 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001229
	Approbateur : BLONDON Katherine	Version n° 1.0
<b>Directive Métier DMQ-DS bio-nettoyage des salles d'opération entre deux interventions</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 12/02/2025

## 1. Définitions (Objet et contexte)

L'environnement d'un bloc opératoire, incluant les équipements médicaux, peut devenir contaminé par des micro-organismes responsables d'infections du site opératoire, voire d'épidémies. La contamination environnementale résulte d'une interaction complexe entre les différents réservoirs (air, surfaces, personnels, patient-es), cette contamination pouvant être maintenue en cas d'application non-optimale des procédures de nettoyage des blocs opératoires.

Le bio-nettoyage des salles d'opération entre deux interventions vise à réduire temporairement, par le biais de procédés mécaniques et/ou chimiques, la présence de particules organiques (telles que liquides biologiques), et à éliminer ou neutraliser les micro-organismes présents sur des surfaces inertes contaminées. Cette procédure englobe le bio-nettoyage du sol et des surfaces, ainsi que retraitement des dispositifs médicaux (DMx) situés dans la zone patient de la salle d'opération, préalablement à l'accueil d'un ou une nouvelle patiente.

### Domaine d'application et portée

Cette directive s'applique à toutes les procédures de nettoyage et de désinfection de la zone patient au bloc opératoire. Elle concerne tous et toutes les professionnelles de santé impliqués dans le bio-nettoyage au sein des blocs opératoires<sup>(1)</sup>. Elle est en concordance avec les procédures « Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables, dans les lieux de soins » et « Principes d'hygiène et d'asepsie » du programme institutionnel de prévention des infections associées aux soins VigiGerme®.

## 2. Rôles et responsabilités

Infirmier-ère, Technicien-ne en salle d'opération (TSO), Aide en salle d'opération, personnel en formation et agent du Service Propreté et Hygiène (SPH) :

- Application directe de la directive, utilisation des produits désinfectants et matériel selon la formation reçue.

Infirmier-ère diplômée du domaine opératoire (IDDO) et TSO :

- Application directe de la directive, utilisation des produits désinfectants et matériel selon la formation reçue.
- supervision du processus de nettoyage et vérification de sa conformité.

Responsable d'équipe de soins :

- Garant-e du respect des procédures

Infirmier-ère spécialiste clinique

- Assure la formation du personnel et la mise à jour du protocole.

### 3. Cadre de référence

Ordonnance 812.213 sur les dispositifs médicaux 26 mai 2021 (RO 2020 2977)  
(ODim) Art. 72 Retraitement

Bonnes pratiques suisses de retraitement des dispositifs médicaux 2022  
Système de management de la qualité Nouvelle ODim exige pour le retraitement explicitement un SMQ (certifié) (art. 72).  
Programme institutionnel de prévention des infections associées aux soins- [site VigiGerme®](#)

Cette directive Métier est établie en conformité avec les directives de Swissmedic, l'autorité suisse de régulation des produits thérapeutiques, et de la Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSHH). Ces organismes définissent les standards et recommandations pour assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité des pratiques d'hygiène dans les environnements de soins, y compris le bionettoyage des zones critiques telles que la salle d'opération.

Loi sur la santé (LS) (Professions de la santé) (12423) K 1 03 du 2 octobre 2020  
art. 85 et art. 93  
Règlement sur les professions de la santé (RPS) K 3 02.01 du 30 mai 2018- Art. 8

### 4. Définitions

**Pré-désinfection** : Premier traitement à effectuer immédiatement après utilisation d'un DMx souillé dans le but de diminuer la population de germes, protéger l'environnement et faciliter le nettoyage ultérieur.

**Zone patient** : Concept qui sous-tend les 5 indications de l'hygiène des mains au cours des soins : la zone patient comprend la ou le patient lui-même, ses affaires personnelles, l'environnement et matériel qui lui sont temporairement et exclusivement dédiés, ainsi que pour les soins qui lui sont délivrés. Par extension le concept peut être utilisé pour comprendre les moments-clés de retraitement des équipements et dispositifs médicaux réutilisables ce qui est le cas au bloc opératoire.

**Equipement de Protection de Personnes (EPP)** : s'applique également au ou à la patiente, et à la ou au visiteur (non professionnel-le).

**Désinfection** : Opération au résultat momentané permettant d'éliminer ou de tuer les microorganismes et/ou d'inactiver les virus indésirables portés par des milieux inertes contaminés en fonction des objectifs fixés (bactéricide, virucide, fongicide, mycobactéricide ou sporicide)

**Bio-nettoyage** : Opération de nettoyage et désinfection par textile microfibre et produit détergent-désinfectant visant à réduire la charge microbienne sur des surfaces.

