



# Donner du sens aux mesures d'Hygiène

**Laure ROUX**

**Praticien Hospitalier**

**Equipe Mobile en Hygiène Hospitalière ESMS du Gard**



# Priorité à l'échelle mondiale

## Priorités de l'OMS (2015-2025) :

⇒ Résistances émergentes aux ATB

⇒ Tuberculose

⇒ Paludisme



The screenshot shows the WHO website header with the logo and name 'Organisation mondiale de la Santé'. Below the header is a navigation bar with links: 'Centre des médias', 'Publications', 'Pays', 'Programmes et projets', 'Gouvernance', and 'À propos de l'OMS'. The 'Centre des médias' link is highlighted in orange. Below the navigation bar, the page title is 'Centre des médias' in orange. The main content area features a bold headline: 'Premier rapport de l'OMS sur la résistance aux antibiotiques: une menace grave d'ampleur mondiale', underlined in red. Below the headline is a paragraph of text: 'Ce nouveau rapport dresse un tableau très complet de la résistance actuelle aux antibiotiques, les données provenant de 114 pays. Il fait état de la présence d'une résistance aux antibiotiques dans toutes les régions du monde.' Below this is the text 'Communiqué de presse'. Further down is a paragraph dated '30 AVRIL 2014 | GENÈVE' and another paragraph starting with 'La résistance aux antibiotiques – lorsque l'évolution des bactéries rend les antibiotiques inefficaces...'

Organisation mondiale de la Santé

Centre des médias Publications Pays Programmes et projets Gouvernance À propos de l'OMS

Centre des médias

**Premier rapport de l'OMS sur la résistance aux antibiotiques: une menace grave d'ampleur mondiale**

Ce nouveau rapport dresse un tableau très complet de la résistance actuelle aux antibiotiques, les données provenant de 114 pays. Il fait état de la présence d'une résistance aux antibiotiques dans toutes les régions du monde.

Communiqué de presse

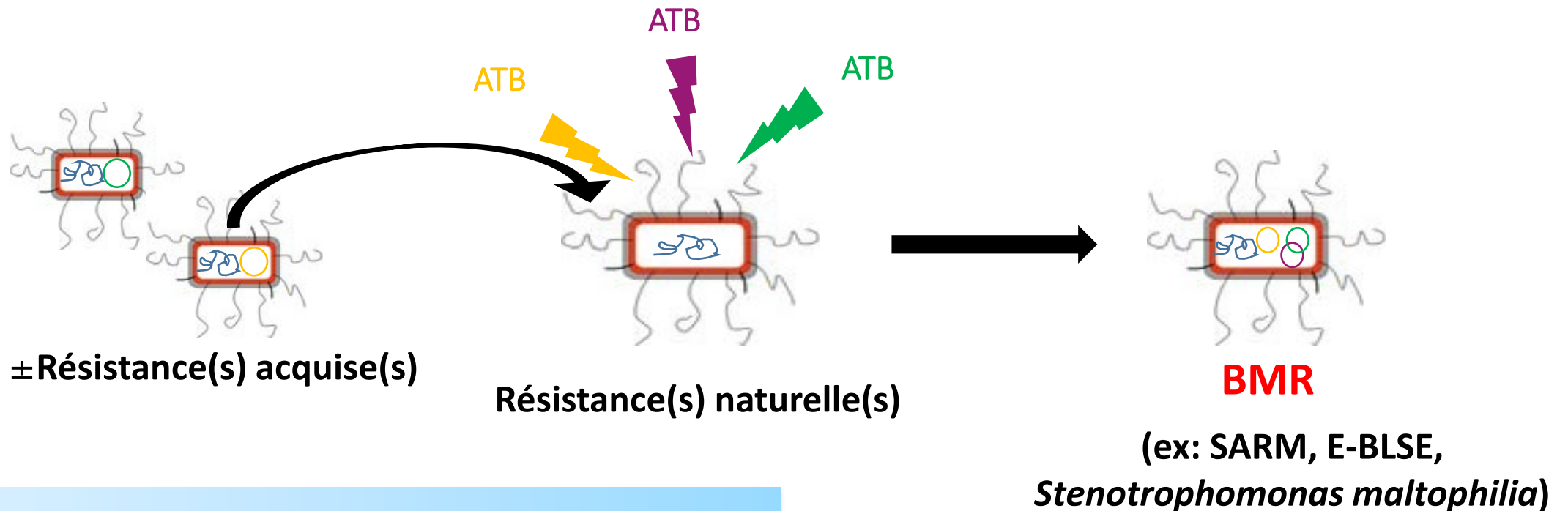
30 AVRIL 2014 | GENÈVE - Un nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) – le premier portant sur la résistance aux antimicrobiens, dont la résistance aux antibiotiques, à l'échelle mondiale – révèle que cette grave menace n'est plus une prévision, mais bien une réalité dans chaque région du monde, et que tout un chacun, quels que soient son âge et son pays, peut être touché.

La résistance aux antibiotiques – lorsque l'évolution des bactéries rend les antibiotiques inefficaces chez les personnes qui en ont besoin pour traiter une infection – est désormais une grave menace pour la santé publique.

