



## **PUBLICATION DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 8678**

### **Avis consécutif à la question relative à l'hygiène dans les salles d'attente des médecins généralistes et spécialistes**

Août 2011

#### **1. INTRODUCTION ET QUESTION**

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a reçu le 30 juin 2010 de M. Michel Van Hoegaerden, Directeur Général de la « *Direction Générale Soins de Santé Primaires et Gestion de Crise* » une « *demande d'avis pour une recommandation de bonne pratique au sujet de l'hygiène dans les salles d'attente des médecins généralistes et spécialistes* » (sic).

Afin de répondre à cette demande, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué au sein duquel des expertises en hygiène hospitalière, infectiologie, virologie et maîtrise des infections durant les soins sont représentées.

Cette réponse circonstanciée est basée sur les recommandations récentes du CSS, les recommandations internationales existantes et l'opinion des experts.

Le groupe de travail rappelle l'intérêt d'appréhender le sujet dans sa globalité, comme cela a été réalisé dans le cadre des « recommandations (CSS 8279, 2008) en matière de maîtrise des infections lors de soins dispensés en dehors des établissements de soins (au domicile et/ou au sein d'un cabinet) » (cf. **annexe 01** de ce document).

#### **2. AVIS**

##### **2.1 Généralités**

Ces recommandations concernent plus particulièrement les salles d'attente de cabinets médicaux; elles peuvent cependant être extrapolées à celles d'autres lieux de dispensation de soins.

Comme dans d'autres sites ou lieux partagés par de nombreuses personnes (transports en communs, lieux d'attente d'administration, salles de spectacles, etc.), les sujets réunis dans une salle d'attente peuvent échanger des agents infectieux:

- par contact (surtout les mains), exemples : infections cutanées, conjonctivites virales, gastroentérites, certaines bactéries multi-résistantes ;
- par gouttelettes des voies respiratoires, sur de courtes distances (<1,5 m), exemples : grippe, coqueluche, infections respiratoires virales,...
- par des agents en suspension dans l'air, principalement l'agent de la tuberculose, de la varicelle, du zona et de la rougeole.

Les locaux et surfaces sont contaminés de différentes façons et avec différentes intensités :

- les spores et les champignons qui survivent sur le sol et dans la poussière sont acheminés passivement à l'intérieur des locaux par l'air ou les personnes ;
- les personnes libèrent de façon continue des micro-organismes par les voies respiratoires et la peau et ceux-ci contaminent l'environnement ;
- les surfaces sont également contaminées par contact direct avec les patients et le personnel.

Si empêcher tout contact infectieux est une gageure dans une salle d'attente fréquentée, le risque peut en être diminué fortement moyennant la mise en œuvre de mesures simples.

En cas de mauvaise conception architecturale, organisationnelle ou d'un entretien déficient, la salle d'attente peut plus facilement constituer une source d'infections. Cependant, il n'y a pas de normes dans ce domaine.

Les locaux doivent être salubres, propres, bien éclairés, bien ventilés et maintenus à température adéquate. En l'absence de normes de renouvellement d'air, il est recommandé d'assurer au moins quotidiennement l'aération des locaux.

Les salles d'attente doivent respecter le confort des patients.

Il faut séparer très distinctement les locaux à usage professionnel de la partie privée de l'habitation du dispensateur de soins.

Il est important de favoriser les consultations sur rendez-vous pour réduire le temps d'attente et diminuer le risque de transmission d'agents infectieux.

## **2.2 Aménagement et équipement**

### **2.2.1 Les règles générales**

Les règles générales suivantes doivent être respectées pour limiter au maximum le risque infectieux:

- utiliser des matériaux non poreux, résistants et d'entretien facile ;
- réduire le mobilier et les équipements au strict nécessaire ;
- éviter tout objet de décoration et tout autre matériel sans utilité ;
- s'équiper de matériel et d'équipements ergonomiques et faciles d'entretien (éviter les textiles difficiles à entretenir) ;
- éviter toute source et réservoir potentiels d'agents infectieux ou d'allergènes (par ex. les plantes, les tapis, etc.). Plus particulièrement, la terre des plantes d'intérieur représente une source d'aspergillose pour les personnes immunodéprimées.
- il est souhaitable d'éviter les revues et les jouets dans les salles d'attente. Leur rôle dans la transmission d'agents infectieux n'est pas documenté (absence d'évidence) mais la préservation des micro-organismes sur ces types de support est, elle, bien décrite. Le cas échéant, il faut veiller à la propreté stricte des revues et des jouets (voir également plus loin, le point « 2.3.4. Nettoyage et désinfection des objets »).

