



VERSION 2

Meilleures pratiques
pour le nettoyage
de l'environnement dans
les établissements de
soins de santé
avec des ressources limitées



**Centers for Disease
Control and Prevention**
National Center for Emerging and
Zoonotic Infectious Diseases

Département pour la Promotion de la
qualité des soins de santé

Ce document fournit des recommandations sur les meilleures pratiques en matière de procédures et programmes de nettoyage de l'environnement dans les établissements de soins de santé avec des ressources limitées. Il a été développé dans le cadre d'une collaboration entre les Centres de contrôle et de prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) et le Réseau africain de contrôle des infections (Infection Control Africa Network, ICAN).

Le document *Meilleures pratiques pour le nettoyage de l'environnement dans les établissements de soins de santé avec des ressources limitées* est une publication du Département pour la Promotion de la qualité des soins de santé du Centre national des maladies infectieuses émergentes et zoonotiques des CDC et du Groupe de travail sur l'éducation de l'ICAN.

Centers for Disease Control and Prevention (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies)

Robert Redfield, MD, directeur

Centre national des maladies infectieuses émergentes et zoonotiques (National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases)

Rima Khabbaz, MD, directrice

Département pour la Promotion de la qualité des soins de santé

Denise Cardo, MD, directrice

Réseau africain de contrôle des infections (Infection Control Africa Network, ICAN)

Sade Ogunsola, PhD, présidente

Groupe de travail sur l'éducation

Shaheen Mehtar, MBBS, présidente (ex-présidente ICAN)

Sources photographiques :

La photo de la page de couverture présente Mme De Bruin, une membre dévouée et passionnée du personnel de nettoyage de l'environnement depuis plus de 40 ans dans un hôpital du Cap, en Afrique du Sud.

Citation proposée :

CDC et ICAN. Meilleures pratiques pour le nettoyage de l'environnement dans les établissements de soins de santé avec des ressources limitées. Atlanta, GA : US Department of Health and Human Services, CDC ; Le Cap, Afrique du Sud : Infection Control Africa Network ; 2019. Disponible aux adresses :

<https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/index.html> et <http://www.icanetwork.co.za/icanguideline2019/>



Remerciements

Coordination globale et rédaction des meilleures pratiques :

Molly Patrick (Programme international de contrôle des infections, Département pour la Promotion de la qualité des soins de santé, CDC, Atlanta, Géorgie, États-Unis) a conjointement coordonné le développement et dirigé la rédaction des meilleures pratiques. Shaheen Mehtar (Groupe de travail sur l'éducation, ICAN, Le Cap, Afrique du Sud) a conjointement coordonné le développement et contribué de façon significative à la structure et au contenu des meilleures pratiques. Danielle Carter, Joyce Thomas et Sonya Arundar (Département pour la Promotion de la qualité des soins de santé, CDC) ont apporté une assistance professionnelle en matière d'édition (lisibilité et facilité d'utilisation).

Comité d'experts :

Les experts suivants ont participé aux consultations techniques pour guider le développement et ont fourni une revue technique des meilleures pratiques : Benedetta Allegranzi, Nathalie Tremblay (Département de la prestation des services et de la sécurité, Organisation mondiale de la Santé [OMS], Suisse) ; Margaret Montgomery (Unité de l'eau, de l'assainissement, de l'hygiène et de la santé, OMS, Suisse) ; Claire Kilpatrick (Soapbox Collaborative, Royaume-Uni) ; Joost Hopman (consultant en microbiologie au Centre médical universitaire de Radboud, Pays-Bas) ; Nkwan Jacob Gobte (Réseau africain de contrôle des infections, Cameroun) ; Matt Arduino Michael Bell, Christensen, Bryan, Denise Kirley, Cliff McDonald, Sujan Reddy, Rachel Smith, Amy Valderrama (Département pour la Promotion de la qualité des soins de santé, CDC).

Groupe externe d'examen par des pairs :

Les experts suivants ont apporté une expertise technique sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) dans des contextes des ressources limitées : Nizam Damani (consultant PCI, OMS et Southern Health & Social Care Trust, Royaume-Uni) ; Briette du Toit (Agent de prévention et de contrôle des infections, Mediclinic Southern Africa, Afrique du Sud) ; Nagwa Khamis (conseiller du PDG et chef du département PCI, Children Cancer Hospital of Egypt, Égypte) ; Linus Kirimi Ndegwa (gestionnaire de programme, IPC/AMR, département de la protection mondiale de la santé, Secrétaire général du CDC et de l'IPNET-K, Kenya) ; Robert M. Njee (chercheur scientifique principal, Institut national de la recherche médicale, Tanzanie) ; Marcelyn Magwenzi (microbiologiste/formateur PCI, Infection Control Association du Zimbabwe, Zimbabwe) ; Ana Maruta (chef d'équipe PCI, OMS, Sierra Leone) ; Apurba S. Sastry (responsable du contrôle des infection, responsable de la gestion des antimicrobiens, professeur agrégé en microbiologie, Jawaharlal Institute of Postgraduate Medical Education and Research, Inde) ; Yolanda Van Zyl (médecin spécialiste du contrôle des infections/présidente de l'Infection Control Society South Africa, Hôpital Paarl, Ministère de la Santé du Cap-Occidental, Afrique du Sud).

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	iii
Abréviations	viii
Définitions principales	1
Légendes des icônes	4
1. Introduction.....	5
1.1 Transmission environnementale des IAS.....	5
1.2 Nettoyage de l'environnement et PCI.....	6
1.3 Nettoyage de l'environnement et infrastructure WaSH.....	7
1.4 Raisons et preuves des meilleures pratiques proposées.....	8
1.5 Objectif et portée du présent document.....	8
1.6 Public cible du document.....	9
1.7 Aperçu du document	9
2. Programmes de nettoyage.....	11
2.1 Éléments pour l'organisation	12
2.1.1 Support administratif.....	12
2.1.2 Communication.....	13
2.1.3 Gestion et supervision.....	14
2.2 Membres du personnel.....	15
2.2.1 Niveaux de dotation en personnel.....	15
2.2.2 Formation et enseignement.....	16
2.3 Éléments de soutien à l'infrastructure et à l'approvisionnement.....	17
2.3.1 Espace prévu.....	17
2.3.2 Services de distribution d'eau et d'assainissement.....	17
2.3.3 Achat et gestion des fournitures et équipements.....	19
2.3.4 Finitions, mobiliers et autres remarques.....	19
2.4 Politiques et éléments procéduraux.....	20
2.4.1 Politiques de nettoyage.....	20
2.4.2 Procédure opérationnelle standard (Standard Operating Procedure).....	21
2.4.3 Listes de contrôle, journaux et aides-mémoires pour le nettoyage.....	22

2.5	Éléments de surveillance, de rétroinformation et d'audit	23
2.5.1	Suivi de routine.....	24
2.5.2	Mécanismes de rétroinformation.....	25
2.5.3	Audits du programme.....	26
3.	Fournitures et équipement destinés au nettoyage de l'environnement.....	27
3.1	Produits pour le nettoyage de l'environnement	27
3.1.1	Produits de nettoyage.....	28
3.1.2	Désinfectants	28
3.1.3	Produits détergents-désinfectants combinés.....	30
3.2	Préparation des produits de nettoyage de l'environnement.....	31
3.3	Fournitures et équipements pour le nettoyage de l'environnement.....	31
3.3.1	Préparation des fournitures et du matériel.....	33
3.4	Équipements de protection individuelle pour le nettoyage de l'environnement	34
3.5	Entretien et stockage des fournitures, équipements, et équipements de protection individuelle ...	37
4.	Procédures de nettoyage de l'environnement.....	41
4.1	Techniques générales de nettoyage de l'environnement.....	42
4.2	Zones générales destinées aux patients.....	44
4.2.1	Services de consultations externes.....	45
4.2.2	Nettoyage de routine des services hospitaliers	45
4.2.3	Nettoyage final des services d'hospitalisation, à la sortie du patient	45
4.2.4	Nettoyage programmé.....	46
4.3	Toilettes de la zone des patients.....	47
4.4	Sols de la zone des patients	47
4.5	Déversements de sang ou de fluides corporels.....	48
4.6	Zones de patients spécialisées	49
4.6.1	Salle d'opération	50
4.6.2	Zones de préparation des médicaments.....	52
4.6.3	Services de stérilisation	53
4.6.4	Unité de soins intensifs	54
4.6.5	Services d'urgence	54

4.6.6	Salles de travail et d'accouchement.....	55
4.6.7	Autres zones spécialisées.....	56
4.6.8	Salles d'isolation et sous précautions contre la contamination aérienne.....	59
4.7	Équipement de soins non critiques aux patients.....	61
4.7.1	Remarques sur la compatibilité des matériaux.....	63
4.7.2	Salles d'hygiénisation.....	63
4.8	Méthodes d'évaluation du nettoyage et de la propreté.....	64
5.	Conclusion et voie à suivre.....	67
	Lectures complémentaires.....	67
	Références.....	68
	Annexe A : Évaluation du risque permettant de déterminer la méthode et la fréquence de nettoyage de l'environnement.....	71
	Annexe B1 : Résumés des procédures de nettoyage pour les zones générales destinées aux patients.....	73
	Annexe B2 : Résumés des procédures de nettoyage pour les zones spécialisées destinées aux patients.....	78
	Annexe C : Exemple de surfaces à contact fréquent dans une zone spécialisée destinée aux patients.....	91
	Annexe D : Gestion du linge et de la lessive.....	92
	Annexe E : Préparation de la solution désinfectante au chlore.....	94

Abréviations

Abréviation	Terme
ATP	Adénosine triphosphate
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies)
C. diff	<i>Clostridioides difficile</i>
GRADE	Classement des recommandations, évaluation, développement et évaluation (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation)
IAS	Infection associée aux soins (Healthcare Associated Infection)
HEPA	Filtre à particules à haute efficacité (High-Efficiency Particulate Air)
ICAN	Réseau africain de contrôle des infections (Infection Control Africa Network, ICAN)
USI	Unité de soins intensifs
PCI	Contrôle et prévention des infections (Infection Prevention and Control)
SAMR	Staphylococcus aureus résistant à la mécilline
SO	Salle d'opération
EPI	Équipement de protection individuelle
POS	Procédure opérationnelle standard (Standard Operating Procedure)
FDS	Fiche de données de sécurité
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
ERV	Entérocoques résistants à la vancomycine
WaSH	Eau, assainissement et hygiène (Water, Sanitation and Hygiene)
WaSH FIT	Outil d'amélioration de l'eau et de l'assainissement pour les installations de santé (Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool)
OMS	Organisation mondiale de la santé

Définitions principales

Action mécanique : action physique de nettoyage, ce qui inclut le frottement et la friction.

Agent stérilisant chimique : agent appliqué sur des objets inanimés ou des dispositifs sensibles à la chaleur pour tuer tous les micro-organismes et spores bactériennes.

Antiseptique : substance qui empêche ou arrête la croissance ou l'action des micro-organismes en inhibant leur activité ou en les détruisant. Le terme est utilisé en particulier pour les préparations appliquées par voie topique sur des tissus vivants.

Balayage à sec : utilisation d'un balai pour nettoyer les sols secs.

Chariot de nettoyage : chariot dédié qui transporte les fournitures et les équipements de nettoyage de l'environnement, en plus des sacs ou des bacs pour les matériaux souillés comme la lessive en vue de leur élimination ou de leur retraitement.

Chiffons microfibrés : tissus fabriqués à partir d'un mélange de fibres de polyester et de polyamide (nylon) à tissage serré.

Compatibilité des matériaux : compatibilité chimique et autres facteurs qui affectent la corrosion, la distorsion ou d'autres dommages aux matériaux.

Contamination : présence de tout agent potentiellement infectieux sur des surfaces de l'environnement, les vêtements, la literie, les instruments chirurgicaux ou les pansements, ou sur/dans d'autres articles ou substances inanimés, dont l'eau, les médicaments et les aliments.

Contextes de ressources limitées : lorsque les ressources individuelles ou sociétales disponibles, qu'elles soient humaines, financières ou technologiques, sont insuffisantes pour assurer le maintien d'un système de santé publique solide.

Délai de contact : durée pendant laquelle un désinfectant doit être en contact avec une surface ou un dispositif pour s'assurer qu'une désinfection appropriée a eu lieu. Pour la plupart des désinfectants, la surface doit rester humide pendant le délai de contact requis.

Désinfectants : Composés chimiques qui inactivent (c.-à-d. tuent) les agents pathogènes et autres microbes et entrent dans l'une des trois catégories suivantes de la formulation chimique : faible, intermédiaire et élevée. Les désinfectants s'appliquent sur les objets inanimés uniquement. Toutes les matières organiques et salissures doivent être éliminées à l'aide d'un produit de nettoyage avant l'application de désinfectants. Certains produits associent un nettoyant et un désinfectant.

Désinfection : processus thermique ou chimique d'inactivation des micro-organismes sur des objets inanimés.

Désinfection de bas niveau : inactive la plupart des bactéries végétatives, certains champignons et certains virus après un délai de contact spécifique, mais ne tue pas les virus plus durs (par ex. non enveloppés), les bactéries (par ex. les mycobactéries) ou les spores bactériennes.

Désinfection de haut niveau : tue tous les micro-organismes, à l'exception d'un petit nombre de spores bactériennes.

Désinfection de niveau intermédiaire : tue les bactéries végétatives inactives, dont les mycobactéries, ainsi que la plupart des virus et des champignons, mais peut ne pas tuer les spores bactériennes.

Désinfection par aérolisation : brumisation ou aérolisation d'un désinfectant chimique liquide visant à désinfecter les surfaces environnementales dans un espace clos.

Domaine chirurgical : comprend la zone du patient dans les blocs opératoires où une asepsie est requise. Seuls les objets stériles et le personnel sont autorisés dans le domaine chirurgical.

Équipement de protection individuelle (EPI) : vêtements ou équipement portés par le personnel pour se protéger de certains dangers (par ex. du contact avec du sang ou des liquides corporels).

Équipement de transport : fauteuils roulants, chariots, brancards et autres équipements portables utilisés pour transporter les patients.

Équipements de soins critiques aux patients : équipements et dispositifs qui pénètrent dans les tissus stériles ou le système vasculaire, par exemple les instruments chirurgicaux, les cathéters cardiaques et urinaires.

Équipements de soins non critiques pour les patients : équipements, par exemple stéthoscopes, brassards et vases de nuit, qui entrent en contact avec une peau intacte.

Équipements de soins semi-critiques des patients : équipements tels que les endoscopes, les équipements respiratoires et d'anesthésie, ainsi que les sondes à ultrasons vaginales qui entrent en contact avec les muqueuses.

Fiche de données de sécurité (FDS) : document émis par le fournisseur ou du fabricant d'un produit chimique, qui contient des informations sur les dangers potentiels du produit (santé, incendie, réactivité et environnement) et indique comment travailler avec ce produit en toute sécurité. Comprend également des informations sur l'utilisation, le stockage, la manipulation et les procédures d'urgence.

Gants en caoutchouc réutilisables (également appelés gants domestiques ou gants ménagers) : gants protégeant les mains des liquides, y compris des solutions de nettoyage ou désinfectantes, et des produits chimiques. Ils sont plus résistants (plus durables) que les gants jetables (à usage unique) en latex.

Gants résistants aux produits chimiques : gants protégeant les mains des produits chimiques. Ils peuvent être fabriqués en latex ou en un autre matériau fabriqué, comme le nitrile, et étanches à l'eau ou à d'autres liquides.

