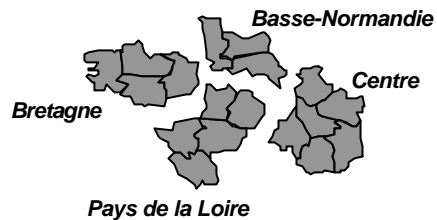


C.CLIN-Ouest

**Centre de Coordination de la Lutte
contre les Infections Nosocomiales
(Inter région Ouest)**



HYGIENE ET PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX DANS LES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES

Coordinateur au Conseil Scientifique : Docteur BERNET

Rédaction : Marie-Alix ERTZSCHEID

Version Janvier 2002 validée par le Conseil Scientifique

Personnes participant au groupe de travail

| | |
|-----------------------|--|
| Mme Dr. C. AVRIL | Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier, CHOLET. |
| Mme Dr. C. BERNET | Médecin coordinateur, Relais d'Hygiène de Basse-Normandie, CAEN. |
| M. Dr. B. BRANGER | Médecin coordinateur, C.CLIN Ouest, RENNES. |
| Mme M. BRISHOUAL | Cadre hygiéniste, Centre Hospitalier, CHATEAUBRIANT. |
| Mme Dr. CHICHIZOLA | D.D.A.S.S., Ille et Vilaine, RENNES. |
| Mme B. DELAIRE | Infirmière hygiéniste, Centre Hospitalier, CHOLET. |
| Mme M.A. ERTZSCHEID | Infirmière hygiéniste, C.CLIN Ouest, RENNES. |
| Mme C. EUVRARD-TASSET | Cadre hygiéniste, Centre Hospitalier, VIRE. |
| Mme G. FOUTEL | Cadre Supérieur Infirmier, Centre Hospitalier, JANZE. |
| Mme F. GALANT | Cadre Infirmier, Centre Hospitalier, SAINT-BRIEUC. |
| Mme M. GUIMARD | Infirmière D.E., BTP Retraite, BOUGUENNAIS. |
| Mme J. JACQUELINE | D.D.A.S.S., Calvados, CAEN. |
| M. Dr. P. LOREAU | Médecin Gériatre, BTP Retraite, BOUGUENNAIS. |
| M. Dr. O.MICHEL | Médecin Gériatre, Service de médecine gériatrique, CHU RENNES. |
| Mme C. MOURENS | Infirmière hygiéniste, Relais Régional d'Hygiène du Centre, TOURS. |
| Mme Dr. FILIPPI | Médecin Gériatre, Centre Hospitalier, BLOIS. |
| Mme B. THEVENIN | Infirmière hygiéniste, Centre Hospitalier, SAINT-BRIEUC. |
| Mme THOMAS | Cadre hygiéniste, Centre Hospitalier, VALOGNES. |

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| SIGLES | 6 |
| GLOSSAIRE | 7 |
| INTRODUCTION | 9 |
| RECOMMANDATIONS | |
| 1. HYGIENE DU PERSONNEL | 12 |
| 1.1 PRECAUTIONS STANDARD | 13 |
| 1.2 VESTIAIRES | 15 |
| 1.3 TENUE DU PERSONNEL | 16 |
| 1.4 HYGIENE DES MAINS | 17 |
| - LAVAGE SIMPLE DES MAINS | 17 |
| - TRAITEMENT HYGIENIQUE DES MAINS PAR FRICTIONS | 18 |
| - PRINCIPAUX TYPES DE GANTS | 19 |
| - PORT DE GANTS PAR TYPE DE SOINS | 20 |
| 1.5 CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES | 21 |
| 2. HYGIENE DES LOCAUX | 24 |
| 2.1 EXEMPLES DE CLASSIFICATION DES LOCAUX PAR ZONE | 25 |
| 2.2 FREQUENCE DU NETTOYAGE COURANT PAR TYPE DE LOCAL | 26 |
| 2.3 CHOIX DES MATERIELS D'ENTRETIEN | 27 |
| 2.4 CHOIX DES PRODUITS D'ENTRETIEN | 28 |
| 2.5 SECURITE DES PRODUITS D'ENTRETIEN | 29 |
| 2.6 TECHNIQUES DE NETTOYAGE | 30 |
| 2.7 CHRONOLOGIE DES ETAPES D'ENTRETIEN | 36 |
| 2.8 EVALUATION DES PROCEDURES D'ENTRETIEN | 37 |
| 3. HYGIENE DES SOINS | 40 |
| 3.1 EQUIPEMENT DES LIEUX DE SOINS | 41 |
| 3.2 MATERIELS DE SOINS NECESSAIRES | 42 |
| 3.3 GESTION DES DISPOSITIFS MEDICAUX | 43 |
| 3.4 HYGIENE ET MEDICAMENTS | 44 |
| 3.5 HARMONISATION DE L'UTILISATION DES ANTISEPTIQUES | 45 |
| 3.6 SOINS D'HYGIENE CORPORELLE ET DE PROPRETE | 46 |
| - TOILETTE DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE | 47 |
| - SOINS DES PERSONNES AGEES INCONTINENTES | 48 |
| - SOINS DES PIEDS DES PERSONNES AGEES | 48 |
| - HYGIENE BUCCO-DENTAIRE DE LA PERSONNE AGEE | 49 |
| 3.7 VACCINATIONS | 50 |

| | |
|--|-----------|
| 3.8 PRATIQUES D'HYGIENE PAR CATEGORIE DE SOINS | 51 |
| - SOINS CUTANES | 52 |
| - SOINS DIGESTIFS | 53 |
| - SOINS RESPIRATOIRES | 54 |
| - SOINS URINAIRES | 56 |
| - SOINS VASCULAIRES | 58 |
| 3.9 SITUATION DE L'ISOLEMENT INFECTIEUX EN E.H.P.A.D | 60 |
| 3.10 EVALUATION DES PROCEDURES DE SOINS. | 61 |
| 4. HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT | 63 |
| 4.1 QUALITE DE L'EAU | 64 |
| 4.2 ALIMENTATION – SERVICE DES REPAS | 65 |
| 4.3 CIRCUIT DU LINGE | 66 |
| 4.4 ELIMINATION DES DECHETS | 68 |
| 4.5 ANIMAUX DE COMPAGNIE | 70 |
| 4.6 ARCHITECTURE | 72 |
| 5. ORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS | 73 |
| ANNEXE 1 : STRUCTURES DE REFERENCE PAR REGION | 76 |
| - REGION BASSE-NORMANDIE | 76 |
| - REGION BRETAGNE | 77 |
| - REGION CENTRE | 78 |
| - REGION PAYS-DE-LOIRE | 79 |
| ANNEXE 2 : EXEMPLES DE FICHES TECHNIQUES | 80 |
| - UTILISATION DE L'EAU DE JAVEL | 81 |
| - PLAN DE NETTOYAGE | 83 |
| - HYGIENE BUCCO-DENTAIRE DE LA PERSONNE AGEE | 84 |
| - NETTOYAGE ET DESINFECTION DES HUMIDIFICATEURS D'OXYGENOTHERAPIE | 87 |
| ANNEXE 3 : ISOLEMENT SEPTIQUE ET PRECAUTIONS PARTICULIERES | 88 |
| ANNEXE 4 : EXEMPLES DE SYMBOLES POUR LES RISQUES LIES AUX PRODUITS DE NETTOYAGE | 89 |
| ANNEXE 5 : EXEMPLES DE PRODUITS AGREES OU HOMOLOGUES CONTACT ALIMENTAIRE | 89 |
| ANNEXE 6 : TEXTES REGLEMENTAIRES ET ELIMINATION DES DECHETS | 90 |
| - ARRETE DU 7 SEPTEMBRE 1999 ENTREPOSAGE DES DECHETS DE SOINS (DASRI) | 90 |
| - ARRETE DU 7 SEPTEMBRE 1999 CONTROLE DES FILIERES D'ELIMINATION | 91 |
| REFERENCES REGLEMENTAIRES | 93 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 94 |
| REFERENCES DES NORMES CITEES | 95 |
| ADRESSES DES SITES UTILES | 96 |

SIGLES

- A.E.S. : Accidents d'Exposition au Sang
- B.M.R. : Bactéries Multi-Résistantes
- C.S.H.P.F. : Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France
- C.T.I.N. : Comité Technique National des Infections Nosocomiales
- D.A.S.R.I. : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
- D.M. : Dispositifs Médicaux
- E.H.P.A.D. : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
- E.C.B.U. : Examen Cytobactériologique des Urines
- G.E.R.E.S. : Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux
- R.H.C. : Relais Régional d'Hygiène Hospitalière du Centre
- S.F.H.H. : Société Française d'Hygiène Hospitalière
- S.H.A. : Solutions Hydro-Alcooliques

GLOSSAIRE

- **Agrément** : approbation, permission émanant d'une autorité.
- **Contamination croisée** : transmission de micro-organismes d'un patient à un autre par l'intermédiaire de matériels, surfaces ou des personnels eux-mêmes (en particulier les mains).
- **Déchets d'Activités de Soins (DAS)**, (Article R44-1 du Code de la Santé Publique créé par le Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997), déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans le domaine de la médecine humaine et vétérinaire.
- **Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI)**, (Article R44-1 du Code de la Santé Publique créé par le Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997), DAS qui contient des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants.
 - soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :
 - a) matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique,
 - b) produit sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption,
 - c) déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains aisément identifiables.]
- **DASRI Mous** : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux constitué de tout matériau, quel qu'il soit, autre que perforant.
- **Dépendance** : état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière.
- **Dispositifs médicaux** : selon la Directive 93/42/CEE du Conseil du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux, on entend par dispositifs médicaux « Tout instrument, appareil, équipement, matière ou autre article, utilisé seul ou en association, y compris le logiciel nécessaire pour le bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins :
 - de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie,
 - de diagnostic, de contrôle, de traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap,
 - d'étude ou de remplacement ou modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique,
 - de maîtrise de la conceptionet dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens ». On distingue 2 catégories de dispositifs médicaux : les D.M.U. : (dispositifs médicaux à usage unique) et les D.M.R. (dispositifs médicaux réutilisables).
- **Evaluation** : activité formelle et systématique destinée à identifier des dysfonctionnements dans la délivrance des soins, à concevoir des mesures correctives, et à réaliser un suivi pour vérifier les résultats de ces mesures. Les champs de l'évaluation sont les suivants :
 - pratiques, qualité des soins,
 - procédures : conformité à un référentiel,
 - technologies médicales : efficacité, innocuité, stratégie...,
 - résultats : indicateurs de santé. Rôle des ajustements sur des indices de gravité.L'évaluation sert à définir le résultat souhaité à l'aide d'indicateurs, tels que état de santé (décès, séquelles), satisfaction du malade, accueil, attente.

- **Fiche de poste** : document définissant la liste des tâches effectuées à un poste de travail ainsi que les horaires. Cette fiche doit être complétée par les modes opératoires nécessaires précisant certaines tâches dans le détail.
- **Homologation** : approbation emportant force exécutoire.
- **Hygiène des mains** : deux méthodes:
 - le lavage des mains : on distingue le lavage simple réalisé avec du savon liquide ordinaire et le lavage hygiénique (anciennement antiseptique) réalisé avec un savon antiseptique (Bétadine Scrb®, Hibiscrub®, Lever Line Sensisept®) .
 - le traitement hygiénique des mains par frictions en remplacement du lavage simple ou du lavage. Dans la pratique le terme "désinfection rapide", équivalent, est fréquemment employé. La désinfection s'effectue avec des solutions hydro-alcooliques (SHA) contenant généralement un alcool, un désinfectant et un émollient.
- **Instructions, modes opératoires, fiches techniques** : ces documents décrivent dans le détail la manière à réaliser les tâches mentionnées dans les procédures, qui conditionnent la qualité et la sécurité, en précisant les moyens et les ressources à utiliser. Ils sont destinés aux acteurs chargés de la mise en œuvre de ces actions. Les établissements de santé utilisent plus volontiers le terme de **protocoles**.
- **Norme** : document établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu, qui fournit, pour des usages communs et répétés, des lignes directrices ou des caractéristiques, pour des activités et en vue des résultats. Voir aussi « standards ». Les normes ISO (*International Standardisation Organization*) sont devenues des référentiels internationaux en matière de qualité.
- **Procédure** : manière spécifique d'accomplir une activité et déterminée par l'utilisateur. Une procédure est souvent écrite et comporte l'objet et le domaine d'application, ce qui doit être fait, et qui doit le faire... Elle répond aux questions suivantes : qui fait quoi, où, quand, comment, pourquoi ?, appelée aussi protocole dans le système de santé.
- **Résident** : personne qui réside en un lieu, terme différent de « résident » qui est le titre donné à certains agents diplomatiques. Source : Encyclopédie Alpha Hachette.
- **Sacs pour déchets DASRI mous** : (Extrait de la Norme AFNOR NFX 30-501. Emballages des déchets d'activités de soins), les sacs à usage unique en matière plastique ou en papier sont de volume inférieur ou égal à 110 litres. Ils doivent être de **couleur uniformément jaune**.

INTRODUCTION

Le C.CLIN-Ouest a réuni un groupe de travail pluridisciplinaire, composé de médecins, de cadres et d'infirmières travaillant dans les Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), de médecins et d'infirmières hygiénistes, et de représentants des Tutelles en relation avec les maisons de retraite. L'objectif est de proposer des recommandations concernant l'hygiène et la prévention du risque infectieux dans les structures d'hébergement pour personnes âgées.

Le choix de ce thème est motivé par la problématique suivante :

- la fréquence des infections dans ces structures n'est pas parfaitement connue, mais peut être élevée ou apparaître sous forme d'épidémies,
- le coût engendré par cette situation tant du point de vue humain que financier peut être important,
- la situation des bactéries multi-résistantes (BMR) aux antibiotiques représente un problème préoccupant,
- le risque infectieux nosocomial est parfois méconnu par les professionnels travaillant ou intervenant dans les structures d'hébergement pour personnes âgées. De ce fait les actions nécessaires à engager dans ce domaine peuvent se trouver délaissées. La jurisprudence est pourtant là pour rappeler périodiquement les obligations et responsabilités des professionnels en ce domaine,
- le statut infectieux de chaque résident (colonisé ou infecté) est souvent ignoré. De plus, la gravité de cet état infectieux est liée à l'état de santé et au niveau de dépendance,
- les soins techniques liés aux pathologies rencontrées, souvent associées, se développent,
- les contraintes de financement et d'organisation spécifiques sont dépendantes des textes réglementaires en vigueur,
- la mise en place de procédures de prévention et de formation doit prendre en compte le statut composite des personnels (personnel titulaire et professionnels en activité libérale : médecins, kinésithérapeutes, infirmier(e)s, ergothérapeutes...).

Ce document s'adresse aux responsables et aux équipes soignantes, médicales et paramédicales des structures d'hébergement pour personnes âgées. Ses auteurs ont souhaité présenter les recommandations sous une forme la plus opérationnelle possible afin de faciliter la compréhension du lecteur et la mise en œuvre des précautions d'hygiène dans ces établissements.

Les recommandations développées pour les soins à risques infectieux (chapitre 3.8) s'adressent plus particulièrement aux équipes des Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes.

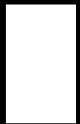
Les autres recommandations concernent tous les établissements, notamment les maisons de retraite à caractère hôtelier, qui ne sont pas amenés à assurer des soins médicaux.

1. Hygiène du personnel

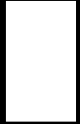


1. HYGIÈNE DU PERSONNEL

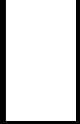
1.1 Précautions standard



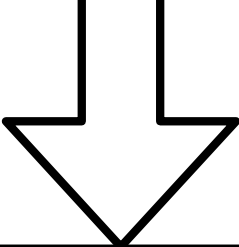
1.2 Vestiaires du personnel



1.3 Tenue du personnel



1.4 Hygiène des mains



1.5 Conduite à tenir en cas d'A.E.S.

1.1 PRÉCAUTIONS STANDARD

« Des précautions d'hygiène doivent être appliquées pour tout patient, quel que soit son statut infectieux, afin d'assurer une protection systématique de tous les patients et des personnels vis-à-vis des risques infectieux. La maîtrise du risque de transmission d'agents infectieux impose le respect par le personnel de précautions standard ou générales (...) » [Recommandation 52, 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales, CTIN, 1999].

| TYPE DE SOINS | PRECAUTIONS A PRENDRE |
|---|--|
| <p>Lavage et/ou désinfection des mains</p> | <p>- Après le retrait des gants, entre deux patients, entre deux activités. Des fiches techniques doivent décrire la technique utilisée dans chaque cas.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Port des gants</p> <p><i>Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités</i></p> | <p>- Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) lors de la manipulation de tubes et prélèvements biologiques, linge, matériels souillés...</p> <p>ET</p> <p>- Lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.</p> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| <p>Port de surblouses, lunettes, masques</p> | <p>- Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés...).</p> |
|---|--|

| TYPE DE SOINS | PRECAUTIONS A PRENDRE |
|-------------------------|--|
| Matériel souillé | <ul style="list-style-type: none"> - 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 adapté, situé au plus près du soin, et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié - Matériel réutilisable : manipuler avec précaution le matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine. <p>Vérifier que le matériel a subi un procédé d'entretien (stérilisation ou désinfection appropriée avant d'être utilisé).</p> |

| | |
|---------------------------|--|
| Surfaces souillées | <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyer et désinfecter avec désinfectant approprié les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine. |
|---------------------------|--|

| | |
|---|--|
| Transport de prélèvements biologiques, de linge, de matériels souillés | <ul style="list-style-type: none"> - Les prélèvements biologiques, le linge et instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être transportés dans un emballage étanche, fermé |
|---|--|

| | |
|--|--|
| Si contact avec du sang ou liquide biologique * | <ul style="list-style-type: none"> - Après piqûre, blessure : lavage et antiseptie au niveau de la plaie. Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant. |
|--|--|

Circulaire DGS/DH/DRT/DSS n° 98-228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement anti-rétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.

1.2 VESTIAIRES DU PERSONNEL

Equipement

Vestiaires "hommes" distincts des vestiaires "femmes"

faciles d'entretien, pas de bois, pas de moquettes aux murs, au sol...
Support de sac pour le recueil des tenues sales.

Douche et WC séparés,
équipés, faciles d'entretien.

Equipement des points d'eau pour le lavage simple des mains
identique aux lieux de soins.

Armoires ou casiers en nombre suffisant
1 par personne, fermant à clés, équipés de cintres pour la tenue civile,
de plateaux pour le recueil des tenues propres, des chaussures...

Nettoyage du vestiaire

Nettoyage du vestiaire organisé
une fois par jour pour les sanitaires,
au minimum une fois par semaine et chaque fois que nécessaire.

Nettoyage intérieur des armoires ou des casiers confié à chaque utilisateur.

Décret 92-333 du 31 mars 1992 relatif aux dispositions concernant la sécurité et la santé applicables aux lieux de travail, que doivent observer les chefs d'établissements utilisateurs, Sous section 2 : installations sanitaires, article R-232-2-1, Code du travail, Journal Officiel du 1^{er} avril 1992.

1.3 TENUE DU PERSONNEL

TENUE STANDARD

Blouse ou tunique à manches courtes, pantalon, fournis par l'établissement pour toutes les personnes intervenant auprès des résidents, permanents et temporaires.

Recommandations : 5 tenues minimum par agent.

PROTECTION DE LA TENUE STANDARD

APPLICATION DES PRÉCAUTIONS "STANDARD"

Blouse ou tablier à usage unique ou réutilisables.

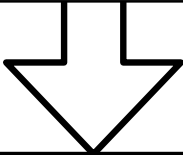
Exemples d'indications :
Service des repas, soins de nursing, nettoyage du matériel de soins...

**PROTECTION DE LA TENUE CIVILE
POUR LES PROFESSIONNELS EN ACTIVITÉ LIBÉRALE**

Lors des soins directs : blouse ou tablier réutilisables ou à usage unique, strictement réservés à l'usage de l'établissement.

CHANGEMENT DE LA TENUE STANDARD ET DE LA PROTECTION RÉUTILISABLE

Changement quotidien et chaque fois que nécessaire.
Collecte des tenues organisée 2 à 3 fois par semaine avec la blanchisserie.



NETTOYAGE DES TENUES EN BLANCHISSERIE

y compris les tenues des stagiaires, des étudiants.
(dans l'établissement ou par une société prestataire)

1.4 HYGIÈNE DES MAINS

Préalables

Avant-bras nus, ongles courts et sans vernis, ni faux ongles.
Absence de bijoux : montre, alliance, bagues, bracelets...

LAVAGE SIMPLE DES MAINS AU SAVON LIQUIDE ORDINAIRE

Référence utile

Objectifs Mains, guide technique pour l'hygiène et la protection des mains

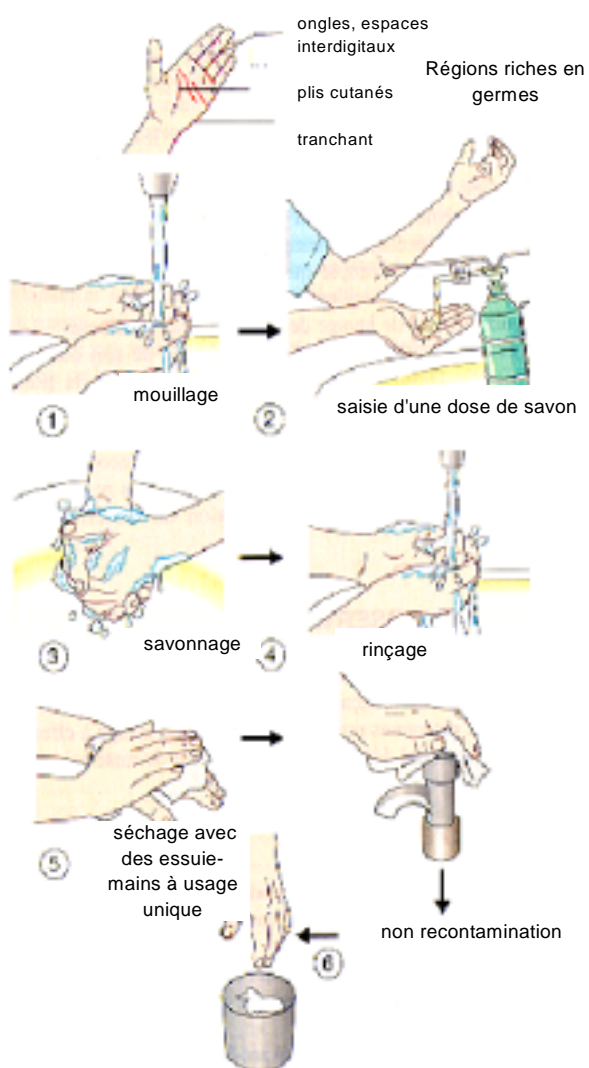
Il existe 3 types de lavage des mains :
- lavage simple,
- lavage hygiénique,
- lavage chirurgical.
Seul, le lavage simple des mains est ici développé.

OBJECTIF

Éliminer les squames, les souillures cutanées... prévenir le risque de transmission des micro-organismes de la flore transitoire présents sur les mains du personnel.

INDICATIONS

- avant et après les soins.
- avant et après le port de gants.
- avant et après la prise de service.
- après être allé aux toilettes, s'être mouché, avant la prise du repas...



Durée totale du lavage simple des mains : **30 secondes.**

Image extraite de l'ouvrage :

- BRUN M.F., BUIL G., DUCREUX S., SIMON F., Aides-soignantes, Fiches techniques, Editions Maloine, 2000, page 133.

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE DES MAINS PAR FRICTIONS

Utilisation de solutions hydro-alcooliques (SHA)

sous forme liquide ou gel

Références utiles

1. Liste positive des désinfectants, actualisée tous les ans, éditée par la SFHH
2. Objectif Mains, Guide technique pour l'hygiène et la protection des mains.

OBJECTIF

Réduire les micro-organismes de la flore transitoire afin de prévenir leur transmission, sans tenir compte de la flore résidente, lorsque les mains non souillées sont contaminées ou susceptible d'être contaminées.