Une alternative à l'utilisation de revues est le recours à un écran de télévision permettant d'occuper les patients durant leur attente.

Pour les jeunes enfants, il faut favoriser l'apport de ses propres jouets personnels.

### **2.2.2 Les équipements particuliers:**

Il est souhaitable, même en dehors d'une période épidémique (grippe, etc.) :

- a) d'afficher des posters de sensibilisation à l'hygiène de la toux et des sécrétions respiratoires (comme, par ex., ceux repris dans l'**annexe 02 a, b, c**)
- b) de mettre le matériel suivant à disposition : mouchoirs à usage unique, masques chirurgicaux (à porter par le toussEUR), solution hydro-alcoolique, poubelle.

### **2.2.3 Les sanitaires:**

En ce qui concerne les sanitaires :

- Il faut préférer un WC et un lavabo suspendus pour faciliter l'entretien du sol.
- Ils doivent être équipés d'une poubelle, d'un distributeur de savon liquide et d'un distributeur d'essuie-mains en papier à usage unique.

## **2.3 Le nettoyage et la désinfection des locaux, surfaces et environnement**

### **2.3.1 Généralités**

Pour les soins ambulatoires, un nettoyage ménager en profondeur, quotidien, suffira dans la plupart des cas. Une attention particulière doit être consacrée aux surfaces qui sont touchées à de nombreuses reprises (*high touch surfaces*) telles que poignées de porte, coussin à langer, ...

Si des surfaces sont souillées par des liquides biologiques, elles doivent être immédiatement nettoyées avec soin et ensuite désinfectées<sup>1</sup>.

Il est également important de prévenir la contamination des surfaces en couvrant ces dernières d'une protection (par ex., papier sur la table à langer). Toute protection en papier ou en textile doit être changée après chaque patient. Ces surfaces doivent être nettoyées et désinfectées en cas de souillure.

Les poubelles à pédale et les corbeilles à papier sont vidées tous les jours. Les sacs-poubelle sont éliminés quotidiennement.

De façon périodique, par exemple une fois par mois, un nettoyage en profondeur (grand entretien) est organisé et concerne entre autres, les armoires et étagères.

La formation du personnel d'entretien et la mise à disposition d'instructions correctes sont des facteurs très importants en matière d'hygiène de l'environnement.

### **2.3.2 Méthode de nettoyage et de désinfection**

En premier lieu, la poussière est éliminée au moyen d'un nettoyage sec réalisé à l'aide d'un balai électrostatique ou d'un aspirateur. Ensuite, un nettoyage humide est réalisé en allant de la zone propre vers la zone sale.

Des serviettes de nettoyage jetables ou réutilisables sont utilisées; ces dernières sont lavées et désinfectées en machine après usage.

Les éponges et les peaux de chamois sont uniquement utilisées pour le nettoyage des vitres et des miroirs. Après usage, elles sont rincées et rangées de telle façon qu'elles puissent sécher correctement. Après utilisation, les seaux sont nettoyés, rincés et séchés.

---

<sup>1</sup> Port de gants nécessaire pour ces manipulations.

En cas de souillures par des liquides biologiques<sup>1</sup>, le matériel biologique est d'abord éliminé au moyen d'un matériau absorbant et jetable (serviettes en cellulose). Une désinfection est ensuite réalisée.

Les surfaces de petite taille peuvent être désinfectées avec de l'alcool à 70% (éthanol ou isopropanol).

