

# LE CABINET MÉDICAL DE GYNÉCOLOGIE

## COMMENT RÉDUIRE LA TRANSMISSION DES AGENTS INFECTIEUX

Daniel BLOC – PH hygiéniste – CHU de Tours

Tout soin délivré est à risque de complication infectieuse mais la fréquence et la gravité de ces infections associées aux soins en dehors des établissements de santé est probablement sous-estimée en l'absence de système de surveillance épidémiologique adapté. La prise en charge de patientes fragilisées ou immunodéprimées est susceptible d'augmenter la fréquence de ces infections.

Les publications qui rapportent de telles infections chez l'adulte, sont souvent associées à des gestes invasifs réalisés au cabinet médical.

La consultation de gynécologie-obstétrique pose des problèmes spécifiques liés à la fréquence de patientes porteuses d'agents infectieux (bactéries, virus, levures, parasites). Cette spécificité est par exemple, le groupe hétérogène des « maladies sexuellement transmissibles » par contact sexuel, la consultation post-opératoire pouvant favoriser la dissémination de bactéries multi-résistantes, ou des femmes pouvant être atteintes de maladies virales bénignes d'origine infantile mais dangereuses pour la femme enceinte (varicelle, Parvovirus B19...).

La spécificité de la consultation de gynécologie-obstétrique est aussi le développement des nouvelles techniques d'exploration comme l'échographie endovaginale ou le laser, nécessitant une réflexion approfondie sur les risques engendrés.

La maîtrise du risque infectieux repose sur des règles simples d'hygiène de base afin de minimiser les risques de transmission de germes du médecin vers les femmes par contact, par les matériels, par l'environnement.

Mais dans toute situation il faut se poser une seule et même question « y a-t-il un risque de transmission ? ».

### ① Les textes réglementaires et recommandations

Dans le code de déontologie, il est indiqué à l'article 69 que « chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes » et à l'article 71 « il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires ».

Dans la loi « Kouchner » du 04 mars 2002, les principes de la responsabilité civile des professionnels de santé figurent dans les articles L 1142-1 à L 1143-1 du code de santé publique.

Avec le soutien de la Haute Autorité Sanitaire HAS, la société de formation thérapeutique du généraliste a mis en œuvre un groupe de travail pour la rédaction de **recommandations professionnelles** pour l'hygiène et la prévention du risque infectieux au cabinet médical, qui seront publiées en 2007. (cf références pour les autres sources de recommandations).

### ② Mécanismes et voies de transmission

La connaissance des voies de transmission permet d'adapter le choix des mesures à prendre pour prévenir la diffusion des agents infectieux.

- **l'infection endogène** à partir d'un micro-organisme de la flore de la patiente est plus fréquente si gestes invasifs. Elle est prévenue par le respect des règles d'asepsie lors de la mise en œuvre des techniques invasives.

- **l'infection exogène** comporte plusieurs modes de transmission
  - par contact avec le rôle majeur des mains (transmission manuportée) et des dispositifs médicaux,
  - par gouttelettes respiratoires qui sont des particules de taille > 5 µm et qui sédimentent dans un rayon de 1 à 2 mètres (bronchiolite, grippe, angine, infection à méningocoque...),
  - par air pour les particules < 5 µm qui restent en suspension dans l'air (tuberculose, varicelle, rougeole).

**Tout colonisé ne fait pas d'infection  
Mais tout infecté a été colonisé**

### ③ Mesures d'hygiène

Les **précautions standard** s'appliquent pour tout soin à tous les patients et repose sur des mesures d'hygiène de base qui sont simples mais encore trop souvent non ou mal respectées.

#### 1. **Prévention lors d'un soin en toute circonstance**

##### ➤ **Hygiène des mains**

- soit par désinfection par friction avec un produit hydroalcoolique (PHA).
- soit par lavage avec un savon.

