Recommandations sanitaires dans le cadre d'activités professionnelles et/ou bénévoles des Programmes de prévention et/ou de soin

Note pour le RM, le Coordinateur du programme et tous les intervenants des projets
(Bénévoles, salariés et stagiaires)

▲ Tous les intervenants des projets doivent être informés systématiquement des recommandations sanitaires adaptées au poste que la personne va occuper.
Le point sur ces recommandations doit se faire **une fois par an avec chaque intervenant**.

▲ Une trousse de premiers soins doit être en place sur chaque projet et connue de chacun.

▲ Que vous soyez bénévole ou salarié de la mission, vous allez potentiellement être en contact avec des personnes fragiles et exposées à certaines pathologies, qu'il est possible de prévenir par la vaccination. Nous vous conseillons de solliciter un/votre médecin, afin d'évoquer ces questions de prévention liées à votre activité.

Pensez à mettre à jour votre carnet de santé/vaccination, si vous en avez un.

Si, pour quelque raison que ce soit, le contact avec un médecin généraliste vous est difficile, n'hésitez pas à évoquer ces questions avec le coordinateur du projet.

1/ Les recommandations vaccinales nationales en France en population générale et pour les professionnels de santé/de soin [1]

Pour les intervenants exposés à un risque professionnel des établissements ou organismes de prévention et/ou de soins

1.1/ OBLIGATOIRES :

Tuberculose BCG

BCG (tuberculose)	Vaccin BCG SSI / Vaccin BCG BIOMED-LUBLIN

L'intradermo réaction (IDR) doit être pratiquée tous les 2 ans :

- Pour vérifier l'absence de tuberculose infection ou maladie avant la primo-vaccination
- Comme test de référence dans le cadre de la surveillance des membres des professions énumérées aux articles R.3112-I alinéa C et R.3112-2 du code de la santé publique

Le résultat de sa mesure doit être noté dans votre carnet de santé ou vaccinal, il servira de test de référence.
Il n'y a pas lieu de revacciner une personne ayant eu une première vaccination, même en cas d'intradermoréaction (IDR) à la tuberculine négative.

▲ **A titre Informatif**, les programmes exposés peuvent éventuellement prendre contact avec le Centre de Lutte Anti Tuberculose (CLAT) le plus proche pour organiser un suivi des équipes.

Diphtérie-Tétanos-anti Poliomyélite DTP pour tous les intervenants

Diphtérie / Tétanos / Poliomyélite	Revaxis® (valences dTP)

Article L.3111-4 du Code de la santé publique (CSP) Modifié par Ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010- art.6(V) : Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.
Cette immunisation vise en premier lieu à protéger les intervenants et permet de protéger les patients vis-à-vis de la transmission de ce virus par un soignant.

Hépatite B

Hépatite B	Enfants : Engerix® B10 µg / HBVaxpro® 5 µg Adolescents et adultes (à partir de 16 ans) : Engerix® B20 µg, HBVaxpro® 10 µg

La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour les personnes qui, dans le cadre d'activités professionnelles ou bénévoles, sont susceptibles d'être en contact direct avec des patients et/ou d'être exposées au sang et autres produits biologiques, soit directement (contact direct, projections), soit indirectement (manipulation et transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de linge, de déchets).

[1] Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018 - Ministère des solidarités et de la santé
http:// http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2018.pdf
Avis du HCSP septembre - octobre 2016
AVIS Haut Conseil de la santé publique relatif aux obligations vaccinales des professionnels de santé27 septembre et 7 octobre 2016

Fièvre jaune obligatoire pour l'entrée - le séjour en Guyane :

Fièvre jaune	Stamaril®

L'entrée – le séjour en Guyane est subordonné à la présentation d'un certificat de vaccination antiamarile (fièvre jaune) à jour ou d'un certificat de contre-indication médicale à cette vaccination (article R3115-63 du code de la santé publique).
Depuis juin 2016, les certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune sont valides durant toute la vie d'une personne.

