

Contexte et objectif

Les établissements médico-sociaux sont des lieux de vie où les soins sont prodigués par des professionnels de santé salariés ou libéraux. Afin d'améliorer la qualité de vie du résident, différentes prestations peuvent être proposées, par exemple, la prestation coiffure.

Dans une perspective de qualité et de sécurité de prise en charge, l'identification des risques infectieux associés à cette prestation inscrite dans le projet de vie personnalisé et/ou le projet d'établissement devrait être menée. Les mesures d'hygiène attendues doivent être formalisées, qu'elles soient dispensées par des professionnels salariés de la structure ou extérieurs. L'objectif de cette plaquette est de rappeler les modalités de prévention et de maîtrise du risque infectieux inhérent à cette prestation vis-à-vis des résidents et des professionnels qui dispensent les prestations, l'environnement, les produits et les matériels utilisés.

Présentation et intérêt

Il s'agit d'offrir la possibilité aux résidents de garder un lien social et surtout d'avoir une approche de plaisir et ce malgré la perte d'autonomie à l'origine de l'institutionnalisation. Véritable approche de valorisation et de qualité auprès des résidents, ces soins ne doivent pas devenir une source d'exposition à un risque infectieux. L'organisation et les mesures d'hygiène requises doivent être formalisées.

L'objectif de cette plaquette est de rappeler aux acteurs et/ou instances impliqués les modalités de prévention et de maîtrise du risque infectieux inhérentes à l'**activité coiffure** qu'elle soit réalisée dans un salon de coiffure ou en chambre.

Risque infectieux inhérent à la prestation coiffure

L'exposition au risque infectieux peut être directe (entre résident et professionnel) ou indirecte par l'intermédiaire d'instruments contaminés.

Les risques documentés pour le professionnel : trichogranulome* (maladie professionnelle), infections respiratoires, infections cutanées : mycoses (teignes, ...), parasitaires : pédiculoses (poux), ...

Les risques documentés pour les résident : infections respiratoires, infections cutanées : mycoses (teignes, ...), parasitaires : pédiculoses (poux), ...

*Réaction à corps étranger, due à l'inclusion de fragment de cheveux dans le fond des espaces interdigitaux (surtout 2ème et 4ème espace) lors des coupes. Aspect de petits nodules inflammatoires centrés par un minime orifice d'où s'écoule parfois du pus.

Prérequis

Un cahier des charges défini par l'établissement pour sécuriser sa réalisation encadre cette prestation.

L'accès à cette prestation par les résidents est formalisée, planifiée, tracée. Un planning des prestataires ou des professionnels qui l'assurent est établi. L'absence de contre-indication absolue est vérifiée avant l'accès à la prestation.

Les conditions d'immunisation des professionnels vis-à-vis du virus de l'hépatite B sont vérifiées*.

*L'article L.3111-4 du Code de la santé publique rend obligatoire l'immunisation contre l'hépatite B pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination. Les personnes exerçant des professions non listées dans ce texte peuvent être soumises à l'obligation vaccinale lorsqu'elles les exercent dans l'un des établissements dans lequel le personnel exposé doit être vacciné si le médecin du travail évalue que l'exposition de cette personne au risque le justifie.

Acteurs impliqués

La prévention des risques infectieux est l'affaire de tous. Sont ainsi concernés et impliqués dans cette démarche les résidents, les professionnels de la structure qui organisent ou gèrent cette prestation, ceux intervenants de l'extérieur, les bénévoles ou les familles volontaires participant ou assurant cette prestation, le médecin coordonnateur, la direction et le Conseil de la Vie Sociale.

Modalités de prévention et de maîtrise du risque infectieux

☐ Hygiène des mains des professionnels/des résidents :

- ❖ **Avant chaque résident** : réaliser une hygiène des mains en privilégiant la friction hydro-alcoolique (FHA).
- ❖ **Après chaque résident** : réaliser une hygiène des mains (FHA ou lavage au savon doux) après le retrait des gants ou si les mains sont souillées (crèmes ou huiles de soins...) suivie par une friction hydro-alcoolique.

☐ Port de gants pour les professionnels :

- ❖ Porter des gants à usage unique adaptés à la prestation réalisée (coloration des cheveux...) ou si les mains du professionnel présentent des lésions (crevasses ou plaies même superficielles).