Selon l'avis du CTINILS en 2001, « une friction des mains avec une solution hydroalcoolique est recommandée en remplacement du lavage des mains traditionnel par un savon »

#### **Quelques repères d'utilisation**

- **lavage simple** = savon doux liquide + savonnage > 15 secondes + essuie-mains papier
- **lavage hygiénique ou antiseptique** = savon antiseptique + savonnage > 30 secondes + essuie-mains papier
- **produit hydroalcoolique** (solution ou gel) = selon les recommandations du fabricant mais en règle générale, 3 ml et 30 secondes de friction jusqu'à séchage complet selon une technique normalisée EN 1500. N'oubliez pas les pouces, l'extrémités des doigts, les espaces inter-digitaux.

**Les contre-indications à l'utilisation des PHA** sont les mains sales ou souillées par des liquides biologiques et les mains humides. La poudre des gants ne modifie pas l'efficacité des PHA.

**La désinfection des mains par PHA  
C'est plus rapide, plus efficace et mieux toléré que le lavage des mains.  
La désinfection par PHA, allez y ça marche !**

#### **Mais ne pas oublier les incontournables :**

- les bracelets et les bagues sont des facteurs de transmission,
- les manches des vêtements sont porteuses de germes des patients examinés,
- les savons en pain sont des milieux de culture,
- les essuie-mains tissus sont des réservoirs de germes,
- la fermeture à mains nues d'un robinet ou le contact avec une poubelle entraîne une recontamination des mains,
- les sèche-mains électriques à air pulsé disséminent germes et poussières.

➤ **Gants UU pour tout contact avec les liquides biologiques, les muqueuses, la peau lésée**

Le port de gants à usage unique non stériles est recommandé si contact avec les liquides biologiques (sang , selles, urines ...), contact avec les muqueuses, en particulier génitales, contact avec la peau lésée. Après retrait des gants (filière d'élimination DASRI) faire une hygiène des mains.

## **2. Prévention au cours d'un acte**

En plus de l'hygiène des mains, il faut s'assurer que le **matériel est adapté** à son utilisation.

<b>Matériel non critique</b>	<b>= contact avec la peau saine = désinfection bas niveau</b>
<b>Matériel semi-critique</b>	<b>= contact avec les muqueuses ou la peau lésée = désinfection niveau intermédiaire</b>
<b>Matériel critique</b>	<b>= contact avec un tissu ou une cavité stérile = usage unique stérile ou stérilisation</b>

- si abord vasculaire ou injection IV - IM - SC = usage unique stérile
- si acte de petite chirurgie = matériel critique = stérilisation
- si contact avec les muqueuses (ou la peau lésée) = matériel semi critique = désinfection de niveau intermédiaire avec activité bactéricide, virucide et fongicide des produits
- si contact avec la peau saine = désinfection de bas niveau avec activité bactéricide des produits.

A chaque niveau de risque correspond un niveau de traitement du matériel permettant d'atteindre le niveau de qualité requis.

Les étapes de traitement du matériel pour une stérilisation ou une désinfection de niveau intermédiaire comportent obligatoirement un nettoyage avec brossage puis une stérilisation ou une désinfection.

<p style="text-align: center;"><b>Privilégier l'usage unique propre ou stérile</b> <b>On ne stérilise que ce qui est propre</b> <b>On ne désinfecte que ce qui est propre.</b></p>
--

Pour beaucoup de dispositifs utilisés en cabinet médical, il convient de respecter le principe soit de l'usage unique, soit à patient unique. Dans ce dernier cas il est nécessaire de mettre en œuvre un nettoyage-désinfection après chaque utilisation.