Hygiène des mains : toute action de nettoyage des mains visant à éliminer de façon physique ou mécanique la saleté, les matières organiques ou les micro-organismes.

Incubateur (également connu sous le nom d'isolette) : unité autonome qui fournit un micro-environnement contrôlé de chaleur, d'humidité et d'oxygène pour l'isolement et l'entretien des nouveau-nés prématurés et nés avec un faible poids.

Lavage à sec : utilisation d'une serpillière sèche pour nettoyer les sols secs.

Laveur-désinfecteur : machine utilisée pour nettoyer et désinfecter le matériel de soins réutilisable du patient (par ex. vases de nuit, bouteilles d'urine et bols) et pré-nettoyer les instruments chirurgicaux mineurs réutilisables avant leur stérilisation.

Nettoyage : élimination physique des matières étrangères (par ex. poussières ou salissures) et organiques (par ex. sang, sécrétions, excréments et micro-organismes). Le nettoyage tend à éliminer physiquement les micro-organismes plutôt qu'à les tuer. Il est réalisé avec de l'eau, des détergents et par une action mécanique.

Nettoyage de l'environnement : nettoyage et désinfection (si nécessaire, selon le niveau de risque) des surfaces proches des patients (par ex. armatures de lit, matelas, boutons d'appel, chaises) et des surfaces des équipements de soins aux patients non critiques (par ex. poteaux à perfusion ou stéthoscopes).

Nettoyage de routine : nettoyage régulier (et désinfection, si indiqué), réalisé lorsque la salle est occupée, visant à éliminer les matières organiques, à réduire la contamination microbienne et à laisser un environnement dont la propreté se voit. L'accent est mis sur les surfaces de la zone du patient.

Nettoyage final (sortie de l'hôpital) : nettoyage et désinfection suivant la sortie ou le transfert du patient. Comprend l'élimination des matières organiques et la réduction significative ou même l'élimination de la contamination microbienne.

Nettoyage programmé : nettoyage (et désinfection, si indiqué) réalisé en même temps que le nettoyage de routine et visant à réduire la poussière et les salissures sur les surfaces à contact peu fréquent.

Organismes multirésistants (OMR) et pathogènes : germes (virus, bactéries et champignons) devenant capables de vaincre les médicaments conçus pour les tuer. Désigne généralement un isolat résistant à au moins un antibiotique de trois classes de médicaments ou plus.

Personne ressource : personne agissant en tant que coordinateur ou point focal d'information concernant une activité ou un programme.

Précautions liées à la transmission : utilisées en plus des précautions standard pour les patients présentant des infections connues ou suspectés de contamination. Il en existe trois catégories :

- **Contact :** elles visent à prévenir la transmission d'agents infectieux, y compris des micro-organismes importants sur le plan épidémiologique, qui se propagent par contact direct ou indirect avec le patient ou l'environnement du patient

- **Aérosols de gouttelettes** : ces précautions visent à prévenir la transmission d'agents pathogènes par un contact étroit des membranes respiratoires ou muqueuses avec les sécrétions respiratoires
- **En suspension** : ces précautions visent à prévenir la transmission d'agents restant infectieux sur de longues distances lorsqu'ils sont en suspension dans l'air (par ex. virus de la rubéole [rougeole], virus de la varicelle, M. tuberculosis et, éventuellement, SARS-CoV)

Pour certaines maladies qui peuvent se transmettre de plusieurs façons (par ex. le SRAS), il est possible d'utiliser des précautions de plus d'une catégorie.

Précautions standard : respectées pour tous les soins aux patients. On s'appuie sur une évaluation des risques, on suit des pratiques de bon sens et on utilise des équipements de protection individuelle et d'autres équipements qui protègent les professionnels de santé des infections et empêchent la propagation des infections d'un patient à un autre.

Produit détergent : agent nettoyant synthétique capable d'émulsifier et d'attirer l'huile. Contient un surfactant ou un mélange de surfactants aux propriétés nettoyantes dans des solutions diluées pour réduire la tension de surface et aider à éliminer les salissures organiques, les huiles et les graisses.

Produits de nettoyage (ou agents de nettoyage) : liquides, poudres, sprays ou granulés qui éliminent les matières organiques (par ex. saletés ou fluides corporels) des surfaces et en détachent la graisse ou l'huile. Ils peuvent inclure le savon liquide, les nettoyeurs enzymatiques et les détergents.

Retraitement : processus de nettoyage et de désinfection d'un dispositif ou d'un équipement en vue de pouvoir le réutiliser sur le même patient (par ex. hémodialyseurs) ou sur d'autres patients.

Salle d'hygiénisation : salle ou zone dédiée, séparée en zones sales et propres, où l'équipement de soins aux patients non critiques est retraité. L'accès est limité au personnel de nettoyage et au personnel autorisé.

Session de nettoyage : activité continue de nettoyage de l'environnement, effectuée sur une période de temps définie, dans des zones de soins des patients définies. Une nettoyage peut être de routine ou final.

Solution de nettoyage : mélange d'eau et de produit de nettoyage (par ex. un détergent) selon des proportions spécifiées par le fabricant.

Solution désinfectante : une combinaison d'eau et de désinfectant, selon un rapport spécifié par le fabricant.

Station d'hémodialyse : machine d'hémodialyse avec une chaise ou un lit, raccordée à de l'eau purifiée et à l'égout sanitaire. Les stations d'établissements dotés d'une distribution centrale peuvent également avoir des connexions concentré acide et concentré bicarbonate.

Surfaces à contact fréquent : surfaces se trouvant souvent dans les zones de soins aux patients et touchées fréquemment par les professionnels de santé et les patients (par ex. armatures de lit, table de lit, potence à perfusion, boutons de porte, chariots de médicaments).

Surfaces à contact peu fréquent : surfaces peu touchées par les professionnels de santé et les patients (par ex. murs, plafonds, sols).

Système à deux seaux (nettoyage) : système de nettoyage du sol uniquement (sans désinfection). Un seau contient un détergent ou une solution de nettoyage et l'autre contient de l'eau de rinçage pour rincer la serpillière.

Système à trois seaux (nettoyage) : système de nettoyage du sol pour sa propreté et sa désinfection. Le premier seau contient un détergent ou une solution de nettoyage, le deuxième contient un désinfectant ou une solution désinfectante, et le troisième contient de l'eau propre pour rincer la serpillière.

Système de distribution automatique : systèmes de contrôles informatiques (automatisation) de la préparation des solutions de nettoyage ou de désinfection. Ces systèmes permettent de ne pas avoir besoin de mesurer manuellement la quantité de produits de nettoyage, de désinfectant et d'eau.

Toilettes privées ou partagées : les toilettes privées sont à l'usage exclusif d'une personne pendant une période de temps spécifiée ; un nettoyage de l'environnement doit toujours être effectué avant que quelqu'un d'autre s'en serve. Les toilettes communes sont utilisées par plus d'une personne au cours d'une période spécifique et ne peuvent pas être nettoyées avant utilisation par une autre personne.

Zone de services de nettoyage de l'environnement : espace dédié à la préparation, au retraitement et au stockage des fournitures et équipements de nettoyage de l'environnement propres ou neufs, notamment les produits de nettoyage et les EPI. L'accès est limité au personnel de nettoyage et au personnel autorisé.

Zone du patient : le patient et son environnement immédiat. Comprend toutes les surfaces vouées à l'usage temporaire et exclusif de ce patient.

Zones de patients spécialisées : services ou unités de soins hospitaliers (par ex. zones de préparation des médicaments) pour les patients à forte dépendance (par ex. des USI), immunodéprimés (par ex. recevant une greffe de moelle osseuse ou une chimiothérapie), patients réalisant des procédures invasives (par ex. salles d'opération), ou personnes régulièrement exposées au sang ou aux fluides corporels (par ex. salle d'accouchement et de travail ou unités de soins aux brûlés).

Zones de soins aux patients : toute zone où les soins aux patients sont fournis directement (par ex. salle d'examen) et indirectement (par ex. zone de préparation des médicaments). Comprend l'environnement de soins de santé environnant (par ex. toilettes du patient).

Zones générales destinées aux patients : services de soins externes ou ambulatoires, et services d'hospitalisation avec des patients admis pour des interventions médicales de routine qui ne reçoivent pas de soins aigus (c.-à-d. des épisodes soudains, urgents ou émergents de blessures et de maladies nécessitant une intervention rapide).

Légendes des icônes



Section où une attention particulière doit être portée au contenu



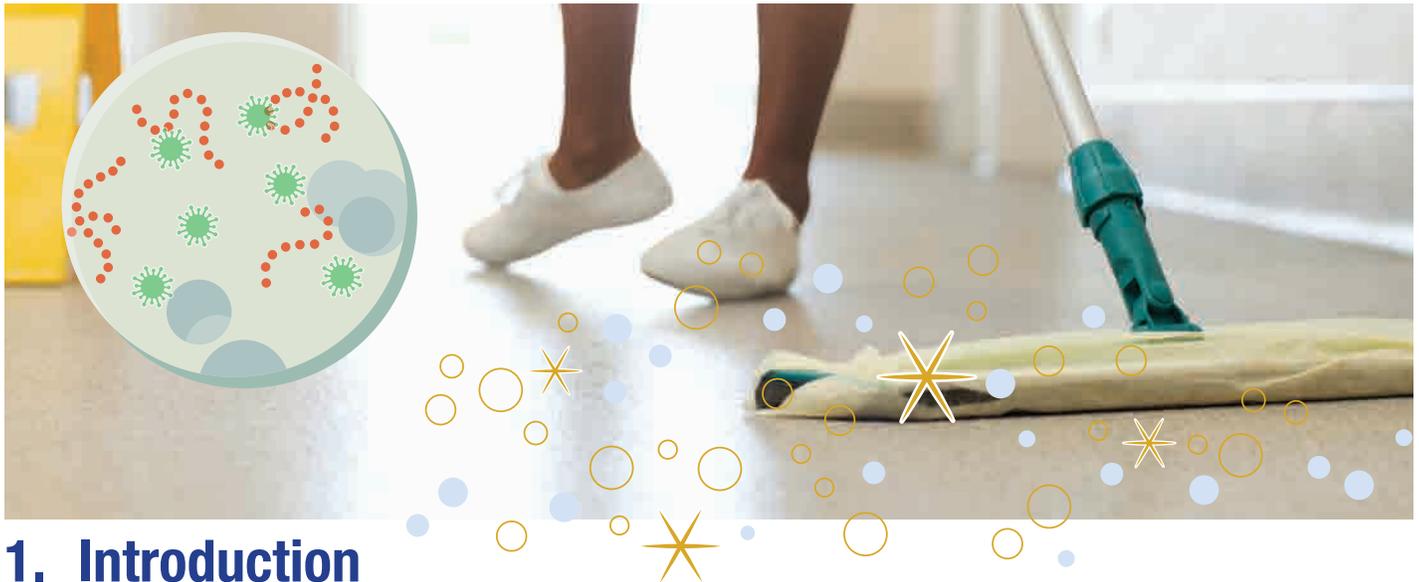
Une personne ou des personnes jouent un rôle essentiel pour mettre en œuvre le nettoyage de l'environnement



Contenu qui s'applique à la situation où les services de nettoyage de l'environnement sont fournis par une entreprise externe (c.-à-d. par un contrat ou un accord de service)



Représente une zone où les listes de contrôle et autres aides au travail sont nécessaires à la mise en œuvre du nettoyage de l'environnement



1. Introduction

Les infections associées aux soins de santé (IAS) représentent un fardeau significatif dans le monde avec des millions de patients affectés chaque année.¹ Ces infections affectent à la fois les établissements de soins de santé à ressources élevées et les établissements à ressources limitées, mais dans ces derniers, les taux sont environ deux fois plus élevés (15 patients sur 100 contre 7 patients sur 100). De plus, certaines populations de patients et notamment les patients chirurgicaux, en unités de soins intensifs (USI) et en unités néonatales, présentent des taux d'infection significativement plus élevés dans les milieux à ressources limitées.

Il est bien documenté que la contamination environnementale dans les établissements de soins de santé joue un rôle dans la transmission des IAS.^{2,3} Par conséquent, **le nettoyage de l'environnement constitue une intervention fondamentale pour la prévention et le contrôle des infections (PCI)**. Il s'agit d'une intervention multidimensionnelle qui implique le nettoyage et la désinfection (le cas échéant) de l'environnement, ainsi que d'autres éléments clés du programme (par ex. soutien de la direction, formation, surveillance et mécanismes de rétroinformation).

Pour être efficaces, les activités de nettoyage de l'environnement doivent être implémentées dans le cadre du programme PCI de l'installation et non en tant qu'intervention autonome. Il est également essentiel que les programmes PCI travaillent avec l'administration des installations et les représentants du gouvernement, et plaident auprès d'eux, pour budgétiser, exploiter et maintenir une infrastructure d'eau, d'assainissement et d'hygiène (Water, Sanitation and Hygiene, WaSH) adéquate pour s'assurer que le nettoyage de l'environnement puisse être effectué conformément aux meilleures pratiques.

1.1 Transmission environnementale des IAS

Dans divers contextes de soins de santé, la contamination environnementale a été associée de façon significative à la transmission d'agents pathogènes lors d'épidémies majeures de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM), d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), de *Clostridioides difficile* (*C. diff*) et plus récemment lors d'épidémies prolongées d'*Acinetobacter baumannii*. Des recherches sur les épidémies ont montré que le risque de colonisation et d'infection du patient augmentait de façon significative si le patient occupait une pièce précédemment occupée par un patient infecté ou colonisé. Le rôle de l'environnement de soins immédiats du patient, en particulier des surfaces se trouvant près de lui, en contact direct avec lui ou qu'il touche fréquemment telles que les armatures de lit, les tables de chevet et les chaises, dans la facilitation de la survie et du transfert ultérieur des micro-organismes, a donc été bien documenté.⁴⁻¹⁰ Cependant, il est important de noter que la transmission environnementale des IAS peut se produire de différentes manières.

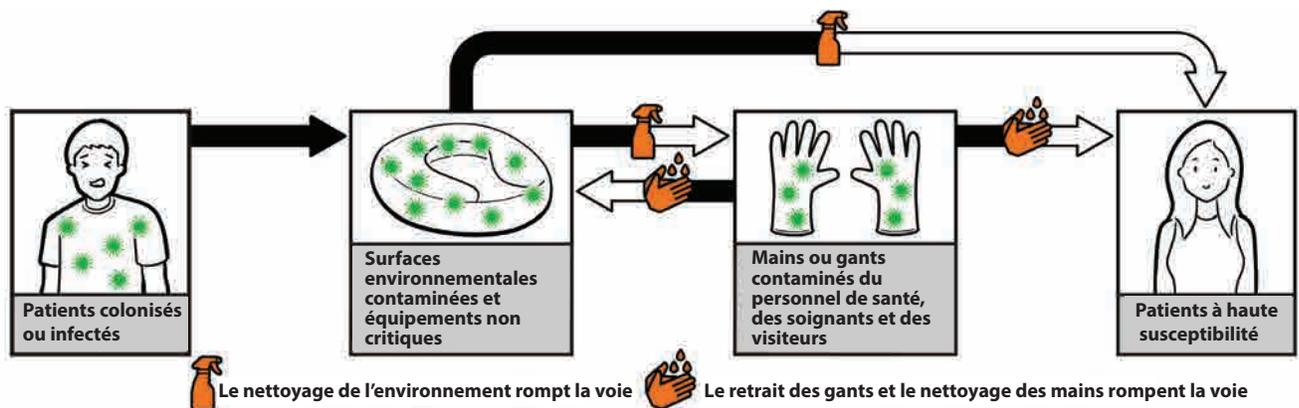
Il a également été documenté que certains pathogènes associés aux soins de santé pouvaient survivre sur les surfaces environnementales pendant des mois.³ En 2006, une étude en laboratoire a mesuré les durées de survie de divers pathogènes associés aux soins de santé significatifs, y compris les bacilles à Gram négatif, et a découvert qu'ils pouvaient persister beaucoup plus longtemps dans l'environnement que l'on ne le croyait auparavant. Par exemple, *Acinetobacter* spp. a survécu jusqu'à 5 mois et *Klebsiella* spp. jusqu'à 30 mois.¹¹⁻¹² **Les temps de survie réels dans les établissements de soins de santé varient considérablement en fonction de facteurs tels que la température, l'humidité et le type de surface.**

La Figure 1 (ci-dessous) illustre la voie de transmission environnementale en termes généraux. Les micro-organismes sont transférés de l'environnement vers un hôte vulnérable par :

- contact avec des surfaces environnementales contaminées et des équipements non critiques contaminés
- contact avec des mains ou des gants contaminés de personnels soignants pendant la prestation des soins, ainsi que par des soignants et des visiteurs

Les mains ou les gants contaminés continueront eux aussi à propager les micro-organismes dans l'environnement. La Figure 1 montre également comment ces voies de transmission peuvent être rompues et souligne le fait que le nettoyage de l'environnement et l'hygiène des mains (précédemment par le retrait des gants, le cas échéant) peuvent rompre cette chaîne de transmission.

