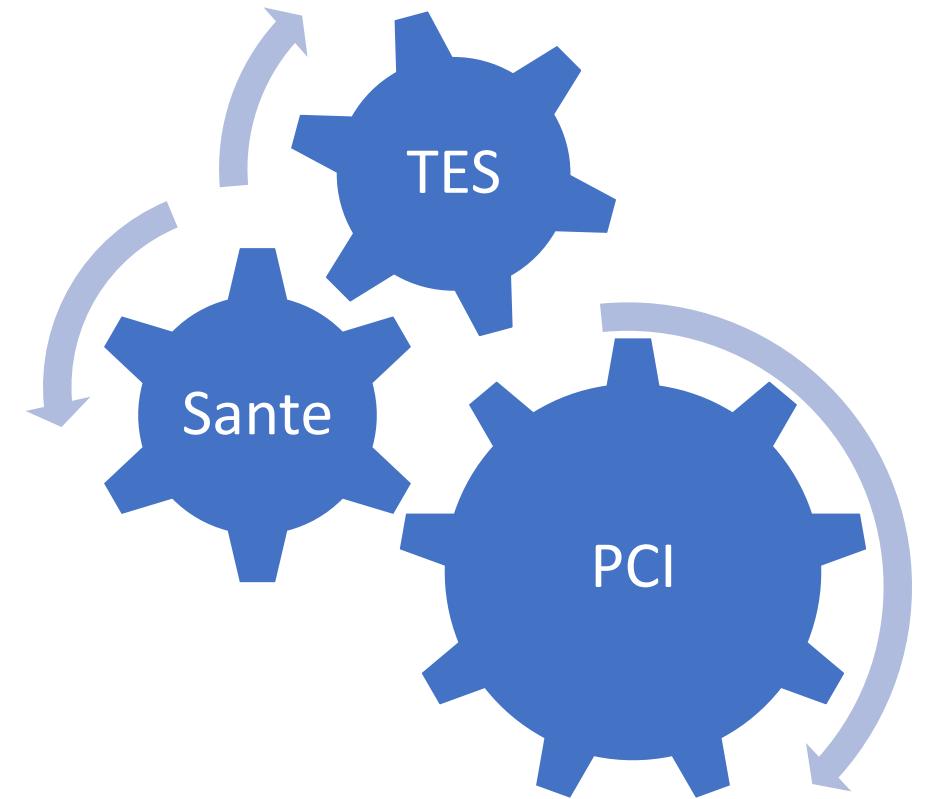


# Présentation du groupe inter CPias: Transition écologique en santé et PCI Un exemple d'outil autour du linge de literie en ES et ESMS

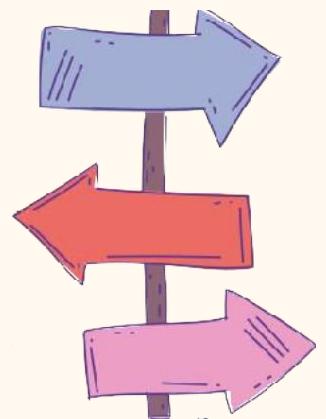
# La genèse du groupe

Groupe de travail inter CPIas



# 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



## Outils

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

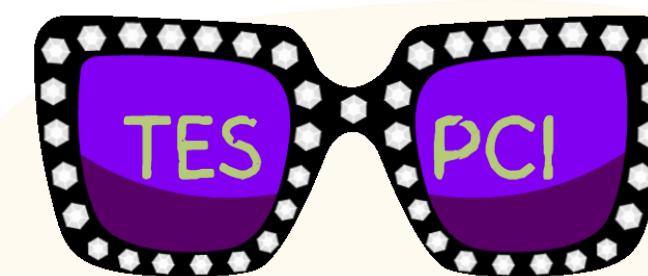
## Argumentaires

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



## 1 logo

## Donner de la lisibilité au GT



## 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

“Les éco-faux pas et les bonnes pratiques”

