

## Foire aux questions

# Matériel de protection et hygiène des cabinets face aux infections SRAS CoV-2

## Webinaire Orthophonistes

### A : Infectiosité /contagiosité

#### **1 : Combien de temps après le contact avec une personne malade, les anticorps peuvent être détectés dans une sérologie ?**

À ce jour, et en l'état actuel des connaissances, il est admis que la détection d'IgM et/ou d'IgG est optimale chez tous les patients à partir de J+15 après le début des symptômes.

#### **2 : Quelle est la durée de contagiosité pour les patients atteints de CoViD, après la disparition des symptômes ?**

Dans la plupart des cas, les symptômes s'atténuent à la fin de la première semaine de la maladie mais l'ARN viral est détectable dans les prélèvements de gorge pendant la deuxième semaine.

En l'état actuel des connaissances, il doit être considéré qu'en cas de résultat positif d'une RT-PCR à partir de prélèvement nasopharyngé ou des voies aériennes basses, le patient est porteur d'un virus potentiellement infectieux.

Donc en moyenne un cas peut être contagieux jusqu'à 14 jours après le début des symptômes, voir jusqu'à 21 jours pour des formes plus graves ou des patients immunodéprimés.

#### **3 : Lorsque l'on a déjà été infecté-e par le CoViD, sait-on si on est protégé-e et si oui combien de temps et cela réduit-il les risques de transmission croisée entre patients par mon intermédiaire (transport du virus sur les vêtements par exemple ?)**

La réponse immunitaire contre le virus retrouvé par sérologie chez les patients guéris n'est pas systématiquement synonyme de protection contre une nouvelle infection par ce même virus. La survenue de réinfection ou de réactivation du virus n'est donc pas à exclure, comme c'est le cas pour d'autres coronavirus.

Si le risque de développer des formes graves en cas de réinfection serait très faible, une personne présentant des anticorps serait susceptible de se réinfecter et donc de contaminer son entourage. Il est donc important de continuer à respecter les gestes barrières.

Le tissu n'est pas le vecteur majeur du virus, l'essentiel repose sur le respect des consignes de port de masque et d'hygiène des mains.

#### **4 : Quel est le risque de recevoir un patient ou une famille qui a eu le CoViD ?**

Aucun si les personnes sont considérées guéries et qu'elles sont reçues au moins 14 jours après les premiers symptômes.

## **B : Produits désinfectants**

### **1 : Sanytol**

- Que penser des produits Sanytol pour nettoyer les surfaces ou le linge (lessive à 40° avec usage de Sanytol, par exemple) ? Produit affiché comme virucide (quel temps ?), norme EN14476 ?

Le Sanytol est un produit à usage ménager courant qui revendique une activité sur la grippe H1N1, il n'a pas été validé sur les virus qui sont équivalents au coronavirus. (EN 14476 souche de la vaccine).

Pour chaque produit il faut se référer à la notice technique et respecter le temps de contact (parfois jusqu'à 15 minutes) pour être efficace.

### **2 : Marques de produits nettoyants et fournisseurs : où acheter les produits norme EN 14476?**

La plupart des fournisseurs médicaux et sites marchands à usage médical permettent de se fournir en détergents-désinfectants virucides.

### **3 : Alcool**

- L'alcool à brûler est-il satisfaisant en pulvérisation puis essuyage suivi d'aération le temps du séchage ?
- Pour désinfecter les surfaces, l'alcool ménager à 70% est-il efficace ? Quid de l'alcool de ménage avec un peu d'eau oxygénée ?
- Peut-on désinfecter à l'alcool à 60° ? à 62,5° ? à 90° ? à 95° ?
- Peut-on faire tremper les jetons dans de l'alcool? Qu'en est-il des hygiaphones et de l'alcool à 70° pur ?

L'alcool médical est constitué d'éthanol. L'alcool (principalement de l'alcool isopropylique 70%) est utilisé pour désinfecter la peau avant une injection et peut être utilisé pour désinfecter des dispositifs médicaux propres (ex : bouchon de perfusion) avant leur manipulation.