Figure 1. Voie de transmission de contact : le schéma montre le rôle des surfaces environnementales, du nettoyage de l'environnement et de l'hygiène des mains dans la rupture de la chaîne de transmission



Un patient colonisé ou infecté peut contaminer des surfaces environnementales et les équipements non critiques. Les micro-organismes provenant de ces surfaces environnementales contaminées et des équipements non critiques peuvent être transférés à un patient vulnérable de deux manières :

- Si le patient vulnérable entre directement en contact avec les surfaces contaminées (par ex. en les touchant).
- Si un membre du personnel de santé, un soignant ou un visiteur entre en contact avec les surfaces contaminées, puis transfère les micro-organismes au patient vulnérable.

Les mains ou les gants contaminés du personnel de santé, des soignants et des visiteurs peuvent également contaminer les surfaces environnementales de cette manière. Une bonne hygiène des mains et un bon nettoyage de l'environnement peuvent empêcher le transfert des micro-organismes vers le personnel de santé, les soignants, les visiteurs et les patients vulnérables.

Des preuves de plus en plus nombreuses, mais encore limitées, indiquent que des stratégies efficaces de nettoyage de l'environnement réduisent le risque de transmission et contribuent au contrôle des épidémies.^{7, 13-22} Par conséquent, l'utilisation de multiples (c.-à-d. d'un ensemble d') interventions et d'une approche multimodale globale des activités et programmes de CPI est recommandée, tant lors d'une épidémie que dans un contexte de routine.

1.2 Nettoyage environnemental et PCI

Le nettoyage de l'environnement fait partie des précautions standard qui doivent être appliquées à tous les patients, dans tous les établissements de santé. Il est important que des programmes de nettoyage de l'environnement soient mis en œuvre dans le cadre des programmes PCI des centres. Dans la mesure du possible, au cours par exemple de la formation et de l'éducation du personnel, on doit envisager de générer des synergies et souligner l'importance du nettoyage de l'environnement et les activités d'hygiène des mains pour prévenir la transmission environnementale des IAS.

Les programmes PCI au niveau du centre comprennent plusieurs éléments, allant de la surveillance des IAS à la formation et à l'éducation de tous les professionnels de la santé sur la PCI. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a défini les principaux composants des programmes de PCI dans [les Directives sur les éléments essentiels des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et des établissements de soins de santé de courte durée](https://www.who.int/gpsc/ipc-components/en/) (<https://www.who.int/gpsc/ipc-components/en/>)

Le nettoyage de l'environnement est abordé explicitement dans le composant central n° 8 : Environnement bâti, matériaux et équipements pour PCI au niveau du centre.

Mais d'autres composants comprennent également des aspects importants pour la mise en œuvre du nettoyage de l'environnement, tels que :

- Composant principal n° 2 : Directives PCI
- Composant principal n° 3 : Éducation et formation PCI
- Composant principal n° 6 : Suivi/audit des pratiques PCI et rétroinformation

Au niveau national, il est important que ces composants de base (2, 3 et 6) comprennent des cadres et des directives pour éclairer les approches du nettoyage de l'environnement au niveau des installations.

Compte tenu du large éventail de responsabilités PCI dans les établissements de soins de santé de courte durée, la mise en œuvre de programmes PCI robustes nécessite une équipe dédiée et formée à la PCI (ou au moins une personne ressource). L'équipe PCI doit être consultée et impliquée dans les aspects techniques du programme de nettoyage de l'environnement (par ex. la formation et l'élaboration des politiques). Il est recommandé qu'une équipe distincte se charge de la gestion d'ensemble et de la mise en œuvre du programme de nettoyage de l'environnement. Dans les petits établissements de soins primaires, dont les services destinés aux patients hospitalisés sont limités, l'équipe PCI ou la personne ressource peut être directement responsable de la gestion des activités de nettoyage de l'environnement.

1.3 Nettoyage de l'environnement et infrastructure WaSH

Les établissements de soins de santé doivent disposer d'une infrastructure d'approvisionnement en eau et d'assainissement adéquate (c'est-à-dire d'élimination sûre des eaux usées) pour que le nettoyage de l'environnement soit conforme aux meilleures pratiques. Un rapport mondial récent a résumé le manque **critique d'accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène de base (Water, Sanitation and Hygiene, WaSH) dans les établissements de soins de santé dotés de ressources limitées, ce qui gêne leur capacité à mettre en œuvre des programmes de nettoyage de l'environnement efficaces.**²³

En réponse au besoin d'améliorer les infrastructures WaSH dans les établissements de soins de santé, l'OMS et l'UNICEF ont engagé des partenaires et proposé des mesures d'amélioration pratiques. Ces mesures incluent notamment l'utilisation et la création de rapports sur :

- des indicateurs de surveillance harmonisés pour les Objectifs de développement durable : [healthcare facilities](https://washdata.org/monitoring/health-care-facilities), Joint Monitoring Programme (JMP) (<https://washdata.org/monitoring/health-care-facilities>)
- un outil d'amélioration des installations pour aider au renforcement progressif des services WaSH : [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool \(Outil d'amélioration de l'eau et de l'assainissement pour les installations de santé, WaSH FIT\) : guide pratique pour améliorer la qualité des soins par l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en) (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en)
- Huit étapes pratiques recommandées, feuille de route pour une amélioration à long terme à l'échelle du pays conforme à la Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé 2019 sur les infrastructures WaSH dans les établissements de santé : [OMS | Infrastructures WaSH dans les établissements de santé](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities/en/) (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities/en/)

1.4 Raisons et preuves des meilleures pratiques proposées

Les meilleures pratiques suivantes en matière de nettoyage de l'environnement dans des contextes de ressources limitées sont proposées comme référence standard et comme ressource pour :

- compléter les directives existantes
- informer, le cas échéant, le développement de directives nouvelles
- attirer l'attention sur cet aspect critique et souvent négligé des soins de santé et de la sécurité des patients

Ces meilleures pratiques sont directement tirées de diverses bonnes pratiques et documents de nettoyage normalisés émis dans des contextes anglophones et disposant de ressources élevées, notamment aux États-Unis d'Amérique, au Canada, au Royaume-Uni et en Australie. Ces documents ont été générés à l'aide de multiples avis d'experts et en hiérarchisant des éléments de preuve actuels. Se reporter aux [Lectures complémentaires](#) (page 67) pour une liste des documents utilisés de façon exhaustive lors du développement de ces meilleures pratiques.

Ces meilleures pratiques ont été développées par un comité d'experts en nettoyage de l'environnement en contexte de ressources limitées. Suivant une procédure axées sur le consensus, **nous avons inclus les meilleures pratiques les plus pertinentes et réalisables pour le contexte cible.**

Par exemple, les meilleures pratiques des USI de ce document comprennent un nettoyage de l'environnement plus fréquent que plusieurs des documents référencés le recommandent, en raison du risque et du fardeau accru d'IAS dans les USI en contexte de ressources limitées. D'autre part, l'utilisation de dispositifs de désinfection sans contact et nouveaux, que l'on rencontre de plus en plus souvent dans les environnements à ressources élevées, a été exclue de ce document en raison de leur coût prohibitif et des preuves limitées de leur efficacité en termes de réduction des IAS dans des contextes de ressources limitées.

Ce document est dynamique : il sera mis à jour et amélioré à mesure que de nouveaux éléments de preuves apparaîtront.

1.5 Objectif et portée du présent document

Ces meilleures pratiques visent à améliorer et à standardiser la mise en œuvre du nettoyage de l'environnement dans les zones de soins des patients de tous les établissements de santé en contexte de ressources limitées.



Le champ d'application de ce document exclut :

- les procédures de nettoyage hors zones de soins aux patients, par ex. dans les bureaux et les zones administratives
- le nettoyage de l'environnement extérieur aux bâtiments de l'installation (ex : zones de stockage des déchets, ambulances, terrains de l'installation)
- Décontamination et retraitement des équipements semi-critiques et critiques

1.6 Public cible du document

Ce document est destiné aux membres du personnel d'établissements de santé impliqués dans le développement, la gestion ou la supervision des services (internes ou sous contrat) de nettoyage de l'environnement pour l'établissement concerné.



Destinataires principaux :

Responsables du nettoyage, à temps plein ou à temps partiel ; superviseurs du nettoyage ; ou autres membres du personnel clinique qui aident à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de nettoyage de l'environnement, tels que les membres des comités de contrôle des infections ou d'hygiène existants.

Public secondaire :

Autres personnels qui assurent la propreté de l'environnement de soin aux patients, tels que les superviseurs de services ou de départements, les sages-femmes, le personnel infirmier, les administrateurs, le personnel d'approvisionnement, la gestion des installations et tout autre responsable des services WaSH ou PCI dans l'établissement de santé.

1.7 Aperçu du document

Les meilleures pratiques sont exposées en trois chapitres décrits ci-dessous et dont les relations sont présentées en [Figure 2](#) (page 10).

Chapitre 2 : Programmes de nettoyage de l'environnement

- Un programme de nettoyage de l'environnement est un ensemble structuré d'éléments ou d'interventions qui facilitent la mise en œuvre du nettoyage de l'environnement dans un établissement de santé.
- Les programmes de nettoyage de l'environnement nécessitent une approche standardisée et multimodale ainsi qu'une gestion et un engagement forts de la part de plusieurs parties prenantes et services de l'établissement de santé, tels que l'administration, les équipes PCI et WaSH ou encore les responsables de l'établissement.
- Ce chapitre expose les meilleures pratiques de mise en œuvre des programmes de nettoyage de l'environnement, et ce concernant tous les mécanismes du programme (qu'ils soient gérés en interne ou sous contrat), y compris ses éléments clés :
 - organisation/administration
 - personnel et formation
 - infrastructure et fournitures
 - politiques et procédures
 - surveillance, rétroinformation et audit

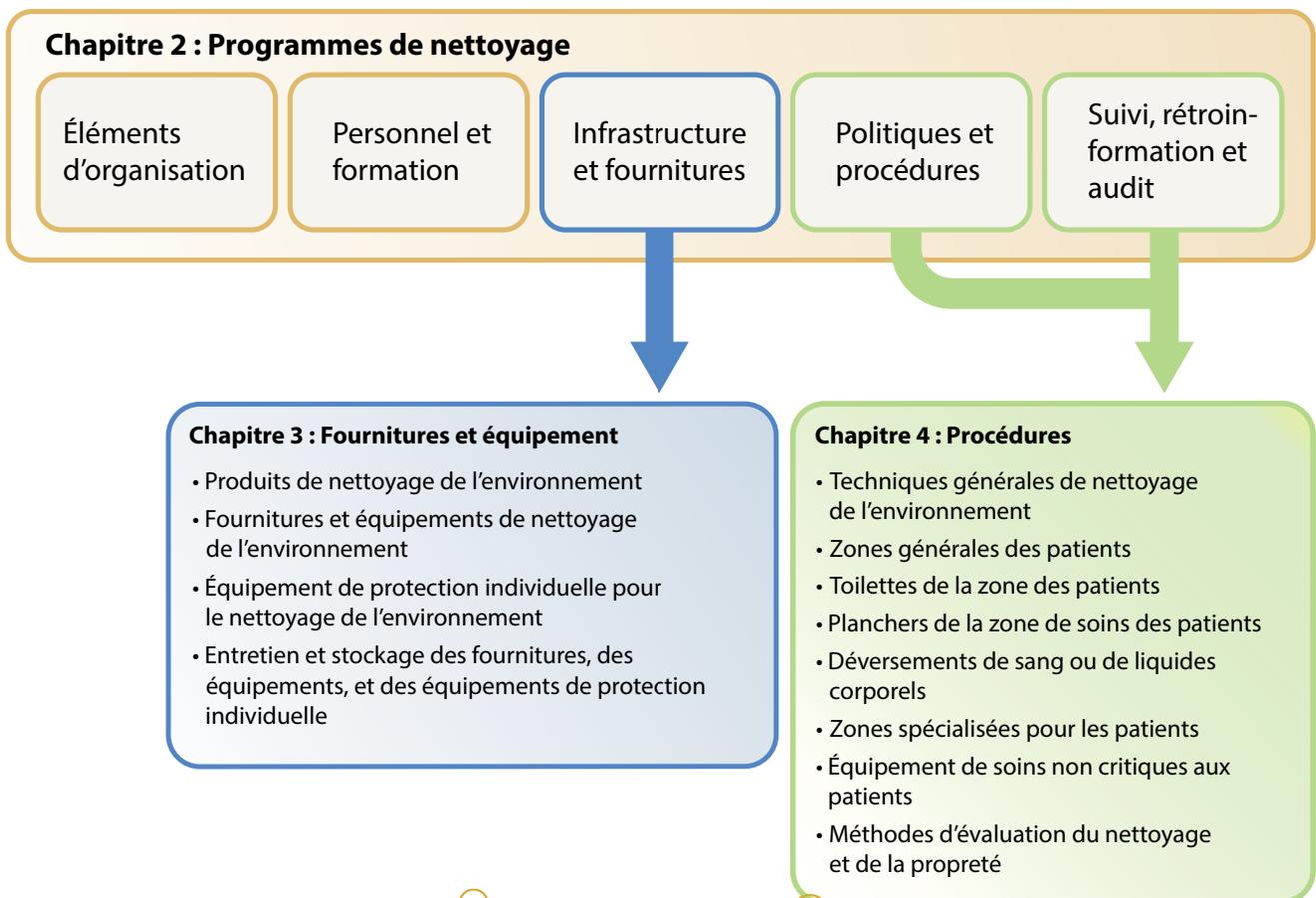
Chapitre 3 : Fournitures et équipement destinés au nettoyage de l'environnement

- Le choix et l'utilisation appropriés des fournitures et des équipements sont essentiels pour nettoyer efficacement l'environnement des zones de soins aux patients.
- Ce chapitre expose les meilleures pratiques générales pour la sélection, la préparation et l'entretien des fournitures et équipements de nettoyage de l'environnement, notamment :
 - produits de nettoyage et désinfectants
 - fournitures réutilisables et jetables
 - matériel de nettoyage
 - équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel de nettoyage

Chapitre 4 : Procédures de nettoyage de l'environnement

- Il est essentiel de développer et de mettre en œuvre des procédures opérationnelles normalisées (POS) pour les zones de soins des patients.
- Ce chapitre fournit :
 - les stratégies et techniques globales de nettoyage de l'environnement, selon les bonnes pratiques s'appuyant sur l'évaluation des risques
- les meilleures pratiques de choix de la fréquence, de la méthode et du processus pour chaque zone de soins de santé majeure afin d'aider les utilisateurs à développer des POS personnalisées pour toutes les zones de soins des patients dans leur établissement, notamment :
 - l'accueil des patients externes
 - les patients admis en hospitalisation générale
 - les domaines spécialisés des patients

Figure 2. Cadre des meilleures pratiques, par chapitre



2. Programmes de nettoyage

Les programmes de nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé impliquent des ressources et l'engagement de plusieurs parties prenantes et départements, tels que l'administration, les équipes PCI et WaSH ou encore les responsables des installations. Ils nécessitent une approche standardisée, multimodale, ainsi qu'une gestion et une supervision solides pour être mis en œuvre efficacement.