### **Quelques repères d'utilisation**

- **désinfection de bas niveau = essuyage**
  - stéthoscope, tensiomètre, téléphone, clavier ordinateur...= alcool ou lingettes nettoyantes ± alcool ou détergent-désinfectant pour sols, surfaces, mobilier (voir liste positive désinfectants 2006 de la SFHH [www.sfh.net](http://www.sfh.net) )
- **désinfection de niveau intermédiaire = immersion**
  - nettoyage = trempage avec brossage dans un bain contenant un produit détergent-désinfectant pour la pré-désinfection des dispositifs médicaux (cf liste positive SFHH) selon les recommandations du fabricant, puis rinçage

- + désinfection dans un bain de désinfectant compatible avec le matériel (voir liste positive désinfectants 2006 de la SFHH [www.sfhf.net](http://www.sfhf.net) )
- + rinçage + séchage.

Pour plus d'information voir le guide « Désinfection des dispositifs médicaux – Guide de bonnes pratiques – CTIN 1998 »

## ENTRETIEN DES SONDES D'ÉCHOGRAPHIE

MATÉRIEL	UTILISATION	NIVEAU DE RISQUE	RECOMMANDATIONS
Sonde externe pour échographie percutanée	Peau saine	Risque bas	<p>Entre chaque patiente</p> <p>Immédiatement après échographie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Essuyer la sonde avec un papier doux pour éliminer les traces de gel</li> <li>· Réaliser un désinfection de bas niveau</li> </ul> <p>Soit par immersion dans un bain DD (détergent-désinfectant) = nettoyage + rinçage + séchage</p> <p>Soit par essuyage humide avec une lingette UU + DD et laisser sécher</p>
Sonde pour échographie endovaginale	Muqueuses	Risque médian	<p>Entre chaque patiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Prendre la sonde ayant subi la désinfection de bas niveau</li> <li>· Appliquer le gel sur la sonde</li> <li>· Mettre la protection à usage unique UU</li> </ul> <p>En fin d'examen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Éliminer la protection UU</li> <li>· Réaliser la désinfection de bas niveau soit par immersion soit par essuyage humide DD</li> </ul> <p>En cas de rupture de la protection</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Réaliser une désinfection de niveau intermédiaire = nettoyage + rinçage + désinfection par immersion dans un désinfectant + rinçage + séchage</li> </ul>
Sonde pour échographie « aseptique »	Ponction Drainage Sur plaie propre	Haut risque	<p>Entre chaque patiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Prendre une sonde ayant subi une désinfection de bas niveau</li> <li>· Mettre une protection stérile UU</li> <li>· Utiliser un gel stérile en unidose</li> </ul> <p>En fin d'examen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Éliminer la protection UU</li> <li>· Réaliser la désinfection de bas niveau soit par immersion soit par essuyage humide DD</li> </ul>

### Pour le gel d'échographie selon la lettre circulaire du 06 février 1996

- Les bidons sont prohibés
- Conditionnement en canettes de 250 ml ou moins
- En fin de journée, éliminer toute canette entamée même si elle n'a pas été totalement utilisée
- Utiliser du gel stérile en conditionnement unitaire dans les 5 cas particuliers
  - cicatrice opératoire
  - plaie cutanée
  - échographie per-opératoire
  - ponction et/ou biopsie
  - examen endocavitaire (endovaginal ou endorectal)

### 3. La désinfection de la peau saine et l'antiseptie de la peau lésée

Les produits utilisés sont les antiseptiques avec une activité variable selon les gammes de produits et les agents infectieux.

	Gram +	Gram -	Champignons	Virus
Dérivés iodés	+++	+++	++	++
Dérivés chlorés	+++	+++	++	++
Alcool 70°	++	++	+	+
Chlorhexidine Aqueuse	+++	++	+	-
Chlorhexidine Alcoolique	+++	++	+	+
Biseptine®	+++	+++	+	-

#### ATTENTION

la chlorhexidine est contre-indiquée sur les muqueuses selon l'AMM du Vidal

#### Quelques repères d'utilisation

Pour les actes à faible risque infectieux = SC - IM – IV - prélèvement sanguin – vaccin

- 1 application cutanée du produit choisi sur une peau visuellement propre
- alcool à 70° ou Biseptine® ou Bétadine alcoolique ou Chlorhexidine alcoolique

Pour les actes à haut risque infectieux = sutures, biopsies, infiltrations...

