



Entretien sanitaire en cabinet privé

Chantale Desrochers et Élisabeth Koundé

M. Germ'main Touché vient en consultation dans votre cabinet privé pour son bilan annuel. Depuis quelques jours, il présente une toux productive. À son arrivée, il vous serre la main, s'installe dans son fauteuil, tout en toussotant dans sa main. En consultation, il manipule sa liste de questions sur le coin de votre bureau et passe à la table d'examen. Voilà qu'il quitte, après vous avoir serré de nouveau la main et avoir touché la poignée de porte. Quel est le parcours des micro-organismes de M. Touché et quelles mesures devez-vous prendre pour diminuer le risque de transmission des infections dans votre cabinet ?

DANS L'ENSEMBLE des établissements où des soins sont prodigués, les mesures d'hygiène et de salubrité doivent être renforcées, revues et harmonisées afin de prévenir les infections et de rendre l'environnement de soins et les lieux publics plus agréables et plus réconfortants pour les patients.

Il faut aussi réaffirmer l'importance de la propreté, qu'elle soit visuelle ou microbiologique. Cette dernière est la pierre angulaire des mesures destinées à maîtriser non seulement les maladies infectieuses, mais également d'autres effets indésirables. La propreté est, de plus, un élément important de la satisfaction de la clientèle.

Les micro-organismes sont omniprésents dans un environnement inerte, notamment sur tout le matériel, l'équipement et les surfaces qui viennent en contact direct et indirect avec le patient (instruments médicaux, matériel de soins, mobilier, installations sanitaires, murs, planchers et objets tels que les téléphones, etc.). Les matières inertes peuvent donc jouer un rôle dans la transmission et la

propagation des infections. En effet, le transfert des micro-organismes des surfaces aux personnes se fait largement par le contact des mains avec ces surfaces.

Bien que l'hygiène des mains soit importante pour réduire au minimum ce transfert, le nettoyage et la désinfection de l'environnement inerte sont fondamentaux. De plus, les Centers for Disease Control américains ont ajouté une quatrième catégorie concernant les surfaces environnementales à la classification traditionnelle de Spaulding sur la désinfection des instruments médicaux (critique, semi-critique et non critique). Cet ajout vient renforcer l'importance de la décontamination et de la désinfection de l'environnement dans la lutte contre la transmission des infections en milieu de soins.

« Mon cabinet est-il propre ? »

Il n'existe actuellement aucune norme concernant le maintien d'un environnement salubre en cabinet privé. Par ailleurs, des lignes directrices en hygiène et salubrité¹ sont disponibles au Québec et sont à la base des recommandations. Chaque professionnel doit s'adapter aux circonstances spécifiques dans lesquelles il travaille et fournir ainsi un environnement de soins plus sûr en ce qui a trait à la prévention des infections.

Nous visons à préserver un environnement propre

Les D^{res} Chantale Desrochers et Élisabeth Koundé, omnipraticiennes, exercent en cabinet privé ainsi qu'au Service de gériatrie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Nous visons à préserver un environnement propre qui limite la dissémination des agents infectieux.

Repère

qui limite la dissémination des agents infectieux. Tout en prévenant la transmission des infections, nous devons aussi assurer l'intégrité des surfaces inertes.

Comment les micro-organismes se propagent-ils dans l'environnement ? Quelles sont les voies de transmission ?

La voie de transmission la plus fréquente est le contact. Certains micro-organismes, comme l'ERV*, le SARM** et *Clostridium difficile*, se transmettent de personne à personne ou par l'entremise d'une surface ou d'un objet inerte. L'environnement nécessite donc un nettoyage et une désinfection très stricts.

La transmission par gouttelettes aéroportées est le second mode de transmission. Le personnel soignant ou les patients peuvent inhaler des particules infectieuses à la suite de la projection de grosses gouttelettes par la toux ou un éternuement. Les gouttelettes peuvent toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) des personnes à proximité ou se déposer sur des objets inertes. Les micro-organismes qu'elles contiennent peuvent être transportés par les mains et se transmettent par contact. C'est le mode de transmission du virus de la grippe (*influenzavirus*).