INDICATIONS

- En alternative au lavage des mains simple des mains ou au lavage hygiénique
- En cas d'absence de points d'eau.
- Lors des soins en série.
- Entre les étapes dites "septique et aseptique" d'un soin.
- A la sortie de la chambre d'un résidant en isolement infectieux.

CONTRE-INDICATIONS

- Mains souillées.
- Mains lésées.
- Possibilités de se laver les mains dans le temps et dans l'espace.

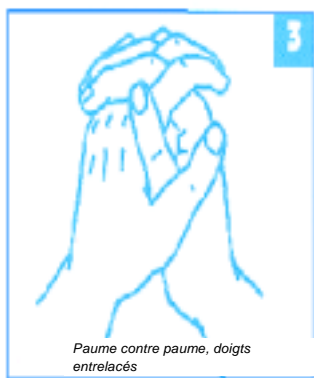
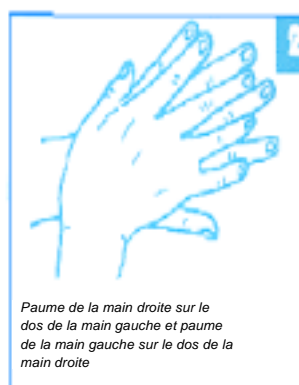
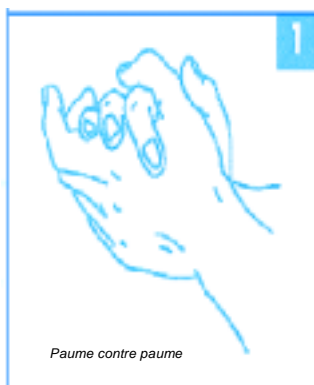


Image extraite de l'ouvrage :

- CHAUDIER-DELAGE V., AUROY M., FABRY J., Objectif Mains, Guide technique pour l'hygiène et la protection des mains, 1998, page 101.

PRINCIPAUX TYPES DE GANTS



Gants médicaux stériles en latex

- **Caractéristiques** : présentation par paire sous double sachet pelable, forme anatomique main droite+main gauche, manchettes longues et courtes, bords droits, poudrés, aspect laiteux. Indication de coût : 0,23 €.
- **Avantages** : résistance et solidité, indice de porosité satisfaisant, ajustement à la forme des mains, permet l'exécution de gestes précis.
- **Limites d'utilisation** : possibilité de réactions allergiques à type d'eczéma, d'allergies respiratoires et générales, indications limitées aux gestes aseptiques tels que la réfection des pansements.



Gants de soins non stériles en latex

- **Caractéristiques** : conditionnés en boîte distributrice, gants ambidextres à usage unique, non poudrés, manches courtes, bords droits, aspect laiteux. Indication de coût : 0,06 €.
- **Avantages** : résistance et solidité, ajustement à la forme des mains, permet l'exécution de gestes précis.
- **Limites d'utilisation** : possibilité de **réactions allergiques** à type d'eczéma, d'allergies respiratoires et générales, nécessité d'indications strictes.



Gants de protection non stériles en vinyle

- **Caractéristiques** : conditionnés en boîte distributrice, gants ambidextres à usage unique, poudrés, manchettes courtes, lâches, bords ourlés, aspect transparent. Indication de coût : 0,06 €.
- **Avantages** : pas de réactions allergiques retardées à type d'eczéma, pas de protéines allergisantes.
- **Limites d'utilisation** : possibilité d'allergies à la poudre (amidon de maïs), plus rarement aux plastifiants. Risque de rupture (plus fragile et moins résistant que le latex), porosité en cas de port prolongé, n'épouse pas la forme des mains, manchettes courtes et baillantes, pas de demi-taille.



Gants de protection non stériles en polyéthylène

- **Caractéristiques** : présentés individuellement, plaqué sur une feuille papier, taille unique, gants ambidextres à usage unique, bords soudés, aspect transparent. Indication de coût : 0,03 €.
- **Avantages** : réservés aux gestes brefs, par exemple : change de protection, ôter un bassin.
- **Limites d'utilisation** : risque de rupture (le plus fragile de tous les gants), ne conviennent pas pour les gestes longs, pas d'ajustement possible sur les mains.



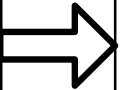
Gants de nettoyage

- **Caractéristiques** : distribués par paire, réutilisables ou à usage unique, avec ou sans revêtement intérieur, coloris variables, manchettes longues. Indication de coût des gants réutilisables de 0,23 € (sans coton) à 0,91€ (avec coton).
- **Avantages** : résistance aux produits chimiques, solidité, souplesse, protection des avant-bras, gants nominatifs.
- **Limites d'utilisation** : transpiration et macération selon les modèles et la durée d'utilisation, irritation voire allergie aux composants latex. Pour les gants réutilisables : **contraintes d'entretien** (rinçage, séchage sur l'envers, lieu de stockage), problème d'hygiène si non individualisés (inscrire les initiales sur le revers de la manchette).

Références utiles : voir Normes citées p.93

PORT DE GANTS PAR TYPE DE SOINS

**Gants médicaux stériles
à usage unique**

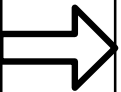


Exemples :

- Pose de sonde urinaire,
- Pansements de plaies en cas de contact direct avec la plaie propre...

**Gants de soins non stériles
à usage unique**

- en vinyl, à privilégier
- en latex en l'absence de problème allergique,
- ou en polyuréthane.

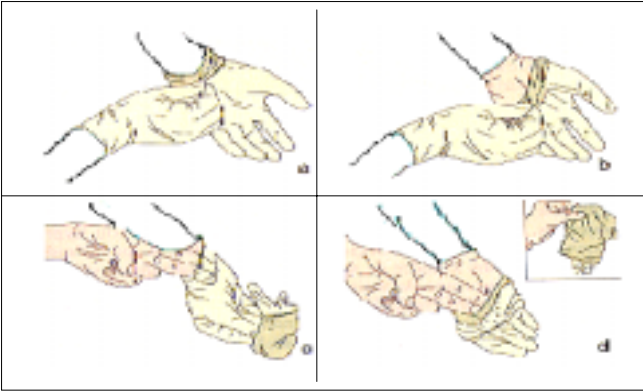


APPLICATION DES PRÉCAUTIONS "STANDARD"

Exemples :

- Prélèvements sanguins,
- Aspirations endotrachéales,
- Manipulations de sang et de liquides sanglants,
- Soins du résidant à risque infectieux,
- Peau lésée du soignant,
- Contact avec les muqueuses,
- Toilette génito-anales, souillures fécales,
- Pose de suppositoires,
- Pose d'ovule gynécologique...

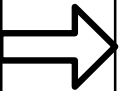
**Retrait des gants à usage unique
(stériles ou non stériles)**



ATTENTION !

- **UNE PAIRE DE GANTS POUR UN SOIN POUR UN RÉSIDANT**
- **Jeter les gants après chaque soin**
- **Changer de gants entre chaque résidant**
- **Se laver les mains avant et après le port de gants**

**Gants de ménage nominatifs
ou à usage unique**



Entretien des locaux

Lavage des gants après utilisation au savon liquide ordinaire,
Suspendre pour séchage à l'envers après chaque utilisation.
Lavage intérieur une fois par semaine.
Éviter autant que possible les gants à usage unique en vinyl.

AUTRES PROTECTIONS

Masques et/ou lunettes de protection en cas de risques de projection de produits corrosifs et de liquides biologiques.

Image extraite de l'ouvrage : BRUN M.F., BUIL G., DUCREUX S., SIMON F., Aides-soignantes, Fiches techniques, Editions Maloine, 2000, page 129.



1.5 CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (A.E.S.)

Se référer au protocole de l'établissement- affichage obligatoire-

Nettoyer la plaie immédiatement : eau + savon liquide ordinaire.

Appliquer un antiseptique

Temps de contact : 5 minutes

Dakin stabilisé

Préférer les kits prêts à l'emploi

ou, à défaut

solution de PVPI (Bétadine dermique[®]), alcool à 70°, chlorhexidine alcoolique.

Selon le protocole de l'établissement :

- avertir le responsable des soins.
- contacter le médecin référent de l'hôpital le plus proche de l'établissement.
- prévenir le médecin du travail.

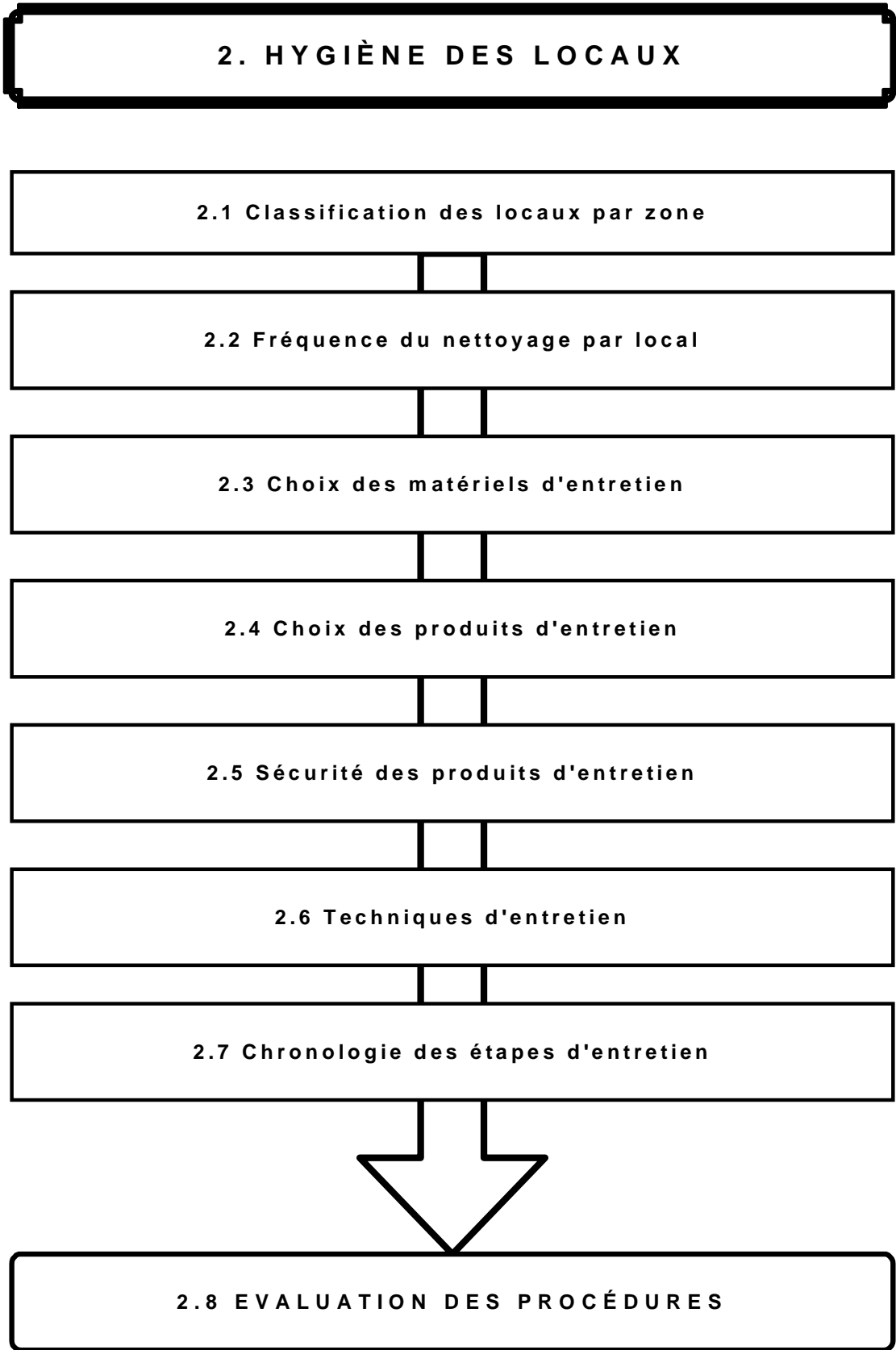
Faire une déclaration d'accident dans les 48 heures,
24 heures pour les établissements privés,
auprès du service du personnel de l'établissement.

Circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

Circulaire DGS/DH n°99/680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques.

2. HYGIÈNE DES LOCAUX





2.1 EXEMPLE DE CLASSIFICATION DES LOCAUX PAR ZONE

Références utiles

1. Guide du Bio nettoyage, Commission Centrale des Marchés, Paris, 1994 : 81 p.
2. Entretien des locaux dans les établissements de soins, C.CCLIN Sud Ouest, octobre 1998 : 29 p.

Risque infectieux
faible

Zone 1

- Chambre du résidant **sans soins***,
- Entrée, hall d'accueil, couloirs,
- Ascenseurs**, cage d'escalier,
- Locaux administratifs : bureaux, salles de réunion...

Risque infectieux
modéré

Zone 2

- Chambre du résidant avec soins,
- Salles de rééducation,
- Salles d'activités : ergothérapie, animations,
- Salles à manger, de séjour, de détente,
- Blanchisserie
- Locaux d'utilité sale : déchets, linge sale
- Locaux d'utilité propre : lingerie, stockage des matériels,
- "Mains courantes" des couloirs,
- Pharmacie,
- Couloirs des zones de logement...

Risque infectieux
élevé

Zone 3

- Chambre du résidant à risque infectieux
- Salles de soins
- Salle de bains, WC
- Cuisine***...

* **Résidant sans soins** : personne qui ne nécessite pas de soins et qui maîtrise son hygiène corporelle.

** **Ascenseurs** : principe des circuits à respecter : "isoler le sale, protéger le propre".

*****Cuisine** : voir document C.CLIN Ouest, "Hygiène de la restauration", 2001.

2.2 FRÉQUENCE DU NETTOYAGE COURANT PAR TYPE DE LOCAL-SOL ET SURFACES-

La planification du nettoyage est organisée pour l'ensemble des locaux de l'établissement, voir exemple en annexe : 2.2.

| Zone 1 | |
|---------------------------------------|--|
| LOCAL | FREQUENCE |
| Chambre du résidant sans soins | A la demande et au minimum une fois par semaine. |
| Locaux administratifs | |
| Bureaux Salle de réunion | |

| Zone 2 | |
|--|--|
| LOCAL | FREQUENCE |
| Chambre du résidant avec soins | A la demande et au minimum une fois par jour, et plus si besoin. |
| PIECES DE VIE COLLECTIVE | Tous les jours. |
| Salle de TV Salle de détente | |
| Salles de rééducation Salles d'activités : ergothérapie, animations | |
| RESTAURATION | Après chaque repas. |
| Salle à manger Offices relais | |
| ANNEXES HOTELLERIE | Tous les jours d'utilisation. |
| Local linge sale Local poubelles | |
| Local linge propre Local de stockage des matériels propres | Une fois par semaine. |
| LOCAL PHARMACIE | |

| Zone 3 | |
|--|---|
| LOCAL | FREQUENCE |
| Chambre du résidant à risque infectieux | A la demande et au minimum une fois par jour, et plus en cas de besoin. |
| Salle de soins | Tous les jours. |
| SALLES DE BAINS, WC | Au minimum une fois par jour. |

2.3 CHOIX DES MATÉRIELS D'ENTRETIEN

Service des achats, en partenariat avec les utilisateurs
(commission d'utilisateurs, référents...)

Équipement

Nettoyage au quotidien : chariot d'entretien (facile d'entretien, maniable, volume adapté à l'activité et au lieu de stockage).

Entretien des sols : aspirateurs, autolaveuse, monobrosse.

Matériels

Chariot d'entretien : balai de lavage trapèze, raclette, pelle, support à sac poubelle, pulvérisateurs pour produits non prêts à l'emploi, seaux de lavage des sols, seaux de lavage des surfaces, bacs de stockage des produits et des consommables.

A supprimer : balais et balayettes en fibres naturelles et manche en bois.

Entretien des sols : filtres et sacs pour aspirateurs, brosses et disques pour monobrosse adaptés à la nature des sols.

Consommables

Chariot d'entretien : lavettes à usage unique ou réutilisables, lavables en blanchisserie, au minimum 1 à 2 par local.

A supprimer : éponges, serpillères.

A éviter : grattoirs, tampons abrasifs.

Entretien des sols : gazes de balayage à usage unique ou réutilisables et bandeaux à usage unique ou réutilisables de lavage des sols, lavables en blanchisserie : au minimum 1 par local ou plus en fonction de l'état de propreté et de la superficie du sol.

MATÉRIEL ADAPTÉ ET FONCTIONNEL

2.4 CHOIX DES PRODUITS D'ENTRETIEN

Service des achats, en partenariat avec les utilisateurs et le médecin du travail
(commission d'utilisateurs, référents...)

Références utiles

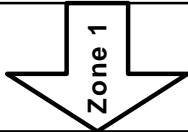
1. Liste positive des désinfectants, actualisée tous les ans, éditée par la SFHH,
2. Guide du bionettoyage, ...

Objectif : propreté visuelle pour les produits détergents, propreté microbiologique pour les produits détergent-désinfectants et désinfectants.

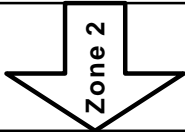
Qualités : produit adapté à la nature des surfaces à traiter et à la sécurité du personnel, avec un bon pouvoir nettoyant, répondant aux normes exigées pour les produits détergent-désinfectants et désinfectants (bactéricide, fongicide, virucide). Cf. liste positive des désinfectants.

Présentation : volume adapté au stockage, à la manutention, aux modes d'utilisation : mode d'emploi lisible, monodose, flacon muni de bouchon doseur, pompe distributrice, spray ...

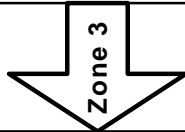
Critères de choix : dilution facile, odeur discrète, absence de traces sur les surfaces après ou sans rinçage, surfaces propres après utilisation.



Détergent pour sols et surfaces



Détergents pour sols et surfaces.
Détergents-désinfectants pour toutes les surfaces.



Détergents-désinfectants pour sols et surfaces
Détergents pour les sanitaires
Désinfectants pour les surfaces hors sols

Autres produits

- Eau de Javel (voir fiche en annexe 2.1 p.79),
- Pour d'autres surfaces : détartrant pour WC, désodorisants, dépoussiérants, lustrants pour le mobilier, produits vitres.
- Pour les sols : décapants, bouches pores, produits de protection et d'entretien de métallisation.



PRODUITS CONFORMES ET ADAPTÉS

2.5 SÉCURITÉ DES PRODUITS D'ENTRETIEN

Produits :

- Certains produits utilisés dans les préparations pour le nettoyage ou la désinfection sont irritants, ou corrosifs, ou inflammables, ou toxiques.
- A l'état liquide, ces produits agissent directement sur la peau en provoquant une irritation ou une brûlure.
- A l'état de vapeurs, d'aérosols, ces substances peuvent pénétrer dans les voies respiratoires jusqu'aux poumons et ensuite dans la voie sanguine.
- Certains produits basiques sont corrosifs en cas de projections dans les yeux, d'autant plus que l'eau est chaude.
- Produits pouvant provoquer des réactions indésirables :
 - Nettoyant pour sols,
exemples : ammonium quaternaires, tensioactifs anioniques et non ioniques, glyoxal, hypochlorite de sodium... : irritant ou corrosif pour la peau ⇒ port de gants de ménage.
esters de glycol, isopropanol, tensioactifs anioniques et non ioniques : irritants ou volatils si pulvérisés ⇒ port de gants de ménage + technique appropriée.
 - Nettoyant pour vitres,
exemples : aérosols d'esthers de glycol, d'isopropanol, de tensioactifs, d'ammoniaque) ⇒ aérer la pièce pendant le nettoyage des vitres.
 - Nettoyant pour éviers, douches, lavabos,
exemples : carbonate de calcium, ou alcool gras ethoxylé, ou savon très alcalin) : irritant pour les yeux et la peau ⇒ port de gants de ménage.
 - Détartrant sanitaire
exemples : acide phosphorique, ou acide chlorhydrique, ou acide acétique, ou acide sulfamique : irritant pour la peau et les yeux ⇒ port de gants de ménage + lunettes de protection.
 - **Ne jamais mélanger les produits entre eux [exemple : un acide avec l'hypochlorite (eau de javel) entraîne un dégagement de chlore (vapeurs très irritantes)].**

Par rapport aux produits :

- Connaître les symboles de risques : Cf. fiche annexe 4 p. 87.
- Fermer la porte de la réserve à clef (ingestions accidentelles, tentatives de suicides).
- Ne jamais transvaser dans des flacons alimentaires.
- **Respect des dilutions et des températures, absence de mélange de produits, respect des temps de contact.**

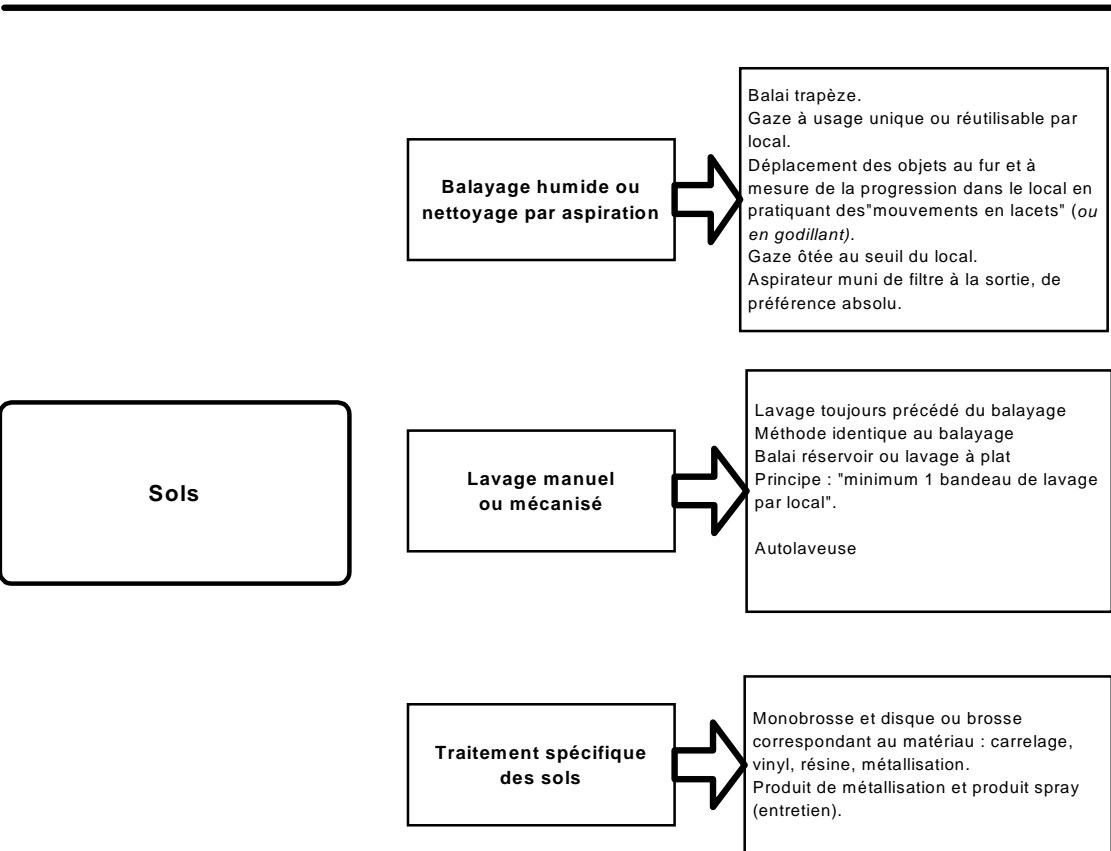
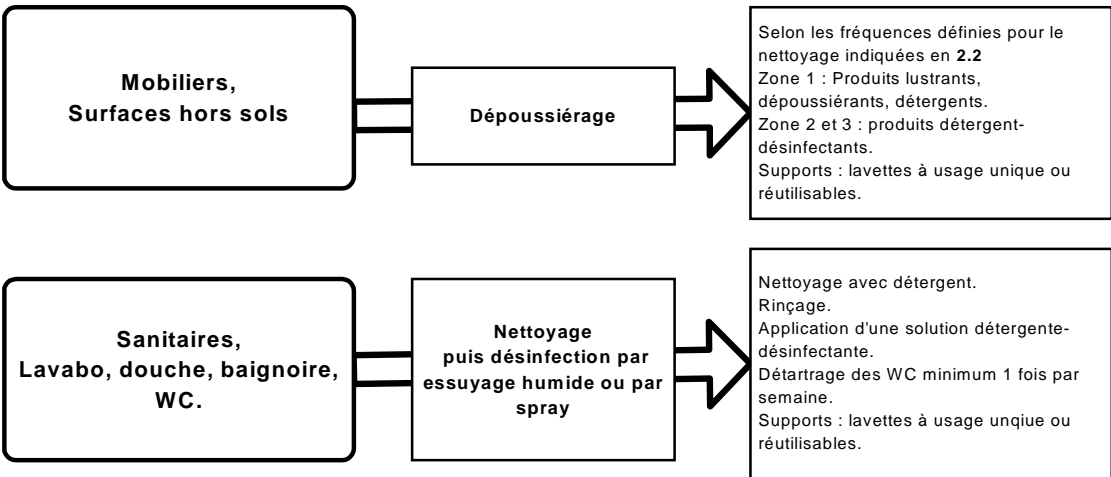
Recommandations :

Faire attention au sol mouillé et câbles pour la prévention des chutes du personnel.