Des lingettes pré-imprégnées ou des sprays désinfectants peuvent être utilisés pour désinfecter de plus grandes surfaces.

### **2.3.3 Nettoyage des sanitaires**

Il est nécessaire de faire la distinction entre les sanitaires « propres » tels que lavabos et carrelages et les sanitaires « sales » tels que la face intérieure de la cuvette des toilettes, la lunette, l'espace à l'arrière de la cuvette et les carrelages se trouvant sous la cuvette.

Pour les sanitaires « propres » et « sales », des seaux et des linges séparés doivent être utilisés. Les sanitaires « propres » et « sales » doivent être nettoyés au moins quotidiennement à l'aide d'un produit de nettoyage alcalin.

Pour la prévention et l'élimination de dépôts calcaires sur les éviers et les toilettes, on utilise un produit (détartrant) acide selon les prescriptions du fabricant. La combinaison avec des préparations à base de chlore (eau de Javel) est à éviter.

### **2.3.4 Nettoyage et désinfection des objets**

De manière générale, le nettoyage des objets présents en salle d'attente doit se dérouler de façon périodique, par exemple une fois par semaine, et dès que des salissures sont visibles. Il s'effectue à l'aide de détergents pour vaisselle ou dans un lave-vaisselle. Après nettoyage, les objets doivent être bien séchés à l'aide de serviettes.

Les torchons et serviettes utilisés sont lavés en machine à une température d'au moins 60 °C après chaque usage.

Outre le mobilier et les appareils d'éclairage, les autres types d'objets que l'on retrouve classiquement dans les salles d'attente de médecine générale et spécialisée sont les revues et les jouets.

Leur présence en salle d'attente est vivement découragée.

Si néanmoins des jouets sont mis à disposition, il faut se référer aux principes repris dans le point « 2.2.1. Règles générales ».

Les jouets présents dans la salle d'attente doivent être conçus pour être aisés à nettoyer et à désinfecter le cas échéant.

S'ils sont souillés par des liquides biologiques, ils doivent être lavés immédiatement en machine à 60 °C.

Les journaux et périodiques sont toujours éliminés en cas de souillures.

## **3. REFERENCES**

- Conseil Supérieur de la Santé (CSS), Avis nr. 5109 « Recommandations en matière de gestion des déchets de soins de santé », 2005.

- Conseil Supérieur de la Santé (CSS), Avis nr. 8279 « Recommandations en matière de maîtrise des infections lors de soins dispensés en dehors des établissements de soins (au domicile et/ou au sein d'un cabinet). », 2008.
- Conseil Supérieur de la Santé (CSS), Avis nr. 8349 « Recommandations en matière d'hygiène des mains durant les soins », 2009.
- Conseil Supérieur de la Santé (CSS), Avis nr. 8363 « Recommandations relatives à la maîtrise des infections lors des soins réalisés en médecine dentaire. », 2011.
- Conseil Supérieur de la Santé (CSS), Avis nr. 8364 « Contrôles bactériologiques de l'environnement, 2010.
- Conseil Supérieur de la Santé (CSS), Avis nr. 8429 « Recommandations en matière de prévention des accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques dans les institutions de soins », 2011.
- Conseil Supérieur de la Santé (CSS), Avis nr. 8579 « Recommandations relatives à la prévention de la tuberculose dans les institutions de soins. » (*in progress*).

#### 4. ANNEXE(S)

Les annexes sont fournies à titre informatif et leur contenu n'engage en rien la responsabilité du CSS.

##### Annexe 01 :

Avis nr. 8279 « Recommandations en matière de maîtrise des infections lors de soins dispensés en dehors des établissements de soins (au domicile et/ou au sein d'un cabinet). », 2008.

##### Annexe 02 :

**02a** affiche « hygiène de la toux » à l'attention des enfants ([www.influenza.be](http://www.influenza.be))

**02b** affiche « hygiène de la toux » à l'attention des adultes ([www.influenza.be](http://www.influenza.be))

**02c** flyer et poster des CDC « *Covercough - Respiratory Hygiene / Cough Etiquette in Healthcare Settings* » (fr, en) (<http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/resphygiene.htm>)

#### 5. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Tous les experts ont participé **à titre personnel** au groupe de travail. Les noms des experts du CSS sont annotés d'un astérisque \*.

