

JOURNEE PH 25/11/24

PRECAUTIONS RESPIRATOIRES

Cf diaporama

Décret d'application de la qualité de l'air intérieur : d'abord ESMS (2025) puis ES => ingénieur air de l'ARS reviendra vers nous quand les textes d'application seront sortis pour organiser un webinaire (cf doc de l'ANAP : <https://anap.fr/sfc/servlet.shepherd/document/download/069Jv000008jyTZIAY>)

- **Ventilation des locaux :**

Problématique = bcp d'ESMS n'ont pas de VMC (mises aux normes soumises à des contraintes économiques) ;

Achat de capteurs de CO2 ? EMH Hérault Est Sud Aveyron en possède un depuis Covid – EOH ou services techniques qui doivent s'en doter ? Certains services techniques des ES en possèdent déjà. Le groupe Clariane (ex Korian) en possède aussi dans ses EHPAD.

- Coordonnées des référents du groupe :
 - Niveau national : Dr EMERY : jean-luc.emery@clariane.fr, Mme PROCUREUR : amelie.procureur@clariane.fr
 - Niveau régional : Mme AMHAUDAL, IDE : naoual.amhauval@clariane.fr
 - Référence d'appareils ? IGAP – conformité étalonnage, etc.

Cartographie des locaux à faire : pas de diagnostic de chaque chambre nécessaire, mais contrôle par secteur ayant la même configuration et locaux avec configuration particulière (pas d'ouverture de fenêtre, etc.), une chambre par CTA, etc.

DALKIA = prestataire du pourtour méditerranéen – fait aussi le diagnostic

Rapport piloté par JC Lucet en post COVID sur la construction des nouveaux locaux par spécialités : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/referentiel_retex_covid.pdf

- **Masques**

Les nouvelles reco. avec focus sur les préconisations concernant les masques sera envoyé à L. ROLLAND responsable du Groupement d'achat régional CH. Les PHH qui participent aux essais et choix relaieront les recommandations.

- **Tuberculose**

Le logigramme soulève des questions :

- Place des données explicatives de la suspicion / dès que suspicion/ précautions renforcées
- PS si ED + et PCR nég ? => risqué car PCR pas sensible à 100 % : à voir avec le CLAT ?, faire remonter sur la FAQ.

- **SARM**

Attention à la formulation de la justification envers les soignants. Le port du masque par le soignant lors de la PEC d'un patient présentant une infection respiratoire à SARM a comme objectif de prévenir l'acquisition d'un portage nasal – ce n'est pas un isolement respiratoire – uniquement pour les **infections** à SARM . Les mesures pour toutes les autres BMR et BHRe quelque soit la localisation de l'infection (y compris respiratoire) sont des PCC.

FAQ ouverte sur site SF2H

- **IRA (grippe, VRS)**

Précautions respiratoires + contact (pas de changement)

- Matrice proposée par Louise Gazagne (CH Béziers)

Simplification du tableau (cf document joint)

- Pathogènes B, C et REB regroupés
- Tous les PGA regroupés
- Ventilation non prise en compte

SIGNALEMENT / BHRE

Pas de recherche de la séquence MLST pour les *M.morganii* par le CNR

Certains ES dépistent si séjour à l'étranger > 3 mois

Rapatriement sanitaire : 1 dépistage ? plusieurs ?

Dépistage contact : si PCC d'emblée uniquement patients traceurs (sondés, sous ATB, colostomie, etc.) pris en charge par la même équipe.

Contact d'une épidémie : jusqu'à combien de temps après sa sortie on dépiste lors d'une réhospitalisation ? 2 ans ?

EPC : changement de siphon systématique dans certains ES, changement balayette, papier toilette ; voir où est situé brosse à dent, verre à dentier, etc.

ERV : persiste plutôt sur surfaces sèches

Prescription des dépistages ? certains ES c'est PH hygiéniste/IDE hygiéniste ; d'autres ES où c'est médecin du service sur conseil EOH ; ou IDEH fait prescription et médecin du service signe.

Questions diverses

- Certaines cliniques qui utilisent robot da Vinci mais ne disposent pas des modalités adaptées de stérilisation (basse T°/ Sterrad..). Vigilance ++, revoir préconisation du fabricant.
- Epidémie punaise de lit en réa : entretien des matelas anti escarres par prestataire – suspicion que les housses en sont l'origine. Dans un autre ETS, un défaut d'entretien des draps a été identifié : intervention chien => pas de détection, réfection du lit => punaises visualisées.