- Délimiter la zone à nettoyer.
- Organiser le travail en fonction de l'activité de la zone à traiter.
- Éviter les fils trop longs qui traînent et gênent le passage.

2.6 TECHNIQUES DE NETTOYAGE

Principes : du plus propre vers le plus sale, du haut vers le bas.



Balayage à sec interdit : arrêté du 26 juin 1974 réglementation des conditions d'hygiène relative à la préparation, la conservation, la distribution et la vente des plats cuisinés à l'avance, Ministère de l'agriculture, J.O. du 16 juillet 1974, 7397-7399.

2.6.1 Les techniques de nettoyage des surfaces et des sols

Référence utile : C.CLIN Sud-Ouest, Entretien des locaux des établissements de soins, Octobre 1998 : 29 p.

Le nettoyage est une opération d'entretien et de maintenance des locaux dont l'objectif principal est d'assurer un aspect agréable (notion de confort) et un niveau de propreté (notion d'hygiène et de prévention du risque infectieux). Le risque de transmission croisée peut être lié aux micro-organismes présents sur les matériels et les équipements : barrières, télécommande de lit à hauteur variable, plan de travail...

La propreté des locaux intervient directement dans la qualité de l'accueil et participe à la sécurité du résidant .

Le premier regard porté par le résidant ou par le visiteur, le renseigne immédiatement sur la tenue d'un lieu d'hébergement et peut lui laisser pressentir le niveau de la qualité des prestations et des soins de l'unité de soins et de l'établissement.

Les techniques de dépoussiérage sont destinées à éliminer d'une surface les salissures non adhérentes en évitant de les remettre en suspension dans l'air. Trois techniques sont utilisées : l'essuyage humide des surfaces, le balayage humide et le nettoyage par aspiration.

Pour le nettoyage des surfaces, la technique consiste à essuyer en un seul passage toutes les surfaces à nettoyer, imprégnée d'une solution détergente (zone 1) ou détergente-désinfectante (zones 2 et 3).

« Quelle que soit la couleur de la lavette le principe d'utilisation reste le même : du plus propre vers le plus sale, du haut vers le bas »

L'utilisation d'une solution de produit détergent désinfectant permet une désinfection de contact, un gain de temps et une simplification du travail. Ces produits se caractérisent généralement par un bon pouvoir désinfectant et une détergence moindre.

Le port de gant est indispensable pour la protection du personnel afin de limiter les risques liés au contact des produits, des micro-organismes, du sang et des liquides biologiques.

Le bionettoyage est défini comme un procédé destiné à réduire la contamination biologique des surfaces. Il est obtenu par la combinaison du nettoyage, l'évacuation des salissures et des produits utilisés, puis de l'application d'un désinfectant.

A. NETTOYAGE DES SURFACES ET DU MOBILIER

Matériel

- Lavette à usage unique ou réutilisable.
- Pulvérisateur ou seau contenant la solution détergente / désinfectante propre, préparée quotidiennement.

Méthode

- Essuyer d'un seul passage avec la lavette humidifiée (pulvérisateur ou seau), laisser sécher .
- Changer de face de la lavette à chaque surface.
- En cas de tache incrustée : vaporiser la tache incrustée pour la réhydrater puis procéder à un essuyage humide.

- Le nettoyage au quotidien concerne aussi tous les surfaces d'objets tels que : poignées de porte, télécommandes, combiné téléphonique...

Entretien du matériel

- Les lavettes à usage unique seront éliminées dans les déchets ménagers, en déchets infectieux en cas d'isolement septique.
- Les lavettes réutilisables seront envoyées en blanchisserie, et en cas d'isolement septique, suivent la filière du linge infecté.
- Les pulvérisateurs sont **vidés** et rincés sous l'eau courante, égouttés.

B. NETTOYAGE DE LA SALLE DE BAIN

La salle de bain est un lieu favorable à la prolifération microbienne de ce fait tous les accessoires, sans exception, sont traités quotidiennement.

Le déplacement des objets est effectué au cours du nettoyage des surfaces.

Le nettoyage de l'espace douche consiste à respecter un ordre logique dans le déroulement des opérations : commencer par les accessoires les moins contaminés vers les plus sales.

Pendant le nettoyage, le bon état du matériel et sa conformité avec les règles de sécurité sont vérifiés.

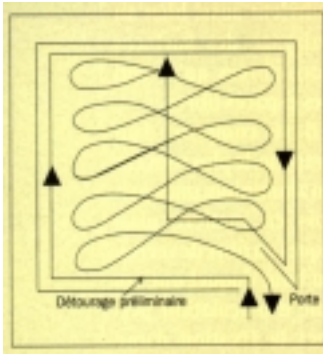
Les WC représentent la zone la plus contaminée de la chambre. Ils sont nettoyés en dernier. Après brossage de la cuvette, la balayette des WC est rincée sous la chasse d'eau, puis est remise dans son support. Pour des raisons de sécurité et d'hygiène pour les résidents, le support ne contient aucun produit (détergent, désinfectant...).

C. NETTOYAGE DES SOLS

>>> BALAYAGE HUMIDE

L'objectif du balayage humide est d'éliminer jusqu'à 90% des poussières en limitant leur mise en suspension dans l'atmosphère.

Le balayage humide est une opération de récupération des salissures non adhérentes sur les sols secs et lisses.

| | |
|---|---|
| <p>Matériel</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Gazes à usage unique pré-imprégnées ou gazes réutilisables sèches. - Balai trapèze. |
| <p>Technique</p>  | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positionner et fixer la gaze uniquement par les deux orifices sur la semelle du balai. ▪ Humidifier la surface de la gaze avec le pulvérisateur, en cas de gaze sèche,. ▪ Refermer le sachet en cas de gazes pré-imprégnées pour éviter qu'elles ne sèchent. ▪ Le balayage humide s'effectue en partant du point le plus éloigné de la pièce en longeant le mur et en revenant vers le centre tout en déplaçant le mobilier, accompagné par un mouvement en lacet. ▪ Une gaze ou plus si besoin par chambre. ▪ <u>Recommandations</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Ne jamais soulever la semelle du balai, la gaze doit être en permanence en contact avec le sol. - Au seuil de la pièce et non dans le couloir : dégager la gaze, la replier, recueillir les salissures à l'aide de la gaze et d'une pelle. |

| | |
|------------------------------|--|
| Entretien du matériel | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les gazes à usage unique seront éliminées dans les déchets ménagers en dehors de l'isolement septique. ▪ Les gazes réutilisables seront envoyées en blanchisserie. ▪ Les pulvérisateurs seront vidés tous les jours, rincés sous l'eau courante, égouttés. ▪ Le balai doit être nettoyé après chaque utilisation. |
| Remarques | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Privilégier les gazes à usage unique pré-imprégnées. ▪ En présence de divers débris, on peut utiliser la raclette... |

➤➤➤ DEPOUSSIERAGE PAR ASPIRATION

Cette méthode est préconisée lorsque le balayage humide est impossible (sols textiles, derrière les radiateurs, escaliers).

L'aspirateur muni de filtre absolu est à privilégier.

| | |
|------------------------------|---|
| Matériel | <ul style="list-style-type: none"> - Aspirateur à filtre absolu pour les zones 2 et 3. |
| Technique | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Commencer par l'entrée de la pièce et procéder par bandes qui se chevauchent. ▪ <u>Recommandations</u> : vérifier l'état du sac à poussières avant de commencer l'opération : celui-ci ne doit pas être plein car on peut créer des surpressions et détériorer le filtre absolu. |
| Entretien du matériel | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Changer le sac à poussières si besoin. ▪ Nettoyer la carrosserie de l'aspirateur, le fil électrique, les différentes pièces ayant été utilisées et en cas de filtre absolu, le changer périodiquement selon les recommandations du fabricant, en notant les dates. |

➤➤➤ LAVAGE DES SOLS

Le lavage du sol complète le balayage humide. (Le lavage des sols doit toujours être précédé d'un balayage humide). Cette technique associe les actions chimiques et mécaniques pour éliminer les salissures adhérentes sur les sols afin d'obtenir une propreté visuelle et une propreté microbiologique.

Deux techniques de lavage sont utilisées: le lavage manuel et le lavage mécanisé uniquement dans certaines zones et hors de la présence du résidant.

- La technique de lavage est identique à celle utilisée pour le balayage humide.
- Le matériel adapté a pour but de faciliter le travail du soignant.
- La salle de bain est nettoyée en dernier.
- L'utilisation d'une frange par chambre vise à limiter le risque de transmission des germes d'une chambre à l'autre.

➔ LAVAGE MANUEL DES SOLS

1. Système de lavage à plat : balai trapèze ou balai réservoir

| | |
|--|--|
| | <p>Principe : l'utilisation au minimum d'une frange ou d'un bandeau par local vise à limiter le risque de transmission des germes d'un local à l'autre.</p> <p>Technique : procéder comme pour le balayage humide.</p> |
|--|--|

➔ Balai trapèze

| | |
|---|--|
| | <p>Le système du lavage à plat avec un balai trapèze permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le dépoussiérage des surfaces verticales et des sols, - le lavage des surfaces verticales et des sols, - la récupération des souillures et des produits. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Franges ou bandeau coton ou polyester. ▪ Balai avec support articulé. ▪ Produit détergent ou détergent-désinfectant. ▪ Chariot 2 seaux de couleurs différentes avec presse ou grille d'égouttage : 1 seau de trempage des franges, 1 seau pour le recueil des franges sales. | |
| <p><u>Entretien du matériel</u> : (après chaque utilisation)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Envoyer les franges en blanchisserie. ▪ Nettoyage – désinfection du balai et du chariot de lavage | |
| <p><u>Remarques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Solutions de lavage toujours propres. ▪ Méthode ergonomique, bonne maniabilité. ▪ Temps de séchage réduit. | |


➔ Balai réservoir / technique du flaconnage

| | |
|---|---|
| | <p>Le balai est composé d'une semelle articulée sur le manche. Un réservoir, amovible ou non, contient la solution nettoyante. Une frange coton ou polyester coton se fixe sur la semelle. On actionne l'humidification de la frange à l'aide d'un bouton situé sur le manche.</p> |
| <p><u>Remarques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il n'y a plus de seau à vider régulièrement. ▪ Matériel adapté pour les petites surfaces et peu souillées. <p>Quel que soit le type de réservoir : toujours le vider, le rincer, le sécher par égouttage dès la fin de son utilisation, pour éviter une contamination du réservoir par des germes aimant le milieu humide (ex : <i>Pseudomonas aeruginosa</i> ou "pyocyanique").</p> | |

2. Système des 2 seaux et balai Faubert

Cette technique est à abandonner (elle ne peut être appliquée que dans les zones à faibles risques).

☛ LAVAGE MECANISE DES SOLS - AUTOLAVEUSE

| | |
|---|---|
|  | <p>Matériel</p> <ul style="list-style-type: none">- Autolaveuse qui combine l'action mécanique de la monobrosse et l'aspiration des eaux sales en continu.- Disques verts et bleus ou système de brosses rotatives.- Fonctionne à l'électricité ou sur batteries. <p>Entretien du matériel</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Nettoyer la carrosserie de la machine, les différentes pièces ayant été utilisées, le suceur, la raclette.▪ Laver les disques en blanchisserie.▪ Vider le bac de récupération de l'eau sale.▪ Brancher la batterie. <p>Remarques</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Permet de travailler sur de grandes surfaces dégagées.▪ En lavage / aspiration, le séchage du sol est immédiat.▪ Méthode lourde en temps et en personnel. |
|---|---|

2.7 CHRONOLOGIE DES ÉTAPES D'ENTRETIEN

Revêtir la tenue standard et propre de la structure, plus le tablier de protection et les gants de ménage nominatifs
Organiser le nettoyage autant que possible, en commençant par les chambres à faible risque infectieux pour terminer par les chambres des résidents à risque infectieux.

Préparation du chariot d'entretien

Préparer les dilutions de produit de lavage et de désinfection des mobiliers et du produit de lavage pour les sols,
Prévoir en nombre suffisant : lavettes (en moyenne 1 à 2 par local), sacs poubelles, gazes à balayage humide (maintenues dans leur conditionnement d'origine, si à usage unique), bandeaux de lavage des sols (au minimum 1 par local).

Préparation au niveau du local

Pratiquer un lavage simple des mains,
Ranger le mobilier, les matériels ou les effets personnels du résident,
Aérer si possible,
Mettre les gants,
Fermer et remplacer les sacs poubelles.

Nettoyage des surfaces hors sols, mobiliers

Principes : du plus propre vers le plus sale, du haut vers le bas
Appliquer la méthode de dépoussiérage humide, mobiliers, plans de travail... selon l'organisation du plan de nettoyage de chaque local,
Utiliser une lavette imbibée d'une solution de détergent-désinfectant ou détergent.

Nettoyage des sanitaires de toutes les zones

Commencer par le nettoyage du lavabo : nettoyer avec un détergent, rincer, appliquer la solution de détergent-désinfectant,
Nettoyer l'espace douche et/ou la baignoire : méthode identique au lavabo,
Terminer par le nettoyage des WC, méthode identique au lavabo.
Utiliser un produit détartrant au minimum 1 fois par semaine, et selon le type d'eau calcaire ou non.
Ne pas utiliser le détergent ou le détergent-désinfectant le jour de détartrage (pas de mélange de produits entre eux)

Nettoyage des sols

Procéder au balayage humide avant le lavage du sol :
- gaze humide pré-imprégnée de préférence à usage unique pour le balayage
- bandeaux pour le lavage des sols avec un produit détergent, de manière générale pour les zones 1 et 2,
- avec un produit détergent-désinfectant pour la zone 3.

Passage d'une chambre à l'autre

Changer de lavette entre chaque chambre.
Utiliser une solution de lavage restant propre.
Se laver les gants si nécessaire en cas de gants souillés.

Nettoyage systématique du chariot d'entretien et de ses accessoires

Nettoyer les gants et pratiquer un lavage simple des mains,
Remplacer le matériel manquant ou défectueux,
Stocker le chariot dans un local propre, à l'abri de la poussière.

2.8 EVALUATION DES PROCÉDURES D'ENTRETIEN

Audit des organisations

- Projet d'équipements.
- Gestion des stocks de l'établissement et des lieux de travail : tableaux de bord.
- Formation du personnel :
 - nombre de personnels formés, dates des formations, durée de formation, contenu,
 - formation des nouveaux personnels, du personnel de remplacement.
- Enquête de satisfaction des résidents et de leurs familles.

Audit des ressources

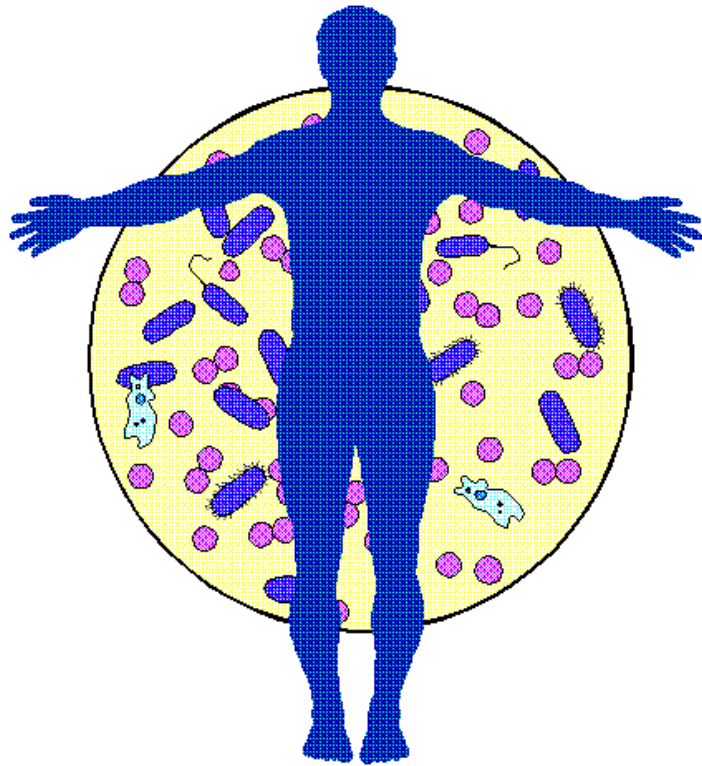
- Responsable des achats, commission d'utilisateurs ou référents.
- Procédures de remplacement des matériels défectueux.
- Evaluation des matériels et des consommables.
- Echancier recommandé : une fois par an

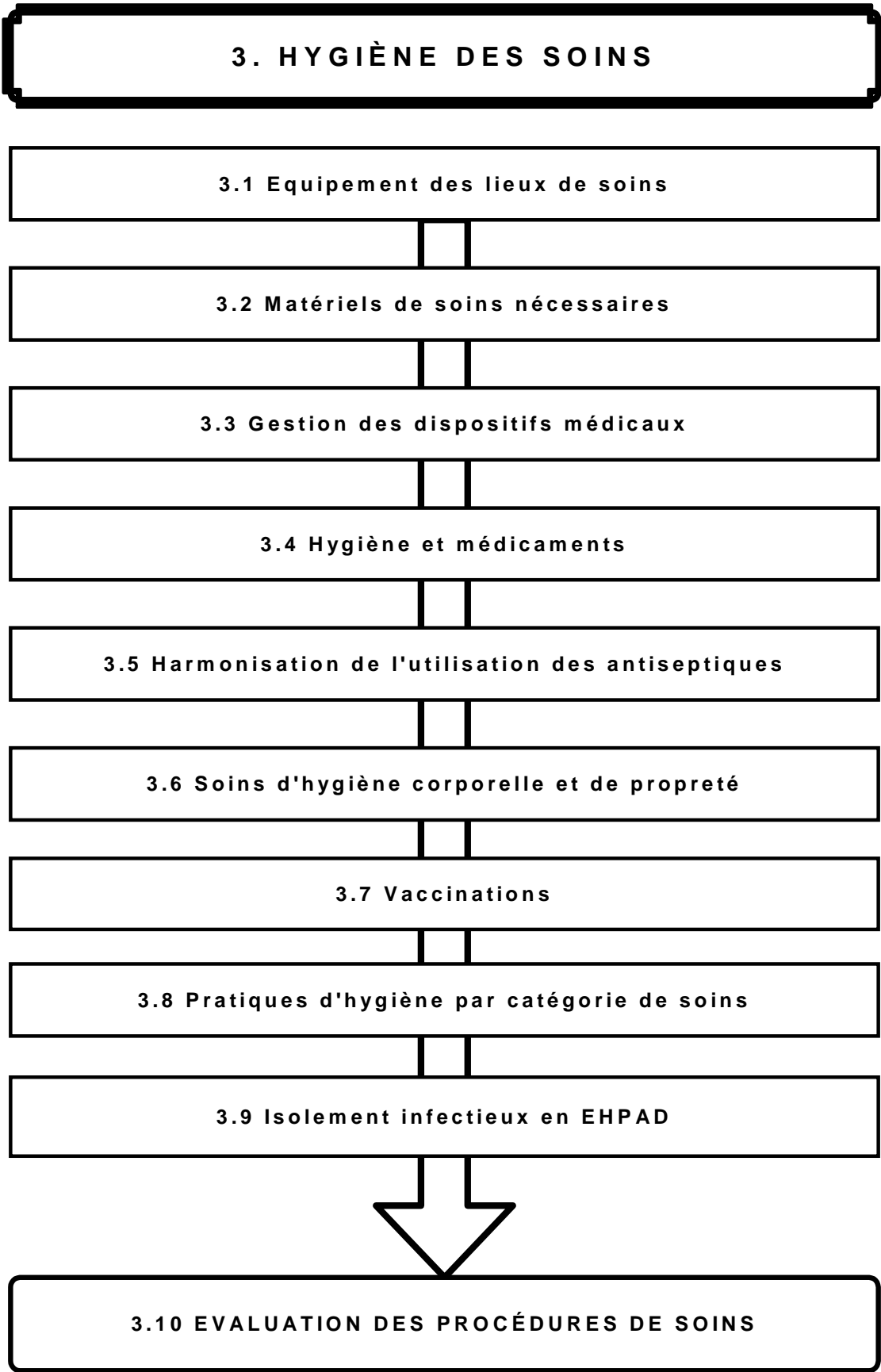
Audit des pratiques

- Responsable de l'organisation et du suivi du nettoyage des locaux.
- Procotoles de nettoyage, fiches techniques des produits et des matériels.
- Planification de l'entretien des locaux
- Fiche de poste et descriptif de tâches du personnel désigné.
- Utilisation conforme des produits (dilution, produits adaptés):
 - observations, suivi des consommations.
- Tenue du personnel adaptée :
 - observations, dotation linge par personne, retour de blanchisserie.
- Traçabilité des actions entreprises :
 - planification, autocontrôle, check-list, observations.
- Contrôle visuel de la propreté des locaux.
- Vérification de l'état des locaux, lieux de soins, locaux de salubrité, de stockage...:
 - revêtements, mobiliers, équipements...

PLAN D' ACTIONS DES MESURES CORRECTIVES

3. Hygiène des soins





3.1 EQUIPEMENT DES LIEUX DE SOINS

Salles de soins et lieux où se pratique un soin

Points d'eau équipés pour le lavage des mains

Robinetterie manuelle ou automatique
Distributeur fixe équipé d'essuie-mains
Distributeur fixe à commande manuelle ou automatique équipé de savon liquide
Poubelle sans couvercle de préférence
Réalisation des soins dans les chambres :
savon liquide, SHA, essuie-mains à usage unique sur le chariot.

Plans de travail de la salle de soins, faciles d'entretien

Inox, résine de préférence, supports mélaminés, lisses et sans angles.

Remplacer tous les supports détériorés ou en bois.

Zones de rangement adaptées aux types de matériel et de produits, faciles d'entretien

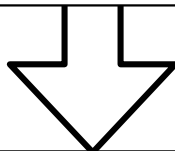
Tiroirs amovibles, boîtes en matière plastique

Armoires fermant à clés
Faciliter la réalisation du lavage de mains
et éviter le rangement des DM, matériels et produits dans des milieux humides :
*Dégager les points d'eau de tout espace de rangement,
tels que les placards au-dessus des points d'eau, le rangement sous les éviers...*
Remplacer tous les supports détériorés ou en bois.

Elimination des déchets de soins

(cf.annexe 6 p.88, les arrêtés relatifs à l'élimination des déchets)
Supports poubelles adaptés aux sacs pour une production < 24 heures
Contenants adaptés au tri sélectif :
- couleur jaune pour les déchets de soins infectieux, (Norme)
- déchets de type ménager,
- déchets toxiques (piles).
Emplacement à distance des sources de chaleur, d'humidité.

Collecteurs d'objets piquants tranchants *(Cf. norme p.95)* : stables, adaptés aux matériels, aux flux et à l'activité, changement au minimum tous les mois.



