



GESTION DU RISQUE INFECTIEUX EN ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX (EHPAD¹, MAS² et FAM³)

Référentiels des pratiques

V 2011-02-02

EHPAD¹ = Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

MAS² = Maison d'accueil spécialisé

FAM³ = Foyer d'accueil médicalisé

SOMMAIRE

I.	Intérêt d'un protocole	3
II.	Les précautions «standard»	4
III.	L'hygiène des mains	
	♦ La friction hydro-alcoolique	5
	♦ Lavage simple des mains	6
IV.	La conduite à tenir en cas d'AES	7
V.	La toilette du résidant	8
VI.	L'instillation de collyre	10
VII.	Préparation et distribution des repas	11
VIII.	L'entretien des locaux	12
IX.	Le circuit du linge propre	16
X.	Le circuit du linge sale	17
XI.	Précautions complémentaires contact	18
XII.	Principes d'hygiène de base applicable aux Ehpad, MAS, FAM	19
	1) Principes généraux concernant les résidants	19
	2) Tenue et comportement des professionnels	19
	3) Bionettoyage de l'environnement	20
	4) Précautions pour la réalisation des soins	23
	5) Animation, soins d'hygiène et de confort	24
XIII.	Références	25

LISTE DES ABREVIATIONS

AES : Accident avec Exposition au Sang et aux liquides biologiques

AMP : Aide Médico-Psychologique

AP : Auxiliaire de Puériculture

AS : Aide Soignant

ASH : Agent de Service Hospitalier

CAT : Conduite A Tenir

DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux

d/D : détergent/ Désinfectant

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

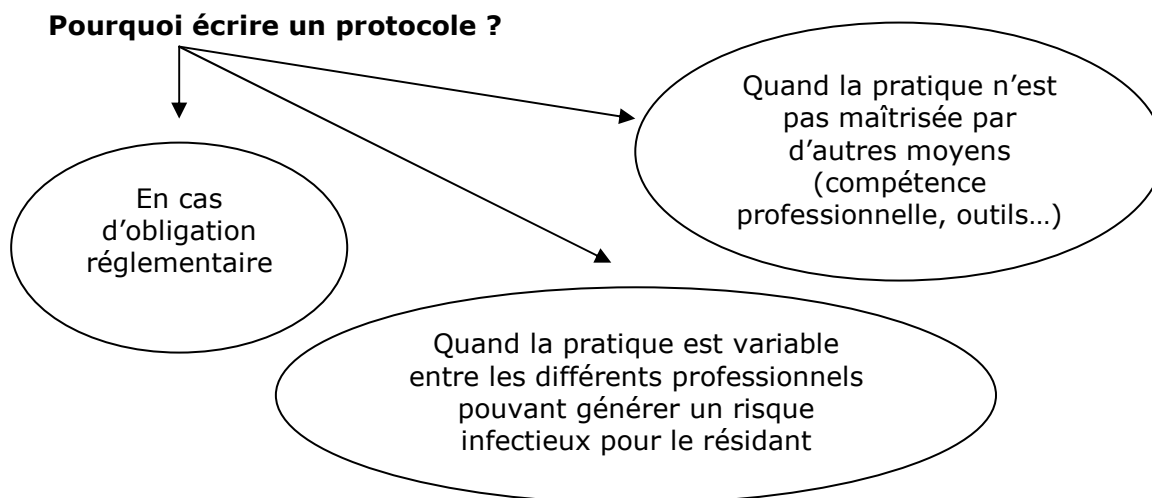
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

MAS : Maison d'accueil spécialisé

OPCT : Objet Piquant Coupant Tranchant



INTERET D'UN PROTOCOLE



A quelles questions doit répondre un protocole ?

Quoi = quel thème, quel problème

Qui = professionnels concernés

Où = dans quel lieu

Quand = à quel moment

Comment = description du mode opératoire (déroulement du soin, de la tâche) ; *le mode opératoire (ou technique) peut comprendre les qui, quand, comment, où, il permet d'atteindre l'objectif global*

Pourquoi = objectif global

QQOQCP

- Le protocole est écrit sur la base de recommandations officielles, de conférences de consensus ou de réglementations en vigueur.
- Le protocole est relu, et si besoin mis en test pour s'assurer de sa faisabilité.
- Le protocole est **validé** par l'encadrement médical et infirmier ou le médecin coordinateur, ou l'infirmière référente de l'établissement.
 - La **validation** confirme la faisabilité et l'applicabilité dans l'établissement.
- Le protocole est **approuvé** par le commanditaire responsable de l'établissement (ex : le directeur)
 - L'**approbation** autorise la diffusion du protocole pour application par les professionnels concernés.
 - La diffusion est réalisée avec l'accompagnement nécessaire à sa compréhension et à son application.
 - La traçabilité de la diffusion est réalisée.
- Les compétences professionnelles sont évaluées au regard des pratiques professionnelles décrites au sein des protocoles.
- Le protocole est régulièrement adapté au regard de sa pertinence et réactualisé.

LES PRECAUTIONS «STANDARD»

OBJET

Règles d'hygiène de base à respecter par tout professionnel soignant ou médico technique lors de toute prise en charge d'un patient ou résidant si risque de contact avec du sang, liquide biologique ou muqueuse et pour éviter toute transmission croisée.

OBJECTIFS

Maîtriser le risque d'infections liées aux soins et protéger la personne prise en charge comme le soignant.

PROFESSIONNELS CONCERNES

Toute personne au contact du patient ou résidant ou d'un liquide biologique.

COMMENTAIRES

Document à afficher aux endroits stratégiques (salle de soins...)

REGLES	QUAND ? / COMMENT ?
Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none"> - avant toute activité ou soin propre - après toute activité ou soin sale - entre 2 patients - entre 2 activités - après le retrait des gants - éliminer toute souillure biologique avec un lavage au savon
Gants	<ul style="list-style-type: none"> - si contact avec du sang ou liquide biologique - si contact avec une muqueuse ou une peau lésée - si les mains du soignant comportent des lésions - si risque de piqûre ou coupure - au retrait des gants pratiquer l'hygiène des mains
Tenue de protection	(masque, lunettes et surblouse ou tablier) <ul style="list-style-type: none"> - si risque de projection ou d'aérosolisation
Transport d'objets souillés ou pouvant l'être	en emballage étanche et fermé
N/D d'une surface souillée	<ul style="list-style-type: none"> - à réaliser immédiatement. - utiliser un détergent , rincer puis un désinfectant ou utiliser un détergent/désinfectant
Elimination de matériel à usage unique	<ul style="list-style-type: none"> - à éliminer dans le circuit des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI). si objet perforant : - ne pas recapuchonner - ne pas désadapter à la main - à éliminer directement dans un collecteur pour DASRI positionné à portée de main (à moins de 50 cm du lieu de production) et dont le niveau de remplissage n'excède pas les 2/3, ou la limite indiquée par le fabricant
N/D ¹ du matériel réutilisable	<ul style="list-style-type: none"> - à prendre en charge immédiatement. - utiliser un détergent puis un désinfectant ou un détergent/désinfectant
CAT ² en cas d'AES ³	<ul style="list-style-type: none"> - réaliser un lavage au savon immédiatement puis une antiseptie - suivre le protocole de la structure

N/D¹ = Nettoyage-Désinfection

CAT² = Conduite A Tenir

AES³ = Accident avec Exposition au Sang et aux liquides biologiques

L'HYGIENE DES MAINS : LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE

OBJET

Friction hydro-alcoolique en remplacement du lavage simple au savon doux, en l'absence de souillure visible des mains fortement recommandée.

OBJECTIFS

- prévenir la transmission manuportée
- éliminer la flore transitoire.