DECHETS

Mise à jour du guide technique de 2009 (cf avancement/diapo)

Avis de HCSP publié le 13/11

DASNOD/DAOM devient déchets d'activité économique : DAE (vs DASRI)

Guide concerne toute la filière de traitement des déchets, et pas seulement lié aux soins (tatoueurs, thanatopracteurs)

Question : petits pots à urine non repris par le labo ? DASRI ? => à priori non, si pas d'IU – doit être vidé dans le vidoir avant d'être jeté (s'assurer que pas de risque d'écoulement)

EPI : seul FFP2 considéré comme EPI par code du travail en santé => va aller nécessairement en DASRI selon le nouveau guide (code du travail)

CERTIBIOCIDE

A la base à destination de tous les utilisateurs de biocides dans l'objectif de permettre un usage raisonné des biocides grâce à la formation des acheteurs et des conseillers (crèches, etc.)

Formation : inscription via le portail d'authentification Cerbere – à titre individuel

3 certibiocides : désinfectant, nuisibles, autres

Incitation de la SF2H à ce que les hygiénistes se forment mais récemment alerte de P.Parneix au président de l'ANSES car les formations sont hétérogènes.

En région : projet d'un GT sur usage raisonné des biocides en multisecteur (One Health) : vétérinaires, CRATB, etc.

Qui devraient se former ? : hygiénistes, pharmacien, responsable magasin

TES – GT INTER CPIAS

Prochain webinaire du GT InterCpias fin du 1^{er} semestre (juin/juillet). Thème : « Usage raisonné de l'eau »

- FT sur entretien cale dent réutilisable
 - Selon la FAQ 3 (endoscopie)
 - Il faut cale dent non coloré
 - CHU de Toulouse va faire une expérimentation
- FT « Eau et Prévention légionelle »
- Argumentaire sur fréquence changement des draps et ES et ESMS -en cours

Autres problématiques identifiées :

- obligation de mettre des douches pour le personnel selon le code du travail, or ne sont jamais utilisées.
- Réutilisation eaux usées – 2 établissements réutilisent eaux de dialyse (CL de Muret et CL St Exupéry à Toulouse) (lien vers analyse du décret et de l'arrêté proposés par la FHF)
- Surblouses réutilisables au CHU de Toulouse (réa) - <https://www.fhf.fr/sites/default/files/2024-10/Notes%20Juridiques%20-%20EAUX%20-%20Octobre%202024.pdf>

CHIRURGIE HORS BLOC

Avantages : moindre cout, facilement accessible, mieux accepté par le patient, moindre impact écologique.....

Bien développé aux USA

Exemples d'actes = canal carpien, esthétique, hystéroscopie, ...

Guide du CPIAS PDL sur l'organisation : [GUIDE-PRATIQUE-CHIR-HORS-BO-2022-CPIAS.pdf \(cpias-pdl.com\)](https://cpias-pdl.com/GUIDE-PRATIQUE-CHIR-HORS-BO-2022-CPIAS.pdf)

+ audit pour savoir ce qui est fait : voir resultat sur diaporama et accès méthodologie sur le site Cpias PDL : [Audit Prévention du risque infectieux dans les salles de chirurgie hors bloc opératoire et hors secteur interventionnel - CPIAS Pays de la Loire \(cpias-pdl.com\)](https://cpias-pdl.com/Audit-Prevention-du-risque-infectieux-dans-les-salles-de-chirurgie-hors-bloc-operatoire-et-hors-secteur-interventionnel-CPIAS-Pays-de-la-Loire-cpias-pdl.com)

Audit possible à réaliser en Occitanie, proposition au Comité d'orientation et validation avec le CPIAS PDL

Webinaire qui a eu lieu le 23/10 sur chirurgie hors bloc (site académie chirurgie) : avec O.Mares du CHU de Nîmes qui fait chirurgie canal carpien, accès aux présentations vidéo : [La chirurgie au cabinet | Académie Nationale de Chirurgie \(academie-chirurgie.fr\)](https://www.academie-chirurgie.fr/)

GT en cours au niveau de la SF2H : il n'y aura pas une liste des actes possibles, ce sont les sociétés de chirurgie qui proposeront les actes qu'il est possible de faire hors bloc. SF2H va donner préconisations pour leur réalisation.

