effectuer l'hygiène des mains - Porter un tablier ou une surblouse au-dessus de la blouse ou de la combinaison (Figure 19) ; - Faire le noeud détachable autour de cou et attacher dans le dos au niveau de la taille • Retrait du tablier/surblouse - Retirez le tablier/surblouse en commençant par défaire le nœud, puis en la tirant de l'arrière vers l'avant et en l'enroulant de l'intérieur vers l'extérieur ; - Mettre le tablier/surblouse dans une poubelle (non réutilisable) ou dans un récipient approprié (tablier réutilisable) - Effectuer l'hygiène des mains			

Habillage de la surblouse



Retrait et élimination de la surblouse



(Source : Guide Romand pour la prévention des infections liées aux soins, 2008)

Figure 20 : Technique de port et de retrait de tablier/surblouse

F. Combinaison

F.1. Normes

❖ Définition

Vêtement imperméable, résistant aux fluides, jetable, avec élastiques aux poignets et aux chevilles. Elle comporte une casaque, et des boucles de pouce/doigt. Elle est à usage unique, de couleurs claires préférables afin de mieux détecter une éventuelle contamination (Figure 20).

❖ But

Prévenir la transmission des infections chez les professionnels de santé et les patients en empêchant le contact avec les germes en créant une barrière entre les sources d'infection et les portes d'entrée.

❖ Objectif

Protéger le professionnel de santé de la contamination par contact et/ou par projection de gouttelettes et ou de liquide biologique.

❖ Quand porter une combinaison ?

Lors d'une suspicion des maladies hautement transmissibles (Maladies Virales Hémorragiques +++, maladies à corona virus, ...) et d'exposition à des risques chimiques.

- Pour tous soins susceptibles d'être souillant / mouillant pour les malades hautement transmissibles ;
- Pour tous soins exposant au sang, aux liquides biologiques des malades hautement transmissibles;
- Pour tous soins avec risque de projection gouttelettes de malade hautement transmissibles.

❖ Où porter une combinaison ?

Dans les différents milieux de soins (FOSA, structures médicosociales, points d'entrée, communauté, ...) en fonction du risque.

❖ Qui doit porter une combinaison ?

Les professionnels de la santé et autres utilisateurs.



(Source : Guide Romand pour la prévention des infections liées aux soins, 2008)

Figure 21 : Combinaison

F.2. Procédures

❖ Comment porter une combinaison ?

Encadré 7 : Comment porter une combinaison

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherches
• Effectuer l'hygiène des mains • Enfiler et retirer la combinaison selon le standard (Figure 12 et 13)			

G. Gants

G.1. Normes

❖ Définition

Les gants sont des pièces qui recouvrent, protègent toute la main, jusqu'au poignet, et qui, en général, épousent la forme de chaque doigt séparément. Il existe plusieurs types de gants (Figure 21) :

- les gants de soins à usage unique : mesures de prévention du risque d'AES dans le cadre des précautions standard et de la transmission croisée. Ils sont constitués de gants de soins non stériles ou stériles, à usage unique (UU). Ils peuvent être en latex, en vinyle ou en nitrile ;
- Les gants chirurgicaux, toujours stériles, qui sont caractérisés par leur épaisseur, leur élasticité et leur solidité ;
- Les gants de ménage.



Gants à UU en latex



Gants à UU en vinyle



Gants à UU en nitrile



Gants de ménage

(Source : Guide Romand pour la prévention des infections liées aux soins, 2008)

Figure 22 : Les types de gants

❖ But

Prévenir la transmission manu portée des infections chez les prestataires et bénéficiaires des soins et services de santé.

❖ Objectif

Eviter le contact direct avec le sang, les sécrétions et autres liquides biologiques, les produits organiques, les articles contaminés, les muqueuses et la peau lésée.

❖ Quand porter un gant selon le type ?

- Porter toujours des gants en fonction des risques ;

- S'il y a un risque de contact avec du sang ou tout autre produits biologiques, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque (prélèvement sanguin, pose de voies veineuses, manipulation de linge ...) ;
- Avant toute procédure de soins stériles ;
- En cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée (coupure, blessure, excoriation ou dermatose);
- En cas de contact avec le patient (et son environnement immédiat lors de l'application des précautions de contacts) ;
- Lors du changement de patients ou deux activités pour le même patient, changer de gants.

NB :

- Les gants à usage unique ne doivent pas être réutilisés
- **Une paire de gants, un geste un patient.**

L'usage des gants doit être conforme aux indications des Précautions « STANDARD » et de « CONTACT » (Figure 22).

❖ Où porter les gants ?

Dans les différents milieux de soins (FOSA, structures médicosociales, points d'entrée, communauté, ...) en fonction du risque.

❖ Qui doit porter les gants ?

Les professionnels de la santé et le personnel d'appui.



(Source : Usage des gants : Fiched'information, OMS, Avril 2010)

Figure 23: Pyramide de l'usage des gants : aide à la décision

G.2. Procédures

❖ Comment effectuer le port et le retrait des gants ?

Tableau 5 : Comment effectuer le port et le retrait des gants

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherches
Gants de ménage			
Avant : - Hygiène des mains : laver les mains à l'eau et au savon ou friction hydro-alcoolique Port : - Choisir les gants selon la taille - Enfiler le premier gant - Puis enfiler le deuxième Retrait : - Pincer un gant au niveau du poignet afin de le retirer sans toucher à la peau de l'avant-bras en le retournant sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, - Tenir le gant retiré dans la main gantée, et glisser les doigts de la	Avant : - Hygiène des mains : laver les mains à l'eau et au savon ou friction hydro-alcoolique Port : - Choisir les gants selon la taille - Enfiler le premier gant - Puis enfiler le deuxième Retrait : - Pincer un gant au niveau du poignet afin de le retirer sans toucher à la peau de l'avant-bras en le retournant sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, - Tenir le gant retiré dans la main gantée, et glisser les doigts de la	Avant : - Hygiène des mains : laver les mains à l'eau et au savon ou friction hydro-alcoolique Port : - Choisir les gants selon la taille - Enfiler le premier gant - Puis enfiler le deuxième Retrait : - Pincer un gant au niveau du poignet afin de le retirer sans toucher à la peau de l'avant-bras en le retournant sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, - Tenir le gant retiré dans la main gantée, et glisser les doigts de	Avant : - Hygiène des mains : laver les mains à l'eau et au savon ou friction hydro-alcoolique Port : - Choisir les gants selon la taille - Enfiler le premier gant - Puis enfiler le deuxième Retrait : - Pincer un gant au niveau du poignet afin de le retirer sans toucher à la peau de l'avant-bras en le retournant sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, - Tenir le gant retiré dans la main gantée, et glisser les doigts de

main dégantée entre le gant et le poignet de l'autre main, • Retourner le gant depuis l'intérieur vers l'extérieur tout en enveloppant le gant déjà retiré, • Tremper les gants retirés dans la solution chlorée de décontamination à 0,5% • Faire l'hygiène des mains selon le standard	main dégantée entre le gant et le poignet de l'autre main, • Retourner le gant depuis l'intérieur vers l'extérieur tout en enveloppant le gant déjà retiré, • Tremper les gants retirés dans la solution chlorée de décontamination à 0,5% • Faire l'hygiène des mains selon le standard	la main dégantée entre le gant et le poignet de l'autre main, • Retourner le gant depuis l'intérieur vers l'extérieur tout en enveloppant le gant déjà retiré, • Tremper les gants retirés dans la solution chlorée de décontamination à 0,5% • Faire l'hygiène des mains selon le standard	la main dégantée entre le gant et le poignet de l'autre main, • Retourner le gant depuis l'intérieur vers l'extérieur tout en enveloppant le gant déjà retiré, • Tremper les gants retirés dans la solution chlorée de décontamination à 0,5% • Faire l'hygiène des mains selon le standard
Gants d'examen			
Porter les gants pour les prestations (Test de Dépistage Rapide (TDR) paludisme, administration des contraceptifs injectables...) Voir figure 24	Porter les gants pour les prestations (Prélèvement, TDR COVID-19, TDR paludisme, administration des contraceptifs injectables...) Voir figure 24	Porter les gants pour les prestations (Prélèvement, Tests de dépistage COVID-19, TDR paludisme, administration des contraceptifs injectables...) Voir figure 24	Porter les gants pour les prestations (Prélèvement, Test de dépistage COVID-19, TDR paludisme, administration des contraceptifs injectables...) Voir figure 24
Gants stériles			
N/A	Voir figure 25	Voir figure 25	Voir figure 25

Les gants d'examen

I. COMMENT ENFILER LES GANTS



1. Prélever un gant de soins de son emballage d'origine.



2. Ne toucher qu'une surface limitée du gant correspondant au poignet (bord supérieur du gant).



3. Enfiler le premier gant.



4. Prélever un second gant avec la main non gantée et ne toucher qu'une surface limitée du second gant, correspondant au poignet.



5. Afin de ne pas toucher la peau de l'avant-bras avec la main gantée, retourner la surface externe du gant à enfiler sur les doigts repliés de la main gantée, permettant ainsi d'enfiler le gant sur la seconde main.

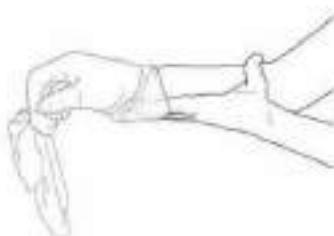


6. Une fois les gants enfilés, les mains ne touchent rien d'autre que ce qui est défini par les indications et les conditions d'usage des gants.

II. COMMENT RETIRER LES GANTS



1. Pincer un gant au niveau du poignet afin de le retirer sans toucher la peau de l'avant-bras, en le retournant sur la main, de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur.



2. Tenir le gant retiré dans la main gantée et glisser les doigts de la main dégantée entre le gant et le poignet de l'autre main. Retourner le gant depuis l'intérieur sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, tout en enveloppant le gant déjà retiré.



3. Jeter les gants usagés.

(Source : OMS, Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins, 2009)

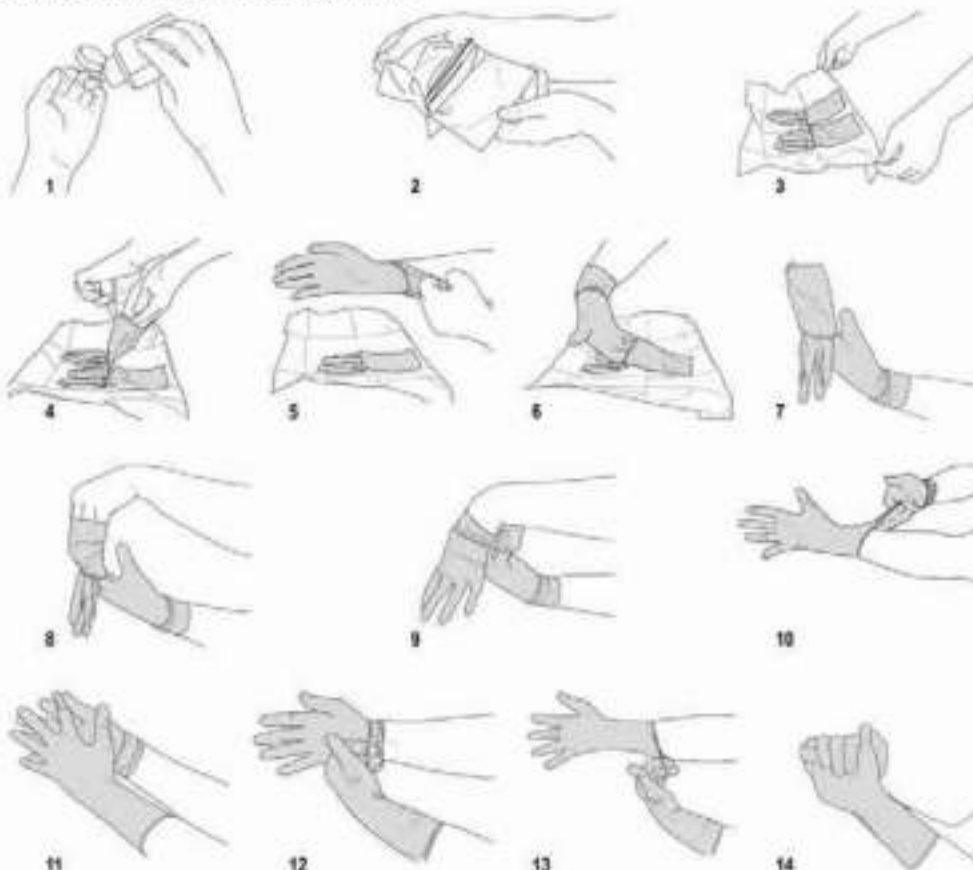
Figure 24 : Technique de port et de retrait des gants d'examen

Les gants stériles

Techniques d'enfilage et de retrait de gants stériles

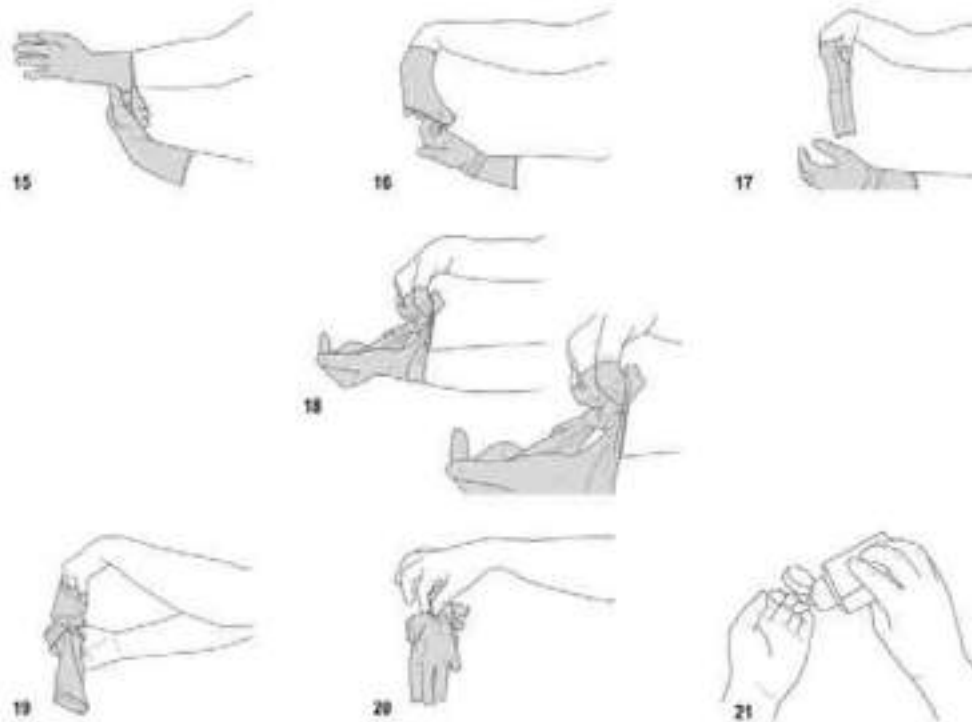
Le but de cette technique est de garantir le maximum d'asepsie pour le patient et de protéger le soignant des liquides biologiques du patient. Pour cela, la peau du soignant doit exclusivement rester en contact avec la surface interne du gant et ne doit jamais toucher la surface externe de celui-ci. Toute erreur dans la réalisation de cette technique correspond à une erreur d'asepsie qui requiert nécessairement le changement de gants.

I. TECHNIQUE D'ENFILAGE DES GANTS STÉRILES



1. Réaliser l'action d'hygiène des mains appropriée par friction hydro-alcoolique ou par lavage, avant la réalisation de l'acte aseptique.
2. Vérifier l'intégrité de l'emballage externe, ouvrir cet emballage non stérile en le pelant sur toute la zone de soudure de façon à présenter le 2^e emballage stérile sans le toucher.
3. Déposer le 2^e emballage sur une surface propre et sèche, sans toucher la surface. Ouvrir l'emballage et effectuer un repli vers le dessous, ceci dans le but de déployer le papier et le maintenir ouvert.
4. Prendre délicatement un gant entre le doigt et l'index d'une main (au niveau du pli du poignet).
5. Enfiler l'autre main dans le gant d'un seul geste en gardant le pli du gant au niveau du poignet.
- 6-7. Avec la main gantée insérer les doigts à l'intérieur du pli de l'autre gant.
- 8-10. Enfiler d'un seul geste le gant sur l'autre main en évitant absolument tout contact et pression avec une surface autre que le gant à enfiler avec la main gantée (erreur d'asepsie qui nécessiterait un changement de gants).
11. Si nécessaire, ajuster les gants sur les doigts et les espaces interdigitaux une fois les deux mains gantées.
- 12-13. Défaire le pli au poignet de la première main gantée en glissant délicatement les doigts de la main opposée à l'intérieur du pli en évitant tout contact et pression avec une surface autre que la surface externe du gant (erreur d'asepsie qui nécessiterait un changement de gants).
14. Les mains sont gantées et touchent exclusivement les dispositifs stériles ou le site corporel du patient préalablement aseptisé.
13. Retrait du premier gant, en prenant et retournant le bord de la surface externe du gant sur les doigts de la main opposée. Retirer le gant en le déroulant jusqu'au niveau des 2^e phalanges.
14. Retirer l'autre gant en prenant et retournant le bord externe du gant sur les doigts de la main partiellement dégantée.

II. TECHNIQUE DE RETRAIT DES GANTS STÉRILES



- 15-17. Retourner le premier gant sur la main, avec les doigts de la main opposée, sans le retirer complètement.
18. Procéder de même avec le second gant en le retournant sur les doigts partiellement dégantés de la main opposée.
19. Dérouler entièrement le second gant sur la main, en englobant le premier gant, de façon à ce que la peau des mains soit restée exclusivement en contact avec la surface interne des gants.
20. Jeter les gants.
21. Pratiquer l'hygiène des mains après le retrait des gants, selon l'indication qui s'applique.

NB :

L'enfilage de gants stériles chirurgicaux, en vue d'une intervention chirurgicale, correspond aux mêmes séquences, mais il implique que :

- la préparation des mains à la chirurgie soit pratiquée avant l'enfilage des gants,
- la blouse chirurgicale stérile soit revêtue avant l'enfilage des gants,
- l'ouverture de l'emballage non stérile soit effectuée par un(e) assistant(e),
- l'emballage stérile soit déposé et ouvert sur une surface stérile, autre que celle servant à l'opération,
- les gants doivent recouvrir les poignets de la blouse stérile.

(Source : Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins, OMS, 2010)

Figure 25 : Technique de port des gants stériles

H. Bottes/ Surchaussures

H.1. Normes

❖ Définitions

Bottes : chaussure avec une semelle antidérapante, en PVC ou polyuréthane complètement étanche et imperméable à l'eau. A hauteur du genou pour être plus élevée que le bord inférieur de la blouse, de préférence couleurs claires afin de mieux identifier d'éventuelles contaminations (Figure 25).

Surchaussures : Couvre chaussure complètement étanche, résiste à la déchirure, antidérapant et imperméable (Figure 26).