☐ Tenue des professionnels/des résidents :

- ❖ Tenue du professionnel adaptée à la prestation selon la procédure institutionnelle spécifique.
- ❖ Tenue du résident toujours protégée par un tablier spécifique « coiffure » bien couvrant et idéalement changé entre chaque résident.

☐ En cas de blessure du professionnel :

- ❖ Procéder aux soins immédiats en cas de coupure ou de blessure exposant au sang du résident selon la procédure institutionnelle.

☐ Environnement :

- ❖ Local et équipements entretenus selon la procédure institutionnelle spécifique.
- ❖ NB : si la prestation est réalisée dans la chambre du résident, celle-ci doit bénéficier d'un entretien en fin de prestation.
- ❖ Le local de stockage du matériel et des produits de soins doit être sécurisé.

☐ Matériels utilisés :

- ❖ Privilégier le matériel individualisé, le nettoyer et le désinfecter selon une procédure *ad hoc*.
- ❖ Brosses, peignes, bigoudis, appareil à friser, à lisser, tête de la tondeuse, ciseaux ..., s'ils sont partagés, sont nettoyés et désinfectés* entre chaque résident pour éviter toute transmission croisée de pathogènes.

*Le matériel doit être trempé dans un produit détergent-Désinfectant (DD) pendant 15 minutes. Minimum

<http://nosobase.chu-lyon.fr/Nosotheme/hygienedesmains/LPD.pdf>



- ❖ Rasoir jetable à usage unique
- ❖ Lame de rasoir à usage unique

☐ Produits utilisés :

- ❖ Les produits capillaires (shampooings ou produits de coloration et de permanente, laques...) doivent être adaptés aux cheveux et au cuir chevelu des résidents. Toujours s'assurer de l'innocuité du ou des produit(s) utilisés.
- ❖ Privilégier l'utilisation de doses individuelles. Si flacons partagés, les manipuler avec les règles d'hygiène attendues : mains propres, vérifier les DLU (date limite d'utilisation), bien refermer le flacon après utilisation.
- ❖ Eviter le contact des yeux du résident avec les produits.
- ❖ Si utilisation d'huiles essentielles ou crèmes, éviter de toucher le contenu du flacon mais plutôt verser l'huile sur les mains ou sur une compresse propre sans toucher l'embout du flacon. Bien refermer le flacon après utilisation.

☐ Autres mesures de prévention :

- ❖ En situation épidémique pressentie ou avérée (grippe, gastro-entérite, gale...) : suspendre temporairement l'activité.
- ❖ Accès contre-indiqué temporairement aux résidents et/ou professionnels qui présentent des signes d'infection respiratoire aigüe basse ou de gastro-entérite ou de toute infection à potentiel épidémique (ex : gale).
- ❖ Remarque : pour un résident colonisé/infecté par une bactérie multi-résistante aux antibiotiques, l'accès au salon doit être discuté selon le site colonisé ou infecté selon qu'il est **protégé** (ex : plaie avec pansement) ou **non protégé** (ex : staphylocoque doré résistant à la méticilline nasal). Un pansement fermé s'il s'agit d'une plaie ou le port de pantalon avec +/- une protection en cas de pathogène au niveau du siège ou des urines ou des selles pour éviter que le résident touche le site infecté en cours de séance. Faire réaliser au résident une hygiène des mains (privilégier la FHA) avant d'aller au salon ou réaliser la prestation en chambre.

Documents de référence

Comite technique des vaccinations. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales. Mai 2014

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », ANESM, Février 2009.

Loi n°2004-806 du 9 août 2004 (art 139) relative à la politique de Santé Publique

Décision du 9 juillet 2004 portant création d'un groupe de travail sur la sécurité d'emploi des produits cosmétiques à l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS)

Ordonnance n° 2004-1148 du 28 octobre 2004 transposant la Directive 2003/15/CE du Parlement Européen et du Conseil du 27 février 2003 modifiant la Directive 76/768/CEE du Conseil concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives aux produits cosmétiques

Décret 2004-1219 du 18 novembre 2004 définissant les modalités de déclaration d'un établissement à l'AFSSAPS