

Bionettoyage

Principes et organisation

► Introduction

La qualité de la prestation "entretien des locaux" concerne l'ensemble des surfaces et les équipements mobiliers dans les établissements de soins. Un niveau de propreté visuelle satisfaisant et un faible niveau de contamination des surfaces contribuent à la prévention de la lutte contre les infections nosocomiales. La démarche qualité est une stratégie globale comprenant 5 phases qui peuvent se décliner de la façon suivante :

- ✓ étude de l'existant,
- ✓ diagnostic des éléments de dysfonctionnement,
- ✓ choix des solutions possibles,
- ✓ expérimentation des solutions retenues,
- ✓ mise en place des améliorations et vérification des applications.

Le ou les responsables de l'entretien des locaux pour la mise en place de cette prestation s'appuieront essentiellement sur :

- ✓ surveiller et prévenir les infections associées aux soins, HCSP, SF2H – 2010,
- ✓ la référence 18 du manuel d'accréditation HAS – novembre 2005 Guide d'aide à la cotation : "la gestion des risques liés à l'environnement, hors infrastructures et équipements est assurée".

Les fiches techniques de ce guide concernent les produits, le matériel, les matériaux et les techniques. Elles ont été élaborées avec le souci du respect des grands principes d'hygiène et en fonction des connaissances actuelles dans le domaine de l'hygiène de l'environnement. Elles pourront constituer une aide dans la démarche qualité.

I. Grands principes d'hygiène et d'organisation du travail

1. Nécessité de choisir une technique qui ne soit pas vecteur de micro-organisme

Par exemple :

- ✓ le nettoyage humide des surfaces sera systématiquement réalisé. Les techniques générant des particules susceptibles de contaminer l'air puis de sédimenter sur les surfaces seront impérativement exclues dans les zones à risque infectieux élevé,
- ✓ les opérations de nettoyage seront programmées en coordination avec les autres prestations : nursing, soins ...,
- ✓ la progression du travail sera établie en tenant compte des règles d'asepsie progressive, ainsi l'opérateur s'attachera à nettoyer et désinfecter les surfaces les moins contaminées pour terminer par les plus contaminées.

En unité de soins, il est recommandé d'effectuer l'entretien quotidien de la chambre du patient après les soins de nursing et la réfection du lit, avant la réfection d'un pansement.

2. Nécessité de porter une tenue vestimentaire adéquate pour l'exécution des travaux d'entretien des surfaces

Comme le prévoit le Décret n° 94-352 du 4 mai 1994, une tenue de travail spécifique doit être mise à la disposition du personnel. Elle doit pouvoir être changée chaque jour; des chaussures confortables, silencieuses, propres et fermées, réservées au lieu de travail, complètent la tenue.

Le port de tablier plastique à usage unique est recommandé pour les tâches salissantes ou mouillantes. Chaque agent doit avoir à sa disposition une paire de gants de nettoyage qui sera lavée tous les jours. Cette paire de gants est à usage personnel et à renouveler quand elle est abîmée.

3. Nécessité d'un nettoyage régulier et périodique respectant les procédures en vigueur

Les procédures co-rédigées par les utilisateurs et l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière sont validées par le CLIN. Elles sont accompagnées de fiches techniques ou mode opératoire et concernent le matériel, les produits mis à disposition, les principales techniques ainsi que le descriptif des opérations à réaliser dans chaque pièce chaque jour et à périodicité définie.

La traçabilité des opérations d'entretien périodiques est indispensable. Après exécution, l'opérateur devra donc indiquer la nature des opérations, la date et signer.

4. Nécessité d'une formation du personnel en charge de l'hygiène des locaux

Le personnel paramédical (cadres de santé, infirmiers, aides-soignants) bénéficie d'un enseignement dans ce domaine au cours de sa formation initiale. Les agents de service qualifiés et/ou les agents d'entretien spécialisés ne sont pas toujours diplômés dans ce domaine. C'est pourquoi, une formation théorique et pratique doit être dispensée dès l'embauche, à chacun d'entre eux.

Une formation continue de l'ensemble du personnel responsable de l'hygiène des locaux sera également instaurée.