Le mode le moins courant est la transmission par l'air ambiant (transmission aérienne). Elle survient lorsque de très fines gouttelettes contenant des micro-organismes (aérosols) demeurent en suspension dans l'air et sont inhalées. C'est le mode de transmission de la tuberculose, de la varicelle et de la rougeole. Le risque de transmission par contact de ce type d'infection est relativement négligeable.

En étant conscients des possibilités de dissémination des micro-organismes dans notre environnement, nous pouvons ainsi appliquer les principes généraux de nettoyage et de désinfection.

Le nettoyage est une activité absolument nécessaire avant la désinfection.

* Entérocoque résistant à la vancomycine

** *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

Le nettoyage est une forme de décontamination, car il permet de retirer les éléments organiques, les souillures et la poussière qui interfèrent avec l'inactivation microbienne des désinfectants.

L'action physique de frotter avec un détergent et de rincer avec de l'eau retire une grande quantité de micro-organismes présents. Si la surface n'est pas nettoyée dans un premier temps, la désinfection pourrait être compromise.

Un désinfectant est un produit contenant au moins un principe actif doté de propriétés antimicrobiennes. C'est un agent chimique qu'on utilise sur les objets inertes. Après désinfection, l'objet n'est pas nécessairement stérile, mais la plupart des bactéries et des champignons qui s'y trouvaient sont détruits.

Quelles sont les zones qui nécessitent le plus d'entretien ?

La contamination des surfaces environnantes peut se produire pendant que nous prodiguons des soins au patient. Certaines surfaces sont plus susceptibles d'être contaminées, comme celles que les patients touchent fréquemment, soit la table d'examen, le fauteuil des patients, la poignée de porte et la salle de bains des patients. Les zones où circulent un grand nombre de patients présentent aussi un risque de contamination plus élevé. Ces surfaces sont dites à contacts fréquents (*high-touch surfaces*).

D'autres surfaces, telles que les murs, les plafonds et les planchers, présentent un risque de contamination moins élevé, car elles sont moins accessibles. Ces surfaces sont dites à contacts peu fréquents (*low-touch surfaces*).

Les surfaces à contacts fréquents doivent être nettoyées et désinfectées plus souvent, car elles sont plus susceptibles d'être aussi contaminées par du sang ou des liquides biologiques.

En ce qui concerne les surfaces à contacts peu fréquents, il n'existe aucune preuve qu'elles constituent un risque de transmission important⁴. Un nettoyage peut être suffisant dans ces conditions. À moins de

Le nettoyage est une activité absolument nécessaire avant la désinfection.

Les surfaces à contacts fréquents doivent être nettoyées et désinfectées plus souvent.