Figure 26 : Les bottes



Figure 27 : Surchaussures médicales

❖ But

Prévenir la transmission des infections chez les professionnels de santé et le personnel d'appui en empêchant le contact avec les germes en créant une barrière entre les sources d'infection et les portes d'entrée.

❖ Objectif

- Protéger les pieds du professionnel de santé et personnel d'appui des blessures ou des éclaboussures de sang et tout autre liquide organique.

❖ Quand porter les bottes/surchaussures ?

Porter des bottes ou des surchaussures lorsqu'il y a un risque de projections ou d'éclaboussures de sécrétions biologiques.

❖ Où porter les bottes/surchaussures ?

Les surchaussures sont principalement utilisées en secteur protégé (Bloc opératoire, salle de réanimation, ...)

Les bottes sont portées pour :

- Les soins à risque de projection (salle d'accouchement, bloc opératoire) ;
- La gestion des déchets, l'entretien/nettoyage des surfaces, à la buanderie ;
- Pour les interventions dans une unité ou centre de prise en charge des maladies infectieuses à potentiel épidémique (Choléra, Ebola, Covid – 19, ...).

❖ Qui doit porter les bottes / surchaussures ?

Les professionnels de la santé et le personnel d'appui selon les risques.

H.2. Procédures

❖ Comment effectuer le port et le retrait des bottes /surchaussures ?

Encadré 8 : Comment utiliser les bottes et les surchaussures par niveau de la pyramide sanitaire et type de Fosa

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherches
Bottes			
- Si nécessaire après évaluation de risque - Choisir sa taille - Porter la botte - Retirer la botte après usage dans un lieu appropriée - Nettoyer et désinfecter/décontamination - Sécher au soleil - Effectuer l'hygiène des mains			
Surchaussures			
- Si nécessaire après évaluation de risque - Porter la sur-chaussure - Retirer la sur chaussure après usage dans un lieu approprié - Décontaminer la sur chaussure - Jeter dans une poubelle - Effectuer l'hygiène des mains			

4.1.4. NETTOYAGE ET DESINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT

4.1.4.1. Normes

❖ Définitions

Nettoyage : c'est l'opération qui consiste à éliminer les salissures afin d'assurer la propreté, l'hygiène, l'esthétique, l'aspect agréable, le confort et la maintenance préventive des revêtements et des bâtiments. Il utilise les procédés mécaniques et / ou chimiques et combine les facteurs temps et température.

Désinfection : c'est une opération au résultat momentané permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus portés sur des milieux inertes contaminés (les surfaces) en fonction des objectifs fixés. Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération. La désinfection est généralement réalisée à l'aide de produits chimiques, de la chaleur ou des rayons ultraviolets.

Les désinfectants sont utilisés pour les objets inanimés alors que les antiseptiques sont utilisés pour les tissus vivants.

Décontamination : Processus qui consiste à rendre une zone sécuritaire en éliminant les contaminants tels que les micro-organismes ou les matières dangereuses, y compris les substances chimiques, radioactives et infectieuses. La décontamination permet de réduire la propagation des micro-organismes et autres contaminants qui peuvent menacer la santé des êtres humains. Le processus de décontamination comprend : le nettoyage, la désinfection et/ou la stérilisation.

❖ But

Prévenir la transmission des infections chez les professionnels de santé, les patients et la communauté.

❖ Objectifs

Pour Nettoyage

- Éliminer les salissures visibles sur les surfaces contaminées.

Pour Désinfection,

- Réduire le nombre de micro-organismes viables à un niveau moins nocif.

❖ **Quand faire le nettoyage et la désinfection de l'environnement ?**

Chaque fois qu'il y a un risque de contamination.

❖ **Où faire le nettoyage et la désinfection de l'environnement ?**

Dans la formation sanitaire et communauté.

❖ **Qui doit faire le nettoyage et la désinfection de l'environnement ?**

Professionnel de santé, techniciens de surface, communauté.

❖ **Qui est le bénéficiaire ?**

Les Personnels de santé, Le patient et la communauté.

4.1.4.2. Procédures

❖ **Comment faire le nettoyage et la désinfection de l'environnement dans une Formation Sanitaire et dans la communauté ?**

Encadré 9 : Nettoyage et désinfection en fonction du type de FOSA

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherches
Mûrs et autres surface			
- Evaluer le risque ; - Effectuer l'hygiène des mains ; - Porter l'EPI (les bottes, les gants de ménage, le tablier, les lunettes ou écran facial, le calot) ; - Assurer le nettoyage et la désinfection selon la technique des trois seaux en fonction des sites, selon le plan de nettoyage des zones ; - Faire un Nettoyage humide et laisser sécher ; - Le nettoyage devrait s'effectuer en allant progressivement des zones les moins souillées (les plus propres) vers les plus souillées (les plus sales), et des niveaux supérieurs vers les niveaux inférieurs ; - Utiliser des chiffons propres au début de chaque séance ; - Désinfecter/Décontaminer les murs et autres surfaces. NB : Nettoyer avant et après le processus de soins			
Déversement des fluides corporels			
- Evaluer le risque - Disposer du matériels nécessaires de nettoyage : EPI tel que décrit précédemment, Savon et eau potable (pour la solution savonneuse), Solution chlorée forte (0,5%, étiquetée), Solution chlorée faible (0,05%, étiquetée), 3 seaux (1 = eau savonneuse, 1 = eau propre et 1 = eau chlorée 0,5%), Chiffons ou serviettes, Torchon de nettoyage, Boîte Biosécurité (au besoin), Sac de déchets infectieux Suivre la procédure de nettoyage et de désinfection 1. Effectuer l'hygiène des mains 2. Réunir le matériel et Porter l'EPI (les bottes, masque, les gants de ménage, blouse imperméable, le tablier, les lunettes ou écran facial) ;			

3. Sortir les déchets et le linge : Retirez et jetez les déchets, nettoyer et désinfecter tous les contenants à déchets-Remettre de nouveau sac à déchets (si applicable) -Enlevez le linge sale (si applicable) -Vérifiez et remplacez les contenants à objets piquants/tranchants lorsqu'ils sont pleins au $\frac{3}{4}$ -Transportez et déposez les déchets dans le lieu d'élimination approprié en fonction du type)
4. **Nettoyer** : éliminez les déchets visibles à l'aide de savon ou de détergent et d'eau : Assurer le nettoyage et la désinfection selon la technique des 3 sceaux (figure ...), en fonction des sites (figure...) selon la réglementation nationale définie. Le nettoyage devrait s'effectuer en allant progressivement des zones les moins souillées (les plus propres) vers les plus souillées (les plus sales), et des niveaux supérieurs vers les niveaux inférieurs. Utiliser des chiffons propres au début de chaque séance ;
5. **Rincer**: utilisez de l'eau propre
6. **Désinfecter** : utilisez une solution forte d'eau chlorée (0,5% dans les fosa, 0.1% dans la communauté) (respecter le temps de contact de 10 minutes) (Tremper la serviette dans l'eau chlorée-Désinfecter la surface (Toujours procéder de la zone la plus propre à la zone la plus sale, toujours procéder de la zone la plus haute à la zone la plus basse : ne pas pulvériser de désinfectant dans les aires de soins cliniques, qu'elles soient occupées ou non)-Rincer la serviette à l'eau propre (figure...) Ne jamais tremper une serviette sale dans un seau d'eau chlorée (L'eau chlorée sera contaminée)-Ne jamais essuyer les surfaces avec une serviette sèche ;
7. Déverser la solution de nettoyage dans les lieux appropriés après le nettoyage (latrine) ;
8. Laver les sceaux au détergent, rincer, sécher pour une utilisation ultérieure ;
9. Retirer les EPI selon la technique appropriée ;
10. Effectuer l'hygiène des mains.

NB: Le matériel utilisé pour les zones d'isolement devrait être codé par couleur et séparé des autres articles de nettoyage

Les assiettes et ustensiles

- Gérer les restes de nourriture ;
- Laver à l'eau savonneuse ;
- Rincer à l'eau claire ;
- Laver les assiettes, les tasses et les ustensiles si réutilisables avec une solution d'eau chlorée (0,05%) pendant 10 minutes ;
- Rincer à l'eau claire et sécher à l'air ;
- Verser l'eau chlorée utilisée ainsi que l'eau savonneuse dans les latrines des patients.



(Source : OMS)

Figure 28 : Technique des trois seaux

Tableau 6 : Fréquence de nettoyage des surfaces recommandée, en fonction des zones

ZONE 1 RISQUES MINIMES	ZONE 2 RISQUES MOYENS	ZONE 3 RISQUES SEVERES	ZONE 4 TRES HAUTS RISQUES
Halls Bureaux Services administratifs Services techniques Maison de retraite	Maternité Soins de suite et de réadaptation Soins de longue durée Salles de rééducation fonctionnelle Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Psychiatrie Consultation externe Crèche Laboratoires Stérilisation centrale (zone lavage) Pharmacie Blanchisserie Dépotoire Offices Sanitaires Ascenseurs Escaliers Salles d'attente Circulations	Soins Intensifs Réanimation Urgences Salle de surveillance post interventionnelle Salles d'accouchement Pédiatrie Chirurgie Médecine Hémodialyse Radiologie Exploration Fonctionnelle Nurserie Biberonnerie Stérilisation Centrale (zone de conditionnement) Salle d'autopsie Imagerie médicale interventionnelle Oncologie / Onco-hématologie Hématologie Hémodynamique Endoscopie	Néonatalogie Salle d'intervention Service de greffe Service de brûlés
Nettoyage quotidien	Nettoyage-désinfection quotidien	Nettoyage-désinfection quotidien voire pluriquotidien	Nettoyage-désinfection pluriquotidien et étape de désinfection

(Source : OMS)

Encadré 10 : Fréquence de nettoyage des articles

Articles	Fréquence de nettoyage
Surfaces (tables, chaises)	Au moins 2 fois par jour, ou selon les besoins
Assiettes/ustensiles	Après chaque patient
Equipement médical (thermomètres)	Après chaque patient
EPI réutilisables : tabliers, gants de ménage, lunettes, bottes	Après avoir nettoyé un déversement Après être sortie d'un isolement Lorsque visiblement sale A la fin de chaque journée

(Source : OMS)

4.1.5. GESTION DES DÉCHETS HOSPITALIERS

4.1.5.1. Normes

❖ Définition

On entend par gestion des déchets hospitaliers, l'ensemble des dispositions permettant le tri, la collecte, le stockage, le transport et l'élimination écologiquement rationnelle de ces déchets.

TYPOLOGIE ET CARACTERISATION DES DECHETS HOSPITALIERS

L'évaluation de la gestion des déchets dans les formations sanitaires fait ressortir trois principaux types de déchets : les déchets solides, les déchets liquides et les déchets gazeux.

➤ Déchets solides

Ces déchets peuvent être répartis en **trois** catégories :

- ✓ **les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI)** : il s'agit des déchets issus des soins provenant des hôpitaux, centres de santé, cliniques, cabinets médicaux, laboratoires d'analyses médicales, cabinets vétérinaires et qui contiennent des agents infectieux, ou qui présentent des risques d'infection. Ces déchets sont constitués de :
 - les déchets anatomiques (tissus d'organes du corps humain, organes, fœtus, placentas, prélèvements biologiques, éléments d'amputation, matériel imbibé des liquides corporels, etc.) ;
 - les déchets anatomiques animaux provenant des laboratoires de recherche en santé animale ;
 - les déchets non anatomiques constitués par :
 - le matériel jetable provenant de soins chirurgicaux et obstétricaux ;
 - le matériel jetable ayant été en contact avec du sang ou d'autres liquides biologiques ;
 - le matériel jetable provenant des soins liés à la dialyse ;
 - les cultures d'agents infectieux et le matériel de laboratoire jetable en contact avec ces cultures provenant des laboratoires de microbiologie ou de pathologie, des laboratoires de

recherche ou d'analyse microbiologique ;

- les vaccins inutilisables constitués de souches vivantes et les produits de manipulation génétique, ainsi que tout matériel qui a été en contact avec eux ;
 - tous les objets piquants et tranchants (aiguilles, seringues, lames, verrerie, lamelles, ou tout autre objet pouvant causer des piqûres ou des coupures) ayant servi à des soins médicaux ou ayant été utilisés dans les laboratoires effectuant de la recherche, du diagnostic, du dépistage, des autopsies.
- ✓ **Les déchets spéciaux** (déchets toxiques, substances chimiques, films radiographiques, produits pharmaceutiques provenant des centres de fabrication et structures d'approvisionnement/importation ; déchets issus de l'utilisation des Produits radioactifs ; Déchets à forte teneur en métaux lourds, les corps abandonnés dans les hôpitaux, etc.).
- ✓ **les déchets assimilables aux ordures ménagères** : produits par le personnel de santé ou par les accompagnateurs des malades (papiers provenant des bureaux, papiers et plastiques d'emballage, boîtes de médicaments vides, flacons et bouteilles vides de médicaments, restes alimentaires, résidus de cuisines, produits de balayages des cours et d'élagage des jardins et gazons ; etc.).

✓ **Déchets liquides**

Ils sont constitués du sang, de produits chimiques liquides, de liquides médicaux tels que les liquides de lavage gastrique, de ponction pleurale et cardiaque, drainage postopératoire, les aspirations bronchiques et gastriques ainsi que d'autres liquides biologiques provenant des malades. Les effluents incluent également les eaux de rinçage de films radiologiques comme les révélateurs et fixateurs, bain de développement, les produits chimiques en laboratoire comme les réactifs et les solvants.

Les déchets liquides comprennent aussi les eaux usées ménagères en provenance des salles de bains, de cuisine, buanderies et morgues ainsi que les eaux vannes provenant des toilettes. Ils comprennent aussi les déchets toxiques (substances chimiques, mercure et composés mercurés, etc.), de même en cas de présence d'un garage, les huiles usagées provenant de l'entretien et vidange des moteurs, engins et installations électromécaniques.

✓ **Effluents gazeux**

Les effluents gazeux sont en général dispersés dans l'atmosphère des centres hospitaliers par la cheminée. Contrairement aux effluents liquides et solides, les effluents gazeux ne peuvent être cernés géographiquement. Certains produits chimiques utilisés du fait de leur tension de vapeur génèrent des gaz qui à la longue deviennent toxiques autant pour le personnel hospitalier que pour les malades. L'incinération des déchets engendre aussi des polluants gazeux (dioxines et furannes) dont il faut tenir compte dans la gestion des déchets.

❖ **But**

Réduire le risque de transmission des infections (directe ou indirecte), les traumatismes, le risque d'intoxication, ainsi que la pollution de l'environnement.

❖ **Objectifs**

- Prévenir la propagation des infections, les intoxications et les traumatismes chez le personnel de santé, les malades, les visiteurs ou accompagnants et la communauté ;
- Protéger l'environnement contre le risque de pollution.

❖ **Quand faire la gestion des déchets ?**

Avant, pendant et après production des déchets.

❖ **Où faire la gestion des déchets ?**

La gestion des déchets commence de la source de production et se poursuit jusqu'au lieu d'élimination finale.

❖ **Qui doit faire la gestion des déchets ?**

Ensemble des acteurs intervenant dans la chaîne de gestion des déchets.

4.1.5.2.Procédures

❖ **Comment faire la gestion des déchets**

La gestion des déchets hospitaliers est un processus constitué des étapes allant de la production à l'élimination des sous-produits de traitement (fumées et résidus d'incinération, boues de vidange...)

➤ DECHETS SOLIDES

✓ Etapes du Processus de gestion

Etapes fondamentales : tri, conditionnement, collecte, transport, stockage, traitement et élimination finale.

ELIMINATION FINALE DES DECHETS ISSUS DES ACTIVITES DE SOINS

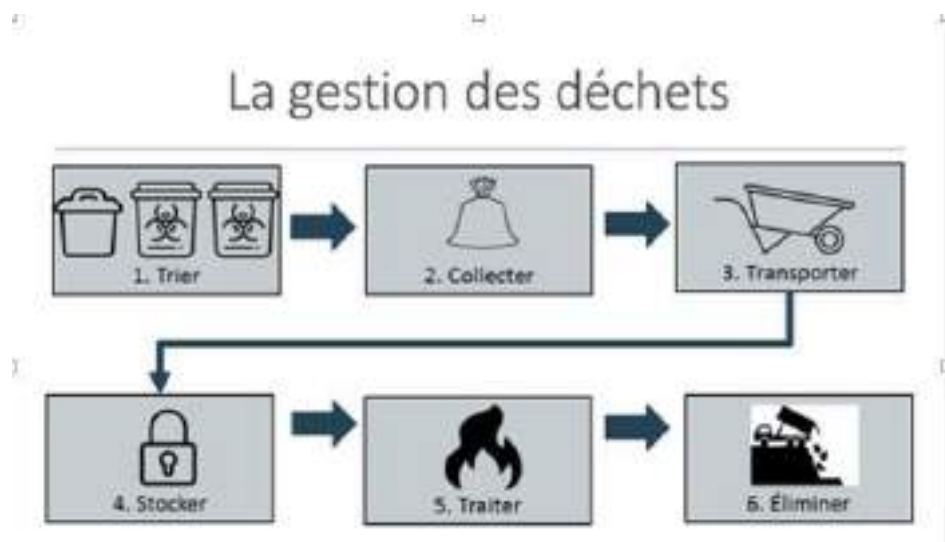


Figure 29 : Elimination Finale des déchets Issus des activités de Soins

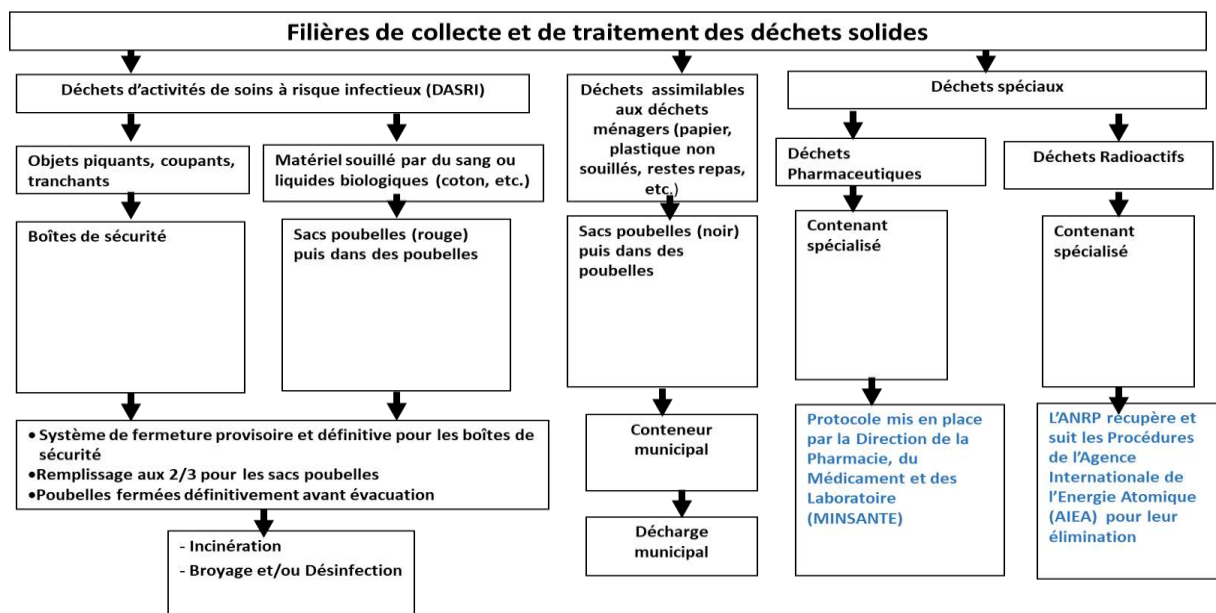


Figure 30 : Traitement des déchets

- ✓ **Tri** : sélection des déchets dès la production dans l'unité des soins et mise dans les poubelles correspondantes à chaque type de déchet ;
- ✓ **Organisation du tri à la source**

Dix engagements pour réussir un tri efficace des déchets hospitaliers à tous les niveaux

1. Je m'assure que je dispose des conteneurs des déchets pour un bon TRI ;
2. Je suis responsable des déchets que je produis ;
3. Je trie les déchets dès leur production ;
4. Je ne trie pas au hasard, je respecte les règles de tri édictées ;
5. Je ne tasse jamais les déchets,
6. Je porte toujours les gants pour manipuler les déchets et les poubelles ;
7. Je respecte le remplissage au $\frac{3}{4}$ des poubelles pour les fermer et les remplacer ;
8. Je place les poubelles aux endroits appropriés ;
9. Je me lave les mains après avoir manipulé les déchets ou poubelles ;
10. Par un tri systématique à la source, je contribue au contrôle des coûts d'élimination des déchets hospitaliers et à la surveillance de l'environnement hospitalier.