# Rappel: BMR

## ■ Bactérie Multi-Résistante

Bactérie de la flore commensale ou saprophyte (= de l'environnement) qui n'est plus sensible qu'à un petit nombre d'ATB habituellement actifs en thérapeutique du fait de l'accumulation de résistances naturelles et/ou acquises.



⇒ Première étape vers l'impasse thérapeutique

# Rappel: BHRe



- **Bactérie Hautement Résistante émergente (BHRe)**

Bactérie appartenant à la **flore commensale du tube digestif** ayant **acquis** un **mécanisme de résistance aux ATB de très haut niveau et transférable.**



- **Entérobactéries Productrices de Carbapénémases (EPC)**
- ***Enterococcus faecium* Résistants aux Glycopeptides (ERG)**



⇒ **Risque d'impasse thérapeutique +++**

⇒ **Haut potentiel épidémiogène**



Les diapos suivantes reprennent les reco de 2019: Pensez à rester vigilants sur les nouvelles reco à venir .....



# Les Mesures attendues

- Précautions standard :
  - Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
  - Bionettoyage de l'environnement
  - Gestion des excréta
  - Entretien des dispositifs médicaux partagés (bladder, échographe, tensiomètre, saturomètre...)



- Transmission de l'information

# Les Mesures attendues

- Précautions standard :
  - Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique



## Recommandations communes aux trois secteurs SSR/SLD, EHPAD et dialyse chronique

**R43.** Il est recommandé d'informer l'établissement MCO admettant un patient/résident connu porteur de BHRé de son statut infectieux au moment de son transfert.

**R44.** Il est recommandé d'appliquer les précautions standard lors des soins directs avec le patient/résident porteur de BHRé, notamment l'hygiène des mains, le port de tablier lors des soins souillant et mouillant, et la gestion des excréta. Le petit matériel de soins/de rééducation peut être dédié en chambre. L'ensemble des matériels utilisés sera nettoyé et désinfecté après utilisation. En SSR/SLD et en dialyse chronique, les PCC sont ajoutées.

Seuls 3,6 % des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) atteignaient l'objectif cible d'au moins 4 frictions par jour et par résident en 2023. [Santé publique France. Surveillance des consommations de produits hydro-alcooliques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et en établissement du secteur du handicap. Résultats de la surveillance nationale 2024 Données 2022-2023]

# Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique

**Consommation des produits hydro-alcooliques en établissements médico-sociaux**  
**Enquête nationale 2025 - Données 2024**



### Pour comprendre

**Friction hydro-alcoolique (FHA) : technique de référence** d'hygiène des mains pour prévenir la transmission des infections associées aux soins.

**Nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident :** proxy-indicateur de la mise en oeuvre de l'hygiène des mains par les professionnels des établissements médico-sociaux.

Estimation du nombre de FHA réalisées par journée d'hébergement d'un résident :	Volume PHA (L) acheté sur l'année	X	1000
	Nombre de journées d'hébergement/an	X	3 (mL) <small>(1 friction = 3 mL de PHA)</small>

**Cible de la Stratégie nationale 2022-2027 :**  
 Au moins 4 FHA par journée d'hébergement d'un résident.

### Données 2024

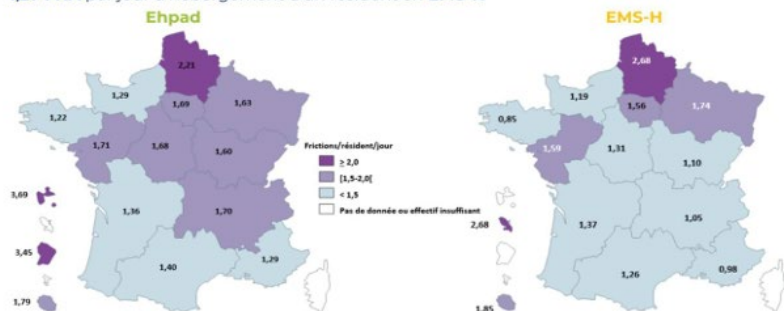
#### Participation

- 2 331 Ehpads soit 31,4% des Ehpads sollicités (+7,3% par rapport à 2023)
- 293 établissements du secteur du handicap ciblés (EMS-H) : EAM-FAM, MAS, EEAP, IME, IEM, soit 7,8% des EMS-H sollicités (+47,2% par rapport à 2023)

#### Estimation du nombre médian de FHA par jour d'hébergement d'un résident

La consommation (nombre médian) de produits hydro-alcooliques correspondait à :

- 1,53 FHA par jour d'hébergement d'un résident en Ehpads
- 1,27 FHA par jour d'hébergement d'un résident en EMS-H