- détertion avec un savon antiseptique ou la Biseptine®
- rinçage avec eau stérile ou sérum physiologique
- application d'antiseptique de la même gamme que le savon antiseptique

A défaut double application d'un antiseptique impérativement alcoolique sauf si muqueuses ou peau lésée ( Bétadine alcoolique, Chlorhexidine alcoolique, Biseptine®).

**Choisir de préférence un Antiseptique alcoolique  
Sauf sur les muqueuses**

### 4. Maîtriser le risque infectieux lié à l'environnement

**L'entretien du cabinet médical** a pour objectif principal la propreté visible et le sens du nettoyage va du plus propre au plus sale :

Salle de consultation – salle d'attente – accueil – couloir – sanitaires – local ménage

Pour tout mobilier en contact fréquent pluriquotidien avec les mains, l'utilisation d'un produit détergent-désinfectant pour sols, mobilier ou surfaces est recommandée au moins une fois par jour ou plus si souillure visible. Les lingettes à activité microbicide prouvée selon les normes en vigueur est une alternative intéressante. Ne pas oublier d'aérer régulièrement les locaux surtout en période d'épidémies saisonnières.

### 5. Réduire les risques d'accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques

Il faut connaître et appliquer les **précautions standard** = port de gants + élimination de tout objet piquant, tranchant dans un conteneur adapté à portée de la main et sans recapuchonnage.

## **6. Assurer l'élimination des déchets des activités de soins = DASRI**

La responsabilité de l'élimination des déchets incombe au producteur de déchets (décret n° 97-1048 du 06 novembre 1997).

**Les déchets à éliminer systématiquement par la filière DASRI sont :**

- Les matériels piquants ou coupants dans un conteneur spécifique de couleur jaune (circulaire 554 du 01 septembre 1998, norme AFNOR NF X 30-500 décembre 1999). Les conteneurs doivent être impérativement éliminés lorsqu'ils sont au 2/3 pleins (une limite de remplissage doit figurer sur le conteneur).
- Tout article de soins souillé ou contenant du sang ou un autre liquide biologique.
- Indépendamment de la notion de risques infectieux, tout matériel de soins pouvant avoir un impact psycho-émotionnel = seringue, tubulure, sonde, canule, gants...
- Par contre les protections féminines sont à éliminer par la filière des ordures ménagères.

Pour une production de DASRI < 5kg / mois, la durée de stockage entre la production et l'élimination est de 3 mois.

Pour une production de DASRI entre 5 kg / mois et 100 kg / semaine, la durée de stockage entre la production et l'élimination est de 7 jours. Les modalités d'élimination sont soit l'incinération soit la désinfection des DASRI.

### **A retenir**

Les agents infectieux sont omniprésents aussi devant toute situation, le médecin après s'être posé la question « y a-t-il un risque de transmission », doit appliquer les mesures simples et logiques d'hygiène qui sont progressives selon le risque sans viser l'utopie dangereuse du « tout stérile ». L'image du praticien sera ainsi positive et pédagogique auprès des patientes.

**Ensemble évitons le transport en Co-Mains  
N'oublions jamais l'hygiène des mains**

**Soyez vigilant et respectueux des recommandations  
Surtout lors de l'utilisation de dispositifs médicaux invasifs**

### **Références**

1. Guide pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales en maternité – SFHH – version 2 – juin 2003
2. Hygiène en maternité – version 2005 – C.Clin Ouest – [www.cclinouest.com](http://www.cclinouest.com)
3. Hygiène et prévention de la transmission de micro-organismes en consultation de gynécologie-obstétrique – relais breton du C.Clin Ouest – juin 2000
4. Prévention du risque infectieux en imagerie médicale non interventionnelle – C.Clin Sud Ouest – 2005 – [www.cclin-sudouest.com](http://www.cclin-sudouest.com)

