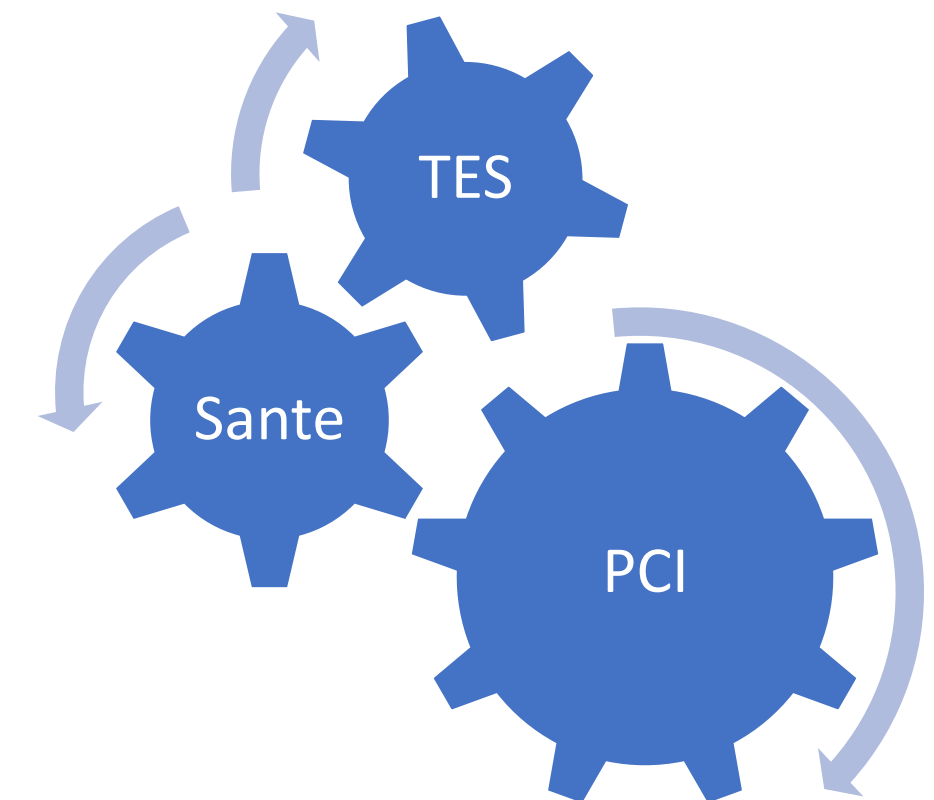


Présentation du groupe inter CPias: Transition écologique en santé et PCI Un exemple d'outil autour du linge de litterie en ES et ESMS

La genèse du groupe

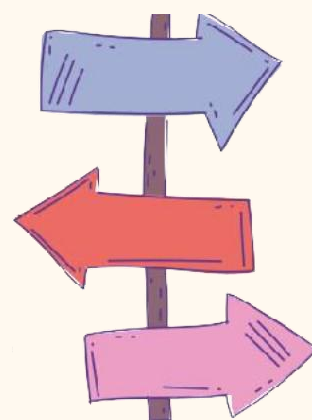
Groupe de travail inter CPias

développement
surconsommation
décarbonation
recyclage
durable
soin
écoresponsable
TES
santé
tri
sobriété
transition
gaspillage
écologique
énergétique
environnementale



Groupe de Travail inter-CPias

Transition écologique en santé et PCI



1 feuille de route



Le vendredi
une fois par mois
pendant 2 H



Dr CARENCO
Philippe



Dr CANOUET
Sandrine



16 CPias /17
20 membres



4 sous groupes de travail

- Argumentaires : S. LEFFLOT (CPias Bretagne)
- Veille : AG VENIER (CPias Nouvelle Aquitaine)
- Formation : P. CARENCO (CPias PACA)
- Outils : S. CANOUET (CPias Occitanie)