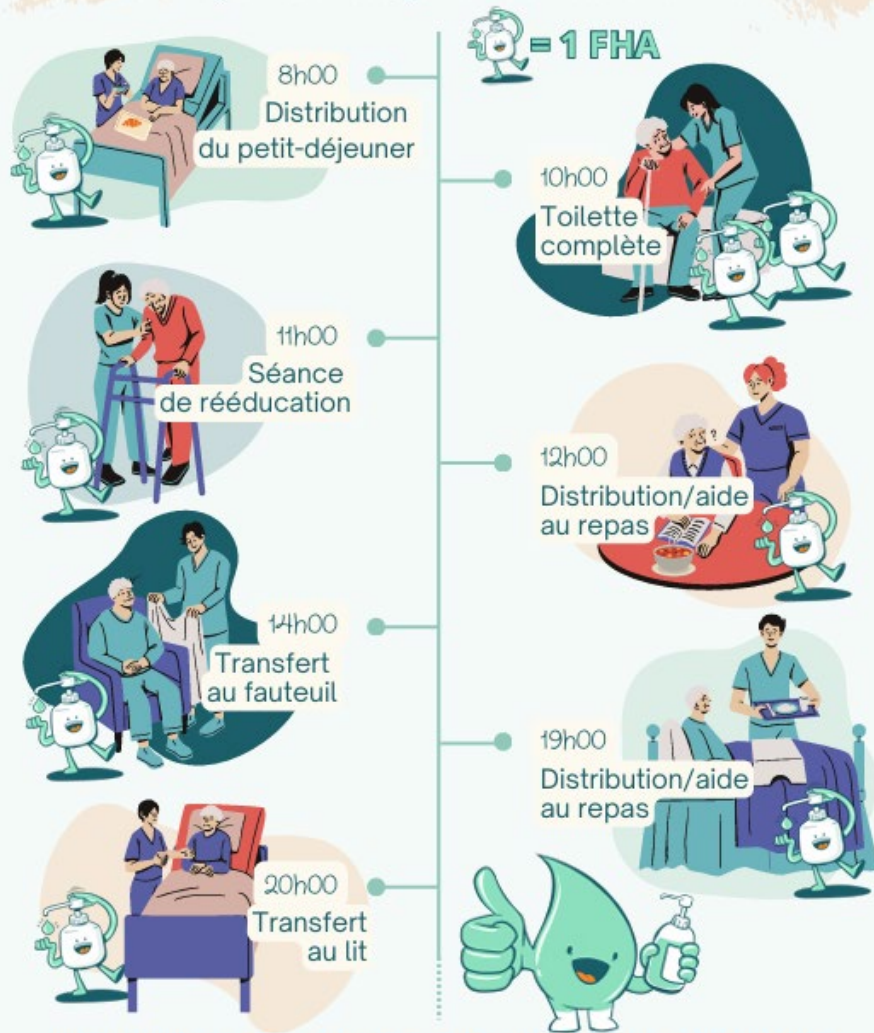


Impact de l'organisation de la prévention du risque infectieux sur le nombre de FHA par journée d'hébergement d'un résident (\*différence significative)

Ehpads		EMS-H	
Avec "réfèrent hygiène" identifié	1,7*	Avec "réfèrent hygiène" identifié	1,5*
Sans "réfèrent hygiène" identifié	1,4*	Sans "réfèrent hygiène" identifié	0,9*
Avec expertise d'une EOH/EMH	1,6*	Avec expertise d'une EOH/EMH	1,5*
Sans expertise d'une EOH/EMH	1,3*	Sans expertise d'une EOH/EMH	0,8*

## Que veut dire FHA/résident /jour ?

Opportunités d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA) sur une journée d'hébergement d'un résident d'EHPAD



Au cours d'une journée type, le résident a observé au total 8 FHA réalisées lors de sa prise en charge par plusieurs professionnels

#### Objectif national 2022-2027

Minimum 4 FHA sont à réaliser par l'ensemble des professionnels pour une journée d'hébergement d'un résident



# Les Mesures attendues

- Précautions standard :
  - Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
  - **Bionettoyage de l'environnement**

**R45.** Il est recommandé de placer un patient/résident porteur de BHRé en chambre individuelle avec des sanitaires privés, afin de réduire le risque de transmission croisée. Lorsqu'aucune chambre individuelle n'est disponible, le regroupement de patients/résidents porteurs de BHRé est possible.

**R46.** Il est recommandé de recourir à l'expertise d'une EOH en l'absence de solution individuelle d'hébergement afin d'organiser la prise en compte de son statut de porteur de BHRé.

**R47.** Il est recommandé de réaliser un bionettoyage quotidien de l'environnement du patient/résident connu porteur de BHRé en raison de la persistance possible des BHRé dans l'environnement.

**R48.** Il est recommandé de ne pas interdire l'accès au plateau technique/espace de vie commune d'un patient porteur de BHRé et de prendre les mesures organisationnelles nécessaires à la maîtrise de la transmission croisée.