1.2/ RECOMMANDES :

Rougeole pour tous les intervenants nés depuis 1980 et tous les intervenants en santé :

Rougeole / Oreillons / Rubéole	M-M-RVaxPro® Priorix®

Dans le cadre du plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole, une vaccination préventive pour les personnes potentiellement réceptives exposées à un cas de rougeole est recommandée. Ces mesures concernent les contacts d'un cas confirmé biologiquement pour les professionnels de santé sans antécédents de rougeole ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin trivalent, quel que soit leur date de naissance : une dose de vaccin trivalent. L'administration d'une dose de vaccin, telle que préconisée ci-dessus, réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas peut éviter la survenue d'une maladie. Elle reste préconisée même si ce ces est dépassé.
En situation de cas groupés, des mesures vaccinales particulières et supplémentaires sont proposées. La vaccination est ainsi recommandée en collectivité sans attendre les résultats de laboratoire.

Toutes les personnes ***nées depuis 1980 doivent avoir reçu 2 doses*** du vaccin trivalent ROR.
Les personnes ***nées avant 1980 non vaccinées et sans antécédents*** de rougeole (ou dont l'histoire est douteuse), et ***qui exercent des professions de santé*** recevront ***une dose*** de vaccin ROR. Pour l'ensemble de ces personnels, si les antécédents de vaccination ou de rougeole sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans contrôle sérologique préalable.

Coqueluche pour tous les intervenants :

Diphtérie / Tétanos / Coqueluche / Poliomyélite	Enfants (valences DTCaP) : InfanrixTetra® / Tétravac-acellulaire® Adolescents et adultes (valences dTcaP) : Boostrixtetra® / Repevax®

A l'exception des jeunes adultes ayant reçu une vaccination contre la coqueluche au cours des cinq dernières années, ***un rappel coquelucheux avec le vaccin quadrivalent dTcaPolio est recommandé, à l'occasion du rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite*** fixé à l'âge de 25 ans.
En milieu professionnel, la vaccination contre la coqueluche est recommandée pour les professionnels soignants dans leur ensemble.

Grippe saisonnière pour tous les intervenants de plus de 65 ans, femmes enceintes et les professionnels de santé et autres personnes à risques :

Grippe saisonnière	Immugrip® / Influvac® / Vaxigrip® Fluarixtetra® Vaxigriptetra® Influvac tetra®

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chaque année aux personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes à risque (se référer aux recommandations pour la liste complète).
En milieu professionnel, elle est fortement recommandée pour les personnes susceptibles de disséminer le virus : ***professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.***
Utilité : ne pas être le vecteur potentiel de la grippe auprès des patients fragiles rencontrés.

Varicelle pour tous les professionnels de santé:

Varicelle	Varilrix® Varivax®

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour les personnes sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, qui exercent les professions suivantes :

- Professionnels en contact avec la petite enfance (crèches et collectivités d'enfants notamment),

- Professions de santé en formation (à l'entrée en première année des études médicales ou paramédicales), à l'embauche ou à défaut, déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immunodéprimés, services de gynéco-obstétrique, néonatologie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie).

2/ Accompagnement psychologique

Face aux situations difficiles auxquelles les bénévoles, salariés et stagiaires sont confrontés dans leur activité auprès des usagers, ils sont susceptibles d'éprouver différentes émotions (impuissance, colère, angoisse, culpabilité) qui peuvent être sources de souffrance. Il est très important que les programmes prennent en compte cette réalité et agissent sur la prévention et le traitement de celle-ci, via la mise en place d'un débriefing après une vacation, éventuellement de séances de supervision.

Enfin, sur ce point, il est à noter que la formation des équipes est un élément important pour acquérir un positionnement et une distance adaptés qui permettent de prévenir les situations de souffrance liées à cette activité. Psychologue/psychiatre de la mission ainsi que le travailleur social (assistant social, éducateur spécialisé etc…) peuvent dispenser lors d'une « formation courte » une sensibilisation sur la posture et la distance.