La portée du programme de nettoyage de l'environnement et sa mise en œuvre peuvent varier (par ex. selon qu'il est géré en interne ou externalisé) selon la taille de l'établissement et le niveau des services fournis. **Les programmes complets de nettoyage de l'environnement sont de la plus haute importance dans les établissements de soins de santé intensifs et de plus haut niveau, où le fardeau des IAS est le plus élevé.**

Quel que soit le type d'établissement concerné, les éléments clés pour des programmes de nettoyage de l'environnement efficaces comprennent :

- organisation/administration
- personnel et formation
- infrastructure et fournitures
- politiques et procédures
- surveillance, rétroinformation et audit

Ce chapitre décrit les meilleures pratiques pour chacun de ces éléments clés du programme.



Programmes externes sous contrat

De plus en plus souvent, les programmes de nettoyage de l'environnement sont mis en œuvre par des entreprises externes via un *contrat* ou un *accord de service*. Les membres du personnel sous contrat, y compris ceux chargés du nettoyage ou de la supervision de celui-ci, doivent travailler en étroite collaboration avec la personne ressource du programme de nettoyage de l'environnement et le personnel PCI de l'installation pour s'assurer que le nettoyage de l'environnement soit effectué conformément aux bonnes pratiques et à la politique de l'installation.

Il est essentiel que tous les éléments standard du programme soient décrits explicitement dans l'accord de service passé avec l'entreprise externe afin d'en assurer la responsabilité.

De manière générale, les composantes de l'accord de service doivent être similaires à la politique de nettoyage de l'établissement et inclure au moins :

- un organigramme pour tous les employés sous contrat, exposant les liens hiérarchiques fonctionnels et les responsabilités
- le plan de dotation en personnel pour chaque zone de soins aux patients, y compris des plans de secours avec du personnel supplémentaire
- le contenu et la fréquence de la/des formation(s) pour les employés sous contrat
- un résumé des calendriers et méthodes de nettoyage pour chaque domaine de soins des patients, conformément à la politique de l'établissement
- les méthodes de surveillance de routine et de rétroinformation
- les fournitures et équipements à utiliser

2.1 Éléments pour l'organisation

Le soutien organisationnel au niveau du centre est un élément clé de la mise en œuvre d'un programme de nettoyage de l'environnement efficace. Les principaux domaines de soutien comprennent :

- un soutien de la part de l'administration et de la direction
- des processus de communication formalisés intégrant le programme de nettoyage et de PCI
- une structure de gestion définie

2.1.1 Soutien administratif

Le soutien que l'administration de l'établissement de soins de santé doit apporter au programme de nettoyage de l'environnement comprend un responsable désigné du programme de nettoyage ou une personne ressource.



Responsable désigné du programme de nettoyage ou personne ressource

Un membre du personnel ou un responsable du site qui agit en tant que personne ressource est essentiel à l'efficacité du programme de nettoyage de l'environnement.

Cette personne ressource est essentielle, indépendamment du fait que le programme soit géré en interne ou par une entreprise externe.

La personne ressource peut être présente à temps partiel ou à temps plein :

- Pour les programmes gérés en interne, il peut s'avérer préférable de disposer d'un(e) responsable du programme de nettoyage à temps plein, en particulier dans les établissements de soins secondaires ou tertiaires.
- La personne ressource doit avoir une description écrite des poste, des termes de référence et connaître les salaires attribués aux activités du programme de nettoyage.

Les responsabilités spécifiques comprennent :

- L'élaboration de la politique de nettoyage de l'environnement spécifique à l'établissement et de l'accord de service, ou du contrat, correspondant (le cas échéant).
- L'élaboration et le maintien d'un manuel des procédures opérationnelles standard pour toutes les tâches de nettoyage exigées au centre.
- S'assurer que des activités de formation structurées soient réalisées pour tout nouveau membre du personnel et de façon régulière.
- S'assurer qu'une surveillance de routine est mise en œuvre et que ses résultats servent à l'amélioration du programme.
- S'assurer que les fournitures et l'équipement de nettoyage soient disponibles en quantités suffisante et en bon état (c.-à-d. en évitant les ruptures de stock).
- Répondre aux préoccupations du personnel et aux questions des patients concernant le programme de nettoyage.
- Communiquer avec l'entreprise externe sur un ou plusieurs des éléments du programme (le cas échéant).

Validation de la politique du programme de nettoyage par la direction

La direction du centre est l'ultime responsable du programme de nettoyage de l'environnement.



Engager la direction sur l'élaboration et la validation de la politique de nettoyage des installations et de l'accord de service (s'il y a recours à des services contractuels), qui décrivent les éléments techniques et programmatiques clés du programme (par ex. les exigences en matière de surveillance et de formation). Voir les [Politiques de nettoyage](#) (page 20).

Budget annuel

Pour que le programme de nettoyage de l'environnement soit efficace, il doit impérativement être budgétisé chaque année. Le budget comprend principalement les éléments suivants :

- personnel (salaire et avantages sociaux pour le personnel de nettoyage, les superviseurs et le gestionnaire de l'ensemble du programme)
- formation du personnel (au minimum avant le service et de remise à niveau annuelle)
- fournitures et équipement destinés au nettoyage de l'environnement, y compris EPI pour le personnel de nettoyage
- matériaux pour le suivi du programme (par ex. marqueurs fluorescents ou rayons UV)
- frais administratifs
- coûts de production et d'impression des listes de contrôle, journaux et autres aide-mémoire
- coûts des infrastructures/services, par exemple des services de distribution d'eau et d'assainissement (le cas échéant)

2.1.2 Communication

Un programme efficace de nettoyage de l'environnement nécessite une communication et une collaboration fortes à plusieurs niveaux du centre, tant lors du développement du programme qu'à sa mise en œuvre. Des systèmes de communication solides facilitent aussi, pour le personnel clinique, la compréhension de l'importance du nettoyage de l'environnement au regard de la PCI et de la sécurité des patients. Les principales structures de communication à établir comprennent :

- un comité multisectoriel de planification
- des réunions de routine avec les parties prenantes clés

Comité multisectoriel de planification

Un comité multisectoriel de planification engage toutes les parties prenantes du centre pendant le développement des accords relatifs à la politique, aux procédures et (en cas de recours à des services sous contrat) aux accords de service.

Le comité de planification peut inclure :

- un représentant du comité PCI
- un représentant du personnel clinique de chaque service (par ex. une infirmière responsable)
- un responsable de la gestion de l'établissement ou du personnel WaSH
- un membre du personnel administratif en charge des achats

Réunions de routine avec les parties prenantes clés

Les réunions de routine avec les principales parties prenantes, en particulier celles qui représentent la PCI, facilitent la communication régulière entre le responsable du programme de nettoyage, l'équipe PCI et les autres parties prenantes de l'établissement (par ex. le personnel en charge du service).

Ces réunions doivent être organisées au moins une fois par mois avec :

- le responsable du programme de nettoyage et le comité PCI ou d'hygiène doivent revoir et mettre à jour les aspects techniques du programme (par ex. les variations liées à l'épidémie dans le nettoyage). Cet objectif pourrait être mieux accompli par la participation du responsable du programme de nettoyage aux réunions de la PCI ou au comité d'hygiène permanent que par une réunion séparée.
- Le responsable du programme de nettoyage et la personne en charge de chaque service doivent informer le personnel des services concernés de la politique de nettoyage générale et des calendriers de nettoyage spécifiques (par ex. qui nettoie quoi) à leur service. Ils doivent aussi permettre au personnel du service de fournir des commentaires sur les éventuelles défaillances dans les procédures de nettoyage, le personnel de nettoyage ou les fournitures.



Le responsable du programme de nettoyage et l'entreprise extérieure doivent se réunir tous les mois pour évaluer les performances et signaler d'éventuelles lacunes.

2.1.3 Gestion et supervision

Un programme de nettoyage de l'environnement efficace nécessite une structure de gestion définie, ce qui inclut des lignes organisationnelles, hiérarchiques, et une supervision présente sur place. Les éléments exigés sont les suivants :

- organigramme du programme de nettoyage
- superviseurs sur place

Organigramme du programme de nettoyage

Un **organigramme** décrit les liens hiérarchiques fonctionnels entre le personnel de nettoyage, les superviseurs, le responsable et toute autre relation directe ou indirecte (par ex. à la personne responsable de la PCI pour l'établissement ou au personnel responsable du service).



Si les superviseurs sont issus d'une entreprise externe, il faut inclure une ligne hiérarchique fonctionnelle allant des superviseurs au responsable du programme de nettoyage de l'installation ou à la personne ressource qui peut communiquer avec le comité de la PCI et d'autres membres du personnel de l'établissement, par exemple le personnel de gestion des installations et le personnel administratif.



Superviseurs présents sur place

La présence de superviseurs du personnel de nettoyage dans l'établissement de santé garantit :

- la conformité aux meilleures pratiques grâce à un suivi et à une rétroinformation directs
- la disponibilité constante des fournitures et des équipements de nettoyage

La présence de superviseurs permet aussi au personnel de nettoyage de communiquer en cas de problème ou de préoccupations concernant la conformité (par ex. en cas de rupture de stock ou de problèmes de sécurité).

Tous les membres du personnel de nettoyage doivent savoir à qui ils rendent des comptes et qui ils peuvent contacter en cas de problème pendant le travail.

Il doit y avoir suffisamment de superviseurs par membres du personnel de nettoyage pour que le suivi et l'évaluation de la performance aient lieu régulièrement (par ex. une fois par semaine). Ce ratio ne dépend pas d'une référence définitive et varie en fonction d'un certain nombre de facteurs. Un seuil maximal de 20 employés de nettoyage par superviseur peut être recommandée. Voir PIDAC, 2018 dans [Lectures complémentaires](#) (page 67).

2.2 Membres du personnel

La présence d'un nombre suffisant de membres du personnel, ainsi que leur formation et leur éducation, constituent des éléments clés du programme.

Les membres du personnel de nettoyage doivent toujours avoir des postes rémunérés avec :

- des descriptions de poste écrites ou des termes de référence
- une formation structurée et ciblée (par ex. pré-service, annuelle, lors de l'introduction d'un nouvel équipement)
- des normes définies en matière de compétences ou de performance
- l'accès à un superviseur présent sur place pour s'assurer que le travail puisse être effectué en toute sécurité (par ex. pour prévenir une pénurie d'approvisionnement ou en cas de problèmes de sécurité)

Conformément aux bonnes pratiques, le personnel de nettoyage doit :

- connaître les descriptions de leur poste et les normes de performance qu'ils/elles doivent respecter
- effectuer les tâches pour lesquelles ils ont été formés (par ex. on ne doit pas demander à des membres du personnel de nettoyage de nettoyer des services à haut risque tels qu'un bloc opératoire, à moins que ces membres aient reçu une formation spécifique pour cette zone)
- connaître les identités et les dangers des produits chimiques auxquels ils pourraient être exposés sur le lieu de travail
- disposer des fournitures et des équipements appropriés, y compris des EPI, pour l'exécution de leurs tâches
- avoir des horaires de travail conformes aux normes pertinentes pour le contexte donné

2.2.1 Niveaux de dotation en personnel

Une dotation en personnel adéquate est l'un des facteurs les plus importants pour que le programme de nettoyage de l'environnement soit efficace. Dans les petits établissements de soins primaires disposant de services hospitaliers limités, le personnel de nettoyage peut occuper des postes à temps partiel ou avoir d'autres responsabilités, par exemple si ce personnel est aussi responsable des services de blanchisserie ; cependant, la plupart des hôpitaux ont besoin d'un personnel de nettoyage dédié à temps plein.



Détermination des niveaux adéquats de dotation en personnel

Le nombre requis de personnel de nettoyage variera selon plusieurs facteurs, notamment :

- nombre de lits pour les patients
- niveau d'occupation
- type de nettoyage (par ex. de routine ou final)
- types de services de soins aux patients (par ex. services de soins spécialisés tels que les USI et les blocs opératoires)

Les niveaux de dotation en personnel devraient tenir compte de la durée raisonnable des périodes de travail et du besoin de pauses, ainsi que du personnel supplémentaire pour les imprévus tels que les épidémies et d'autres urgences.

Il existe diverses méthodes pour estimer les besoins en personnel, allant des études de temps aux logiciels de gestion des volumes de travail, mais il n'existe pas de méthode unique selon les meilleures pratiques.

Les établissements doivent consulter l'expertise disponible pour déterminer les ressources (par ex. logiciel de gestion du volume de travail) et les données existantes (par ex. provenant d'autres installations similaires) pour faire une estimation de leurs besoins en personnel de nettoyage.

En l'absence de données existantes, les niveaux de dotation en personnel doivent être estimés empiriquement, selon les performances en matière de nettoyage et conformément à la politique de l'établissement, puis affinés au fil du temps. Voir [Politiques et éléments procéduraux](#) (page 20).

2.2.2 Formation et enseignement

La formation du personnel de nettoyage doit s'appuyer sur les directives et politiques de nettoyage de l'environnement émises par le pays et par l'établissement. Elle doit être obligatoire, structurée, ciblée, réalisée avec un style approprié (par ex. de façon participative) et menée avant que le personnel puisse travailler de manière indépendante au sein de l'établissement de santé.

- Le contenu de la formation doit inclure au minimum :
 - une introduction générale aux **principes de** la PCI, notamment :
 - la transmission des pathogènes
 - le rôle clé du personnel de nettoyage pour assurer la sécurité des patients, du personnel et des visiteurs
 - comment le personnel de nettoyage peut se protéger des agents pathogènes
 - un examen détaillé des tâches de nettoyage de l'environnement spécifiques dont les membres du personnel sont responsables, y compris l'examen des POS, des listes de contrôle et d'autres aide-mémoire
 - quand et comment préparer et utiliser en toute sécurité différents détergents, désinfectants et diverses solutions de nettoyage
 - comment préparer, utiliser, retraiter et stocker les fournitures et équipements de nettoyage (y compris les EPI)
 - des méthodes de formation participative, avec une composante de démonstration et de pratique
 - des rappels visuels faciles d'utilisation montrant les procédures de nettoyage (c.-à-d. n'exigeant pas une longue lecture)
 - un aperçu de la disposition de l'établissement de santé et des zones clés du programme de nettoyage (par ex. des zones de services du nettoyage de l'environnement)
 - d'autres aspects de santé et de sécurité, le cas échéant
- Développer un programme de formation adapté au public visé selon son niveau de scolarisation et d'alphabétisation.
- Développer un contenu de formation spécifique pour les membres du personnel de nettoyage susceptibles de devenir responsables des procédures de nettoyage dans des zones spécialisées destinées aux patients, en particulier les zones à haut risque telles que les unités de soins intensifs, les blocs opératoires et les unités de maternité.
- Conserver les dossiers de formation, y compris les dates, le contenu de la formation et les noms des formateurs et des élèves.
- Sélectionner des formateurs appropriés et qualifiés au niveau du centre ou du district ; généralement, le personnel ayant suivi une formation PCI et ayant été impliqué dans l'élaboration de la politique de nettoyage de l'environnement est le mieux qualifié. Il pourrait s'agir de membres de comités PCI ou d'hygiène existants, du responsable du programme de nettoyage ou du personnel local ou régional du ministère de la Santé.
- Effectuer des évaluations périodiques des compétences et des formations de remise à niveau selon les besoins (par ex. au moins une fois par an, avant l'introduction de nouvelles fournitures ou de nouveaux équipements de nettoyage de l'environnement).
 - Les formations de perfectionnement doivent se concentrer sur les lacunes identifiées lors des évaluations des compétences et des activités de suivi de routine.