## Bionettoyage de l'environnement

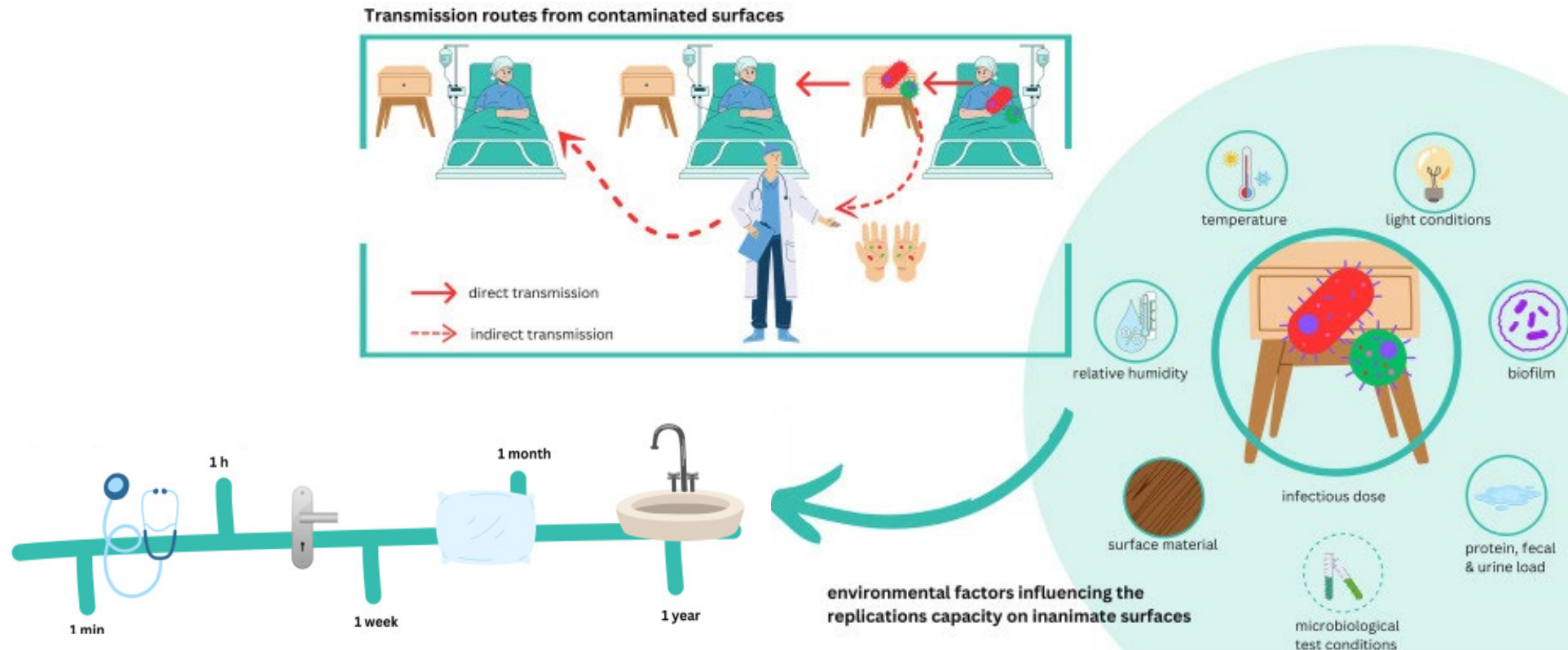
Ce que l'on sait et ce que l'on constate:

- L'entretien n'est pas quotidien
- Les produits ne répondent pas aux normes sanitaires: normes non médicales souvent proposées par les fournisseurs
- Les équipes d'entretien des locaux ne sont pas qualifiées
- Les agents d'entretien ne sont pas formés
- Les agents d'entretien ne sont pas suffisamment évalués
- Les postes d'entretien sont souvent ceux pénalisés en cas de contraintes RH

Attention au principe du « Comme à la maison »

## Bionettoyage de l'environnement

### *K. pneumoniae*: Persistence environnementale



Timeline of replication capacity of *pathogen xy* on different surfaces at room temperature (schematic illustration)



# Les Mesures attendues

- Précautions standard :
  - Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
  - Bionettoyage de l'environnement
  - **Gestion des excréta**
    - Identifier les points critiques associés à la gestion des excréta.
    - Mettre en place les mesures barrières afin de limiter les risques
    - Identifier les organisations, moyens, et actions à mettre en place selon les bonnes pratiques en fonction des cas, au sein de la structure.
    - Demande d'accompagnement EMH/EOH pour ajuster les prises en charge



### HYGIÈNE DES MAINS



- avant le port de gants
- au retrait des gants
- avant de sortir du local "lave-bassin"



Désinfection des mains par friction hydroalcoolique (FHA) sur des mains visuellement propres  
*Si mains souillées, lavage au savon doux*

**Application stricte des précautions standard**


### GANTS & TABLIER



- pour tout soin souillant (change, manipulation de linge souillé, bionettoyage)
- lors du transport du bassin/pot à urines/urinal souillé
- lors de l'entretien du matériel (bassin, urinal...)



**A porter juste avant le soin et à éliminer immédiatement après**

*Si utilisation d'un laveur-désinfecteur de bassins (LDB) :*   
*changer de gants après change et FHA pour acheminer le bassin plein au LDB, puis retirer gants et tablier après introduction du bassin dans le LDB*

### BIONETTOYAGE

- chambre, cabinet de toilette, local vidoir, LDB  
**au quotidien et si souillures**
- environnement proche du patient  
**au quotidien et après le change**

### DÉCHETS

- déchets souillés par urines ou selles  
(y compris patient/résident porteur de BMR ou BHRé)

  
DASND

- si diarrhée infectieuse

  
DASRI





**Excreta**

**Matières fécales, urines, vomissures**

Le tube digestif constitue un réservoir important de bactéries. Un patient/résident élimine chaque jour, plus de 10 milliards d'entérobactéries dans ses selles. Elles peuvent survivre plusieurs mois dans l'environnement.

