

# Antiseptiques

## Quelles recommandations en santé ?

Dr Muriel LE COQ

ARS mardi 20 novembre 2018

# Remerciements

## Antiseptie avant des actes invasifs : les recommandations 2016

**Pour le groupe de travail SF2H**

**Bruno Grandbastien**

*Service de Gestion du Risque Infectieux, des Vigilances et  
d'Infectiologie (SGRIVI), CHRU de Lille*

*Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille*

*Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)*

*Haut Conseil de la santé publique ; commission « sécurité des patients »*



**Antiseptie de la peau saine avant geste  
invasif chez l'adulte**  
**Recommandations pour la pratique clinique**

*Jean-Christophe Lucet (et B Grandbastien), pour le  
groupe de travail SF2H  
Nantes, le 3 juin 2016*

Liens d'intérêt :

- 3M (2012)
- Care Fusion/Becton-Dickinson (2012)
- MEDA (2013)

# Définition du périmètre des recommandations

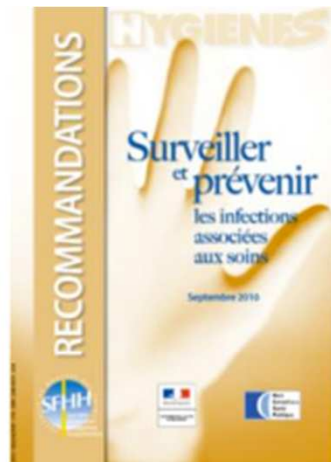
- Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte
    - Recommandations générales d'utilisation des antiseptiques
    - Pose de tout type de cathéters
    - Incision cutanée opératoire
    - Prélèvement d'hémocultures
- + les bases pour choisir : étude in vitro/in vivo, état de la résistance aux antiseptiques
- + les autres antiseptiques
- Non pris en compte :
    - Antisepsie en pédiatrie → recommandations de la SF2H de 2011
    - Antisepsie sur muqueuse → Bon usage des antiseptiques chez l'adulte, CCLIN Sud-Ouest, 2013

# En France, avant 2010

- 1999 – les 100 recommandations du CTIN
  - Préparation de la zone d'insertion du cathéter :
    - Nettoyage de la zone avec une solution moussante antiseptique de la même gamme que le produit antiseptique utilisé pour la désinfection cutanée ;
    - Rinçage à l'eau stérile et séchage ;
    - Application d'un antiseptique (chlorhexidine alcoolique, polyvinylpyrrolidone iodée, autre antiseptique d'activité comparable)

# En France, SFHH 2010

## Surveiller et prévenir les IAS



### Pose d'un cathéter veineux périphérique

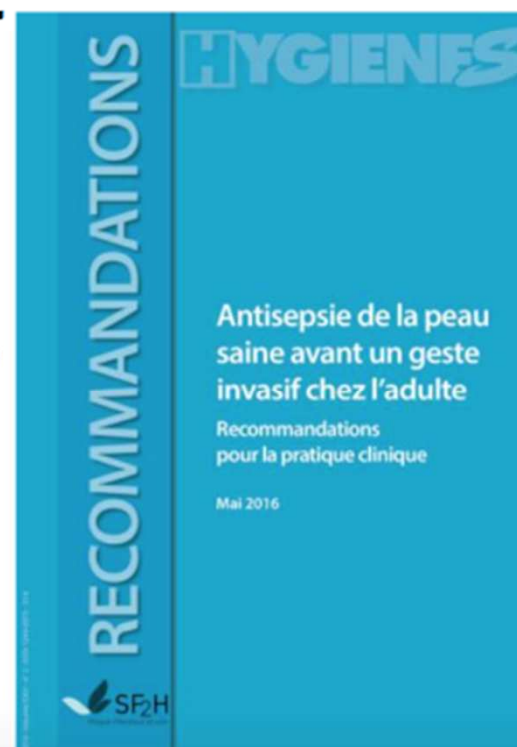
**R112** Aucune mesure particulière concernant la tenue de l'opérateur n'est requise. Avant l'insertion, l'opérateur réalise une hygiène des mains puis enfile des gants (précautions standard), qui peuvent être non stériles si le site d'insertion n'est pas touché après la phase d'antisepsie. La préparation cutanée du site d'insertion est réalisée en quatre temps: nettoyage (savon doux ou savon antiseptique), rinçage (eau stérile), séchage (compresses stériles) et antisepsie (antiseptique alcoolique). Pour les CVP dont la pose est de courte durée, et en présence d'une peau visuellement propre, la préparation cutanée peut être réalisée par deux applications successives d'un antiseptique alcoolique. Attendre le séchage spontané de l'antiseptique.