Si les services de nettoyage sont sous-traités, les exigences et le contenu de la formation doivent être spécifiés dans l'accord de service.

Traiter rapidement les besoins de formation supplémentaires identifiés par le personnel du centre (par ex. par le responsable du programme de nettoyage) dans le cadre du contrat.

2.3 Éléments de soutien à l'infrastructure et à l'approvisionnement

L'infrastructure du centre joue un rôle essentiel dans l'efficacité du programme de nettoyage de l'environnement. Les principales zones de l'infrastructure requise comprennent^a :

- un espace physique désigné
- l'accès à des services/systèmes adéquats de distribution d'eau et de rejet des eaux usées
- les systèmes d'approvisionnement et de gestion des fournitures ainsi que des équipements de nettoyage de l'environnement
- des finitions, éléments mobiliers et équipements de soins aux patients choisis de façon appropriée

^aDe nombreux éléments d'infrastructure et d'approvisionnement nécessaires aux programmes de nettoyage de l'environnement sont également abordés dans l'outil d'évaluation au niveau de l'établissement (IPCAF) de l'OMS [l'OMS | Composants essentiels pour la PCI : outils et ressources de mise en œuvre](https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/) (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>) et publication des [Exigences minimales de l'OMS en matière de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de santé](https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/) (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>).

2.3.1 Espace prévu

Pour que des programmes de nettoyage de l'environnement efficaces soient mis en œuvre, il est important que l'établissement dispose :

- d'un espace physique prévu pour le stockage, la préparation et l'entretien des fournitures et du matériel de nettoyage
- de salles ou de zones d'hygiénisation séparées (souillée et propre) pour le retraitement des équipements de soins aux patients non critiques



Ces zones doivent être disponibles à l'intérieur de l'établissement, indépendamment du fait que le programme soit assuré en interne ou par une entreprise externe.

La disposition et l'emplacement recommandés de ces zones suivant les meilleures pratiques sont présentés aux sections [Entretien et stockage des fournitures, équipements, et équipements de protection individuelle](#) (page 37) et [Salles d'hygiénisation](#) (page 63), respectivement.

2.3.2 Services de distribution d'eau et d'assainissement

Le nettoyage de l'environnement nécessite de grandes quantités d'eau et produit presque autant d'eaux usées, qui doivent être éliminées de façon sûre et appropriée pour éviter toute la contamination de l'environnement et de la communauté environnante.

L'Outil d'amélioration de l'eau et de l'assainissement pour les installations de santé (WaSH FIT) facilite un processus complet pour évaluer, hiérarchiser et améliorer les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène de base dans les établissements de santé selon les indicateurs définis. Voir [Nettoyage de l'environnement et infrastructure WaSH](#) (page 7). Le Tableau 1 (ci-dessous) utilise ces indicateurs pour décrire les services supplémentaires de distribution d'eau et d'eaux usées nécessaires au nettoyage de l'environnement selon les meilleures pratiques.



Ces services doivent être disponibles à l'intérieur de l'établissement, indépendamment du fait que le programme soit assuré en interne ou par une entreprise externe.

Tableau 1. Services d'eau, d'assainissement et d'hygiène nécessaires pour les programmes de nettoyage de l'environnement, étendus à partir des indicateurs WaSH FIT

Indicateur de l'OMS WaSH FIT	Éléments nécessaires aux programmes de nettoyage de l'environnement
Amélioration de l'alimentation en eau conduite dans l'établissement ou dans les locaux et à disposition (c.-à-d. fonctionnelle)	<p>L'accès à une meilleure source d'eau sur place fournira généralement l'eau de qualité requise pour le nettoyage de l'environnement.</p> <p>L'eau du nettoyage n'a pas besoin d'être potable ou traitée selon les normes de l'eau potable ; cependant, il est important qu'elle soit exempte de turbidité (qu'elle ne soit pas trouble à cause de particules en suspension ou de saletés) car cela pourrait réduire l'efficacité des détergents et des solutions désinfectantes.</p> <p>Remarque : certaines eaux non turbides peuvent avoir une teneur organique plus élevée ; lorsque du chlore est utilisé comme désinfectant, on doit en surveiller la concentration pour s'assurer que la cible ait été atteinte.</p>
Des services de distribution d'eau sont disponibles en tout temps et en quantité suffisante pour toutes les utilisations	L'approvisionnement en eau doit être continuellement disponible à partir de la source d'eau ou du stockage au centre et la quantité quotidienne disponible (c.-à-d. le rendement) doit être suffisante pour répondre aux besoins de l'établissement en matière de nettoyage. ^b
Les robinets doivent tous être raccordés à une alimentation en eau disponible et fonctionnelle	<p>Des points d'accès (robinets raccordés à des tuyaux ou grands conteneurs de stockage d'eau) doivent être disponibles à l'intérieur de l'établissement, dans les zones prévues pour les services de nettoyage de l'environnement et les zones d'hygiénisation.</p> <p>Pour les grands établissements, un robinet fonctionnel doit être disponible dans ces zones, et ce à chaque étage et à chaque aile ou service majeur de l'établissement.</p>
Des lavabos fonctionnels, permettant de se laver les mains, doivent être disponibles dans les zones de service ^c et sur les lieux de dispense des soins	<p>Le personnel chargé du nettoyage doit avoir accès à des lavabos fonctionnels permettant de se laver les mains (c.-à-d. non utilisées pour le nettoyage de l'équipement) au savon et à l'eau, avant et après :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la préparation de la solution de nettoyage et de désinfection • le lavage/retraitement des équipements • le nettoyage environnemental des zones de soins aux patients • l'enfilage et le retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI)
Le système d'évacuation des eaux grises (c.-à-d. eau de pluie ou eau de lavage) détourne l'eau de l'installation (c.-à-d. empêche l'eau de stagner) et protège également les foyers voisins	<p>Des éviers-déversoirs ou des siphons (cela exclut les lavabos utilisés pour se laver les mains) doivent être disponibles à l'intérieur de l'établissement, dans les zones prévues pour les services de nettoyage de l'environnement et les zones d'hygiénisation.</p> <p>Les canalisations doivent conduire à des systèmes d'eau intégrés au centre (par ex. système de puits absorbant) ou à un système d'égout fonctionnel.</p>

^bLes normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins émises par l'OMS définissent des quantités d'eau pour chaque service spécifique, y compris le nettoyage (par ex. de 40 à 60 L par patient admis en hospitalisation générale et par jour). Cependant, cette quantité doit être déterminée à l'échelle de l'établissement et par celui-ci, car elle varie selon un certain nombre de facteurs (par ex. le niveau de dilution requis pour les produits de nettoyage et de désinfection).

^cAux fins du nettoyage de l'environnement, les « zones de service » sont les zones de services de nettoyage de l'environnement et les zones d'hygiénisation.

2.3.3 Achat et gestion des fournitures et équipements

Le choix et l'utilisation appropriés des fournitures et équipements destinés au nettoyage de l'environnement sont essentielles à l'efficacité des programmes de nettoyage de l'environnement. Ces aspects sont abordés dans [Fournitures et équipement destinés au nettoyage de l'environnement](#) (page 27).

Pour éviter les ruptures de stock, une gestion efficace de l'approvisionnement, de l'entretien et de la maintenance des fournitures/équipements de nettoyage de l'environnement est indispensable. Cette gestion requiert la mise en place de systèmes et de processus dans plusieurs services de l'établissement.



Si une entreprise externe s'occupe du programme de nettoyage, l'accord ou le contrat de service doit inclure :

- les produits et fournitures de nettoyage de l'environnement approuvés
- les spécifications de l'équipement
- le programme de maintenance

Les meilleures pratiques concernant la gestion des fournitures et des équipements destinés aux **programmes gérés en interne** sont les suivantes :

- Une liste maîtresse des fournitures, des équipements (c.-à-d. des spécifications détaillées et des informations relatives au fournisseur) et des quantités requises (par ex. sur une base annuelle) développée par le responsable du programme de nettoyage, l'équipe d'approvisionnement du centre et le comité PCI ou d'hygiène du centre.
- Les quantités de fournitures et d'équipements doivent être déterminées à l'aide des résultats des inspections de routine et des activités de maintenance.
- Les inventaires et inspections réguliers (par ex. mensuels) des fournitures et équipements permettront :
 - de prévenir les ruptures de stock
 - d'anticiper les besoins en matière d'approvisionnement
 - d'assurer la disponibilité d'équipements supplémentaires pour les imprévus tels que les épidémies
- Les grands établissements peuvent disposer d'un magasin central qui reçoit les fournitures et l'équipement après les rapports d'inventaire et les distribue régulièrement aux zones de services de nettoyage de l'environnement désignées à travers tout l'établissement.
 - Le responsable du programme de nettoyage doit assumer les contrôles et le réapprovisionnement des zones de services du nettoyage environnemental.
 - L'équipe des achats/de l'approvisionnement de l'établissement doit gérer les fournitures au magasin central.

2.3.4 Finitions, mobilier et autres remarques

Il est important de s'assurer que toutes les finitions, tous les éléments mobiliers et équipements de soins aux patients puissent être nettoyés efficacement et soient compatibles avec le ou les désinfectant(s) de l'établissement. L'équipe d'approvisionnement du centre, le responsable du programme de nettoyage et le comité PCI ou d'hygiène doivent élaborer ensemble un processus et une politique de prise de décision pour guider le choix et l'installation de finitions (par ex. de revêtements de sol pour la construction de nouvelles zones de soins aux patients).

Les caractéristiques recommandées pour les finitions et les meubles sont résumées au Tableau 2 (ci-dessous). Pour l'équipement de soins directs aux patients, il existe souvent moins de choix dans la composition des matériaux. Par conséquent, trouver des désinfectants compatibles pourrait être un critère plus important que le type d'équipement proprement dit : voir les [Remarques sur la compatibilité des matériaux](#) (page 63).

Tableau 2. Caractéristiques idéales des finitions, des éléments mobiliers et des autres surfaces (par ex. les sols)

Caractéristiques	Critères de choix
Caractère nettoyable	<p>Éviter les éléments ayant des caractéristiques difficiles à nettoyer (par ex. des crevasses).</p> <p>Ne pas mettre de moquette dans les zones de soins des patients.</p> <p>Sélectionner un matériau résistant à des nettoyages répétés.</p>
Facile à entretenir et à réparer	<p>Éviter les matériaux susceptibles de se fissurer, de se rayer ou de s'écailler ; si cela se produit, cela doit être corrigé rapidement.</p> <p>Choisir des matériaux durables ou faciles à réparer.</p>
Résistant au développement microbologique	<p>Éviter les matériaux qui retiennent l'humidité, comme le bois ou le tissu, car ils facilitent le développement microbologique.</p> <p>Certains métaux et plastiques durs.</p>
Non poreux	<p>Éviter les objets aux surfaces poreuses tels que le coton, le bois et le nylon.</p> <p>Éviter les plastiques poreux tels que polypropylène dans les zones de soins des patient.</p>
Sans couture	<p>Éviter les articles avec des coutures.</p> <p>Éviter les meubles rembourrés dans les zones de soins aux patients.</p>

2.4 Politiques et éléments procéduraux

Le développement de la politique de nettoyage des installations, des POS, des listes de contrôle et d'autres aide-mémoire fait partie des éléments clés pour la mise en œuvre d'un programme de nettoyage de l'environnement efficace et conforme aux meilleures pratiques.

2.4.1 Politiques de nettoyage

La politique de nettoyage de l'environnement spécifique à l'installation constitue la norme à laquelle l'installation devra se conformer pour respecter les meilleures pratiques, et permet une compréhension commune des exigences du programme par le personnel.

Si une entreprise externe s'occupe du programme de nettoyage, on peut s'appuyer sur la politique de l'établissement pour développer le contrat ou l'accord de service.



Si une entreprise externe s'occupe du programme de nettoyage, on peut s'appuyer sur la politique de l'établissement pour développer le contrat ou l'accord de service.

Politiques de nettoyage environnemental de l'établissement

Ces politiques doivent toujours inclure les éléments suivants :

- des lignes de responsabilité définies, des lignes de rapports fonctionnels, et des responsabilités pour tous les membres du personnel impliqués
- **des calendriers de nettoyage** pour chaque zone de soins des patients et équipement de soins aux patients non critiques, en précisant la fréquence, la méthode et le personnel responsable
- les plans d'urgence et les procédures de nettoyage nécessaires contre les organismes résistants dans l'environnement et pour la gestion des épidémies
- exigences de formation et standards de performance du personnel de nettoyage
- les méthodes de suivi, la fréquence des suivis et le personnel responsable
- une liste des produits de nettoyage, fournitures et équipements agréés et toutes spécifications requises sur leur utilisation
- liste des EPI nécessaires et des moments auxquels il est recommandé de se laver les mains, pour la sécurité du personnel et des patients

Il est recommandé pendant l'élaboration des politiques des installations, de consulter les politiques gouvernementales nationales ou des subdivisions (par ex. provinciales) afin de s'assurer que les normes gouvernementales du nettoyage de l'environnement de soins de santé soient incorporées au document. Par exemple, les organismes gouvernementaux peuvent avoir des listes de produits de nettoyage environnementaux dont l'utilisation est approuvée dans le domaine des soins de santé. Il peut également exister des organismes nationaux d'accréditation des hôpitaux, qui ont des exigences en matière de programmes et de politiques de nettoyage dans un contexte de soins de santé.

Calendriers de nettoyage

Fournir des détails sur les exigences techniques clés du nettoyage environnemental, y compris :

- sa fréquence
- la ou les méthodes (produits, procédures)
- les membres du personnel responsables de tâches de nettoyage spécifiques

Ces exigences affectent les besoins en personnel et de planification, les besoins en matière de suivi et de surveillance, et font varier les besoins en approvisionnement et en équipement (en particulier pour les matériaux consommables).

- S'appuyer sur les évaluations des risques spécifiques à l'établissement pour développer les programmes de nettoyage. Voir l'[Annexe A – Évaluation du risque permettant de déterminer la méthode et la fréquence de nettoyage de l'environnement](#) (page 71).
- Lors des premières étapes du développement du programme de nettoyage, les résultats de cette évaluation des risques doivent être utilisés pour hiérarchiser l'élaboration de POS et d'autres aide-mémoire liés aux zones à haut risque.
- [Les procédures de nettoyage de l'environnement](#) (page 41) peuvent également être consultées comme référence pour l'élaboration des programmes de nettoyage.