On démontre une meilleure activité de l'alcool lorsqu'il est légèrement dilué (60° à 70°).

Son usage n'est pas recommandé sur des grandes surfaces/dispositifs souillés par leur usage et parce qu'il n'a pas de propriété de détergence.

Il faut vérifier sa compatibilité avec le matériel (risque d'altération de certaines surfaces, opacification).

L'alcool n'est pas sporicide (il peut donc être contaminé par des bactéries telluriques sous forme sporulée).

Les solutions alcooliques d'antiseptiques sont pour cette raison préparées selon des techniques pharmaceutiques au moyen d'alcool stérile.

Il n'est pas recommandé d'utiliser des solutions préparées pour d'autres utilisations (ex : alcool à brûler)

#### **4 : Est-il possible d'utiliser les solutions hydro-alcooliques (SHA) pour désinfecter les surfaces hautes, le bureau... ? Est-ce pareil qu'un détergent ?**

Non, le produit n'est pas conçu pour cela, il contient un onguent/émollient qui risque d'encrasser les surfaces, il faut privilégier un produit ayant des propriétés détergentes.

#### **5 : Détergents : Pouvez-vous nous citer un exemple de détergence neutre ?**

Les détergents neutres ont généralement un pH situé entre 6,5 et 8. Ils permettent de nettoyer et d'éliminer les salissures sans altérer les surfaces.

Les liquides vaisselles du commerce sont des détergents neutres.

## **C : Hygiène des mains, Solution hydro-alcoolique (SHA) et Produits hydro-alcooliques (PHA)**

#### **1 : La SHA assure-t-elle la même protection que le gel hydro-alcoolique ?**

Oui, seule la viscosité qui diffère.

#### **2 : Quel est le risque d'imprégnation alcoolique à force de se frictionner ?**

Les solutions hydroalcooliques sont composées d'alcool. Ce composé est cancérigène lorsqu'il est absorbé par voie orale de façon régulière. L'alcool par contre ne franchit pas la barrière cutanée. Il n'y a pas de passage transcutané lorsqu'il est appliqué, donc pas de toxicité dans cette utilisation.

#### **3 : Qu'en est-il du GHA pour les enfants ?**

Les solutions hydro-alcooliques sont toujours plus efficaces que l'eau et le savon. En effet, elles sont constituées d'alcool ayant un pouvoir virucide et bactéricide. On ne frictionne pas les mains des enfants en dessous de 5 ans avec des solutions hydroalcooliques. La technique ne sera pas maîtrisée chez un enfant trop petit. On préfère proposer un lavage des mains simple.

Le risque principal chez l'enfant, c'est qu'il essaye de les ingurgiter.

#### **4 : Bagues, bijoux : doit-on enlever nos bagues, nos autres bijoux ?**

Les bijoux (montre, bague) sont contre indiqués lors des soins car ils rendent inefficace la technique d'hygiène des mains (création d'un réservoir de bactéries).

L'exercice professionnel d'une orthophoniste permet de garder son collier ou des boucles d'oreilles.

#### **5 : Lavage des mains**

- Si on suit le protocole de lavage des mains, le savon est-il suffisant ? ou faut-il impérativement du Gel Hydro-Alcoolique ?
- Que faire quand on a une peau sensible (atopique) et que se laver les mains tout le temps est impossible ? Que le GHA ou la SHA sont trop irritants et provoquent des saignements ?
- Peut-on utiliser des petites serviettes individuelles et à usage unique (lavées à 60° le soir) pour sécher les mains des patients ?
- Mon patient a une plaie à la main (points de suture et pansements pas très propres). Je ne suis pas certaine de l'efficacité du lavage de mains à cause des pansements, je lui ai demandé de mettre des gants, est-ce suffisant ?
- Doit-on se laver les mains en début de séance, puis utiliser du GHA dès que l'on touche un objet en commun ?

