

Recommandations pour une tenue vestimentaire des personnels soignants adaptée à la maîtrise du risque infectieux



**CCLIN Sud-Ouest
2008**



Groupe de travail

Mme M. Larrède	IBODE hygiéniste	CHU Pellegrin. Bordeaux
Mme M. Beauvais	Cadre de santé IFSI	CHU Xavier Arnoz. Bordeaux
Mme J. Bienaime	Infirmière hygiéniste	CH Cadillac
Mme N. Boulonne	FFCS. Bloc cardiologie	Groupe Hospitalier Sud. Pessac
Mme E. Deker	Infirmière hygiéniste	CH Samuel Pozzi. Bergerac
Mme F. Frugier	Cadre de santé	Hôpitaux Sud Charente. Barbezieux
Mme G. Juillot	Chef de marché Initial	Boulogne Billancourt
Dr P. Parneix	Responsable CCLIN Sud-Ouest	CHU Pellegrin. Bordeaux
Mme M. Prevot	IBODE hygiéniste	CH Côte Basque. Bayonne
Mme D. Soulier	Cadre de santé hygiéniste	Syndicat Inter Hospitalier. Brive
Mme N. Sourbes	Infirmière hygiéniste	CH Agen
Mme L. Toury	Infirmière hygiéniste	Polyclinique Marzet. Pau



Introduction

- ✚ **« Les travaux du groupe de travail font ressortir que la tenue vestimentaire joue non seulement un rôle dans la prévention et le contrôle des infections mais qu'elle incarne l'image de la profession, qu'elle influence la perception du client quant à la compétence et au professionnalisme de l'infirmière et qu'elle favorise l'établissement et le maintien de la relation thérapeutique »**

Extrait de « Ordre des infirmières et infirmiers du Québec »



Introduction

+ Recommandations

- **Basées sur les conceptions générales de l'hygiène et de l'asepsie en secteur de soins**
- **Difficulté d'apprécier la part que prend la tenue dans la transmission croisée**
- **Données scientifiques objectives sont peu nombreuses**
 - + analyse bibliographique de Wilson a identifié 7 études sur le sujet publiées entre 1966 et 2005



Objectifs

- + Rappeler les principes de choix et de gestion de la tenue professionnelle**
- + Contribuer à la maîtrise du risque infectieux et au-delà de la relation avec les usagers**

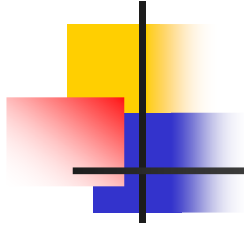
Hygiène corporelle et pré-requis

- **Hygiène corporelle : élément fondamental**
- **Cheveux propres, courts ou attachés et relevés**
- **Ongles courts, propres, sans vernis ni faux ongles**
- **Bijoux : tolérance zéro**
 - **montre accrochée à la tenue**



Photo réalisée sans trucage

- **Effets personnels (foulard, gilets...) interdits**
- **Lunettes nettoyées 1 fois/jour et plus si nécessaire**

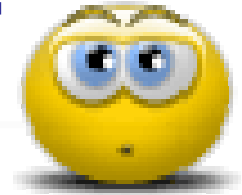


- **Dispositifs médicaux (ciseau, pince, garrot, stéthoscope) sont tolérés**
 - nettoyés après chaque utilisation et entre 2 patients



- **Badge thermocollé**
 - nettoyé au moins 1 fois /semaine
 - badge en bois proscrit

Piercing : quelles stratégies ?



- **Mode du piercing en particulier facial**
 - ➔ **interrogations en milieu de soins ?**
- risques allergiques et infectieux connus pour les personnes porteuses
- impact sur risque d'infections associées aux soins ?
- littérature extrêmement pauvre sur le sujet mais
 - certitude sur portage nasal de SARM chez soignants
 - piercing dans sphère ORL ⇒ colonisation propice à l'aérosolisation lors des soins



Piercing : quelles stratégies ?