**Planification de l'entretien du local et de ses équipements
au quotidien et périodique**

3.2. MATÉRIELS DE SOINS NÉCESSAIRES

Chariot de soins fonctionnel

Inox ou résine, surfaces lisses, sans angles droits
aménagements en bois interdit

Composition :

1. Plateaux distincts : plateau supérieur pour le plan de travail et de recueil des produits, 1 plan intermédiaire pour le stockage du matériel, 1 plan inférieur pour le recueil du matériel utilisé
2. Tiroirs démontables, boîtes de rangement en matière plastique
3. Chariot équipé de supports poubelles pour tri sélectif des déchets et d'un collecteur stable d'objets piquants, tranchants.
4. Rangement minimum des matériels et des produits :
quantité suffisante pour les soins réalisés pour une infirmière.
5. Nécessaire à l'hygiène des mains : SHA, distributeur de savon liquide, d'essuie-mains à usage unique, gants à usage unique stériles ou non.

Nettoyage du chariot de soins :

- Nettoyage et désinfection de toutes les surfaces : **après chaque série de soins.**
- Nettoyage complet avec une solution détergente-désinfectante : **1 fois par semaine.**

Guéridon de soins recommandé pour les soins des résidents en isolement infectieux

Inox ou résine de préférence, surfaces lisses, sans angles droits.

2 plateaux et 1 support poubelle.

Quantité de matériels et de produits nécessaires pour les soins du résident.

Nettoyage et désinfection **des surfaces entre chaque résident en isolement infectieux**
par essuyage humide avec une solution de détergent-désinfectant.

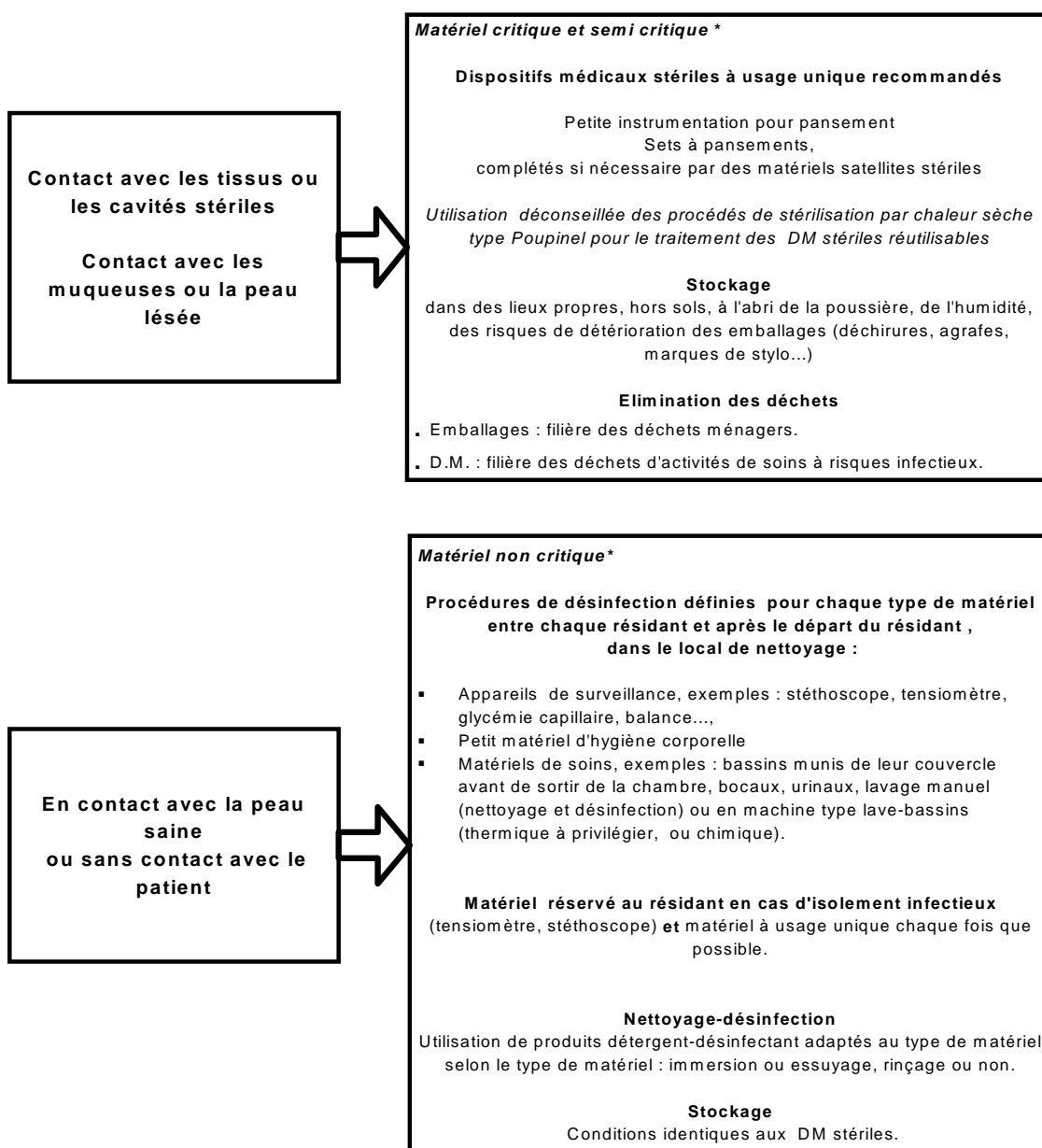
Malettes de transport faciles d'entretien

En remplacement du chariot, quand il ne peut pas être utilisé dans des secteurs de soins
en matière plastique ou en tissu lavable en machine de préférence.

3.3 GESTION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Références utiles

1. Circulaire n°669 du 14 avril 1996 relative à l'interdiction de restériliser le matériel médico-chirurgical non réutilisable dit à "usage unique",
2. Désinfection des dispositifs médicaux, guide des bonnes pratiques, CSHPF-CTIN, 1998, 133 p.



*- Matériel critique : dispositifs médicaux pénétrant dans les tissus ou cavités stériles ou dans le système vasculaire, exposition à un risque infectieux élevé.

- Matériel semi-critique : dispositifs médicaux en contact avec les muqueuses ou une peau lésée superficiellement.

- Matériel non critique : dispositifs médicaux qui ne sont pas en contact direct avec le patient ou sont en contact avec une peau saine.

3.4 HYGIÈNE ET MÉDICAMENTS

Choix des conditionnements

- Préférer les petits conditionnements de sérum physiologique, eau stérile, les monodoses d'éosine,
- Privilégier les unidoses de collyres par résidant et l'utilisation pour les pommades d'un tube par résidant.

Attention : toute monodose, y compris d'éosine, doit être jetée après ouverture !

Qualité du stockage

- Stockage minimum des médicaments,
- Armoire spécifique, fermant à clés, munie de tiroirs amovibles, si nécessaire compartimentés, faciles d'entretien.

Administration des médicaments

- Se laver les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique avant et après l'administration des médicaments organisée pour l'ensemble des résidants et entre chaque résidant si nécessaire.
- Les médicaments sont maintenus dans leur conditionnement d'origine jusqu'au moment de la prise.
- La préparation est réalisée en extemporané pour les solutions buvables.

Nettoyage et contrôle réguliers

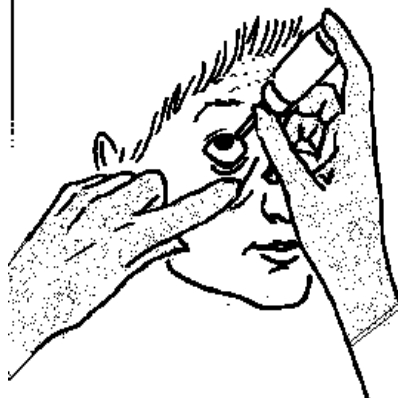
- Nettoyer et sécher minutieusement les compte-gouttes, pipettes, boîtiers, pilons après utilisation,
- Nettoyer les semainiers une fois par semaine et en cas de besoin,
- Nettoyer et ranger au minimum une fois par an l'armoire à pharmacie,
- Vérifier la péremption des produits dans le même temps.

INSTILLATION DE COLLYRE

- Se laver les mains et utiliser une solution hydro-alcoolique avant le soin.
- Mettre des gants à usage unique non stériles.
- Utiliser les collyres en dose unitaire de préférence ou à patient unique. et les pommades ophtalmiques à patient unique.
- Appliquer une technique d'instillation sans contact avec l'oeil.
- Noter la date d'ouverture sur les flacons, à défaut sur les emballages.
- Se laver les mains ou utiliser une SHA après le soin.

Méthode

- Allonger le résidant sur le dos ou au fauteuil, tête basculée en arrière.
- Oter tout écoulement et les traces de collyres : compresses stériles et sérum physiologique en monodose.
- Commencer par le tour de l'oeil, puis de la commissure interne de la paupière vers la commissure externe.
- Utiliser une nouvelle compresse pour chaque passage.
- Demander au résidant de regarder vers le haut et en dehors.
- Abaisser la paupière avec la main libre.
- Instiller le collyre dans le sac conjonctival, ou déposer la pommade.
- Demander au résidant de cligner les yeux pour faciliter la répartition du collyre sur le globe oculaire.
- Enlever l'excès de collyre avec une compresse propre.
- Jeter la monodose de collyre.
- Reboucher soigneusement le tube de pommade (à patient unique).



3.5 HARMONISATION DE L'UTILISATION DES ANTISEPTIQUES

Rappel : l'utilisation des antiseptiques relève de la prescription médicale.

- **Choix d'une gamme de 1ère intention**
 parmi les produits des 3 principales gammes d'antiseptiques existantes :
 iodés, chlorés, chlorhexidines, voir exemples ci-dessous.
*1ère intention signifie que le spectre d'activité du produit désigné est le mieux adapté au geste de soin correspondant
 et à son niveau de risque infectieux.*

- Petits conditionnements de préférence, ou monodoses.
- Le "reconditionnement" des produits est interdit.
- Date d'ouverture inscrite sur tous les flacons.
- Respect des règles d'utilisation (incompatibilités, temps de contact, dilutions...).
- Respect des règles de conservation (abri de la lumière, de la chaleur...).

| Antiseptiques adaptés Exemples | 1ère intention | | | 2ème intention | | |
|--|--------------------------------------|--|---|---------------------------------|--|-----------------------------|
| | LAVAGE | RINÇAGE SECHAGE | APPLICATION | LAVAGE | RINÇAGE SECHAGE | APPLICATION |
| Désinfection de la peau saine | | | | | | |
| - Prélèvements, Injections | Si souillures, savon liquide | Eau du réseau | Alcool à 70° ou Bétadine alcoolique® | Si souillures, savon liquide | Eau du réseau | Chlorhexidine alcoolique |
| - Préparation de perfusions, désinfection des bouchons | Alcool à 70° ou Bétadine alcoolique® | | | Chlorhexidine alcoolique | | |
| - Glycémie capillaire après ponction | Alcool à 70° | | | Chlorhexidine alcoolique | | |
| - Hémocultures | PVPI* Scrub | Eau du réseau | Alcool iodé ou Bétadine alcoolique® ou PVPI dermique | Chlorhexidine Scrub | Eau du réseau | Chlorhexidine alcoolique |
| - Pose de cathéters, de matériel invasif (cathéter court, trachéo...) | | | | | | |
| - Pansements de cathéters | PVPI Scrub | Eau stérile ou Sérum physiologique | PVPI dermique | Chlorhexidine Scrub | Eau stérile ou Sérum physiologique | Chlorhexidine alcoolique |

| Antisepsie de la peau lésée | LAVAGE | RINÇAGE SECHAGE | ANTISEPSIE | LAVAGE | RINÇAGE SECHAGE | ANTISEPSIE |
|---|--|--|--------------------------|--|--|---------------|
| - Soins de plaies superficielles post-opératoires, suturées, cicatrices... | Eau stérile ou Sérum physiologique | | Chlorhexidine aqueuse | Eau stérile ou Sérum physiologique | | PVPI dermique |
| - Soins de plaies profondes ou souillées post-opératoires, plaies ouvertes, | PVPI Scrub | Eau stérile ou Sérum physiologique | PVPI Dermique | Savon stérile | Eau stérile ou Sérum physiologique | Chlorés |
| - Dermatoses, plaies infectées, escarres, ulcères | Sur prescription médicale | | | | | |

| Exemples | 1ère intention | | | 2ème intention | | |
|--|----------------------------|--------------------|------------|----------------------------|--------------------|-----------------------|
| Antisepsie des muqueuses | LAVAGE | RINÇAGE SECHAGE | ANTISEPSIE | LAVAGE | RINÇAGE SECHAGE | ANTISEPSIE |
| - Pose de sondes vésicales Geste sur les muqueuses génitales ou urinaires : ECU... - Prélèvements sur site de sonde vésicale - Vidange du sac collecteur | Savon liquide ordinaire | Eau du réseau | Chlorés | Savon liquide ordinaire | Eau du réseau | PVPI Gynécologique |
| | Chlorés | | | Chlorhexidine alcoolique | | |

*PVPI : Polyvidone iodée (Bétadine®)

3.6 SOINS D'HYGIÈNE CORPORELLE ET DE PROPRIÉTÉ DU RÉSIDANT

"La toilette et les soins cutanés qui l'entourent (prévention d'escarres, changes, mobilisations) sont autant d'occasions de transmission de micro-organismes. Une grande rigueur en matière d'hygiène est recommandée. Le type de toilette doit être adapté au degré de dépendance mais, dans tous les cas, la douche ou la toilette en chariot-douche sont à privilégier. Une attention particulière doit être apportée à la désinfection des équipements sanitaires entre chaque patient lorsqu'ils sont communs (chariot-douche en particulier). La toilette doit inclure l'hygiène buccale. En dehors de la toilette, le lavage des mains du patient est réalisé plusieurs fois par jour."

Recommandation 92 - 100 recommandations pour la surveillance et la prévention du risque infectieux, CTIN, 1999.

TEXTES PROFESSIONNELS

- Décret 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

EXTRAITS DU DÉCRET 93-345 DU 15 MARS 1993

- **Article 2** : "dans le cadre du rôle propre de l'infirmier les soins infirmiers liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes[...] lorsque les soins sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile, à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants ou d'auxiliaires de puériculture qu'il encadre et dans la limite de la compétence reconnue à ces derniers du fait de leur formation*."

- **Article 3** : "dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins infirmiers suivants, visant notamment à assurer le confort du patient et comprenant en tant que besoin, son éducation et celle de son entourage : - soins d'hygiène corporelle et de propreté ;[...]- installation du patient dans une position en rapport avec son handicap ; - lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ; - préparation et surveillance du repos et du sommeil ;[...]- prévention et soins d'escarres ;[...] - soins de bouche avec applications de produits non médicamenteux ;[...]".

- *Circulaire n°96-31 du 31 janvier 1996 relative au rôle et aux missions des aides-soignants.
- *Circulaire DGS/PS3/DH/FH1 n°96-31 du 19 janvier 1996 relative au rôle et aux missions des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers.

TOILETTE DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

DÉFINITION : ensemble de règles et de pratiques qui permet d'assurer la propreté quotidienne d'un résidant et la réalisation des soins. Les soins d'hygiène corporelle permettent d'établir une relation privilégiée avec la personne âgée.

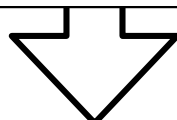
OBJECTIFS : satisfaire les besoins d'être propre et d'estime de soi, de bien-être et de confort, de communication, prévenir le risque de lésions, de stimulation sensorielle...de chaque résidant.

Recommandations générales

- Inciter chaque résidant à la toilette quotidienne, en veillant à maintenir son niveau d'autonomie.
- Faciliter la toilette par la prise de douche ou de bain.
- Préférer l'organisation du travail à 2 personnes.

Recommandations pour le matériel de base

- Chariot de toilette propre et ordonné.
- Quantités de linge propre et matériels limitées aux soins prévus pour la période de soins (éviter l'encombrement inutile).
- Rasoirs à usage unique jetables ou rasoir réservé à chaque résidant.
 - Pommades : 1 tube par résidant.
- Nécessaire à l'hygiène des mains et à la protection de la tenue.

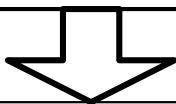


Précautions générales

- Pratiquer un lavage simple des mains au savon liquide ordinaire ou utiliser une solution hydro-alcoolique avant et après la toilette de chaque résidant.
- Protéger la tenue standard.
- Porter des gants à usage unique non stériles de préférence en vinyl pour la toilette intime et en cas de souillures et/ou de lésions.
- Faire systématiquement les soins de prévention d'escarres, selon l'état du résidant.
- Changer la totalité de la literie au minimum 1 fois par semaine et chaque fois que nécessaire.
- Noter les soins et les observations dans le dossier de soins du résidant.
- Nettoyer et ranger le chariot de toilette quotidiennement.
- Organiser le nettoyage approfondi du chariot 1 fois par semaine.

SOINS D'HYGIÈNE ET DE CONFORT

Soins des personnes incontinentes en dehors de la toilette quotidienne



Changement des protections - Incontinence urinaire et/ou fécale

Appliquer les précautions standard

- Se laver les mains ou utiliser une SHA entre chaque résidant,
- Porter des gants à usage unique et les jeter entre chaque résidant,
- Faire une toilette génito-anales : sécher minutieusement, pratiquer une prévention d'escarres,
- Signaler les signes d'irritation, rougeurs, lésions...,
- Eliminer les protections = déchets ménagers.
- En cas d'isolement septique : éliminer les protections = filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

Soins des pieds des personnes âgées

- Le vieillissement physiologique du pied conduit à des modifications morphologiques et fonctionnelles qui contribuent aux troubles de l'équilibre et de la marche.
- La diminution de la perception de l'effleurage augmente le risque de chutes. L'atténuation de la force musculaire rend la marche moins dynamique. L'affaissement statique du pied entraîne un défaut de stabilité du pied.



L'épaississement des ongles les rend difficiles à couper, la personne âgée risque de se blesser. Un ongle incarné peut apparaître.



Les risques de plaie et d'escarre sont accentués par la fragilité de la peau liée :

- à l'amincissement de l'épiderme, du derme et de l'hypoderme,
- à la perte d'élasticité et à l'augmentation de la desquamation.



L'atrophie du capiton sous les talons et les têtes métatarsiennes provoque l'apparition de durillons et est responsable des douleurs d'appui sous-métatarsiennes.

- Se laver les mains avant et après le soin.
- Laver quotidiennement les pieds à l'eau et au savon.
- Sécher minutieusement et appliquer éventuellement une pommade grasse.
- Poncer les durillons sans excès.
- Couper les ongles avec une pince podologique : coupés au carré, le bord latéral de l'ongle doit dépasser le bourrelet latéral de l'orteil et être légèrement arrondi.
- Nettoyer et désinfecter la pince après utilisation.
- Conseiller le résidant pour une consultation annuelle d'un pédicure-podologue.
- Veiller à la qualité du chaussage :
 - chaussures confortables maintenant correctement le pied sans frottement.
 - recommander une peinture supplémentaire que la longueur habituelle.
 - offrant une protection contre les aspérités du sol (ajouter des semelles), contre le froid.
- Recommander la marche quotidienne.

HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE DE LA PERSONNE ÂGÉE

Objectifs

- Eliminer les mucosités buccales afin de limiter le développement des micro-organismes du carrefour oro-naso-pharyngé pour prévenir les infections des voies aériennes supérieures et inférieures.
- La réalisation correcte des soins d'hygiène bucco-dentaires apporte une sensation de bien-être et contribue à la sécurité de la personne âgée : assurer l'hydratation de la muqueuse buccale, préserver la flore interne de la bouche...
- Les soins de bouche sont indispensables pour tous les malades dont la fonction de déglutition est altérée et/ou qui ne s'alimentent pas.

Evaluation de l'état bucco-dentaire

L'examen minutieux, à l'admission et de façon régulière, de la cavité buccale permet de mieux comprendre les modifications de comportements de la personne âgée : alimentation, élocution, gêne du patient... (fiche d'évaluation de l'état bucco-dentaire initial de la personne âgée proposée en annexe 2.3).

Matériel de base pour tous les types de soins confondus

Chariot propre et désinfecté, plateau de soins, gants à usage unique, gobelets, serviettes papier, réniforme, sac poubelle.

Matériel spécifique, à adapter pour chaque résident

- Brosse à dents **en bon état**, brosse interdentaire,
- Dentifrice, solution bains de bouche, solution antiseptique, gel de substitut de salive,
- Boîte pour prothèse ou coffret de rangement, pâte adhésive pour prothèse,
- Sérum physiologique, bicarbonate, eau du robinet, eau stérile,
- Compresses, kits de soins de bouche, bâtonnets...

Précautions générales

- Pratiquer un lavage simple des mains au savon liquide ordinaire avant et après le soin ou utiliser une SHA,
- Porter des gants à usage unique non stériles,
- Noter le soin et les observations dans le dossier de soins du résident,
- Nettoyer et ranger le matériel après utilisation.

(Fiches techniques proposées en annexe 2.3)

Attention à la durée de conservation des produits !

- Une préparation type Bicarbonate+Fungizone® est **instable** : préparer le mélange des médicaments uniquement au moment de l'utilisation.
- Flacons ouverts : se référer aux recommandations du laboratoire pharmaceutique.

3.7 VACCINATIONS

Chez les sujets âgés particulièrement sensibles aux infections, trois vaccinations sont essentielles : antitétaniques, anti-grippale et anti-pneumococcique (référence utile : calendrier vaccinal, AVIS du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (section des maladies transmissibles) du 12 mai 2000).

Les vaccinations les plus importantes chez le sujet âgé

| VACCIN | TYPE | VOIE | FRÉQUENCE |
|----------------------------|--------------------------------|----------|--|
| Anti-tétanique | Anatoxine | IM ou SC | Tous les 10 ans |
| Anti-grippal | Virus inactivé | IM ou SC | Une injection par an en septembre/octobre |
| Anti-pneumococcique | Polysaccharides (23 sérotypes) | IM ou SC | Une injection tous les 5 ans |

Source : C. TRIVALLE, "Quelles vaccinations chez les personnes âgées ?", *Gériatries* N°21, septembre/octobre 2000, p.11-13

Trois articles récents (Revue Prescrire septembre 2000, 209, 603-4 ; Lancet 2000 ;355 :93-7 ; HYGIENES 2000 ;4 :194-9) rappellent que la vaccination des personnels limite la contamination des patients, en particulier en long séjour, en diminuant la transmission entre les personnels et les patients. Le taux des personnels vaccinés reste faible en France (autour de 8 %) et les motivations de la vaccination restent **personnelles**.

3.8 PRATIQUES D'HYGIÈNE PAR CATÉGORIE DE SOINS

Les pratiques de soins développées à partir de ce point concernent principalement les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

TEXTES PROFESSIONNELS

- **Décret 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.**
 - **Article 4** : "l'infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale, qui, sauf urgence, doit être écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes ou soins infirmiers suivants : [...] - mise en place et ablation d'un cathéter court [...]; -administration des médicaments ; ... - réalisation et surveillance de pansements spécifiques ;[...] - pose d'une sonde gastrique [...; ...] -pose d'une sonde vésicale [...; ...]- soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé [...; ...] - administration en aérosols de produits médicamenteux ; [...]prélèvements de sang veineux ou capillaire [...]"
 - **Article 9** : "selon le secteur d'activité où il exerce et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose, organise, ou participe à des actions :[...] - d'encadrement des stagiaires en formation [...]- il participe à des actions : - de prévention et d'éducation en matière d'hygiène et de santé individuelle et collective[...]"

- **Décret 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.**
 - **Article 3** : "l'infirmier ou l'infirmière n'accomplit que les actes professionnels qui relèvent de sa compétence en vertu du décret pris en application des articles L.372, L.473 et L761-11 du code de la santé publique."
 - **Article 11** : "l'infirmier ou l'infirmière respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux. Il s'assure de la bonne élimination des déchets solides et liquides qui résultent de ses actes professionnels".

- **Décret n°99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales.**
 - **Article 1^{er}** : "les aspirations endo-trachéales ne peuvent être pratiquées, chez des malades trachéotomisés depuis plus de trois semaines dont l'état ne justifie pas leur admission dans un établissement sanitaire et qui ne peuvent, en raison d'affections invalidantes chroniques, assurer eux-mêmes ce geste d'urgence nécessaire à leur survie immédiate, que sur prescription médicale précisant en particulier les modèles de sonde d'aspiration pouvant être utilisés et, en l'absence de l'infirmier, par des personnes ayant validé une formation spécifique définie par arrêté du ministre chargé de la santé".