## 5. Description

Le personnel chargé du bio-nettoyage des surfaces ou du retraitement des dispositifs médicaux (DMx) est équipé des [EPP](#) appropriés. La préparation et l'utilisation de certains produits nécessitent une protection personnelle spécifique, telle que des gants de ménage, un masque médical et une protection oculaire, comme c'est le cas pour le SURFANIOS Premium. Pour le TRISTEL FUSE SURFACES, il est également nécessaire d'ajouter un tablier. Il est également essentiel de prévenir l'exposition aux liquides biologiques liée à ces activités

**Principe :** (détails schéma Annexe 1)

Standardiser une méthode de bio-nettoyage (par ex. Cercle de Sinner /Annexe 2) afin qu'aucun élément de la zone patient ne soient oubliés pendant le processus. Il y a 2 cas de figure, le traitement des dispositifs médicaux, sols et surfaces en salle d'opération entre 2 interventions avec ou sans patient ou patiente.

Critères	Nettoyage avec patient-e présent	Nettoyage sans patient-e
Début du nettoyage	Le nettoyage commence avec des précautions particulières en lien avec les patient-es en phase de réveil.	Le nettoyage peut démarrer immédiatement après la sortie complète du ou de la patiente de la salle.
Zone patient	En dehors des Dmx dédiés aux patient-es et à son réveil, le reste de la zone patient peut être traité en sa présence (ex. appui bras, matériel d'installation)	Nettoyage de haut en bas dans un ordre standardisé sans contrainte liée à la présence du ou de la patiente.
Interaction avec l'équipe	Coordination active avec les anesthésistes et infirmier.-ières pour garantir que les actions n'interfèrent pas avec le réveil.	Moins de coordination requise avec l'équipe médicale, car la salle est libre.
Durée globale	Légèrement plus longue, car certaines étapes doivent attendre que le patient-e soit sorti de salle.	Plus rapide, car tout le processus peut être exécuté sans interruptions ni attente.

Considérer que les surfaces inertes peuvent devenir des réservoirs pour micro-organismes et peuvent abriter des agents pathogènes.

Utiliser une solution détergente-désinfectante selon les recommandations du fabricant (concentration et temps de contact)

Utiliser des actions mécaniques (par exemple, frotter) pour enlever la saleté et les matières organiques des surfaces et des équipements.

Gestion des déchets : Assurer une élimination sécuritaire des déchets et du matériel contaminé conformément aux protocoles de l'hôpital. ([cf. Fiches d'information relatives à l'élimination des déchets médicaux](#))

## Directive Métier DMQ-DS bio-nettoyage des salles d'opération entre deux interventions

Après le bio-nettoyage des surfaces, nettoyer le sol de la salle d'opération en commençant par les zones visiblement souillées, changer le matériel de nettoyage puis par l'endroit le plus éloigné de la porte d'entrée, en vous dirigeant vers celle-ci pour éviter de marcher sur les zones déjà nettoyées.

Effectuer des contrôles réguliers pour s'assurer de l'efficacité des procédures de nettoyage et les restituer aux équipes et aux cadres. Les contrôles sont de la responsabilité du service de contrôle et prévention de l'infection en fin de journée, et par les infirmier-ères spécialistes clinique entre deux interventions.

Lorsqu'une Bactérie Hautement résistante ou un pathogène d'intérêt épidémiologique sont identifiés ou suspectés, les produits détergent-désinfectants usuel DES-SUR® et SURFANIOS Premium seront remplacés par un autre produit (voir [liste des DETERGENTS-DESINFECTANTS ADMIS AUX HUG](#)). L'information sur le produit en fonction des pathogènes est disponible sur le site ViGigerm®, ou auprès du SPCI (30 989) ou sur le tableau de synthèse des «prises en charges des patientes ou patients et environnement selon les pathogènes» affiché dans tous les blocs et dans le portail documentaire Vdoc.

Effectuer une désinfection des locaux « code rouge » après le passage d'un ou une patiente porteuse d'un foyer tuberculeux actif ouvert, pulmonaire ou autre, suspect ou confirmé ou sur recommandation du service PCI en cas d'épidémie, de virus émergent ou autre situation.

### 6. Références

Directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Allegranzi B, Bischoff P, de Jonge S, Kubilay NZ, Zayed B, Gomes SM, et al. New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. The Lancet Infectious Diseases. 2016;16(12):e276-e87.