Si un prestataire extérieur est en charge de l'entretien des locaux, il faudra s'assurer, conformément au cahier des charges, de la formation des agents et de l'adéquation de leur travail avec les caractéristiques de l'établissement.

5. Nécessité d'évaluer :

- l'application des procédures,
- les résultats obtenus.

Pour être appliquées, les procédures doivent être d'abord connues, regroupées dans un document accessible à tous et à tout moment.

La vérification de l'application des procédures peut être réalisée sous la forme d'un audit interne avec rendu des résultats et le cas échéant aboutir à une révision de celles-ci.

La propreté visuelle des surfaces sera évaluée à l'aide d'une grille regroupant différents critères : absence de poussière, déchets, souillures, traces.....

Elle peut faire l'objet d'une auto-évaluation.

Si la fonction entretien est confiée à un prestataire, la grille d'évaluation sera mentionnée dans le cahier des charges.

L'évaluation du niveau de contamination microbiologique des surfaces, après nettoyage désinfectant ou en cours d'activité en précisant l'heure du dernier nettoyage désinfectant, est fixée par le CLIN de l'établissement.

II. Objectifs à atteindre

Il existe peu de textes réglementaires ou de recommandations sur le contrôle microbiologique des surfaces.

- ✓ le guide « Surveillance microbiologique de l'environnement dans les établissements de santé – Air, eaux et surfaces » (CTIN – Septembre 2002) propose un nombre limité d'indications pour les prélèvements de surface,
- ✓ la circulaire DGS/VS2 – DH/EM1/EO1/97-672 du 20 octobre 1997 recommande des contrôles de surface en stérilisation sans préciser le type de contrôle (visuel ou microbiologique) et leur périodicité,
- ✓ les 100 recommandations pour la surveillance des infections nosocomiales préconisent des contrôles de surface en secteurs protégés sans préciser non plus le type de contrôle (visuel ou microbiologique) et leur périodicité,
- ✓ à titre d'exemple, l' A.S.P.E.C (Association pour la prévention et l'étude de la contamination) définit des « valeurs guides » dans les secteurs à haut risque et à très haut risque infectieux.

"Valeurs guides" hors activités, après nettoyage (adapté de l'ASPEC-1999)

	Zone à haut risque		Zone à très haut risque	
	Bactéries UFC/boîte	Moisissures UFC/boîte	Bactéries UFC/boîte	Moisissures UFC/boîte
Niveau d'action	25	1	10	1
Niveau d'alerte	10	1	5	1
Niveau cible	5	< 1	< 1	< 1

III. Désinfection complémentaire des surfaces

1. Cadre réglementaire

Art L3114-1 vers. 2005 Code Santé Publique

Suppression du lien existant entre la désinfection terminale et les maladies à déclaration obligatoire.

"Lorsqu'elle est nécessaire en raison soit du caractère transmissible des infections des personnes hébergées, soignées ou transportées, soit des facteurs de risque d'acquisition des infections par les personnes admises dans ces locaux ou transportées dans ces véhicules, il doit être procédé à la désinfection par des produits biocides :

- ✓ des locaux ayant reçu ou hébergé des malades et de ceux où sont donnés des soins médicaux, paramédicaux ou vétérinaires,
- ✓ des véhicules de transport sanitaire ou de transport de corps,
- ✓ des locaux et véhicules exposés aux micro-organismes et toxines mentionnés à l'article L. 5139-1 (arrêté du 30 juillet 2004).

Cette désinfection est réalisée avec des appareils agréés par des organismes dont la liste est établie par décision de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé."

2. Les procédés

- ✓ désinfection par voie aérienne,
- ✓ pulvérisation d'un désinfectant.

3. Conclusion

Il est illusoire et inutile d'obtenir l'éradication des micro-organismes vivants dans une chambre d'hospitalisation conventionnelle.

La désinfection terminale n'a jamais fait preuve de son efficacité dans la prévention des infections nosocomiales. Elle est par contre à l'origine des pathologies professionnelles majeures.

Le bénéfice qu'elle peut apporter en complément du nettoyage désinfectant classique n'étant pas établi à ce jour, un nettoyage désinfectant soigneux reste parfaitement suffisant dans toutes les situations.