PROFESSIONNELS CONCERNES

Tous

QUAND

- immédiatement avant tout contact direct avec un patient
- immédiatement avant tout soin propre ou tout acte invasif
- entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient
- après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient
- après contact avec l'environnement immédiat du patient
- après tout contact avec des liquides biologiques immédiatement après avoir retiré les gants (à défaut, si pas d'usage de gant, après un lavage au savon doux)
- avant d'enfiler les gants pour un soin
- immédiatement après le retrait des gants de soins

**Les soins se
pratiquent sans bijou,
sans bague ni alliance,
sans montre ni
bracelet.**

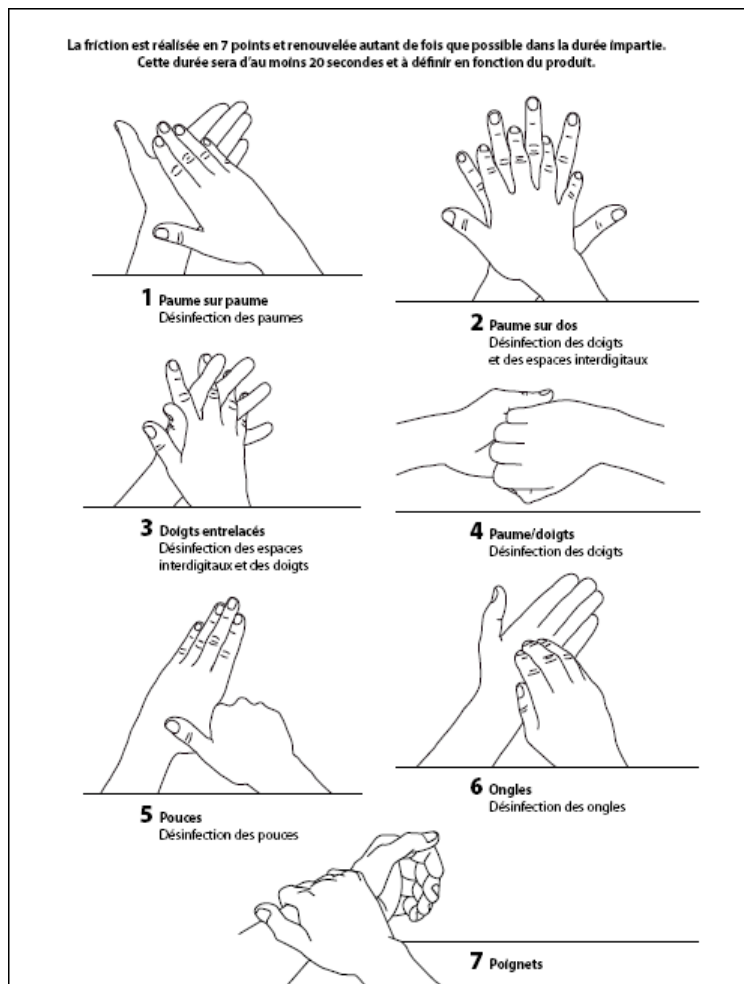
PROCEDURE STANDARDISEE DE FRICTION DES MAINS²

Matériel

- PHA répondant aux normes NF EN1500, NF EN 1275, NF EN 1499¹
- distributeur de poche ou distributeur mural amovible sur support fixe

Comment

- mains sèches et visiblement propres
- volume de PHA adapté (varie selon la taille des mains et les produits : de 1.5 à 3 ml) pour permettre :
 - une durée suffisante
 - de couvrir toute la surface des deux mains et des poignets en suivant les sept étapes
 - de répéter les sept étapes à plusieurs reprises, autant de fois possible
 - de frictionner les mains jusqu'au séchage complet



¹ Recommandation pour l'hygiène des mains ,SFHH. Juin 2009,R3, p163

² Recommandations pour l'hygiène des mains SFHH. Juin 2009, p 172

L'HYGIENE DES MAINS : LE LAVAGE SIMPLE

OBJET

Lavage simple au savon doux : mode de lavage des mains le plus fréquemment utilisé

OBJECTIFS

- Prévenir la transmission manuportée
- Eliminer la flore transitoire.

PROFESSIONNELS CONCERNES

Tous

QUAND

❖ Pour le malade

- Acte associé aux soins de confort et à l'hôtellerie

❖ Pour le soignant

- A la prise et au départ du service
- Après tout geste de la vie courante
- **Après** chaque geste contaminant et **avant** chaque activité ou soin au malade
- Avant et après soins infirmiers non invasifs.
- Lors des soins d'hygiène, de confort et de continuité de la vie

Les soins se pratiquent sans bijou, sans bague ni alliance, sans montre ni bracelet.

MATERIEL

- Savon liquide doux avec distributeur adapté
- Essuie-mains à usage unique avec distributeur
- Poubelle de préférence sans couvercle ou à commande non manuelle

METHODE

- 1- **Se mouiller les mains** et les poignets avec de l'eau tiède.
- 2- Prendre **une dose** de savon doux liquide et se savonner **pendant 30 secondes** les mains en insistant sur les paumes, le dos de la main, les espaces inter-digitaux et les poignets.
- 3- **Rincer abondamment** (le temps de rinçage est au moins égal au temps de savonnage).
- 4- **Sécher** mains et poignets **par tamponnement** avec un essuie-mains à usage unique.
- 5- **Fermer le robinet avec l'essuie-mains utilisé.**
- 6- Jeter l'essuie-mains dans une poubelle (de préférence sans couvercle) **sans la toucher.**



LA CONDUITE À TENIR EN CAS D'AES

OBJET

Description des étapes à respecter en cas d'accident avec exposition au sang et aux liquides biologiques.

DEFINITION

Un accident avec exposition au sang et aux liquides biologiques est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique et comportant une effraction cutanée ou un contact avec une muqueuse ou une peau lésée.

OBJECTIFS

Evaluer et prévenir le risque d'atteinte par les virus du Sida et des hépatites B et C.

PROFESSIONNELS CONCERNES

Tout professionnel ayant été concerné par un AES.

CONDUITE À TENIR EN CAS D'AES

1. Après contact avec du sang ou des liquides biologiques, après une piqûre ou blessure de la **peau, nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon**, puis rincer.

2. Ne pas faire saigner.

3. Désinfecter la plaie **par trempage** avec une solution de Dakin (vérifier la péremption) ou de l'eau de javel diluée au 1/10 ou de la bétadine en assurant un temps de contact **d'au moins 5 minutes**.

4. Faire évaluer le risque de transmission virale auprès du médecin référent. Il est désigné conformément aux recommandations sur la mise en place d'un dispositif local d'accueil et de prise en charge des personnes ayant un AES (1). Il évalue le risque de transmission des virus du sida, des hépatites B et C. La consultation doit être effectuée le plus rapidement possible, idéalement dans l'heure qui suit l'AES. Chaque établissement ou chaque employeur doit connaître les coordonnées du médecin référent de son secteur. Cette information peut être obtenue en téléphonant à l'hôpital de son secteur. Prévoir le prélèvement des sérologies du résidant source, avec son accord.

5. Déclarer l'accident d'exposition au sang :

- **A l'employeur dans les 24 h**, afin de bénéficier de l'accès aux soins et aux droits de protection sociale. L'AES est un accident du travail. Il donne lieu à des soins (notamment prises de sang) qui seront pris en charge à ce titre.

- **Au service de Santé au travail.** Cela permet au médecin du travail d'identifier les circonstances de survenue de l'accident, de déterminer les actions de prévention à mettre en oeuvre, et d'évaluer ses actions dans l'entreprise.

6- La connaissance du **statut sérologique du sujet source** est un élément déterminant pour l'évaluation du risque. Elle permet de définir quand une **surveillance biologique** est nécessaire, et si un **traitement** pour prévenir une infection par le virus du sida est à mettre en route. Dans ce cas, il doit être débuté le plus rapidement possible, et de façon idéale, **dans les 4 heures** qui suivent l'AES. En cas de non réponse à la vaccination de l'hépatite B (ou l'absence de vaccination), un traitement par sérum spécifique et la vaccination doivent être débutés sans retard.

COMMENTAIRE

Lors d'un AES, s'ajoute le risque de transmission des bactéries, parasites, virus,...transportés par le sang ou les liquides biologiques.

LA TOILETTE DU RESIDANT

OBJET

Selon les possibilités du résidant, la toilette peut être complète au lit, une aide à la toilette au lit. Elle peut s'effectuer au lavabo, sous la douche ou dans le chariot douche, dans une baignoire...

OBJECTIFS

- assurer l'hygiène corporelle du résidant.
- participer au bien-être physique et psychologique du résidant.
- éviter la prolifération des germes.