Repères

Tableau
Liste des désinfectants et des incompatibilités

Désinfectant	pH	Incompatibilité	Exemples ou conséquences
Eau de Javel <i>Attention aux éclaboussures sur la peau et dans les yeux</i>	12 ou plus, telle quelle ou diluée	☉ Acides forts	☉ Certains détartrants, certains produits pour urinoir et les désinfectants de type peroxyde
		☉ Solutions d'ammoniac	☉ Réaction violente possible avec dégagement de chloramines et de gaz
		☉ Autres composés contenant de l'azote	☉ Détergents aminés, ammoniums quaternaires, liquides biologiques comme l'urine et le sang, et saleté
		☉ Matières facilement oxydables	☉ Certains métaux, attention aussi aux surfaces nettoyées
Désinfectant chloré solide (Ex. : Presept, Zochlor)	Légèrement acide, environ 6 selon la concentration utilisée	☉ Acides forts	☉ Certains détartrants, certains produits pour urinoir et les désinfectants de type peroxyde
		☉ Bases fortes	☉ Eau de Javel et certains détergents ; perte d'efficacité à pH basique
		☉ Solutions d'ammoniac	☉ Réaction vive possible avec dégagement gazeux
		☉ Autres composés azotés	☉ Perte d'efficacité possible au contact des ammoniums quaternaires ou d'autres composés aminés provenant de détergents ou de saletés
		☉ Matières facilement oxydables	☉ Certains métaux ; attention aussi aux surfaces nettoyées
Ammoniums quaternaires (Ex. : Éclips, Polyquat, Quattro, Servosept)	Neutre à basique Varie d'un produit à un autre ; consulter la fiche signalétique	☉ Acides forts	☉ Certains détartrants, certains produits pour urinoir et les désinfectants de type peroxyde
		☉ Oxydants	☉ Eau de Javel, autres désinfectants chlorés et peroxydes
		☉ Détergents anioniques	☉ Sulfonates et phosphates
Peroxydes (Ex. : Virox, Percept) <i>Attention aux éclaboussures sur la peau et dans les yeux</i>	Acide, souvent inférieur à 2 avant la dilution	☉ Bases fortes	☉ Eau de Javel, certains détergents et décapants à plancher (voir leur pH sur la fiche signalétique)
		☉ Matières facilement oxydables	☉ Certains métaux. Attention aussi aux surfaces nettoyées

Adapté de : Lignes directrices en hygiène et salubrité. Direction générale de la coordination, du financement et de l'équipement (DGCFÉ) du MSSS. Site Internet : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-602-01.pdf>, onglet Documentation, hyperlien Publications, juin 2006. Reproduction autorisée.

souillures évidentes, il n'est pas nécessaire de toujours nettoyer les murs, les stores ou les surfaces verticales. Par contre, les surfaces contenant des souillures nécessitent toujours un prompt nettoyage et une désinfection (voir l'article intitulé « Les souil-

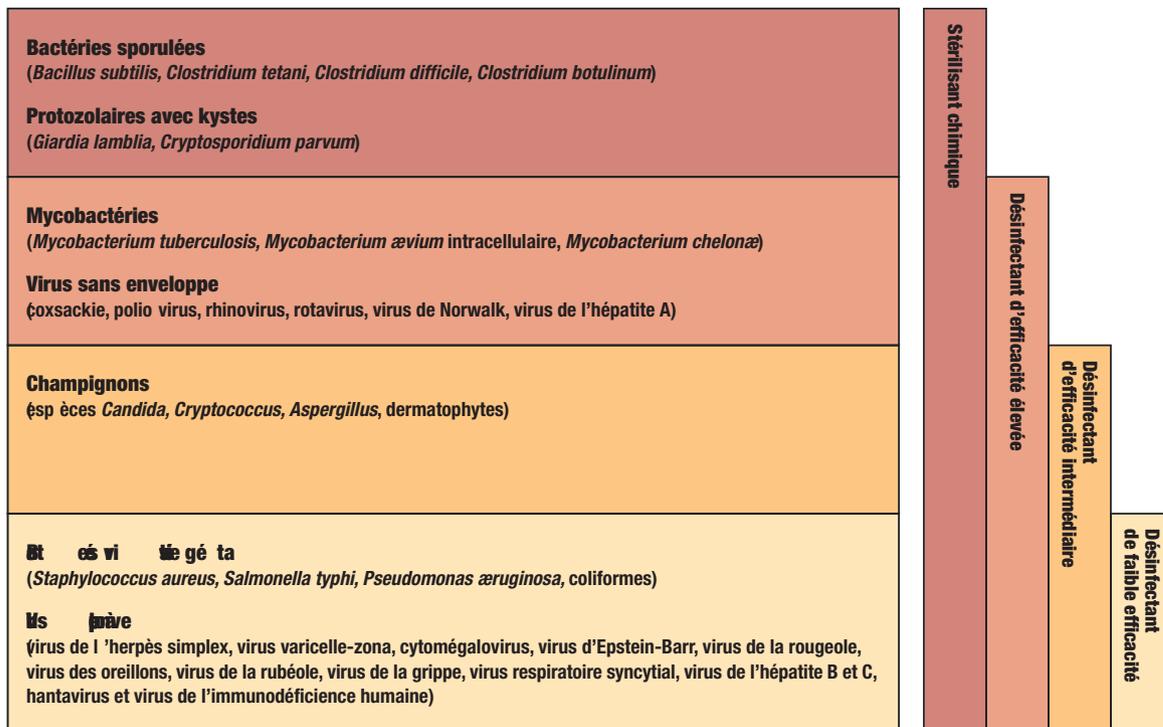
lures au cabinet : on essuie et puis c'est tout ? » des D^{res} Boulianne et D'Amico dans ce numéro).