Le lavage des mains est indiqué lorsque les mains sont visiblement souillées, la technique est habituellement moins bien tolérée et moins efficace que la friction hydro alcoolique. Une alternance trop fréquente des deux techniques peut contribuer à irriter la peau.

Si la main est lésée (ex : pansement), il est indiqué de protéger le pansement avec des gants.

Vous utilisez des serviettes en tissu individualisé à usage unique qui sont lavé le soir à 60° 30 mn : cette organisation est acceptable pour éviter la transmission croisée.

## **D : Équipements de Protection Individuels**

### **1 : Le patient doit-il également porter des équipements de protection individuelle (EPI) ?**

Non, il est proposé au patient de respecter les gestes barrières et en particulier les opportunités d'hygiène des mains.

Il lui est conseillé de porter un masque en particulier quand les distances de sécurité ne peuvent être respectées.

### **2 : Masques**

- Le masque chirurgical nous protège à quel pourcentage si le patient n'en porte pas ? Et les FFP2 ? Protègent-ils notre patient vis à vis de nous ? Et inversement ?

- Les masques avec une partie transparente permettant de voir la bouche sont-ils bien étanches aux virus pour une protection suffisante ? (coutures apparentes entre la partie transparente et le tissu qui pourraient laisser passer le virus, masques pas nettoyables)
- Pour notre profession, les masques homologués en tissu sont-ils adaptés ? (protection et assurance administrative)
- Comment laver les masques en tissu ? à 60° ? à 40° en cycle long ?
- Comment faire quand les masques sont trop grands pour le visage et qu'ils arrivent juste à la limite des yeux ? Peut-on croiser les élastiques sur côté ? (les masques de notre dotation sont taille unique et très grands)
- Quand jeter le masque ? (toutes les 4h, quand on l'a touché...)
- Les patients ne changent pas leur masque régulièrement, ne les mettent pas toujours bien. Que faire dans ces situations ?
- Les masques protègent qui ? Ceux qui les portent ? Les autres ?
- Derrière une vitre en plexiglas, est-ce adapté de mettre un masque ?
- Quand porter visière et masque ? Quand porter une visière seule ? (si on a besoin de montrer notre bouche à l'enfant, par exemple le travail de l'articulation)
- Comment repérer les côtés externe et interne ? Couleur ou coutures prioritaires ?
- Si un enfant tousse, peut-on lui donner un masque ? Nous n'avons pas accès aux masques pour enfants d'ailleurs...
- Que faire avec un patient avec autisme qui se met parfois tout contre notre visage quand il est anxieux ? Et avec des tout-petits de 2 ans qui bougent beaucoup ?
- Peut-on rester sans masque dans notre bureau juste après une séance avec un enfant qui n'a pas mis de masque ou faut-il garder le masque un certain temps (le temps que les gouttelettes retombent). Si oui, combien de temps ?
- Si on éternue dans notre masque, faut-il le changer ?
- Mettre le masque uniquement pour accueillir les patients puis travailler sans masque avec le plexiglas, est-ce une mauvaise idée ?
- Peut-on placer un masque en quarantaine et s'en resservir ?
- Comment et quand ôter son masque puis le remettre ? Où le poser ?

Les masques de soins sont présentés dans des boîtes de 50. Avant d'en prendre un, il vous faudra réaliser une hygiène des mains afin de ne pas contaminer la boîte et ne pas se contaminer le visage en le positionnant.

Le côté coloré du masque et/ou marqué de la référence est positionné vers l'extérieur.

Un masque chirurgical, s'il n'est pas touché ni humide, peut être gardé 4 heures d'affilée. En pratique, il est extrêmement compliqué de le garder 4 heures sans le toucher. On change donc de masque lorsqu'on l'a touché, manipulé, qu'il est souillé (ex : éternuement) ou mouillé. Le fait de le retirer, de le poser puis de le remettre fait courir le risque de se contaminer à partir du masque usager, en se touchant le visage.