- **Arrêté du 27 mai 1999 relatif à la formation des personnes habilitées à effectuer des aspirations endo-trachéales.**

SOINS CUTANÉS

La réalisation ou la réfection d'un pansement médicamenteux relèvent de la prescription médicale. Ce soin a pour but de changer les éléments du pansement et d'appliquer un traitement médical médicamenteux. La réalisation du pansement vise à limiter les risques d'infection, de macération et d'irritation liées aux sécrétions, d'aider à la cicatrisation, de surveiller l'efficacité du traitement et de veiller au confort du résident.

**Soins de plaies
simples/chroniques**

- **Appliquer les précautions standard.**
- **En cas d'indication, utiliser les antiseptiques définis** par l'équipe soignante (protocole écrit).
- **Respecter les règles d'asepsie de base :**
 - se laver les mains au savon liquide ordinaire ou utiliser une solution hydro-alcoolique ,
 - porter des gants, si nécessaire et adapté au geste,
 - utiliser du matériel individualisé,
 - appliquer le principe du plus propre vers le plus sale.
- **Éliminer les déchets :**
 - pansements, matériel à usage unique = déchets infectieux.
 - conditionnements, emballages = déchets ménagers.

Prévention d'escarres
Référence utile

"évaluation de la prévention des escarres, ANAES, 1998.

**Soins de plaies
infectées localisées**

- **Appliquer les précautions standard et contact**
Protection de la tenue, port de gants, lavage des mains au savon liquide ordinaire avant et après le pansement + SHA ou lavage des mains au savon antiseptique, élimination du linge par la filière du linge infecté, élimination de tous les déchets par la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).
- **Respecter les principes d'asepsie** décrits ci-dessus.
- **Pratiquer les soins des plaies** selon la méthode suivante :
 - laver la plaie au savon antiseptique,
 - rincer à l'eau stérile ou sérum physiologique,
 - sécher,
 - appliquer l'antiseptique,
 - laisser sécher (ne pas rincer).

Couvrir la plaie avec un pansement occlusif chaque fois que la surface, la localisation, l'état de la plaie le permettent.

L'isolement technique de la plaie ainsi obtenu par le pansement occlusif **permet au résident de mener ses activités habituelles** : repas en salle à manger, salles de rééducation, de détente...

**Soins de plaies
infectées étendues**

- **Appliquer les précautions standard et contact** décrites ci-dessus.

Lorsque l'étendue des plaies ne permet pas l'isolement technique précisé pour les plaies infectées limitées, **les activités du résident sont réduites pendant toute la durée d'infectiosité des plaies**. Les repas, les soins de rééducation sont réalisés dans sa chambre.

SOINS DIGESTIFS

Alimentation par sonde

- Se laver les mains avant et après chaque manipulation sur la sonde.
- Porter des gants à usage unique non stériles si nécessaire.
- Utiliser des compresses propres pour le branchement de la poche à la sonde.
- S'assurer de la position demi-assise du résident.
- Protéger le fossé de la sonde dans un boîtier propre, fermé pendant le temps de passage du produit nutritif.
- Rincer la sonde avant le débranchement, utiliser de préférence de l'eau embouteillée.
- Noter le soin sur le dossier de soins du résident..
- Changer la tubulure au minimum une fois par jour et selon le type d'appareil.

Alimentation entérale Référence utile

"Soins et surveillance des abords digestifs", ANAES, 2000.

Soins de stomies, gastrostomies

- Soins locaux**
- Se laver les mains avant et après le soin.
 - Mettre des gants à usage unique non stériles.
 - Laver la peau autour de la sortie de la sonde avec un savon liquide doux,
 - Rincer,
 - Sécher soigneusement par tamponnements,
 - Surveiller l'état de la peau,
 - Noter le soin et les observations sur le dossier de soin du résident.
 - Eliminer les déchets :
 - pansements, matériels à usage unique, poche = déchets infectieux,
 - conditionnements, emballages = déchets ménagers.

Pour les soins de gastrostomie

- Appliquer éventuellement un protecteur cutané,
- Couvrir le site d'insertion de la sonde à l'aide de compresses stériles en veillant au dégagement de la collette sur la peau (risque de nécrose),
- Fixer la sonde avec un adhésif hypoallergénique.

Soins des patients infectés, BMR...

- Appliquer les précautions standard et contact**
- Se laver les mains au savon liquide ordinaire + SHA,
 - Porter des gants et protéger la tenue standard systématiquement,
 - Evacuer le linge = filière "linge infecté",
 - Eliminer **tous** les déchets = filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)

SOINS RESPIRATOIRES

L'application des recommandations vise à limiter le risque ou l'aggravation d'infections respiratoires des personnes âgées particulièrement exposées aux infections broncho-pulmonaires.

Références utiles

1. "100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales", CTIN, 1999.
2. Liste positive des désinfectants, actualisée tous les ans, éditée par la SFHH.

Se laver les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique avant et après chaque soin.

Aérosols

- *Recommandation n°76,*
- *Pulvérisation d'un micro-brouillard de produits médicamenteux et d'oxygène (ou d'air) à l'aide d'un nébulisateur.*

- Préférer les kits à patient unique.
- Protéger le kit après chaque utilisation à l'abri des souillures, de la poussière.
- Vider la cuve après chaque utilisation, essuyer et sécher avec des compresses stériles.
- Essuyer le masque en cas de souillures, sinon le remplacer.
- Utiliser du sérum physiologique.
- Changer entièrement le kit tous les 7 jours.

Oxygénothérapie

- *Recommandation n°76*
- *Utilisation thérapeutique de l'oxygène pour corriger l'hypoxémie par sonde, lunettes ou masque facial.*

- Principe : humidification si débit supérieur à 3 litres,
pas d'humidification si débit inférieur à 3 litres.**
- Pour les débits > à 3 litres : **préférer** les kits pré-remplis d'eau stérile.
 - Sinon, procéder au nettoyage et la désinfection de l'humidificateur une fois par jour, voir proposition de fiche technique en annexe 2.4.
 - Changer la sonde d'oxygène : 1 fois par jour.
 - Changer les lunettes à oxygène, le masque facial tous les 7 jours, en l'absence de tout problème.

SOINS RESPIRATOIRES (SUITE)

Se laver les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique avant et après chaque soin.

Soins de trachéotomie pansement, changement de canule

- *Recommandation n°79*
- *Soin permettant de maintenir la liberté des voies respiratoires, d'assurer les échanges gazeux satisfaisants et de permettre l'aspiration adaptée des sécrétions bronchiques.*

- Double jeu de canules pour le même patient.
- Boîtier de rangement identifié au nom du patient.
- Références, durée d'utilisation inscrites sur le boîtier.
- Nettoyer et désinfecter la canule après chaque changement de canule : *décontamination dans une solution de détergent-désinfectant, lavage, rinçage à l'eau stérile de préférence, séchage, immersion dans un produit désinfectant*, rinçage, séchage,*
- Stocker la canule propre dans le boîtier propre identifié au nom du résidant.

Aspirations endotrachéales

- *Recommandation n°79*
- *Geste réalisé principalement pour les patients trachéotomisés.*

Principe :

1 sonde à usage unique stérile pour 1 aspiration.

- Mettre des gants non stériles à usage unique, masque et lunettes de protection.
- Rincer le tuyau d'aspiration après chaque utilisation à l'eau du réseau, non stagnante.
- Préférer des systèmes d'aspiration équipés de poches de recueil à usage unique.
- Changer le bocal d'aspiration au minimum 1 fois par jour : nettoyage et désinfection.
- Nettoyer l'aspirateur de mucosités avec un produit détergent-désinfectant.
- Jeter le tuyau d'aspiration et la pince stop-vide au minimum une fois par semaine, tous les jours si nécessaire (sécrétions, pathologie...).

* Se référer à la "Liste positive des désinfectants", actualisée tous les ans, éditée par la SFHH.

SOINS URINAIRES

"Les infections urinaires constituent la localisation la plus fréquente dans les services de gériatrie. La présence de bactéries dans les urines représente un risque individuel et un risque collectif car elle constitue un réservoir microbien (en particulier, de bactéries multirésistantes) pouvant donner lieu à une transmission lors des soins urinaires... En cas d'incontinence urinaire les méthodes alternatives au sondage (change à usage unique, étui pénien) sont à privilégier. La surveillance des infections urinaires sur sonde permet une sensibilisation du personnel." - Recommandation 94 - 100 recommandations pour la surveillance et la prévention du risque infectieux, CTIN, 1999.

INFECTIONS URINAIRES À BACTÉRIES MULTIRÉSITANTES (BMR)

- Appliquer les précautions standard et contact**
- Se laver les mains ou utiliser les SHA avant et après le port de gants.
 - Porter systématiquement des gants non stériles.
 - Protéger sa tenue.
 - Eliminer les protections = filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)
 - Evacuer le linge = filière "linge infecté".

SONDAGE INTERMITTENT OU ITÉRATIF

DÉFINITION : geste invasif, sur prescription médicale. Introduction ponctuelle d'une sonde urinaire pour l'élimination des urines à intervalles réguliers.

- Procéder selon les mêmes principes que le sondage à demeure : toilette et antiseptie, utilisation de gants stériles.
- Noter la date du soin et le volume des urines sur le dossier de soins du résident.

SOINS URINAIRES (SUITE)

POSE ET MAINTENANCE DES SONDES À DEMEURE

Référence utile

- Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires, ANAES, 1999.

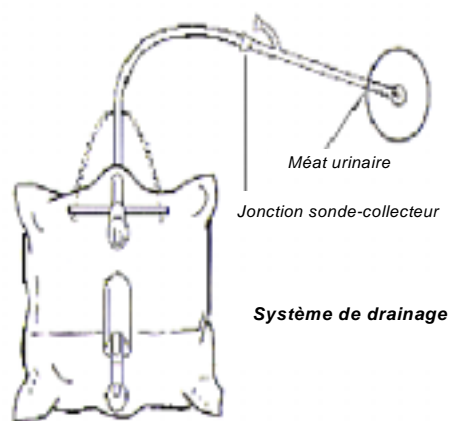
Indicateurs de surveillance

Bandelette urinaire, respect du système clos, hydratation.

DÉFINITION : mise en place d'une sonde urinaire pour l'élimination en continu des urines.

Respecter le principe du système clos lors de la pose et durant toute la durée du sondage du système clos

- Le principe du système clos correspond à la fermeture complète du système d'évacuation urinaire et à l'interdiction de déconnecter sonde/sac pendant toute la durée du sondage.
- Le matériel est : le collecteur à urines muni d'un tube de vidange, d'une valve antireflux et d'une fenêtre de prélèvement, permettant de limiter au maximum les ouvertures. Il persiste une possibilité d'ouverture à la jonction sonde et sac collecteur.



Geste invasif, sur prescription médicale

- Pose avec une aide

- Organiser le soin après la toilette du résidant et la réfection du lit.
- Poser la sonde aseptiquement : toilette génitale au savon liquide simple, rinçage, séchage, application de l'antiseptique de même gamme que le savon.
- Choisir la sonde adaptée au type de sondage :
 - **courte durée** -inférieure à une semaine- : latex -siliconé ou téfloné,
 - **longue durée** : silicone pure.
- Mettre des gants stériles pour l'introduction de la sonde.
- Adapter la sonde au sac **avant la pose**.
- Inscrire date et type de sonde sur le dossier de soins.



- Maintenance

- Fixer la sonde **sans tension**, poche maintenue hors sol.
- Réaliser aseptiquement les prélèvements ECBU sur le site de ponction.
- Vidanger les urines en utilisant des gants et des compresses imbibées d'antiseptique.
- Réaliser quotidiennement une toilette intime et chaque fois que souillures en utilisant un savon liquide ordinaire et en mettant des gants à usage unique non stériles.
- Signaler les soins et les incidents (déconnexion accidentelle par exemple) sur le dossier de soins du patient.
- Changer la sonde et le sac dans le même temps. N.B. : le changement de sonde s'effectue par l'infirmier(e), sans prescription médicale, Art. 2 Décret 93-345 du 15 mars 1993.
- Veiller aux apports hydriques.

SOINS VASCULAIRES

Prélèvements sanguins

Référence utile

- Guide des matériels de sécurité, GERES, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Edition 1999-2000, 48 p.

Cadre réglementaire

- Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale.

Appliquer les précautions standard

- Se laver les mains avant et après le geste ou utiliser une SHA.
- Eviter d'être dérangé pendant le soin.
- Utiliser des gants non stériles à usage unique vinyl ou latex.
- Utiliser le type d'antiseptique retenu par l'équipe soignante.
- Utiliser des dispositifs médicaux de sécurité (par exemple : aiguille rétractable, manchon muni de clip...)
- Utiliser un manchon par prélèvement.
- Déposer les aiguilles dans le conteneur spécifique placé à proximité immédiate.
- Etiquetter les tubes au moment du prélèvement.
- Nettoyer les garrots, manchons réutilisables après utilisation.
- Transporter les prélèvements dans des conteneurs propres et spécifiques, panier, boîte en bois... interdits.

Pose et surveillance d'un cathéter court

Références utiles

- Les cathéters veineux, prévention de l'infection, C.CLIN Est, 1999, 20 p.
- Guide des matériels de sécurité, GERES, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Edition 1999-2000, 48 p.
- N°85 et n°86 "100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales".

Pose

- Respecter le principe d'asepsie suivant :
 - *lavage au savon antiseptique, rinçage, séchage,*
 - *application de l'antiseptique de même gamme.*
- Mettre des gants stériles de préférence.
- Noter la date de pose du cathéter sur le pansement et sur le dossier de soins du résident.

Maintenance

Respect du système clos pendant toute la durée du cathétérisme

- Manipuler les lignes de perfusions après lavage des mains,
- Désinfecter les raccords de perfusions : robinets, rampes avec des compresses stériles imbibées de l'antiseptique retenu par l'équipe soignante,
- Changer les tubulures :
 - *toutes les 72 heures en l'absence de problème,*
 - *après chaque administration pour les produits sanguins ou les solutés lipidiques.*
- Changer le site d'insertion toutes les 72 heures, si possible.

SOINS VASCULAIRES (SUITE)

Injections IV

Référence utile

- Guide des matériels de sécurité, GERES, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Edition 1999-2000, 48 p.

- Se laver les mains avant et après le soin ou utiliser des SHA .
- Utiliser des cotons ou des compresses non stériles.
- Utiliser le type d'antiseptique retenu par l'équipe soignante.
- Déposer les aiguilles, seringues montées dans le conteneur placé à proximité immédiate.

Utilisation d'une chambre implantable

- *Encore appelée site implantable ou D.V.I. : dispositif intra-veineux implantable.*
- *Pose : acte chirurgical consistant à l'implantation sous-cutanée de la "chambre" reliée à un cathéter tunnellisé.*
- *La chambre comporte en son milieu un site de ponction en silicone.*

Références utiles

- Evaluation de la qualité de l'utilisation et de la surveillance des chambres implantables, ANAES, 2000, 57 p.
- Les cathéters veineux, prévention de l'infection, C.CLIN Est, 1999, 20 p.
- Guide des matériels de sécurité, GERES, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Edition 1999-2000, 48 p.

Conditions rigoureuses d'asepsie. Toujours utiliser une aiguille de Huber pour toute ponction. Organiser la réalisation du soin avec une aide.

- Surfaces de travail propres et désinfectées avant d'entreprendre le soin.
- Masque de type chirurgical pour l'opérateur (et le patient si besoin).
- Se laver les mains et utiliser une SHA = lavage hygiénique.
- **Temps de préparation :**
 - Organisation du plan de travail et de ses éléments stériles.
- **Temps de manipulation proprement dit :**
 - Gants stériles, compresses stériles imbibées d'antiseptique.
- **Temps du pansement :**
 - Appliquer les principes de réfection du pansement de plaies : savon antiseptique, rinçage, séchage, antiseptique, pansement.
- **Retrait avec du matériel sécurisé de l'aiguille de Huber : attention au risque de rebond.**

3.9 ISOLEMENT INFECTIEUX EN E.H.P.A.D.

Les recommandations pour l'isolement septique et les précautions particulières à mettre en œuvre dans les établissements de santé sont présentées en annexe 3.

Il existe trois types de précautions particulières : les précautions "contact" (caractérisées par le port de gants lors des soins), les précautions "gouttelettes" (caractérisées par le port du masque lors des soins) et les précautions "air" (caractérisées par le port du masque avant d'entrer dans la chambre).

Ces mesures ont été évaluées dans les structures de **Court Séjour**. Celles-ci doivent être adaptées dans les EHPAD, en fonction des conditions architecturales, de la population accueillie et des données épidémiologiques. Ces mesures ne doivent pas nuire à la qualité de vie des résidents.

"L'isolement en chambre individuelle" : il est idéal, mais l'absence de chambre individuelle ne peut être un argument pour refuser l'admission d'une personne. Cet isolement ne doit pas induire une déstabilisation psychologique du sujet âgé vivant dans l'institution. Cette chambre constitue souvent son dernier domicile.

"Regroupement des malades atteints par le même micro-organisme" : ce type d'isolement géographique est idéal, mais à condition que ce regroupement là encore, ne déstabilise pas le résident dont la situation de vieillard constitue déjà une image parfois repoussante. Il ne semble pas licite de constituer des "ailes d'infectés" au sein des EHPAD.

"Limitation des déplacements" : elle est rarement indiquée plus de quelques jours en institution, sauf dans les situations de larges plaies ouvertes, infectées et qui ne peuvent être recouvertes totalement par un pansement.

"Les précautions "Air" " concernent essentiellement la tuberculose en EHPAD. Il s'agit de la seule situation où même en EHPAD, les recommandations appliquées en court-séjour doivent être respectées. En cas d'impossibilité, le résident doit être admis en court séjour.

3.10 EVALUATION DES PROCÉDURES DE SOINS

Audit des organisations

- Responsable désigné pour l'organisation des soins.
- Fiche de poste et descriptif de tâches.
- Formation du personnel soignant.
- Planification des soins et dossier de soins individualisé par résident.

Audit des ressources

- Evaluation des matériels et des consommables.
- Procédure de gestion des dispositifs médicaux.
- Procédure de choix des matériels de sécurité.

Audit des pratiques

- Référentiel de soins, protocole de soins, fiches techniques.
- Observation des pratiques.
- Traçabilité des actions entreprises : tenue du dossier de soins.

Plan d'actions des mesures correctives

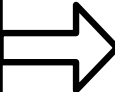
4. Hygiène de l'environnement



4.1 QUALITÉ DE L'EAU

Référence utile
Maîtrise de la qualité de l'eau dans un établissement de santé, Typologie, Contrôles, RHC, 1999.

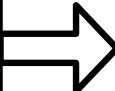
Prévention de la légionellose



Cadre réglementaire

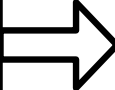
- Circulaire DGS/VS4 n°98/771 du 31 décembre 1998 relative à la mise en oeuvre de bonnes pratiques d'entretien des réseaux d'eau dans les établissements de santé et aux moyens de prévention du risque lié aux légionelles dans les installations à risque et dans celle des bâtiments recevant du public.

**Eaux de consommation :
Eau embouteillée
Eau des fontaines**



- Eau embouteillée :
 - Stocker les bouteilles verre ou plastique dans des endroits propres, à l'abri de la poussière.
 - Essuyer les bouteilles avant de les servir aux résidents.
- Eau des fontaines réfrigérantes, se référer à la circulaire DGS/PGE/1D n°2058 du 30 décembre 1986 relative aux fontaines réfrigérantes :
 - Nettoyer les fontaines réfrigérantes tous les jours.
 - Organiser l'entretien et la maintenance avec le service technique de l'établissement et une société extérieure.
 - Organiser en interne les contrôles d'eau des points d'usage.
 - Nettoyer et désinfecter* les carafes tous les jours.
 - Remplir les récipients le plus près possible du service.

Eau stérile



- L'eau stérile est un produit pharmaceutique, délivrée dans des conditionnements scellés : monodoses, flacons..., exclusivement par les services pharmacie.
- Préférer les petits conditionnements de volume adapté aux soins pour chaque résident. Un flacon ouvert ne peut excéder une utilisation supérieure à 6 heures.

* Utiliser des produits désinfectants "agrés contact alimentaire".

4.2 ALIMENTATION - SERVICE DES REPAS

Cadre réglementaire

- Arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social.

Référence utile

- Hygiène de la restauration dans les établissements de santé, C.CLIN Ouest, 2001

Tenue du personnel de service

- Protéger la tenue standard par un tablier de protection.
- Se laver les mains avant et après les manipulations des denrées alimentaires.

Reception et stockage si nécessaire des repas

- Respecter le délai entre réception et stockage définis pour le mode de préparation par la cuisine.
- Contrôler le réfrigérateur : propreté, température, absence de produits alimentaires périmés...
- Contrôler les quantités livrées.

Distribution des repas

- Organiser l'installation des résidents préalable par un personnel différent de préférence.
- En liaison froide : réaliser la remise en température des plats chauds au moment du repas.
- En liaison chaude : maintenir la température supérieure ou égale à 63°C des plats chauds jusqu'au moment de servir.

Débarassage des repas

- Oter les reliefs alimentaires = déchets ménagers.
- Noter la prise alimentaire, les motifs de refus éventuels.

Nettoyage des surfaces, salles à manger

- Nettoyer et désinfecter les surfaces (tables, adaptables...) = utiliser des produits "agréés contact alimentaire" cf. annexe 5 p.87.
- Ranger le mobilier.
- Procéder à un balayage humide du sol.
- Laver le sol au minimum 1 fois par jour et plus si nécessaire.

Nettoyage de la vaisselle

- Privilégier l'utilisation d'un lave-vaisselle (plan de nettoyage de l'appareil).
- Se laver les mains.
- Contrôler la propreté et le séchage de la vaisselle.
- Ranger la vaisselle dans des placards propres et ordonnés.

Nettoyage de l'office alimentaire

- Organiser le nettoyage de l'office au quotidien et approfondi : plan de nettoyage.

4.3 CIRCUIT DU LINGE - LINGE SALE -

Référence utile

- Hygiène appliquée à la fonction linge dans les établissements de santé, COTEREHOS, Juillet 2000.

Au niveau des secteurs de soins ou de résidences des personnes âgées

Manipulations et tri

La qualité du pré-tri conditionne la sécurité et la protection des personnes tout au long de la filière du linge sale

- Porter des gants en présence de sang et de produits biologiques.
- Porter le linge sans toucher la tenue professionnelle.
- Porter un tablier de protection de préférence.
- Vérifier systématiquement l'absence d'objets étrangers.
- Identifier un code couleur par type d'article.
- Déposer chaque article dans le sac de couleur correspondant : lainage, draps, petit linge...
- Ne pas secouer et ne pas déposer le linge sur le sol.



Conditionnement

- Utiliser des sacs propres, étanches, munis de système de fermeture, en bon état.
- Remplir les sacs aux 2/3 (poids idéal = <10kg).
- Utiliser un chariot de linge léger et facile d'entretien (chariot mixte propre/sale déconseillé)
 - avec ou sans couvercle,
 - avec ou sans pédale de commande.
- Appliquer la technique du double emballage si nécessaire en cas d'isolement : sac hydro-soluble + sac de couleur spécifique.

Stockage intermédiaire et transport

- Stocker les sacs de linge dans un local spécifique (frais, aéré, sans chauffage, dimensions adaptées, équipé d'un point d'eau).
- Stocker le linge sale dans le service pendant une durée maximum de 24 heures.
- Utiliser des conteneurs exclusivement réservés à cette fonction.
- Porter des gants lors du transfert des sacs.

Au niveau de la blanchisserie

Manipulations et tri

- Revêtir une tenue de protection : gants type Kevlar® - masque - coiffe enveloppante - tunique+pantalon.
- Zone de tri strictement séparée des secteurs réservés au linge propre.
- Au minimum se laver les mains avant de franchir la zone sale.
- La qualité du pré-tri dans les services conditionnent les opérations de tri doivent être réduites au minimum.