2.4.2 Procédures opérationnelles standard

Les POS spécifiques à l'établissement et à chaque tâche de nettoyage de l'environnement sont essentielles pour guider les pratiques du personnel de nettoyage. Les POS doivent être facilement accessibles au personnel de nettoyage, aux superviseurs du nettoyage et aux autres membres du personnel de service, selon les besoins, à titre de référence.



Si une entreprise externe se charge du programme de nettoyage, l'établissement doit fournir ses POS à l'entreprise contractante ou, au minimum, valider en interne les POS de l'entreprise pour s'assurer qu'elles soient conformes à la politique de l'établissement.

Procédures opérationnelles standard (POS)

Les POS de nettoyage de l'environnement doivent toujours inclure les éléments suivants :

- les fournitures et équipements spécifiques nécessaires au nettoyage prévu ; se référer à la section [Fournitures et équipement destinés au nettoyage de l'environnement](#) (page 27).
- les étapes préparatoires, ce qui inclut l'hygiène des mains et le port des EPI requis ; se reporter à [Équipements de protection individuelle pour le nettoyage de l'environnement](#) (page 34).
- des instructions étape par étape sur le procédé de nettoyage, dans l'ordre dans lequel elles doivent être réalisées ; se référer aux [Techniques générales de nettoyage de l'environnement](#) (page 42).
- les étapes finales, y compris la collecte des fournitures de nettoyage sales pour le retraitement ou l'élimination, le retrait en toute sécurité des EPI et l'hygiène des mains ; voir [Entretien et stockage des fournitures, équipements et équipements de protection individuelle](#) (page 37).

Développer les POS selon les instructions du fabricant et inclure :

- la préparation des produits de nettoyage environnementaux (par ex. leur dilution le cas échéant)
- le lavage des fournitures et des des équipements de nettoyage réutilisables ainsi que des équipements de protection individuelle
- le lavage ou retraitement (c.-à-d. le nettoyage et désinfection) de l'équipement de soins non critiques du patient

Voici d'autres meilleures pratiques concernant les POS :

- Toujours développer des POS et d'autres aides-mémoire écrits ou illustrés en prenant soigneusement en compte les niveaux d'alphabétisation du personnel de nettoyage et la langue qui lui convient le mieux.
 - **Présenter des infographies pour que le message soit clair.**
- Un manuel comprenant toutes les POS de l'établissement doit être disponible avec le responsable du programme de nettoyage.
- Les POS individuelles doivent également être disponibles dans un ou des emplacement(s) central(aux) dans chaque service ou zone de service, aussi près que possible de l'endroit où elles seront nécessaires.

2.4.3 Listes de contrôle, journaux et aides-mémoires pour le nettoyage

Il est recommandé de développer des documents complémentaire pour aider à la mise en œuvre des POS.



Les listes de contrôle de nettoyage sont un outil interactif aidant à s'assurer que toutes les étapes d'une POS ont bien été réalisées. Par exemple, une liste de contrôle avec les surfaces individuelles à contact fréquent peut compléter une POS pour le nettoyage de routine dans une zone spécifique de soins aux patients.



Les journaux de nettoyage sont des aide-mémoires qui peuvent aider le personnel de nettoyage à mieux s'y retrouver dans le flux de travail quotidien et, au final, devenir des registres. Ils spécifient l'emplacement (c.-à-d. la salle ou le service à nettoyer), le nettoyage (de routine ou final), la date et le nom/la signature des membres du personnel de nettoyage. Ils sont généralement développés à l'aide des dossiers d'occupation, où le personnel clinique (par ex. responsable d'un service) enregistre les lits/zones occupés.

Ils sont également importants car ils indiquent que le nettoyage de l'environnement est en cours tel que spécifié dans la politique de l'établissement et par les mécanismes de responsabilisation et de suivi.

- Rendre les registres disponibles dans les emplacements centraux ou dans les zones faisant l'objet d'un nettoyage afin que le personnel de supervision puisse les consulter quotidiennement, avec le personnel (par ex. avec la personne ressource pour la PCI) responsable des activités de surveillance périodique.
- Des journaux pour les tâches de nettoyage périodiques ou programmées requises (par ex. hebdomadaires, mensuelles), comme le remplacement des revêtements de fenêtre (par ex. rideaux) doivent aussi être remplis.

Les aide-mémoires de nettoyage comprennent des affiches, des guides graphiques et d'autres rappels visuels pour les tâches de nettoyage clés.



Pour le suivi des fournitures et des équipements de nettoyage de l'environnement :

- Utiliser des listes de contrôle et des journaux pour faciliter l'inspection et la maintenance de routine de ces éléments.
- Pour éviter les ruptures de stock, conserver les listes de contrôle et les registres dans le placard spécifique aux services de nettoyage de l'environnement ; le responsable du programme de nettoyage doit les examiner périodiquement (par ex. toutes les semaines ou tous les mois) pour informer le personnel d'approvisionnement ou l'entreprise sous-traitante des besoins d'approvisionnement.
- Aides-mémoires (par ex. aides graphiques), dans le placard des services de nettoyage environnementaux, relatifs à la préparation des produits, aux fournitures et à l'équipement (par ex. au chariot de nettoyage, le cas échéant).

2.5 Éléments de surveillance, de rétroinformation et d'audit

Les programmes de surveillance structurés garantissent que le nettoyage de l'environnement est effectué conformément aux meilleures pratiques. L'organisation doit fournir un soutien et des ressources pour traiter les lacunes identifiées lors des activités de surveillance. Utiliser une méthodologie standardisée pour la surveillance, l'appliquer régulièrement **et fournir une rétroinformation en temps opportun** au personnel de nettoyage et à la direction du programme.



Si une entreprise extérieure s'occupe du programme de nettoyage, le personnel de l'installation, par exemple le responsable du programme de nettoyage, la personne ressource ou un membre du comité PCI, doit tout de même effectuer périodiquement les activités de suivi.

Les méthodes de surveillance courantes sont résumées dans le Tableau 3 (ci-dessous) et décrites en détail dans les [Méthodes d'évaluation du nettoyage et de la propreté](#) (page 64).

Compte tenu des avantages et des inconvénients de ces méthodes, il est préférable :

- d'avoir recours à des méthodes à la fois directes (par ex. observation des performances) et indirectes (par ex. marquage environnemental) ;
- de préférer des méthodes objectives (telles qu'une ATPmétrie) aux observations subjectives (par ex. évaluations de la propreté), si les ressources le permettent.

Tableau 3. Personnel de surveillance suggéré et fréquence des méthodes courantes de surveillance de routine

Méthode de surveillance	Personnel de surveillance ^d	Fréquence de surveillance
Observations de la performance	Superviseurs du nettoyage	Au moins une fois par semaine Pourrait avoir lieu plus fréquemment, avec du nouveau personnel de nettoyage ; plus tard, une fois un délai défini écoulé ou un score cible atteint, la fréquence pourra être réduite
Évaluations visuelles de la propreté	Superviseurs du nettoyage Responsable du programme de nettoyage ou personne ressource Personnel de la PCI ou du comité d'hygiène	Élaboré au niveau du centre, selon la politique et le contexte locaux (par ex. ressources) Voir les Méthodes d'évaluation du nettoyage et de la propreté (page 64)
Marqueurs fluorescents (par ex. visibilité aux UV)	Superviseurs du nettoyage Responsable du programme de nettoyage ou personne ressource Personnel de la PCI ou du comité d'hygiène	Élaboré au niveau du centre, selon la politique et le contexte locaux (par ex. ressources) Voir les Méthodes d'évaluation du nettoyage et de la propreté (page 64)

^dMettre en place des processus permettant au personnel extérieur au programme de nettoyage environnemental de réaliser des activités de suivi périodique pour valider les constats effectués. Par exemple, le personnel PCI ou les membres du comité d'hygiène ne s'impliquant pas directement dans la surveillance et la gestion quotidienne du programme de nettoyage doit effectuer périodiquement un suivi afin de valider les résultats générés en interne par les superviseurs du nettoyage

2.5.1 Suivi de routine

Surveiller régulièrement (par ex. une fois par semaine) les zones où se trouvent des patients hospitalisés est considéré comme une meilleure pratique ; voir les [Options d'évaluation du nettoyage environnemental](#) du CDC (<https://www.cdc.gov/hai/toolkits/appendices-evaluating-enviro-cleaning>) :

- Au moins 5 % des lits (≥ 150 lits) ou un minimum de 15 lits/zones de soins aux patients (pour les hôpitaux de moins de 150 lits).
 - pour les établissements de moins de 15 lits, on peut réserver non 5 %, mais 25 % des lits disponibles
- Si les ressources le permettent, 10 à 15 % des lits doivent être surveillés chaque semaine pendant la première année du programme de surveillance.

Il est important que la fréquence convenue (par ex. chaque semaine) soit maintenue en continu afin d'établir des références et de suivre les changements de pratique et de performance au fil du temps.

Dans le contexte ambulatoire, il est recommandé de surveiller au moins 10 à 15 % des zones d'examen ou d'intervention chaque semaine. Si les ressources le permettent, il est possible de surveiller 25 % de ces zones chaque semaine afin que chaque examen ou zone puisse faire l'objet d'une évaluation mensuelle.

2.5.2 Mécanismes de rétroinformation

Renvoyer rapidement les résultats du suivi au personnel de nettoyage afin que des améliorations immédiates puissent être apportées à la pratique et à la gestion (par ex. via le responsable du programme de nettoyage), ce qui permettra d'améliorer le programme de nettoyage de façon plus générale. Les mécanismes de rétroinformation doivent inclure :

- des commentaires directs au personnel
- les rapports effectués auprès des responsables

Commentaires direct au personnel :

Fournissez plusieurs types de commentaires directs au personnel de nettoyage, notamment :

- de la rétroinformation et du coaching en temps réel, pendant ou après les observations sur le rendement
- un débriefing verbal régulier (par ex. une fois par mois), généralement lors d'une rencontre individuelle entre un membre du personnel de nettoyage et son superviseur direct
- des évaluations de performance (écrites ou verbales), généralement une fois par an

rapports effectués auprès des responsables

Communiquer les résultats de la surveillance au responsable du programme de nettoyage et au comité PCI ou d'hygiène de l'établissement afin qu'ils puissent présenter des rapports récapitulatifs ou agrégés, à la fois au niveau de l'établissement et stratifiés par domaine de soins aux patients (par ex. par service) ou type de nettoyage (par ex. terminal vs routine) à l'administration et à la direction. Cette analyse identifiera les tendances et les écarts nécessitant une action corrective au niveau du programme. Par exemple, certains nettoyages finaux ou une zone de soins aux patients donnée peuvent être associés à des scores de nettoyage systématiquement plus faibles, ce qui permet d'identifier le besoin de mieux comprendre les barrières et les lacunes des procédures de nettoyage concernées. De manière générale, ces rapports de tendances de haut niveau deviennent plus utiles au bout d'un certain temps, lorsqu'il y aura plus de données disponibles du programme.



Au cours des premières étapes de l'élaboration du programme de nettoyage, la forme de rétroinformation la plus utile est le coaching direct du personnel de nettoyage et des superviseurs ; ce coaching doit être fait de manière non punitive afin que des améliorations puissent être apportées rapidement aux pratiques.



2.5.3 Audits du programme

Lorsqu'un programme de nettoyage de l'environnement inclut un suivi fonctionnel de routine, il est recommandé d'effectuer périodiquement un audit complet du programme pour en examiner les principaux éléments et identifier les domaines à améliorer du point de vue programmatique.

- Les audits du programme doivent examiner tous les éléments clés de celui-ci.
- Les effectuer tous les ans ou tous les deux ans.
- Les auditeurs ne doivent pas être des membres du personnel de l'établissement ou, au moins, pas directement impliqués dans la mise en œuvre du programme.
- Les auditeurs qu'il sera possible de sélectionner dépendront du contexte ; cependant, il peut s'avérer préférable de choisir des auditeurs d'une société externe, du ministère de la Santé, des agents de santé sous-nationaux (par ex. régionaux ou provinciaux) ou membres du personnel d'un autre établissement de santé du même réseau.
- Classer les rapports et dossiers d'audit du programme sur place afin de permettre des analyses comparatives et d'éclairer l'élaboration des plans d'action de remédiation et des projets d'amélioration de la qualité.



Si une entreprise externe s'occupe du programme de nettoyage, les résultats d'audit peuvent également informer les modifications nécessaires aux contrats ou accords de service.



3. Fournitures et équipement destinés au nettoyage de l'environnement

Le choix et l'utilisation appropriés des fournitures et des équipements sont essentiels à l'efficacité du nettoyage de l'environnement. Ce chapitre expose les meilleures pratiques générales pour la sélection, la préparation et l'entretien des produits de nettoyage de l'environnement et des équipements de nettoyage, notamment :

- produits de nettoyage et désinfectants
- matériel et fournitures réutilisables/jetables
- EPI utilisé par le personnel de nettoyage lors de l'exécution des procédés de nettoyage

3.1 Produits pour le nettoyage de l'environnement

Il existe, pour le nettoyage de l'environnement, divers types de produits, qui ont tous des propriétés, des avantages et des inconvénients distincts de leur utilisation potentielle dans le secteur de la santé.

Propriétés désirables

Pour tous les produits de nettoyage environnemental en contexte de soins de santé :

- **Non toxique** : ne doit pas être irritant pour la peau ou les muqueuses de l'utilisateur, des visiteurs et des patients. Choisir, toutes choses égales par ailleurs, les produits ayant le plus faible indice de toxicité.
- **Facile d'utilisation** : les instructions de préparation et d'utilisation doivent être simples et contenir des informations sur les EPI, le cas échéant.
- **Odeur acceptable** : ne doit pas avoir d'odeurs désagréable aux utilisateurs et aux patients.
- **Solubilité** : doit être facilement soluble dans l'eau (chaude et froide).
- **Coût économique ou réduit** : doit être abordable.

Autres propriétés désirables

Pour les produits de nettoyage :

- **Efficace** : doit éliminer la saleté, les souillures et diverses substances organiques.
- **Respectueux de l'environnement** : ne doit pas polluer l'environnement lors de son élimination ; biodégradable.

Pour les désinfectants :

- **Large spectre** : devrait disposer d'une large gamme d'antimicrobiens, y compris pour les pathogènes qui sont des causes fréquentes d'IAS et d'épidémies.
- **Action rapide** : doit agir rapidement et avec un délai de contact court.
- **Reste mouillé** : doit garder les surfaces mouillées suffisamment longtemps pour respecter les délais de contact recommandés après une seule application.
- **Non affecté par les facteurs environnementaux** : doit être actif en présence de traces de matières organiques (par ex. du sang) et compatible avec les outils (par ex. chiffons) et produits (par ex. détergents) de nettoyage (par ex. chiffons) ainsi qu'avec les autres produits chimiques rencontrés en cours d'utilisation.
- **Compatibilité des matériaux** : doit être compatible avec les surfaces présentes et les équipements de soins courants.
- **Persistence** : doit avoir un effet antimicrobien résiduel sur la surface traitée.
- **Nettoyant** : doit avoir des propriétés nettoyantes.
- **Non inflammable** : doit avoir un point d'ignition de plus de 65 °C (150 °F).
- **Stabilité** : doit être stable en concentration et dilution d'utilisation.