- ✚ **Etude de Bartlett et col. faite au bloc opératoire : prélèvements microbiologiques chez des soignants porteurs de piercing d'oreilles et de nez**
 - bijoux et plus encore la zone cutanée avoisinante étaient beaucoup plus riches en micro-organismes qu'une zone témoin de peau non percée
 - fait d'enlever le bijou augmentait le niveau de contamination
- ✚ **Étude menée par Newman et col. Approche plus psychologique : test sur des médecins de l'impact perçu du port de piercing facial chez un collègue**
 - moins de 10% trouvaient cela acceptable
 - les autres pensaient que cela altérerait la crédibilité et la confiance



Piercing : quelles stratégies ?

- **Stratégie difficile sur l'approche scientifique**
 - position de l'institution dans son règlement intérieur
 - bonne hygiène de la zone percée (désinfection périodique?)
 - aspect culturel à débattre
 - opposition entre liberté individuelle, représentation des soignants et des patients
 - volonté institutionnelle

Tenue standard

Port obligatoire pour tous soins dispensés

- **Tunique pantalon ou blouse à manches courtes**
- **Mélange polyester-coton (65% - 35%)**
 - résistant au lavage haute température
 - émet peu de particules
 - a des propriétés isolantes, résiste à l'humidité
 - présente une moindre adhérence aux micro-organismes que le coton
- **Poches en nombre limité**
- **Chaussures spécifiques à l'activité, fermées sur le dessus, facilement nettoyables**

Tenue standard

Port obligatoire pour tous soins dispensés

- + Changement quotidien et chaque fois que souillée**
- + Prise en charge de l'entretien des tenues des étudiants par établissement**

La tenue de travail ne doit pas être portée dans une zone de restauration collective

Tenue « additionnelle en fonction des situations »



- **Port de tenue additionnelle lors de**
 - soins contaminants
 - soins de nursing
 - fonctions hôtelières
 - manipulation de produits toxiques type cytostatiques
 - mise en application des précautions standard et complémentaires



Tenue « additionnelle en fonction des situations »

- **Tablier à usage unique, enveloppant, de longueur suffisante, solide et imperméable**
 - meilleure garantie de performances barrières et de facilité d'utilisation
 - à privilégier lors de précautions standard ou complémentaires
- **Sur-blouse à usage unique**
 - toujours fermée
 - réservées à certaines situations : gale, Clostridium difficile



Tenue « additionnelle en fonction des situations »

- **Masque**

- cf recommandations pour l'utilisation des masques médicaux et des appareils de protection respiratoire

- **Lunettes de protection ou masque à visière**

- si risque de projections
- lunettes de vue n'assurent pas protection suffisante

- **Sur-chaussures**

- efficacité non démontrée dans prévention du risque infectieux
- leur utilisation peut générer des fautes d'hygiène

Chronologie d'habillage des tenues de protection



Propositions CDC 2007

- **Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains**
- **Revêtir le tablier ou la surblouse**
- **Positionner le masque et les lunettes de protection**
- **Enfiler les gants de protection**



Chronologie de déshabillage des tenues de protection

Propositions CDC 2007

- **Oter les gants**
- **Enlever les lunettes de protection**
- **Enlever le tablier ou la surblouse en évitant tout contact avec sa partie extérieure**
- **Enlever le masque**
- **Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains**

Blocs opératoires et secteurs protégés

stérilisation, unités de reconstitution centralisée, hémodynamique et radiologie interventionnelle, service immunodéprimés

■ **Pyjama de bloc opératoire**

- tunique manches courtes
- bas de pantalon resserrés de préférence

■ **Coiffe la plus couvrante possible**

- type cagoule chirurgicale en non tissée ou charlotte

■ **Casaque chirurgicale microfibres, tissées ou non tissées**

- à manches longues serrées aux poignets
- couvrant les chevilles
- conforme aux normes de la série NF 13795
 - performance standard, haute performance
 - zone critique, zone moins critique



Blocs opératoires et secteurs protégés

- **Masque chirurgical positionné avant d'entrer dans la salle d'intervention**

- couvrant nez, bouche, menton et barbe
 - logo fabricant doit se trouver à l'extérieur
 - barrette nasale rembourrée côté visage