Les masques en tissus norme AFNOR garantissent une filtration à hauteur de 70% : ce sont des masques grand public. Le masque en tissu peut être utilisé par les patients afin de garantir une double protection. Il faut toutefois maintenir une distanciation entre deux personnes lorsque l'on

utilise des masques en tissu. L'entretien pour être efface : lavage en machine à 60% pendant 30 mn.

Vous êtes des professionnels de santé, on vous recommande donc de porter un masque professionnel : le masque qualité chirurgical type I ou II.

Les visières ou écrans faciaux ne sont pas des équipements de protection respiratoire mais des équipements de protection des yeux et du visage, rappelle l'Institut national de recherche et de sécurité sur son site (INRS). S'ils peuvent protéger les porteurs des grosses gouttelettes émises immédiatement après une toux par une personne à proximité et face à l'écran, ils ne permettent pas de protéger des particules restant en suspension. Ils n'ont pas l'efficacité des masques de protection respiratoire.

### 3 : Plexiglas

- Que pensez-vous des vitres plexiglas type hygiaphone ? Ces écrans sont-ils suffisants ? Si je porte une visière + plexi + patient avec visière, est-ce suffisant ?
- Quels produits pour entretenir les hygiaphones en plexiglas sans les abimer ?
- Un écran en plexiglas avec un trou de 10cm en bas reste-t-il protecteur ? (le visage du patient étant au-dessus du trou)

Les écrans / visières sont une barrière physique contre les grosses gouttelettes qui peuvent être expulsées lors d'une toux, un éternuement etc... il ne s'agit pas d'une protection physique. Il s'agit d'une bonne solution quand il n'est pas possible de porter un masque en continu pour des contacts qui ne sont pas à risque (pas de soins générant d'aérosols par exemple).

Les protections bénéficient d'un entretien régulier au minimum une fois par jour avec un détergeant désinfectant. La compatibilité du produit avec le matériel doit être recherchée.

### 4 : Gants

- Doit-on mettre des gants si on prend juste la main de l'enfant pour le guider vers le bureau, avec les mains désinfectées ?
- Si nous sommes blessées, les gants sont-ils obligatoires pour nous ?

L'usage des gants doit être limité aux contacts avec les muqueuses et les soins à risque de piqûres coupures. Pour un contact avec la peau saine il n'y a aucun intérêt à porter des gants. Le risque est de se contaminer les mains et de négliger l'hygiène des mains à cause du port des gants.

Le port de gants est indiqué pour protéger une blessure (ex : coupure de la main).

## E : Procédures d'entretien

### 1 : Lavage/séchage

- Faut-il laver les chiffons à 60° ?

- Pour nettoyer les surfaces, est-il possible d'utiliser des chiffonnettes microfibrées ? Si oui, peut-on utiliser la même plusieurs fois dans la journée ?

Une microfibre est un filament très fin de polyamide (nylon), de polyester ou d'autres matières synthétiques. Elle permet de désincruster et de retenir les impuretés contenant également les micro-organismes. Elle est le plus souvent lavable jusqu'à 90° (bien au-dessus des 60° 30 mn conseillé pour le COVID 19). Par contre elle est incompatible avec l'eau de Javel.

On utilise une chiffonnette par surface et par chambre. Il est conseillé de changer de chiffonnette.

## 2 : Ordinateur

- Comment nettoyer clavier d'ordinateur ?
- Doit-on changer le film plastique sur le clavier d'ordinateur pour chaque patient ?

On peut sécuriser l'emploi du clavier avec un cache ou du film plastique, cela ne dispense pas des opportunités d'hygiène des mains mais permet de maîtriser la contamination. Le film est changé une fois par jour.

Le clavier est nettoyé avec une lingette pré-imprégnée de détergent désinfectant.

## 3 : Jouets

- Lavés avec des pastilles de stérilisation à froid ?
- Mis en « quarantaine » quelques jours ? Que signifie exactement en quarantaine ? Où ? Dans un carton ? Dans un bureau ? Combien de temps ?
- Comment nettoyer des cartes, des figurines, des éléments de dinette, des jouets en carton, des livres ?
- Durée de vie du virus sur le bois (puzzle) ? Sur du papier ou du carton ?
- Laisser les objets au soleil un certain temps élimine-t-il le virus ?
- Faut-il supprimer le matériel type pâte à modeler ?