✓ **Condition d'un bon tri des déchets**

- Instaurer un code couleur/Etiquetage pour le tri et conditionnement des déchets
- Placer les poubelles de couleur différentes aux endroits appropriés ;
- Utiliser de préférence les Poubelles adaptées avec sacs plastique de couleurs différentes à l'intérieur selon les directives nationales GDISS.

✓ **Collecte** : récupération des poubelles issus des unités de soins et stockage intermédiaire au lieu de production ;

- Porter l'équipement de protection recommandé (gants de ménage, bottes, tablier ou blouse à manche longue, lunettes) ;
- Se laver les mains avant et après avoir manipulé des déchets ;
- Manipuler les déchets avec précautions pour éviter la déchirure / perforation des sacs ;
- Ne pas trier à nouveau les déchets ;
- Ne jamais transporter le sac à déchets contre le corps ;
- Éviter les charges lourdes (utiliser des outils de transport comme par exemple une brouette) ;

- Les sacs à déchets généraux et infectieux devraient être solidement attachés et ramassés au moins une fois par jour et chaque fois qu'ils sont pleins aux 3/4 ;
 - le contenant des déchets piquants et tranchants doit être fermé et ramassé lorsqu'il est rempli aux ¾ ;
 - Ne jamais comprimer, secouer ou presser les déchets dans le but de réduire le volume ;
 - Après avoir retiré le sac de la poubelle, remplacez-le par un nouveau.
- ✓ **Transport** : transfert des déchets vers le local y afférent ou autre point de stockage avant évacuation vers le site de traitement et/ou d'élimination finale.
- Porter l'équipement de protection recommandé (gants de ménage, bottes, tablier ou blouse à manche longue, lunettes) ;
 - Transporter les déchets dans un chariot ou une brouette, du lieu de production vers le lieu de stockage ;
 - L'équipement de transport ne doit être utilisé que pour le transport des déchets ;
 - L'équipement de transport doit être nettoyé et désinfecté à la fin de chaque journée.
- ✓ **Stockage dans la zone à déchets** : regroupement des déchets par type en vue de l'orientation vers les différentes filières de traitement/élimination ;
- Les déchets infectieux doivent être stockés séparément des déchets généraux ;
 - Le stockage des déchets doit se faire dans un local intermédiaire ou centralisé ;
 - Le local à déchets doit avoir une superficie adaptée, spécifique et doit être aéré ;
 - Le nettoyage et la désinfection du local seront réalisés dès chaque évacuation des déchets pour le traitement et/ou éliminations ;
 - Le transport des déchets se fera directement vers la zone de stockage ;
 - Les déchets ne doivent pas être entreposés pendant plus de 24 heures avant leur élimination finale ;
 - Sécuriser / Contrôler l'accès de la zone de stockage pour empêcher l'accès aux animaux, enfants et personnes non autorisées.
- ✓ **Traitement/élimination finale** : Procédés de réduction des volumes et de neutralisation des risques générés par les déchets à l'aide des technologies appropriées.

Il existe **cinq** techniques **possibles** de traitement pour les déchets solides hospitaliers :

- Incinération des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) ;
- Broyage/stérilisation des déchets d'activités de soins à risque infectieux ;
- Décharge municipale contrôlée pour les déchets hospitaliers assimilables aux déchets ménagers. Cette décharge peut également recevoir les résidus issus du broyage/stérilisation et incinération ;
- Retour au fournisseur pour les médicaments avariés et /ou périmés selon les clauses contractuelles ;
- Stockage dans les locaux spéciaux pour les déchets radioactifs sous le contrôle de l'Agence Nationale de Radio Protection (ANRP).

* **INCINERATION**

L'incinération consiste à détruire les déchets solides ainsi que les gaz de fumées par brûlage à des températures très élevées. Il est donc important d'installer les incinérateurs qui répondent aux normes environnementales. -

Un bon incinérateur moderne doit avoir :

- Une chambre de combustion ou primaire dans laquelle les déchets sont brûlés **à une température de plus de 1000°C** et une chambre de postcombustion ou secondaire dans laquelle les gaz de fumées qui sont produits dans la chambre primaire sont brûlés à plus de 800°C ;
- Une capacité de charge généralement comprise entre 7 et 12 Kg ;
- Une capacité de combustion de 40 à 70 Kg/h avec un contenu énergétique des déchets de 10.000 à 12.000Kj/Kg ;
- Une bonne durée de combustion avec un contingent carbonique dans les cendres inférieur à 3% (COT < 3%). **C'est dire que les résidus de traitement sont de l'ordre de 3% du volume des déchets incinérés ;**
- Une excellente qualité de combustion avec un temps de séjour de 2 secondes et une température de postcombustion de plus de 1000°C ;
- Un taux d'imbrulé compris entre 2 et 3%.

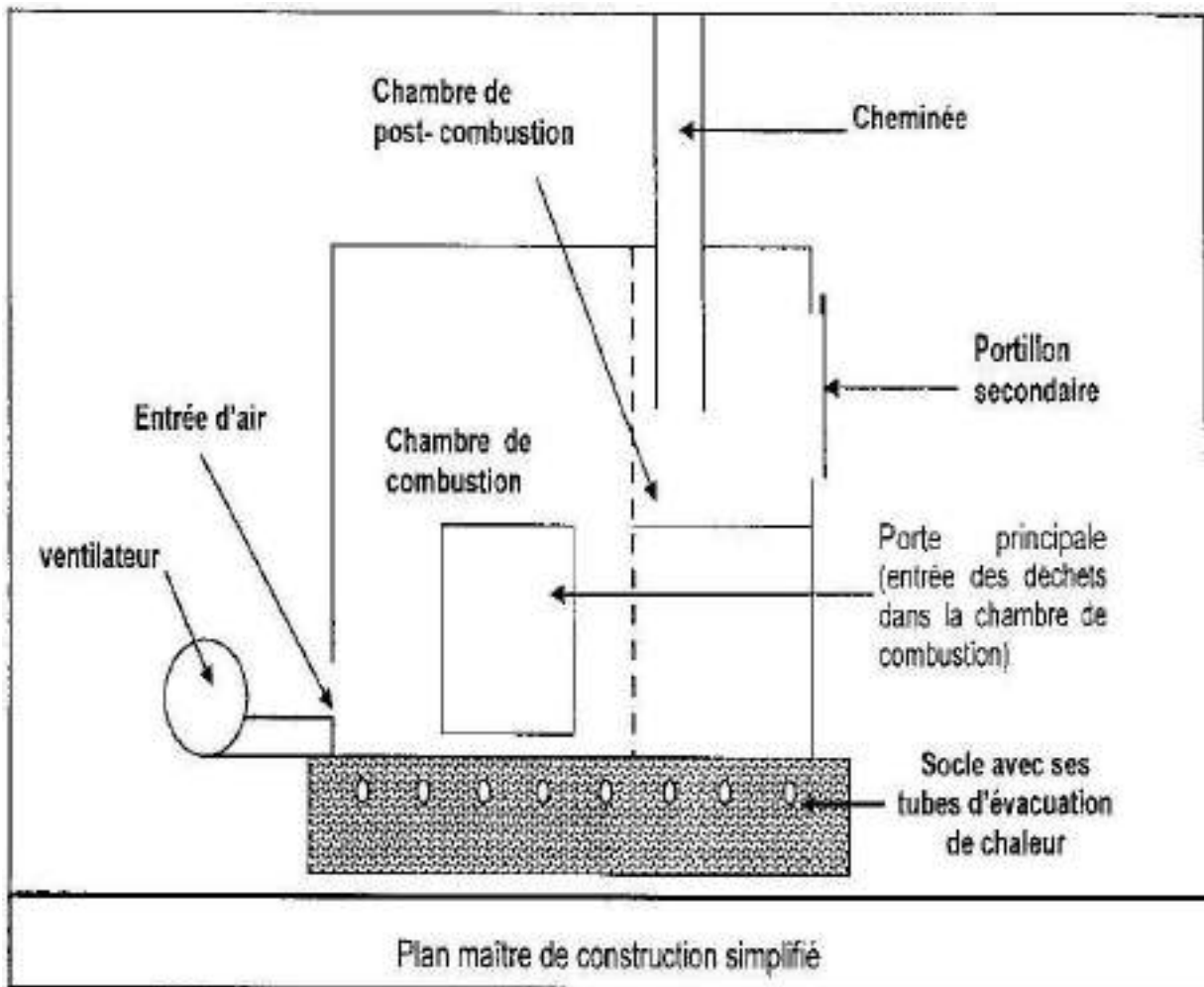


Figure 31 : Exemple d'incinérateur

➤ **DECHETS LIQUIDES**

Le traitement des déchets hospitaliers liquides comporte deux technologies : la fosse septique et la Station de Traitement et d'Épuration des eaux usées (STEP). L'installation d'une technologie est liée à la catégorie de la Formation sanitaire (FOSA) bénéficiaire. Les eaux usées provenant des FOSA, devraient faire l'objet d'un traitement physico-chimique, biologique et bactériologique particulier au vu de leur charge polluante.

La fosse septique pour les HD, CSI, case de santé et autres formations sanitaires du même niveau et La STEP pour les HN, CHR et CSME.

➤ **DECHETS GAZEUX**

En milieu de soins, les déchets gazeux sont issus pour la plupart des activités d'incinération et de brûlage à l'air libre. Il est par conséquent important d'utiliser les systèmes d'incinération qui assurent une combustion complète des déchets.

Il est également nécessaire de procéder à la gestion écologique des produits chimiques utilisés du fait de leur tension de vapeur ainsi que leurs contenants en vue de réduire les effets toxiques des gaz qu'ils génèrent sur le personnel hospitalier, les malades, les visiteurs et la population environnante.

4.1.6. DECONTAMINATION DES EQUIPEMENTS DE SOINS

4.1.6.1. Normes

❖ Définition

Décontamination : Processus qui consiste à sécuriser un objet en éliminant les contaminants tels que les micro-organismes ou les matières dangereuses, y compris les substances chimiques et radioactives: elle prend en compte les étapes suivantes : le nettoyage ; la désinfection et la stérilisation.

Nettoyage : Méthode qui consiste à enlever physiquement la poussière, la saleté, le sang ou autres liquides organiques sur les objets inanimés ainsi qu'à enlever les microorganismes en nombre suffisant pour réduire les risques pour ceux qui touchent la peau ou manient l'objet. (Il s'agit de laver soigneusement avec de l'eau, du savon ou du détergent, puis de rincer avec de l'eau propre et de sécher).

Désinfection : c'est une opération au résultat momentané permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus portés sur des milieux inertes contaminés (les objets) en fonction des objectifs fixés. Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération. La désinfection est généralement réalisée à l'aide de produits chimiques, de la chaleur ou des rayons ultraviolets.

Les désinfectants sont utilisés pour les objets inanimés alors que les antiseptiques sont utilisés pour les tissus vivants.

Stérilisation : procédé, validé et utilisé pour rendre un objet exempt de micro-organismes viables, y compris de virus et de spores bactériennes, mais pas de prions.

❖ But

Eviter la transmission d'agents infectieux à travers le matériel médical réutilisable.

❖ Objectif

Réduire le risque de contamination avec le matériel médical réutilisable.

❖ Quand faire la stérilisation des équipements de soins ?

Avant et après utilisation ou chaque fois qu'il y a risque de contamination.

❖ Où faire la stérilisation des équipements de soins ?

Dans les unités de soins

❖ **Qui doit faire la stérilisation équipements de soins ?**

Le personnel formé à la stérilisation des équipements de soins.

❖ **Les bénéficiaires**

Professionnel de la santé, les patients et la communauté.

4.1.6.2.Procédures

❖ **Comment faire la stérilisation des équipements de soins ?**

Tableau 7 : Procédures de stérilisation du matériel

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherche
Nettoyage			
• NA	• Faire l'hygiène des mains - Porter l'EPI requis • Nettoyer le matériel dans une eau savonneuse • Frotter avec une brosse souple sous l'eau jusqu'à ce qu'il soit visiblement propre • Rincer • Essuyer avec un linge propre dédié	• Faire l'hygiène des mains - Porter l'EPI requis • Nettoyer le matériel dans une eau savonneuse • Frotter avec une brosse souple sous l'eau jusqu'à ce qu'il soit visiblement propre • Rincer • Essuyer avec un linge propre dédié	• Faire l'hygiène des mains - Porter l'EPI requis • Nettoyer le matériel dans une eau savonneuse • Frotter avec une brosse souple sous l'eau jusqu'à ce qu'il soit visiblement propre • Rincer • Essuyer avec un linge propre dédié
Décontamination			
• NA	• Faire l'hygiène des mains • Porter l'EPI • Démonter les instruments, ouvrir les ciseaux et pinces) • Immerger les instruments dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 mn	• Faire l'hygiène des mains • Porter l'EPI • Démonter les instruments, ouvrir les ciseaux et pinces • Immerger les instruments dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 mn	• Faire l'hygiène des mains • Porter l'EPI • Démonter les instruments, ouvrir les ciseaux et pinces) • Immerger les instruments dans une solution chlorée à 0,5% pendant 10 mn

Stérilisation à l'autoclave (vapeur à pression)			
N/A	- Faire l'hygiène des mains - Porter l'EPI requis Vérifier que l'autoclave est fonctionnel Préparer le paquet/matériel à stériliser Charger l'autoclave Stériliser tout en respectant les conditions de stérilisation Décharger l'autoclave Stocker le paquet stérile	- Faire l'hygiène des mains - Porter l'EPI requis Vérifier que l'autoclave est fonctionnel Préparer le paquet/matériel à stériliser Charger l'autoclave Stériliser tout en respectant les conditions de stérilisation Décharger l'autoclave Stocker le paquet stérile	- Faire l'hygiène des mains - Porter l'EPI requis Vérifier que l'autoclave est fonctionnel Préparer le paquet/matériel à stériliser Charger l'autoclave Stériliser tout en respectant les conditions de stérilisation Décharger l'autoclave Stocker le paquet stérile
Stérilisation chaleur sèche			
	- Faire l'hygiène des mains - Porter l'EPI requis Vérifier que le poupinel est fonctionnel Préparer le paquet/matériel à stériliser Charger le poupinel Stériliser tout en respectant les conditions de stérilisation Décharger le poupinel Stocker le paquet stérile	- Faire l'hygiène des mains - Porter l'EPI requis Vérifier que le poupinel est fonctionnel Préparer le paquet/matériel à stériliser Charger la poupinel Stériliser tout en respectant les conditions de stérilisation Décharger le poupinel Stocker le paquet stérile	- Faire l'hygiène des mains - Porter l'EPI requis Vérifier que le poupinel est fonctionnel Préparer le paquet/matériel à stériliser Charger la poupinel Stériliser tout en respectant les conditions de stérilisation Décharger le poupinel Stocker le paquet stérile

Stérilisation chimique			
N/A	- Faire l'hygiène des mains - Porter l'EPI requis - Préparer une solution de stérilisation chimique - Immerger les objets nettoyés dans la solution selon les recommandations du fabricant - Retirer et rincer les matériels à l'eau stérile - Utiliser immédiatement les matériels ou les placer dans un récipient stérile couvert hermétiquement à utiliser selon les recommandations du fabricant	- Faire l'hygiène des mains - Porter l'EPI requis - Préparer une solution de stérilisation chimique - Immerger les objets nettoyés dans la solution selon les recommandations du fabricant - Retirer et rincer les matériels à l'eau stérile - Utiliser immédiatement les matériels ou les placer dans un récipient stérile couvert hermétiquement à utiliser selon les recommandations du fabricant	- Faire l'hygiène des mains - Porter l'EPI requis - Préparer une solution de stérilisation chimique - Immerger les objets nettoyés dans la solution selon les recommandations du fabricant - Retirer et rincer les matériels à l'eau stérile - Utiliser immédiatement les matériels ou les placer dans un récipient stérile couvert hermétiquement à utiliser selon les recommandations du fabricant
Stockage			
N/A	<u>Lieu de stockage du matériel stérilisé</u> Les matériels stériles doivent être stockés dans une zone, de façon à ce que les paquets ou récipients soient protégés de la poussière, de l'humidité, de la lumière, des animaux et insectes et doit être plus proche de la zone de stérilisation	<u>Lieu de stockage du matériel stérilisé</u> Les matériels stériles doivent être stockés dans une zone, de façon à ce que les paquets ou récipients soient protégés de la poussière, de l'humidité, de la lumière, des animaux et insectes et doit être plus proche de la zone de stérilisation	<u>Lieu de stockage du matériel stérilisé</u> Les matériels stériles doivent être stockés dans une zone, de façon à ce que les paquets ou récipients soient protégés de la poussière, de l'humidité, de la lumière, des animaux et insectes et doit être plus proche de la zone de stérilisation

Conservation			
N/A	<u>Durée de conservation du matériel stérilisé</u> La durée de conservation d'un matériel stérilisé dépend du type d'emballage et des conditions de stockage. Le matériel reste stérile dans le délai (72 heures) ou jusqu'à ce que quelque chose fasse que le paquet ou le récipient soit contaminé (déchirure de l'emballage, humidification ou toute autre chose)	<u>Durée de conservation du matériel stérilisé</u> La durée de conservation d'un matériel stérilisé dépend du type d'emballage et des conditions de stockage. Le matériel reste stérile dans le délai (72 heures) ou jusqu'à ce que quelque chose fasse que le paquet ou le récipient soit contaminé (déchirure de l'emballage, humidification ou toute autre chose)	<u>Durée de conservation du matériel stérilisé</u> La durée de conservation d'un matériel stérilisé dépend du type d'emballage et des conditions de stockage. Le matériel reste stérile dans le délai (72 heures) ou jusqu'à ce que quelque chose fasse que le paquet ou le récipient soit contaminé (déchirure de l'emballage, humidification ou toute autre chose)

Encadré 11 : Classification des instruments (Spaulding)

TYPE D'INSTRUMENTS / DISPOSITIFS Critique, semi-critique ou non critique	PRÉSENCE DE MICROORGANISMES Nombre (biocharge) et capacité à provoquer une infection
TYPE DE MICROORGANISMES Bactéries, spores, virus ou prions	SUSCEPTIBILITÉ DES PATIENTS Type de procédure : Invasive ou non-invasive



Figure 32: Instrument non critique et méthode de nettoyage et de désinfection

4.1.7. SECURITE DES INJECTIONS

4.1.7.1. Normes

❖ Définition

Pratique qui consiste à réaliser une injection dans les conditions optimales de protection avec des équipements appropriés qui ne nuisent pas au patient, n'exposent pas le soignant à un quelconque risque évitable et dont la gestion des déchets ne cause pas de danger.