Objectifs

- Aider les professionnels de la PCI à intégrer la TES dans les actions de prévention et de contrôle des infections
- Proposer des outils pour accompagner les modifications de pratiques induites par la TES en toute sécurité



1 logo

Donner de la lisibilité au GT



Tour de France

- Déclinaison régionale de la feuille de route ministérielle
- Faire connaître le GT aux acteurs régionaux



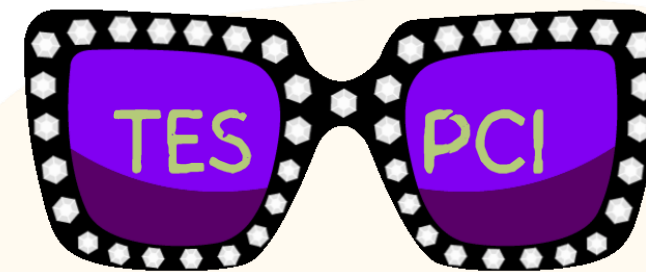
Outils

- Déclinaison opérationnelle et sécuritaire (PCI) des recommandations des collectifs
- Fausses bonnes idées



Argumentaires

- Recueil des questions des professionnels de PCI, hiérarchisation et argumentaires
- Fausses bonnes idées



Formation : webinaire thématique (1h)

- Point réglementaire
- Exposé par expert
- Fausses bonnes idées
- RETEX



Veille

- Rester informé : ça va très vite
- Veille TES/ PRI



Outils

Rédigé en groupe de travail
relu et validé par l'ARS
Normandie

Eau et prévention du risque légionelle

Les bonnes pratiques

Les éco-faux pas



J'installe des points d'eau sur le réseau sans avis préalable.
Je maintiens des points d'eau non utilisés.



- › Actions supplémentaires d'entretien, de purge et de prélèvement d'eau
- › Augmentation des coûts en temps d'agents, de consommation d'eau et de produits d'entretien



Je diminue les températures de production de l'eau chaude sanitaire.



- › Prolifération de légionelles dans les réseaux d'eau

Utilité des points d'eau

- Évaluer régulièrement l'utilité de chaque point de puisage
- Retirer les points d'eau non utilisés si possibilité de retrait au plus près de la boucle
- Étudier le remplacement d'un point d'eau de lavage des mains par un distributeur de SHA
- Demander l'avis de l'hygiéniste lors de travaux sur le positionnement des points d'eau

Prévention des variations de température

- Calorifuger le réseau (eau froide et eau chaude), les ballons de stockage et échangeurs à plaque
- Faire auditer son réseau d'eau pour l'optimiser (analyse des risques), voire procéder à son équilibrage*
* Si différence de température entre départ et retour de boucle supérieure à 5-7°C
- Étalonner annuellement les thermomètres situés sur les installations
- Surveiller quotidiennement la température au niveau des ballons d'eau
- Mitiger l'eau chaude sanitaire au plus près des points d'usage et non sur le bouclage