Guidelines du de la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA).

Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, Dellinger EP, Garcia-Houchins S, Maragakis LL, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2023;44(5):695-720. Recommandations de Swissnoso. Lien ? ou reference ?

[Protocole clinique : zone patients et patientes \(ZP\) aux blocs opératoires](#)  
[PRINCIPES D'HYGIENE ET D'ASEPSIE](#)

[Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables, dans les lieux de soins](#)

[PRINCIPES ET CHOIX DES PRODUITS POUR L'ENTRETIEN DANS LES LIEUX DE SOINS](#)

[DESINFECTION DES LOCAUX \(CODE ROUGE\)](#)

[LEXIQUE SPH](#)

[Entretien - fiches méthodes SPH](#)

## **7. Personnes rédactrices**

Dominique JOUBERT, infirmier spécialiste clinique, direction des soins  
Stéphane RODRIGUEZ, aide-soignant, blocs opératoires

## **8. Personnes relectrices et validatrices**

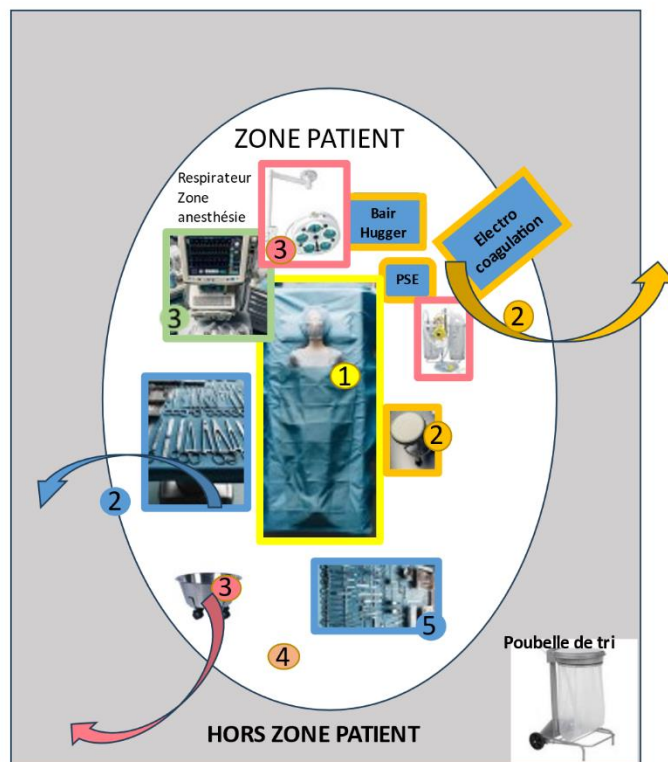
RICHARD Véronique, responsable des blocs opératoires  
ALBRECHT Patrick, référent service propreté - hygiène  
PERRÉARD Delphine, responsable d'équipe de soins, service prévention et  
contrôle de l'infection  
Les responsables d'équipes de soins des blocs opératoires  
Aides de salles du bloc Julliard  
TRAMER Martin, médecin chef de service, service d'anesthésiologie, bureau de la  
commission des blocs  
Référentiel médico-soignant (RMS)

## 9. Liens / Annexes

### Annexe 1

#### Traitement des dispositifs médicaux, sols et surfaces en salle d'opération entre 2 interventions avec patient(e)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1   | <b>Patient(e):</b> (Pansement fermé, patient en sécurité)  | <b>Patient(e)</b>  |
| 2   | <b>IDDO/TSO :</b> Evacuer les instruments souillés   | <b>instruments IDDO/TSO</b>                                |
| 2   | <b>Environnement patient: Traiter:</b><br>Les accessoires de la table d'opération<br>Le bistouri électrique<br>Le matériel informatique ( écrans tactiles produits sans alcool))<br>Les poignées diverses, les interrupteurs, les sièges, les marches pieds, les pieds de perfusion<br>Autres... | <b>Environnement patient<br/>Zone patient</b>              |
| <b>Dès la sortie du patient: Traiter:</b> |  |  |
| 3   | Le matériel d'anesthésie (Aide -anesth.)   | <b>Anesthésie</b>  |
| 3   | L'éclairage opératoire<br>Le reste de la zone patient<br>Evacuer les déchets dans filières dédiées   | <b>Eclairage, évacuation<br/>des déchets</b>               |
| 4   | Traiter les poubelles<br>Le sol autour de la zone patient<br>Laisser sécher le matériel et les surfaces entretenues avant l'accueil du prochain patient<br><b>Dès que le sol est sec:</b>  | <b>Nettoyage poubelle, sol<br/>et surface zone patient</b> |
| 5   | Traiter les tables d'instrumentation<br>Installer les tables d'instruments pour le prochain patient (TSO ET IDDO),<br>Ouverture des andalaires pour le prochain patient (TSO ET IDDO)  | <b>instruments IDDO/ TSO</b>                               |