❖ But

Prévenir la transmission d'infections associées aux soins et les Accidents Exposant au Sang et autres Liquides Biologiques lors des injections.

❖ Objectif

Réduire les risques de contamination et d'accidents avant, pendant et après les injections

❖ Quand faire la sécurité des injections ?

Pendant les pratiques de soins nécessitant l'utilisation des objets piquants, coupants et tranchants.

❖ Où appliquer la sécurité des injections ?

Partout où on fait des soins nécessitant l'utilisation des objets piquants, coupants et tranchants.

❖ Qui doit assurer la sécurité des injections ?

Les professionnels de santé, les techniciens de surface.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Les patients, les professionnels de santé, la communauté et l'environnement.

4.1.7.2. Procédures

❖ Comment assurer la sécurité des injections ?

Les sept étapes pour des injections sécurisées

1. Avoir un poste de travail propre et organisé pour prévenir la contamination et pour une préparation sécurisée des injections ;
2. Toujours effectuer l'hygiène des mains avant de préparer une injection ;
3. Toujours utiliser une seringue et une aiguille stérile, dans un nouvel emballage et bien fermé ;
4. Utiliser un flacon de médicament et diluant stérile, à dose unique chaque fois que c'est possible. Si vous utilisez un flacon multi dose, vous devez prendre plus de précautions pour éviter la contamination ;
5. Désinfecter la peau ;
6. Collecter correctement des objets piquants ;
7. Assurer une gestion appropriée des déchets.

Encadré 12: Procédures d'injection sécuritaire par types de structures de soins et par niveau dans la pyramide sanitaire

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherches
Au cours des soins :			
• Effectuer l'Hygiène des mains • Porter les gants de soins à usage unique • Exécuter les soins selon la fiche technique en observant les 7étapes de la sécurité des injections : 1. Avoir un poste de travail propre et organisé pour prévenir la contamination et pour une préparation sécurisée des injections ; 2. Toujours effectuer l'hygiène des mains avant de préparer une injection ; 3. Toujours utiliser une seringue et une aiguille stérile, dans un nouvel emballage et bien fermé ; 4. Utiliser un flacon de médicament et diluant stérile, à dose unique chaque fois que c'est possible. Si vous utilisez un flacon multi dose, vous devez prendre plus de précautions pour éviter la contamination ; 5. Désinfecter la peau ; 6. Collecter correctement des objets piquants ; 7. Assurer une gestion appropriée des déchets.			
Après usage			
• Appliquer les bonnes pratiques (figure 32) ; • Ne jamais remettre le capuchon sur une aiguille usagée ; • Ne jamais orienter la pointe d'une aiguille usagée vers quelques parties du corps que ça soit ; • Ne pas enlever à la main les aiguilles usagées, les seringues jetables ;			

- Ne pas plier, ne casser ou manipuler de quelque manière que ce soit les aiguilles usagées à la main ;
- Ne jamais administrer un médicament injectable en utilisant une perfusion ou une seringue qui a déjà servi à un autre patient, même si vous changez d'aiguille ;
- Ne jamais percer une ampoule ou un flacon avec une seringue ou une aiguille déjà utilisée ;
- Ne jamais utiliser la même ampoule de médicament pour plus d'un patient ;
- Ne jamais récapuchonner une aiguille après usage ;
- Eliminer immédiatement et personnellement après le geste dans une boîte de sécurité ;
- Respecter le niveau de remplissage les $\frac{3}{4}$;
- Eliminer les boites collectrices dans les incinérateurs ;
- Utiliser des instruments, plutôt que vos doigts, pour ramasser les aiguilles et les scalpels ;
- Éviter le passage d'instruments tranchants au corps à corps: utiliser un récipient ou un plateau ;
- Les aiguilles et les seringues doivent être utilisées pour UN SEUL patient ;
- Jeter l'aiguille dans la boîte de sécurité.

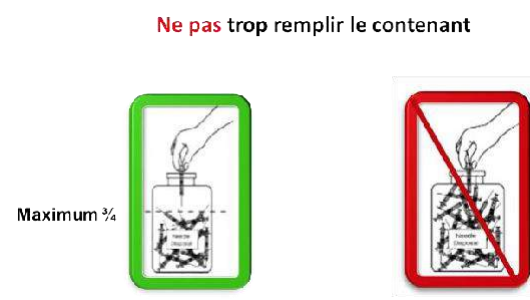


Figure 33 : Appliquer les bonnes pratiques d'injection sécuritaire

4.1.8. TRAITEMENT DU LINGE

4.1.8.1. Normes

❖ Définition

Par “traitement”, on entend la prise en charge globale du linge depuis son utilisation jusqu’à la récupération pour un usage ultérieur. Il s’agit donc :

- de la manipulation adéquate du linge sale ;
- de sa collecte au niveau de l’utilisateur ;
- de son transport interne dans l’institution ;
- des modalités de stockage du linge sale ;
- du transport du linge sale vers la buanderie ;
- de la prise en charge dans la buanderie avec les diverses phases d’entretien ;
- du transport du linge propre vers l’institution concernée ;
- du stockage et de la distribution du linge propre ;
- de l’utilisation adéquate du linge propre.

Le traitement du linge doit faire l’objet de protocoles et d’évaluations du respect des procédures.

❖ But

- Prévenir la transmission d’agents infectieux à travers le linge réutilisable.

❖ Objectif

- Assurer les meilleures conditions d’hygiène et de protection aux patients et personnel en limitant le risque infectieux dans les structures sanitaires à travers le linge.

❖ Quand faire le traitement (nettoyage et la désinfection) des linges ?

- Avant, pendant et après utilisation du linge.

❖ Où faire le traitement (nettoyage et la désinfection) des linges ?

- Dans les formations sanitaires ou autres entreprises spécialisées dédiées.

❖ Qui doit faire le traitement (nettoyage et la désinfection) des linges ?

Personnel de santé formé pour la gestion des linges et prestataires agréés.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Professionnels de santé, patients,

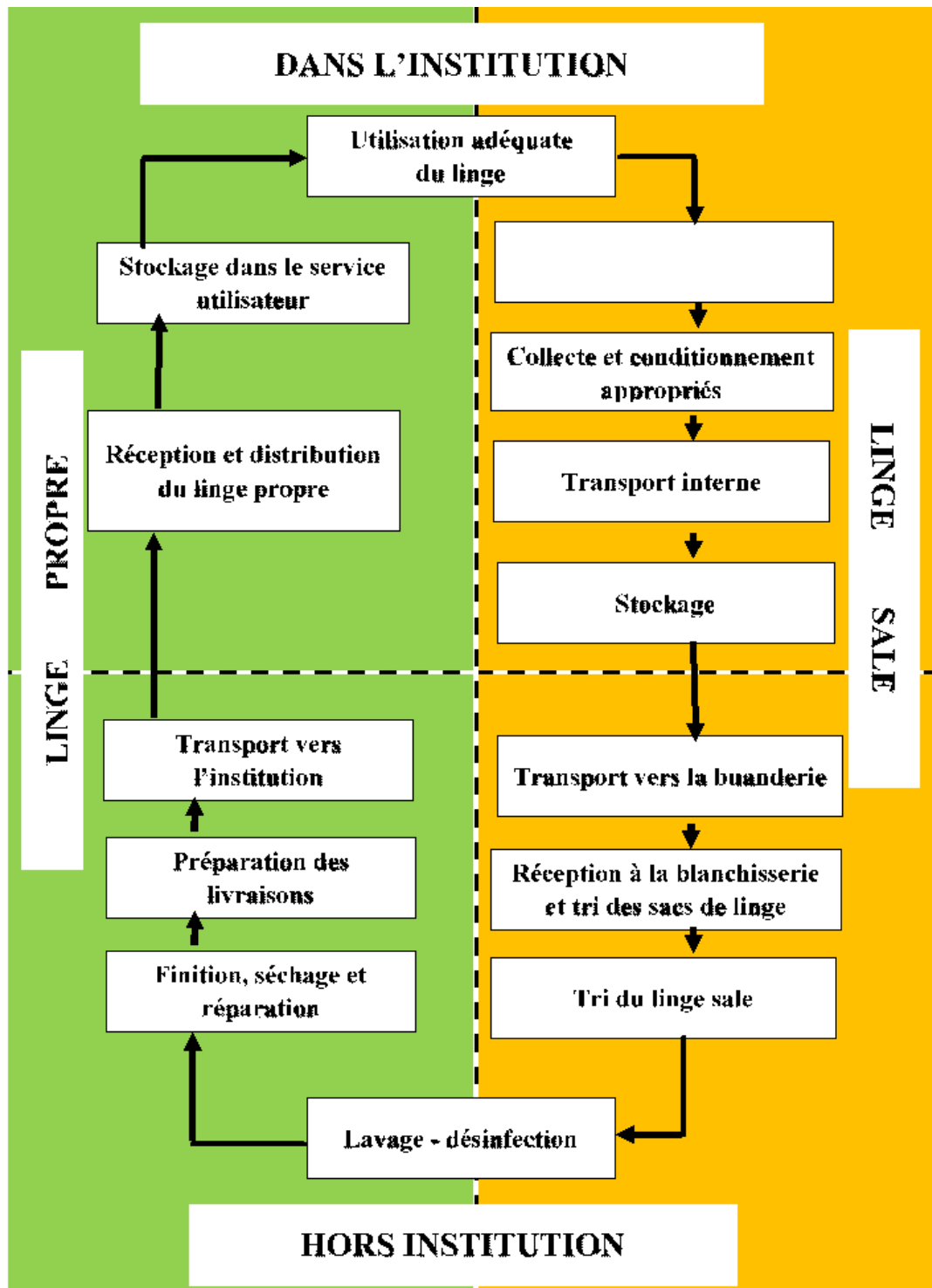


Figure 34 : Circuit du traitement de linge

4.1.8.2.Procédures

❖ Comment faire le nettoyage et la désinfection des linges ?

Encadré 13 : Procédures de traitement des linges par type de structures et par niveau de la pyramide sanitaire

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux /Maternités de références/Centres de recherches
Nettoyage du linge			
NA	Traitement des linges - Effectuer l'hygiène des mains et porter les EPI appropriés (les lunettes, la blouse, les gants de ménage, tablier, les bottes, ...) Ramassage - Eviter de trier les linges dans la zone du patient ; - Retirer le gros des matières solides (fèces, vomissures) et évacuer les déchets ; - S'assurer que le linge est séparé des OPCT ; - Ramasser le linge souillé et le manipuler avec soin sans secouer, le manipuler en évitant de toucher sa peau, ses vêtements personnels ou son uniforme, le plier de sorte que les parties contaminées soient à l'intérieur du linge sec ; - Mettre le linge dans un sac à linge approprié, éviter de déposer le linge souillé sur un meuble ou sur le sol pour réduire la contamination de ces surfaces. Transport - Transporter le linge souillé séparé du linge propre sur un chariot dédié à cet effet ou un bac avec couvercle ou dans un sachet plastique étanche. Traitement : Selon les procédures standards (SOP) de l'établissement ; - Tri : séparer le linge fortement souillé du linge moins souillé au lieu de lavage ; - Tremper le linge souillé dans de l'eau savonneuse bouillante et remuer à l'aide d'un bâton en évitant toute éclaboussure ; - Laver séparément le linge ; - Sécher le linge lavé par étendage ou à la machine (pas au sol) ; - Repasser le linge séché ; - Si besoin, stériliser le linge propre ; - Etiqueter et stocker le linge traité dans un endroit propre, sec et fermé.		

NB : les matelas, sans housses ou avec housses non étanches, souillés par le sang ou autres liquides biologiques doivent être considérés comme des déchets hospitaliers donc à éliminer définitivement par incinération.



Ramassage et transport du linge



Tri du linge



Lavage du linge



Stockage du linge

(Source : Guide du Formateur. Prévention des Infections : Kit de Ressources d'Apprentissage, Jhpiego, Juillet 2004)

Figure 35 : gestion du linge et des EPI réutilisables

4.2. PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES

Dans certaines situations, les précautions standards ne suffisent pas. Il est par conséquent nécessaire d'intégrer des précautions dites complémentaires liées aux modes de transmission

- **Précautions de type « Air »** pour la transmission aérienne ;
- **Précautions de type « contact »** pour la transmission par contact direct ou indirect (mains ou objets/environnement) ;
- **Précaution de type « Gouttelettes »** pour la transmission par les sécrétions de la voie respiratoire supérieure, et trachéo-bronchiques.

4.2.1. PRECAUTIONS DE TYPE « AIR » (VOIE AEROPORTEE)

4.2.1.1. Normes

❖ Définition

C'est l'ensemble des dispositions prises pour réduire la transmission des maladies contagieuses par voie aérienne.

❖ But

Protéger le personnel de santé et la communauté contre toutes infections transmissibles par voie aérienne.

❖ Objectif

Prévenir toute transmission d'une infection par voie aérienne.

❖ Quand prendre les précautions de type « Air » ?

Cette précaution est mise en place lorsqu'un patient est atteint d'une maladie contagieuse transmissible par voie aérienne, ou lorsqu'un patient est porteur d'un agent infectieux susceptible de dissémination par voie aérienne (particules 5 µm). *Exemples*: Rougeole (+ précautions « contact »), Tuberculose, Varicelle (+ précautions « contact »), Forme généralisée du Zona (+ précautions « contacts »).

❖ Où prendre les précautions de type « Air » ?

Dans les structures de soins et dans la communauté.

❖ Qui doit prendre les précautions de type « Air » ?

Personnel de santé, le patient et la communauté.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Personnel de santé, le patient, le visiteur et la communauté

4.2.1.2.Procédures

❖ Comment appliquer les précautions de type « Air » ?

Tableau 8 : Procédures de précaution air par type de structures et par niveau de la pyramide sanitaire

Communautaire	CS, CSI/Salles de soins, Salles d'accouchements et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/Cliniques Polycliniques et	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherche
Effectuer l'hygiène des mains	Effectuer l'hygiène des mains	Effectuer l'hygiène des mains	Effectuer l'hygiène des mains
Porter un masque respiratoire (N95, FFP) à usage unique (mis avant de rentrer dans la salle et enlevé après être sorti de la salle, puis jeter dans la poubelle)	Porter un masque respiratoire (N95, FFP) à usage unique (mis avant de rentrer dans la salle et enlevé après être sorti de la salle, puis jeter dans la poubelle)	Porter un masque respiratoire (N95, FFP) à usage unique (mis avant de rentrer dans la salle et enlevé après être sorti de la salle, puis jeter dans la poubelle)	Porter un masque respiratoire (N95, FFP) à usage unique (mis avant de rentrer dans la salle et enlevé après être sorti de la salle, puis jeter dans la poubelle)
Effectuer l'hygiène des mains	Effectuer l'hygiène des mains	Effectuer l'hygiène des mains	Effectuer l'hygiène des mains
Porter un masque chirurgical à usage unique pour le patient dès qu'il quitte sa salle	Porter un masque chirurgical à usage unique pour le patient dès qu'il quitte sa salle	Porter un masque chirurgical à usage unique pour le patient dès qu'il quitte sa salle	Porter un masque chirurgical à usage unique pour le patient dès qu'il quitte sa salle
Isoler le patient	Isoler le patient dans chambre individuelle si possible, la porte de la salle doit être fermée	Isoler le patient dans chambre individuelle si possible, la porte de la salle doit être fermée	Isoler le patient dans chambre individuelle si possible, la porte de la salle doit être fermée
Utiliser du matériel médical individuel	Utiliser du matériel médical individuel	Utiliser du matériel médical individuel	Utiliser du matériel médical individuel
	Aérer régulièrement la salle (ouverture de la fenêtre)	Aérer régulièrement la salle (ouverture de la fenêtre)	Aérer régulièrement la salle (ouverture de la fenêtre)
Gérer spécifiquement la literie et le linge	Gérer spécifiquement la literie et le linge	Gérer spécifiquement la literie et le linge	Gérer spécifiquement la literie et le linge

4.2.2. PRECAUTIONS DE TYPE « GOUTTELETTES »

4.2.2.1. Normes

❖ Définition

C'est l'ensemble des dispositions prises pour réduire la transmission des maladies contagieuses par les sécrétions de la voie respiratoire supérieure et trachéo-bronchiques.

❖ But

Prévenir toute transmission par gouttelettes à partir d'une personne infectée.

❖ Objectif

Protéger le personnel de santé et la communauté contre toutes infections transmises par gouttelettes.

❖ Quand prendre les précautions de type « Gouttelettes » ?

- lorsqu'un patient est atteint d'une maladie contagieuse transmissible par gouttelettes,
- lorsqu'un patient est porteur d'un agent infectieux susceptible de dissémination par gouttelettes ou par voie aéroportée (particules > 5µm). *Exemples* : Grippe (grippe saisonnière), Coqueluche, Diphtérie, Méningites à *Haemophilus influenza* chez l'enfant ou à *Mycoplasma pneumoniae*, Oreillons, Rubéole, Ebola, COVID-19, ...

❖ Où prendre les précautions de type « Gouttelettes » ?

Dans les FOSA et dans la communauté.

❖ Qui doit prendre les précautions de type « Gouttelettes » ?

Professionnels de santé, les patients et la communauté.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Personnel de santé, le patient et la communauté.

4.2.2.2. Procédures

❖ Comment appliquer les précautions gouttelettes ?