### CVP de courte durée

- 4 temps
  - nettoyage avec un savon
  - Antiseptique alcoolique
- **Si peau visuellement propre, 2 applications d'un antiseptique alcoolique**
- **Séchage spontané**

# En 2016 : ATS sur peau saine

- **R1 Quel que soit l'objectif de l'antisepsie, il est fortement recommandé de respecter les règles d'utilisation des antiseptiques préconisées par les fabricants et d'attendre le séchage spontané complet de l'antiseptique avant de débiter l'acte invasif (A-3)**
- Les recommandations des fabricants incluent le respect des indications, contre-indications et temps de contact



# Nettoyage de la peau avant ATS

**R3 Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antiseptie est recommandé uniquement en cas de souillure visible. (B-3)**

- « nettoyage » pour favoriser utilisation de savon doux, pour le différencier du terme « déterision », encore trop souvent associé à l'emploi de savon antiseptique
- Peau propre = « en l'absence de souillure visible ».
- Valable pour tous les actes invasifs (abords vasculaires, abords nerveux, préparation cutanée de l'opéré).
- S'applique à la préparation avant un geste invasif sur peau saine, hors muqueuses et peau lésée.

# Place de la déterision en France

- En France : déterision dans toutes les recommandations sauf les plus récentes
- Gestion préopératoire du risque infectieux, 2013

**De1** Aucune recommandation ne peut être émise concernant la déterision avant la réalisation d'une anti-sepsie sur une peau sans souillure. **(B2)**  
Il est recommandé de réaliser une déterision sur une peau souillée. **(C3)**





# Place de la déterision à l'étranger

→ A l'étranger : USA, Royaume-Uni, Canada, Australie

- déterision non mentionnée
- recommandation d'une peau propre

- Revue de la littérature internationale:

Aucune étude ne démontre l'intérêt de la déterision sur peau propre que ce soit sur l'incidence des ISO ou des ILC

# Antiseptie avant insertion d'un cathéter

**R8** Avant l'insertion d'un cathéter intravasculaire, il est fortement recommandé d'utiliser une solution alcoolique d'antiseptique plutôt qu'une solution aqueuse.  
**(A-1)**

Nombreuses recommandations nationales et internationales de différentes sociétés savantes vont dans le même sens :

- **2009: SFAR SRLF**, Prévention des infections nosocomiales en réanimation
- **2010: SF2H**, Surveiller et prévenir les infections associées aux soins
- **2011: CDC**, Guidelines for prevention of intravascular catheter-related infections
- **2014: Epic3** : National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS Hospitals in England
- **2014 : INSP du Québec**, Recommandations sur la prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux
- **2015, CHRISP (Australie)** Guidelines for peripherally inserted central venous catheter (PICC)

## Points non résolus

- Choix de l'alcool : en France = éthanol, étranger = isopropanol
  - Études sur peau saine en faveur de l'isopropanol
  - Pas d'argument clinique
- Choix d'un applicateur par rapport aux compresses : besoin d'études complémentaires
- Concentration de CHX alcoolique à 2%, 0.5%, autres?
  - Pas d'étude clinique comparative entre les différentes concentrations
  - Une étude sur peau saine a montré la supériorité de la concentration à 2% vs 0.5%

## Liens bibliographiques :

[https://sf2h.net/wp-content/uploads/2016/03/LUCET\\_Jean-Christophe\\_20160602\\_0900\\_Auditorium\\_800.pdf](https://sf2h.net/wp-content/uploads/2016/03/LUCET_Jean-Christophe_20160602_0900_Auditorium_800.pdf)

[http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2016\\_antisepsie\\_SF2H.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2016_antisepsie_SF2H.pdf)

[https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2016/02/MP\\_09\\_06\\_Les\\_antiseptiques.pdf](https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2016/02/MP_09_06_Les_antiseptiques.pdf)

[https://hermes.chu-rouen.fr/cclin/documents/documents\\_coclinnor/formations/15\\_11\\_2016/1\\_Antisepsie\\_SF2H\\_CoCLINNOR.pdf](https://hermes.chu-rouen.fr/cclin/documents/documents_coclinnor/formations/15_11_2016/1_Antisepsie_SF2H_CoCLINNOR.pdf)

Les déchets

**Une démarche de gestion des risques**

# Rappel des définitions

Les **déchets d'activités de soins** sont « **les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire** ».