- **Lunettes de protection ou masque à visière**

- en cas de projections



Blocs opératoires et secteurs protégés

■ Gants

- « Les gants à l'hôpital ». CCLIN Paris-Nord. 1998

■ Chaussures sabots

- dédiés aux zones protégées
- lavés quotidiennement
- chaussettes en 100% polyester car non émission de particules



Rythme changement

- **Pyjama**

- tous les jours et chaque fois que nécessaire

- **Casaque chirurgicale**

- entre chaque intervention

- **Gants stériles**

- selon temps opératoires
- en cas de perforation

- **Masque**

- entre chaque intervention
- au moins toutes les 3 heures
- en cas de souillures ou de projections



**Pas de bijoux mains et poignets
(alliance, bagues, montre...)**

**Avant et après chaque changement de tenue
réaliser une hygiène des mains**

**Les tenues spécifiques ne doivent pas être
portées hors des secteurs protégés**



Gestion des vestiaires

- + Pas de contact entre les tenues civiles et professionnelles**
- + Intérieur des placards individuels est nettoyé régulièrement**
- + Point d'eau dans chaque vestiaire**
- + Linge propre transporté dans armoires fermées ou chariots protégés**
- + Linge sale déposé dans sacs correctement fermés et stockés dans local spécifique**

Quelques conseils pour progresser



Améliorer la qualité de la tenue vestimentaire en milieu de soins

- Définir des règles les plus simples possible
- Avoir une stratégie institutionnelle définie et diffusée
 - Faire de l'objectif « zéro bijou aux mains » lors des soins une priorité à faire appliquer par les cadres de santé
 - Adapter sa logistique à ses ambitions
- Evaluer régulièrement la conformité des tenues par le cadre de santé

Conclusion



- ✚ **Concept de tenue vestimentaire dépasse le champ de la gestion du risque infectieux**
- ✚ **Profondément ancré dans les représentations**
 - **des professionnels** = appartenance à un corps professionnel
 - **des usagers** = une symbolique de la qualité des soins
- ✚ **Sujet doit faire l'objet**
 - d'une réflexion institutionnelle
 - d'une éducation des professionnels
 - d'une attention particulière en terme de communication avec les usagers

GRILLE D'ÉVALUATION

Tenue du personnel soignant en services de soins

Date :

Service :

Personnel audité : AS ASH IDE Interne Kinésithérapeute Médecin Autre :

Critères	Oui	Non	NA	NR	Commentaires
Tenue a été changé ce jour					
Agent a cheveux courts ou attachés					
Mains et poignets sont dépourvus de bijoux					
Agent a les ongles courts propres sans vernis, sans faux ongles					
Agent ne porte aucun effet personnel (veste, gilet...) sur sa tenue de travail ou dépassant de sa tenue de travail					
Agent porte des chaussures lavables					
Agent porte des chaussures de travail à bout fermés					
Agent porte badge institutionnel identifié avec nom, prénom et fonction					
TOTAL					
%					

Commentaires / Actions d'amélioration

GRILLE D'ÉVALUATION

Tenue du personnel dans les blocs et secteurs protégés

Date :

Service :

Personnel audité : AS ASH IADE IBODE IDE Anesthésiste Chirurgien Médecin Autre :

Critères	Oui	Non	NA	NR	Commentaires
Tenue spécifique au service est portée					
Mains et poignets sont dépourvus de bijoux					
Agent a les ongles courts propres sans vernis, sans faux ongles					
Agent ne porte aucun effet personnel (veste, gilet...) sur sa tenue de travail ou dépassant de sa tenue de travail					
Coiffe enveloppe toute la chevelure					
Agent porte des chaussures spécifiques au service					
Masque est mis avant d'entrer dans salle d'opération ou chambre					
Masque est bien positionné					
Opérateur porte des lunettes de protection					
Agent ne porte pas de surchaussures					
Tenue est quittée avant la sortie du bloc ou du secteur protégé					
TOTAL					
%					