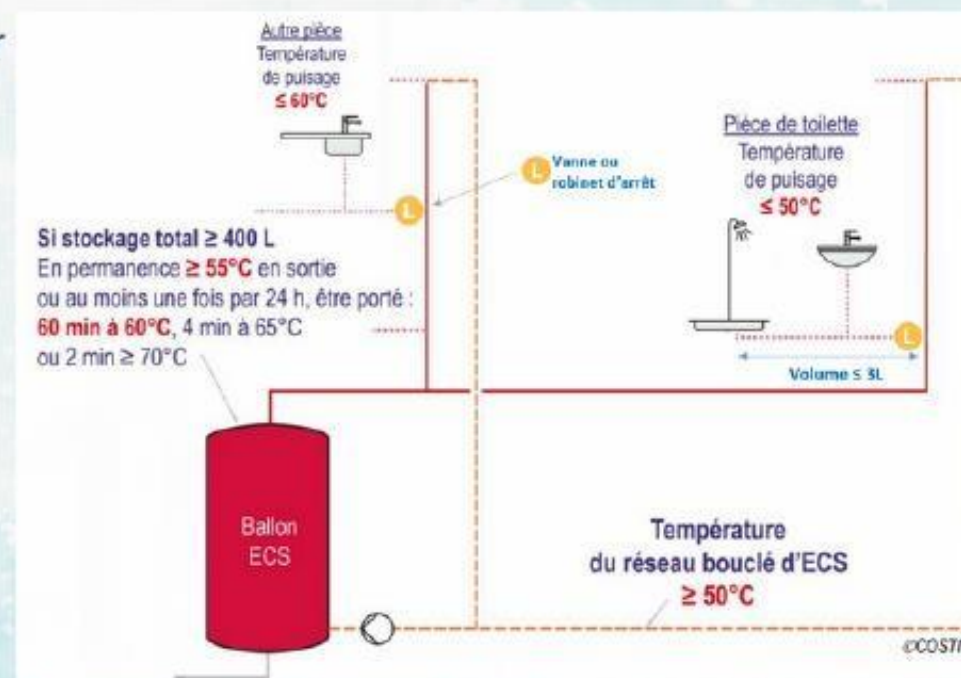


Schéma de la production d'eau chaude sanitaire (ECS)
librement inspiré du guide Costic versions 2007 et 2021



Outils



Entretien des cale-dents réutilisables en endoscopie

Pré-requis

- Privilégier l'achat de cale-dents non coloré (blanc/beige)
- Vérifier avec le fournisseur et à chaque changement de référence :
 - Le caractère réutilisable, non autoclavable et recyclable du cale-dents et du système de maintien si présent*
 - La compatibilité avec les produits détergents/désinfectants
 - Le nombre maximal d'utilisations
 - Les critères de qualité à vérifier après chaque utilisation
 - La composition sans latex, sans phtalate (DEHP) et sans Bisphénol (BPA)
- Respecter les précautions Standard

Niveau de désinfection requis

Ce Dispositif médical (DM) est en contact avec des liquides biologiques, la méthode permettant de concilier le niveau de sécurité requis (désinfection de niveau intermédiaire (DNI)) et un faible impact écologique est celle qui consiste à faire suivre au cale -dents le même entretien que l'endoscope (pas de consommation de produit ni d'énergie supplémentaire).



Si le cale -dents est :

- De couleur => pas de recyclage
- Abîmé => pas de réutilisation

Pré-traitement en salle d'examen

- Eliminer les salissures par essuyage avec du détergent ou du détergent/désinfectant (même dispositif d'essuyage que pour l'endoscope)
- Vérifier l'absence de fissures, de déformations, de traces de rayures ou d'usure. Si le cale- dents est abîmé, le changer
- Eliminer le cale-dents abîmé selon la filière en place (recyclage après désinfection ou le cas échéant, déchets non dangereux, sans désinfection)

Nettoyage en salle de traitement des endoscopes

- Même procédure que l'endoscope
- Immerger le cale- dents dans le même bain de détergent ou détergent/désinfectant que l'endoscope
- Nettoyer par brossage et/ou essuyage
- Rincer avec de l'eau pour soins standard
- Renouveler ce nettoyage et rinçage en cas de procédure manuelle

Désinfection

- Même procédure que l'endoscope
- Si l'endoscope est pris en charge en laveur- désinfecteur d'endoscope, vérifier qu'il soit bien qualifié pour le traitement des cale -dents comme des autres accessoires (pistons, valves) (norme ISO 15883-4 et 5)
- Si procédure manuelle : désinfection puis rinçage avec de l'eau bactériologiquement maîtrisée (EBM) et séchage avec air médical ou avec un support non pelucheux

Stockage

- A l'abri de la poussière. Sur l'emballage : indiquer DM "désinfecté et la date"
- Assurer la traçabilité de la désinfection
- Hygiène des mains avant manipulation