Voici les bonnes pratiques concernant les produits de nettoyage de l'environnement (par ex. détergents, désinfectants) :

- Développer, et tenir à jour, une liste principale des produits de nettoyage de l'environnement approuvés dans la politique de nettoyage de l'établissement, ainsi qu'une liste des fournisseurs (fabricants et distributeurs) approuvés.
- Minimiser le nombre de produits de nettoyage environnementaux différents en cours d'utilisation dans l'établissement. La politique de nettoyage de l'établissement doit clairement l'indiquer afin de :
 - simplifier le processus de nettoyage de l'environnement
 - minimiser les besoins de formation du personnel de nettoyage
 - réduire le risque d'erreurs lors de la préparation et l'utilisation
- Stocker les produits de nettoyage de l'environnement de manière à :
 - éliminer le risque de contamination et de dégradation
 - minimiser le contact avec le personnel (par ex. inhalation ou contact cutané)
- Les produits de nettoyage de l'environnement doivent être stockés et pris en charge conformément à la fiche de données de sécurité (FDS) du produit. La FDS doit être affichée là où ces produits sont stockés et préparés.
- Préparer les solutions de nettoyage et de désinfectant selon les instructions du fabricant. Effectuer la préparation avec des concentrations ou des dilutions dépassant les recommandations peut présenter un risque inutile pour les patients, le personnel, les visiteurs et l'environnement.
- Il faut s'assurer que les produits de nettoyage de l'environnement choisis n'endommagent pas les surfaces et l'équipement à nettoyer et désinfecter.
- S'assurer que des procédures ou instructions opérationnelles standard soient disponibles pour encadrer la préparation, l'utilisation et l'élimination des produits de nettoyage de l'environnement.

3.1.1 Produits de nettoyage

Les produits de nettoyage comprennent le savon liquide, les nettoyeurs enzymatiques et les détergents. Ils éliminent les matières organiques (par ex. saleté ou fluides corporels) et détachent la graisse ou l'huile. Cette élimination est effectuée en combinant le produit de nettoyage avec de l'eau et en utilisant une action mécanique (c.-à-d. en frottant).

Des détergents neutres (pH entre 6 et 8) facilement solubles (dans de l'eau chaude et froide) conviennent pour la plupart des procédures de nettoyage de l'environnement.

Il existe également des produits de nettoyage spécialisés susceptibles d'offrir des avantages pour des zones ou des éléments spécifiques de l'établissement de santé (par ex. nettoyeurs pour toilettes/bains, produits de polissage des sols, nettoyeurs pour vitres). Cependant, il est recommandé d'envisager l'usage de produits spécialisés au cas par cas, en pesant les avantages et les inconvénients (par ex. coût supplémentaire) et la capacité de l'établissement à en assurer le stockage, la préparation et l'utilisation de façon appropriée.

3.1.2 Désinfectants

Les désinfectants sont exclusivement destinés à désinfecter après le nettoyage : ils ne remplacent pas le nettoyage, sauf s'il s'agit d'un produit combinant les deux fonctions (détergeant et désinfectant). Se reporter aux [Produits détergents-désinfectants combinés](#) (page 30). Avant de désinfecter, utiliser un produit de nettoyage pour éliminer toutes les matières organiques et les souillures.

La désinfection de faible niveau est généralement adaptée aux procédures de nettoyage de l'environnement, mais dans certains cas spécifiques (par ex. pour *C. difficile*), une désinfection de niveau intermédiaire sporicide est exigée. Voir les [Salles d'isolation et sous précautions contre la contamination aérienne](#) (page 59).

Les désinfectants courants, de niveau faible et intermédiaire, qui peuvent être utilisés pour les surfaces environnementales dans les établissements de soins de santé comprennent :

- composés d'ammonium quaternaire
- alcool (éthyle ou isopropyle)
- agents libérant du chlore (par ex. eau de Javel)
- peroxyde d'hydrogène amélioré

Le Tableau 4 (ci-dessous) présente les principaux avantages et inconvénients de chacun de ces désinfectants. En pratique, les avantages et inconvénients de chaque produit devront être pris en compte en même temps que d'autres facteurs, notamment la disponibilité et le coût.



Ne pas utiliser ces produits pour la désinfection des surfaces environnementales et des équipements de soins non critiques des patients :

- désinfectant chimique liquide ou désinfectant de haut niveau (par ex. glutaraldéhyde, acide peracétique, orthophtaldéhyde)
- antiseptiques (par ex. chlorhexidine, iodophores)
- phénoliques (en raison d'une toxicité élevée)

Tableau 4. Avantages et inconvénients des désinfectants de santé courants (modifiés à partir de la référence 24)

Désinfectant	Avantages	Inconvénients
<p>Désinfectant de bas niveau : Composés d'ammonium quaternaire par ex. chlorure d'alkyl-éthyl-benzyl-diméthyl-ammonium ou chlorure d'alkyldiméthylbenzylammonium</p> <p>Spectre d'activité Bactéricide Virucide (virus enveloppés uniquement) Fongicide</p>	<p>Toxicité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • peut être utilisé sur les surfaces en contact avec les aliments. <p>Compatibilité avec un grand nombre de matériaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • non corrosif <p>Propriétés détergentes, bonne capacité de nettoyage</p> <ul style="list-style-type: none"> • coût réduit 	<p>Toxicité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • irritant pour la peau, peut également causer une irritation respiratoire <p>Spectre microbiocide étroit</p> <ul style="list-style-type: none"> • non mycobactéricide ou sporicide, activité limitée contre les virus non enveloppés • les solutions diluées peuvent favoriser le développement des micro-organismes, en particulier ceux à Gram négatif <p>Affecté par des facteurs environnementaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • activité réduite par divers matériaux (par ex. coton, dureté de l'eau, chiffons en microfibrilles, matières organiques) • susceptible d'induire une résistance croisée avec les antibiotiques • persiste dans l'environnement et les cours d'eau
<p>Désinfectant de niveau intermédiaire : Alcools (60 à 80 %) par ex. alcool isopropylique, alcool éthylique et spiritueux méthylés</p> <p>Spectre d'activité Bactéricide Virucide Fongicide Mycobactéricide</p>	<p>Spectre étendu (mais non sporicide)</p> <p>Action rapide</p> <p>Non toxique</p> <p>Ne laisse ni tache ni résidu</p> <p>Non corrosif</p> <p>Coût réduit</p> <p>Bon pour désinfecter les équipements de petite taille ou les dispositifs pouvant être immergés</p>	<p>Action lente contre les virus nus</p> <p>Ne reste pas humide</p> <ul style="list-style-type: none"> • une évaporation rapide rend la conformité au délai de contact exigé difficile (lorsqu'étalé sur de grandes surfaces) <p>Affecté par des facteurs environnementaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • inerte à la matière organique <p>Compatibilité des matériaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • peut endommager les matériaux (tuyaux en plastique, silicone, caoutchouc, détérioration des colles) <p>Inflammable</p>

Tableau 4 (suite).

Désinfectant	Avantages	Inconvénients
<p>Désinfectant de niveau intermédiaire : Agents libérant du chlore</p> <p>par ex. eau de Javel/ hypochlorite sodium ou de calcium, dichloroisocyanurate de sodium (NaDCC)</p> <p>Spectre d'activité</p> <p>Bactéricide</p> <p>Virucide</p> <p>Fongicide</p> <p>Mycobactéricide</p> <p>Sporicide (hypochlorites à 5 000 ppm ou 0,5 % uniquement)</p>	<p>Les hypochlorites doivent avoir un large spectre (sporicides)</p> <p>Action rapide</p> <p>Ininflammable</p> <p>Coût réduit</p> <p>Largement disponible</p> <p>Peut réduire les biofilms</p>	<p>Affecté par des facteurs environnementaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • inerte à la matière organique <p>Toxicité élevée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • peut libérer du chlore toxique si mélangé avec des acides ou de l'ammoniaque • irritant pour la peau et les muqueuses <p>Compatibilité des matériaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • abîme les tissus, les moquettes • corrosif <p>Laisse des résidus, nécessite un rinçage ou une neutralisation</p> <p>Odeurs désagréables</p> <p>Instabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • se détériore si exposé à la chaleur et aux UV
<p>Désinfectant de niveau intermédiaire : Peroxyde d'hydrogène amélioré</p> <p>par ex. peroxyde d'hydrogène à formulation 0,5 % et à action améliorée, peroxyde d'hydrogène à 3 %</p> <p>Spectre d'activité</p> <p>Bactéricide</p> <p>Virucide</p> <p>Fongicide</p> <p>Mycobactéricide</p> <p>Sporicide (uniquement à 4 ou 5 %)</p>	<p>Action rapide</p> <p>Non toxique</p> <p>Propriétés détergentes, bonne capacité de nettoyage</p> <p>Non affecté par des facteurs environnementaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • actif en présence de matière organique <p>Respectueux de l'environnement</p>	<p>Compatibilité des matériaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • contre-indiqué pour une utilisation sur du cuivre, laiton, zinc et aluminium <p>Coût élevé</p>

3.1.3 Produits détergents-désinfectants combinés

Lorsque la désinfection est indiquée dans le cadre de procédures de nettoyage de l'environnement spécifiques, des produits détergents-désinfectants combinés (une seule étape) peuvent en général être utilisés à la place d'un procédé en deux étapes (détergent et produit désinfectant séparés). Voir [Procédures de nettoyage de l'environnement](#) (page 41).



N'utilisez pas un produit détergent-désinfectant combiné (en une étape) (utilisez plutôt un procédé en deux étapes) lors d'un nettoyage environnemental dans les cas suivants :

- *C. difficile* : voir les [Salles d'isolation et sous précautions contre la contamination aérienne](#) (page 59).
- des éclaboussures de sang ou de fluides corporels : voir [Déversements de sang ou de fluides corporels](#) (page 48).

Lors du nettoyage de l'environnement avec un produit combiné, il est recommandé de rincer périodiquement (c'est-à-dire de façon régulière) pour éliminer les résidus des surfaces. Il convient aussi de veiller à ce que le produit combiné reste mouillé à la surface pendant le délai de contact requis (pour terminer le processus de désinfection). Consulter l'étiquette du produit pour connaître le délai de contact approprié.

3.2 Préparation des produits de nettoyage de l'environnement

Les produits de nettoyage environnementaux sont souvent vendus sous forme de formules concentrées, que l'on dilue (mélange avec de l'eau) pour fabriquer une solution.

Les bonnes pratiques de préparation des produits de nettoyage de l'environnement sont les suivantes :

- Toujours préparer les solutions suivant les consignes du fabricant. La plupart des produits chimiques (y compris les produits de nettoyage) fonctionnent à une dilution optimale : une dilution insuffisante ou excessive rend le produit moins efficace et peut créer un risque inutile pour le personnel, les patients, les visiteurs et l'environnement.
- Les produits de nettoyage environnementaux doivent toujours être préparés dans les zones dédiées aux services de nettoyage de l'environnement (c.-à-d. dans un espace dédié et sécurisé non utilisé à d'autres fins). Voir [Entretien et stockage des fournitures, de l'équipement et de l'équipement de protection individuelle](#) (page 37).
- Fournir une formation et des instructions simples (ex : procédures opératoires normalisées [POS]) pour que les solutions soient préparées selon les consignes du fabricant.
- Un équipement de protection individuelle (EPI) peut être nécessaire pour la préparation des solutions, en particulier pour les désinfectants (par ex. pour l'hypochlorite de sodium). Consulter la FDS du produit pour identifier le ou les EPI requis.
- Pour la préparation des solutions, le personnel doit s'aider de récipients normés (pour les solutions de mesure) et d'aide-mémoires graphiques faciles à consulter (par ex. des affiches).

Si possible, il est fortement recommandé de :

- préparer les solutions avec un système de distribution automatique, régulièrement étalonné. Les dilutions et mélanges réalisés manuellement ont un risque d'erreur plus élevé.
- Utiliser des bandelettes réactives pour confirmer les concentrations correctes des solutions (par ex. pour les produits à base de chlore).

Les solutions sont généralement préparées par lots dans de grands récipients, dont le contenu est ensuite transféré dans des récipients portables plus petits (par ex. flacons, seaux) pour les procédures quotidiennes de nettoyage. Voir [Fournitures et équipement pour le nettoyage de l'environnement](#) ci-dessous. Les solutions peuvent aussi être préparées directement dans des seaux pour le nettoyage des sols si un seau de taille standard est disponible.

Tous les contenants utilisés pour le stockage des solutions de produits de nettoyage de l'environnement doivent :

- être propres, étiquetés de façon claire, et avoir une date de péremption basée sur les instructions du fabricant pour la stabilité
- être soigneusement nettoyées et séchées avant le remplissage
- ne les remplissez jamais : utilisez-les jusqu'à la date d'expiration indiquée (après laquelle ils doivent être éliminés) ou jusqu'à ce que le récipient soit vide, selon la première éventualité

3.3 Fournitures et équipement pour le nettoyage de l'environnement

Les fournitures et équipement pour le nettoyage de l'environnement comprennent :

- **Fournitures de nettoyage des surfaces** : conteneurs portables (par exemple, flacons, petits seaux) pour stocker les produits (ou solutions) de nettoyage de l'environnement et les chiffons pour nettoyer les surfaces.
- **Produits de nettoyage des sols** : serpillières ou raclette de nettoyage avec chiffons pour le sol, seaux et panneaux de mise en garde ou « attention, sol mouillé ».



N'utilisez pas ces fournitures et équipements de nettoyage pour la désinfection des surfaces environnementales et des équipements de soins non critiques aux patients :

- balais et serpillières sèches
- fumigateurs (et fumigation) et brumisation du désinfectant
- flacons pulvérisateurs : utiliser des bouteilles souples à la place

En général, tous les équipements et fournitures de nettoyage de l'environnement essentiels sont réutilisables, mais les établissements peuvent également opter pour des fournitures jetables (par ex. des chiffons) en vue des certaines tâches de nettoyage ou lorsque les ressources le permettent. Les équipements de nettoyage doivent être :

- adaptés à l'usage prévu
- nettoyés et stockés à sec entre les utilisations
- utilisés correctement
- bien entretenus. Voir [Entretien et stockage des fournitures, de l'équipement et de l'équipement de protection individuelle](#) (page 37).

Envisager d'acheter des fournitures et des équipements supplémentaires, par exemple des brosses de toilette ou des tampons abrasifs, pour nettoyer certaines surfaces ou zones. Certains établissements peuvent également avoir accès à des équipements plus sophistiqués, par ex. des épurateurs de sol ou des aspirateurs avec des filtres à particules aérienne de haute efficacité (HEPA). Si l'utilisation des filtres HEPA fait partie de la politique de l'établissement, une POS relative à leur nettoyage et entretien doit être fournie.

Fournitures de nettoyage des surfaces

Les conteneurs portables pour les produits (ou solutions) de nettoyage de l'environnement doivent être propres, secs, d'une taille appropriée, étiquetés et datés.

- Les bouteilles à col étroit sont préférées aux seaux pour éviter que les chiffons de nettoyage ne gouttent deux fois et puissent contaminer les solutions.
- Les bouteilles souples sont préférables aux flacons pulvérisateurs pour l'application de solutions de nettoyage ou de désinfectant directement sur les chiffons de nettoyage avant l'application sur une surface.



Figure 3 : Bouteille souple portable

Les chiffons de nettoyage de surface doivent être en coton ou en microfibre (des lingettes jetables peuvent être utilisées si les ressources le permettent). **Avoir un approvisionnement de chiffons de différentes couleurs pour permettre le codage couleur** : par exemple, une couleur pour le nettoyage et une deuxième couleur pour la désinfection. Le codage couleur empêche également la contamination croisée d'une zone à l'autre, par exemple des toilettes aux zones destinées aux patients, ou des zones d'isolement aux zones générales destinées aux patient. Par exemple, des chiffons rouges pourraient être utilisés spécifiquement pour les toilettes, le bleu pour les zones générales pour les patients et le jaune pour les zones d'isolement.