# Eau et prévention du risque légionelle



## Les bonnes pratiques

### 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

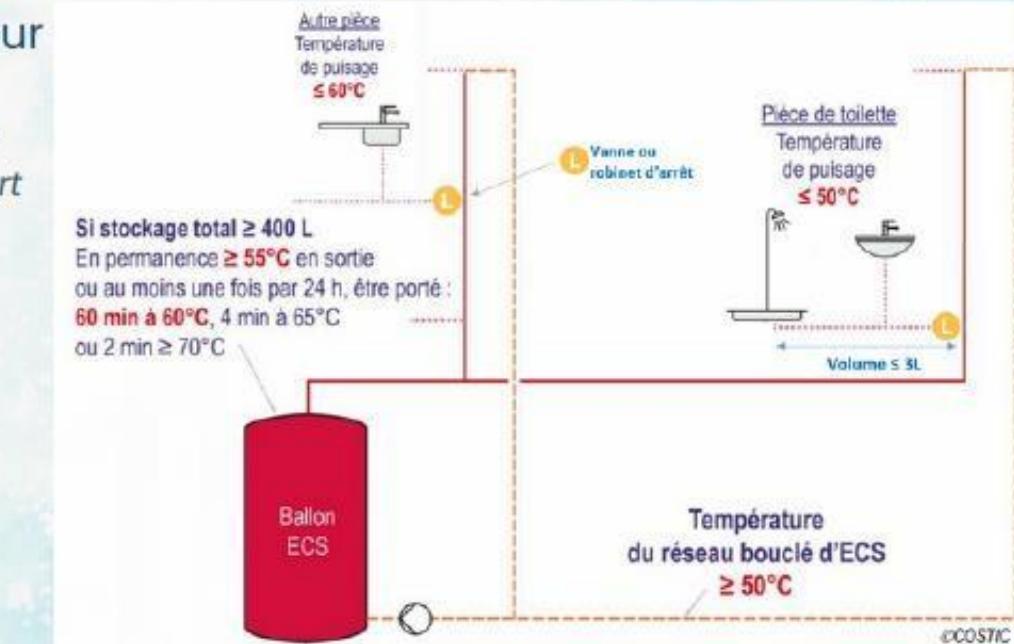


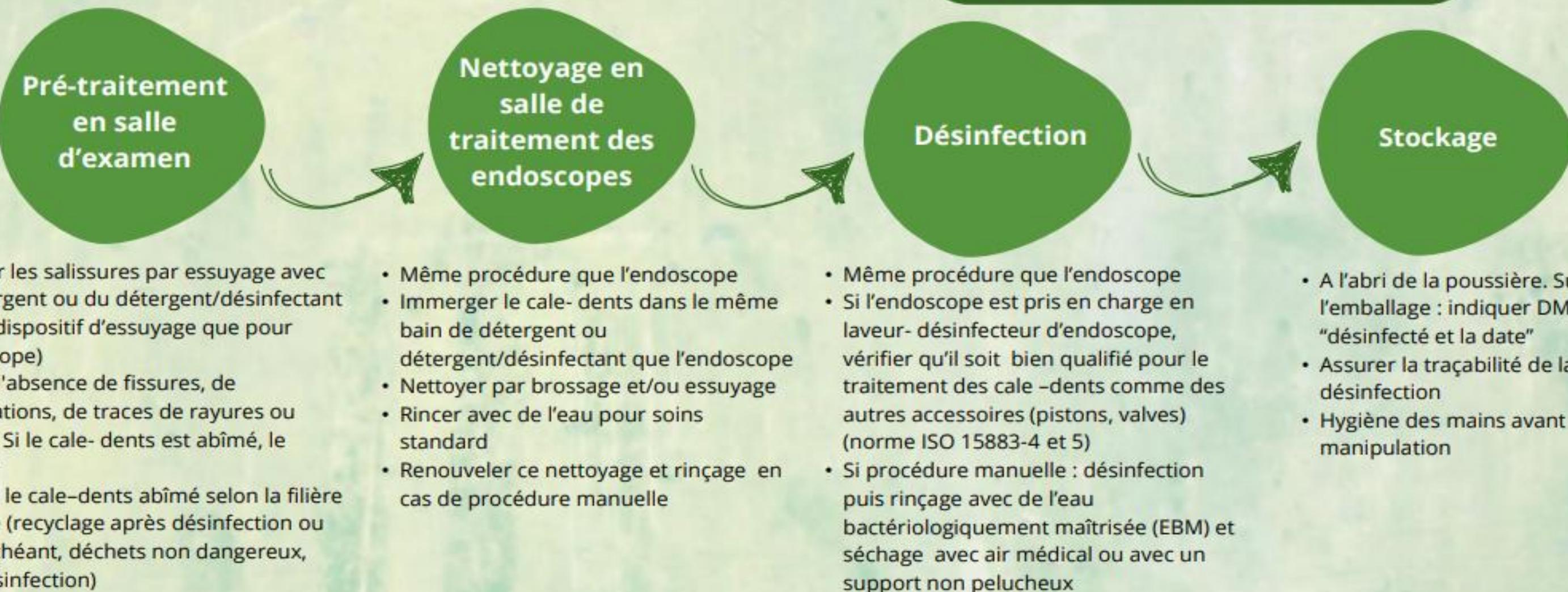
Schéma de la production d'eau chaude sanitaire (ECS)  
librement inspiré du guide Costic versions 2007 et 2021



## Cutils

### 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



\*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.

