



Syndicat des Perceurs Professionnels Français

« Prévention des Risques Infectieux »

SOMMAIRE

1- Risques sanitaires

2- Aménagements et niveaux de contamination

3- Règles d'Hygiène Universelles

4- Gestes stériles

5- DASRI

RISQUES SANITAIRES

Le risque infectieux

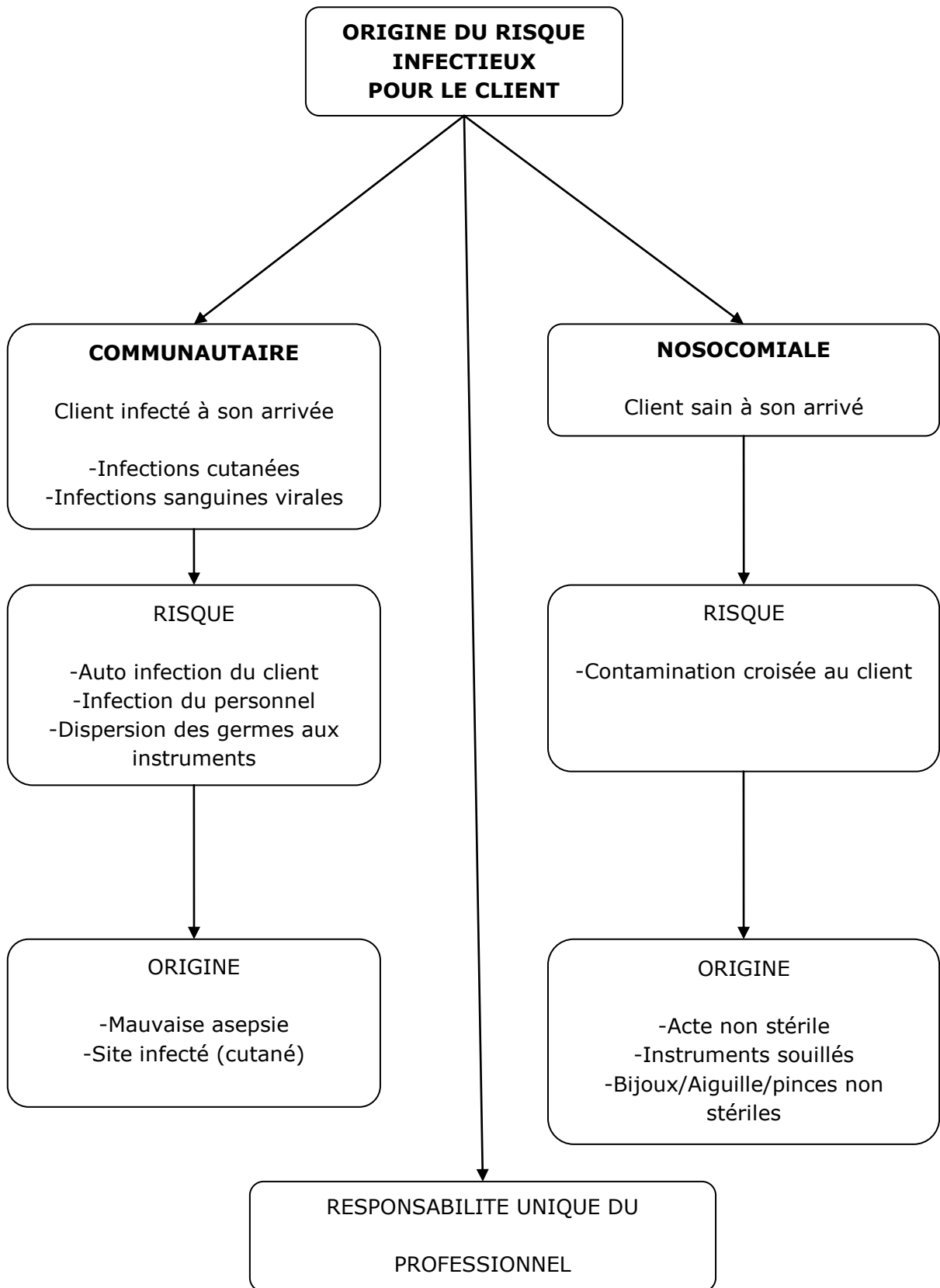
On distingue 2 types d'infection :

- Communautaire : le client est déjà infecté ou en incubation à son arrivée.
- Nosocomiale : Le client est sain à son arrivée dans le local, l'infection est alors liée aux actions qui y sont entreprises.