- Audit à réaliser en 2025 pour les établissements qui en font

Questions diverses :

- Bionettoyage des salles de bloc : au CH de Sète réalisé par des AS – sol mouillé (?) – AS utilisent bandeau de microfibre : conforme ? salle utilisée pour chirurgie ou endoscopie – pas d'entretien sol entre 2 endoscopies si propre – voir surtout pourquoi sol mouillé !
- Contrôles microbiologiques/particulaires d'air : abandon ? en dehors de la qualification, certains établissements en font 1 fois / an ou 1/trimestre, 1/semestre. Alléger fréquence de comptage particulaire ? (car on peut avoir bon comptage particulaire mais mauvais contrôle microbio.)
- Contrôle salle de déchargement à la stérilisation ? Oui c'est dans les reco. (mais pas tous les ES le font)

Il faut favoriser contrôle particulaire (aerobiocollecteur est peu reproductible,etc.) dans les contrôles de routine ,selon le guide SF2H qualité de l'air au bloc opératoire .

Vérification sur la Norme NF S 90 -351

Mais toujours exigé dans la qualification opérationnelle des blocs et la requalification annuelle de la norme NF S 90-351. Toujours réalisé par les sociétés de qualification des blocs

7.5 Qualification opérationnelle (QO) ou fonctionnelle (QF)


Préalablement à cette qualification, l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) doit veiller à ce que le bionettoyage des zones à risque soit effectué.

À l'issue de cette étape de bionettoyage et pendant la durée de la QO, les zones traitées seront interdites d'accès à l'exception des agents de qualification.

La QO est à réaliser :

- à l'issue de la QI ;
- sur la base des données de la QI ;
- dans les conditions nominales au repos.

Elle comporte la liste chronologique suivante des opérations réalisées suivant la norme NF EN ISO 14644-3 :

- 
- a) **classification particulière** selon la norme NF EN ISO 14644, parties 1 et 2 en précisant préalablement au cahier des charges l'étendue de la gamme (diamètres choisis) ;
 - b) **classification microbiologique de l'air** : un plan d'échantillonnage est défini pour être joint à l'appel d'offres en se référant à la norme NF EN ISO 14698 parties 1 et 2. L'utilisateur doit faire référence aux textes réglementaires auxquels il est soumis (BPPH, BPP) ;
 - c) **classification microbiologique des surfaces** : un plan d'échantillonnage est défini pour être joint à l'appel d'offres en se référant à la norme NF EN ISO 14698 parties 1 et 2. L'utilisateur doit faire référence aux textes réglementaires auxquels il est soumis (BPPH, BPP) et pourra se référer aux recommandations du CTIN ;
 - d) **vérification des paramètres aérauliques** de la zone :
 - mesurage des vitesses de déplacement d'air des flux d'air entrant ;
 - mesurage des débits d'air de soufflage, de reprise et d'extraction ;
 - calcul des taux de brassage horaire ;
 - calcul du taux d'air neuf ;
 - visualisation des flux d'air (identification des zones mortes et vérification de la laminarité des flux unidirectionnels) ;

Afnor, Normes en ligne pour: HOSPICES CIVILS DE LYON le 02/05/2013 à 10:43

NF S90-351:2013-04

NF S 90-351

— 52 —

- e) vérification des pressions différentielles (gradient ou cascade de pressions) (à comparer aux valeurs lues des manomètres en place si présents) ;
- f) vérification de la **température et éventuellement de l'hygrométrie** (% HR) ;
- g) **cinétique d'élimination des particules**. Le point de prélèvement est un point identifié comme à risque (exemple : table d'opération, lit du patient, salle de conditionnement, Unités de Préparation des Cytotoxiques (UPC)).

7.6 Requalification

La requalification intervient afin de démontrer la conformité aux exigences requises selon la classe spécifiée, et comprend la vérification des conditions préalables exigées pour les essais.


La requalification correspond à :

- des contrôles périodiques effectués tous les 12 mois ;
- des contrôles effectués après tout changement susceptible d'impacter les conditions environnementales (travaux, changement de filtre terminal, etc.).

Pour les environnements dont l'occupation est quasi permanente (par exemple, soins intensifs, surveillance continue, etc.), on pourra limiter la requalification à un environnement (chambre, box, etc.) libre de toute occupation humaine lors du contrôle et représentatif de la centrale de traitement d'air desservant la zone.

Ces contrôles périodiques interviennent :

- selon le plan de contrôle interne (monitoring) de la surveillance environnementale ;
- selon le niveau de risque des zones ou des équipements ;
- selon la maintenance préventive de l'équipe technique.



Le détail des essais effectués en requalification est identique à ceux réalisés en QO.