# 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
•

Eléments 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



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  
**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")  
**ALESE** → • Généatrice de plis et de surpasseurs 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  
**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

**Alternatives**

Housse seulement au pied du lit

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

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 devançant 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 ?

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

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

<p><b>Situation clinique du patient / résident</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transpiration excessive</li> <li>Immunodépression</li> <li>Pathologies cutanées infectieuses ou non</li> <li>Patient hyperalergique (réfection moins fréquente dans ce cas)</li> </ul>	<p><b>Nature des soins ou du service</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soins techniques nécessitant un environnement de soins maîtrisé (cathétérisme central,...) en lien avec la typologie du service (soins intensifs, réanimation,...)</li> <li>Acte invasif (intervention chirurgicale)</li> <li>Protocole de service</li> </ul>	<p><b>Sensation d'inconfort exprimée par le patient/résident ou perçue par le professionnel</b></p>
--	---	---

Page 2/2

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

765 connexions individuelles ou d'équipes

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



**WEBINAIRE 1**

**POURQUOI ALLER VERS L'ÉCO-NETTOYAGE ?**

**DATE** 2 Juillet 2024  
14h-15h

**A l'attention des professionnels de la PCI**

**Programme**

**Les bonnes raisons pour passer à l'éco-nettoyage**  
Dr P. CARENCO, CPIas PACA

**"Evidence-based method" en faveur de l'éco-nettoyage**  
Dr O. MEUNIER, CH Haguenau

**Fausses-bonnes idées**  
K. VANCOETSEM, CPIas ARA, Dr S. LEFFLOT, CPIas Bretagne, N. BODET, CPIas PDL, Dr S. CANOUET, CPIas Occitanie

**La mise place de l'éco-nettoyage**  
C. DUVAL, Centre François Baclesse, CLCC de CAEN  
S. BUREL, CHU de Toulouse, Association des Responsables de Bionettoyage en Santé

**Inscrivez-vous**  Les codes de connexion seront envoyés après l'inscription



**FAQ (décembre 2024)**

**Foire aux questions (FAQ) « Eco-nettoyage »**

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 ».

**WEBINAIRE 1**

**POURQUOI ALLER VERS L'ÉCO-NETTOYAGE ?**

**2 Juillet 2024**  
14h-15h

**A l'attention des professionnels de la PCI**

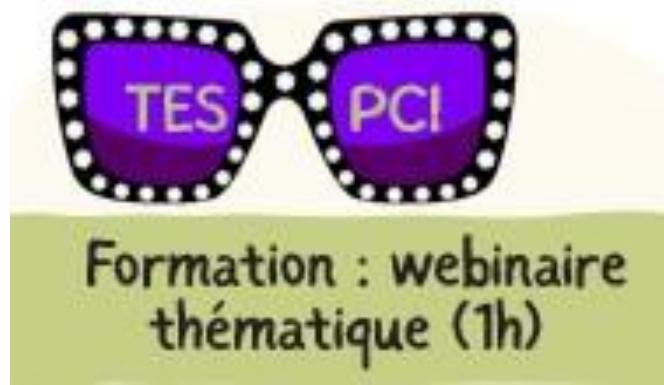
**Programme**

**MICROFIBRES ET EAU**

Pour toutes les questions concernant l'usage des microfibres, 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)

**ENTRETIEN EN FONCTION DU TYPE DE SURFACE**

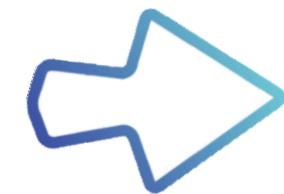
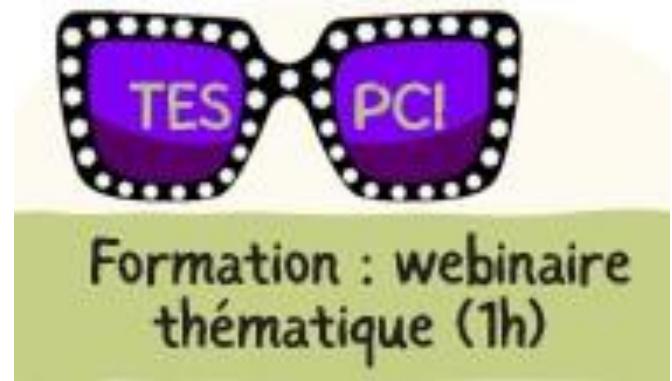
- Gaze et sols plastiques des salles de bains**  
Dans les salles de bain, les sols peuvent être antidérapants, ce qui entraîne l'usage de bandeaux sur balais à plat. Il faut alors préférer des bandeaux à franges ou une méthode mécanique utilisant des rouleaux plutôt que des disques. Les gizes de dépolluage 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 salissures non adhérentes. À 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



