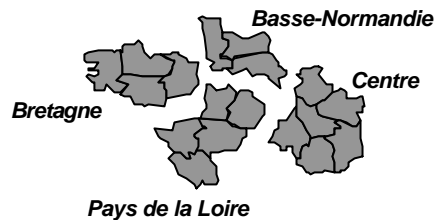


C.CLIN-Ouest

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



St Pierre et
Miquelon

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.