## Exemple: résident continent

Accompagnement de	L'utilisateur continent autonome	L'utilisateur continent dépendant
<b>Principe universel</b>	Lorsque cela est possible, privilégier l'utilisation de toilettes personnelles de l'utilisateur	
<b>Les bon gestes pour l'utilisateur</b> 	Eduquer	Suppléer 
<b>Entretien des surfaces Souillées ou contaminées</b>  <b>Pour les professionnels de la structure usage et les usagers :</b> utilisation d'un produit détergent désinfectant (normes recommandées) ou détergent et solution EDJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si besoin</b>, après utilisation suivant l'état de propreté du sanitaire, entretien immédiat des surfaces souillées</li> <li>• <b>Quotidiennement</b>, les toilettes communes et les toilettes personnelles suivant les modes opératoires établis, en foyer pour adulte handicapé.</li> <li>• En résidence autonomie, encourager l'utilisateur à entretenir, <b>régulièrement (de quotidien à une fois par semaine)</b>, ses toilettes personnelles.</li> </ul>	



## 5. En pratique, quelles mesures pour quel soin selon le contexte lié au soin et pourquoi ?

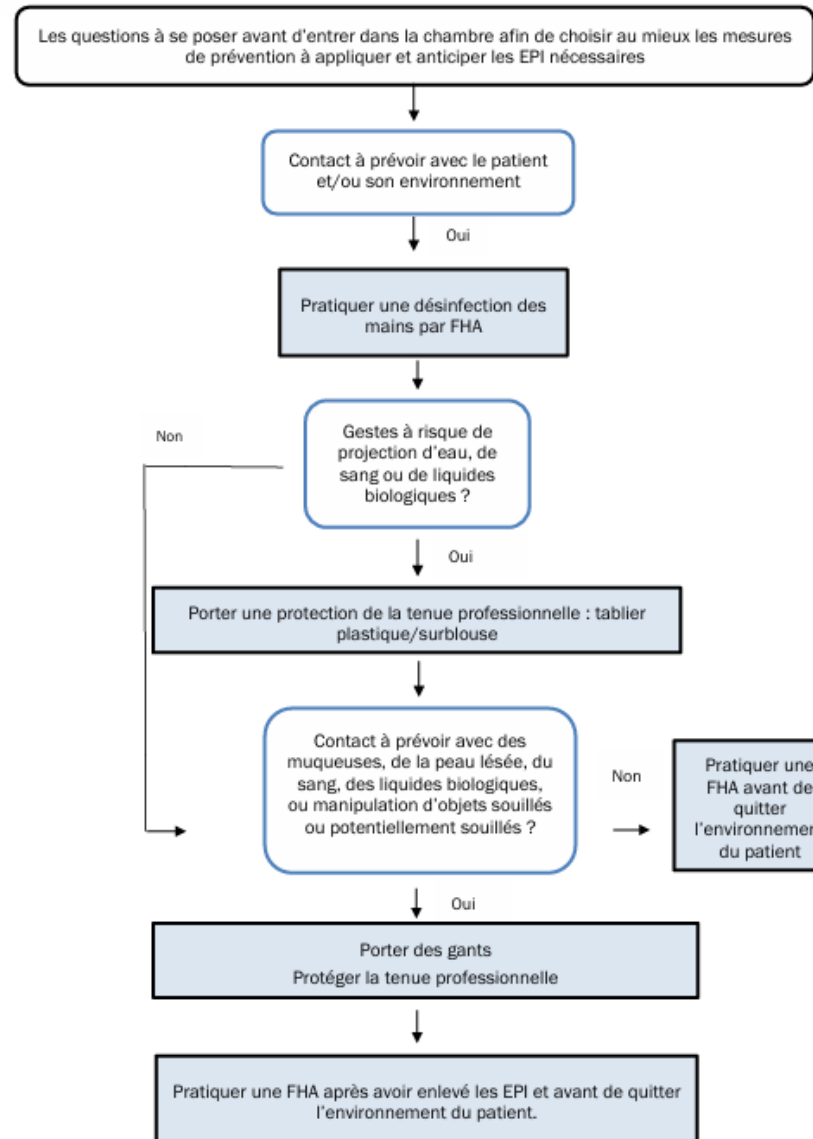
Le tableau ci-dessous décrit les mesures de prévention recommandées pour plusieurs exemples de soins, dans le cadre des PS, et explique en quoi ces mesures permettent de prévenir le risque infectieux associé au soin décrit. La liste des soins n'est pas exhaustive. La démarche d'analyse pour associer les mesures de prévention aux risques infectieux identifiés peut être adaptée à tout type de soin.

