

6. AÉRATION, BIONETTOYAGE ET GESTION DES DECHETS

- La SF2S ⁶⁴ recommande de ne pas modifier les procédures standard de prise en charge des instruments chirurgicaux et autres dispositifs médicaux réutilisables potentiellement contaminés par le SARS-CoV-2. Elle rappelle que les détergents désinfectants utilisés en stérilisation répondent à plusieurs normes dont la norme de virucidie NF EN 14476 ;

6.1 Entre chaque patient

- Renouvellement de l'air ⁷⁸ :
 - Aérer **au moins 15 minutes**, fenêtre grande ouverte (cf. annexe 4) après :
 - Toutes les situations cliniques chez un patient du groupe 2 ;
 - Toutes situations cliniques générant une quantité importante d'aérosols chez un patient du groupe 1 ;
 - Aérer **dès que possible et pendant toute la phase de bionettoyage** (afin d'assurer un apport d'air neuf) dans les situations cliniques générant une quantité faible d'aérosols chez un patient du groupe 1 ;
 - En dehors de ces situations (par exemple pour une vacation complète avec des patients du groupe 1 et sans aérosol) aérer la salle de soins au moins trois fois par jour au moins 15 minutes ;
- En situation normale, le masque est changé entre chaque patient. En cas de pénurie, si le masque FFP2 n'est pas souillé ou mouillé, il peut être conservé pour la durée de la demi-journée (cf. annexe 8) ⁵¹ ;
- Les EPI sont changés (gants, tablier, manchons de protection des membres supérieurs ou surblouse) ou décontaminés (lunettes de protection / écran facial réutilisables) ²⁵ ;
- **Les déchets de soins et les EPI (gants, masques, surblouses à usage uniques) souillés** ^a sont éliminés par la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI). Cf. annexe 11 et le tableau page 16 pour le stockage et l'élimination des DASRI ;
- **Les EPI non souillés** ^a sont éliminés par la filière des déchets ménagers dans des sacs dédiés à cet effet avec une procédure spécifique ⁶⁵ (cf. 6.2) ;
- Procéder à l'hygiène des mains avec une solution hydro-alcoolique ou du savon (sans oublier les avant-bras s'ils ont été exposés) ;
- Désinfecter l'ensemble des surfaces (fauteuil, unit, tuyau d'aspiration, plan de travail, poignées, etc.) avec un détergent-désinfectant répondant notamment à la norme NF EN 14 476 - en respectant le temps d'action - ou à défaut avec un détergent ménager neutre complété par un rinçage et une désinfection avec de l'hypochlorite de sodium à 0,1% (cf. annexe 9) ;
- Avoir à l'esprit que des projections peuvent contaminer à plus de 1,5 m de la source ³⁰ et que les aérosols peuvent se redéposer à distance de la source ;
- Pré-désinfecter puis nettoyer les dispositifs médicaux avec un produit détergent-désinfectant répondant - entre autres - à la norme NF 14 476 ^{26,73} ;
- Désinfection des empreintes : Rincer les empreintes à l'eau froide pendant au moins 15 secondes puis les désinfecter avec un produit désinfectant répondant - entre autres - à la norme NF 14 476 ⁷³. A défaut, les désinfecter avec de l'hypochlorite de sodium à 0,5% en suivant la procédure suivante :
 - Produits hydrophobes (silicones, polysulfures) : immersion dans un bac fermé pendant 30 minutes dans la solution d'hypochlorite, puis rinçage de l'empreinte sous l'eau courante froide ^{66,67}.
 - Produits hydrophiles (alginate, polyéthers, pâte eugénol/oxyde de zinc) : Immersion 15 minutes dans la solution d'hypochlorite (risque de déformation) puis rincer sous l'eau froide. Privilégier les produits à la norme NF 14 476.
- Informer le prothésiste de la procédure de désinfection appliquée ;
- Rincer les tuyaux d'aspiration avec de l'eau ;
- Décontaminer les embouts réducteurs des aspirations ;
- Après un soin générateur d'aérosols, le bionettoyage doit être effectué avec des gants et des protections respiratoires et oculaires adaptées.

^a par du sang ou un autre liquide biologique (ex. la salive)

6.2 En fin de journée

- Nettoyage des sols (par balayage humide, sans utiliser d'aspirateur) :
 - L'usage d'un détergent-désinfectant habituel est suffisant ⁷⁵. L'usage d'un produit virucide EN 14 476 n'est plus obligatoire ;
 - En alternative à l'utilisation d'un détergent-désinfectant il est possible d'utiliser un appareil vapeur (norme NF T72-110) en respectant le protocole décrit par le fabricant.
- Nettoyage des surfaces hautes ⁷⁶ : utiliser un produit détergent-désinfectants virucide selon la norme EN 14 476) en spray ou lingettes pré-imprégnées ;
- Nettoyage et désinfection des filtres d'aspiration ⁷³ ;
- Pour les EPI, non souillés, éliminés par la filière des ordures ménagères ⁶⁵ :
 - Utiliser un sac dédié à ces déchets ;
 - Ne pas procéder à des transvasements de sac ;
 - Doubler le sac par un deuxième sac ;
 - Fermer le sac puis le stocker pendant 24h avant de le mettre à l'enlèvement.

| Dispositions permanentes résultant de l'arrêté du 20 avril 2020 modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999 | |
|---|---|
| Production de DASRI (en moyenne) | Délai entre production et élimination |
| < 15 kg/mois | 1 mois pour les déchets non OPCT 6 mois pour les perforants coupants tranchants (OPCT) |
| <5 kg/mois | 3 mois pour les déchets non OPCT 6 mois pour les OPCT |
| Dispositions temporaires dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire résultant de l'arrêté du 18 avril 2020 | |
| Production de DASRI (en moyenne) | Délai entre production et enlèvement par le collecteur |
| > 15 kg/mois et < 100 kg /semaine | 10 jours |

7. AUTRES INFORMATIONS

- Le document unique doit être mis à jour en intégrant le risque de COVID-19 ;
- Concernant la réception des livraisons : enlever le premier emballage puis réaliser une hygiène des mains avant d'effectuer le stockage (précaution standard non liée au COVID) ;
- Concernant le personnel d'entretien : si une aération et un délai suffisants depuis le dernier soin ont été respectés : tenue de protection habituelle, gant de ménage et masque chirurgical ¹ ;
- En cas d'intervention d'une société de nettoyage, vérifier que ses procédures et produits utilisés sont conformes aux présentes recommandations ¹.

LES RECOMMANDATIONS CONTENUES DANS CE GUIDE SONT TRANSITOIRES EN PHASE DE DECONFINEMENT. ELLES FERONT L'OBJET D'UNE RE-EVALUATION EN FONCTION DE L'EVOLUTION DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE ET DE L'ACTUALISATION DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES. ELLES SONT BASEES SUR UN CONSENSUS D'EXPERTS ET PARFOIS PEU ETAYEES PAR LA LITTERATURE OU AVEC UN NIVEAU DE PREUVE FAIBLE.