**Entretien du système de maintien par essuyage avec détergent-désinfection en l'absence de souillures visibles (désinfection de bas niveau). En cas de souillures, procéder à une DNI. Cette fiche technique ne concerne pas les courroies de maintien en tissu.*

Références: FAQ N°3 : [Traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux](#), consulté le 15/07/24. [Fiche 1 : guide écolo-endoscopie- SFED](#), consulté le 15/07/24. [Guide SF2H : Désinfection des Dispositifs médicaux](#), consulté le 15/07/24

Objectif : répondre aux questions des professionnels et hiérarchiser la réponse

1 trame type



Thématique :	
Pratique initiale :	
Question posée :	

Impacts potentiels	
Sur les professionnels •	Sur les usagers •
Sur l'environnement •	<input type="checkbox"/> Réduction de la pollution chimique <input type="checkbox"/> Réduction des pollutions (fabrication et/ou transport) <input type="checkbox"/> Réduction énergétique <input type="checkbox"/> Réduction des déchets <input type="checkbox"/> Préservation de la ressource en eau <input type="checkbox"/> Préservation des ressources (matériau)
Sur l'organisation •	
Sur le médico-économique •	

Risques identifiés en matière de prévention du risque infectieux
•

Éléments satellites à prendre en compte
•

Que dit la réglementation ?
Que disent les recommandations professionnelles ?
Que dit la littérature scientifique sur le sujet ?

Avis du groupe de travail
•

Pour vous aider dans votre réflexion



Linge de lit et fréquences de changement

Fiche réalisée par le groupe de travail inter-CPias "Transition Ecologique en Santé" - Version 1 (03/2025)

LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

Quels sont les différents éléments constitutifs de la literie ?

DESSUS DE LIT →

- Surdimensionné pour recouvrir l'intégralité de la literie

COUVERTURE →

- Polaire
- 100% polyester

Alternatives

- Couvre-lit doublé polaire
- Couette en polyester et housse de couette en polycoton

DRAP DU DESSUS →

- **Drap plat en polycoton**
- Veiller à réaliser le pli d'aisance

Alternatives

- **Drap demi-housse en jersey-coton**
 - Maille tricotée, plus légère, plus souple et élastique
 - Gain de temps (réfection du lit à 1 personne)
 - Ni repassage ni calandrage ni pliage
 - Séchage en séchoir rotatif (concept du "tout séché")
- Housse seulement au pied du lit

ALESE →

- Génératrice de plis et de surépaisseurs à risque d'escarre chez les patients / résidents grabataires
- Incompatible avec les matelas de prévention des escarres
- Non nécessaire si le matelas est protégé par une housse imperméable

Alternatives

- Alèses absorbantes à usage unique en cas de haut risque de souillures

DRAP DU DESSOUS →

- Drap plat en polycoton ou drap housse en jersey-coton

MATELAS →

- Recouvert d'une housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane
- Cette housse est imperméable, classée anti-feu M1, nettoyable par essuyage humide et désinfectable (elle doit être changée si elle est abîmée)

OREILLER →

- Recouvert d'une housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane (idem matelas)

TAIE D'OREILLER →

- Polycoton ou jersey-coton
- Forme sac sans rabat

Page 1 / 2

Fiche réalisée par le groupe de travail inter-CPias "Transition Ecologique en Santé" - Version 1 (03/2025)

LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

IMPORTANT

- Il n'existe pas de recommandations sur la fréquence idéale de réfection du lit. Les pratiques relèvent d'habitudes de service, qui peuvent être très différentes d'un service à l'autre, au sein d'une même structure.
- Le patient alité contamine rapidement tous les éléments du linge de lit en contact direct avec sa peau, par sa flore microbienne. Le changement d'un élément isolé ou les rotations d'éléments (ex : drap du dessus devenant drap du dessous) n'ont donc aucun sens sur le plan de la propreté microbiologique.
- La disponibilité des stocks de linge ne doit pas être un critère d'adaptation de la fréquence de réfection du lit.
- Les éléments de literie souillés doivent être changés au plus vite, indépendamment de la fréquence de réfection habituelle.