Il n'y a pas de fréquence d'entretien bien établie dans la littérature même si certains modèles ont déjà été proposés. La fréquence de nettoyage et de

Figure

Catégories de micro-organismes classés par ordre de sensibilité aux désinfectants chimiques

Les moins sensibles



Les plus sensibles

Source : Santé Canada. Guide de prévention des infections : lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé. Relevé des maladies transmissibles au Canada Décembre 1998 : 24S8. Site Internet : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/98pdf/cdr24s8f.pdf

désinfection doit être modulée en fonction de l'utilisation des lieux. Ainsi, un cabinet où plusieurs techniques sont pratiquées ne nécessitera pas le même entretien qu'un autre où le médecin fait majoritairement de la psychothérapie. Les locaux qui ne sont pas directement exposés à des interventions médicales doivent satisfaire aux exigences de propreté ménagère courante, ce qui ajoute à la satisfaction de la clientèle.

Il faut réduire au minimum la contamination des solutions de nettoyage et des outils de travail. Les chiffons et les vadrouilles doivent être nettoyés et asséchés avant leur réutilisation. On peut aussi utiliser des produits jetables.

Lors de l'organisation de l'aménagement des locaux, il est préférable d'éviter les tapis qui sont plus difficiles à désinfecter en cas de souillures. Des études

ont établi la présence de populations de bactéries et de champignons dans les tapis⁴. Il est préférable d'éviter les tissus poreux ou tissés pour les fauteuils, car il est difficile d'y appliquer des produits liquides. Le mobilier doit être exempt de fissures favorisant la présence de micro-organismes.

Un bon désinfectant à tout faire ?

Au Canada, les désinfectants chimiques utilisés dans les établissements sont réglementés par la Direction générale de la protection de la santé. Au-delà de l'activité antimicrobienne, il est important d'éviter les incompatibilités ou les instabilités chimiques. Un mélange maison de nettoyant et de désinfectant peut être totalement inactif pour ces raisons. Il importe donc de bien utiliser les produits conformément aux recommandations du fa-

bricant pour éviter les écueils. Il devient clair que l'utilisation inappropriée d'un désinfectant est potentiellement dommageable pour la santé et pour notre environnement de travail. Le *tableau* contient une liste (extraite des lignes directrices québécoises en hygiène et en salubrité) des différents types de désinfectants et des incompatibilités.

Les micro-organismes ont une sensibilité variable aux agents désinfectants. La *figure* peut nous guider dans le choix du produit. Les bactéries végétatives et les virus à enveloppe sont généralement les plus sensibles aux désinfectants tandis que les spores bactériennes y sont plus résistantes.

UN CABINET MÉDICAL ne devrait pas être considéré comme un espace à bureau traditionnel. Certaines zones pourront nécessiter un entretien plus fréquent selon leur utilisation. Le choix des produits de salubrité peut aussi avoir un effet sur le risque de transmission des infections par contact dans notre environnement clinique. 