Zone de lavage

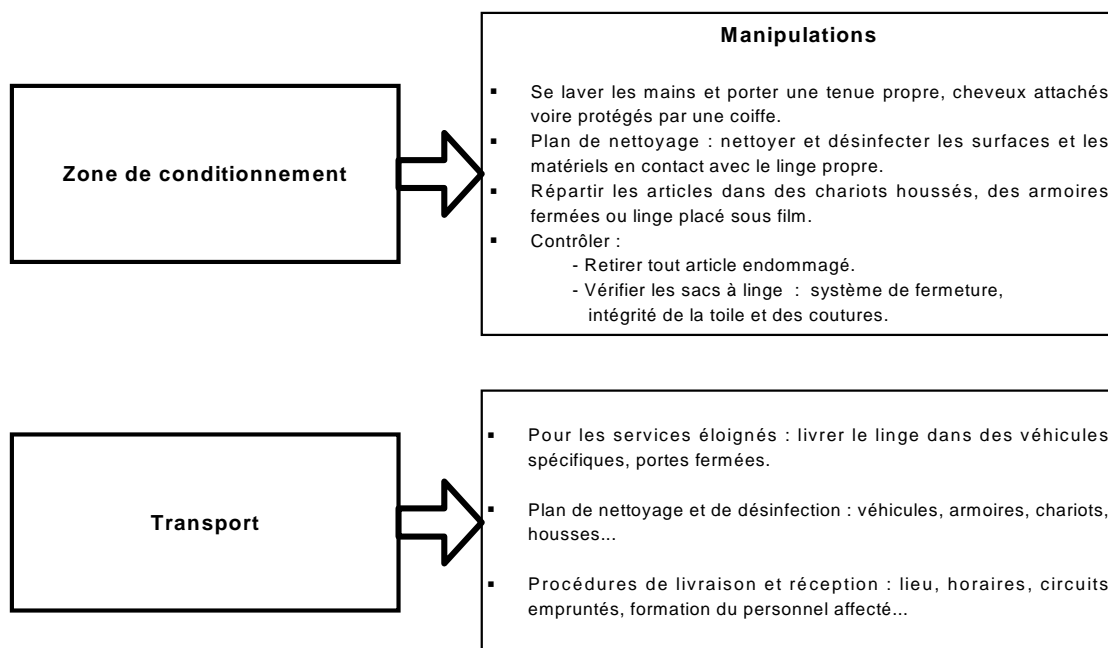
- Séparation physique entre la zone de chargement du linge sale et de déchargement du linge lavé.
- Organiser le contrôle des températures de PH, chimiques, de durée des cycles de lavage.
- Contrôler la propreté du linge au terme du lavage.

Zone de séchage

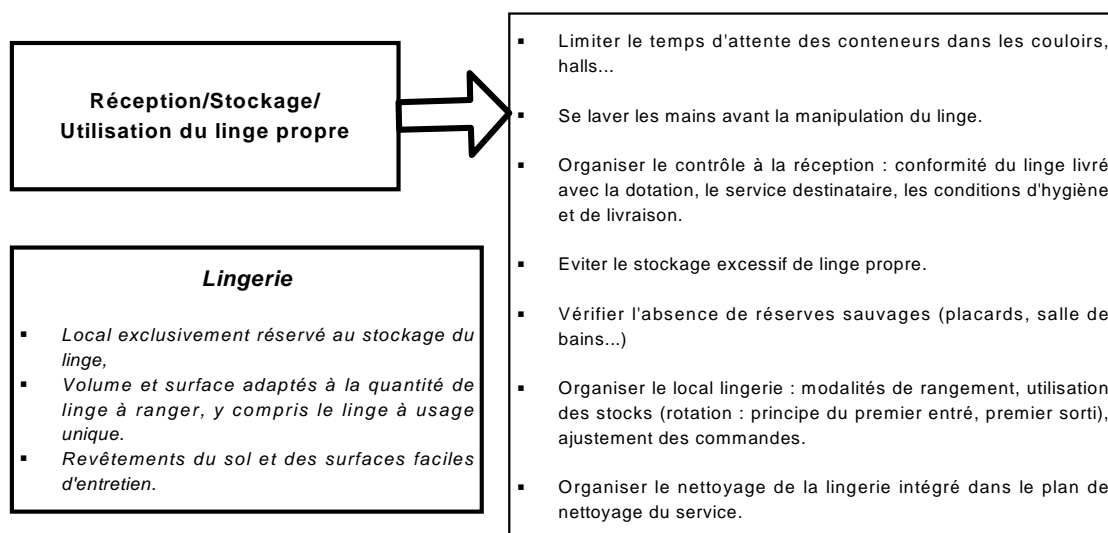
- Manipuler le linge avec des mains et une tenue propre.
- Limiter la durée d'attente du linge lavé entre sa sortie du lavage et son séchage.
- Vérifier le séchage des articles avant conditionnement.

4.3 CIRCUIT DU LINGE - LINGE PROPRE -

Au niveau de la blanchisserie



Au niveau des secteurs de soins ou de résidences des personnes âgées



4.4 ELIMINATION DES DÉCHETS DE SOINS

CADRE RÉGLEMENTAIRE

- Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique.
- Elimination des déchets d'activités de soins à risques, Guide technique, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 1999, 50 p.
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

- **Obligation de séparer les déchets de soins des déchets ménagers.**

*"indépendamment de la notion de risque infectieux, tout petit matériel de soin **fortement évocateur d'une activité de soins** et pouvant avoir **un impact psycho-émotionnel** (seringue, tubulure, sonde, canule, drain, gant...) sont à éliminer par la filière des DASRI ", Guide technique, Elimination des déchets d'activités de soins à risques, page 6.*

- **Responsabilité du producteur de déchets de soins de leur production à leur élimination.**

- **Délais d'élimination :**

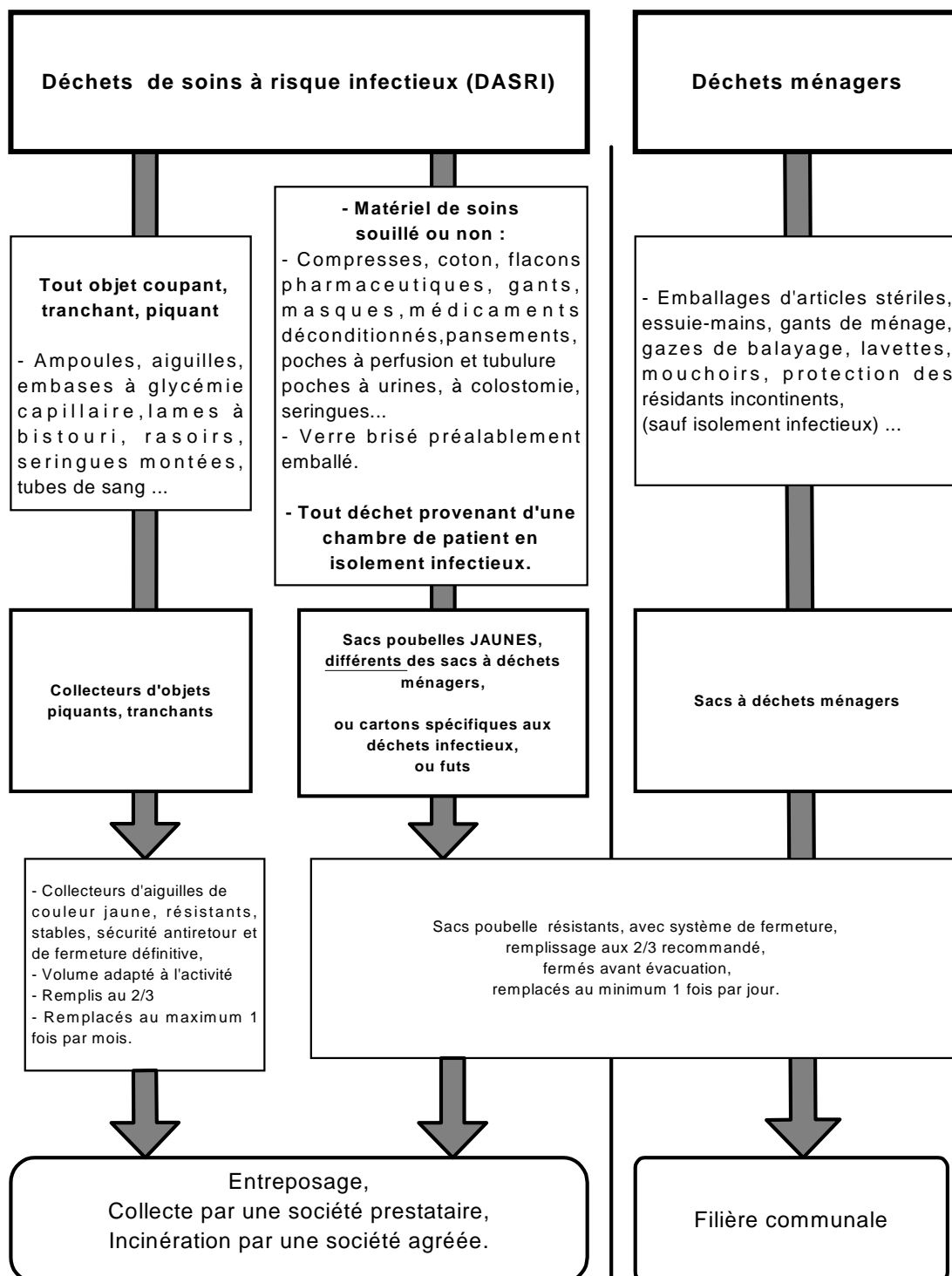
- **production supérieure à 100 kg/semaine : toutes les 72 heures,**
- **production entre 5 kg/mois et 100kg/semaine : tous les 7 jours.**

Références utiles

- Norme NFX 30-500 : emballages des déchets d'activités de soins : boîtes et minicollecteurs pour déchets perforants.
- Norme AFNOR NFX 30-501. Emballages des déchets d'activités de soins : sacs pour déchets mous à risques infectieux.

N .B. : Stimulateur cardiaque des personnes décédées : récupération de la prothèse avant la mise en bière et transmise au centre d'implantation de l'appareil (J.O. n°85 du 9 avril 2000, article R. 2213-15 de l'annexe au décret 2000-318 du 7 avril 2000. Article 363-10 du code des communes).

4.4 ELIMINATION DES DÉCHETS DE SOINS (SUITE)



4.5 ANIMAUX DE COMPAGNIE

Références

- Lettre circulaire du 11 mars 1986 relative à la mise en place des Conseils d'établissements dans les établissements recevant des personnes âgées, le Ministre des Affaires Sociales dispose que "les personnes âgées qui ont un animal familial doivent être autorisées à le garder avec elles, dans la mesure où il ne créera pas une contrainte anormale pour le personnel et où qu'il ne gênera pas la tranquillité des autres résidents".
- ELOIT M, BENET J.J, BOURDEAU P, Animaux de compagnie et risques de zoonose infectieuse ou parasitaire, Journal de pédiatrie et de puériculture, n°5, 1995 : 293-304.
- MASLO C, Les zoonoses, Impact Médecin Hebdo, n°467, Octobre 1999 : 2-14.
- C.CLIN Paris-Nord, Lutte contre les ectoparasites et agents nuisibles en milieu hospitalier, Guide de bonnes pratiques, Mars 2001 : 126 p.

Chiens et chats

Risques

Contacts avec un chat ou un chien en bonne santé par souillures des mains, portes d'entrée conjonctivale ou orale

- *Campylobacter* (chiots et chatons), *Salmonelles* et *Yersinia*
- Animaux porteurs asymptomatiques de champignons en particulier *Microsporium canis*
- Oeufs ou ookystes coccidiens :
 - pelage du chien : *Toxocara canis*,
 - pelage du chat : ookystes de *Toxoplasma*.
- un chat ou un chien peut être vecteur de germes tels que *Staphylococcus aureus*, ... par contact avec une personne infectée (résidant ou personnel).
- ...

Morsure ou griffure par un chien ou un chat en bonne santé

- Pasteurellose d'inoculation, *Pasteurella multocida*
- Maladie des griffes du chat, *Bartonella henselae*
- Toxoplasmose, *Toxoplasma gondii* (risque mineur).
- ...

Contact avec un animal malade

selon la maladie diagnostiquée

- Chien : leptospirose,
- Chien et chat : tuberculose, rage, salmonelloses, campylobactériose, maladie de lyme, teignes animales, puces (*Ctenocephalides felis*), *Pseudomonas aeruginosa*, *proteus*, certaines gales, les plus fréquentes : *cheyletielloses* du chat et du chien.
- ...

Précautions particulières

Pour les animaux :

- Suivi vétérinaire, vaccinations,
- Préciser les zones où l'animal pourra évoluer,
- Evaluer les risques liés à la présence de l'animal,
- Définir la ou les personnes qui auront la charge complète de l'animal : sorties, soins d'hygiène, nourriture...

Pour les résidents et le personnel :

- Respect strict du lavage des mains après contact,
- Eviter le léchage.

En cas de morsure, surveillance vétérinaire de l'animal pendant 15 jours.

4.5 ANIMAUX DE COMPAGNIE (2)

Poissons et tortues

Risques

- Tortues d'eau : Salmonelloses liées à la multiplication des salmonelles dans l'eau des vivariums.
- Poissons : *Mycobacterium marinum*, lors du nettoyage des aquariums réalisé sans port de gants, (nodules cutanés aux points d'entrée).
- ...

Précautions particulières

- Se laver les mains en cas de contact avec l'eau de l'aquarium.
- Renouvellement de l'eau et nettoyage de l'aquarium réalisés par le personnel désigné : porter des gants.
- Préciser la ou les personnes qui auront la charge de la nourriture des animaux.

Oiseaux

Risques

- Ornithose, psittacose : animal porteur sain ou malade, en cage ou en liberté, (diffusion par aérosols ou par le battement d'ailes de l'animal).
- Pigeons : *Cryptococcus neoformans* dans les fientes.
- Dissémination des spores d'*Aspergillus* par des oiseaux atteints d'aspergillose vivant dans des conditions de confinement.
- ...

Précautions particulières

- Contrôles vétérinaires.
- Evaluer les risques liés à la présence de ces animaux.
- Nettoyage de la cage réalisé par le personnel désigné.
- Préciser la ou les personnes qui auront la charge de la nourriture des animaux.

4.6 Architecture

Références utiles

- Loi n°97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, Journal Officiel du 25 janvier 1997.
- Le référentiel Qualité des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, Ille et Vilaine, Janvier 2000, 86 p.
- Hygiène et architecture dans les établissements de santé : aide à la conception et à la rénovation des unités de soins, Guide du Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier (COTEREHOS), Avril 1997, 59 p.

La taille, l'emplacement de chaque local doivent être adaptés à sa fonction et à l'activité de l'établissement. L'ergonomie visant à améliorer les conditions de travail du personnel doit être intégrée dans les projets de restructuration.

La difficulté pour entretenir certains matériaux dans les structures de soins doit conduire :

- pour les sols : à interdire les moquettes, les tapis (associer à la prévention du risque de chutes). La qualité de revêtement du sol doit être recherchée pour faciliter le nettoyage, l'évacuation au sol est étudiée, notamment pour les salles de bain et le local déchets. La qualité des joints pour les carrelages des sols et des murs doit être exigée en termes d'étanchéité et de matériau non poreux. Les choix des matériaux doivent notamment correspondre au classement UPEC (cf. références des normes citées).
- pour les murs : à interdire les tapisseries, les tissus muraux qui ont une faible résistance aux produits détergents et détergents-désinfectants (préférer les supports pouvant être peints).
- pour les équipements : les matériaux doivent être faciles d'entretien (préférer les surfaces lisses, les bords et angles arrondis). Les équipements doivent résister à l'utilisation des produits d'entretien.

La disposition des points d'eau doit être étudiée sur l'ensemble de la structure notamment pour les lieux de soins et d'animation : consultations, salles de soins, salles de rééducation, salles d'animation, salle à manger ; les locaux de salubrité : local de nettoyage du matériel, vidoir, local déchets...

Le local de nettoyage du matériel devra comporter l'aménagement de bacs de lavage adaptés à la taille des matériels à nettoyer.

L'agencement de rayonnages mobiles pour la lingerie doit être intégré au même titre que l'agencement des lieux de soins pour le rangement du matériel de soins stérile et non stérile.

5. Organisation de la lutte contre les infections nosocomiales

Références utiles

- Décret n°99 -1034 du 6 décembre 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VII du code la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat).
- Circulaire DGS/DHOS/E2 n°645 du 29 décembre 2000, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.
- Décret n°2001-671 du 26 juillet 2001 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat).
- Circulaire DHOS\E2 - DGS\SD5C N°2001/383 du 30 juillet 2001 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients en matière d'infection nosocomiale dans les établissements de santé.

Les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.) assument une fonction d'hébergement et de soins. Ils n'ont pas obligation de CLIN mais les futures conventions tripartites mettent en exergue l'importance de l'hygiène comme élément qualifiant des E.H.P.A.D. La polyopathie, la dénutrition, l'altération de l'immunité, les antibiothérapies aveugles, le déficit des fonctions intellectuelles, l'incontinence sont au grand âge les facteurs de risques essentiels des infections nosocomiales et communautaires.

La constitution dans chaque E.H.P.A.D. d'un comité de lutte contre les infections et la promotion de l'hygiène est essentielle. Il mobilise les acteurs concernés en les impliquant directement dans l'organisation de prévention de l'établissement. Les responsabilités collective et individuelle engagées concernent la mise en place des mesures, leurs suivis et leurs évaluations.

A. LE COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

1. COMPOSITION DU C.L.I.N.

L'ensemble des catégories professionnelles concernées doivent être représentées au comité :

- Directeur de l'établissement,
- Médecin Coordinateur,
- Médecin du travail

- Responsable des soins,
- Paramédicaux référents : infirmier(e), aide-soignant,
- Responsable du service restauration,
- Responsable du service entretien...

Tout membre du personnel peut être consulté, de même que tout expert.

2.ORGANISATION DU C.L.I.N.

Le comité élit à la majorité simple un président et un secrétaire. La durée du mandat est de 4 ans renouvelable. Le comité doit tenir au minimum deux réunions annuelles. Le président organise le fonctionnement du comité et coordonne les actions de lutte contre les infections dans l'établissement. Un rapport annuel d'activité est produit et présenté aux instances de l'institution et éventuellement aux tutelles. Le comité est soutenu par la compétence du médecin coordinateur, de l'infirmier(e) référent et autant qu'il est utile du C.CLIN et des relais d'hygiène régionaux. La constitution d'un réseau inter-établissements E.H.P.A.D.peut faire référence.

3. MISSIONS DU C.L.I.N.

- Elaborer et diffuser des protocoles concernant les bonnes pratiques d'hygiène de base : lavage des mains, tenue vestimentaire, équipement sanitaire, entretien et désinfection, des locaux... nettoyage et désinfection du matériel, des dispositifs médicaux.
- Elaborer et diffuser des protocoles concernant les bonnes pratiques d'hygiène des soins : sécurité des actes à risques infectieux : sondage urinaire, aérosolthérapie, oxygénothérapie, perfusions sous-cutanées..., sécurité des produits à risques infectieux : produits injectables, alimentation entérale, eau, alimentation...
- Participer à tout projet d'aménagement de locaux, d'organisation de circuits, d'acquisition d'équipement ou de matériel et au choix des produits désinfectants et de nettoyage.
- Contribuer aux modalités d'organisation du travail du personnel dans la mesure où elles peuvent interférer avec le respect des règles d'hygiène de l'établissement.
- Assurer l'application et le suivi des recommandations par la réalisation d'audits des pratiques.
- Apprécier l'évolution de la fréquence des infections par le recueil d'indicateurs pertinents.
- Former le personnel à l'hygiène et à la prévention du risque infectieux (formation initiale et continue). Participer à la politique de formation du personnel et contribuer à la préparation de plans de formation.
- Inciter à l'évaluation des pratiques.
- Inciter, avec l'aides des instances, à la mise en œuvre de programmes de surveillance.

L'ensemble de ces missions, compte tenu de l'importance des établissements et des compétences des personnels, peut faire l'objet de concertation, regroupement, travail en réseau avec l'aide du C.CLIN et des relais d'hygiène régionaux.

B. L'EQUIPE OPERATIONNELLE D'HYGIENE ET COOPERATION INTER HOSPITALIERE

L'article R. 711-1-9 prévoit que les établissements de santé peuvent se doter d'une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et de prévention par la voie d'une action de coopération hospitalière. En vertu de ces dispositions, les personnels d'un établissement de santé peuvent intervenir dans un autre établissement pour y assurer les missions dévolues à cette équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et de prévention. L'organisation d'une telle coopération ne justifie pas la création de structure de coopération mais peut être utilement mise en œuvre par voie de convention simple.

C. LES CORRESPONDANTS EN HYGIENE HOSPITALIERE

Afin de relayer la mise en œuvre du programme d'action, il est particulièrement utile que soient désignés parmi les personnels de chaque service ou, dans les établissements privés, de chaque secteur d'activité, un correspondant médical et un correspondant paramédical. Ces correspondants facilitent la mise en œuvre des actions de prévention et de surveillance des infections nosocomiales. Le rôle des correspondants en hygiène hospitalière est précisé dans la circulaire DGS/DHOS/E2 N° 645 du 29 décembre 2000, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

Annexe 1 : Structures de référence par région

Les différentes structures de référence sont présentées par région afin de faciliter l'accès aux informations aux établissements qui le souhaitent.

| BASSE-NORMANDIE | | |
|--|--|--|
| STRUCTURE | ADRESSE | TELEPHONE |
| Relais Régional d'Hygiène de Basse- Normandie | R.R.H.B.N. : Réseau Régional d'Hygiène de Basse-Normandie. Responsable : Madame le Dr. BERNET | Secrétariat 02 31 06 51 51 Fax : 02 31 06 49 14 |
| | CHU- avenue de la Côte de Nacre 14 023 CAEN | |
| DRASS | La Folie Cuvrechef 27, rue des Compagnons 14 050 CAEN | 02 31 46 54 54 |
| DDASS de la Manche | Place de la Préfecture 50009 SAINT LO Cedex | 02 33 06 56 56 |
| DDASS du Calvados | 14, rue du Clos Herbert 14 036 CAEN Cedex | 02 31 45 82 82 |
| DDASS de l'Orne | 13, rue Marchand Saillant 61 013 ALENCON Cedex | 02 33 80 83 00 |

| BRETAGNE | | |
|--|---|---|
| STRUCTURE | ADRESSE | TELEPHONE |
| Relais Régional d'Hygiène de Bretagne | R.R.E.S.O. : Relais Régional des Etablissements de Soins de l'Ouest. Responsable : Madame le Dr. LE BAIL | Secrétariat 02 97 01 43 40 |
| | Service d'hygiène – Centre hospitalier – boulevard du Général Guillaudot-BP 555 56 017 VANNES Cedex | |
| DRASS | Les Trois Soleils – 20, rue d'Isly 35042 RENNES Cedex | 02 99 35 29 00 |
| DDASS des Cotes d'Armor | 1, rue du Parc –BP 2152 22 021 SAINT BRIEUC Cedex 1 | 02 96 62 08 09 |
| DDASS du Finistère | Cité Administrative de Kerfeunten 29 324 QUIMPER Cedex | 02 98 64 50 50 |
| DDASS d'Ille-et-Vilaine | 13, avenue Cucillé 35 031 RENNES Cedex | 02 99 02 18 00 |
| DDASS du Morbihan | Boulevard de la Résistance 56 019 VANNES Cedex | 02 97 54 77 00 |

| CENTRE | | |
|--|--|--|
| STRUCTURE | ADRESSE | TELEPHONE |
| Relais Régional d'Hygiène du Centre | R.H.C. : Relais Régional d'Hygiène Hospitalière du Centre. Responsable : Madame le Dr.VAN DER MEE | Secrétariat 02 47 47 82 90 Fax : 02 47 47 82 91 |
| | CHU de Tours-Hôpital Bretonneau 2, boulevard Tonnellé – 37 044 TOURS Cedex 01 | |
| DRASS du Centre | Immeuble Le Magellan – 25, boulevard Jean-Jaurès 45 044 ORLEANS Cedex 1 | 02 98 77 47 00 |
| DDASS d'Eure-et-Loir | 15, place de la République 28 019 CHARTRES Cedex | 02 37 20 51 70 |
| DDASS du Loiret | Cité Administrative Coligny – 131, rue du Faubourg Bannier 45 042 ORLEANS | 02 38 42 42 42 |
| DDASS du Cher | 4, boulevard de l'Avenir 18 016 BOURGES Cedex | 02 48 23 71 00 |
| DDASS de l'Indre | Cité Administrative-boulevard Georges Sand – BP 587 36 019 CHATEAUROUX Cedex | 02 54 53 80 00 |
| DDASS d'Indre-et-Loire | Centre Administratif – 38, rue Edouard Vaillant 37 042 TOURS Cedex | 02 47 60 44 44 |
| DDASS du Loir-et-Cher | 41, rue d'Auvergne 41 011 BLOIS Cedex | 02 54 55 78 79 |

| PAYS-DE-LOIRE | | |
|--|---|---|
| STRUCTURE | ADRESSE | TELEPHONE |
| Relais Régional d'Hygiène des Pays-de-Loire | A.P.L.E.I.N. : Association des Pays de Loire pour l'Eviction des Infections Nosocomiales. Responsable : Monsieur le Dr. WIESEL | Secrétariat 02 51 44 63 29 |
| | Centre Hospitalier Départemental-Les Oudairies 85 025 LA ROCHE SUR YON Cedex | |
| DRASS | Maison de l'Administration Nouvelle – 7, rue Viviani, Ile Beaulieu 44 062 NANTES Cedex | 02 40 12 80 00 |
| DDASS de la Vendée | 29, rue Delille 85 022 LA ROCHE SUR YON Cedex | 02 51 36 75 00 |
| DDASS du Maine-et-Loire | 26 Ter, rue de Brissac 49 047 ANGERS Cedex | 02 41 25 76 00 |
| DDASS de la Sarthe | 97, avenue Bollée 72 070 LE MANS Cedex 09 | 02 35 58 81 00 |
| DDASS de la Mayenne | 2, boulevard Murat 53 041 LAVAL Cedex | 02 43 67 20 00 |
| DDASS de Loire-Atlantique | MAN, rue René Viviani 44 062 NANTES Cedex 2 | 02 40 12 80 00 |

Annexe 2 : exemples de fiches techniques

Avertissement : les fiches suivantes ont été élaborées à titre d'exemple à partir des documents fournis par les membres du groupe de travail. Elles ne sont pas destinées à être recopiées ni utilisées en l'état, mais sont des propositions pouvant constituer une base de travail.