A retenir

Quelles fréquences de réfection a priori ?

Patient / résident alité (avec toilette au lit)	Patient / résident valide (ne gardant pas le lit en continu pendant la journée)
Au mieux tous les jours Ou fréquence ajustée aux éléments ci-dessous	1 fois / semaine en ESSMS Privilégier la réfection du lit le ou les jour(s) de réalisation de la ou des douche(s)
	1 à 2 fois / semaine en sanitaire

Quels autres éléments sont à prendre en compte pour ajuster cette fréquence ?

Situation clinique du patient / résident

- Transpiration excessive
- Immunodépression
- Pathologies cutanées infectieuses ou non
- Patient hyperalgique (réfection moins fréquente dans ce cas)

Nature des soins ou du service

- Soins techniques nécessitant un environnement de soins maîtrisé (cathéters centraux...) en lien avec la typologie du service (soins intensifs, réanimation...)
- Acte invasif (intervention chirurgicale)
- Protocole de service

Sensation d'inconfort exprimée par le patient/résident ou perçue par le professionnel

Page 2 / 2



Replay et FAQ
disponibles sur le site
du Repia, chaine
youtube



FAQ (décembre 2024)



Cette FAQ a pour objectif de répondre aux questions posées par les participants lors du Webinaire du 02 juillet 2024 organisé par le groupe de travail interCPias « transition écologique et prévention du risque infectieux ».



Pour toutes les questions concernant l'usage des microfibras, se référer à la note de la SF2H : « Place et usage de la microfibre réutilisable pour l'entretien des locaux en ES et ESMS » (à paraître)

- **Gaze et sols plastiques des salles de bains**
Dans les salles de bain, les sols peuvent être antidérapants, ce qui entrave l'usage de bandeaux sur balais à plat. Il faut alors préférer des bandeaux à franges ou une méthode mécanique utilisant des rouleaux plutôt que des disques. Les gazes de dépolissage n'ont pas leur place.
- **Sols en carrelage avec joints (balayage humide non efficace ?)**
Les carrelages en établissement de soins, comme dans les locaux de restauration, doivent être implantés sans laisser de joints entre les dalles. S'il en existe toutefois, ils nécessitent un entretien spécifique régulier manuel « pénible » lorsque l'entretien des sols est fait par des méthodes « à plat » (disque rotatif, balai à plat). L'utilisation d'une méthode mécanique à rouleau (rotolaveuse) permet de traiter les joints en même temps que les dalles.
- **Sols avec joints / usage d'un aspirateur ?**
L'aspirateur fonctionne sur les sols carrelés avec ou sans joints, mais il ne retire que les saillissures non adhérentes. A utiliser hors présence de patients/résidents et aération de la pièce ensuite.
- **Entretien des siphons**
En unité de soins, les siphons nécessitent un entretien régulier car ils forment des réservoirs de pathogènes potentiels. Leur conception doit permettre un accès facile et une résistance mécanique suffisante (grille démontable, siphon résistant aux démontages répétés pour désinfection et aux températures élevées en cas d'entretien « vapeur »).
Les germes y trouvent refuge au sein d'un biofilm constitué d'une matière imperméable (polysaccharide) sécrétée par les nombreuses espèces bactériennes qui y contribuent. Le fait de verser un liquide désinfectant n'a pas d'effet sur ce biofilm car le temps de contact est

590 connexions
individuelles ou
d'équipes

Replay disponible sur le
site du Repia, chaine
youtube


Réseau national des Centres d'appui pour la
Prévention des infections associées aux soins