Les jouets qui le supportent (plastique) sont lavés en machine (ex lave-vaisselle) ou lave-linge pour des objets en tissu.

Le bois est une matière habituellement non décontaminable car trop poreuse. Il faut favoriser le choix du bois peint afin de pouvoir utiliser une lingette détergente désinfectante après utilisation.

Il est conseillé de proscrire les journaux en salle d'attente.

Les objets non décontaminables (ex : pâte à modeler) peuvent être individualisés par patient.

Le virus peut survivre de quelques heures à quelques jours sur des surfaces inertes.

Des objets tels que des cartons peuvent être mis en attente 24 heures dans une pièce à part ou dans une armoire, avant d'être réutilisés.

## F : Mesures sanitaires diverses

## **1 : À votre avis pendant combien de temps faudra-t-il continuer ces mesures sanitaires ?**

Les précautions standard sont des mesures à appliquer pour tous les patients en tout temps et tout lieu pour éviter la transmission croisée de l'ensemble des pathogènes.

Seul le port du masque en continu pourra être allégé en période d'absence de circulation de virus (mais pourra être recommandé pour la grippe l'hiver par exemple).

## **2 : Chaussures/sol**

- Qu'en est-il des semelles de chaussures ?
- Faut-il mettre des surchaussures ? À domicile ?
- Est-il nécessaire de nettoyer le sol entre chaque patient ? Comment ? Nettoyage sol à la vapeur ? Aspirateur ? Aspirateur avec filtres HEPA ? A quel rythme (par exemple pour du parquet, de la moquette) ?
- Pour les sols, qu'en est-il des petits patients autistes qui lèchent le sol, bavent et jouent avec leur salive ?
- Si travail au sol (fréquent dans notre profession), doit-on laver les sols au nettoyant désinfectant avant et après ? Que doit-on avoir comme précaution avec des enfants polyhandicapés, jeunes avec qui le travail se fait au sol et avec contact physique indispensable ?

Les surchaussures n'ont aucun intérêt elles sont même déconseillées, car leur manipulation contamine les mains (risque de contact avec la chaussure/le sol).

Le sol est habituellement fortement contaminé par des bactéries de toute nature, mais le soin est rarement effectué à même les sols. Ils bénéficient donc d'un entretien journalier avec un détergent (et cela est suffisant).

Si des soins sont prodigués au sol : il est conseillé de nettoyer les tapis qui sont utilisés avec un détergent-désinfectant.

## **3 : Cheveux**

- Qu'en est-il des cheveux ?
- Doit-on mettre une charlotte dans le cadre de la prise en charge des patients dysphagiques ? juste avec les CoViD+ ?

Les cheveux ne sont pas un vecteur essentiel de transmission, ils sont protégés dans le cadre d'une exposition massive aux liquides biologiques (ex : bloc opératoire), et le plus souvent pour qu'ils ne contaminent pas la zone de soins (ex : préparation stérile en pharmacie).

Il n'y a pas d'intérêt à couvrir ses cheveux en dehors de soins particuliers. La coiffe n'est pas considérée comme un Équipement de Protection Individuelle

## **4 : Tablier/blouses/vêtement professionnel**

- Peut-on ne pas mettre de tablier plastique mais une blouse ou une surblouse que l'on change entre chaque patient ?
- Blouse, surblouse ou tablier pour les domiciles ?



- Une blouse non médicale, par-dessus les vêtements suffit-elle ? Faut-il la laver chaque jour ?
- Quid de la blouse en coton ?

Il est recommandé d'utiliser des tabliers à usage unique plus faciles à utiliser que des surblouses en tissu lavable.

La surblouse à manches longues n'a pas d'intérêt en dehors de l'exposition massive au liquide biologique. Les manches sont l'endroit de la tenue qui est le plus contaminé avec les poches.