Le risque infectieux s'organise en 3 étapes :

1 CONTAMINATION	2 COLONISATION	3 INFECTION
Un micro-organisme « dormant » entre en contact avec le client. Origine : bactérienne, virale, mycosique, parasite ou ATNC.	Etape de multiplication de l'organisme infectieux, sans présence de symptômes.	Augmentation du nombre de micro-organismes, symptômes infectieux. Dans certains cas l'infection peut être asymptomatique, où ne pas se développer.

CIRCUIT DE LA CONTAMINATION CROISEE



Statistiques de l'infection en milieu hospitalier

Les accidents à risque de transmission élevée sont :

- Piqûre par aiguille creuse utilisée en IV ou IA.
- Piqûres profondes et modérées.
- Projections sur les muqueuses, aux yeux ou en bouche.

Personnel touché : majorité masculine.

Secteur : infirmier.

Mode de contamination : contamination percutanée.

Note

On estime que seulement 50% des AES sont déclarés en milieu hospitalier.

Estimation des risques par agent viral :

- VIH : 0,32%.

-VHC : 3%. On observe une baisse sensible des contaminations depuis 1998 et l'adoption de pratiques de prévention.

-VHB : 30%. La vaccination pour le personnel soignant à considérablement réduit le nombre de contaminations au VHB depuis le début des années 90.

Mesures générales de prévention

Les mesures générales de prévention sont basées sur le principe que tout sang ou fluide biologique est potentiellement infecté et donc contaminant.

Ces mesures impliquent :

- Le lavage des mains.
 - La manipulation précautionneuse des objets piquants-coupants-tranchants.
 - Le dépôt de ces objets dans un collecteur adapté immédiatement après leur usage.
 - Ne pas encapuchonner les aiguilles.
 - Stériliser et/ou désinfecter correctement les instruments souillés réutilisables.
 - Porter un équipement personnel adaptés : gants, masques, lunettes, tablier.
 - Etre formé aux protocoles d'hygiène et de stérilisation.
-

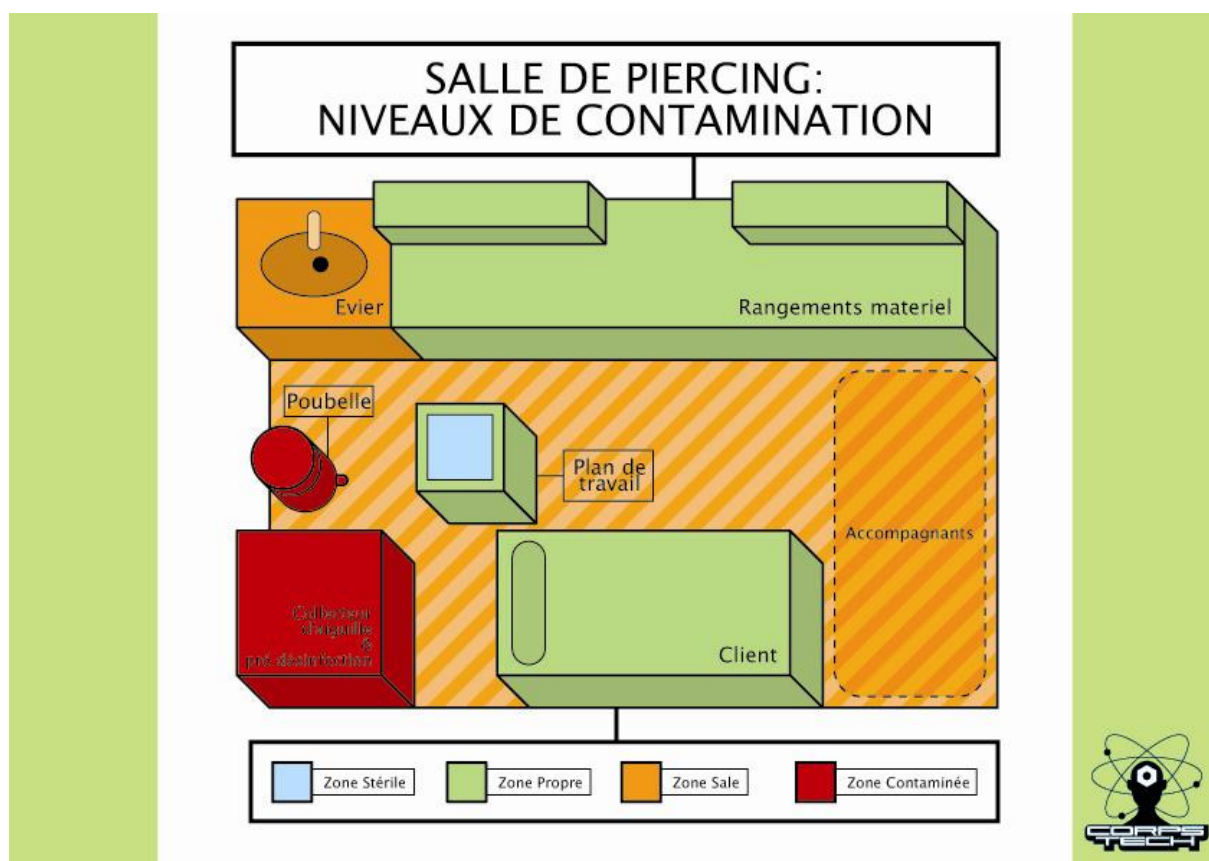
AMENAGEMENTS ET NIVEAUX DE CONTAMINATION