Tableau 9 : Procédures de précaution gouttelette par type de structures et par niveau de la pyramide sanitaire

Communautaire	CS/CSI/Salles de soins, Salles d'accouchements et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherche
Effectuer l'hygiène des mains avant et après le contact	Effectuer l'hygiène des mains avant et après le contact	Effectuer l'hygiène des mains avant et après le contact	Effectuer l'hygiène des mains avant et après le contact
Avant tout contact, porter un masque chirurgical ou de soins dans un rayon de moins 1 mètre de distance du patient	Avant tout contact, porter un masque chirurgical ou de soins dans un rayon de moins 1 mètre de distance du patient	Avant tout contact, porter un masque chirurgical ou de soins dans un rayon de moins 1 mètre de distance du patient	Avant tout contact, porter un masque chirurgical ou de soins dans un rayon de moins 1 mètre de distance du patient
Faire porter au patient un masque chirurgical à usage unique lors de son déplacement	Faire porter au patient un masque chirurgical à usage unique lors de son déplacement	Faire porter au patient un masque chirurgical à usage unique lors de son déplacement	Faire porter au patient un masque chirurgical à usage unique lors de son déplacement
Informer le patient et sa famille	Informer le patient et sa famille	Informer le patient et sa famille	Informer le patient et sa famille
Isoler le malade	Isoler le malade	Isoler le malade	Isoler le malade
Utiliser du matériel médical individuel	Utiliser du matériel médical individuel	Utiliser du matériel médical individuel	Utiliser du matériel médical individuel
Gérer les déchets	Gérer les déchets	Gérer les déchets	Gérer les déchets
Prendre en charge ou référer (Selon Protocole National de la Maladie suspectée)	Prendre en charge ou référer (Selon Protocole National de la Maladie suspectée)	Prendre en charge (Selon Protocole National de la Maladie suspectée)	Prendre en charge (Selon Protocole National de la Maladie suspectée)

4.2.3. PRECAUTIONS DE TYPE « CONTACT »

4.2.3.1. Normes

❖ Définition

Les précautions de type « contacts » sont des mesures à observer devant tout patient atteint d'une maladie contagieuse transmissible par contact. Exemple : la Maladie à Virus Ebola, Covid-19, le Choléra, Gale, ...

❖ But

Prévenir toute transmission d'une infection par contact.

❖ Objectif

Protéger le personnel de santé et la communauté contre toutes infections transmises par contact.

❖ Quand appliquer les précautions de type « contact » ?

Cette précaution est mise en place lorsqu'un patient est atteint d'une maladie contagieuse transmissible par contact, *Ex* : Cholera, Ebola, syndrome diarrhéique, plaie, Covid-19, gale, ...

❖ Où appliquer les précautions de type « contact » ?

Dans les structures de soins et dans la communauté.

❖ Qui doit appliquer les précautions de type « contact » ?

Le personnel de santé, le patient et la communauté.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Le personnel de santé, le patient et la communauté.

4.2.3.2.Procédures

❖ Comment appliquer les précautions contact ?

Encadré 14: procédures de précaution contact par type de structures et par niveau de la pyramide sanitaire

Communautaire	CS, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CS ME/Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherche
• Effectuer l'Hygiène des mains avant et après contact • Port de l'EPI • Isolement • Référence vers une structure sanitaire pour la prise en charge • Gestion des déchets et du linge (se référer aux protocoles) • Traitement du linge (voir gestion des linges) • Traitement du matériel • Entretien des surfaces	• Effectuer l'Hygiène des mains avant et après contact • Port de l'EPI • Isolement et prise en charge ou référence vers une structure sanitaire • Gestion des déchets et du linge (se référer aux protocoles) • Traitement du linge (voir gestion des linges) • Traitement du matériel • Entretien des surfaces NB: Si suspicion de maladies infectieuses à potentiel épidémique (cholera, Ebola, Covid-19,...), référer dans un centre de traitement des maladies infectieuses dédié		

4.3. EVALUATION DU RISQUE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

4.3.1. Normes

❖ Définition

C'est l'examen systématique de tous les aspects du travail pour identifier les risques pour la sécurité et la santé du personnel et des patients. C'est une démarche individuelle ou collective d'anticipation et de réflexion lors de la prise en charge du patient afin de prendre des mesures appropriées pour le personnel, les malades et les accompagnateurs. Les mesures sont déterminées par les circonstances liées au patient, à la tâche à effectuer ou aux soins à prodiguer, à l'environnement de soins. La mise en œuvre de ces mesures se fera en fonction des moyens disponibles.

❖ But

Appliquer les précautions standards et complémentaires de façon adaptée.

❖ Objectif

Réduire au minimum le risque d'exposition aux infections et de leur transmission dans les milieux de soins.

❖ Quand faire l'évaluation du risque ?

Avant d'entrer dans l'environnement du patient.

❖ Où faire l'évaluation du risque ?

Dans l'environnement de soins, au point de service c'est-à-dire avant chaque interaction avec le patient.

❖ Qui doit faire l'évaluation du risque ?

Le personnel de soins, le responsable de la santé sécurité au travail, le responsable des services d'hygiène, les techniciens de surface.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Le personnel de santé, les patients, la communauté.

4.3.2. Procédures

❖ Comment faire l'évaluation du risque ?

Encadré 15 : Procédures d'évaluation de risque par type de structures et par niveau de la pyramide sanitaire

Communautaire	CS, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherche
<u>5 étapes</u> 1. Identifier le danger ; 2. Identifier qui est à risque ; 3. Evaluer les risques importants : - Tout d'abord, regarder votre lieu de travail pour identifier les objets, les situations, les processus qui peuvent causer des dommages, en particulier aux personnes ; - Ensuite, évaluer la probabilité et le degré de gravité du risque ; - Décider quelles mesures devraient être mises en place pour prévenir ou contrôler efficacement les dommages. (ex. décider quel EPI porter, concentration du chlore à utiliser, ...). 4. Identifier quelles mesures devraient être mises en place ; 5. Passer en revue (revisiter les étapes).			

4.4. LE TRIAGE

4.4.1. Normes

❖ Définition

Processus dynamique qui consiste à classifier et à déterminer le degré de priorité de prise en charge. Le triage est la première étape en matière de prévention des infections en milieux de soins. Cette prévention débute à l'entrée de la structure (accueil, tri et orientation) et peut continuer lors des activités de suivi des patients. Cela permet de façon sélective d'isoler rapidement les malades suspects d'une contagion. Il fait partie du paquet minimum des activités de soins et est obligatoire.

❖ But

Prévenir la propagation de l'infection chez les malades, les accompagnants, les visiteurs et le personnel de santé ainsi qu'au niveau du grand public.

❖ Objectifs

- Identifier rapidement les cas suspects d'une maladie infectieuse ;
- Isoler rapidement les cas suspects d'une maladie infectieuse ;
- Déterminer le service approprié pour la prise en charge du patient.

❖ Quand faire le triage ?

- Avant d'entrer dans la formation sanitaire (pré triage) ;
- Pendant les consultations médicales (contre-expertise du pré triage) ;
- Pendant le séjour de tous les patients hospitalisés (évaluation quotidienne).

❖ Où faire le triage ?

- A l'entrée/différente entrée de la formation sanitaire (service accueil et orientation) / site dédié aux configurations respectant la PCI ;
- Dans les salles de consultation ;
- Dans les salles d'hospitalisation ;
- Aux points d'entrée aux frontières ;
- Dans la communauté en cas d'afflux massif de malades.

❖ Qui doit faire le triage ?

Tous les professionnels de santé, agents de santé communautaire formés.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Personnel de santé, patients, visiteurs, voyageurs, communauté.

4.4.2. Procédures

❖ Comment faire le triage ?

Encadré 16 : Procédures de triage par type de structures et par niveau de la pyramide sanitaire

Communautaire	CS, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherche
- Effectuer l'Hygiène des mains - Port d'EPI selon l'évaluation du risque - Prise de température - Interview sommaire du malade/remplissage de la fiche dépistage ou de triage et du registre de triage (voir SOP triage) - Isolement selon les cas - Alerte et transfert vers une structure sanitaire ou un centre de traitement selon le cas.			
Gestion de l'environnement (bionettoyage) Retrait des EPI Hygiène des mains Gestion des déchets	Gestion de l'environnement (bionettoyage) Retrait des EPI Hygiène des mains Gestion des linges du malade Gestion des déchets		

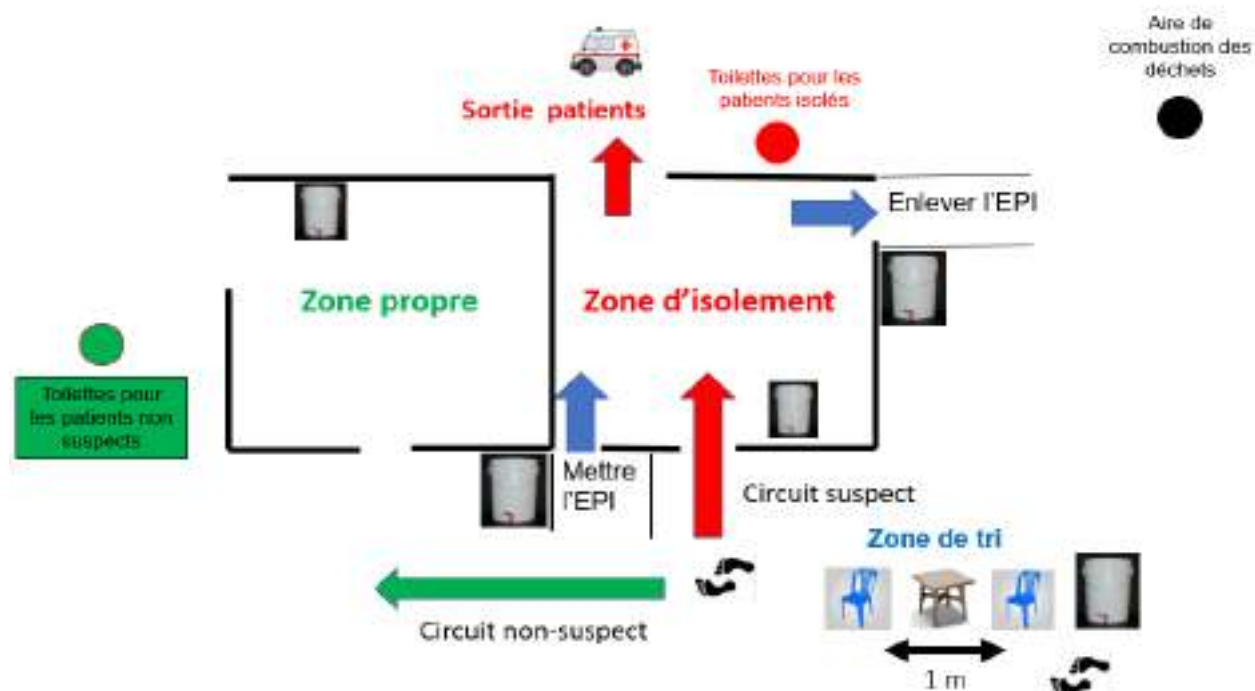


Figure 36 : Unité de triage

4.5. CIRCUITS ET PROTOCOLES D'ACTIVITES

4.5.1. Normes

❖ Définition

Le circuit du patient ou Chemin Clinique (CC) décrit, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge (diagnostique, thérapeutique, psychologique, sociale, ...) constituant le parcours du patient. C'est la régulation des déplacements des patients et du personnel de santé pour prévenir la transmission des infections dans la structure sanitaire. La contamination microbienne diminue en réduisant le nombre de personnes autorisées à rentrer dans une zone et en définissant les activités qui doivent s'y dérouler.

Le protocole est un document écrit par des professionnels de santé, accessible à l'ensemble de l'équipe, décrivant simplement des actions des professionnels dans un contexte choisi.

❖ But

Prévenir la transmission des infections aux patients, aux accompagnants et au personnel de santé.

❖ Objectif

Réduire le niveau de contamination microbienne des zones où les soins aux patients sont pratiqués et où le traitement des instruments est réalisé.

❖ Quand faire le circuit et le protocole d'activité ?

- Pendant et après la construction de la formation sanitaire ;
- En permanence sur l'ensemble du circuit ;
- Pendant les épidémies.

❖ Où faire le circuit et le protocole d'activité ?

Dans la formation sanitaire, en particulier dans les services/unités de soins, les postes ou les services d'accueil et d'orientation.

❖ Qui doit faire le circuit et le protocole d'activité ?

Le personnel de santé, le Point focal PCI, Point Focal Santé et Sécurité au Travail, l'administration de la formation sanitaire

❖ **Qui est le bénéficiaire du respect du circuit et du protocole d'activité**

Le personnel de santé, le patient, le visiteur et la communauté

4.5.2. Procédures

❖ **Comment faire le circuit et le protocole d'activité ?**

Encadré 17 : Procédures circuit et protocole d'activité par niveau et par type de structure

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherche
1. Zone non protégée : salle d'attente : public en général (visiteurs, patients, clients, prestataires, personnel)	1. Zone non protégée : - salle d'attente : public en général (visiteurs, patients, clients, prestataires, personnel) 2. Zone de transition : réservée uniquement au personnel de santé • vestiaire (salle d'habillage) 3. Zone semi-protégée • salle de Traitement du matériel médical 4. Zone protégée : réservée au personnel de santé autorisé et patient autorisé • Procédure (salle de la petite chirurgie)	1. Zone non protégée : - salle d'attente : public en général (visiteurs, patients, clients, prestataires, personnel) 2. Zone de transition : réservée uniquement au personnel de santé • vestiaire (salle d'habillage) 3. Zone semi-protégée • salle de Traitement du matériel médical 4. Zone protégée : réservée au personnel de santé autorisé et patient autorisé • Procédure (Bloc Opératoire, procédure invasive ou réfractive ou salle à haut risque infectieux : réanimation)	1. Zone non protégée : - salle d'attente : public en général (visiteurs, patients, clients, prestataires, personnel) 2. Zone de transition : réservée uniquement au personnel de santé • vestiaire (salle d'habillage) 3. Zone semi-protégée • salle de Traitement du matériel médical 4. Zone protégée : réservée au personnel de santé autorisé et patient autorisé • Procédure (Bloc opératoire, procédure invasive ou réfractive ou salle à haut risque infectieux : réanimation)

4.6. ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)

4.6.1. Normes

❖ Définition

Un Accident Exposant au Sang (AES) est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang avec une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche).

Sont assimilés à des AES, les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques tels que sécrétions génitales, liquide cérébro-spinal (LCS), synovial, pleural, péritonéal, péricardique, amniotique... Ils doivent être considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang comme un AES.

❖ But

Protéger le personnel de santé contre la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques contenant du sang ou pas.

❖ Objectif

- Réduire les risques de contamination du personnel de santé en cas d'AES.

❖ Quand prendre les précautions contre les AES et autres liquides biologiques ?

Pendant les gestes et situation exposant aux risques d'AES :

- Gestes invasifs ;
- Désadaptation à la main d'aiguille d'une seringue, d'un corps de pompe, d'une tubulure ou de la lame d'un bistouri ;
- Passage à la main d'instrument piquant ou tranchant (en chirurgie notamment) ;
- Elimination différée ou inadaptée (sac poubelle) d'objet piquant ou tranchant ;
- Utilisation du réceptacle non approprié pour les objets OPCT comme les bouteilles en plastique.

❖ Où prendre les précautions contre les AES et autres liquides biologiques ?

Dans les structures de soins et dans la communauté, pendant les soins aux patients

❖ Qui doit prendre les précautions contre les AES et autres liquides biologiques ?

Les professionnels de santé ainsi que les agents d'appui impliqués dans la prise en charge de cas.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Le personnel de santé, les agents d'appui, le patient, le visiteur et la communauté.

4.6.2. Procédures

❖ Comment appliquer les précautions contre les AES et autres liquides biologiques ?

Encadré 18 : Procédures en cas d'AES par type de structures et par niveau de la pyramide sanitaire

Communautaire	CS, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherche
AES : Accident d'Exposition au Sang			
- Observer les précautions standards ; - Appliquer les précautions complémentaires (planifier, sensibiliser, utiliser le matériel de sécurité) ; - Conduite à tenir et circuit de prise en charge en cas d'AES (voir annexe 2) ; En urgence : Premiers soins à faire ❖ Si piqûre, coupure, ou contact sur la peau lésée • Ne pas faire saigner ; • Nettoyer immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon puis rincer ; • Désinfecter pendant au moins 5 mn avec l'un des désinfectant suivants : - Dakin ; - Eau de javel à 2,6% de chlore actif dilué au 1/5 ; - A défaut, la Polyvidone iodée en solution dermique. ❖ Si projection sur muqueuse : • Rincer abondamment au moins 5mn, au sérum physiologique ou à l'eau. Dans l'heure : Prendre un avis médical • Pour évaluer le risque infectieux (notamment VIH, VHB et VHC) en fonction du : - Statut sérologique de la personne source avec son accord (test rapide VIH) ; - Type d'exposition ; - Immunité de la personne exposée (hépatite B). • Pour mettre en route si besoin, un traitement post-exposition le plus tôt possible et au mieux dans les 4 heures pour une efficacité optimale. Dans les 24 heures, • Informer votre hiérarchie (le médecin référent d'AES) ; • Déclarer l'accident du travail ; • Suivre les recommandations du médecin pour votre suivi clinique et sérologique ; • Informer votre médecin du travail notamment pour effectuer l'analyse des causes de l'accident afin d'éviter qu'il ne se reproduise. - Tenir le registre d'AES ; - Immunisation des professionnels de la santé.			

4.7. GESTION DES CORPS DES PERSONNES DECEDEES SUITE A UNE MALADIE HAUTEMENT CONTAGIEUSE

4.7.1. Normes

❖ Définition

C'est l'ensemble des procédures permettant un enterrement sécurisé pour éviter la transmission des germes infectieux au personnel de santé, aux familles et à la communauté dans le respect de la dignité des défunts, de leurs traditions culturelles et religieuses.

La gestion des corps des personnes décédées suite à une maladie hautement contagieuse ou en cas d'épidémie est une mesure très importante dans le cadre de la prévention des infections en milieu de soins et communautaire.

❖ But

Prévenir la transmission des infections d'une personne décédée d'une maladie hautement infectieuse à une personne saine ou à l'environnement.

❖ Objectif

Réduire le risque de transmission des germes infectieux de la dépouille aux personnes qui la manipulent tout en permettant aux familles du défunt de bénéficier d'un service funéraire digne et sécurisé.

❖ Quand prendre les précautions pour la gestion des corps ?

Chaque fois qu'il s'agit du décès de personnes atteintes de maladie hautement contagieuse confirmée ou suspecte.

❖ Où prendre les précautions pour la gestion des corps ?

Dans les structures de soins et dans la communauté.

❖ **Qui doit prendre les précautions pour la gestion des corps ?**

Les professionnels de la santé formés, les membres de l'EDS, les membres de la communauté.

❖ **Qui est le bénéficiaire ?**

La communauté et le personnel de santé.

4.7.2. Procédures

❖ **Comment appliquer les précautions pour la gestion des corps ?**

Le protocole de l'OMS définit la façon dont les équipes sanitaires doivent procéder pour garantir la sécurité de l'inhumation, du début jusqu'à la fin en douze (12) étapes et cela en toute dignité dans les droits religieux et individuels afin de respecter la personne décédée.

Aucune inhumation ne doit commencer avant que la famille ait donné son accord.