PROFESSIONNELS CONCERNES

IDE, AS, AP, AMP, Educateur

MATERIELS

- résidant : de préférence matériel réservé au résidant
- professionnel : matériel de protection de la tenue de travail (tablier plastique à UU de préférence ou à usage multiple)
- pour le bionettoyage : 2 lavettes (1 pour l'environnement proche du résidant, 1 pour le lavabo)

❖ Soin de bouche : hygiène bucco-dento-prothétique

- dentifrice
- coffret de rangement
- brosse à dents ou brosse pour prothèse
- gobelet
- boîte sèche pour déposer la (les) prothèse (s)



❖ Toilette :

- cuvette (si toilette au lit)
- savon liquide doux de préférence (utilisé pour les mains des soignants convient pour la toilette du patient). En cas d'utilisation de pain de savon, le rincer minutieusement au cours et à la fin de la toilette.
- le support de savon est propre
- rasoir jetable, mousse à raser ou rasoir électrique individualisé
- collecteur à OPCT
- brosse à cheveux ou peigne
- 2 gants de toilette
- 2 serviettes de toilette
- draps si nécessaire (changement des draps 1 fois par semaine et plus si nécessaire)
- 3 paires de gants de soins UU (1 pour la toilette périnéale, 1 pour le soin de bouche et 1 pour la désinfection de l'environnement après la toilette)
- vêtements du résidant
- contenant de transport intermédiaire (sac à linge sale, bassine ou idéalement, corbeille à roulettes) permettant le prétri du linge à la source (se référer au Web-mémoire de la gestion du risque infectieux en EMS Resclin 2010 : vidéo de soins, la toilette au lit, la douche couchée).
http://www.resclin.fr/web-memoire/index_html_futur
- sac poubelle DAOM



METHODE

❖ Toilette :

Préparation

- nettoyer et désinfecter le support du matériel
- hygiène des mains : friction avec SHA ou lavage simple
- matériel préparé et adapté au soin à réaliser pour éviter les allées et venues dans ou hors de la chambre
- nettoyer et désinfecter la surface où vont être posé le matériel de toilette et les vêtements du résidant
- fermer les fenêtres
- organiser le travail en ergonomie autour du lit et ne pas souiller sa tenue

Déroulement :

La toilette uro-génito-anale (UGA) s'effectue toujours du périnée vers l'anus	
<p>Patient souillé (selles, urines)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hygiène des mains - Gants de soins à UU - Toilette UGA et essuyage* (petit carré éponge) - Oter et jeter les gants - Hygiène des mains - Toilette visage, torse, bras, jambes, pieds et essuyage* - Hygiène des mains 	<p>Patient non souillé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hygiène des mains - Toilette visage, torse, bras, jambes, pieds et essuyage* - Gants de soins à UU - Toilette UGA et essuyage* - Oter et jeter les gants - Hygiène des mains

*Technique d'essuyage :

- essuyer sans frotter en insistant sur les plis et terminer par la zone UGA
- Si la zone UGA est essuyée avant le reste du corps (patient souillé), utiliser un linge à UU ou un petit carré éponge et l'évacuer immédiatement avec le linge sale
- Si la zone UGA est essuyée après le reste du corps (patient non souillé) on peut :
 - utiliser la même serviette que pour le reste du corps **si elle est évacuée immédiatement avec le linge sale**
 - **utiliser un linge à UU ou un petit carré éponge qui sera évacué immédiatement avec le linge sale** si la serviette utilisée pour le reste du corps est conservée plusieurs jours.

Les serviettes conservées plusieurs jours sont identifiées au nom du résidant et leur séchage rapide et efficace est impérativement organisé

Remarques :

- **Toilette au lit ou au lavabo : changer l'eau chaque fois que nécessaire (eau trouble, savonneuse, souillée ...)**
- **Essuyer le résidant au fur et à mesure**
- **Habiller le résidant au fur et à mesure**

❖ **Hygiène bucco-dento-prothétique :**

Quand : le matin, après chaque repas et impérativement le soir.

Comment : hygiène des mains.

Dents : brossage et rinçage ; en cas d'impossibilité, l'hygiène de la bouche sera pratiquée avec bâtonnet adapté prêt à l'emploi ou au doigt avec une compresse imbibée d'eau, port de gant de soin à UU

Prothèses : brossage avec du dentifrice, rinçage de la prothèse et remise en place de la prothèse. Si la prothèse n'est pas portée : nettoyage, rinçage et séchage puis dépôt dans la boîte à prothèse sèche (déposer en douceur pour ne pas la casser).

Nettoyage/désinfection :

- matériel du résidant
- fermeture des sacs
- hygiène des mains

ENTRETIEN DU MATERIEL

Brosse à dents, rasoir électrique :

- identifiés à résidant unique
- rangés séparément dans un réceptacle spécifique

Rasoir jetable

- **si utilisé par le soignant :** jeté immédiatement après utilisation dans collecteur OPCT.
- **si utilisé par le patient :** peut être utilisé plusieurs fois, mais est toujours à patient unique.

Brosse à cheveux, peignes et cuvettes : à résidant unique ; à nettoyer après chaque usage et désinfecter chaque fois que nécessaire.

Nettoyer et désinfecter après chaque utilisation :

- bassins, urinoirs et seaux hygiéniques : préférer les lave-bassins
- chariots douche, douches, baignoires...
- coupe-ongles
- cuvettes pour toilette au lit

L'INSTILLATION DE COLLYRE

OBJET

Traitement local d'une affection oculaire

OBJECTIFS

Administrer un collyre dans le respect des précautions standard afin de ne pas contaminer le résidant, le collyre ou le soignant.

PROFESSIONNELS CONCERNES

L'instillation de collyre est une prescription médicale. Elle doit donc être effectuée par une infirmière.

MATERIEL

- SHA ou savon simple
- Gants UU
- Collyre ou pommade en dose unitaire de préférence ou à patient unique
- Compresses propres
- Compresses stériles si prescription
- Sérum physiologique monodose



Ne pas toucher l'œil du résidant

DEROULEMENT DU SOIN

- Installer le résidant :
 - se placer face au résidant
 - positionner la tête en arrière
 - abaisser la partie externe de la paupière inférieure avec une compresse
- Hygiène des mains : friction SHA ou lavage simple
- Enfiler les gants UU non stériles
- Oter tout écoulement et les traces de collyres : compresses stériles et sérum physiologique en monodose
- Commencer par le tour de l'œil, puis de la commissure externe de la paupière vers la commissure interne du plus propre au plus sale
- Utiliser une nouvelle compresse pour chaque passage ou plus si nécessaire
- Demander au résidant de regarder vers le haut et vers l'extérieur
- Abaisser la paupière avec la main libre
- Instiller le collyre ou déposer la pommade dans la partie externe du cul de sac conjonctival,
- 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
- Jeter la monodose de collyre ou reboucher soigneusement le tube de pommade à résidant unique.
- Respecter le délai d'environ 15 minutes avant l'instillation d'un autre collyre
- Si administration d'un collyre et d'une pommade ophtalmique, instiller le collyre en 1^{er}.

Si flacon à usage multiple :

- à résidant unique
- noter sur le flacon:
 - nom du résidant
 - date d'ouverture
 - date limite d'utilisation (1 semaine maximum après ouverture)
- le contact du flacon avec la conjonctive entraîne l'élimination du collyre
- la rupture d'instillation sans contact entraîne l'élimination du collyre

PREPARATION ET DISTRIBUTION DES REPAS

OBJET

Optimisation de la prestation restauration en tenant compte de l'hygiène des résidents et de l'environnement

OBJECTIF

La non contamination des repas et de la vaisselle propre.

PROFESSIONNELS CONCERNES

L'infirmière, l'AS, l'AMP peuvent participer à la préparation et à la distribution des repas.

MATERIEL

- SHA ou savon simple
- Serviettes de table
- Tablier de protection pour le personnel si nécessaire
- Produit détergent « alimentaire » (nettoyage tables)
- Chiffonnettes
- Torchons (à changer à chaque usage) ou papier UU
- Placards de rangement

**Proscrire les éponges,
les grattoirs type
scotch brite®
Les produits de
nettoyage doivent être
agréés contact
alimentaire.**

CONSERVATION DES ALIMENTS

- Vérifier les délais de conservation des aliments.
- Conserver tous les produits frais et les produits entamés dans un réfrigérateur uniquement destiné à cette fonction.
- Les réfrigérateurs sont nettoyés et désinfectés au moins 1 fois par mois et systématiquement en cas de salissures (traçabilité assurée).
- La température du réfrigérateur est prise journalièrement et la traçabilité en est assurée.



DEROULEMENT

❖ Hygiène des mains

- Professionnel : réalise une friction SHA ou un lavage simple des mains avant et après les manipulations de denrées alimentaires
- Résident : les professionnels incitent les résidents à réaliser une friction hydroalcoolique ou un lavage des mains

❖ Les tables : les dresser et les desservir

- Avant le repas, nettoyer les tables avec 1 chiffonnette et 1 détergent.
- Dresser la table avec la vaisselle propre
- Faire couler l'eau avant de remplir les carafes pour purger la canalisation.
- Après le repas, desservir les tables et les nettoyer avec 1 chiffonnette et 1 détergent.

Serviettes de table :
→ identifiées :
**changement 1 fois/semaine
ou dès que salies**
→ non identifiées :
changement à chaque repas

❖ Nettoyage de la vaisselle

- Eliminer les reliefs des repas et autres détritrus
- Nettoyer selon 2 possibilités :

LAVAGE EN MACHINE	LAVAGE MANUEL
Aucune situation ne nécessite une désinfection préalable de la vaisselle avant nettoyage	
Respecter les cycles lavages.	Laver au détergent (eau chaude > 40°C)
Respecter les cycles séchages.	Rincer à l'eau tiède
Contrôler la propreté et le séchage de la vaisselle.	De préférence laisser sécher spontanément ou essuyer* et ranger dès que la vaisselle est sèche
Respecter les consignes d'entretien du lave vaisselle.	Nettoyer l'évier et son environnement immédiatement après (détergent et rinçage)

*Si utilisation de torchons : les changer après chaque utilisation.