WEBINAIRE 2

Usage raisonné de l'eau

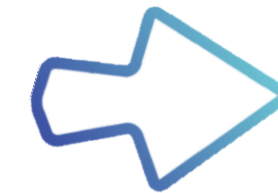
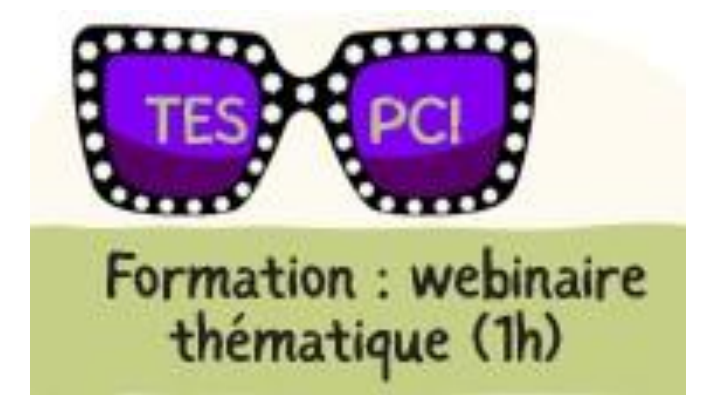
24 Juin 2025
de 14h à 15h00

Et si on parlait de consommation d'eau ? - P. Carencu - CPias PACA
Les risques infectieux liés à l'eau - F. Bozon - CPias BFC
Eaux et réglementation - B. Ledunois - Ingénieur ARS Normandie
Concilier économie d'eau et risque infectieux :

- **Retour d'expérience du CH d' Haguenau - O. Meunier**
- **Eco-gestes et faux pas - K. Vancoetsem CPias ARA et A.L. Lemonnier CPias Normandie**

[Inscrivez-vous](#)


Réseau des Prévention des Infections et
de l'Antibiorésistance



FAQ:

Recueil des questions clos
Parution prochaine des réponses

Nouvelle base documentaire <https://www.preventioninfection.fr>

Recherche par mots clés dans le thésaurus et pour la veille



En lien avec MATIS

Thèmes



Actes invasifs



Actes de soins



Bon Usage des
Antibiotiques



Transition
écologique



Environnement



Logistique



Microbiologie /
Infection



Organisation



Patients à risque



Prévention de la
transmission
croisée



Produits de santé
et traitement DM



Professionnels de
santé



Sécurité des
soins



Vaccination



? : à quelle fréquence et sous quelle condition faut-il changer les draps en ES et en ESMS ?

L'absence de réglementation et de recommandations précises rend assez complexe la construction de l'argumentaire

Le groupe a questionné des établissements en région :

Quelles sont les pratiques ?

- fréquence de changement du drap de dessous ?
- si emploi fréquence de changement de l'alèse ?
- réflexion institutionnelle ?
- consignes données lors de la formation initiale ?

- PRATIQUES très hétérogènes parfois même au sein d'un même service
- Non
- Non enseignées

L'ambition de la fiche argumentaire sera donc d'orienter vers des pratiques que le GT estime acceptables en terme de PRI et TES



LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

Quels sont les différents éléments constitutifs de la literie ?

DESSUS DE LIT →

- Surdimensionné pour recouvrir l'intégralité de la literie

COUVERTURE →

- Polaire
- 100% polyester

Alternatives

- Couvre-lit doublé polaire
- Couette en polyester et housse de couette en polycoton

DRAP DU DESSUS →

- **Drap plat en polycoton**
- Veiller à réaliser le pli d'aisance

Drap demi-housse en jersey-coton

- Maille tricotée, plus légère, plus souple et élastique
- Gain de temps (réfection du lit à 1 personne)
- Ni repassage ni calandrage ni pliage
- Séchage en séchoir rotatif (concept du "tout séché")

Housse seulement au pied du lit



ALESE →

- Génératrice de plis et de surépaisseurs à risque d'escarre chez les patients / résidents grabataires
- Incompatible avec les matelas de prévention des escarres
- Non nécessaire si le matelas est protégé par une housse imperméable