Les douze étapes d'inhumation¹ dans la dignité et en toute sécurité.

Etape 1: avant le départ – Composer l'équipe et préparer les désinfectants ;

Etape 2 : réunir tout l'équipement nécessaire ;

Etape 3 : arrivée chez le patient décédé – Préparer l'inhumation avec la famille et évaluer les risques ;

Etape 4 : enfiler l'équipement de protection individuelle (EPI) complet ;

Etape 5 : placer la dépouille dans la housse (sac) mortuaire ;

Etape 6 : placer la housse (sac) mortuaire dans un cercueil, lorsque cela correspond au contexte culturel ;

Etape 7 : désinfecter l'environnement familial ou hospitalier ;

Etape 8 : retirer l'EPI, gérer les déchets et appliquer les mesures d'hygiène des mains ;

Etape 9 : transporter le cercueil ou la housse (sac) mortuaire jusqu'au cimetière ;

Etape 10 : inhumation au cimetière – Placer le cercueil ou la housse mortuaire dans la tombe ;

Etape 11 : inhumation au cimetière – Inviter la communauté à prier afin de dissiper les tensions et d'offrir un moment de paix ;

Etape 12 : retourner à l'hôpital ou dans les locaux de l'équipe.

¹ OMS - Recommandations transitoires - Comment inhumer sans risque et dans la dignité les personnes décédées de maladie à virus Ebola suspectée ou confirmée Octobre 2014

4.8. QUALITE DES PRESTATIONS DE LA PCI

4.8.1. Normes

❖ Définition

Il existe plusieurs définitions de la qualité des prestations de la PCI. Mais selon le module de formation en PCI de CDC-Africa, c'est un processus d'assurance qualité (actif, en cours) qui développe, met en œuvre, appuie et suit les normes PCI et intègre tous les aspects de soins de santé.

❖ But

Prévenir la transmission des germes pathogènes (microorganismes qui peuvent engendrer d'autres maladies là où les soins sanitaires sont donnés) au personnel, aux patients et accompagnants afin d'optimiser l'utilisation des ressources avec plus d'efficacité et d'apporter des améliorations à la qualité des services.

❖ Objectifs

- Augmenter le niveau de satisfaction du client, le niveau de confiance dans le programme et l'utilisation des services ;
- Prévenir les infections associées aux soins ;
- Protéger l'environnement et la communauté ;
- Optimiser l'utilisation des ressources avec plus d'efficacité et d'apporter des améliorations à la qualité des services.

❖ Quand observer la qualité des prestations pour la PCI ?

- Avant, pendant et après chaque acte de soins et service ;
- Au cours de l'auto-évaluation ;
- Lors des évaluations interne et externe.

❖ Où appliquer la qualité des prestations pour la PCI ?

Dans les formations sanitaires et dans la communauté.

❖ Qui doit appliquer la qualité des prestations pour la PCI ?

- Les professionnels de la santé ;
- Les responsables de la PCI, du Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS) ;

- Autres personnes intervenant dans le système de soins et services.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Le personnel de santé, le patient, le visiteur et la communauté

4.8.2. Procédures

❖ Comment observer la qualité des prestations pour la PCI ?

Encadré 19 : procédures d'évaluation de la qualité des services, par type de structures et par niveau de la pyramide sanitaire

Communautaire	CS, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherche
NA	Elle se fait à l'aide d'outils d'évaluation qui sont différents selon les objectifs de l'évaluation et les précautions standards et complémentaires à évaluer. Elle comporte des étapes : 1ere étape : Première évaluation PCI intégrée de la FOSA ; 2eme étape : Elaboration du plan d'action avec les partenaires et point focal PCI de la FOSA ; 3eme étape : Interventions pour combler les gaps : mentorat, donations de kits PCI, ... ; 4eme étape : Réévaluation PCI ; 5eme étape : Comparaison avant et après pour déterminer l'impact des interventions et soutenir le programme à long terme. Les procédures d'évaluation de la qualité des services comprennent en plus des 5 étapes précitées les points suivants : - le respect des étapes et sous étapes par rapport à chaque niveau de soins (respect des normes PCI) ; - en matière de qualité, chaque prestataire doit être à mesure de s'auto-évaluer et de se prêter à l'évaluation par une personne extérieure (pair, autorité de la structure, évaluateur externe de la structure) ; - pour atteindre cet objectif, le document de procédure par type de soins et service doit être bien rédigé et disponible, ainsi qu'un document de gestion des risques (événements indésirables) doit être disponible.		

4.9. SURVEILLANCE DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS (IAS)

4.9.1. Normes

❖ Définition

Processus de collecte systématique, organisé et continu de données relatives aux Infections Associées aux Soins (IAS), ainsi que leurs analyses, interprétations et disséminations dans la perspective d'aide à la décision.

❖ But

Recueillir les données essentielles en matière des Infections Associées aux Soins (IAS) afin d'organiser la riposte.

❖ Objectifs

- Fournir des informations de base sur la survenue des IAS pour la prise de décision ;
- Surveiller les tendances : incidence, prévalence des IAS, agents pathogènes en cause, ... ;
- Evaluer l'impact des mesures préventives prises ;
- Identifier les domaines possibles d'amélioration des soins.

❖ Quand faire la surveillance des IAS ?

- A tout moment dans la structure de soins par le signalement des IAS.

❖ Où faire la surveillance des IAS ?

Dans les structures de soins.

❖ Qui doit faire la surveillance des IAS ?

Tous les agents de santé, les membres du Comité d'Hygiène hospitalière (CHH) particulièrement l'équipe PCI, les membres de Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), le responsable de la santé sécurité au travail, le personnel identifié et mandaté en charge du programme de surveillance des IAS.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Le personnel de santé, les patients, les visiteurs, la communauté, l'administration de la structure de soins.

4.9.2. Procédures

❖ Comment faire la surveillance des IAS ?

Encadré 20 : Procédures de surveillance des IAS, par type de structures et par niveau de la pyramide sanitaire

Communautaire	CS, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherche
NA	Etapes : - Elaborer un protocole de surveillance des IAS ; - Former le personnel de santé, les personnels chargés de la surveillance des IAS ; - Mettre en œuvre les protocoles sur les IAS (Sondage urinaire, mise en place d'un cathéter, prévention des ISO, prévention des IVRAS) ; - Prise en charge de cas des IAS ; - Supervision régulière ; - Collecter les informations selon le protocole ; - Analyser les données et les indicateurs ; - Disséminer les résultats de la surveillance après analyse, interprétation ; - Apporter des mesures correctrices ; - Evaluer l'impact.		

Type d'infection nosocomiale	Critères simplifiés
Infection de site opératoire	Tout écoulement purulent, abcès ou cellulite extensive sur le site opératoire dans le mois suivant une intervention chirurgicale
Infection urinaire	Uroculture positive (une ou deux espèces) avec au moins 10 ⁵ bactéries/ml, avec ou sans symptômes cliniques
Infection respiratoire	Symptômes respiratoires avec au moins deux des signes suivants apparaissant pendant l'hospitalisation : – toux – expectorations purulentes – nouvelle infiltration visible à la radiographie pulmonaire et compatible avec le diagnostic d'infection
Infection sur cathéter vasculaire	Inflammation, lymphangite ou écoulement purulent au site d'insertion du cathéter
Septicémie	Fièvre ou frissons et au moins une hémoculture positive

Encadré 22 : Principaux indicateurs épidémiologiques pour la surveillance des IAS

Indicateurs	Calcul	Exemple
Prévalence des patients infectés (ou des IAS)	$\frac{\text{Nombre total de patients infectés (ou d'IAS)}}{\text{Nombre de patients hospitalisés et présents le même jour}} \times 100$	Prévalence des patients avec IAS = 5,0 %, Prévalence des IAS = 5,4 %
Incidence cumulative des IAS	$\frac{\text{Nombre de nouveaux cas d'IAS pendant une période donnée}}{\text{Nombre de patients susceptibles de développer une IAS pendant cette période}} \times 100$	Taux d'incidence des infections du site opératoire pour 100 césariennes = 1,1%
Densité d'incidence des IAS	$\frac{\text{Nombre de nouveaux cas d'IAS pendant une période donnée}}{\text{Total des durées d'exposition au risque d'infection des patients durant la même période}} \times 1000$	Taux de pneumonies chez les patients ventilés en réanimation adulte = 16,9 ‰
Ratio d'exposition aux dispositifs invasifs	$\frac{\text{Nombre de jours d'exposition à un dispositif médical (cathéters, respirateur...)}}{\text{Nombre de patients-jours d'hospitalisation dans une population donnée}} \times 100$	Ratio d'exposition à un cathétérisme veineux central en réanimation = 65,1 %

Tableau 10: Mesures de prévention des IAS les plus courantes

Infection	Efficacité démontrée	Inefficacité démontrée
Infections urinaires	Durée de sondage limitée Technique aseptique lors de l'insertion Maintien d'un système de drainage clos	Antibioprophylaxie par voie générale Irrigation ou instillation vésicale avec une solution antiseptique ou antibiotique dans du soluté physiologique Antiseptique ajouté dans la poche de recueil Sonde enduite d'antibiotique Nettoyage quotidien de la région périnéale avec une solution antiseptique
Infections du site opératoire	Technique chirurgicale Environnement opératoire propre Tenue vestimentaire du personnel Séjour préopératoire de durée limitée Douche préopératoire et préparation de la zone cutanée locale Antibioprophylaxie optimale Pratiques aseptiques dans la salle d'opération Surveillance de la plaie chirurgicale	Fumigation Rasage préopératoire
Pneumopathie	Associée à la ventilation assistée Intubation et aspiration aseptiques Durée limitée Ventilation non invasive Autres Vaccination du personnel contre la grippe Politique d'isolement Eau stérile pour l'oxygénothérapie et le traitement par aérosols Prévention de la contamination par <i>Legionella</i> et <i>Aspergillus</i> lors des travaux de rénovation	Décontamination des voies digestives pour tous les patients Changement du circuit de ventilation toutes les 48 ou 72 heures
Infections sur dispositif vasculaire	Tous cathéters Système clos Durée limitée Préparation de la zone cutanée locale Technique aseptique lors de l'insertion Retrait en cas de suspicion d'infection Cathéters centraux Asepsie chirurgicale lors de l'insertion Fréquence limitée des changements de pansement Cathéter enduit d'antibiotique pour les traitements de courte durée	Crèmes antibiotiques pour la préparation de la peau

4.10. FORMATION

4.10.1. Normes

❖ Définition

La formation est toute action entreprise pour renforcer les compétences et les connaissances théoriques et pratiques d'un acteur afin de lui permettre d'exécuter une activité de prévention et du contrôle des infections selon le niveau requis de performance.

❖ But

Instaurer une culture dans laquelle tous les acteurs concernés offrent des prestations de qualité PCI.

❖ Objectif

Renforcer les compétences des acteurs en PCI à tous les niveaux.

❖ Quand faire la formation ?

- Avant d'occuper le poste nécessitant les activités PCI ;
- Mise à niveau selon les évolutions de la science et de la technologie ;
- Avant l'introduction de nouveaux programmes/de nouvelles activités ;
- En continu sur le lieu de travail (encadrement) ;
- Quand c'est nécessaire en raison d'une situation particulière (p. ex., urgences sanitaires).

❖ Où faire la formation ?

Dans les communautés, les structures de soins, les Centres de recherches, les Universités, Instituts et les Ecoles de formation des agents de santé, les Districts, les DRSP/P/AS et le MSP/P/AS.

NB : la formation peut être faite in situ, en regroupement local, régional ou national. Elle peut aussi être dispensée à l'étranger ou en ligne.

❖ **Qui doit faire la formation ?**

- Le prestataire lui-même (auto formation) ;
- Responsables des services : Service d'hygiène, Point focal PCI, ... ;
- Pool de formateurs en PCI du niveau national, régional et du district ;
- Enseignants des Institutions et écoles de formation ;
- Superviseurs externes ;
- Experts internationaux.

❖ **Qui est le bénéficiaire ?**

Le personnel de santé et la communauté.

4.10.2. Procédures

❖ Comment/procédure de formation ?

Tableau 11 : procédures de formation par type de structure et par niveau de l'pyramide sanitaire

Communautaire	Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME/ Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherches	Niveau Central
Analyser la situation et identifier les besoins de formation				
- Identifier les besoins de formation sur la base des problèmes de dysfonctionnement des services, des projets de changements des missions ou d'investissements, des souhaits des agents, de l'évolution des métiers et professions, des changements culturels du service/de l'établissement ; - Définir les priorités de formation.				- Conception du plan et des modules de formation
Planifier la formation				
- Elaborer et valider le plan de formation en précisant : Les formations à faire par service/unité, les objectifs opérationnels, les cibles, les effectifs à former, l'approche à utiliser, les modalités d'organisation (dates, durées, lieux), les responsables, les coûts et les organismes de financement ; - Vérifier la cohérence du plan avec les orientations institutionnelles et les contraintes.				
Préparer la formation				
- Elaborer le contenu de formation selon les différentes catégories à former : thèmes, méthodes et techniques à utiliser, recherche de la cohérence entre les objectifs de formation et objectifs pédagogiques, élaboration du calendrier d'intervention, formulation des types d'évaluation ; - Elaborer/mobiliser les ressources nécessaires à la formation : personnes ressources, curricula de formation, les notes techniques, les notes de lecture, les présentations à faire, les manuels des formateurs et des participants, le matériel didactique, les équipements et consommables divers, les lieux de formation, l'agenda de formation déterminant le temps et la durée les ressources financières, les moyens logistiques ; - Identifier les agents à former et déterminer les nombres des agents à former par session selon le ratio formateur participant ;				

- Informer les autorités (site des apprenants, site de stages éventuels) et les agents à former ; - Identifier les formateurs / facilitateurs et se réunir pour la répartition des tâches ; - Préparer les sites de formation : salle de classe et site de pratiques sur le terrain, matériels de formation ; - Préparer les activités annexes : cérémonies d'ouverture et de clôture, accueil des participants, visites sur le terrain, loisirs s'il y a lieu, aménagement des salles, certificats de participation.	
Réaliser l'action de formation (animation/gestion)	
- Introduire/ouvrir la formation ; - Présenter l'agenda à l'approbation des participants ; - Présenter les modalités pratiques de la formation ; - Définir les normes de la formation et les attentes des participants ; - Evaluer les connaissances des participants (évaluation des prérequis/préalable) ; - Dérouler la formation selon l'agenda pour la partie théorique en salle et la pratique sur site ; - Evaluer les connaissances des participants (évaluation des acquis/à mi-stage/finale) ; - Faire un débriefing quotidien entre les facilitateurs ; - Gérer les sessions de la formation en tenant compte des feedbacks et des avis quotidiens des Co facilitateurs et apprenants ; - Utiliser les styles d'apprentissage des adultes ; - Les méthodes de formation doivent tenir compte de la langue, de la culture et du niveau d'instruction en faisant des démonstrations pratiques ; - Faire faire le plan de mise en œuvre des acquis par participants/site/district/région ; - Faire l'évaluation finale de la formation ; - Distribuer les certificats de participation lors de la cérémonie de clôture ; Rédiger le rapport de la formation, le partager avec la hiérarchie et les partenaires techniques et financiers Attendre le feedback et l'appui futur pour pérenniser le programme de formation.	
Doter les structures de soins en matériels et produits permettant l'offre des services PCI	
- Préparer les colis : dons, achat... ; - Préparer les bons de livraison ; - Donner les quantités requises selon l'expression des besoins ; - Faire les signatures conjointes (responsable du site et responsable de la livraison).	- Prendre en compte dans le PAA
Faire le Suivi post formation et l'évaluation de la formation sur les performances	
- Planifier et mettre en œuvre un programme d'accompagnement/suivi sur site des agents formés internes et externes (4-6 semaines au moins après la formation, puis trimestrielle ou plus fréquemment au besoin). - Evaluer l'effet de la formation sur :	- Elaborer le protocole de suivi –

• La performance professionnelle individuelle des agents formés • La performance organisationnelle (qualité des services, satisfaction des clients) • Les indicateurs du programme PCI • Les données de services et de monitoring	évaluation post formation - Conduire les évaluations
Développement des compétences des formateurs	
- Identifier les agents formés, compétents et chevronnés ayant de résultats satisfaisants dans leurs structures sanitaires dans le domaine de la PCI ; - Former les agents chevronnés identifiés en technique de formation PCI (compétences pédagogiques) ; - Mener des formations dans le domaine de la PCI, en tant que co-formateurs sous la supervision/encadrement d'un maître formateur (mentor/coach) pour être qualifié en tant que formateur PCI ; - Mener plusieurs formations en tant que formateur PCI chevronné ; - Former les formateurs PCI chevronnés en conception des programmes ; - Contribuer/participer à des conception/élaboration/révision/évaluation de programmes de formation. Note : Ce processus est applicable à tous les niveaux pour toutes les compétences/services.	

4.11. COMMUNICATION DE RISQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE EN FAVEUR DE LA PCI

4.11.1. Normes

❖ Définition

C'est un processus qui consiste à échanger (dialogue), en temps réel, des informations, des conseils et des avis sur les mesures de PCI entre les experts ou les autorités et les populations qui font face à une menace ou un danger pour leur survie, leur santé, leur vie économique ou leur bien-être social.

❖ But

Permettre à toute personne ou groupe de personnes à risque de prendre des décisions éclairées pour atténuer les effets de la menace (danger), comme une épidémie et prendre des mesures de protection et de prévention.

❖ Objectifs :

- Améliorer les connaissances, attitudes et pratiques des communautés face aux effets de la menace avec des messages adaptés au contexte ;
- Amener les communautés à co-construire les solutions tenant compte des normes sociales afin de réduire les risques d'amplification du phénomène.

❖ Quand appliquer la communication de risque et engagement communautaire en faveur de la PCI ?

Avant, pendant et après les crises sanitaires.

❖ Où appliquer la communication de risque et engagement communautaire en faveur de la PCI ?

Dans les structures de soins, aux points d'entrée aux frontières et dans la communauté.

❖ Qui doit appliquer la communication de risque et engagement communautaire en faveur de la PCI ?

Le personnel de santé, le patient, les médias, les leaders communautaires, les autorités, les relais communautaires, la communauté et les autres acteurs de développement.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Le personnel de santé, le patient et la communauté

4.11.1. Procédures

❖ Comment faire la communication de risque et engagement communautaire en faveur de la PCI ?