Soin	Mesure de prévention	Pourquoi cette mesure
<b>Soins en lien avec les activités de la vie quotidienne (nursing, repas...)</b>		
<b>Toilette, change</b>	FHA avant et après le geste Tablier Gants au moment du contact avec un liquide biologique ou les muqueuses Retrait des gants dès la fin du soin puis désinfection des mains par FHA.	FHA pour éviter la transmission manuportée de MO Tablier pour protéger la tenue du soignant des MO présents dans les liquides biologiques du patient Gants pour protéger les mains d'une quantité importante de MO du microbiote du patient.
<b>Vidange bassin, urinal dans un lave-bassin</b>	FHA avant et après le geste Port de tablier et de gants pour la manipulation/transport et mise en place des contenants (bassin + couvercle et urinaux) dans le lave-bassin. Retrait des gants dès la fin du soin puis désinfection des mains par FHA	FHA pour éviter la transmission manuportée de MO Tablier pour protéger la tenue du soignant des MO présents dans les excréta du patient. Gants pour protéger les mains d'une quantité importante de MO du microbiote du patient.
<b>Aide au repas</b>	FHA avant et après le geste +/- masque/protection oculaire si le patient tousse ou présente des symptômes respiratoires Port du tablier si risque de projection	FHA pour éviter la transmission manuportée de MO Le port du masque et de la protection oculaire évite la projection de pathogènes respiratoires sur les muqueuses du soignant au cours de ce soin où le soignant a son visage à hauteur de celui du patient Tablier pour protéger la tenue du soignant du risque de projection de MO

### Gestion du matériel et de l'environnement

<b>Réfection du lit sans patient</b>	FHA avant et après le geste Si draps souillés par des liquides biologiques (exemple matières fécales) : tablier et gants → à enlever avant de mettre des draps propres	Éviter la transmission manuportée de MO Tablier et gants protègent la tenue et les mains du soignant des MO présents dans les liquides biologiques.
<b>Bionettoyage des DM : saturomètre, échographe, ...</b>	FHA avant et après le geste, gants Bionettoyage avec une chiffonnette imprégnée de détergent - désinfectant après chaque utilisation : en particulier la partie en contact direct avec le patient (pince, sonde, câble, écran)	Éviter la persistance des MO sur le DM et le risque de transmission à un autre patient ou à un professionnel.
<b>Bionettoyage des surfaces hautes, murs, sol</b>	FHA avant et après le geste Gants Tablier selon le risque d'exposition de la tenue	FHA pour éviter la transmission manuportée de MO Gants : protection des mains du soignant du contact avec un produit chimique Protéger la tenue du soignant
<b>Bionettoyage des sanitaires</b>	FHA avant et après le geste Tablier + gants	FHA pour éviter la transmission manuportée de MO Gants : protection des mains du soignant du contact avec un produit chimique et du risque de contact avec des liquides biologiques Tablier : protection de la tenue du soignant du risque de projection de l'eau des WC.

**Algorithme d'évaluation du risque : Indication et pertinence de l'usage des équipements de protection individuelle pour un patient en précautions standard**



# Les Mesures attendues

- Précautions standard :
  - Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique
  - Bionettoyage de l'environnement
  - Gestion des excréta
  - **Entretien des dispositifs médicaux partagés**



Produits « essentiels et suffisants » pour la prévention des infections liées à l'environnement et l'entretien des locaux en EHPAD



# Les Mesures attendues

- Transmission de l'information

Recommandations spécifiques aux EHPAD et ESMS (en complément de la fiche "Patients cibles à dépister dans les différentes filières de soins / Définition des BHRe")

R51. Il n'est pas recommandé de dépister les résidents contact en cas de présence d'un résident porteur de BHRe.

R52. Il n'est pas recommandé de dépister les résidents connus porteurs de BHRe sauf en cas de transfert en MCO.

➔ Fiche de liaison clairement renseignée

- Avis infectiologue pour toute antibiothérapie du porteur: Expertise EMA

# Outils d'évaluation des pratiques

## Respecter les grands principes de l'évaluation des pratiques:

- **Cibler l'objectif:** évaluer l'observance des précautions standard lors des soins à la personne
- **Cibler le périmètre** de l'évaluation: quels professionnels, quels soins
- **Définir les critères** d'évaluation des conformités
- **Définir les critères d'évaluation des non conformités:** non conformités de pratiques / non-conformité de ressources / non-conformité d'opportunités
- **Ajuster** selon l'évolution des recommandations, du nouveau matériel



# Formation: Approche pédagogique adaptée

- **Rappeler/consolider** les connaissances théoriques
- **Partir des observations** et de l'évaluation des pratiques
- **Proposer des solutions** en lien avec l'analyse des résultats de l'évaluation:
  - réflexion commune
  - adaptation à la situation locale, profil des patients/résidents
  - adaptation aux dispositifs et matériels utilisés (si conformes)
- **Impliquer les participants:**
  - améliorer les pratiques, identifier les freins
  - préconiser les changements (méthode participative)
- **Evaluer l'impact**



