
AVIS

relatif au nettoyage des locaux des professions de santé libérales

22 avril 2020

La Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) a été saisie en urgence le 19 avril 2020 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) pour « *émettre un avis sur le nettoyage des locaux des professions de santé libérales* ».

La Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) rappelle :

- La place de la gestion de l'environnement en milieu de soins dans la prévention des infections associées aux soins (IAS) ; un faisceau d'arguments tend à montrer que les surfaces, l'équipement médical (notamment le matériel non critique) et environnemental (adaptable, fauteuil et linge contaminés ou souillés) jouent un rôle important ; ceci a été rappelé dans le guide de la SF2H actualisant les précautions standard, quel que soit le lieu de soin, établissements de santé, établissements médico-sociaux ou cabinets libéraux [1].
- La survie du SARS-CoV-2 dans l'environnement n'est qu'incomplètement connue ; elle est d'une part extrapolée de celle du SARS-CoV, du MERS-CoV ou d'autres coronavirus humains ou animaux [2]; d'autre part, elle a été mesurée dans des études expérimentales [3] : le titre viral est fortement réduit après 72 heures sur le plastique, et après 48 heures sur l'acier inoxydable. Les demi-vies médianes d'élimination du SARS-CoV-2 sont d'environ 5,6 heures sur l'inox et de 6,8 heures sur le plastique. Sur le carton, aucune persistance n'a été détectée après 24 heures, et sur le cuivre, après 4 heures. En situation clinique, des prélèvements d'air [5] et de surfaces de chambres, incluant des dispositifs médicaux et des effets personnels [5,6] ont pu également retrouver des concentrations variables d'ARN viral de SARS-CoV-2, suite à la prise en charge d'un patient atteint de COVID-19.

La définition précise d'une durée de survie est impossible car conditionnée par plusieurs paramètres comme le type de support, l'humidité résiduelle, la température, la quantité de liquide biologique et la concentration virale initiale [2,4].

Au total, ces études ne permettent pas d'apporter d'éléments sur la transmissibilité du virus aux personnes qui rentreraient en contact avec ces surfaces contaminées, se contamineraient les mains puis les porteraient à leur visage en contact avec une muqueuse (œil, nez ou bouche).

- Un guide de l'ECDC [7] et l'analyse de 22 études [2] rappellent que les coronavirus humains tels que les SARS-CoV ou MERS-CoV peuvent être efficacement inactivés par des procédures de désinfection des surfaces avec 62-71% d'éthanol, 0,5% de peroxyde d'hydrogène ou 0,1% d'hypochlorite de sodium en 1 minute. On peut attendre une efficacité similaire pour SARS-CoV-2. Les CDC nord-américain renvoient à une liste de produits publiée par l'Agence de Protection Environnementale américaine (EPA) [8].

- L'annexe 9 d'une fiche à destination des professionnels de santé « Prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19 » [9] précise des consignes d'hygiène du cabinet médical.
- La mission PRIMO a rédigé une fiche mémoire ciblant l'accueil d'un patient Covid-19 et y a défini quelques principes de désinfection des locaux et dispositifs [10].
- Les CDC nord-américains, dans l'actualisation au 13 avril 2020 des recommandations pour le contrôle de l'infection ont développé un chapitre (n°10) sur la maîtrise de l'environnement, hospitalier ou non [11].

La Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) recommande de :

- Porter, dans le cadre des précautions standard, des équipements de protection individuelle adaptés lors de la manipulation de tout matériel (dispositif médical, linge, déchet...) visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine.
- Pour le matériel ou les dispositifs médicaux réutilisables :
 - vérifier avant utilisation que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis (non critique, semi-critique, critique),
 - nettoyer et/ou désinfecter après utilisation le matériel avec une procédure appropriée garantissant la virucide avec un produit conforme à la norme NF 14476 pour les virus enveloppés (souche *Vaccinia virus*).
- Nettoyer et désinfecter la salle d'attente et les banques d'accueil, en particulier s'il y a eu des contacts avec un patient suspect de COVID-19, au moins quotidiennement, avec :
 - pour les surfaces hautes, un détergent-désinfectant virucide (norme NF EN 14476 : sur *Vaccinia virus* pour couvrir les virus enveloppés dont les Coronavirus), en utilisant un produit détergent-désinfectant à diluer (pour des grandes surfaces) ou prêt à l'emploi en spray (pour des petites surfaces) ;
 - pour les éviers, lavabos, et cuvettes des WC, utiliser le même détergent-désinfectant ou, à défaut, de l'eau de Javel diluée (selon recommandation du fabricant), après une détergence. En cas d'utilisation d'eau de Javel sur une surface en inox, il conviendra de la rincer après cette étape de désinfection.