Nettoyer les carafes et les verres de chevet au moins 1 fois par jour.

❖ Rangement de la vaisselle

Dans des placards propres et ordonnés.

Le nettoyage des placards est effectué au moins une fois par mois (avec traçabilité).

L'ENTRETIEN DES LOCAUX

OBJET

Bionettoyage des locaux : individuels (chambres, sanitaires), techniques, collectifs,...

OBJECTIFS

Assurer la propreté et maîtriser la contamination du matériel et de l'environnement (sols, surfaces hautes verticales et horizontales) et les maintenir en bon état.

- Assurer l'efficacité des actions et la sécurité des résidents et des agents au regard du risque infectieux
- Préserver l'environnement en limitant l'utilisation des produits nocifs aux justes besoins
- Faciliter le travail des agents en limitant les tâches inutiles
- Diminuer le coût pour la structure : temps agent, coût des produits

PROFESSIONNELS CONCERNES

L'IDE respecte et fait respecter l'entretien des locaux et en est responsable. Toutes les personnes concernées par l'entretien des locaux doivent appliquer les méthodes correspondantes.

TENUE DES PROFESSIONNELS

Le port de gants à manches longues est adapté aux travaux de bionettoyage.

DOMAINE D'APPLICATION

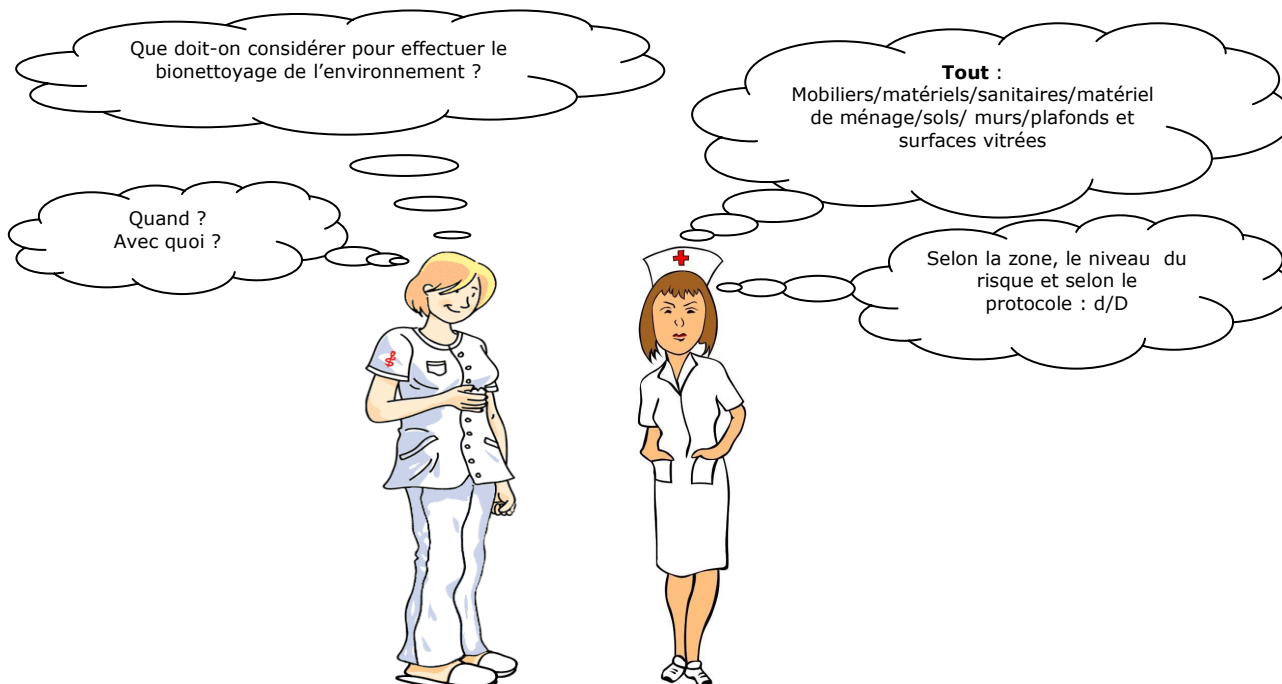
Classification des différents lieux et structures en zones (permet d'adapter le choix des équipements et de construire un calendrier d'entretien) :

N° de zone	Niveau de risque	Exemple
zone 1	faible	Maison de retraite, résidence pour personnes âgées
zone 2	moyen	Ehpad
zone 3	haut	Maternité, laboratoires, radiologie, cuisines, espaces sanitaires
zone 4	très haut	Bloc opératoire

DEFINITIONS

	Définition	Objectif	Méthode
Nettoyage	Opération d'entretien et de maintenance des locaux et des équipements.	- Assurer l'élimination des salissures macroscopiques - Assurer un aspect agréable - Assurer propreté, confort, hygiène	Elimination des produits utilisés et des salissures
Bionettoyage	Procédé de nettoyage, applicable dans une zone à risque	Réduire momentanément la biocontamination d'une surface.	Nettoyage suivi de l'application d'un désinfectant ou utilisation de détergent/désinfectant

Rappel : 1cm³ de poussière = 1 500 000 bactéries



RECOMMANDATIONS PRATIQUES LORS DE L'UTILISATION DES PRODUITS DE BIONETTOYAGE

- Port de gants dits « de ménage » de préférence (imperméables et résistants aux détergents et désinfectants, à manchettes longues)
- Jamais de mélange de produits (inactivation et toxicité des produits)
- Respect des consignes d'utilisation données par le fabricant
 - détergent/Désinfectant :
 - dosage et température de l'eau
 - renouvellement toutes les 24 heures
 - temps de contact (pas de rinçage, pas d'essuyage à sec)

MATERIEL

REGLES DE BASE DU BIONETTOYAGE

Respecter un ordre cohérent avec l'objectif à atteindre :

■ Commencer par les locaux les moins contaminés

Aller du plus propre vers le plus sale et du haut vers le bas (sauf pour les murs peints : risque de traînées indélébiles)

Toujours nettoyer avant de désinfecter

REAPPROVISIONNEMENT DES CHAMBRES ET AUTRES LOCAUX EN MATERIELS D'HYGIENE : EXEMPLE DE MODALITE (GAIN DE TEMPS ET RESPECT DE L'HYGIENE).

- Au cours du bionettoyage, relever les besoins (tableau papier, ardoise : modèle ci-dessous)

N° chambre	Nb rouleaux papier toilette	Nb papier essuie-mains	Nb savon	SHA

- A la fin du bionettoyage :
 - Préparation du support pour réapprovisionnement
 - Hygiène des mains
 - Préparation des matériels sur le support
 - Réapprovisionnement selon les besoins identifiés notés sur le tableau

COMPOSITION TYPE DU CHARIOT DE BIONETTOYAGE Prêt à l'utilisation



Plateau supérieur :

Matériels et équipements propres : seaux, gants « de ménage », solution d/D, SHA en cours d'utilisation...

Zone médiane : plateau, tiroirs

Matériels et équipements propres : gaze à UU ou lavable, sacs poubelles. Si distribution en même temps que le bionettoyage : rouleaux de papier toilette, essuie-mains, savon...

Plateau inférieur :

Matériels de récupération des matériels et des équipements sales, pelle ramasse poussières

Latéral :

Balais divers

Selon l'organisation, rouleaux de papier toilette, essuie-mains,... peuvent être également sur le plateau supérieur (préférable car plateau le plus «propre»)

Isoler matériels et équipements sales dans un filet protégé d'un sac plastique ou sac imperméable

CHOIX ET RYTHME D'UTILISATION DES PRODUITS EN FONCTION DES LOCAUX ET DES SURFACES

Bionettoyage des sols

Les rythmes proposés devront être augmentés chaque fois que cela est nécessaire : souillures visibles, en cas d'activité des résidents au sol

- **Chambre des résidents :**
 - balayage humide quotidien
 - lavage avec un détergent un jour de la semaine
 - lavage avec un détergent-désinfectant un autre jour de la semaine
- **Salle collective** (animation, salle à manger, couloirs,...) **et chambre double ou triple :**
 - balayage humide quotidien
 - lavage avec un détergent 6 jours par semaine
 - lavage avec un détergent-désinfectant une fois par semaine
- **Salle de soins, salle technique** (vidoir, local du lave-bassin, sanitaire collectif, office, blanchisserie) :
 - balayage/essuyage humide quotidien
 - lavage avec un détergent un jour par semaine (ou moins, selon les besoins)
 - lavage avec un détergent-désinfectant 6 à 7 jours par semaine