Ils peuvent **présenter divers risques** (infectieux, chimiques et toxiques, radioactifs, mécanique) qu'il convient de réduire pour protéger :

- les patients

- Les personnels de soins

- Les agents chargés de l'élimination des déchets

- L'environnement

La **nature des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI)** est définie par les dispositions de l'article R.1335-1 du code de la santé publique.

Sont considérés comme DASRI ceux qui :

« Soit **présentent un risque infectieux** du fait qu'ils contiennent des microorganismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;

« soit, même en l'absence de risques infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :

matériels et matériaux **piquants ou coupants** destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique, produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption, déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables. »

# Déchets piquants, coupants



Formulai N° 11351*04	<i>Ministère chargé de la Santé</i>	
	<b>Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux</b>	
<small>Code de la Santé publique art. R 1335-4 Arrêté du 7 septembre 1999 Arrêté du 29 mai 2009</small>		
<small>La personne responsable de l'élimination des déchets (TYEC) conserve le feuillet n°1 après remise des déchets Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°2 après remise des déchets Le bénéficiaire de l'installation destinataire retourne le feuillet n°3 à la personne responsable de l'élimination des déchets (PRET) et conserve le feuillet n°4</small>		
<b>Bordereau n°</b>		
<b>Personne responsable de l'élimination des déchets (PRET)</b>  <small>Nom ou dénomination - Adresse</small>	Identification des déchets au titre de l'ADP	Code nomenclature des déchets <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Designation des conditionnements remis	Capacité (litres)      Nombre
	Quantité de déchets remis (en kg) <input type="checkbox"/> Réels : .....kg <input type="checkbox"/> Estimés	Quantité de déchets remis (en L) : .....L
	Date de remise au collecteur/transporteur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cachet		



# Déchets piquants, coupants



**Avoir un abonnement  
pour la filière DASRI**

arrêté ministériel n° 1335-4  
du 10 septembre 1999  
modifié par l'arrêté du 12 mai 2009

Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°1 après remise des déchets  
L'installation destinataire conserve le feuillet n°2 à la personne responsable de l'élimination des déchets (PREL) et conserve le feuillet n°3

Bordereau n°

Personne responsable de l'élimination des déchets (PREL)	Identification des déchets au titre de l'ADIC		Code nomenclature des déchets	
	Nom ou dénomination - Adresse		Capacité (litres)	Nombre
Cachet	Designation des conditionnements remis			
	Quantité de déchets remis (en kg) <input type="checkbox"/> Réels : .....kg <input type="checkbox"/> Estimés		Quantité de déchets remis (en L) : .....L	
	Date de remise au collecteur/transporteur			

# Déchets mous

Carrés d'essuyage + encre  
Compresses imbibées d'antiseptique...



Entreposage local  
sécurisé



Ramassage maîtrisé



Filière sans risque  
infectieux



# Déchets mous

Carrés d'essuyage + encre  
Compresses imbibées d'antiseptique...

Entreposage local  
sécurisé

Ramassage maîtrisé

Filière sans risque  
infectieux

**Solution 1**



# Déchets mous

Carrés d'essuyage + encre  
Compressees imbibées d'antiseptique...



Pas de contenant  
d'entreposage

# Déchets mous

Carrés d'essuyage + encre  
Compresses imbibées d'antiseptique...



Pas de contenant  
d'entreposage



Risque de renversement voie  
publique, chiens errants...

# Déchets mous

Carrés d'essuyage + encre  
Compressees imbibées d'antiseptique...

**Solution 2**

Pas de contenant  
d'entreposage

Risque de renversement voie  
publique, chiens errants...

**Filière sécurisée :**  
**DASRI**



# Conclusion

- 1- Filière **DASRI obligatoire**  
(piquants, coupants, tranchant)
- 2- Autre filière **si sécurisée pour**  
déchets « mous »  
sans risques infectieux.