Niveaux de contamination

Il est important de distinguer **4** zones spécifiques dans la salle de piercing :

Une zone infectée	collecteurs de déchets mous et OPCT – bacs de pré désinfection, zone des bacs de pré désinfection, poubelles.
Une zone sale	fauteuil client, surfaces autres que celles citées en zone propre, éviers, sols.
Une zone propre	plan de travail recevant les champs et instruments stériles, zones de stockage des objets stériles emballés et des produits de soins.
Une zone stérile	champs recevant les instruments stériles au moment de leur utilisation.

Agencement de la salle de piercing



Afin de préserver la sécurité sanitaire des clients, voici quelques recommandations d'aménagement :

- Limiter le nombre d'accompagnants
- Ranger les sachets stérilisés (pincettes/bijoux), outils propres, produits de soins et autres accessoires relevant des Dispositifs Médicaux dans des armoires, tiroirs ou lieux de stockage fermés.

Chaque zone doit être nettoyée en fonctions de son niveau de contamination :

ZONE	FREQUENCE	METHODE	PRODUIT
Zone Infectée			
Bacs de pré désinfection	Nouveau mélange chaque matin	-	Solution pré désinfectante
Surface de la zone	Matin	Manuel	Désinfectant de surface
Collecteurs d'aiguille	Remplis aux $\frac{3}{4}$ Changés 1 fois par mois	Récupération pour incinération	-
Poubelle	Matin Changée aux $\frac{3}{4}$	Manuel	Désinfectant de surface
Zone Sale			
Evier	Matin Entre chaque usage à risque.	Trempage 15mn	Javel
Sols	Matin + Soir En cas de risque sanitaire > sang / liquides infectés	Manuel	Javel/ Désinfectant de surfaces et sols
Zone Propre			
Rangements/Stockage	Matin	Manuel	Désinfectant de surfaces
Fauteuil client	Matin Entre chaque client	Manuel	Désinfectant de surfaces
Plans de travail	Matin Entre chaque client	Manuel	Désinfectant de surfaces
Zone Stérile			
Champ stérile	Usage unique	-	-

Agencement de la salle de stérilisation

Cette salle doit répondre aux exigences suivantes :