Alternatives

Alèses absorbantes à usage unique en cas de haut risque de souillures

DRAP DU DESSOUS →

- Drap plat en polycoton ou drap housse en jersey-coton

MATELAS →

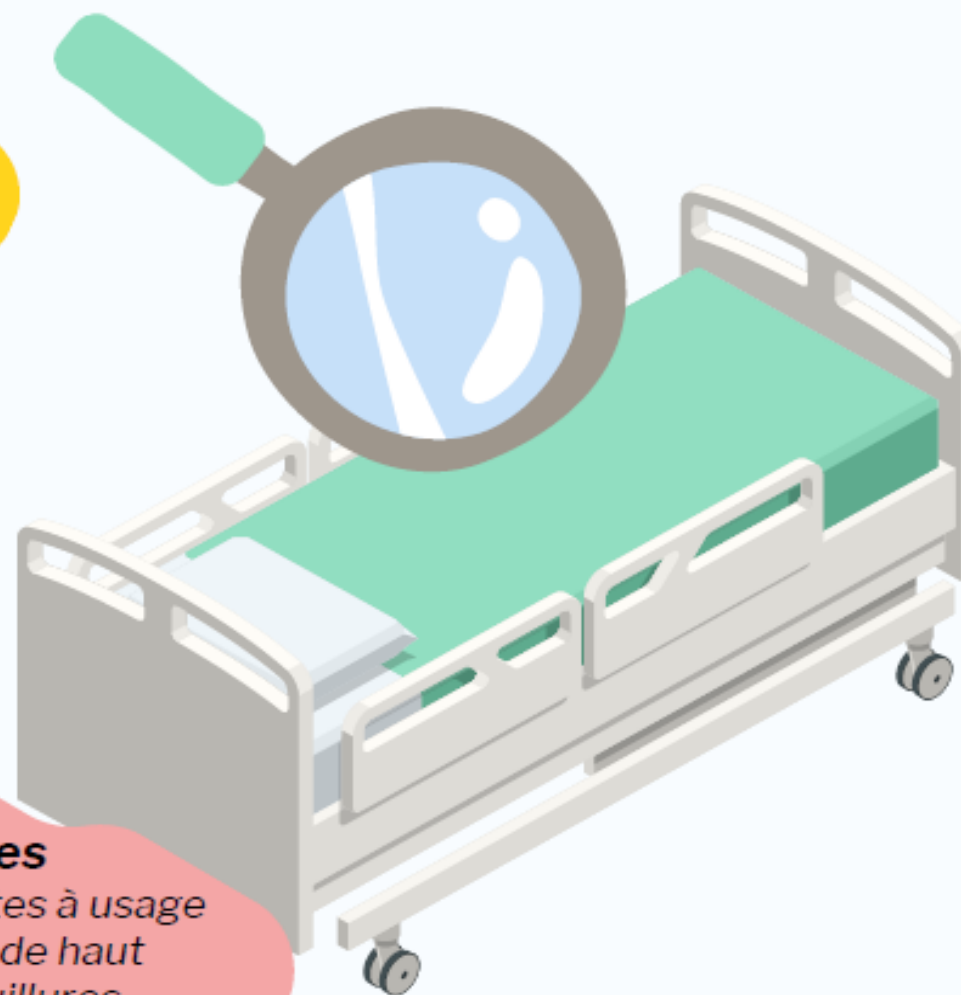
- Recouvert d'une housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane
- Cette housse est imperméable, classée anti-feu M1, nettoyable par essuyage humide et désinfectable (elle doit être changée si elle est abimée)

OREILLER →

- Recouvert d'une housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane (idem matelas)

TAIE D'OREILLER →

- Polycoton ou jersey-coton
- Forme sac sans rabat





Avis d'expert P.Carenco

Le linge est qualifié propre en dessous de 12 UFC/25cm2 (prélevé à la boîte contact avec inhibiteur)