# Surveillance

**Pré requis** → l'importance des outils homogènes (comparaison, suivi)

Surveillances nationales, locales

**ICSHA**

**Vaccination** (grippe)

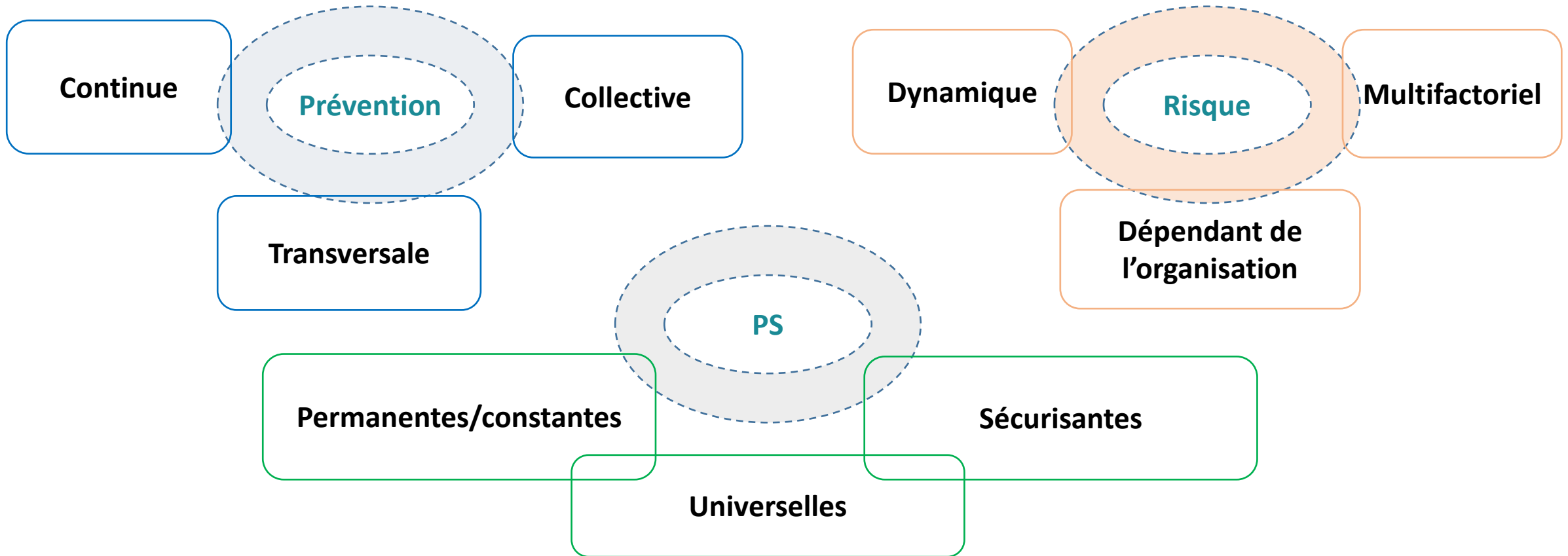
**Respect des PS** (évolution des résultats des audits, EPP,)

**RETEX** (épidémie, situations particulières)

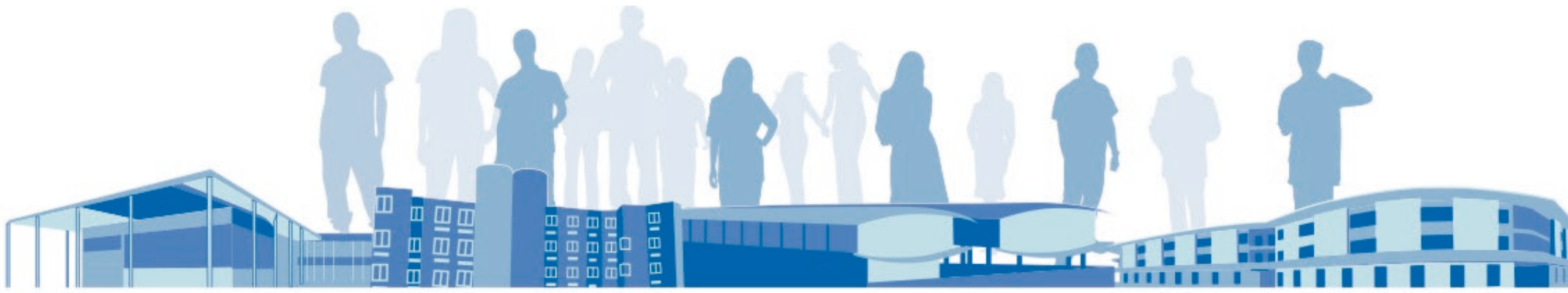
**Création des indicateurs « sentinelles »** selon les observations spécifiques, AES, DAMRI dans les ESMS)

**Objectifs** → « **Surveiller pour agir** » et **intégrer la surveillance** dans le projet de l'établissement et la démarche qualité continue

# Précautions standard: socle transversal



Le risque change, la prévention reste l'objectif, et les PS tissent le fil conducteur tout au long du parcours de soins...



Logo ou Nom  Etablissement	<b>Produits « essentiels et suffisants » pour la prévention des infections liées à l'environnement et l'entretien des locaux en établissement médico-social (EMS)</b>	Référence
		Date :
		Version :

### Objectifs

- Disposer des produits essentiels à l'entretien des locaux quelle que soit la situation dans l'établissement.
- Limiter le nombre de produits à disposition dans l'établissement.
- Utiliser le bon produit dans la bonne indication.
- Limiter l'impact environnemental. Ex : la désinfection des sols ne présente pas d'intérêt, ceux-ci se re-contaminent très rapidement.