Bionettoyage des surfaces hautes

- **Zones manipulées** (interrupteurs, portes, poignées ...)
 - nettoyage au détergent-désinfectant une fois par jour et chaque fois que nécessaire
- **Environnement proche du résident** (barrières de lit, adaptable, matelas, téléphone, dispositif d'appel, télécommande TV ,...)
 - nettoyage avec un détergent-désinfectant une fois par jour ou en présence de souillures biologiques et à la fin de chaque soin le nécessitant
 - essuyage humide quotidien, en dehors des soins
- **Mobiliers, bibelots :**
 - essuyage humide une fois par semaine
 - lavage avec un détergent en cas de salissure
 - lavage avec un détergent-désinfectant chaque fois que nécessaire (souillure biologique)
- **Murs, rideaux :**
 - selon l'état de saleté, en fonction de la présence ou non de souillures biologiques
 - à chaque départ d'un résident d'une chambre

Remarque : l'utilisation du nettoyage-vapeur peut-être envisagée, en fonction des recommandations à paraître

Bionettoyage des sanitaires collectifs, individuels ou techniques :

- **Lavabo, douche, baignoire, WC** (comprend la cuvette, l'abattant, la balayette et son support, le distributeur de papier, les barres d'aide au relèvement)
 - lavage avec un détergent-désinfectant au moins une fois par jour
 - détartrage plusieurs fois par mois (selon la dureté de l'eau)
- **Dispositifs en sortie des robinets, pommeaux des douches et douchettes**
 - détartrage plusieurs fois par mois (selon la dureté de l'eau)

Remarque : le vinaigre d'alcool non coloré dilué au demi dans de l'eau est un excellent produit détartrant, peu onéreux, agréé « contact denrées alimentaires »

**Souillures visibles : nettoyer immédiatement au détergent/désinfectant
Cas particulier (diarrhée à *Clostridium difficile*, portage entérocoque résistant aux glycopeptides (ERG) ,...) : se référer aux recommandations en vigueur**

DESCRIPTIF DES PRINCIPALES TECHNIQUES

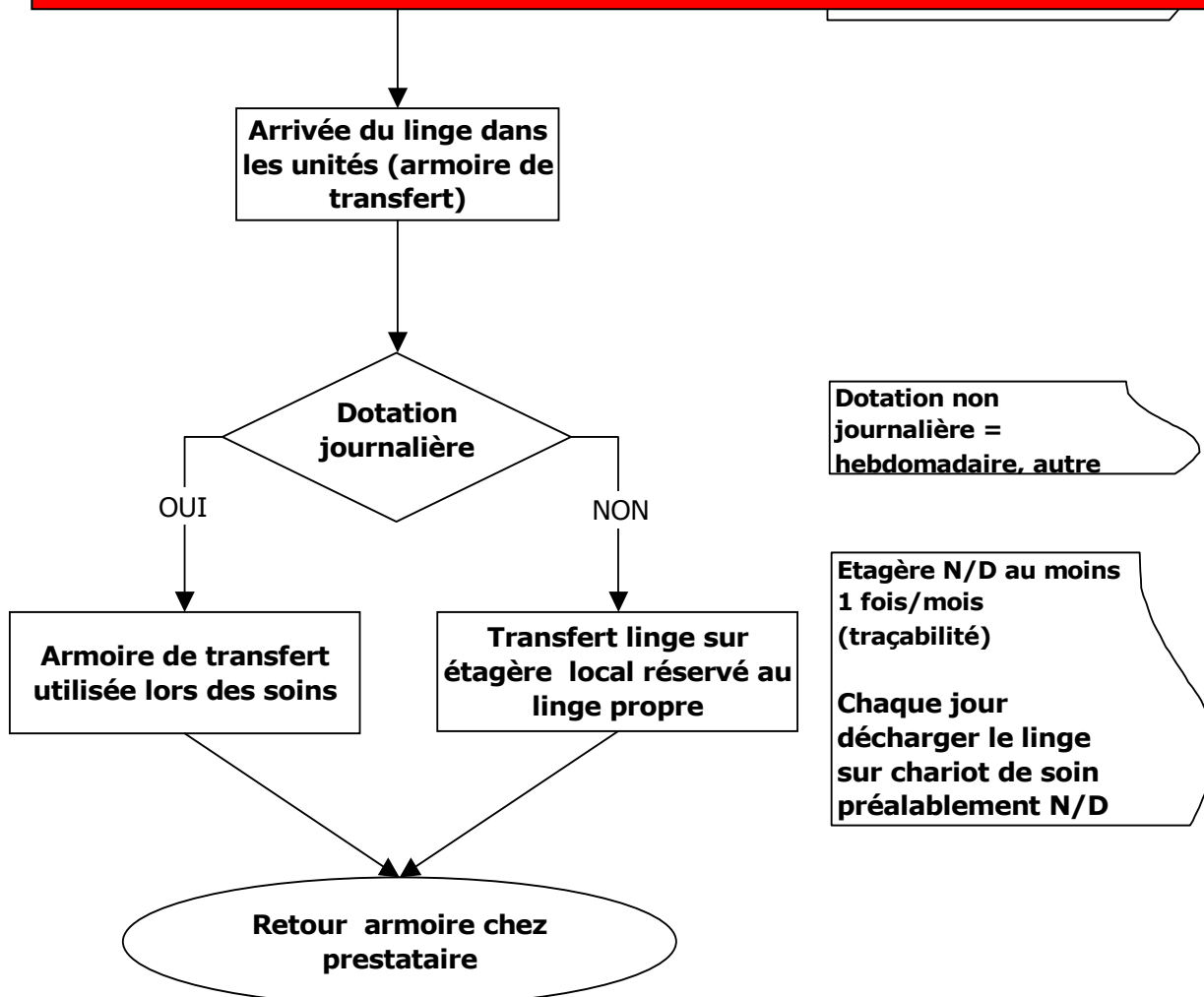
	DEFINITION	OBJECTIF	MATERIEL	PRATIQUE
Essuyage humide	Opération de récupération des salissures non adhérentes sur les surfaces autres que les sols.	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminer les salissures - Limiter leur mise en suspension dans l'atmosphère 	<ul style="list-style-type: none"> - Chiffonnette réutilisable (si possible en microfibre) ou à UU - Solution d, d/D sols ou surfaces hautes 	<ul style="list-style-type: none"> - Plier la chiffonnette en 6 parties (6 faces de nettoyage) - Essuyer en 1 seul passage (du haut vers le bas, du propre vers le sale) - Déplier au fur et à mesure la chiffonnette - Changer la chiffonnette aussi souvent que nécessaire
Balayage humide	Opération de récupération des salissures non adhérentes sur les sols secs et lisses	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminer jusqu'à 90% des salissures - Limiter leur mise en suspension dans l'atmosphère 	<ul style="list-style-type: none"> - balai - Gaze pré imprégnée à UU ou bandeau réutilisable - Solution d, d/D sols ou surfaces hautes 	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la gaze sur le sol - Placer le balai dessus, « la clipper » - Ne jamais soulever le balai - Changer la gaze aussi souvent que nécessaire Travailler selon les méthodes dites : <ul style="list-style-type: none"> - «au poussé³» utilisée pour les couloirs « ou à la « godille⁴» utilisée pour les chambres 1- Détourage 2- Commencer au fond de la pièce et revenir sur le seuil de la porte
Lavage à plat	Action chimique et mécanique permettant d'éliminer les salissures adhérentes sur les sols	<ul style="list-style-type: none"> - Obtenir une propreté visuelle (détergent) - Obtenir une propreté bactériologique en réduisant le nombre de micro organismes présents sur le sol (d/D) ou les surfaces hautes 	<ul style="list-style-type: none"> - Balai - Frange ou - Bandeau pour semelle de lavage à plat de préférence et si possible en microfibre 	<ul style="list-style-type: none"> - Poser le bandeau ou frange sur le sol - Placer le balai dessus - « clipper » - Ne jamais soulever le balai -Travailler selon les méthodes dites : <ul style="list-style-type: none"> - «au poussé» utilisée pour les couloirs « ou à la « godille» utilisée pour les chambres (idem ci dessus)

³ balai poussé devant soi

⁴ déplacer le balai en reculant et en effectuant des mouvements en forme de S sur le sol

LE CIRCUIT DU LINGE PROPRE

Règles de base concernant la lingère :
Elle respecte les précautions standard
De préférence, elle ne se déplace pas dans les unités
Si elle doit se déplacer, elle revêt une surblouse à UU ou deux tabliers plastiques à UU (devant et derrière)



N/D : nettoyé/désinfecté

LE CIRCUIT DU LINGE SALE

Règles de base concernant la lingère :