- À quelle fréquence doit-on changer les vêtements (blouse et/ou pantalon) ? Faut-il changer de pantalon également chaque jour, ou juste son haut ?
- Quid des blouses à manches courtes ?
- Changement de tenue : A quelle fréquence doit-on changer la tenue de travail ?

On change de tenue tous les jours, on privilégie une tenue lavable en machine à 60°, pendant 30mn.

Les manches courtes favorisent la réalisation correcte des gestes d'hygiène des mains.

## 5 : Domicile

- Quelle procédure particulière est à respecter pour les domiciles (tenue)? Notamment lorsque l'on passe de domiciles en domiciles chez les personnes âgées ?

Une protection de la tenue peut être utile en cas de contact direct avec le patient au domicile.

En dehors du contact direct il n'y a pas d'intérêt à protéger sa tenue.

Un geste d'hygiène des mains est requis en amont et à la sortie du domicile.

- Les déchets à domicile restent-ils chez le patient ou sont-ils rapportés au cabinet ?

Les déchets au domicile peuvent être laissés et suivre la filière déchets ménager sauf si il s'agit d'objets piquants, coupants ou tranchants.

## 6 : Exercices particuliers

- Qu'en est-il des rééducations de la voix ? Y-a-t-il plus de projections en voix chantée ? Qu'en est-il de la voix forte avec beaucoup de projections, du travail respiratoire (inspirer, expirer profondément) ?
- Peut-on encore en temps de CoViD utiliser l'exercice de la paille dans l'eau en rééducation vocale (bulles dans un verre d'eau +/- son) ? risque d'aérosolisations ?

Il est préférable d'utiliser des PEEK FLOW à billes à usage unique par patient.

- Comment faire avec des tout petits de 18 mois 2 ans, la rééducation est habituellement très corporelle, tactile et de proximité, sans parler de la lecture labiale...

Il convient de réaliser une hygiène des mains. Il n'est pas nécessaire de porter de gants.

En revanche après le soin, il faut réaliser un lavage simple des mains puis faire une friction hydroalcoolique.

Il convient de mettre un tablier à usage unique sur la tenue professionnelle.

- Quelle protection doit mettre un patient qui vient au cabinet avec une trachéotomie (voix œsophagienne) ? Peut-il se protéger en venant au cabinet ?

Les EPI sont les mêmes pour la kinésithérapie respiratoire et pour les soins sur trachéotomie : masque FFP2+ tablier U.U

- Quels EPI avec les patients qui nécessitent des massages de la face ou intra-buccaux ?

EPI : masque chirurgical + tablier+ gants

## 7 : Animaux

- Dans le cas de la médiation animale, doit-on stopper la présence de notre chien médiateur ?

Il n'est pas nécessaire d'exclure l'animal.

- Ou l'application de mesures comme le lavage des mains du patient et le port du masque par celui-ci pendant le contact avec l'animal est suffisante ?

Oui, un lavage simple des mains du patient + le port du masque d'une manière générale.

- Mais toutes ces précautions sont-elles vraiment à prendre en cabinet de ville ?

Oui

- Jusqu'à quand doit-on pratiquer toutes ces mesures ?

Tout le temps, cela rentre dans le cadre de l'application des précautions standard sauf pour les précautions complémentaires face aux gouttelettes (port du masque).

- Faut-il laisser 15 minutes entre chaque patient comme préconisé alors que nettoyage peut être correctement fait en beaucoup moins de temps ?

C'est le temps de contact d'un détergent désinfectant avec la surface qui détermine son efficacité. Il est variable en fonction du produit utilisé.

- Peut-on mettre la climatisation? Que faire des VMC qui régénèrent l'air intérieur et risque d'introduire le virus ? Quid du ventilateur ?

Il ne faut pas arrêter les VMC, et utiliser de préférence des climatiseurs à extraction extérieur.

Le ventilateur peut être utilisé si la personne est seule dans la pièce.

- Ces préconisations visent-elles surtout à protéger l'orthophoniste ?

Oui, mais elles permettent également de protéger le patient.