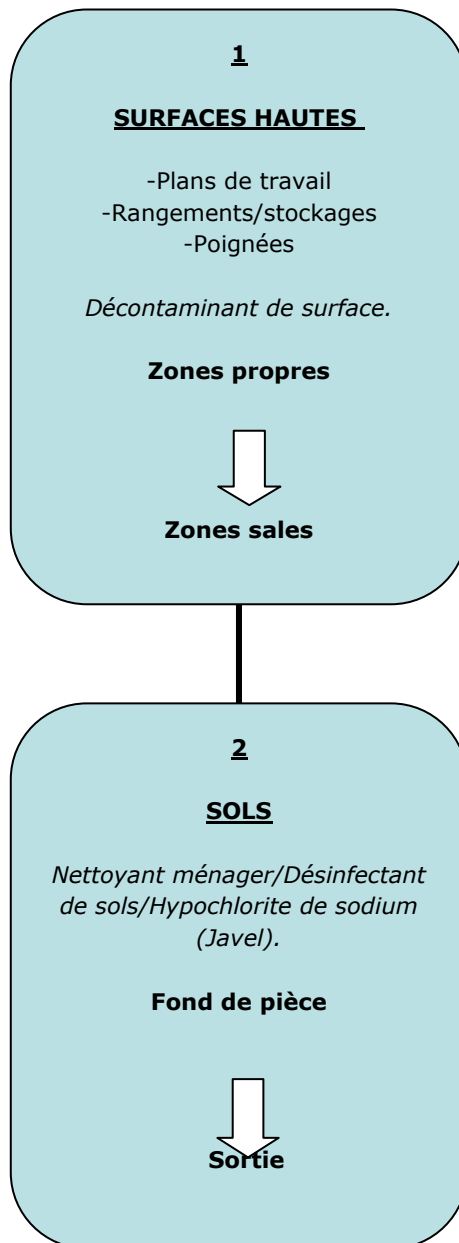
- Etre séparée des autres pièces du local.
- Son accès doit être interdit au public.
- Elle doit être à plafond clos et doit être fermée en permanence.
- Ses surfaces doivent être entièrement lavables.
- Elle doit disposer d'au moins 1 évier.

2 niveaux de contamination sont définis dans la salle de stérilisation : une zone SALE et une zone PROPRE.

Nettoyage des locaux

Pièce critiques : Piercing & Stérilisation

Ces salles doivent être nettoyées dans leur ensemble à l'ouverture et fermeture selon le parcours suivant :



REGLES D'HYGIENE UNIVERSELLES

Objectif

Afin d'éviter la transmission de germes infectieux, une liste d'actions simples, systématiques et spécifiques à la prévention sanitaire est à respecter.

Elle implique la responsabilisation du professionnel dans un objectif de sécurité et de transparence envers son client, par une optique tenant autant du principe déontologique que de l'obligation de résultat.

Ces règles élémentaires permettent de limiter les risques de contamination suivant :

- Du perceur au client
- Du client au perceur
- De client à client
- Du client à lui-même

Règles d'hygiène universelle

- Lavage des mains

Le lavage des mains est l'action élémentaire dans un comportement hygiénique.

D'une manière générale, le port de bagues est proscrit, les ongles doivent être courts et non vernis.

Le lavage des mains sera réalisé de préférence dans un évier doté d'un système de distribution d'eau au pied, au coude ou électrique.

Dans le cadre de pratiques à risques telles que le piercing, on observe deux méthodes :

-Lavage classique (savon) : avant et après le port de gants non stériles, après tout contact entre le professionnel et son client, après tout geste intime de la vie quotidienne.

-Lavage antiseptique (savon + solution hydro-alcoolique, savon antiseptique) : avant le port de gants stériles, après tout contact à risque (fluides biologiques, plaie).



Le séchage doit être réalisé à l'aide de serviettes jetables propres. Le séchage par souffleur n'est pas recommandé.

- Stérilité des instruments

Les objets impliqués directement ou indirectement dans le geste à effraction cutanée doivent être stériles au moment de leur emploi, idéalement à usage unique.

Cette règle concerne :

- L'objet piquant-coupant-tranchant (obligatoirement à usage unique)
- Les instruments de préhension (pinces)
- Le bijou
- Tout accessoire entrant en contact avec la plaie



S'ils ne sont pas à usage unique, les instruments doivent être stérilisés entre chaque client.

- Désinfection des outils non stérilisables.

Les outils dont la composition ne permet pas la stérilisation, ainsi que les surfaces de travail et les outils en contact avec la peau saine doivent être désinfectés entre chaque client, par trempage ou pulvérisation.

- Elimination des aiguilles/lames infectées.

Après utilisation, ces instruments doivent être considérés dangereux et éliminés.

- Eviter l'auto-infection du client

Antisepsie : avant toute action avec effraction cutanée, un nettoyage de la peau adapté à la gravité du geste doit être systématiquement réalisé.

Peau saine : une observation de la zone à percer doit montrer une peau saine, sans foyer infectieux, sans lésions, sans éruptions cutanées ou anomalies particulières.

GESTES STERILES

Utilisation des gants

Leur usage est indispensable pour protéger le perceur comme le client lors de toute geste de piercing.



Le port de gants ne dispense pas du lavage des mains

Utilisation

Stériles :

-Toute opération avec effraction cutanée impliquant l'usage d'instruments stériles.