BIONETTOYAGE			
Produits	Utilisation	Normes	Alternatives éco-responsables
Gel détartrant WC	Sanitaires	Pas de normes	Vinaigre blanc
Détergent simple	Sols	Pas de normes	Eau + microfibre OU Vapeur
Détergent-désinfectant (DD)	Surfaces hautes et sanitaires	<u>Marquage Biocide TP2 ou TP4</u> <u>En conditions de saleté :</u> - Bactéricidie NF 13727 + NF 16615 - Levuricidie NF 13624 ( <i>C. albicans</i> ) + NF 16615 - Virucidie NF 14476 (active au moins contre les virus enveloppés type virus de la vaccine)	Vapeur
Détergent-désinfectant-détartrant (3D)* <i>*Peut être utilisé à la place du détergent-désinfectant pour les sanitaires uniquement</i>	Sanitaires	Idem Détergent/désinfectant	Détergent-désinfectant « simple » (Cf ci-dessus) + Vinaigre blanc
Détergent-désinfectant à virucidie complète	En cas d'épidémie Surfaces hautes et sanitaires	<u>En conditions de saleté :</u> - Bactéricidie NF 13727+ NF 16615 - Levuricidie NF 13624 ( <i>C. albicans</i> ) + NF 16615 - Virucidie NF 14476 complète (active sur le <i>Norovirus</i> ou <i>Poliovirus</i> )	-
Javel en 3 temps (détergent, rinçage, javel) OU détergent-désinfectant sporicide	En cas d'infection à <i>Clostridioïdes difficile</i> Surfaces hautes et sanitaires	<u>En conditions de saleté :</u> - Bactéricidie NF 13727 + NF 16615 - Levuricidie NF 13624 ( <i>C. albicans</i> ) + NF 16615 - Virucidie NF 14476 - Sporicidie NF 17126 + NF 17846 (2023)	-

### Remarques :

- **Détergence** = action sur les surfaces inertes pour éliminer les souillures.
- **Désinfection** = action sur les micro-organismes pour en réduire le nombre ou les détruire (on ne désinfecte que ce qui est visuellement propre)
- Les produits d'entretien doivent être stockés dans un local dédié à cet effet, à l'abri de la lumière et de la chaleur.
- Privilégier des produits **inodores**
- **Limiter les produits en pulvérisation** afin de limiter l'inhalation d'agents irritants/agressifs par le manipulateur.
- Les produits détartrants doivent être systématiquement rincés après utilisation
- Il est essentiel de s'assurer du bon **dosage** du produit en condition d'utilisation ainsi que du **respect de son temps de contact** qui doit être le plus court possible (idéalement < 15 min).
- La **javel est un désinfectant uniquement**, elle n'a pas de propriété détergente et doit donc être utilisée sur des surfaces visuellement propres. L'utilisation de détergents-désinfectants sporicides est donc à privilégier en cas de résident atteint de diarrhées à *Clostridioides difficile* ou lors d'épidémies de gastroentérites virales
- **Sols** : nettoyage non systématique si visuellement propre, un dépoussiérage suffit (utiliser une gaze électrostatique de préférence).
- **Méthode de pré-imprégnation à privilégier** : permet de limiter la consommation de produits chimiques et d'eau tout en limitant le risque de troubles musculo-squelettiques
- **Centrale de dilution** : penser à programmer une maintenance annuelle de la centrale et s'assurer de l'utilisation des bonnes buses pour les bons produits.  
**Attention** : afin d'éviter un sous/sur-dosage du produit, il est indispensable de vérifier l'intégrité des tubulures (absence d'air, ne doivent pas être coudées, percées, opaques...), de nettoyer la centrale régulièrement et de vérifier que le produit est bien consommé en s'assurant que son niveau baisse de façon régulière

PRODUIT HYDROALCOOLIQUE (PHA)		
Produits	Utilisation	Normes
Produit hydroalcoolique (inodore, incolore)	Hygiène des mains	<u>En conditions de propreté :</u> - Bactéricidie NF 13727 + NF 1500 - Levuricidie NF 13624 ( <i>C. albicans</i> ) - Virucidie NF 14476 + si possible NF 17430 (2024)
<b>Remarques :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Composition du produit hydroalcoolique</b> (industriel) : alcool, émollient, eau. La présence de l'émollient (agent hydratant) lui confère une tolérance supérieure à l'utilisation d'eau + savon doux.</li> <li>• Les normes de bactéricidie/fongicidie/virucidie doivent être atteintes en 30 secondes maximum. En conséquence, la friction hydroalcoolique doit durer au minimum 30 secondes.</li> </ul>		

DISPOSITIFS MEDICAUX		
Produit	Utilisation	Normes
Détergent-désinfectant pour les surfaces	Dispositifs médicaux « non critiques » (lit, déambulateur...)	<u>En conditions de saleté :</u> - Bactéricidie NF 13727 + NF 16615 - Levuricidie NF 13624 ( <i>C. albicans</i> ) + NF 16615 - Virucidie NF 14476
Détergent-désinfectant spécifique aux dispositifs médicaux (par trempage ou lingettes)	Dispositifs médicaux (coupe-ongles, ciseaux...)	<u>Marquage CE requis</u> <u>En condition de saleté :</u> - Bactéricidie NF 13727 + NF 16615 si lingettes ou NF 14561 si immersion - Levuricidie NF 13 624 ( <i>C.albicans</i> ) + NF 16615 si lingettes ou NF 14562 si immersion - Virucidie NF 14476 + NF 17111 si immersion
<b>Remarques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode de désinfection par immersion est à privilégier par rapport à l'utilisation de lingettes (opérateur dépendant, lingettes mal conservées...) et dès qu'il y a trace de liquide biologique.</li> </ul>		