Pour ces opérations privilégier l'utilisation de gants à usage unique pour protéger les mains des agressions chimiques (suivi obligatoirement d'un geste d'hygiène des mains au retrait des gants).
- Porter une attention particulière aux surfaces en contact direct avec les malades (poignées de porte, meubles, bouton de la chasse d'eau...), avec une désinfection régulière à une fréquence renforcée (au moins deux fois par jour).
- Aérer largement et fréquemment les locaux (cabinet, salles d'attente et salle de consultation) (10 min deux fois par jour au moins).

Les recommandations de cet avis de la SF2H sont basées sur les connaissances actuellement disponibles et sont susceptibles d'être modifiées en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, de l'évolution de l'épidémie actuelle COVID-19. Elles sont diffusées sous la responsabilité du conseil scientifique de la SF2H et de son président.

Références

- [1] SF2H. Actualisation des précautions standard : établissements de santé, établissements médicosociaux et soins de ville. *HygièneS* 2017;25(HS):3-62. Accessible sur https://sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf (consulté le 20.04.2020)
- [2] Kampf G, Todt D, Pfaender S *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* 2020;104(3):246-51. DOI: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
- [3] van Doremalen N, Morris DH, HolbrookMG *et al.*, Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020 2020; 382:1564-1567. DOI: 10.1056/NEJMc2004973.
- [4] Gouvernement du Canada. Fiches Techniques Santé-Sécurité : Agents Pathogènes - MERSCoV. Accessible sur <https://www.canada.ca/fr/santepublique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fichestechniques-santeseurite-agents-pathogenes-evaluation-risques/coronavirus-syndromerespiratoiremoyen-orient.html#a7> (consulté le 20.04.2020).
- [5] Santarpia JL, Rivera DN, Herrera V *et al.* Transmission Potential of SARS-CoV-2 in Viral Shedding Observed at the University of Nebraska Medical Center. *medRxiv preprint*. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.03.23.20039446>.
- [6] Ong SWX, Tan YK, Chia PY *et al.* Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA* 2020; Published online March 4, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.3227.
- [7] European Centers for Diseases Prevention and Control. Disinfection of environments in healthcare and non- healthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2. ECDC: Stockholm; 2020. Accessible sur https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Environmental-persistence-of-SARS_CoV_2-virus-Options-for-cleaning2020-03-26_0.pdf (consulté le 20.04.2020).
- [8] United State Environmental Protection Agency. Pesticide registration. List N: Disinfectants for Use Against SARS-2. Accessible sur <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2> (consulté le 20.04.2020).
- [9] Ministère des solidarités et de la santé. Prise en charge des patients Covid-19 en ville. Fiches Professionnels de santé. Annexe 9 ; page 50. Accessible sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_medecin_v16032020finalise.pdf (consulté le 20.04.2020).
- [10] Mission PRIMO. Fiche mémo « Organisation de l'accueil du patient en situation épidémique au cabinet du professionnel de santé ou dans une pharmacie d'officine ». Accessible sur https://www.cpias-pdl.com/wp-content/uploads/2020/03/F7_Mesures-hygi%C3%A8ne-pour-l%E2%80%99accueil-du-patient_PRIMO-VF.pdf (consulté le 20.04.2020).
- [11] Centers for Diseases Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Update April 13, 2020. Accessible sur https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html#infection_control (consulté le 20.04.2020)