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

590 connexions  
individuelles ou  
d'équipes

Replay disponible sur le  
site du Repia, chaîne  
youtube



FAQ:

Recueil des questions clos  
Parution prochaine des réponses



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

## En lien avec MATIS



Nouvelle base documentaire

<https://www.preventioninfection.fr>

Recherche par mots clés dans le thésaurus et pour la veille

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

# 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		

## LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES



? : 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

### DRAP DU DESSUS



#### Drap plat en polycoton

- Veiller à réaliser le pli d'aisance

#### Alternatives

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

### ALESE



#### 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



#### 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

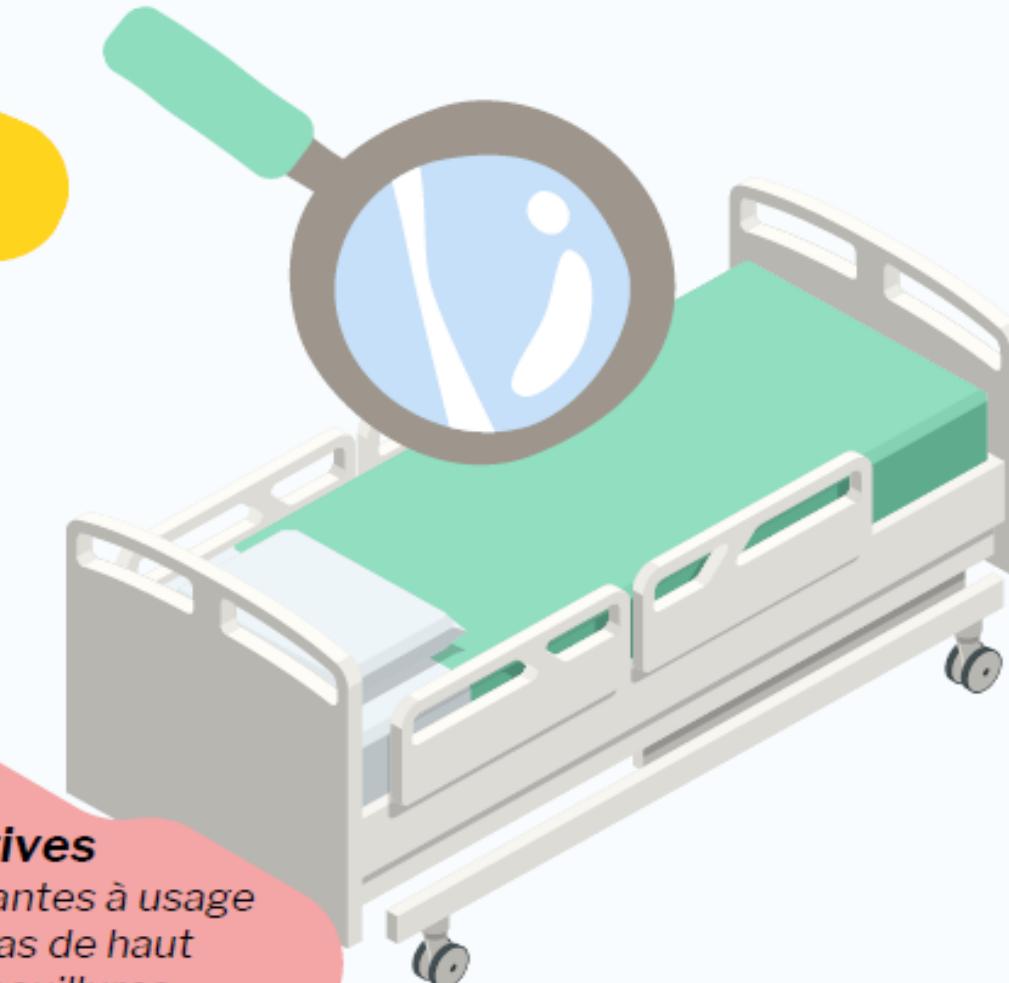


- Recouvert d'une housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane (idem matelas)

### TAIE D'OREILLER



- Polycoton ou jersey-coton
- Forme sac sans rabat





Argumentaires

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

- 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**

### Avis d'expert P.Carencio

Le linge est qualifié propre en dessous de 12 UFC/25cm<sup>2</sup> (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 cm <sup>2</sup>	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



## 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 hyperalergique (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