Les experts suivants ont participé à l'élaboration de l'avis :

CHRISTIAENS Geneviève	Hygiène hospitalière	CHU ULg
DE MOL Patrick	Microbiologie médicale	CHU ULg
IEVEN Greet	Microbiologie médicale et biologie clinique	UZA
GERARD Michèle	Hygiène hospitalière	CHU Saint-Pierre
GLUPCZYNSKI Gerald	Microbiologie médicale et hygiène hospitalière	UCL
GORDTS Bart	Microbiologie médicale et hygiène hospitalière	ZNA Antwerpen
GOUBAU Patrick	Virologie médicale	UCL
JANS Bea	Epidémiologie	WIV-ISP
MUTSERS Jacques	Hygiène hospitalière	CHU ULg
POTVLIEGE Catherine	Microbiologie médicale	CHU Tivoli
SIMON Anne	Microbiologie et Hygiène hospitalière	UCL

SION Jean-Paul  
TAMINIAU Patricia  
VANDE PUTTE Mia

Microbiologie médicale et hygiène hospitalière  
Hygiène hospitalière  
Hygiène hospitalière

AZ Monica Antwerpen  
ABHH  
K.U.Leuven

Le groupe de travail a été présidé par Patrick DE MOL et le secrétariat scientifique a été assuré par Jean-Jacques DUBOIS.

### **Au sujet du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)**

Le Conseil Supérieur de la Santé est un service fédéral relevant du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il a été fondé en 1849 et rend des avis scientifiques relatifs à la santé publique aux ministres de la santé publique et de l'environnement, à leurs administrations et à quelques agences. Ces avis sont émis sur demande ou d'initiative. Le CSS ne prend pas de décisions en matière de politique à mener, il ne les exécute pas mais il tente d'indiquer aux décideurs politiques la voie à suivre en matière de santé publique sur base des connaissances scientifiques les plus récentes.

Outre son secrétariat interne composé d'environ 25 collaborateurs, le Conseil fait appel à un large réseau de plus de 500 experts (professeurs d'université, collaborateurs d'institutions scientifiques), parmi lesquels 200 sont nommés à titre d'expert du Conseil. Les experts se réunissent au sein de groupes de travail pluridisciplinaires afin d'élaborer les avis.

En tant qu'organe officiel, le Conseil Supérieur de la Santé estime fondamental de garantir la neutralité et l'impartialité des avis scientifiques qu'il délivre. A cette fin, il s'est doté d'une structure, de règles et de procédures permettant de répondre efficacement à ces besoins et ce, à chaque étape du cheminement des avis. Les étapes clé dans cette matière sont l'analyse préalable de la demande, la désignation des experts au sein des groupes de travail, l'application d'un système de gestion des conflits d'intérêts potentiels (reposant sur des déclarations d'intérêt, un examen des conflits possibles, et un comité référent) et la validation finale des avis par le Collège (ultime organe décisionnel). Cet ensemble cohérent doit permettre la délivrance d'avis basés sur l'expertise scientifique la plus pointue disponible et ce, dans la plus grande impartialité possible.

Les avis des groupes de travail sont présentés au Collège. Après validation, ils sont transmis au requérant et au ministre de la santé publique et sont rendus publics sur le site internet ([www.css-hgr.be](http://www.css-hgr.be)), sauf en ce qui concerne les avis confidentiels. Un certain nombre d'entre eux sont en outre communiqués à la presse et aux groupes cibles parmi les professionnels du secteur des soins de santé.

Le CSS est également un partenaire actif dans le cadre de la construction du réseau EuSANH (*European Science Advisory Network for Health*), dont le but est d'élaborer des avis au niveau européen.

Si vous souhaitez rester informé des activités et publications du CSS, vous pouvez envoyer un e-mail à [info.hgr-css@health.belgium.be](mailto:info.hgr-css@health.belgium.be).