Tableau 12 : Procédures de communication par type de structure et par niveau de la pyramide sanitaire

Communautaire	Points d'entrée aux frontières, Case de Santé, CSI/Salle de soins, Salle d'accouchement et Cabinet médical	HD/CHR/CSME / Cliniques et Polycliniques	Centres de Référence/Hôpitaux Nationaux/Maternités de références/Centres de recherches	Niveau Central
Analyser la situation et identifier les besoins de Communication				
- Identifier les besoins de communication sur la base des problèmes comportementaux et normes sociales ; - Définir les priorités en matière de communication de risque ; - Faire la cartographie et l'analyse des parties prenantes ; - Identifier les cibles.				- Elaboration du Plan Stratégique de Communication PCI
Planifier les actions de Communication				
- Mettre en œuvre le plan de communication PCI				- Valider le plan de communication PCI en précisant : les stratégies, les objectifs opérationnels, les cibles, les axes de messages, l'approche à utiliser, les modalités de mise en œuvre (période couverte), les responsables, les coûts, les organismes de financement, le mécanisme de suivi – évaluation, ... ; - Vérifier la cohérence du plan avec les orientations institutionnelles et les

	contraintes
Préparer la communication	
- Adapter et traduire le contenu des messages ; - Identifier les acteurs à former (Le personnel de santé, les medias, les leaders communautaires, les autorités, les relais communautaires, les autres acteurs de développement) ; - Mobiliser les ressources locales nécessaires à la communication ; - Informer les autorités et les agents à former.	- Elaborer le contenu des messages, des supports, des canaux, ... ; - Valider et reproduire les supports ; - Mobiliser les ressources nécessaires à la communication.
Réaliser l'action de communication	
- Organiser les séances d'animation de groupe ; - Effectuer les visites à domicile ; - Diffuser les messages sur médias (Spots, Sketchs, Théâtres, Microprogrammes, Débats, ...) et les réseaux sociaux ; - Placer les affiches/posters/panneaux/écran LED, ... dans les lieux et places publiques.	- Signer les contrats de diffusion des messages sur les médias (Spots, Sketchs, Théâtres, Microprogrammes, Débats, points de presse, conférence de presse, ...), les compagnies téléphoniques et les agences de communication. - Gérer l'infodémie ;
Doter les acteurs en matériels et outils de communication	
- Mettre en place les supports et outils ; - Mettre en place les supports de collecte de données.	- Prendre en compte dans le PAA
Faire le Suivi de la communication	
- Planifier et mettre en œuvre un programme d'accompagnement/suivi des activités de communication ; - Evaluer les effets de la communication sur : • La performance professionnelle individuelle des acteurs formés ; • La performance organisationnelle (qualité des services, satisfaction des clients) ; • Les indicateurs du programme ; • Le feed back communautaire.	

4.12. GESTION ET COORDINATION DE LA PCI

4.12.1. Normes

❖ Définition

Ensemble des étapes consistant à planifier, organiser, diriger, coordonner, suivre et évaluer les différentes ressources (humaines, matérielles, financières et temporelles) et les activités d'un service, dans le cadre de la PCI.

❖ But

Améliorer l'efficacité et l'efficience des interventions de la PCI.

❖ Objectifs

- Assurer la disponibilité et l'utilisation rationnelle des ressources ;
- Harmoniser les interventions des différentes parties prenantes.

❖ Quand faire la gestion et la coordination de PCI ?

- Tout au long de la mise en œuvre du programme PCI.

❖ Où faire la gestion et la coordination de PCI ?

Dans la communauté, les formations sanitaires, les Districts, les DRSP/P/AS et le MSP/P/AS.

❖ Qui doit faire la gestion et la coordination de PCI ?

Les comités de santé, les responsables des formations sanitaires, des Centres de recherches et le chargé de la PCI District, DRSP/P/AS et MSP/P/AS.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Le personnel de santé, le patient, les visiteurs, les relais communautaires, la communauté, l'administration de la structure des soins.

4.12.2. Procédures

❖ **Comment faire la gestion et la coordination de PCI ?**

Tableau 13 : Procédure de gestion et de coordination de la PCI par niveau de la pyramide sanitaire et par type de Fosa

Communauté (Comité de santé)	CS, CSI, HD, CHR, CSME, HN, Salle de soins, Salle d'accouchement, Cabinet médical, Cliniques et Polycliniques, Centres de référence, centres de recherche, laboratoires de santé	DS, DRSP/P/AS	MSP/P/AS
Gestion			
• Identifier les besoins en ressources humaines (relais communautaires) en fonction de la situation et selon les standards du ministère de la santé ; • Mettre en œuvre les actions d'amélioration de la qualité de vie du personnel dans le service et des conditions d'hygiène et de sécurité au travail ; • Utiliser les outils de gestion et de rapportage des données.	• Planifier les ressources humaines : identifier les besoins en fonction de la situation et selon les standards du ministère de la santé ; • Elaborer les fiches de postes ; • Recruter/demander la mise à disposition du personnel ; • Mettre en place un dispositif d'accueil et d'intégration des nouveaux agents (Formation, briefing, encadrement) ; • Mettre en place un système de Motivation /fidélisation du personnel ; • Mettre en œuvre les actions de formation continue des agents en PCI ; • Utiliser les outils de gestion et de rapportage des données ; • Suivre l'application des Normes et Procédures de la PCI ; • Elaborer et mettre en œuvre un PAA budgétisé en faveur de la PCI ; • Elaborer le budget prévisionnel selon le canevas standard et la procédure budgétaire en vigueur ; • Rechercher les financements nécessaires à la mise en œuvre des activités ; • Evaluer les activités PCI.	• Planifier les ressources humaines : centraliser et prioriser les besoins en fonction de la situation et selon les standards du ministère de la santé ; • Demander la mise à disposition du personnel ; • Mettre en place un système de motivation / fidélisation du personnel ; • Mettre en œuvre les actions de formation continue des agents en PCI ; • Veiller à l'élaboration des fiches de postes ; • Veiller à l'utilisation des outils de gestion et de rapportage des données ; • Veiller à l'application des Normes et Procédures de la PCI ; • Elaborer et mettre en œuvre un PAA budgétisé en faveur de la PCI ; • Rechercher les financements nécessaires à la mise en œuvre des activités ; • Evaluer les activités PCI.	• Elaborer le plan stratégique national PCI ; • Planifier les ressources humaines : centraliser et prioriser les besoins en fonction de la situation ; • Etablir le plan d'action annuel du programme de PCI ; • Veiller à l'application des Normes et Procédures de la PCI ; • Veiller à l'élaboration des fiches de postes ; • Concevoir les outils de gestion et de rapportage ; • Mobiliser les moyens financiers pour la mise en œuvre du programme de PCI ; • Elaborer le guide de suivi-évaluation du plan stratégique PCI ; • Suivre et Evaluer le programme PCI.

Coordination			
Organiser les réunions du comité de santé incluant la PCI	- Créer le cadre de coordination et de concertation PCI ; - Organiser les réunions de coordination PCI.	- Créer le cadre de coordination et de concertation PCI ; - Organiser les réunions de coordination PCI ; - Centraliser les résultats (Données) PCI ; - Documenter et disséminer les bonnes pratiques	- Créer le cadre de coordination et de concertation PCI ; - Superviser la mise en œuvre du programme PCI ; - Centraliser les résultats (Données) PCI ; - Organiser les réunions de coordination ; - Suivre et évaluer les progrès réalisés en matière de PCI au niveau national et par type de structure.

V. WASH (Eau Hygiène Assainissement)

5.1. EAU

5.1.1. Normes

❖ Définition

La norme ici se définit par la présence d'un point d'eau amélioré ou d'une alimentation en eau dans l'établissement pour la boisson, l'hygiène personnelle, les activités médicales, le ménage, la blanchisserie et la cuisine disponible toute l'année. La FOSA doit être munie de réservoir de stockage d'eau pour couvrir les besoins d'au moins 48 heures.

❖ But

Améliorer l'offre des soins et services de qualité dans les FOSA

❖ Objectif

Prévenir les Infections Associées aux Soins.

❖ Quand rendre disponible l'eau ?

L'eau en qualité et quantité suffisante doit être disponible en permanence dans les formations sanitaires.

❖ Où rendre disponible l'eau ?

Dans la formation sanitaire.

❖ Qui doit rendre disponible l'eau ?

Administration de la formation sanitaire, la collectivité territoriale décentralisée, la communauté

❖ Qui en est le bénéficiaire ?

Les professionnels de santé, les usagers et la communauté.

5.1.2. Procédures

❖ Comment rendre l'eau disponible?

- Branchement au réseau public ;
- Sources d'eau autonomes (forage, Poste d'eau autonomes, ...).

Tableau 14 : Estimation du besoin en eau selon l'usage dans les FOSA

Usages	Besoins en eau
Centres de Nutrition Thérapeutique (réanimation)	- 30 litres/patient hospitalisé/jour - 15 litres/garde-malade/jour
Toilettes publiques	- 1-2 litres/usager/jour pour le lavage des mains - 2-8 litres/bloc de toilette/jour pour le nettoyage
WC à chasses	- 20-40 litres/usager/jour pour les WC conventionnelles, - 3-5 litres/usager/jour pour les WC sans chasse
Toilette anale	- 1-2 litres/personne/jour

Tableau 15: Quantités minimales d'eau nécessaires dans une Formation Sanitaire

Désignations	Besoins
Patients ambulatoires	5 litres par consultation
Patients hospitalisés	40 à 60 litres par patient par jour
Salle d'opération ou service de maternité	100 litres par intervention
Centre de supplémentation alimentaire en produits secs	0.5 à 5 litres par consultation (selon l'attente)
Centre de supplémentation alimentaire en produits frais	15 litres par consultation
Centre d'alimentation thérapeutique pour des patients hospitalisés	30 litres par patient par jour
Centre de traitement de choléra	60 litres par patient par jour
Centre d'isolement pour les patients atteints d'infections respiratoires aiguës	100 litres par patient par jour
Centre d'isolement pour les patients atteints de fièvre hémorragique virale	60 litres par patient par jour

5.2. ASSAINISSEMENT

5.2.1. Normes

❖ Définition

Elles renvoient aux installations sanitaires améliorées (Toilettes et latrines) utilisables (fonctionnelles et accessibles en permanence, situées dans l'établissement), avec une toilette au moins réservée à chacune des catégories suivantes : le personnel, les malades, les visiteurs et les personnes à mobilité réduite, tout en tenant compte du genre de la GHM.

❖ But

Améliorer l'offre des services de qualité dans les FOSA.

❖ Objectif

Contribuer à l'amélioration des conditions de travail et de fréquentation des FOSA.

❖ Quand Faire l'assainissement (Toilettes et latrines) ?

- A la construction ou à la réhabilitation de la formation sanitaire ;
- Au besoin.

❖ Où faire l'assainissement (Toilettes et latrines) ?

Dans tout établissement de santé, tout point d'entrée aux frontières, tout site et camp de prise en charge d'urgence sanitaire.

❖ Qui doit faire l'assainissement (Toilettes et latrines) ?

L'Etat, les collectivités, les communautés et les partenaires.

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Professionnels de santé, patients, visiteurs, la communauté.

5.2.2. Procédures

❖ Comment faire l'assainissement ?

- Autonome (Toilettes et latrines) ;
- Collectif (station de traitement et d'épuration des eaux usées).

Tableau 16 : Nombre minimum de toilettes par type de FOSA

Types	Court terme	Moyen et long terme
CS, CSI, Salle de soins	2 Blocs (un pour le personnel, un pour les patients et accompagnants accessible aux personnes handicapées)	- 1 bloc pour le personnel avec cabines séparées homme/femme ; - 2-3 blocs pour patients et accompagnants selon le genre.
Hôpitaux et centres de références	1 toilette pour 10 lits ou 20 patients ambulatoires	- 1 toilette pour 5 lits ou 10 patients ambulatoires ; - Station de traitement et d'épuration des eaux usées.

5.3. HYGIENE

5.3.1. Normes

❖ Définition

Ces normes renvoient à la disponibilité du matériel et produits d'hygiène en qualité et quantité suffisante ; de même que les procédures usuelles pour la salubrité dans les FOSA (postes de lavage de mains, détergents/désinfectants, matériel d'entretien, matériel de gestion des déchets, affiches, ...).

❖ But

Prévenir les infections associées aux soins.

❖ Objectif

Assurer l'hygiène au niveau des FOSA et en milieu communautaire.

❖ Quand faire l'hygiène ?

Avant, pendant et après chaque prestation de soins et services.

❖ Où faire l'hygiène ?

Au sein de la formation sanitaire et en communauté.

❖ Qui doit faire l'hygiène ?

Le personnel de santé, le patient, les visiteurs et la communauté.

❖ Qui en est le bénéficiaire ?

Le personnel de santé, les patients, les visiteurs, la communauté.

5.3.2. Procédures

❖ Comment faire l'hygiène ?

L'hygiène est assurée dans les formations sanitaires et au niveau communautaire par :

- Lavage des mains ;
- Nettoyage et désinfection de l'environnement (locaux ; surface) ;
- Gestion du linge ;
- Décontamination du matériel ;
- Gestion des déchets.

VI. PREPARATION ET UTILISATION DES SOLUTIONS DESINFECTANTES

6.1. PREPARATION DE LA SOLUTION DE CHLORE

6.1.1. Normes

❖ Définition

Les produits à base de chlore sont des désinfectants les plus utilisés, disponibles sous forme liquide (hypochlorite de sodium) ou solide (hypochlorite de calcium et dichlorocyanurate de sodium). Ces formulations se dissolvent dans l'eau pour créer une dilution aqueuse de chlore dans laquelle l'acide hypochloreux non dissocié (HOCl) constitue le composé antimicrobien.

❖ But

Prévenir les Infections Associées aux Soins.

❖ Objectif

Réduire la propagation des germes infectieux lors des prestations de soins, ainsi que dans l'environnement.

❖ Quand préparer et utiliser la solution de chlore ?

Chaque fois que de besoins.

❖ Où préparer et utiliser la solution de chlore ?

Dans la formation sanitaire, dans la communauté.

❖ Qui doit préparer et utiliser la solution de chlore ?

Acteurs formés (personnel de santé, relais communautaire,...).

❖ Qui en est le bénéficiaire ?

Le personnel de santé, les patients, les visiteurs, la communauté.

6.1.2. Procédures

❖ Comment préparer la solution de chlore ?

- La concentration de 0,05 % : principalement pour le lavage des mains nues ;
- La concentration de 0,5 % : pour la désinfection des objets (seaux, matériel médical) ; pour le nettoyage des déversements (sang, urine, vomi, selles) ;
- La concentration de 0,2 % : recommandée dans le cadre de la COVID-19 et au niveau communautaire ;
- La concentration de 2 % : recommandée dans le cadre de la désinfection de corps lors des épidémies de choléra.

Tableau 17 : Comment préparer une solution de chlore

Préparation de solution désinfectante à partir de la poudre de HTH (à 70% de chlore actif)			
solution à 2% 30 g ou 2 cuillères à soupe rases pour 1 litre d'eau	Solution à 0.5% 7,5 g pour 1 litre d'eau, ou 1 cuillère à soupe rase pour 2 litres d'eau	Solution à 0.2% 3g pour 1 litre d'eau, ou 2 cuillères à soupe rases pour 10 litres d'eau	Solution à 0.05% 10 ml d'eau de Javel pour 990 ml d'eau (quantité totale : 1 litre)
Préparation de solution désinfectante à partir de l'eau de javel à 2.6 % ou 8°			
solution à 2% Verser 1 litre d'eau de javel dans 1 litre d'eau tiède, mélanger pendant 10 secondes	Solution à 0.5% Verser 1 litre d'eau de javel dans 4 litres d'eau tiède, mélanger pendant 10 secondes	Solution à 0.2% Verser 1 litre d'eau de javel dans 9 litres d'eau tiède, mélanger pendant 10 secondes	Solution à 0.05% Verser 1 litre d'eau de javel dans 39 litres d'eau tiède, mélanger pendant 10 secondes
Préparation de solution désinfectante à partir de l'eau de javel à 3.5 % ou 12 °			
solution à 2% Verser 1 litre d'eau de javel dans 1.5 litres d'eau Tiède, mélanger pendant 10 secondes	Solution à 0.5% Verser 1 litre d'eau de javel dans 6 litres d'eau tiède, mélanger pendant 10 secondes	Solution à 0.2% Verser 1 litre d'eau de javel dans 14 litres d'eau Tiède, mélanger pendant 10 secondes	Solution à 0.05% Verser 1 litre d'eau de javel dans 59 litres d'eau tiède, mélanger pendant 10 secondes
Usage des solutions selon la concentration			
solution à 2% Préparation des corps (dépouilles) et désinfection des selles et vomissures	Solution à 0.5% Désinfection sol, latrines, bancs, lits, linges, tables, bureaux, chaises, portes, fenêtres, etc. dans le contexte MVE	Solution à 0.2% Désinfection sol, latrines, bancs, lits, linges, tables, bureaux, chaises, portes, fenêtres, etc.	Solution à 0.05% Lavage des mains, Rinçage des linges et ustensiles de cuisine

Comment préparer une solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) à partir de HTH à 70%

Utilisez une solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) pour nettoyer et désinfecter les surfaces, objets et diversifiements de fluides corporels.
Préparer une nouvelle solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) chaque jour. Jetez tout le reste de la solution du jour précédent.

-  Assurer-vous de porter l'EPI complémentaire.
-  Dans un bœuf, ajoutez 20 litres d'eau et 10 cuillères à soupe de HTH (hypochlorite de calcium) contenant 70 % de chlore actif.
-  Mélangez bien pendant 10 secondes, ou jusqu'à ce que le HTH en poudre soit dissout.
-  Attendez 30 minutes avant d'utiliser la solution.
-  Étiquetez le bœuf : « Solution chlorée à 0,5 % - Nettoyage ».
-  Couvrez le bœuf avec le couvercle.
-  Le garder à l'ombre. Ne fumer près de celui-ci.

 Cuillère à soupe
  Eau : 20 litres
  Eau
  Hypochlorite de calcium (HTH) à 70 %
  Batteur pour mélanger
  Étiquette

AVERTISSEMENT

Ne PAS laisser la solution de chlore.
 Ne PAS utiliser de solution de chlore dans le bœuf si pas les yeux.

Figure 37 : Comment préparer une solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) à partir de HTH à 70%

Comment préparer une solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) à partir d'eau de javel

Utiliser la solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) pour nettoyer et désinfecter les surfaces, objets et déversements de fluides corporels.

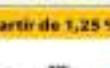
Préparez une nouvelle solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) chaque jour. Jetez tout le reste de la solution du jour précédent.



1

Assurez-vous de porter l'EPI complémentaire.

À partir de 1,25 %



2a

Mélangez 2 portions d'eau de javel et 3 portions d'eau dans un seau. Répétez jusqu'à ce que le seau soit plein.

À partir de 2,6 % ou de 8"



2b

Mélangez 1 portion d'eau de javel et 5 portions d'eau dans un seau. Répétez jusqu'à ce que le seau soit plein.

À partir de 5,5 % ou de 17"



2c

Mélangez 1 portion d'eau de javel et 10 portions d'eau dans un seau. Répétez jusqu'à ce que le seau soit plein.

À partir de 5 %



2d

Mélangez 1 portion d'eau de javel et 9 portions d'eau dans un seau. Répétez jusqu'à ce que le seau soit plein.



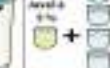
3

Mélangez bien pendant 10 secondes.



4

Transférez le seau à Solution chlorée à 0,5 % - Nettoyage.



5

Couvrez le seau avec le couvercle.



6

Le garde à l'écart. Ne laissez pas au soleil.