Non stériles :

-Soins sur peau saine

-Soins sur peau lésée

-Manipulations d'outils potentiellement contaminés, même lorsque cet état n'est pas prouvé (pinces, bijoux, etc....).

-Interventions superficielles.

-Nettoyage des locaux.

Précautions d'emploi

L'usage des gants est soumis à certaines règles d'utilisation :

-Tous les instruments considérés stériles doivent être manipulés avec des gants stériles neufs, vierges de tout autre contact.

-Les gants doivent être changés immédiatement après un geste à risque (plaie, fluides corporels, outils et objets contaminés, sols, toilettes, plans de travail), et avant de toucher des surfaces ou objets sains.

-Les gants doivent être changés après un accrochage, proximité d'une forte chaleur ou une piqûre même sans blessure.

-Les gants doivent être changés après 45mn de port (*source GERES*).

Gestes stériles

Plusieurs règles gestuelles sont à respecter pour :

1. Garantir la sécurité du client
2. Préserver la stérilité des instruments
3. Assurer la propreté de l'environnement de travail

Ces règles sont :

- « No touch » : ne pas toucher d'accessoires non stérilisables et des surfaces avec des gants souillés.
- Réaliser l'antisepsie de la peau à gants neufs. Ne toucher la peau nettoyée qu'avec des gants.
- Utiliser un marqueur à usage unique.
- Ouvrir les sachets stériles au moment de l'acte.
- Préparer les objets stériles sur un champ stérile sans les toucher.
- Poser les gants stériles, au moment de l'acte, outils prêts à l'emploi.
- Utiliser les objets stériles dans un délai de 3mn après ouverture des sachets.
- Evacuer dès que possible les accessoires et outils utilisés hors du plan de travail.
- Les pinces utilisées doivent être reposées sur une surface plastique afin d'éviter de contaminer le plan de travail avant leur mise en bac de pré-désinfection.
- Les aiguilles usagées sont immédiatement jetées en collecteurs et ne reviennent pas sur le plan sur le plan de travail.

Mains propres	Gants non stériles			Gants stériles
Préparation du plan de travail, instruments stériles emballés	Antisepsie	Marquage	Préparation du champ stérile, Sans contact avec les instruments	Piercing

GESTION ET ELIMINATION DES DECHETS

Nous évoquerons ici l'élimination des « déchets d'activité de soins à risques infectieux » appelés DASRI.



Les producteurs des déchets sont tenus responsables de leur stockage et de leur élimination jusqu'à leur récupération par un organisme spécialisé.

La collecte et l'élimination des déchets à risque infectieux sont réglementés par la loi n° 75-663 du 15-07-1975 du code de Santé publique et documentés par :

- La circulaire DHOS/E4/DGS/SD7B/DRT/CT2 n° 2005-34 du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des DASRI et assimilés.

- La circulaire DH/SI2-DGS/VS3 n° 554 du 1^{er} septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants et souillés.

- Depuis le 23/10/2002, les collecteurs de DASRI doivent répondre à la norme française NF302. La liste des produits répondant à cette norme est disponible sur le site web du Laboratoire National d'Essais www.lne.fr

Elle concerne en premier lieu deux types de déchets à risques :

- Les objets coupants-perforants (aiguilles, scalpels).
- Les déchets « mous » (compresses, pansements, etc.)

En second lieu :

- Les déchets anatomiques (lambeaux, excisions, etc.)
- les échantillons sanguins et cultures biologiques.

Recommandations d'utilisation pour les objets coupants-perforants

- Disposer des aiguilles de piercing ou de tatouage, immédiatement après leur utilisation, dans un collecteur d'aiguilles résistant aux perforations (norme NF X 30-500 du 12-1999).
- Le remplissage des collecteurs ne doit pas dépasser le niveau indiqué.
- Ne pas toucher l'opercule d'entrée du collecteur à mains nues.
- Choisir des collecteurs adaptés à la taille des déchets.
- Ne jamais forcer lors de l'introduction des déchets.
- Disposer d'un collecteur à portée de main pour permettre une élimination immédiate des objets à risque.
- Les collecteurs doivent impérativement rester visibles. Ils ne doivent pas être transportés ou entreposés dans d'autres emballages, sauf ceux prévus à cet effet lors de leur récupération pour destruction.
- Fixer de préférence l'emballage sur un support.

Déchets mous (linges, pansements, compresses)

Les déchets « mous » contaminés types compresses souillées doivent être collectés dans des emballages rigides et étanches à usage unique ou dans des sacs étanches placés dans des conteneurs réservés à leur collecte.