ANNEXE 2.1 : UTILISATION DE L'EAU DE JAVEL - AVERTISSEMENT

Référence utile

Chambre Syndicale de l'eau de Javel : 01 40 54 79 98

Afin de limiter la dangerosité liée à l'utilisation de l'eau de Javel, l'ajustement des concentrations d'eau de Javel à **la Directive européenne EN 862** est annoncé par les fabricants d'eau de Javel à partir du 1^{er} mai 2001. Les modifications seront précisées par décret (à paraître).

Seule, la concentration en pourcentage de chlore actif sera exprimée dans l'avenir, (le degré chlorométrique ne devrait plus être précisé).

| NOUVELLES CONCENTRATIONS | ANCIENNES CONCENTRATIONS |
|---|--|
| 9,6% d'extrait d'eau de Javel dans un berlingot de 250 ml. Péréemption : <u>3 mois après la date notée le berlingot.</u> | - 12,5% d'extrait d'eau de javel (48° chlorométrique/litre) dans un berlingot de 250 ml. |
| Un litre d'eau de Javel reconstitué à 2,6% | - <i>Un litre d'eau de javel reconstitué à 3,6%,</i> <i>(12° chlorométrique).</i> |
| Dilution de moitié, soit 1,25% | - <i>Dilution de moitié, soit 1,85%, (6° chlorométrique).</i> |

EXEMPLE DE FICHE D'UTILISATION DE L'EAU DE JAVEL

Exemple établi à partir des fiches réalisées par le Centre Hospitalier de Chateaubriant.

■ PRESENTATION

- ☛ Berlingot de 250 ml de Javel à 9,6% de chlore actif
- ☛ Péréemption : 3 mois après la date notée le berlingot.

■ INDICATIONS

Désinfection des surfaces et des matériels compatibles avec l'Eau de Javel (corrosif), exemples : bassin, cuvette, urinal, bocal en verre...

■ UTILISATION

- ☛ Dilution :

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">1 berlingot de 250 ml pour 750 ml d'eau</p> <p style="text-align: center;">=</p> <p style="text-align: center;">1 litre de solution d'Eau de Javel à 2,6% de chlore actif</p> |
|--|

- ☛ Porter des gants de protection,
- ☛ Nettoyer systématiquement la surface ou le matériel à désinfecter : lavage avec un produit détergent, rinçage soigneux,
- ☛ Appliquer la solution d'Eau de Javel,
- ☛ Laisser un temps de contact minimum : 5 minutes,
- ☛ Rincer soigneusement la surface ou le matériel,
- ☛ Laisser sécher,
- ☛ Stocker ou utiliser le matériel propre et désinfecté.

■ PRECAUTIONS D'EMPLOI

- ☛ **Produit toxique** : ne jamais mélanger l'eau de Javel à un autre produit.
- ☛ **Produit irritant** : en cas de projection sur la peau, dans les yeux, laver abondamment à l'eau courante, et, si nécessaire, en cas de projection dans les yeux, consulter un médecin, faire une déclaration d'accident de travail.
- ☛ **Toujours reboucher le flacon après usage.**

■ REGLES DE CONSERVATION

- ☛ Conserver à l'abri de la chaleur et de la lumière.
- ☛ Stocker dans des lieux hors de portée des résidants et des visiteurs.
- ☛ rincer le flacon de dilution avant chaque nouvelle dilution.

ANNEXE 2.2 : EXEMPLE « DE PLAN DE NETTOYAGE »

Exemple établi à partir du document du C.CLIN Sud-Ouest, « Entretien des locaux des établissements de soins », Octobre 1998, 29 pages.

| ZONE 2 : NETTOYAGE DE LA CHAMBRE DU RESIDANT AVEC SOINS. | | | | |
|---|---------------------------|-----------------------|----------------------------|---|
| OPERATIONS | FREQUENCE | | | |
| | TOUS LES JOURS | 1 FOIS/SEMAINE | TOUS LES 3 MOIS | TOUS LES 6 MOIS ET APRES LE DEPART DU RESIDANT |
| EVACUATION DES DECHETS, DU LINGE SALE. | X | | | |
| NETTOYAGE DU MOBILIER : LIT, FAUTEUIL, ADAPTABLE. | X | | | |
| ENTRETIEN DES FLEURS COUPEES | X | | | |
| NETTOYAGE DES ACCESSOIRES : POIGNEES ET MONTANT DE PORTES, INTERRUPTEURS, COMMANDES ELECTRIQUES, TELEPHONE. | X | | | |
| NETTOYAGE DES SANITAIRES : LAVABO, DOUCHE, WC. | X | | | |
| BALAYAGE HUMIDE DU SOL. | X | | | |
| LAVAGE DU SOL. | X | | | |
| NETTOYAGE DES SUPPORTS POUBELLES. | | X | | |
| NETTOYAGE INTERIEUR DES PLACARDS, MOBILIERS... | | | X | |
| NETTOYAGE DES VITRES. | | | X | |
| LAVAGE MECANISE DU SOL. | | | X | |
| ENTRETIEN DE LA METALLISATION DU SOL. | | | X | |
| METALLISATION DU SOL. | | | | APRES LE DEPART DU RESIDANT |
| LAVAGE DES RIDEAUX. | | | | X |
| NETTOYAGE DES MURS ET DES PORTES. | | | | X |

Toute surface sale doit être nettoyée chaque fois que nécessaire. Cette périodicité est proposée à titre indicatif.

ANNEXE 2.3 : HYGIENE BUCCO-DENTAIRE DE LA PERSONNE AGEE

Fiches établies à partir des références bibliographiques suivantes :

- DETRUIT J.C, SORNIN G, BITTON C, KADOSH M, Besoins dentaires de la personne âgée en long et moyen séjour, Le Concours médical, 28.11.98, 120-40 : p. 2865-2871.
- GRIMOUD A.M, DEBROCK A, ARAMON F, PERISSE D, CAZARD J-C, RUMEAU M, MARTY N, LODTER J-Ph, Pratiques de l'hygiène bucco-dentaire en milieu hospitalier, Protocoles, Revue de l'ADPHO, Tome 25, 2000 : p.23-40.
- PASCAL A, FRECOM E, Soins de la muqueuse buccale, Soins n°632, Janvier/Février 1999.

Evaluation de l'état bucco-dentaire initial

Exemple de fiche complétée par l'infirmier au moment de l'admission lors de l'entretien avec la personne âgée et/ou sa famille.

| | | | | |
|------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. ALIMENTATION PER OS | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> Normale | <input type="checkbox"/> Moulinée | <input type="checkbox"/> Hachée |
| | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> Sonde N.G. | <input type="checkbox"/> Gastrostomie | <input type="checkbox"/> Parentérale |

| | | | |
|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 2. PROTHÈSE DENTAIRE | <input type="checkbox"/> Complète | <input type="checkbox"/> Haut | <input type="checkbox"/> Bas |
| | <input type="checkbox"/> Partielle | <input type="checkbox"/> Haut | <input type="checkbox"/> Bas |
| | ÉTAT | <input type="checkbox"/> Adapté | <input type="checkbox"/> Inadapté |

| | | | |
|----------|------------------------------|---|---|
| 3. DENTS | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> Edentement partiel | <input type="checkbox"/> Edentement total |
| | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Bas | <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Bas |

| | | |
|-------------|--|----------------------------------|
| 4. PLAINTES | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Intégrité de la muqueuse buccale |
| | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Intégrité de la langue |
| | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Intégrité des gencives |
| | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Intégrité des dents |
| | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Halitose (mauvaise haleine) |
| | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Xérostomie (absence de salive) |
| | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Hypersialorrhée |

| | | |
|-------------|--|--|
| 5. DENTISTE | Coordonnées du dentiste : Dr. _____ | |
| | Adresse : | |
| | Date de la dernière consultation dentaire [__] - [__] - [__] | |

| | | | |
|--------------|--|---|--|
| 6. AUTONOMIE | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Soins quotidiens | |
| | Autonomie <input type="checkbox"/> | Dépendance partielle <input type="checkbox"/> | Dépendance complète <input type="checkbox"/> |



Avertissement : les soins sont donnés à titre d'exemples la plupart d'entre eux relèvent de la prescription médicale. Ils ne peuvent être utilisés en l'état.

| PROTHESES DENTAIRES | | |
|---|--|---|
| Autonomie <input type="checkbox"/> | Dépendance partielle <input type="checkbox"/> | Dépendance complète <input type="checkbox"/> |
| Prothèse dentaire - Partielle ___ <input type="checkbox"/> Haut ___ <input type="checkbox"/> Bas ___ <input type="checkbox"/> - Complète ___ <input type="checkbox"/> Haut ___ <input type="checkbox"/> Bas ___ <input type="checkbox"/> | | |
| Fréquence | | |
| Précautions Générales ☞ Se laver les mains au savon liquide ordinaire avant et après le soin ☞ Porter des gants à Usage Unique non stériles ☞ Noter le soin et les observations sur le dossier de soins du patient | | |
| Précautions Particulières Compléter par un soin de bouche ou par un brossage des dents adaptés à l'état buccodentaire du patient | | |
| Plateau, verre à dents _____ <input type="checkbox"/> Boîtier identifié au nom du patient _____ <input type="checkbox"/> ☞ Laver après chaque utilisation ☞ Ranger dans un endroit propre et sec | | |
| Pastilles effervescentes ___ <input type="checkbox"/> Autre produit ___ <input type="checkbox"/> [_____] Solution « bain de bouche » _____ <input type="checkbox"/> Brosse à dents en bon état _____ <input type="checkbox"/> | | |

| SOINS DE BOUCHE SPECIFIQUES | | |
|--|--|---|
| Autonomie <input type="checkbox"/> | Dépendance partielle <input type="checkbox"/> | Dépendance complète <input type="checkbox"/> |
| Indication | | |
| Durée : du [____] au [____]. | | |
| Fréquence | | |
| Précautions Générales ☞ Se laver les mains au savon liquide ordinaire avant et après le soin ☞ Porter des gants à Usage Unique non stériles ☞ Noter le soin et les observations sur le dossier de soins du patient | | |
| Matériels et produits Eau Stérile _____ <input type="checkbox"/> Sérum physiologique _____ <input type="checkbox"/> Bicarbonate _____ <input type="checkbox"/> Produit antiseptique _____ <input type="checkbox"/> [_____] Bâtonnets _____ <input type="checkbox"/> Pince Kocher _____ <input type="checkbox"/> Doigts _____ <input type="checkbox"/> Compresses stériles _____ <input type="checkbox"/> Compresses non stériles _____ <input type="checkbox"/> Kit « soins de bouche » _____ <input type="checkbox"/> | | |
| Méthode - Dilution : - Précautions particulières | | |



Avertissement : les soins sont donnés à titre d'exemples la plupart d'entre eux relèvent de la prescription médicale. Ils ne peuvent être utilisés en l'état.

| Soins spécifiques - PROPOSITIONS | |
|--|---|
| ☞ SI BOUCHE TRES SALE OU MAL ODORANTE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Remplacer le bicarbonate par une boisson cola. ▪ ou 4 volumes Sérum physiologique, + eau oxygénée 1 volume à 10 %. |
| ☞ SI ULCERATIONS | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Badigeonner dans la cavité buccale 1 solution de soins de bouche + Ulcar® : <ul style="list-style-type: none"> - 4 ml Nystatine® (100 000 ui/ml) - 2 ml Protovit (vitamines A, B1, B2, B6, C, D, E) - 300 mg bicarbonate de Sodium (NaHCO3) - 125 ml de Nacl à 9 % |
| ☞ SI MYCOSE BUCCALE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Badigeonner au doigt bouche (comme la préparation ulcérations, 6 fois par jour, ▪ + gel de Daktarin® ;, le patient peut avaler, 4 fois par jour |
| ☞ SI BOUCHE TRES SECHE ET CARTONNEE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Humidifier tous les 1/4 d'heure. Demander la collaboration des familles qui peuvent apporter des bombes d'eau aérosolisées ▪ ou Appliquer de l'eau gélifiée glacée. |

ANNEXE 2.4 : EXEMPLE DE PROTOCOLE « NETTOYAGE DESINFECTION QUOTIDIEN DE L'HUMIDIFICATEUR A OXYGENE TYPE CHICOINE® »

Fiche établie à partir du Guide de l'hygiène à l'usage des services de soins, Comité de lutte contre les infections nosocomiales, CLIN , CHR de Rennes, 1997.

☞ NECESSAIRE A L'ENTRETIEN DE L'HUMIDIFICATEUR A USAGES MULTIPLES

- gants à usage unique
- 1 ou 2 bacs de nettoyage spécifiques
- produit **détergent-désinfectant**
- produit **désinfectant**
- gants stériles
- eau stérile
- seringue à usage unique
- air médical, si disponible
- 1 diffuseur à usage unique

☞ METHODE

- ◆ Jeter le diffuseur à usage unique
- ◆ Vider la cuve de l'humidificateur
- ◆ Immerger dans un bain de **détergent-désinfectant**
- ◆ Irriguer la tige centrale à l'aide de la seringue
- ◆ Rincer à l'eau courante
- ◆ Sécher à l'aide d'un champ propre
- ◆ Se laver les mains au savon liquide ordinaire
- ◆ Immerger le barboteur dans un bain **désinfectant pendant 30 minutes**
- ◆ Mettre une seringue stérile dans le bac
- ◆ Mettre des gants
- ◆ Procéder à l'irrigation de la tige à l'aide de la seringue
- ◆ Rincer la cuve et la tige à l'eau stérile
- ◆ Compléter le séchage à l'air médical, si possible
- ◆ Ajouter de l'eau stérile dans la cuve
- ◆ Adapter le diffuseur jetable immédiatement avant l'utilisation
- ◆ Prévoir une quantité d'eau stérile suffisante dans la cuve tout en veillant à ne pas dépasser le niveau maximum

Si la quantité d'eau stérile dans le barboteur est insuffisante dans la journée :

- ◆ **Vider l'eau restante**
- ◆ Rincer l'humidificateur Chicoine® à l'eau stérile
- ◆ Remettre de l'eau stérile
- ◆ Utiliser 1 flacon ouvert depuis moins de 6 heures, pour un patient

ANNEXE 3

ISOLEMENT SEPTIQUE ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES

Références utiles

1. Isolement septique, recommandations pour les établissements de soins, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Comité Technique des Infections Nosocomiales, Société Française d'Hygiène Hospitalière, 1998, 51 p.
2. Réduire le risque de transmission des bactéries multirésistantes et des maladies infectieuses en milieu hospitalier, C.CLIN Ouest, 1997,70 p.
3. Maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques, recommandations pour les établissements de soins, CTIN, 1998, 23 p.
4. Décret n°99-363 du 6 mai 1999 fixant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire.

Extraits du document "Isolement septique"

" L'isolement septique est indiqué dans trois types de situation :

- Lorsqu'un patient est atteint d'une infection naturellement contagieuse (ex. : fièvre typhoïde, varicelle).
- Lorsqu'un patient est infecté par un agent infectieux spontanément non contagieux mais susceptible de disséminer dans l'environnement et d'être transmis à un autre patient (transmission croisée) via les mains du personnel ou le matériel (ex. : infection urinaire à bacille Gram négatif sur sonde, infection cutanée à *Staphylococcus aureus*).
- Lorsqu'un patient est porteur ou excréteur d'un agent infectieux multi-résistant aux antibiotiques et connu pour son risque de diffusion épidémique (ex. : *Staphylococcus aureus*) résistant à la Méricilline, klebsielle productrice de bêta-lactamases à spectre étendu).

"En complément des précautions standard, certaines infections (ou suspicions d'infection) nécessitent la mise en œuvre de précautions particulières définies en fonction de l'agent infectieux (réservoirs, mode de transmission, résistance dans le milieu extérieur) et de l'infection (localisation et gravité). Leur mise en œuvre fait l'objet d'une prescription médicale.

Les précautions particulières :

- **Précautions "contact "** : prévenir la transmission d'agents infectieux par contact interhumain.
- **Précautions respiratoires type " gouttelettes "** : prévenir la transmission d'agents infectieux par les sécrétions oro-trachéo-bronchiques.
- **Précautions respiratoires type Air** : prévenir la transmission d'agents infectieux par voie aérienne.

Précautions "contacts" ("C")

- Isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par le même micro-organisme.
- Port de gants dès l'entrée dans la chambre
- Lavage des mains après avoir ôté les gants et avant de sortir de la chambre, avec un savon antiseptique ou une solution hydroalcoolique. Ne plus toucher à l'environnement du malade après avoir ôté les gants et s'être lavé les mains.
- Port de blouse en cas de contact avec le patient ou avec des surfaces ou matériels pouvant être contaminés.
- Limitation des déplacements.
- Utilisation maximale d'instruments à usage unique ou réservés exclusivement au patient.

Précautions "gouttelettes" ("G") définies par la taille des particules infectantes supérieure à 5 µ.

- Isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par le même micro-organisme.
- Port d'un masque (de type chirurgical) pour le personnel intervenant autour du lit du malade.
- Limitation des déplacements et masque (de type chirurgical) porté par le patient lorsqu'il quitte la chambre.

Précautions "air" ("A") définies par la taille des particules infectantes inférieure à 5 µ.

- Isolement en chambre individuelle, maintenue en pression négative, avec un renouvellement d'air de 6 volumes/heure, porte fermée. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par le même micro-organisme.
- Port obligatoire du masque (classé P1), dès l'entrée dans la chambre pour toute personne.
- Limitation des déplacements du patient.

ANNEXE 4 : Exemples de symboles pour les risques liés aux produits de nettoyage



Produit inflammable



Produit corrosif



Produit irritant



Produit toxique

ANNEXE 5 : EXEMPLES DE PRODUITS AGREES* OU HOMOLOGUES* « CONTACT ALIMENTAIRE »

Liste non exhaustive

| DETERGENT | DETERGENT-DESINFECTANT | DESINFECTANT |
|---|--|--|
| NA 80 RIVASURF® SOLUDOZ DEGRAISSANT® STRADOL® Détergent TOPPIN® VAITOL® ... | ANIOS T.S.A.® ANIOSTERIL DDN® ANIOSTERIL NDM® ASPHENE® 381 ELCOSOL A® RIVAGERME® NETTOYANT STRADOL Détergent-désinfectant ® ... | ANIOS DC 8.92® ASPHENE® SPRAY BACILLOL® 25 DESINFECTANT CUISINE 51® SEPTALIM® ... |

* Termes définis dans le glossaire p.7-8.

ANNEXE 6 : TEXTES REGLEMENTAIRES ET ELIMINATION DES DECHETS

3 octobre 1999

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

14685

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ

Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

NOR : MESP9922895A

La ministre de l'emploi et de la solidarité, la ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement et la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1, L. 48, L. 49, R. 44-1, R. 44-5, R. 44-7 à R. 44-9 ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses par route, dit « arrêté ADR » ;

Vu l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date du 13 janvier 1998,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le présent arrêté s'applique à l'entreposage et au regroupement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés ou des pièces anatomiques visés aux articles R. 44-1 et R. 44-7 du code de la santé publique. Par regroupement, on entend immobilisation provisoire dans un même local de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés provenant de producteurs multiples. Les déchets d'activités de soins qui outre un risque infectieux présentent un risque radioactif ne sont pas soumis aux dispositions du présent arrêté.

TITRE I^{er}**DISPOSITIONS CONCERNANT LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILÉS**

Art. 2. – La durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection ne doit pas excéder :

72 heures lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;

7 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 5 kilogrammes par mois.

Par site, on entend tout lieu non traversé par une voie publique où sont installées les activités relevant d'une même personne juridique et génératrices des déchets visés à l'article 1.

Art. 3. – Lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, la durée entre la production effective des déchets et leur enlèvement ne doit pas excéder trois mois.

Art. 4. – La durée entre l'évacuation des déchets du lieu de production et leur incinération ou prétraitement par désinfection ne doit pas excéder :

72 heures lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;

7 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine.

Art. 5. – Les durées imposées par les articles 2 à 4 du présent arrêté doivent être respectées quel que soit le mode d'entreposage, notamment à basse température. La congélation des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés en vue de leur entreposage est interdite.

Art. 6. – Lorsque des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont mélangés dans un même contenant à d'autres déchets, l'ensemble est éliminé comme des déchets d'activités de soins à risques infectieux.

Art. 7. – Le compactage ou la réduction de volume des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés par toute autre technique est interdit. Il est également interdit de compacter les poches ou bocaux contenant des liquides biologiques, les récipients et débris de verre.

Art. 8. – Sur les sites de production et dans les installations de regroupement, les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont entreposés dans des locaux répondant aux caractéristiques suivantes :

1^o Ils sont réservés à l'entreposage des déchets et peuvent servir, le cas échéant, à l'entreposage des produits souillés ou contaminés. Une inscription mentionnant leur usage est apposée de manière apparente sur la porte. Leur surface est adaptée à la quantité de déchets et produits à entreposer ;

2^o Ils ne peuvent recevoir que des déchets préalablement emballés. Les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique au titre de l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié susvisé doivent être placés dans des grands récipients pour vrac, étanches et facilement lavables. La distinction entre les emballages contenant des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et les emballages contenant d'autres types de déchets doit être évidente ;

3^o Ils sont implantés, construits, aménagés et exploités dans des conditions offrant une sécurité optimale contre les risques de dégradation et de vol ;

4^o Ils doivent être identifiés comme à risques particuliers au sens du règlement de sécurité contre les risques d'incendie ;

5^o Ils sont correctement ventilés et éclairés et permettent une protection des déchets contre les intempéries et la chaleur ;

6^o Ils sont munis de dispositifs appropriés pour prévenir la pénétration des animaux ;

7^o Le sol et les parois de ces locaux sont lavables ;

8^o Ils sont dotés d'une arrivée d'eau et d'une évacuation des eaux de lavage vers le réseau des eaux usées dotée d'un dispositif d'occlusion hydraulique conformes aux normes en vigueur. Le robinet de puisage est pourvu d'un disconnecteur d'extrémité du type HA permettant d'empêcher les retours d'eau.