Le linge qui se salit

Contamination moyenne du linge à l'utilisation en service de
Médecine

	DUREE D'UTILISATION		
En UFC/25 cm2	4H	8H	24H
Drap dessus	25	125-150	225
Drap dessous	50	175-200	300
Alèse	125	225	350
Taie	75	100	150

La contamination diminue au fur et à mesure des lavages successifs
par effet persistant des produits lessiviels



- Il n'existe pas de recommandations sur la fréquence idéale de réfection du lit. Les pratiques relèvent d'habitudes de service, qui peuvent être très différentes d'un service à l'autre, au sein d'une même structure.
- Le patient alité contamine rapidement tous les éléments du linge de lit en contact direct avec sa peau, par sa flore microbienne. Le changement d'un élément isolé ou les rotations d'éléments (ex : drap du dessus devenant drap du dessous) n'ont donc aucun sens sur le plan de la propreté microbiologique.
- La disponibilité des stocks de linge ne doit pas être un critère d'adaptation de la fréquence de réfection du lit.
- Les éléments de literie souillés doivent être changés au plus vite, indépendamment de la fréquence de réfection habituelle.

Fiche réalisée par le groupe de travail inter-CPias "Transition Ecologique en Santé" - Version 1 (03/2025)

LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

A retenir



LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES



- Il n'existe pas de recommandations sur la fréquence idéale de réfection du lit. Les pratiques relèvent d'habitudes de service, qui peuvent être très différentes d'un service à l'autre, au sein d'une même structure.
- Le patient alité contamine rapidement tous les éléments du linge de lit en contact direct avec sa peau, par sa flore microbienne. Le changement d'un élément isolé ou les rotations d'éléments (ex : drap du dessus devenant drap du dessous) n'ont donc aucun sens sur le plan de la propreté microbiologique.
- La disponibilité des stocks de linge ne doit pas être un critère d'adaptation de la fréquence de réfection du lit.
- Les éléments de literie souillés doivent être changés au plus vite, indépendamment de la fréquence de réfection habituelle.

A retenir

Quelles fréquences de réfection a priori ?

Patient / résident alité

(avec toilette au lit)



Au mieux tous les jours

Ou fréquence ajustée aux éléments ci-dessous

Patient / résident valide

(ne gardant pas le lit en continu pendant la journée)



1 fois / semaine en ESSMS

Privilégier la réfection du lit le ou les jour(s) de réalisation de la ou des douche(s)

1 à 2 fois / semaine en sanitaire

Quels autres éléments sont à prendre en compte pour ajuster cette fréquence ?

Situation clinique du patient / résident

- Transpiration excessive
- Immunodépression
- Pathologies cutanées infectieuses ou non
- Patient hyperalgique (réfection moins fréquente dans ce cas)

Nature des soins ou du service

- Soins techniques nécessitant un environnement de soins maîtrisé (cathéters centraux...) en lien avec la typologie du service (soins intensifs, réanimation...)
- Acte invasif (intervention chirurgicale)
- Protocole de service

Sensation d'inconfort exprimée par le patient/résident ou perçue par le professionnel

Les sujets à venir : 2025/2026

- Groupe interCPias TES et Déchets
- L'emploi du verre en maternité :biberons et nourettes; processus d'entretien, circuit de recyclage
- Webinaire : éco conception des soins

Merci pour votre attention



Hygiène?...
Vous avez dit...
...Hygiène ?

Petit Manuel Illustré de l'Hygiène Hospitalière

Textes

Dr Olivier Meunier, Dr Cécile Garniche, Sandrine Burger,
Maureen Landry, Cécile Schaeffer, Sandrine North, Catherine Hanssen
Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière
Equipe Mobile d'Hygiène - Centre Hospitalier de Haguenau

Dessins

Dr Philippe Dufour dit « DUF »

Toute ressemblance avec des personnes ou des situations réelles
ou ayant vraiment existé serait purement fortuite !

Tome 3