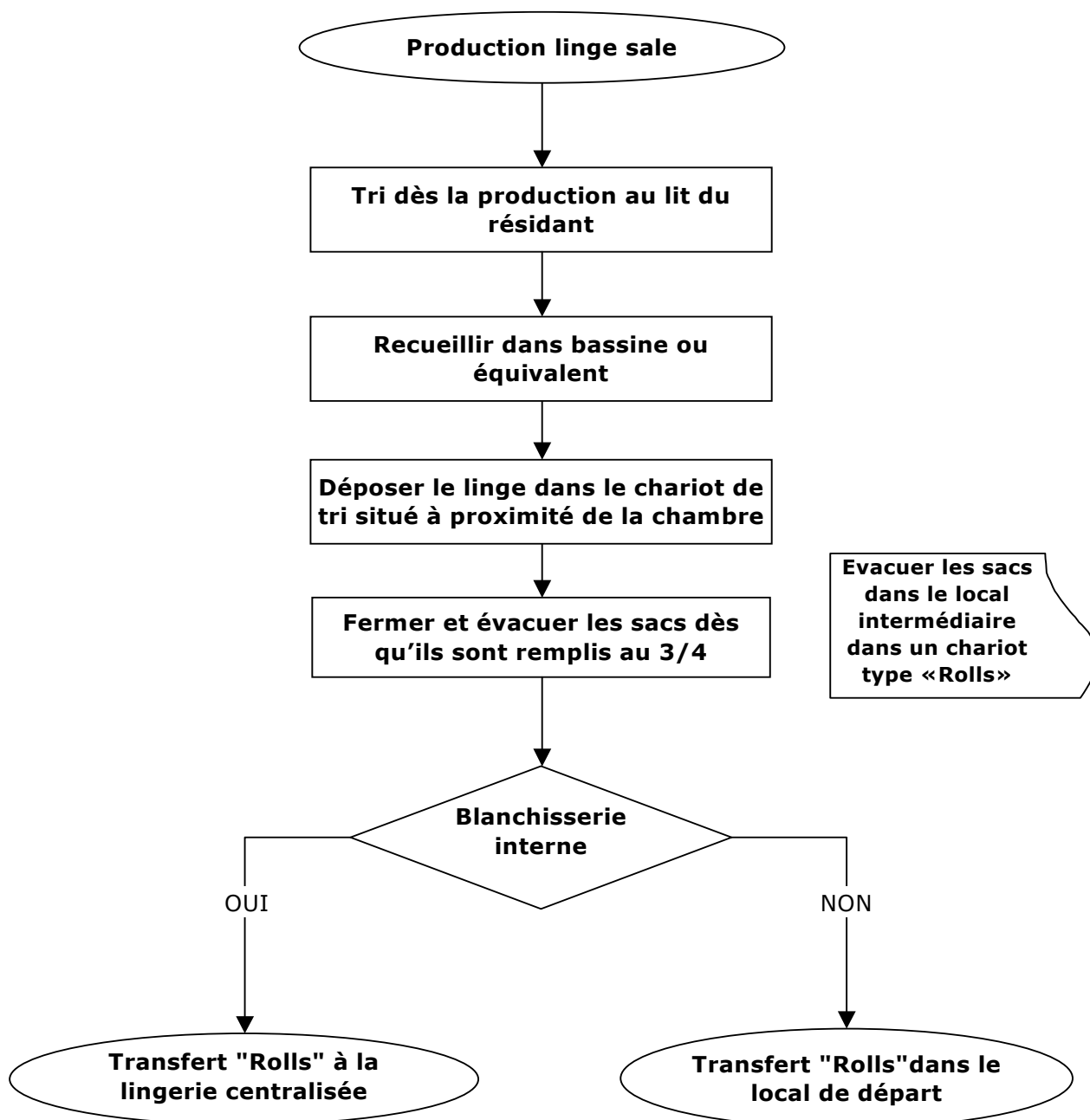
Elle respecte les précautions standard

Elle protège sa tenue professionnelle en zone de tri du linge sale et mise en machine :

- port d'une surblouse à usage unique à manches longues (protection de la tenue)
- port de masque FFP1 : tri du grand ou petit plat, de tout linge souillé, du linge de nuit et du linge de corps
- port de masque chirurgical, bien positionné au visage : petit linge non souillé (pulls, chemisiers, chemises)

De préférence, elle ne se déplace pas dans les unités

Si elle doit se déplacer, elle revêt une surblouse à UU ou deux tabliers plastiques à UU (devant et derrière)



PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES CONTACT

PREAMBULE

Sauf situation EXCEPTIONNELLE, l'isolement d'un résidant n'a pas de raison d'être en établissements médico-sociaux. Les précautions standard empêchent la diffusion des microorganismes et notamment des bactéries multirésistantes aux antibiotiques dans la très grande majorité des situations.

Aucun traitement spécifique n'est requis pour la vaisselle, les ustensiles et le linge utilisés chez un patient auquel s'appliquent les précautions complémentaires de type contact

OBJECTIF

Maîtriser la diffusion du microorganisme en cause tout en maintenant la qualité de vie des résidents dont, chaque fois que possible, les activités socialisantes

PROFESSIONNELS CONCERNES

L'ensemble des professionnels de l'établissement

DOMAINE D'APPLICATION

Résidents connus porteurs de bactéries multirésistantes aux antibiotiques, sauf ceux nécessitant des précautions spécifiques (diarrhée à *Clostridium difficile*, portage d'entérocoque résistant aux glycopeptides,...)

PRINCIPALES REGLES

❖ **Contact avec des professionnels de l'hygiène**

Si nécessaire, vous rapprocher de l'équipe opérationnelle en hygiène avec laquelle vous travaillez habituellement ou de la coordination du Resclin (0326789491, resclin@chu-reims.fr, <http://www.resclin.fr>)

❖ **La vie du résident :**

Tenue de ville propre, changée chaque fois qu'elle est souillée.

Sous-vêtements changés chaque jour et si possible lavés au moins à 40°C.

Hygiène des mains du résident optimisée et répétée avant chaque activité.

Réfection des pansements de plaies chaque fois que nécessaire et dès que le pansement est souillé ou décollé.

Le résident peut aller en collectivité si la BMR est «correctement isolée» (vêtement, pansement, change, hygiène des mains,...).

Si le résident a des liens particuliers avec un autre résident immuno-déprimé ou sous antibiotiques, cet autre résident aura lui aussi une hygiène des mains optimisée et réalisée avant et après chaque activité.

En cas de présence d'une BMR dans un site anatomique à haut risque de diffusion, alors que les précautions de maîtrise sont difficile, le patient pourra rester en chambre momentanément jusqu'à amélioration de la situation clinique.

❖ **Vaisselle, ustensiles, linge :**

Aucun traitement spécifique n'est requis pour la vaisselle, les ustensiles et le linge. Les règles précédemment décrites suffisent.

❖ **Bionettoyage :**

Augmenter le rythme de bionettoyage de l'environnement proche du patient en cohérence avec la situation clinique. Les mains courantes et toutes zones fréquentées par le résident feront l'objet d'une augmentation du rythme du bionettoyage.

❖ **Tenue des soignants :**

▪ Le plus souvent, le port d'une surblouse est inutile.

▪ Toutefois, en cas de fort risque de dissémination et de contamination de la tenue du soignant, le port d'une surblouse à usage unique est conseillé. La surblouse doit être fermée, enveloppante, y compris sur l'arrière de la tenue, liens noués pour les soins rapprochés.

▪ Comme pour tous les soins mouillants, chez tous les résidents, compléter la tenue par un tablier en polyéthylène même si une surblouse est portée (la surblouse n'est pas imperméable).

▪ Eliminer la surblouse et le tablier immédiatement après chaque soin.

❖ **Visites :**

▪ Rappeler l'importance de l'**hygiène des mains** et les devoirs en terme de respect de l'hygiène dans le livret d'accueil.

▪ Si besoin (résident porteur de BMR, salivant,...) **montrer l'utilisation de la SHA**, surtout si la visite concerne plusieurs résidents et rappeler les règles de base (ne pas s'asseoir sur les lits, ne pas y déposer les effets personnels, ne pas utiliser les toilettes de la chambre).

▪ **Port de surblouse inutile** pour les visiteurs même si le résident est porteur de BMR (sauf cas exceptionnel).

Visiteurs bénévoles, représentant des cultes... :

la situation sera examinée au cas par cas.