Date de réception : 21 mars 2006

Date d'acceptation : 7 avril 2006

Mots-clés : prévention des infections, propreté, environnement inerte, entretien, désinfection

Les D^{res} Chantale Desrochers et Élisabeth Koundé n'ont signalé aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Protocole québécois de salubrité. Lignes directrices en hygiène et de salubrité. Direction générale de la coordination, du financement et de l'équipement (DGCFÉ) du MSSS, en instance de publication sur le site Internet www.msss.gouv.qc.ca, onglet Documentation, hyperlien Publications, juin 2006
2. Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales de l'interrégion Paris-Nord. Antiseptiques et désinfectants. Mai 2000: 1-68. Site Internet : www.cclinparisnord.org (Page consultée le 1^{er} décembre 2005).
3. Santé Canada. Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* décembre 1998; 24S8 : 24-33. Site Internet : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/98pdf/cdr24s8f.pdf (Page consultée le 1^{er} décembre 2005)
4. Guidelines for Infection Control in Dental Health – Care Settings 2003. *Centers for Disease Control and Prevention*. MMWR 2003; 52 (RR-17) : 1-61.
5. Conseil supérieur d'hygiène en matière d'hygiène en pratique

Summary

Keeping my office clean. In a medical office, there are some risks of transmitting infections. Therefore, the medical office should not be considered as any other office. The hygienic procedures and the cleaning process should be reinforced. Some parts need more attention than others depending on their use. Reevaluation of the appropriate use of disinfectants is detailed in this article.

Keywords: infection control, neatness, inanimate environment, disinfection, office maintenance

dentaire. Hygiène en pratique dentaire. Mars 1997. Site Internet : www.health.fgov.be/CSH_HGR/Francais/Brochure/Dentiste.html (Page consultée le 1^{er} décembre 2005).

6. Botti P, Brut A, Picot C. *Guide Technique d'Hygiène Hospitalière 2004. Chapitre 3, Entretien des locaux*. Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales du Sud-Est. 2^e éd. 2004. Site Internet : <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/prevention/guides/Guidetechnique/Chapitres/Chapitre%2003/Titre%2003.pdf>
7. Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales. Entretien des locaux des établissements de soins. Avril 2005 : 1-38. Site Internet : www.cclin-sudouest.com/recopdf/entloc_v2.pdf (Page consultée le 1^{er} décembre 2005).
8. Guideline Development Group, National Institute for Clinical Excellence. Infection Control – Prevention of healthcare-associated infection in primary and community care. Clinical guideline 2, Standard principles. *Infection Control* juin 2003. Site Internet : www.nice.org.uk/download.aspx?o=CG002fullguideline (Page consultée le 1^{er} décembre 2005)
9. Shematek G. Les désinfectants chimiques revus et corrigés. *Santé Canada. Relevé des maladies transmissibles au Canada* vol. 24SB, décembre 1998; ISSN 1188-4169.
10. UCSF Medical Center. *Infection Control Manual. The Designation of Clean and Unclean Patient Care Equipment*, septembre 2002, section 6.36. Site Internet : http://infectioncontrol.ucsfmedicalcenter.org/Infection_Control_Manual/6____Sterilization__Disinfecti/6_36____Clean_and_Unclean_Patie/6_36____clean_and_unclean_patie.html (Page consultée le 1^{er} décembre 2005)
11. Association for professionals in infection control and epidemiology, inc *APIC Guideline for selection and use of disinfectants*. Position on Mandatory Public Reporting of Healthcare-Associated infections, march 14, 2005. Site Internet : www.apic.org/AM/template.cfm?selection=Home (Page consultée le 1^{er} décembre 2005)
12. National Institute for Clinical Excellence. *Prevention of healthcare-associated infection in primary and community care*. juin 2003 : 1-13. Site Internet : www.nice.org.uk. (Page consultée le 1^{er} décembre 2005).
13. Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales de l'interrégion Paris-Nord. La désinfection des surfaces des locaux. Site Internet : www.cclinparisnord.org/Guides/desinfLoc.pdf. (Page consultée le 1^{er} décembre 2005).
14. McDonnel G, Russel AD. Antiseptics and disinfectants: Activity, Action and Resistance. *Clinical Microbiology Reviews* 1999; 12 (1) : 147-9