## Traitement des dispositifs médicaux, sols et surfaces en salle d'opération entre 2 interventions sans patient(e)

- 1 De Propre à sale  
De haut en bas  
Dans le sens horaire ou anti-horaire
- 2 IDDO/TSO : Evacuer les instruments souillés
- 2 Traiter la «Zone patient» et les dispositifs médicaux associés  
Commencer par les scialytiques  
Puis les accessoires de la table d'opération  
Le bistouri électrique  
Le matériel informatique ( écrans tactiles produits sans alcool)  
Les poignées diverses, les interrupteurs, les sièges, les marches pieds, les pieds de perfusion
- 2 Traiter le matériel d'anesthésie (Aide -anesth.)
- 3 Evacuation des déchets  
Traiter les poubelles  
Changer le matériel d'aspiration  
Traiter le sol autour de la zone patient  
Laisser sécher le matériel et les surfaces entretenues avant l'accueil du prochain patient
- Dès que le sol est sec:
- 4 Traiter les tables d'instrumentation  
Installer les tables d'instruments pour le/la prochain patient(e) (TSO ET IDDO)  
Ouverture des andillaires pour le prochain patient (TSO ET IDDO)

### Principes

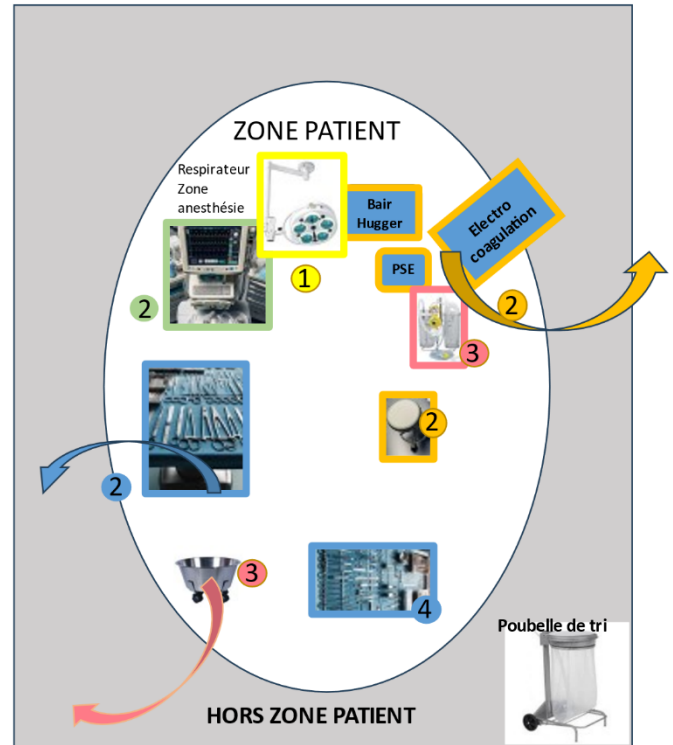
### Instruments IDDO/TSO

### Environnement patient Zone patient

### Anesthésie

### Nettoyage poubelle, sol et surface zone patient

### Instruments IDDO/ TSO



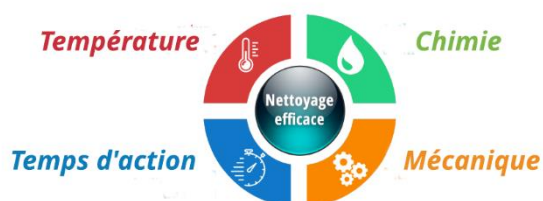


## Annexe 2

### Cercle de Sinner



### Les 4 paramètres d'une action de nettoyage



Le nettoyage des DMx s'effectue donc de préférence par un procédé automatisé dans un objectif de standardisation et d'efficacité. Les conditions (produits, temps, température) de lavage doivent être adaptées de la façon la plus optimale possible au type de salissures présentes sur les DMx .

A. ADE, L. CHAUCHAT, JFO. FREVE, S. GAGNE, N. CARON, JF. BUSSIERES. Comparison of decontamination efficacy of cleaning solutions on a biological safety cabinet workbench contaminated by cyclophosphamide. Can J Hosp Pharm 2017, 70(6):407-14

*Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.*

*Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.*