**La communication est essentielle
pour obtenir l'adhésion des
usagers et des familles.**

Principes d'hygiène de base applicable aux Ehpad, MAS, FAM

1) PRINCIPES GENERAUX CONCERNANT LES RESIDANTS	
Objet	Préconisations
Tenue et hygiène des mains sont à optimiser notamment lors de l'accueil en salle à manger et animation	Le résidant est en tenue de ville ; on doit vérifier systématiquement l'hygiène de ses mains. Si le lavage des mains du résidant est trop difficile, lui demander de les désinfecter par friction à la SHA lors des sorties et lors du retour en foyer ou en chambre. Si impossibilité pour le résidant, lui réaliser la friction ou lui faire utiliser des lingettes désinfectantes.
Réfrigérateurs personnels des résidants	Vérifier que les aliments stockés sont à la température requise, non périmés et protégés de l'air pour éviter tout risque de toxi-infection alimentaire. Etablir une procédure de nettoyage-désinfection mensuelle validée par l'encadrement et écrire dans le règlement intérieur les règles d'hygiène concernant les réfrigérateurs des résidants en chambre.
Incontinence urinaire et fécale : change et hygiène	Tenue de l'agent : protection de la tenue par un tablier plastique changé entre chaque résidant. Après avoir retiré la protection (change complet ou protection anatomique), l'éliminer immédiatement : l'emballer dans un sac plastique de taille adaptée sur le lieu de retrait avant évacuation dans le sac commun des déchets selon la filière appropriée.
2) TENUE ET COMPORTEMENT DES PROFESSIONNELS	
Objet	Préconisations
Tenue professionnelle lors des soins	Gilet personnel interdit, porter vêtements à <i>manches courtes</i> sous la tenue. Pour aller à l'extérieur (porter les déchets, autre,...) prévoir un gilet commun en polaire de type « passe couloir » lavé journalièrement par la structure
Port d'alliance, bijoux, montres, vernis,...	Bijoux interdits, y compris l'alliance même si anneau simple, montres. Avoir les ongles courts, sans vernis, french manucure, strass.
Gants	Utiliser des gants non poudrés et adaptés à la tâche à réaliser en respectant les précautions standard. Utiliser de préférence les SHA. Porter des gants dits « de ménage » nettoyés désinfectés quotidiennement pour effectuer le bionettoyage ou la pré désinfection du matériel
Hygiène des mains au retrait des gants	Prioriser les SHA, si mains visuellement propres, sèches et non poudrées. Lavage au savon si mains humides, souillées ou utilisation de gants poudrés, respect de la technique normée www.sfnh.net Recommandations pour l'hygiène des mains, 2002, 27 pages. 2009,p166.
Rupture des soins lors d'utilisation : - de téléphones avec ou sans fil, portables ou non (de service et personnels) - de claviers d'ordinateurs - ...	Se désinfecter les mains lors de l'interruption des soins, notamment en cas d'utilisation de ces matériels A nettoyer quotidiennement (source de transmission croisée manuportée)
Vestiaires des professionnels	Les professionnels doivent disposer de vestiaires personnels. Nettoyer et désinfecter son vestiaire est de la responsabilité personnelle de chaque agent et permet d'éviter la transmission croisée et le risque épidémiogène lors d'épidémie → Mettre à disposition en permanence dans le local détergent- désinfectant et chiffonnettes (la chiffonnette est évacuée après chaque nettoyage individuel)

3) BIONETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT	
PRODUITS ET MATERIELS	
Objet	Préconisations
Chariot de bionettoyage et matériel : seaux, balai trapèze, lavage à plat, pelle à poussières	<p>Chariot et matériels doivent être entretenus journalièrement après chaque poste horaire, le chariot ne doit recevoir que l'indispensable qui sera évalué selon la charge de travail</p> <p>Pour éviter de surcharger le chariot, un outil papier construit en équipe, (tel qu'un listing de matériel indispensable aux résidents dans les chambres) doit être réalisé afin de permettre un tour spécifique de remplissage avec le matériel propre (papier WC, essuie-mains, savon doux liquide...)</p>
Bacs de pré désinfection nettoyage, seaux, bonbonnes avec ou sans robinet...	<p>Utiliser un conteneur gradué permettra une dilution correcte, effectuée selon les préconisations du fabricant, le robinet facilite la vidange et le remplissage des conteneurs</p>
Pulvérisateurs de détergent désinfectant, flacons de solutions hydro alcooliques	<p>Identifier les pulvérisateurs au nom du produit utilisé et définir par une procédure : le mode d'entretien des pulvérisateurs, le mode de dilution des concentrés, la périodicité de changement des produits utilisés (toutes les 24 heures), attention aux remplissages multiples des flacons à partir d'un bidon : source de contamination à l'origine possible d'épidémies à partir de solutions ou de flacons ou de pompes contaminés, bien que les solutions soient antiseptiques ou désinfectantes.</p> <p>Le cas échéant, les flacons doivent être rincés, nettoyés et désinfectés avant d'effectuer un nouveau remplissage</p>
Centrales de dilution des détergents (d) ou détergent désinfectants (dD)	<p>Sont à faire réviser annuellement par le fabricant pour vérifier le dosage de dilution du produit utilisé conformément aux normes EN</p>
Chiffonnettes	<p>Après utilisation, la chiffonnette doit être rincée, essorée puis immergée totalemment dans une solution de dD ou mieux changée à chaque fois</p>
Dates d'ouverture des bidons, flacons...	<p>Doivent être notées sur les produits utilisés</p>

3) BIONETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT (SUITE)	
ENVIRONNEMENT	
Objet	Préconisations
Points d'eau	Répertorier tous les points d'eau sanitaire de l'établissement au sein du carnet sanitaire : permet le suivi de l'activation des bras morts et zones mortes du réseau (points d'eau inutilisés) en les faisant couler régulièrement pour éviter la prolifération des légionelles, des <i>Pseudomonas</i> ,... au sein du réseau (http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Eau/GuideEAU2008.pdf Eau des établissements pour personnes âgées, maîtrise des risques sanitaires, 2008, 66 pages).
Surfaces fréquemment touchées (zones manuportées des portes : poignées, huisseries) interrupteurs, barrières de lits, dispositif pour appel des soignants, téléphone, adaptable, paillasse,...)	Entretien 1 fois par jour, plus si nécessaire (souillures, épidémie, infection,...)
Lavabo, éviers, vidoirs : robinetterie, brise-jets, mousseurs, trop pleins, siphons, bondes ou grille d'évacuation	Changer les mousseurs par des brise-jets Détartrer chaque semaine au vinaigre non coloré, dilué au 1/2 et établir une procédure de détartrage et la traçabilité (tartre = niche de développement de bactéries hydriques : légionelles, <i>Pseudomonas</i> ...)
Déchets	Trier à la source permet d'optimiser la gestion des déchets, d'économiser. Adapter des supports sur les chariots pour permettre cette optimisation est un plus. Installer correctement le sac (ouvrir complètement vers le fond du support permet de ne pas se contaminer les mains, notamment lors du dépôt des papiers).
Filet de chiffonnettes, franges de lavage.... sales	Protéger par un sac plastique ou imperméable lavable les filets de chiffonnettes, franges de lavage sales afin de protéger l'environnement (murs...) des germes et de la transmission croisée indirecte.
Linge	Trier à la source protège l'environnement, la tenue des soignants, la lingère. Utiliser un panier intermédiaire pour transférer le linge dans les sacs disposés sur le chariot de tri, remplir les sacs au 2/3 (permet d'éviter le bourrage des machines, et le décrochage des sacs du support) Utiliser des sacs adaptés à la taille des supports.
Bassins de lit et urinaux : vidés dans les toilettes du résidant ou en vidoir de la salle de bionettoyage : contamine l'environnement+++ favorise la transmission croisée et manuportée. Le cas échéant, l'absence de lave-bassins est source de transmission croisée indirecte (tenue des professionnels) et de surcharge de travail.	Acquérir des lave-bassins selon les besoins pressentis et prévoir un local de nettoyage-désinfection des bassins et son organisation (2 paillasses, 2 bacs, pour immerger et rincer les bassins et crochets pour suspendre bassins et urinaux, <i>respect des zones : propre et sale pour</i> éviter la transmission croisée et manuportée) Un protocole général de nettoyage désinfection des matériels est indispensable et doit être connu par tous les professionnels. Evaluer la procédure de nettoyage désinfection des bassins, urinaux, chaises percées est impératif pour prévenir la transmission fécale indirecte.

3) BIONETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT (SUITE)	
LIEUX COMMUNS	
Objet	Préconisations
L'organisation mise en place doit permettre de respecter les précautions standard, ne laisser dans ces locaux que l'indispensable réfléchi en équipe (à quoi sert le matériel entreposé ?) pour éviter tout réservoir de contamination	
Salle de bains	Lieu où le risque de transmission croisée est important : aucun objet, même le linge, ne doit y être stocké (développement de <i>Bacillus</i> , de germes hydriques, notamment de <i>Pseudomonas</i> ...), le matériel doit être apporté avec le résidant, le soin terminé, les surfaces sont nettoyées désinfectées pour accueillir un autre résidant. Les serviettes de toilette peuvent être utilisées plusieurs jours mais elles doivent être bien identifiées pour chaque résidant. Elles doivent être suspendues pour un séchage rapide et complet dans un espace approprié. Pour l'essuyage de la zone uro-génito-anales, on utilisera des carrés en éponge de petite taille qui seront évacués immédiatement après la toilette vers la blanchisserie.
WC : extérieur cuvette, réservoir, lunette, balayette et son support, distributeur de papier hygiénique, lavabo et distributeur de papier essuie-mains	Tous ces éléments doivent faire l'objet d'une attention particulière en raison du risque très important de contamination et de transmission croisée. Ils doivent être nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour et dès que des souillures sont visibles. Les papiers toilette et essuie-mains seront toujours protégés, soit dans leur support, soit dans une réserve située en hauteur. Ils ne doivent jamais être posés sur le sol ou un autre support non adapté (lavabo, radiateur,...). Le rechargement des supports doit être effectué en temps réel (d'où la surveillance régulière obligatoire de ces lieux par l'ensemble des professionnels)
WC : intérieur cuvette	doit faire l'objet d'une attention particulière ; doit être nettoyée tous les jours et détartrée une fois par semaine (produit WC)
Etagères, placards, rangements, réserves	Le bois non protégé est proscrit , le stockage en un même lieu de matériels ou objets de « genres » différents doit être clairement identifié et organisé. Les stocks réduits permettent le nettoyage réguliers des réserves dans les unités. Des tableaux de bord de consommables et de consommation par fonction permettent d'éviter le sur stockage, de contrôler rapidement les dates de péremptions, d'économiser et d'utiliser des produits dont le principe actif est toujours efficace (non périmé).
Les réfrigérateurs de médicaments, alimentaires, des personnels	Sont réservés au stockage préconisé par fonction, une procédure spécifiant au minimum l'entretien mensuel, la prise de température régulière et la traçabilité, existe.
Circuits propre-sale	Sont à optimiser ; ne pas faire croiser les chariots repas, petits déjeuners avec les chariots de bionettoyage, déchets, linge sale

4) PRECAUTIONS POUR LA REALISATION DES SOINS	
Objet	Préconisations
DISPOSITIFS MEDICAUX	
Prévention des accidents par exposition au sang et aux liquides biologiques (AES)	Utilisation de minicollecteurs et boîtes pour les déchets piquants coupants dits perforants (matériels de sécurité). Former les personnels au matériel de sécurité utilisé pour éviter les AES, en cas d'assemblage incorrect et non sécurisé. Si un problème d'assemblage existe, il faut en identifier la cause, et se mettre en rapport avec le fabricant immédiatement. Utilisation en ergonomie et au plus près du soin (moins de 50 cm) à portée de main , fermer le collecteur quand inutilisé.
Bionettoyage des dispositifs médicaux réutilisables	Doivent être immergés dans un bac gradué, la traçabilité identifie la date de préparation journalière de la solution. Etablir une procédure de nettoyage désinfection et détartrage du bac et sa traçabilité
Privilégier l'usage unique	La fiche technique du produit utilisé doit être établie, validée par l'encadrement L'organisation du local permet d'avoir au minimum une paillasse dite sale et une dite propre.
Matériels réutilisables (brassard à tension, thermomètre tympanique....)	Nettoyer désinfecter à l'aide de chiffonnettes imprégnées de dD si le matériel n'est pas immergeable.
CHARIOT DE PANSEMENT IDE : ORGANISATION DU MATERIEL	
Plate-forme supérieure, plan de travail	Noter la date sur les flacons lors de l'ouverture. Nettoyer le plan de travail entre 2 patients ou 2 soins, y compris les flacons d'antiseptiques (traçabilité), utiliser des conditionnements de type unidose de préférence.
Tiroirs	Vider les tiroirs (transmission croisée manuportée indirecte). La date d'ouverture sur les boîtes ou les tubes doit être notée.
Plans inférieurs	Prévoir le juste nécessaire en matériel stérile et non stérile pour chaque pansement pour ne pas avoir de contamination croisée manuportée par l'intermédiaire du matériel.
Support collecteur déchets latéral	Doit permettre d'effectuer le tri à la source DAOM ⁵ et DASRI ⁶ .
Guéridon satellite et chariot de réserve	Un guéridon « satellite de soin » nettoyé désinfecté doit être utilisé pour effectuer les soins dans la chambre du résident. Le chariot « magasin » reste dans le couloir ou lieu sécurisé pour permettre à l'infirmière de ne pas retourner en salle de soins entre 2 pansements, selon l'architecture de l'établissement.
CHARIOT DE SOINS AS : ORGANISATION DU MATERIEL	
Linge propre	Les chariots de linge propre doivent être rangés après utilisation dans un local réservé au stockage du linge propre.
La charge en linge (draps, taies, alèses, pyjamas, chemises...)	Doit être pensée par poste horaire. Penser et anticiper les soins (toilettes, rasage,...) pour connaître les besoins effectifs en temps réel (transmission croisée propre/sale), ôter tout le matériel inutile, faire attention à l'entreposage du matériel, organiser la traçabilité et le nettoyage/désinfection du chariot.
Les protections anatomiques ou changes complets	La quantité doit correspondre au nombre effectué par poste horaire.
Le petit matériel de soins	Ne doit pas stagner en permanence, réfléchir à son utilité sur le chariot au moment des soins. Exemple : ne pas utiliser plusieurs tubes de crème en même temps et noter la date d'ouverture.
Le chariot AS doit être réfléchi en équipe pour ne pas le surcharger en permanence avec des objets inutiles, inutilisés. Il est nettoyé désinfecté au minimum journalièrement après la charge en soin du matin.	
MATERIELS DE TRANSFERT, SANGLES, FAUTEUILS ROULANTS, GUERIDONS DE SOINS ET HOTELIERS	
Nettoyage désinfection	Doit faire l'objet de procédures écrites validées par l'encadrement et la direction, rythme et traçabilité comprise.

⁵ Déchets d'activité à ordure ménagère

⁶ Déchets d'activité de soins à risque infectieux et assimilés

5) ANIMATION, SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT	
Objet	Préconisations
ATELIERS D'ANIMATIONS	
Animations : comment sont-elles organisées ?, les locaux (rangements et objets créés).....	Les éducateurs ou animateurs sont concernés par les règles d'hygiène ; ils participent à la gestion du risque infectieux dans l'établissement. L'organisation, le rangement du matériel, l'hygiène des mains, la tenue des résidents en cuisine... doivent être réfléchis en équipe avec les compétences soignantes. Créer des ateliers hygiène des mains pour les résidents est indispensable. Initier chaque année une journée hygiène des mains en y associant les représentants des usagers et la famille sera un plus.
COIFFURE	
Les matériels : comment sont ils nettoyés et désinfectés ? quand ? selon quelles procédures ? évier de shampoing, ciseaux, brosses, peignes.....	Etablir des procédures, la traçabilité du matériel nettoyé désinfecté, les faire valider, ainsi que la traçabilité des résidents de passage au salon de coiffure qui permet de retrouver qui est concerné en cas d'épidémie. Pour éliminer les cheveux utiliser un balai en caoutchouc et le nettoyer en fin de séance.
PEDICURE	
Les matériels : quand et comment sont-ils nettoyés et désinfectés ? selon quelles procédures ? Le (la) pédicure intervient-il(elle) à titre libéral ou est-il(elle) employé(e) de l'établissement ?	Si il(elle) intervient à titre libéral, il est conseillé de lui proposer une convention. Un espace temps dans un local partagé lui sera réservé. la gestion du risque infectieux sera réfléchi(e) avec lui(elle), anticipée et validée au sein de la structure.
INCONTINENCE URINAIRE OU FECALE	
Change et hygiène	Tenue de l'agent : protection de la tenue par un tablier plastique changé entre chaque résident. Eliminer immédiatement la protection (change complet ou protection anatomique) après retrait : l'emballer dans un sac plastique de taille adaptée sur le lieu de retrait avant évacuation dans le sac commun des déchets, selon la filière appropriée.

REFERENCES

1. Circulaire interministérielle n°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), 7 pages, 6 annexes.
2. Anonyme. Direction générale de la santé, direction générale de l'action sociale, société française de Gériatrie et Gérontologie. Les bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Octobre 2007, 115 pages.
3. J. Cassier ; K. Le Neurès ; E. Peruzza ; Guide Aide-soignant, modules du DPAS 1 à 8, Masson éditeur, août 2007, 567 pages.
4. Anonyme. Recommandations nationales. Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact, Société Française d'Hygiène Hospitalière. Avril 2009
5. Anonyme. Recommandations pour l'hygiène des mains. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Juin 2009.
6. Anonyme. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Septembre 2010.