Cette disposition ne s'applique pas aux locaux d'entreposage situés à l'intérieur des unités de soins des établissements de santé ;

9^o Ils font l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire.

Art. 9. – Lorsque la configuration d'un établissement de santé ne permet pas de respecter les dispositions de l'article 8 du présent arrêté, les déchets d'activités de soins à risques infectieux peuvent être entreposés sur une aire extérieure située dans l'enceinte de l'établissement. Ces aires extérieures d'entreposage, réservées exclu-

sivement aux déchets, respectent les dispositions des 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 8° et 9° de l'article 8. Elles répondent également aux dispositions suivantes :

- 1° Elles sont délimitées par un grillage continu et équipé d'une porte permettant une fermeture efficace ;
- 2° Elles sont équipées d'un toit.

Le regroupement et l'entreposage de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sur des aires extérieures situées en dehors de l'enceinte d'un établissement de santé sont strictement interdits.

Art. 10. - Les dispositions des articles 8 et 9 du présent arrêté ne s'appliquent pas aux producteurs de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés dont la production est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois.

Art. 11. - Lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, ces derniers sont entreposés à l'écart des sources de chaleur, dans des emballages étanches munis de dispositifs de fermeture provisoire et définitive et adaptés à la nature des déchets. Ces déchets sont évacués aussi fréquemment que l'imposent les contraintes d'hygiène et dans le délai maximal imposé par l'article 3 du présent arrêté.

TITRE II

DISPOSITIONS CONCERNANT LES PIÈCES ANATOMIQUES

Art. 12. - Les pièces anatomiques préalablement conditionnées sont entreposées à des températures comprises entre 0 et 5 °C pendant huit jours, ou congelées et éliminées rapidement.

Les pièces anatomiques d'origine animale et les pièces anatomiques d'origine humaine ne peuvent être entreposées dans la même enceinte frigorifique ou de congélation.

Art. 13. - Les enceintes frigorifiques ou de congélation utilisées pour l'entreposage des pièces anatomiques doivent être exclusivement réservées à cet usage et identifiées comme telles. L'accès à ces enceintes est réservé aux personnes assurant l'entreposage ou l'évacuation des pièces anatomiques.

Lorsque l'enceinte frigorifique ou de congélation est placée dans un local d'entreposage de déchets, le groupe frigorifique doit être situé à l'extérieur du local afin d'éviter une élévation de la température à l'intérieur du local d'entreposage.

Lorsque l'établissement de santé dispose d'une chambre mortuaire, les pièces anatomiques d'origine humaine peuvent être entreposées dans une case réfrigérée de cet équipement, réservée à cet effet.

TITRE III

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 14. - Les sites de production et les installations de regroupement existants à la date de publication du présent arrêté doivent être conformes aux dispositions des articles 7, 8 et 9 dans un délai maximum de deux ans après publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française.

Les sites de production existants à la date de publication du présent arrêté doivent être conformes aux dispositions des articles 12 et 13 dans un délai maximum d'un an après publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française.

Les dispositions du présent arrêté, à l'exception des articles 7 à 9, 12 et 13 s'appliquent dans un délai de trois mois après publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française.

Art. 15. - Le directeur général de la santé, le directeur des hôpitaux et le directeur de la prévention des pollutions et des risques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 septembre 1999.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur général

de la santé :

Le chef de service,

E. MENGUAL.

*La ministre de l'aménagement du territoire
et de l'environnement,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur de la prévention des pollutions
et des risques, délégué aux risques majeurs,*
P. VESSIERON

*La secrétaire d'Etat à la santé
et à l'action sociale,
Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :
Le directeur des hôpitaux,
E. COUTY*

Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

NOR: MESP9922896A

La ministre de l'emploi et de la solidarité, la ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement et la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1, L. 48, L. 49, R. 44-2 et R. 44-8 ;

Vu la loi n° 75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux, notamment l'article 8 ;

Vu l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses par route, dit « arrêté ADR » ;

Vu l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date du 8 septembre 1998,

Arrêtent :

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS CONCERNANT LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILÉS

Art. 1^{er}. - On entend par regroupement de déchets l'immobilisation provisoire dans un même local de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés provenant de producteurs multiples.

Art. 2. - Tout producteur de déchets d'activités de soins à risques infectieux qui confie ses déchets en vue de leur élimination à un prestataire de services doit établir avec celui-ci une convention comportant les informations listées en annexe I. Toute modification des conditions d'élimination fait l'objet d'un avenant établi dans les mêmes formes.

Art. 3. - Lors de la remise de ses déchets au prestataire de services et en l'absence de regroupement, le producteur dont la production est supérieure à 5 kilogrammes par mois émet un bordereau conforme au bordereau de suivi « Elimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux » (CERFA n° 11351*01). Ce bordereau accompagne les déchets jusqu'à l'installation destinataire qui peut être une installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection.

Art. 4. - Qu'il y ait ou non regroupement, lorsque la production est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, les dispositions de l'article 5 s'appliquent.

Art. 5. - 1° Lors de la remise de déchets au prestataire de services assurant le regroupement, le producteur émet un bon de prise en charge comportant les informations listées en annexe II. En cas d'apport des déchets par le producteur sur une installation de regroupement automatique, le bon de prise en charge est émis automatiquement ou envoyé dans les meilleurs délais par le prestataire.

2° Le prestataire de services assurant le regroupement émet ensuite un bordereau de suivi « Elimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement » (CERFA n° 11352*01). Il joint à ce bordereau la liste de tous les producteurs. Ces deux documents accompagnent les déchets jusqu'à l'installation destinataire qui peut être une installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection.

Art. 6. - Dans un délai d'un mois, l'exploitant de l'installation destinataire est tenu de renvoyer à l'émetteur le bordereau signé mentionnant la date d'incinération ou de prétraitement par désinfection des déchets.

Art. 7. - 1° En cas de regroupement de déchets de producteurs produisant plus de 5 kilogrammes par mois, dès la réception du bordereau mentionné à l'article 6 du présent arrêté et dans un délai d'un mois, le prestataire ayant assuré le regroupement envoie une copie à chaque producteur.

2° En cas de regroupement de déchets de producteurs produisant moins de 5 kilogrammes par mois, le prestataire ayant assuré le regroupement envoie annuellement à chaque producteur un état récapitulatif des opérations d'incinération ou de prétraitement par désinfection de ses déchets.

Art. 8. – Toute création d'une installation de regroupement fait l'objet d'une déclaration en préfecture par son exploitant. Cette déclaration sur papier libre précise le lieu d'implantation, les coordonnées de l'exploitant et les modalités techniques de fonctionnement de l'installation. Les installations existantes sont déclarées dans un délai de six mois à compter de la publication au *Journal officiel* de la République française du présent arrêté.

TITRE II

DISPOSITIONS CONCERNANT LES PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE HUMAINE

Art. 9. – Tout producteur de pièces anatomiques doit établir, en vue de leur élimination, une convention comportant les informations listées en annexe III avec l'exploitant du crématorium et, le cas échéant, le transporteur. Toute modification des conditions d'élimination fait l'objet d'un avenant établi dans les mêmes formes.

Art. 10. – 1° Chaque pièce anatomique d'origine humaine doit faire l'objet d'une identification garantissant l'anonymat qui, lors de la remise au prestataire, sera reportée sur le bordereau de suivi « Élimination des pièces anatomiques d'origine humaine » (CERFA n° 11350*01) émis par le producteur. Ce bordereau accompagne les pièces anatomiques jusqu'au crématorium et est renvoyé signé à l'émetteur dans un délai d'un mois.

2° L'établissement de santé consigne sur un registre les informations suivantes :

- identification de la pièce anatomique ;
- date de production ;
- date d'enlèvement ;
- date de crémation.

3° L'exploitant du crématorium consigne sur un registre les informations suivantes :

- identification de l'établissement producteur ;
- identification de la pièce anatomique ;
- date de la crémation.

Ces registres sont tenus à la disposition des services de l'Etat compétents territorialement.

TITRE III

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 11. – Les bordereaux, les bons de prise en charge et les états récapitulatifs prévus aux articles 3, 5 à 7 et 10 sont conservés pendant trois ans et tenus à la disposition des services de l'Etat compétents territorialement. Les conventions visées aux articles 2 et 9 du présent arrêté sont tenues à la disposition des services de l'Etat compétents territorialement.

Art. 12. – En cas de refus de prise en charge des déchets d'activités de soins ou des pièces anatomiques, pour non-compatibilité avec la filière d'élimination, l'exploitant de l'installation destinataire prévient sans délai l'émetteur et lui renvoie le bordereau de suivi mentionnant les motivations du refus. Le producteur prend alors toutes les dispositions nécessaires pour éliminer ses déchets dans le délai réglementaire précisé dans l'arrêté du 3 septembre 1999 susvisé et applique les dispositions imposées par les articles 3 ou 5 du présent arrêté pour l'émission d'un nouveau bordereau de suivi. Le bordereau mentionnant le refus de prise en charge est joint au document de suivi nouvellement émis.

L'exploitant de l'installation destinataire signale sans délai tout refus de prise en charge aux services de l'Etat compétents territorialement.

Art. 13. – L'utilisation des documents prévus par le présent arrêté est rendue obligatoire dans un délai de six mois après publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française ou, pour les conventions visées aux articles 2 et 9, lors du renouvellement d'un contrat.

Art. 14. – Le directeur général de la santé, le directeur des hôpitaux et le directeur de la prévention des pollutions et des risques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 septembre 1999.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur général de la santé :

Le chef de service,

E. MENGUAL

La ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement,

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur de la prévention des pollutions et des risques,

P. VESSERON

La secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

E. COUTY

Nota. – Les bordereaux CERFA sont joints à la fin des annexes I, II et III.

ANNEXE I

INFORMATIONS DEVANT OBLIGATOIREMENT FIGURER DANS LA CONVENTION VISÉE À L'ARTICLE 2

1° Objet de la convention et parties contractantes :

- a) Objet de la convention ;
- b) Coordonnées administratives du producteur et du prestataire de services ;
- c) Durée du service assuré par le prestataire.

2° Modalités de conditionnement, d'entreposage, de collecte et de transport :

- a) Modalités de conditionnement. Description du système d'identification des conditionnements de chaque producteur initial ;
- b) Fréquence de collecte ;
- c) Modalités de transport ;
- d) Engagement du prestataire de services à respecter des durées pour la collecte et le transport fixées au préalable et permettant au producteur de se conformer aux délais qui lui sont imposés pour l'élimination des déchets qu'il produit.

3° Modalités du prétraitement ou de l'incinération :

- a) Dénomination et coordonnées de la ou des installations de prétraitement ou d'incinération habituelles ;
- b) Dénomination et coordonnées de l'installation de prétraitement ou d'incinération prévue en cas d'arrêt momentané des installations habituelles ;
- c) Engagement du prestataire de services à prétraiter ou à incinérer les déchets dans des installations conformes à la réglementation.

4° Modalités de refus de prise en charge des déchets.

5° Assurances :

- a) Engagement du prestataire de services sur le respect de la législation en vigueur concernant l'exercice de sa profession, notamment en matière de sécurité du travail ;
- b) Polices d'assurance garantissant la responsabilité civile au titre de la convention.

6° Conditions financières :

- a) Coût établi, précisant, d'une part, l'unité du calcul du prix facturé au producteur et, d'autre part, ce qu'il englobe, notamment le conditionnement, le transport, le prétraitement ou l'incinération ;
- b) Formules de révision des prix.

7° Clauses de résiliation de la convention.

ANNEXE II

INFORMATIONS DEVANT OBLIGATOIREMENT FIGURER SUR LE BON DE PRISE EN CHARGE VISÉ À L'ARTICLE 5

Dénomination du producteur.

Ses coordonnées.

Code professionnel.

Date de l'enlèvement (ou du dépôt) des déchets.

Dénomination du collecteur.

Ses coordonnées.

Code professionnel.

Dénomination du prestataire assurant le regroupement.

Ses coordonnées.

Code professionnel.

Dénomination de l'installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection.

Ses coordonnées.

Code professionnel.

Signatures du producteur et du prestataire ayant pris les déchets en charge (sauf dans le cas d'un apport sur une installation de regroupement automatique avec émission automatique du bon).

REFERENCES REGLEMENTAIRES

(à partir de la dernière parution)

- Décret n°2001-671 du 26 juillet 2001 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat).
- Circulaire DHOS/E2 - DGS/SD5C N°2001/383 du 30 juillet 2001 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients en matière d'infection nosocomiale dans les établissements de santé.
- Circulaire DGS/DHOS/E2 n°645 du 29 décembre 2000, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.
- Décret n°99-1034 du 6 décembre 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VII du code la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)
- Décret n°99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, *Journal Officiel du 27 avril 1999*.
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.
- Code général des collectivités territoriales, Partie Réglementaire Annexe au décret 2000-318 du 7 avril 2000, 2^{ème} partie, Article R. 2213-15.
- Décret n°99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales, *Journal Officiel n°121 du 28 mai 1999*.
- Arrêté du 27 mai 1999 relatif à la formation des personnes habilitées à effectuer des aspirations endo-trachéales, *Journal Officiel n°121 du 28 mai 1999*.
- Décret n°99-363 du 6 mai 1999 fixant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire.
- Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale, *Journal Officiel du 11 décembre 1999*.partie : Décrets en Conseil d'Etat).
- Circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.
- Décret n°98-635 du 20 juillet 1998 modifiant le code des communes (partie Réglementaire) et relatif à la crémation, *Journal Officiel du 25 juillet 1998*.
- Circulaire DGS/VS4 n°98/771 du 31 décembre 1998 relative à la mise en œuvre de bonnes pratiques d'entretien des réseaux d'eau dans les établissements de santé et aux moyens de prévention du risque lié aux légionelles dans les installations à risque et dans celle des bâtiments recevant du public, *Bulletin Officiel...*
- Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique, *Journal Officiel du 18 novembre 1997*.
- Circulaire DGS/DH n° 97-672 du 20 octobre 1997 relative à la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé, *Bulletin Officiel du 16 mai 1998, p. 69-70*.
- Loi n°97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, *Journal Officiel du 25 janvier 1997*.
- Décret n°93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmière.
- Décret 92-333 du 31 mars 1992 relatif aux dispositions concernant la sécurité et la santé applicables aux lieux de travail, que doivent observer les chefs d'établissements utilisateurs, Sous section 2 : installations sanitaires, article R-232-2-1, Code du travail, *Journal Officiel du 1^{er} avril 1992*.
- Lettre circulaire du 11 mars 1986 relative à la mise en place des Conseils d'établissements dans les établissements recevant des personnes âgées.
- Arrêté du 26 juin 1974, réglementation des conditions d'hygiène relative à la préparation, la conservation, la distribution et la vente des plats cuisinés à l'avance, Ministère de l'agriculture, *Journal Officiel du 16 juillet 1974, 7397-7399*.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(par ordre alphabétique)

- ANAES, Evaluation des pratiques professionnelles, Evaluation de la prévention des escarres, juin 1998 : 76 p.
- ANAES, Evaluation des pratiques professionnelles, Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires, décembre 1999 : 44 p.
- ANAES, Soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile, Recommandations pour les pratiques de soins, avril 2000 : 67 p.
- APHP, Le soin de bouche, APHP, janvier 1997 : 32 p.
- APHP, Le sondage urinaire, APHP, mars 1996 : 24p.
- BEH, N° 27/2000, Calendrier Vaccinal, AVIS du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (section des maladies transmissibles) du 12 mai 2000, p.115-117.
- BRUN M.F. BUIL G, DUCREUX S, SIMON F, Aides-soignantes, Fiches techniques, Editions Maloine, 2000 : 289 p.
- Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, Comité technique des Infections Nosocomiales, Guide de bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Paris, 1998 : 133 p.
- CLIN CHR Rennes, Guide de l'hygiène à l'usage des services de soins, Comité de lutte contre les infections nosocomiales, CHR de Rennes, 1997.
- C.CLIN Est, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Les cathéters veineux, prévention de l'infection, cathéter court, cathéter long, dispositif implantable, 1999 : 20 p.
- C.CLIN Ouest, Réduire le risque de transmission des bactéries multirésistantes et des maladies infectieuses en milieu hospitalier, C.CLIN Ouest, 1997 : 70 p.
- C.CLIN Ouest, hygiène de la restauration dans les établissements de santé, C.CLIN Ouest, 2001 : 75 p.
- C.CLIN Paris-Nord, Lutte contre les ectoparasites et agents nuisibles en milieu hospitalier, Guide de bonne pratiques, Mars 2001 : 126 p.
- C.CLIN Sud-Ouest, Entretien des locaux des établissements de soins, Octobre 1998 : 29 p.
- CHAUDIER-DELAGE V, AUROY M, FABRY J, Objectif Mains, Guide technique pour l'hygiène et la protection des mains, 1999 : 162 p.
- Commission Centrale des Marchés, Guide du bio nettoyage, Paris, 1994 : 81 p.
- COTEREHOS, Hygiène et architecture dans les établissements de santé, aide à la conception et à la rénovation des unités de soins, Guide du Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier (COTEREHOS), Avril 1997 : 59 p.
- COTEREHOS, Hygiène appliqué à la fonction linge dans les établissements de santé, COTEREHOS, Juillet 2000 : 71 p.
- DDASS Ille et Vilaine, Le référentiel Qualité des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, Ille et Vilaine, Janvier 2000 : 86p.
- DELAHAYE F, DAILLY M, VOTTE A, GRUMBACH Y, Ablation post mortem d'un stimulateur cardiaque, La Revue du Gériatre, Tome 25, n°6, juin 2000 : p.419-420.
- DETRUIT J.C, SORNIN G, BITTON C, KADOSH M, Besoins dentaires de la personne âgée en long et moyen séjour, Le Concours médical, 28.11.98, 120-40 : p. 2865-2871.
- ELOIT M, BENET J.J, BOURDEAU P, Animaux de compagnie et risques de zoonose infectieuse ou parasitaire, Journal de pédiatrie et de puériculture, n°5, 1995 : p.293-304.
- GERES, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Guide des matériels de sécurité, Edition 1999-2000, Paris : 48 p.
- GRIMOUD A.M, DEBROCK A, ARAMON F, PERISSE D, CAZARD J-C, RUMEAU M, MARTY N, LODTER J-Ph, Pratiques de l'hygiène bucco-dentaire en milieu hospitalier, Protocoles, Revue de l'ADPHO, Tome 25, 2000 : p.23-40.
- HASENDHAHL S, les pieds des personnes âgées, L'infirmière libérale magazine, n°137, Avril 1999 : p. 27-28.
- HygièneS thématique, Hygiène et prévention des infections dans les établissements de soins pour personnes âgées, HygièneS, 1997, 5 : 311366.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Elimination des déchets d'activités de soins à risques, Paris, 2^{ème} édition 1999 : 50 p.

- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Comité Technique des Infections Nosocomiales. 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales . Paris, 1999 : 121 p.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Comité Technique des Infections Nosocomiales, Société Française d'Hygiène Hospitalière. « Isolement septique » recommandations pour les établissements de soins. Paris, 1998 : 51 p.
- PASCAL A, FRECOM E, Soins de la muqueuse buccale, Soins n°632, Janvier/Février 1999.
- PAUCHET-TRAVERSAT A.F, BESNIER E, BONNERY A.M, GABA-LEROY C, Soins infirmiers, fiches techniques, soins de base, soins techniques centrés sur la personne soignée, 2^{ème} édition, Editions Maloine, 2000 : 735 p.
- RHC, Maîtrise de la qualité de l'eau sans un établissement de santé, RHC, 1999 : 17 p.
- SFHH, Liste positive des désinfectants 2001, HygièneS, vol. IX, n°3 : p. 167-180.
- TRIVALLE C, "Quelles vaccinations chez les personnes âgées ?", Gériatries N°21, septembre/octobre 2000, p.11-13.

REFERENCES DES NORMES CITEES

Lavage des mains

- Norme NF EN 1500. Antiseptiques et désinfectants chimiques. Traitement hygiénique des mains par frictions. Méthode d'essai et prescription.
- Norme NF EN 1499. Antiseptiques et désinfectants chimiques. Lavage hygiénique des mains. Méthodes d'essai et prescription, Juin 1997.

Gants

- Norme AFNOR NF EN 455-1/A1. Gants médicaux non réutilisables. Partie 1 : Détection des trous : prescription et essais, Juin 1998.
- Norme AFNOR NF EN 455-2/A1. Gants médicaux non réutilisables. Partie 2 : Propriétés physiques : prescription et essais, Juin 1998.
- Norme AFNOR NF EN 455-3. Gants médicaux à usage unique. Partie 3 : Exigences et essais pour évaluation biologique, 2000.

Déchets

- Norme AFNOR NFX 30 500. Emballages des déchets d'activité de soins. Boîtes et minicollecteurs pour déchets perforants. Spécifications et essais, Décembre 1999.
- Norme AFNOR NFX 30-501. Emballages des déchets d'activités de soins. Sacs pour déchets mous à risques infectieux. Essais et spécifications, Février 2001.

Locaux

- **Le classement UPEC** est un classement d'usage qui définit les caractéristiques d'un revêtement. Chaque lettre est suivie d'un indice. U : usure à la marche ; P poinçonnement (pieds de meuble, chute d'objets) ; E : comportement à l'eau et à l'humidité ; C : tenue aux agents chimiques (produits d'entretien par exemple). Le classement UPEC caractérise les niveaux de sévérité d'usage par des indices numériques, compris entre 0 et 4, associés à chacune de ses lettres. Plus le coefficient est élevé et plus le revêtement est "résistant" : ce coefficient varie selon l'utilisation du local.
- **Autres classements** : **A** : classement acoustique, mesure les bruits d'impact ; **M** : classement Feu, mesure la résistance des produits à la combustion, de plus ininflammable à M4 (le plus inflammable).

ADRESSES DE SITES UTILES

- **AFSSAPS - Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé**

<http://agmed.sante.gouv.fr>

- **AFNOR - Catalogue en ligne des normes AFNOR**

<http://www.afnor.fr/>

- **ANAES - Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé**

<http://www.anaes.fr>

- **Article@Inist - fonds INIST du CNRS**

<http://form.inist.fr/public/fre/conslt.htm>

- **Bulletin Officiel du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité**

<http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/index.htm>

- **C-CLIN Paris-Nord**

<http://www.ccr.jussieu.fr/cclin/Welcome.html>

- **C-CLIN Sud-Est**

<http://cclin-sudest.univ-Lyon1.fr/>

- **C-CLIN Ouest**

<http://www.cclinouest.com>

- **C-CLIN Sud-Ouest**

<http://www.cclin-sudouest.com>

- **CHU de Rouen**

<http://www.chu-rouen.fr>

- **Code de la Santé Publique**

http://www.lefigrance.gouv.fr/html/frame_codes-lois_reglt.htm

- **GERES - Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition au Sang**

<http://www.geres.org/>

- **INVS - Institut de Veille Sanitaire**

<http://www.b3e.jussieu.fr/rnsp>

- **Journal Officiel**

<http://www.journal-officiel.gouv.fr/> ou <http://www.adminet.com/jo>

- **Ministère de la Santé**

- Dossier Infections Nosocomiales

<http://www.sante.gouv.fr/hm/actu/index.noso.htm> ou

<http://www.sante.gouv.fr/hm/pointsur/nosoco/index.htm>

- Actualité Presse, Renseignements pratiques (FINESS, ARH, DDASS, DRASS)...

<http://www.sante.gouv.fr/>

- **NOSOBASE - base de données nationale des 5 C-CLIN**

<http://nosobase.univ-lyon1.fr>

- **SFHH - Société Française d'Hygiène Hospitalière**

<http://sfhh.univ-lyon1.fr/>

=====