Néanmoins le procédé de désinfection par voie aérienne est en évolution.

IV. Prestation sous-traitée

Certains établissements délèguent en partie ou en totalité le traitement des surfaces et des équipements à des prestataires de service.

Dans ce cas, un cahier des charges rigoureux doit être établi afin d'exclure tout litige ultérieur.

Ce cahier des charges inclut généralement des clauses:

- ✓ techniques qualitatives et quantitatives,
- ✓ administratives et juridiques,
- ✓ d'hygiène et de sécurité,
- ✓ particulières,
- ✓ financières,
- ✓ sur la formation du personnel.

Les clauses techniques peuvent être définies soit :

- ✓ par le contenu de la prestation : quels sont les locaux à nettoyer, quelles sont les opérations à réaliser et à quelle fréquence ?
- ✓ par le résultat à obtenir : dans ce cas, il faut préciser le résultat attendu, propreté visuelle, niveau de contamination ciblé ainsi que les moyens de contrôle et d'évaluation utilisés.

V. Classification des locaux selon le risque infectieux

Un établissement de santé présente une grande diversité de locaux où les exigences de propreté pour les surfaces et les équipements dépendent des critères suivants : activités pratiquées, type de patients, acte médical effectué.

Le guide du bionettoyage classe les locaux en 4 zones selon le risque infectieux encouru par le patient. Il s'agit d'une proposition de classification qui peut être révisée par chaque CLIN, conseillers techniques, en collaboration avec les responsables de l'entretien.

Tableau 1 : Classification des locaux

1	2	3	4
Risques minimales	Risques moyens	Risques sévères	Très hauts risques
Halls Bureaux Services administratifs Services techniques Maison de retraite Résidence pour personnes âgées	Circulations Ascenseurs Escaliers Salles d'attente Consultation externe Salles de Rééducation Fonctionnelle Maternité Unité d'hébergement pour personnes âgées Service long et moyen séjour Psychiatrie Stérilisation centrale (zone de lavage) Pharmacie Blanchisserie Locaux d'entreposage intermédiaire des déchets ou du linge sale Sanitaires	Soins intensifs, réanimation Urgences Salle de "petite chirurgie" Salle de soins post-interventionnelle (salle de réveil) Salle d'accouchement Nursérie Biberonnerie Pédiatrie Chirurgie Médecine Hémodialyse Radiologie Laboratoires Exploration Fonctionnelle Stérilisation centrale (zone de conditionnement) Salle d'autopsie	Néonatalogie Bloc opératoire Service de greffe Service de brûlés
		Oncologie, Oncohématologie Hématologie Endoscopie Hémodynamique Imagerie médicale interventionnelle	

Auteur : A. REGARD, Lyon

► Pour en savoir plus

Guides et recommandations

- . Art L3114-1 du Code Santé Publique.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687812&dateTexte=20100723>
- . CCLIN Sud-Ouest. NosoThème n°12. Désinfection des locaux. Mars 2010. Disponible sur le site NosoBase. http://nosobase.chu-lyon.fr/Nosotheme/sommaire_NosoTheme.html
- . Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, HCSP, SF2H – 2010.
- . CCLIN Sud-Ouest. Entretien des locaux des établissements de soins. 2005, 49 pages. (NosoBase n°15567)
- . Comité Technique National des Infections Nosocomiales (CTIN). Surveillance microbiologique de l'environnement dans les établissements de santé : Air, eaux et surfaces. 2002, 77 pages. (NosoBase n°10974). Disponible sur Internet : <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nosoco/recofin.pdf>
- . Comité Technique National des Infections Nosocomiales (CTIN). Cent recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. 2e ed. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale, 1999, 121 pages. (NosoBase n° 6075).
- . Comité Technique National des Infections Nosocomiales (CTIN). Désinfection des dispositifs médicaux. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale, 1998, 133 pages. (NosoBase n°5832).
- . Commission Central des marchés. Guide du bionettoyage. Recommandation n°E-1-90, GPEMSL N° 5670. 1990, 81 pages.