Verre chloré ou bouteille d'un litre



Seau avec un couvercle



Eau



Eau de Javel liquide



Mélange pour mélanger



Étiquette

AVERTISSEMENT

Ne PAS mélanger la solution de chlore avec les produits de nettoyage à base d'ammoniac.

Ne PAS mélanger la solution de chlore avec les produits de nettoyage à base d'acide.

Figure 38 : Comment préparer une solution de 0,5 % à partir d'eau de Javel

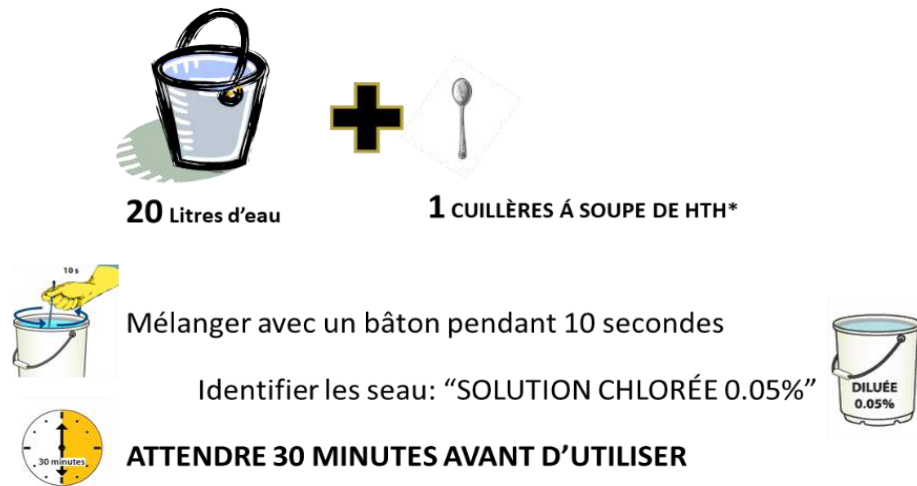


Figure 39 : Comment préparer une solution de chlore à 0,05 % à partir de HTH à 70%

➤ **Formule de préparation de la solution chlorée à partir de l'eau de javel**

- L'eau de Javel peut avoir de différents concentrations de chlore
- Toutes les concentrations peuvent être utilisées pour faire la solution chlorée selon cette formule:

$$\frac{\% \text{chlore dans l'eau de Javel}}{\% \text{ chlore souhaité}} - 1 = \text{parties d'eau pour chaque partie de Javel}$$

6.2. PREPARATION DE L'EAU SAVONNEUSE

6.2.1. Normes

❖ Définition

C'est une eau propre mélangée avec du savon et qui présente un aspect blanchâtre, voire laiteux.

❖ But

Prévenir les Infections Associées aux Soins.

❖ Objectif

Rendre propre les surfaces tout en diminuant la charge de micro-organismes qui s'y trouvent.

❖ Quand faire l'eau savonneuse ?

Avant la désinfection des surfaces et du matériel réutilisable.

❖ Où faire l'eau savonneuse ?

Dans la formation sanitaire, dans la communauté

❖ Qui doit faire l'eau savonneuse ?

Agent d'hygiène dédié, service d'hygiène de la formation sanitaire, personnel de santé, la communauté

❖ Qui est le bénéficiaire ?

Acteurs formés (personnel de santé, Technicien de surface, relais communautaire,...).

6.2.2. Procédures

❖ Comment préparer la solution d'eau savonneuse ?

Assurez-vous de bien mélanger jusqu'à ce qu'il ait de la mousse



Figure 40 : préparation de l'eau savonneuse

NB : utiliser les cuillères à soupe



(Source : OMS)

Figure 41 : préparation de l'eau savonneuse

DOCUMENTS CONSULTÉS

1. Procédures opératoires standardisées de prévention et contrôle des infections (POS/PCI) Niger, octobre 2021
2. Guide national de la prévention et contrôle des infections dans les formations sanitaires au Cameroun, janvier 2021
3. Guide National de procédures de gestion des déchets Issus des soins de santé MSP/Niger 2004
4. Directives Nationales de gestion des déchets Issus des soins de santé MSP/Niger 2018
5. Module National de formation sur la prévention et le contrôle des infections, MSP/P/AS Niger 2021
6. Module de formation des techniciens de surface sur la gestion des déchets issus des soins de santé, MSP/Niger 2019
7. Module de formation des acteurs sur la gestion des déchets dangereux, MSP 2020
8. Les Maladies Infectieuses. LE POPI : Guide de traitement. Référence pour une bonne pratique médicale. Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales, 8e édition, 2003.
9. Normes et procédures la Prévention et Contrôle des Infections (PCI) pour les établissements de santé, République de Guinée 2017
10. Recommandations transitoires - Comment inhumer sans risque et dans la dignité les personnes décédées de maladie à virus Ebola suspectée ou confirmée, OMS Octobre 2014
11. Guide Romand pour la prévention des infections liées aux soins, 2008
12. Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins, OMS, 2010.
13. Cinq indications pour l'hygiène des mains, OMS, Version 1, Octobre 2006
14. Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand, OMS Révision : août 2009.
15. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). Recommandations pour l'hygiène des mains. Volume XVII - N° 3 - Juin 2009.
16. Prévention des infections nosocomiales Guide Pratique, OMS 2e Edition, 2007
17. Prévention des Infections : Kit de Ressources d'Apprentissage. Directives à l'intention des structures sanitaires aux ressources limitées, Jhpiego. Seconde impression, 2004. (Image Adaptée de : APIC 1983 ; WPRO/OMS 1990).
18. Assemblée mondiale de la Santé, 72. (2019), Action mondiale pour la sécurité des patients.

Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329286>
l'Assemblée mondiale de la sante.

19. WHA 55.18 (2002) Qualité des soins, sécurité des patients
https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/fwha5518.pdf;
20. WHA 72.7 (2019) Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-fr.pdf ;
21. WHA 75.5 (2022) Stratégie mondiale sur la prévention et le contrôle des infections.
22. Conduite à tenir en cas d'AES ou à des produits biologiques : https://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/12/affiche-geres_Ed2017_MNH.pdf

Annexes

Annexe 1 : Exemple d'affiche conduite à tenir en cas d'AES

CONDUITE A TENIR APRES UN AES



Immédiatement :

1. **Arrêter**, si possible, le **geste** en cours, après mise en sécurité du patient
2. **Ne pas faire saigner**
3. **Nettoyer la plaie à l'eau et au savon**
4. **Désinfecter à l'eau de javel fraîchement diluée***
pendant 5 minutes minimum (lavage à l'eau ou sérum physiologique en cas d'exposition muqueuse ou oculaire)
5. **Déclarer l'accident au Major** du secteur qui le notifie sur le sur le cahier d'infirmerie
6. Un numéro d'**anonymat** est décerné à l'accidenté, reporté sur le questionnaire de recueil des circonstances de l'AES, et si besoin sur les prélèvements et leurs résultats.
7. Le major remet à l'accidenté la liste des médecins prescripteurs.
8. **Contacter immédiatement (dans les 4H) le médecin prescripteur**
9. **Le médecin**, décidera ou non, **avec votre accord**, d'effectuer un dépistage
10. **Le médecin**, après évaluation du risque vous proposera **SI BESOIN un traitement**

* Dilution d'eau de javel exclusivement réservée à la désinfection cutanée :
Mettre dans un récipient un bouchon d'eau de javel à 2,6% c.a. et y ajouter 4 bouchons d'eau



Hôpital National de Niamey – Juillet 2007



Annexe 2 : Conduite à tenir en cas d'AES

CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG OU À DES PRODUITS BIOLOGIQUES

NOTICE À AFFICHER ET À REMETTRE AU PERSONNEL LORS D'UN ACCIDENT

01 PREMIERS SOINS À FAIRE D'URGENCE



PIQÛRES ET BLESSURES

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyage immédiat de la zone lésée (eau à froid et au savon puis rinçage).
- Antiseptique avec alcool chloré (Dakin ou équivalent à 2,2% de chlorure d'iodine ou à 1%) ou à l'alcool polyvidone (sauf en ophtalmologie).

CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÈSÉE

- Mêmes principes de nettoyage et d'antiseptie de la lésion (selon le protocole).

PROJECTION SUR MUGUEUSES ET YEUX

- Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes).

02 CONTACTER IMMÉDIATEMENT LE MÉDECIN RÉFÉRENT



QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX

- Infection VIH qui test rapide VIH, Hépatites B et C, autres infections.

QUI VOUS INFORME DES MESURES À PRENDRE

- une prophylaxie (traitement post-exposition au VIH, immunoglobulines spécifiques anti-VHB +/- vaccination) peut vous être proposée. Elle se fait avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite votre consentement. Le traitement doit être débuté dans les heures qui suivent l'accident (idéalement dans les 4 heures).

03 CONTACTER ENSUITE LE MÉDECIN DU TRAVAIL



POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL

- Les modalités prévues variant d'un établissement à l'autre et d'un régime social à l'autre, s'informer auprès du médecin du travail du cadre du dispositif du personnel.

POUR ASSURER UN SUVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE ADAPTÉ (VIH, VHC, VHB)

DANS TOUS LES CAS, ANALYSER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT, AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL, AFIN D'ÉVITER QU'IL NE SE REPRODUISE.

En l'absence de médecin référent sur le site, vous pouvez contacter la ligne Sida Info Service au 0 800 840 800 pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche.



GERES
GROUPE D'ETUDE SUR LE RISQUE
EXPOSITION DU SOUVENIR
des agents infectieux

1875 de la Défense Site Bâtiment - Université Denis Diderot Paris 7
10 rue Henri Huchard - 75008 Paris Cedex 18
Tél : 01 57 37 78 70 - Fax : 01 57 37 77 88
E-mail : geres@geres.org
Internet : www.geres.org

Carte affichée a été réalisée avec le concours de la :



MNH
330, Avenue d'Alsace,
45015 Montargis Cedex
Tél : 03 30 06 79 90 - Fax : 03 30 06 79 93
E-mail : preves@mnh.fr
Internet : www.mnh-prouventon.fr

À COMPLÉTER AVEC LES ÉLÉMENTS LOCAUX (RÉFÉRENCE DU DOCUMENT, COORDONNÉES DU MÉDECIN RÉFÉRENT, ETC.)

Annexe 3: Exemple de formulaire minimum de collecte de données pour l'étude de prévalence

Date	(jj/mm/aa)		__ __ __ __ __
Hôpital			__ __
Unité			__ __
Spécialité			__ __
Patient			
N° d'identification du patient			__ __ __ __ __
Age		(ans)	__ __ __
Sexe		☐ Masculin ☐ Féminin	__
Date d'admission à l'hôpital		(jj/mm/aa)	__ __ __ __ __
Exposition du patient			
Intervention chirurgicale (au cours du dernier mois)		☐ Oui ☐ Non	__
Sonde urinaire		☐ Oui ☐ Non	__
Ventilation assistée		☐ Oui ☐ Non	__
Cathéter vasculaire		☐ Oui ☐ Non	__
Antibiotique		☐ Oui ☐ Non	__
Si oui, prescrit pour		☐ Prophylaxie ☐ Traitement ☐ Autre/inconnu	__
Nosocomial infection			
		☐ Oui ☐ Non	__
Si oui, cocher ce qui convient			
Infection du site opératoire		☐ Oui ☐ Non	__
Infection urinaire		☐ Oui ☐ Non	__
Infection sanguine		☐ Oui ☐ Non	__
Pneumopathie		☐ Oui ☐ Non	__
Autre infection respiratoire		☐ Oui ☐ Non	__
Infection sur cathéter vasculaire		☐ Oui ☐ Non	__
Autre infection nosocomiale		☐ Oui ☐ Non	__

Annexe 4 : Glossaire

Micro-organisme : êtres vivants invisibles à l'œil nu constitués d'une seule cellule et qui ne peut être observé qu'à l'aide d'un microscope. Ce sont les bactéries, les virus, les levures, les protozoaires.

Colonisation : présence et croissance des micro-organismes sans invasion ou lésion tissulaire. Elle signifie la présence d'un agent pathogène (agent causal d'un mal ou d'une maladie) dans un organisme. A ce stade, on n'observe ni infection ni manifestation clinique de la maladie, mais le micro-organisme est détectable par cultures ou autres tests de laboratoire.

Infection : C'est une pénétration et le développement dans un être vivant de micro-organismes qui peuvent provoquer des lésions en se multipliant, et éventuellement en sécrétant des toxines ou en se propageant par voie sanguine.

Infection Associées aux Soins (IAS) ou « infection nosocomiale » ou « infection hospitalière » Infection acquise dans une formation sanitaire pour une raison autre que cette infection ; elle survient au cours ou au décours d'un séjour ou d'un acte de prise en charge diagnostique, curative (thérapeutique, palliative) ou préventive (éducative) d'une personne qui ne présentait préalablement pas les signes de ladite maladie et n'en était pas à la phase d'incubation.

Liquides biologiques : Substance ou liquide provenant de l'organisme : Sang ;

Excrétions : urines, selles, vomissements, méconium, lochies ;

Sécrétions : sécrétions muqueuses, salive, larmes, sperme, colostrum, lait maternel, cérumen, vernix caseosa (jusqu'au premier bain) ;

Dispositif médical invasif : Tout dispositif médical pénétrant dans l'organisme, soit par un orifice naturel, soit par effraction de la peau ou d'une muqueuse.

Produit hydro-alcoolique : Préparation (solution, gel ou mousse) contenant de l'alcool, à appliquer sur les mains pour inactiver les micro-organismes présents et stopper temporairement leur multiplication. Ces préparations peuvent contenir différents types d'alcools et autres principes actifs additionnés d'excipients et d'agents hydratants.

Friction hydro-alcoolique des mains : Application d'un produit hydro-alcoolique sur les mains visant à réduire ou inhiber la croissance de micro-organismes. L'action ne nécessite ni l'usage d'eau courante, ni de rinçage ou séchage des mains à l'aide d'essuie-mains ou autre matériel.

Antiseptique : produit chimique qui inhibe la croissance des micro-organismes sur les tissus vivants. Les antiseptiques ne doivent pas être utilisés pour l'entretien ménager.

Désinfection : l'inactivation des micro-organismes pathogènes. La désinfection ne permet pas de détruire les spores. Les désinfectants sont utilisés pour les objets inanimés alors que les antiseptiques sont utilisés pour les tissus vivants. La désinfection est généralement réalisée à l'aide de produits chimiques, de la chaleur ou des rayons ultraviolets.

Décontamination : Processus qui consiste à rendre un objet ou une zone sécuritaire en éliminant les contaminants tels que les micro-organismes ou les matières dangereuses, y compris les substances chimiques, radioactives et infectieuses. La décontamination permet de réduire la propagation des micro-organismes et autres contaminants qui peuvent menacer la santé des êtres humains. Le processus de décontamination comprend : le nettoyage, la désinfection et/ou la stérilisation.

Nettoyage : Méthode qui consiste à enlever physiquement la poussière, la saleté, le sang ou autres liquides organiques sur les objets inanimés ainsi qu'à enlever les microorganismes en nombre suffisant pour réduire les risques pour ceux qui touchent la peau ou manient l'objet. (Il s'agit de laver soigneusement avec de l'eau, du savon ou du détergent, puis de rincer avec de l'eau propre et de sécher).

Stérilisation : Méthode qui élimine tous les microorganismes (bactéries, virus, champignons et parasites) y compris les endospores bactériennes en utilisant la vapeur à haute pression (autoclave), la chaleur sèche (four), les produits chimiques stérilisant ou la radiation.

Désinfection à haut niveau (DHN) : Méthode qui élimine tous les microorganismes exceptées certaines endospores bactériennes sur les objets inanimés par voie d'ébullition, traitement à la vapeur ou utilisation de désinfectants chimiques.

Prévention des infections : consiste essentiellement à placer des barrières entre un hôte susceptible (personne qui n'a pas de protection naturelle ou de protection acquise efficace) et les microorganismes. Les barrières protectrices sont des méthodes physiques, mécaniques ou chimiques qui visent à éviter que les microorganismes infectieux ne se propagent : d'une personne à une autre (patient, client des soins de santé ou agent de santé) ; et/ou de l'équipement, des instruments et des surfaces environnementales aux gens..

Pré-triage : Étape pouvant être ajoutée ponctuellement au cheminement du patient à l'arrivée à l'urgence lors d'éclosion de maladies infectieuses, d'épidémie, de pandémie ou lorsque la situation le requiert.

Triage : Parfois appelé « évaluation complète », le triage est le processus d'évaluation rapide des patients à leur arrivée à l'urgence pour classer la clientèle selon les priorités de soins.

Objet perforant (anciennement objet piquant/coupant/tranchant ou OPCT) Tout objet ou instrument à usage médical ou nécessaire à la pratique des soins de conservation, susceptible de couper, de perforer, de piquer, de blesser et pouvant transmettre un agent infectieux lorsqu'il est souillé par du sang ou tout autre produit biologique.

Précautions standards : Les précautions standard sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta...).

Précautions complémentaires : Précautions (p. ex., contre la transmission par contact, par gouttelettes ou par voie aérienne) à prendre en plus de l'application des pratiques de base pour certains pathogènes ou présentations cliniques. Ces précautions dépendent du mode de transmission (contact, gouttelettes, voie aérienne).

.

Annexe 5 : liste des participants à l’atelier de révision

N°	Noms et Prénoms	Structures
1	Mme ISSAKA RAMATOU	DOS
2	Mme SALEY NANA	DGPS
3	M. BAWA DAN JIMO	DHP/SE
4	M. MAHAMANE ALI	DHP/SE
5	M. BOUBACAR GOUBOKOYE	DHP/SE
6	M. MOUSSA ISSILAWAY	DHP/SE
7	M. MAMANE MAYAKI	DHP/SE
8	M. SALAH ADAMOU WAKOU	HGR
9	M. ABACHE HIMA	MHA
10	M. SALLAH TALHATOU	MELCD
11	M. ALI ABDOU	DHP/SE
12	Mme ADAMOU BALKISSA	DHP/SE
13	Mme SOULEY HADIZA	DHP/SE
14	M. BERTIN TSHIAMU	Consultant OMS
15	Mme MOUNKAILA ALIMATOU	DSC
16	Mme LAOUALI RAMATOU	DSRE
17	Mme CHOUPPASS CLEMENTINE	CRS Niamey

Annexe 6 : liste des participants du groupe de relecture

N°	Noms et Prénoms	Titre/profil
1	M. OUSMANE BOULAMA	Directeur de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale
2	Dr HANKI YAHAAHA	Médecin Infectiologue, HNN
3	M. BAWA DAN JIMO	Chef Division Education Pour la Santé
4	M. MAHAMANE ALI	Chef Division Police Sanitaire
5	M. DJIBO ABDOU	Chef Division Hygiène Publique
6	M. BOUBACAR GOUBOKOYE	Technicien Supérieur Génie Sanitaire
7	M. MOUSSA ISSILAWAY	Technicien Supérieur Santé Communautaire
8	M. SEYNI YACOUBA	Master II communication