Pour toute information sur la mise en place de prévention et/prise en charge en situation de crise ; contacter la **Responsable du Pôle Parcours** au siège de MdM - 62, rue Marcadet 75018 Paris - +33 (0)1.44.92.15. 91 ; alice.hennessy@medecinsdumonde.net.

3/ Précautions générales d'hygiène

Les précautions d'hygiène visant à assurer une protection systématique de tous les patients et des personnels vis-à-vis des risques infectieux sont à appliquer. Le document de référence MdM « Recommandations Pratiques – Hygiène des centres / hygiène des mains » pourra vous servir de support (bibliothèque intranet des Opérations France) ainsi qu'un résumé qui peut être affiché (annexe 1).

Il s'agit notamment de s'assurer d'une bonne hygiène des mains à l'arrivée et au départ, entre deux personnes, deux activités à l'aide de savon doux liquide et/ou par une désinfection par friction hygiénique avec une solution hydro-alcoolique (Aniosgel par exemple) si les mains sont macroscopiquement propres.

En cas de risque de contact avec du sang ou tout produit d'origine humaine, avec des muqueuses ou avec la peau lésée d'un patient, il faudra systématiquement utiliser des gants à usage unique.

Il est également important de veiller au bon nettoyage et à la désinfection des lieux d'accueil et de consultation et à la bonne élimination des différents types de déchets : sacs poubelles simples ou sacs jaunes pour les déchets d'Activités de Soin à Risque Infectieux, boîtes jaunes rigides ou pour les Objets Perçants, Coupants et Tranchants (OPCT, comme les aiguilles, les bistouris).

Composition de la Trousse de Premiers Soins

⚠ → **Vérifier les dates de péremption**

- Compresses stériles (10)
- Antiseptique non coloré et non iodé (Chlorhexidine en dosette) – (5)
- Bandages différentes tailles (10)
- Sparadrap (2)
- Pansements simples différentes tailles (20)
- Ciseaux (1)
- Gants à usage unique (1 boite)
- Solution hydro-alcoolique mains (1)
- Couvertures de survie (3)
- Sérum physiologique en dosette (10)
- Dakin ou alcool à 70°

Annexe 1 : Procédures d'hygiène

La prise en compte de l'hygiène par des mesures simples et efficaces permet de réduire le risque de transmission de germes et d'infection.

L'entretien des locaux de consultation et le respect des mesures générales d'hygiène sont essentielles quel que soit le lieu de prise en charge des patients (mobile ou fixe).

Lavage des mains	• Entre deux patients, deux activités, après le retrait des gants **Friction avec un produit hydro alcoolique** • Immédiatement en cas de contact avec des liquides potentiellement contaminants **Lavage simple des mains + séchage soigneux + friction**
Port de gants Les gants doivent être changés entre deux patients deux activités	• Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine (urine), les muqueuses ou la peau lésée du patient, à l'occasion de soins à risque de piqûre (prélèvements sanguins, Test rapide, glycémie capillaire...) et lors de la manipulation de matériel et linge souillés • Systématiquement lors des soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions
Matériel souillé	• Matériel piquant tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main **Déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur jaune (cartonné ou plastique dur), situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié** • Tous les objets d'ordre médical (seringues, spéculum à usage unique, doigtier) et matériels contaminés, souillés par le sang (gants, pansements…) → **Sac poubelle jaune** • Instruments et ustensiles en inox réutilisables : manipuler avec des gants le matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine **Doivent être plongés, immédiatement après l'utilisation pour éviter le dessèchement des souillures, dans une solution désinfectante fraîchement préparée pendant 15 minutes au minimum**
Surfaces souillées	• Utiliser un détergent-désinfectant pour surface entre 2 patients et pour les matériels non immergeables • Laver le sol avec un détergent-désinfectant
Si contact avec du sang ou liquide biologique	• Après piqûre, blessure : lavage et antisepsie au niveau de la plaie • Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant **Procédure d'Accident d'Exposition au Sang**

Ce document doit être affiché dans les locaux de Médecins du Monde,
Traduit si besoin,
Remis et expliqué à chaque membre de l'équipe.