Stockage

Pour les déchets (DASRI) dont la quantité est inférieure ou égale à 5kg/mois, le délai entre la production effective du déchet et son enlèvement ne doit pas excéder 3 mois. Il serait néanmoins souhaitable de réduire à 1 mois cette durée de stockage.

Elimination

L'unique voie d'élimination des collecteurs est l'incinération. La collecte s'effectue sur le lieu de travail par un prestataire de service spécialisé avec lequel vous devez passer une convention.

Ce prestataire vous délivrera un bordereau légal de suivi (CERFA n° 11352-01) qui assure la traçabilité de ces déchets. Vous devez garder ce bordereau pour être en mesure de le présenter lors d'un éventuel contrôle des autorités.

Résumé

- Le producteur de déchets est responsable de leur élimination.

- Les déchets doivent être triés dès leur production du fait de l'existence de filières d'élimination spécifiques pour les déchets non assimilables aux ordures ménagères.

- Il est interdit de mettre les DASRI avec les déchets ménagers.

- Les DASRI doivent être éliminés dans des emballages spécifiques.

- Les DASRI piquants, coupants, tranchants doivent être éliminés dans des boîtes à OPCT.

- Lors du recours à un prestataire de service pour l'élimination, le producteur reste responsable et doit exiger une convention écrite, un bordereau de suivi et le retour du bordereau.

Le service Santé – Environnement de la DDASS peut éventuellement vous aider à trouver les filières adéquates.

Responsabilité légale

Selon l'article R. 44-2 du décret 97-1048 du 6/11/1997 du Code de Santé publique, les personnes physiques ou morales productrices de déchets médicaux à risques infectieux sont responsables de leur conditionnement et de leur stockage jusqu'à leur récupération par un organisme accrédité à leur transport et leur élimination. Un imprimé stipulant la date et méthode de récupération et de destruction doit être conservé.

URGENCES SANITAIRES

CES PROTOCOLES DOIVENT ETRE APPLIQUES A LA LETTRE EN CAS D'ACCIDENT

Projections de fluides corporels ou sang sur les surfaces

Cette procédure de nettoyage doit être systématique dans les situations suivantes :

- instruments contaminés accidentellement mis en contact avec les surfaces de travail ou le sol.
- Linges ou gants contaminés en contact avec les surfaces de travail et les surfaces classiques (poignées de portes, armoires, sièges, etc.).
- Epanchement accidentel des baignoires désinfectants ou ultrason pendant leur manipulation ou leur transport.

Port de gants obligatoire.

Plans de travail :

- Nettoyer immédiatement la surface (avant le séchage des fluides) avec un désinfectant de surface.
- Vaporiser et laisser agir 15mn minimum.
- Essuyer la surface jusqu'à dissolution complète des fluides.
- Jeter le linge ou papier ayant servi au nettoyage.

Sols :

- Diluer 5ml d'eau de Javel (Hypochlorite de sodium) pour 5 litres d'eau.
- Laver ainsi la totalité de la surface au sol.
- Jeter le linge de lavage.

Surfaces communes : poignées de porte, sièges, armoires, etc....
Suivre le protocole des surfaces de travail ci-dessus.

AERV (Accident d'Exposition au Risque Viral)

En cas de piqûre accidentelle pendant un piercing ou un tatouage, il est impératif d'agir **immédiatement**.

- VOIR FICHE AERV du SPPF

Projections de fluides ou sang en bouche ou dans les yeux

- Rincer très abondamment les yeux ou la bouche au sérum physiologique pendant au moins 5 minutes.
- Bouche : faire 1 bain de bouches pur puis dilués pendant 10mn.
- Yeux : collyre antiseptique.

Rapport de l'accident et suivi médical

- Noter la date et l'heure de l'accident
- Faire un état de l'accident : type de blessure, son importance, sa profondeur.
- Décrire la source du contact : type d'instrument, personne en cause (client, personnel, etc.)
- Se rendre immédiatement au service hospitalier le plus proche pour une prise en charge rapide.

Sources & Bibliographie

-Guide des Bonnes Pratiques du Piercing – 2001

-Guide de Bonnes Pratiques pour la Prévention des Infections liées aux Soins réalisés en dehors des Etablissements de Santé – Ministère de la Santé – 2004

-GERES : Groupe d'Etude des Risques d'Exposition des Soignants. www.geres.org