Figure 4 : Chiffons de nettoyage à codage couleur

Matériel de nettoyage des sols

Les têtes de serpillière ou les chiffons de sol doivent être en coton ou en microfibre.

- Utiliser un chariot ou avec deux ou trois seaux pour le balayage — voir la [section Préparation des fournitures et du matériel](#) (page 33).
- Il est fortement recommandé de placer un panneau de mise en garde ou « attention, sol mouillé » avant de commencer à balayer.

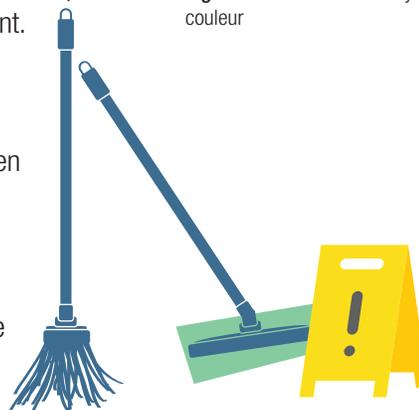
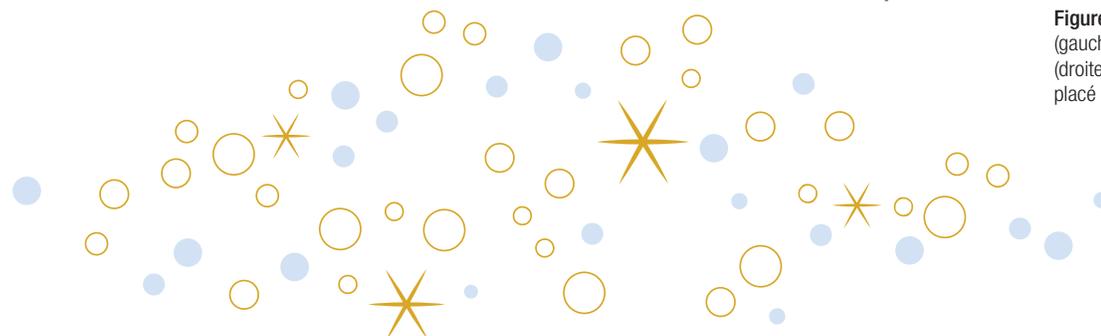


Figure 5 : Serpillière en coton (gauche), chiffon en microfibre (droite) et panneau de sécurité placé sur le sol



Comparaison entre les microfibres et le coton

Attention au matériel dont les chiffons sont faits avant de les acheter.

Pour les chiffons de nettoyage et les têtes de serpillière, on préférera souvent les chiffons en microfibre à ceux en coton, car les microfibres absorbent plus de saletés et de micro-organismes que le coton. Cependant, les chiffons en microfibres peuvent être endommagés par un pH élevé et ne sont donc pas compatibles avec tous les produits désinfectants (en particulier avec les désinfectants à base de chlore). Ils doivent être lavés séparément des chiffons/vêtements en coton, ce qui peut s'avérer coûteux.

Lingettes désinfectantes ou détergeantes-désinfectantes

Les lingettes préparées (prêtes à l'emploi), saturées d'un désinfectant ou d'un produit détergeant-désinfectant approprié, peuvent être utilisées à la place des chiffons de nettoyage en coton ou en microfibre. Il faut évaluer avec soin si le produit est adéquat ou non, en tenant compte des propriétés recommandées. Il est également important de s'assurer que les lingettes soient stockées correctement et avec le couvercle fermé afin qu'elles restent humides. Si les lingettes ne sont plus saturées, les jeter. Suivre les instructions du fabricant pour le stockage des lingettes et des récipients de nettoyage, ainsi que les instructions d'utilisation (par ex. les délai de contact recommandés).

3.3.1 Préparation des fournitures et du matériel

La préparation quotidienne des fournitures et du matériel destinés à un membre donné du personnel de nettoyage ou un emplacement donné dépendra des facteurs locaux, y compris de la taille des zones de soins des patients et du nombre/type de zones de patients à nettoyer.

Chariots de nettoyage

- Les chariots de nettoyage offrent plusieurs avantages : ils permettent de transporter et d'utiliser en toute sécurité tous les équipements et fournitures de nettoyage essentiels et assurent une plus grande sécurité au personnel de nettoyage.
- Des chariots de nettoyage dotés de fournitures (par ex. chiffons et solutions de nettoyage) en quantités suffisantes doivent être stockés afin de ne pas avoir à faire des aller-retours pour aller chercher des fournitures pendant le nettoyage d'une zone de soins aux patients.

Les bonnes pratiques en matière de chariots de nettoyage sont les suivantes :

- Séparer les éléments propres des éléments souillés (ex : chiffons de nettoyage)
- Ne jamais placer d'objets personnels, de nourriture ou de boissons sur les chariots.
- Les chariots doivent être équipés d'un compartiment verrouillable, où les conteneurs de solutions de nettoyage et de désinfectants seront placés.
- Nettoyer soigneusement les chariots à la fin de chaque journée de travail ou de chaque service : voir [Entretien et stockage des fournitures, du matériel et des équipements de protection individuelle](#) (page 37).
- Ne jamais laisser de chariot sans surveillance ou hors de vue lors de l'utilisation.
- Lorsqu'ils ne sont pas utilisés, ils doivent être stockés dans une zone dédiée aux services de nettoyage environnementaux.



Figure 6 : Configuration du chariot de nettoyage, y compris des codages couleurs pour les seaux indiquant différentes solutions de nettoyage de l'environnement (par ex. désinfectants, détergents)

Fournitures de nettoyage des surfaces

Les contenants portables de produits (ou solutions) de nettoyage écologiques et de chiffons de nettoyage peuvent être transportés directement sur le chariot de nettoyage ou, en l'absence de chariot disponible, via un caddie.

Le chariot doit avoir suffisamment de chiffons de nettoyage pour terminer la session de nettoyage requise, un chiffon propre devant être utilisé pour chaque zone de patient afin d'éviter toute contamination croisée. Les chiffons propres et souillés doivent être tenus séparés. Placer les chiffons propres dans un récipient ou un caddie et les chiffons souillés dans un autre.

Matériel de nettoyage des sols

Il est préférable d'utiliser un système à deux ou trois seaux pour le nettoyage. Un chariot de nettoyage ou, à défaut, un autre chariot plus petit peut faciliter la mise en place de ce système.

- **Système à deux seaux (nettoyage de routine)** : un seau contient un détergent ou une solution de nettoyage et l'autre contient de l'eau de rinçage (Figure 7).
- **Système à trois seaux (pour la désinfection)** : un seau contient le détergent ou la solution de nettoyage, un contient l'eau de rinçage et un le désinfectant ou la solution désinfectante (Figure 8).

Le seau d'eau de rinçage permet de rincer et d'essorer la serpillière avant qu'elle ne soit rincée dans la solution préparée. Cela prolonge la durée de vie de la solution (c.-à-d. moins de changements sont nécessaires), ce qui permet de gagner du temps et de réduire les coûts des matériaux.



Figure 7 : Système de balayage à deux seaux



Figure 8 : Système de balayage à trois seaux

3.4 Équipements de protection individuelle pour le nettoyage de l'environnement

Des EPI appropriés, adaptés à toutes les procédures de nettoyage de l'environnement, doivent toujours être disponibles pour le personnel de nettoyage et utilisés de manière appropriée afin de réduire les risques tant pour les patients que pour le personnel.

Des EPI sont nécessaires pour éviter :

- l'exposition aux micro-organismes
- l'exposition à des produits chimiques de nettoyage (par ex. désinfectants)
- la propagation des micro-organismes d'une zone de soins aux patients à une autre



Les EPI requis doivent être marqués de façon visible ou communiqués verbalement au personnel de nettoyage et au personnel PCI par les superviseurs du nettoyage avant tout début de nettoyage.

Le personnel PCI doit marquer de façon visible ou communiquer verbalement les EPI requis au personnel ou aux superviseurs du nettoyage avant tout début de nettoyage.

Voici les bonnes pratiques pour les EPI du personnel de nettoyage :

- Toujours effectuer une hygiène des mains immédiatement avant de porter des gants (enfilage) et immédiatement après les avoir retirés (enlevés).
- Former les membres du personnel de nettoyage à l'utilisation, à l'application et au retrait appropriés des EPI nécessaires à chacune des procédures et tâches de nettoyage de l'environnement dont ils sont chargés.
 - [Tableau 5](#) (page 36) présente les indications générales pour l'utilisation des EPI ; cependant, veuillez toujours consulter le personnel PCI local concernant les exigences spécifiques à l'emplacement en termes d'EPI.
- Mettre tous les EPI requis avant d'entrer dans une zone de soins du patient et les retirer (pour élimination ou retraitement, s'ils sont réutilisables) avant de quitter cette zone.
 - **Exception** : ne retirez pas l'EPI dans une zone de précaution contre la contamination aérienne (par ex. salle où se trouvent des patients tuberculeux), où un dispositif respiratoire (par ex. N95 ou FFP2) est requis, avant d'avoir quitté cette zone.
- Les POS et les aides-mémoire graphiques doivent répertorier les EPI requis pour des tâches spécifiques (dont la signalisation des zones d'isolement et la préparation des solutions).
- Consulter la FDS pour déterminer l'EPI requis lors de la préparation des produits et des solutions de nettoyage environnemental (par ex. dilutions manuelles).
- Assurez-vous que tous les EPI (réutilisables et jetables) soient :
 - bien approvisionnés
 - bien entretenus (de bonne qualité et correctement stockés)
 - nettoyés avant utilisation
 - en bonne réparation
- Retraiter (c.-à-d. nettoyer et désinfecter) tous les EPI réutilisables au moins une fois par jour. Voir [Entretien et stockage des fournitures, de l'équipement et de l'équipement de protection individuelle](#) (page 37).
- Effectuer des essais d'ajustement réguliers pour les membres du personnel de nettoyage devant porter des dispositifs respiratoires.
- Utiliser des gants en caoutchouc réutilisables pour le nettoyage.
- Utiliser des gants résistants aux produits chimiques (par ex. nitrile, latex) pour la **préparation des produits chimiques de nettoyage**.

Bonnes pratiques d'utilisation des gants pour le nettoyage :

- Se laver les mains immédiatement avant de mettre les gants et tout de suite après les avoir retirés.
- L'utilisation systématique de gants n'est pas recommandée, sauf si :
 - les patients de la zone sont sujets à des précautions contre la transmission
 - il y a un risque de contact des mains avec du sang ou des liquides biologiques (par ex. nettoyage d'un déversement, nettoyage du lit d'un patient incontinent)
 - le personnel est en contact prolongé avec les désinfectants (ex. nettoyage terminal)
- **Lorsque l'utilisation de gants est indiquée**, vous devez toujours en changer (c.-à-d. les enlever et en mettre d'autres) entre chaque séance de nettoyage (par ex. nettoyage de routine d'une zone de patient sous précautions de contact ou nettoyage final d'une zone générale destinée aux patients). Voir le [Tableau 5](#) (page 36).

Meilleures pratiques pour le nettoyage des vêtements personnels des membres du personnel :

- Garder les manches au niveau du coude ou au-dessus, pour qu'elles n'interfèrent pas avec l'utilisation de gants ou le lavage des mains.
- Porter des chaussures ou des bottes fermées à semelles en caoutchouc (pas de sandales ou de tongs) pour éviter de se faire mal en glissant ou en tombant et pour éviter l'exposition aux produits chimiques de nettoyage, à la saleté ou aux bactéries.
- Retirer les bracelets-montres et les bijoux à main avant de commencer les tâches de nettoyage : ces objets peuvent déchirer les gants et retenir des micro-organismes.
- Garder les ongles des mains courts et sans vernis afin d'éviter que les gants se déchirent et de retenir des saletés et des bactéries.

Tableau 5. Équipement de protection individuelle recommandé pour des tâches de nettoyage environnemental spécifique et pour le nettoyage de zones destinées aux patients spécifiques

Type de tâche de nettoyage	Équipement de protection individuelle requis pour le personnel de nettoyage
Nettoyage de routine (précautions standard)	Aucun (sauf en cas de déversement ou de risque de contamination : voir ci-dessous)
Nettoyage final (précautions standard)	Gants en caoutchouc réutilisables
Déversements de sang et de liquides corporels, zones à haut risque de contamination (par ex. nettoyage du lit d'un patient incontinent, salles de travail et d'accouchement)	Tenue et/ou tablier en plastique Gants en caoutchouc réutilisables Masque facial avec lunettes ou écran facial
Précautions relatives aux aérosols de gouttelettes (nettoyage de routine et final)	Tenue et/ou tablier en plastique Gants en caoutchouc réutilisables Masque facial avec lunettes ou écran facial
Précautions de contact (nettoyage de routine et final)	Tenue et/ou tablier en plastique Gants en caoutchouc réutilisables
Précautions relatives aux contaminants en suspension (nettoyage de routine et final)	Appareil respiratoire (N95 ou FFP2), doit être essayé et ajusté avant usage Gants en caoutchouc réutilisables
Préparation des produits et des solutions désinfectants	Selon les spécifications de la FDS (instructions du fabricant) S'il n'y a pas de FDS disponible, il faut : <ul style="list-style-type: none"> • Gants résistants aux produits chimiques (par ex. nitrile) • Tenue et/ou tablier • Masque facial avec lunettes ou écran facial

Équipement de protection individuelle recommandé



3.5 Entretien et stockage des fournitures, équipements, et équipements de protection individuelle

Le matériel et les équipements de nettoyage de l'environnement sont rapidement contaminés pendant leur utilisation. Tous les éléments réutilisables doivent être retraités (c.-à-d., nettoyés, désinfectés et séchés avec soin) régulièrement.

Voici les meilleures pratiques pour le nettoyage des fournitures et équipements de nettoyage réutilisables :

- Envoyer tous les équipements et fournitures réutilisables (par ex. seaux et gants en caoutchouc) en retraitement :
 - directement après utilisation dans une zone de précaution contre la transmission
 - lorsqu'ils sont souillés par du sang ou des liquides biologiques
- Les équipements tels que les seaux et les conteneurs doivent être nettoyés, désinfectés et rincés tous les jours et à chaque fois que la solution est remplacée. Ils doivent être rangés à l'envers pour pouvoir sécher complètement.
- Laver les têtes de serpillière, les serpillières et les chiffons de nettoyage souillés **au moins une fois par jour** (par ex. en fin de journée) et les laisser sécher entièrement avant de les stocker et de les réutiliser.
- Retraiter toutes les fournitures et équipements réutilisables dans une zone dédiée qui n'est pas utilisée à d'autres fins (autrement dit, les équipements de nettoyage ne doivent jamais être nettoyés dans des lavabos).
- Retraiter (par ex. en les lavant) toutes les fournitures et équipements réutilisables suivant les consignes du fabricant.

Étapes de retraitement manuel

En l'absence de consignes du fabricant disponibles, le processus général suivant doit être suivi pour le retraitement manuel des fournitures, de l'équipement et de l'EPI réutilisables :

1. Plonger les objets dans une solution détergente et exercer une action mécanique (par ex. frotter) pour éliminer les souillures.
2. Désinfecter les objets en :
 - les immergeant complètement dans de l'eau bouillante, ou
 - les immergeant complètement dans une solution désinfectante pendant le délai de contact requis et en les rinçant à l'eau propre pour éliminer les résidus
3. Laisser les objets sécher jusqu'à ce qu'ils soient complètement secs
 - Disposer les objets sur un endroit propre et sec pour éviter toute recontamination.
 - ▶ Positionner les balais-serpillières tête vers le haut afin que la tête de serpillière puisse sécher complètement.



Ne pas utiliser de désinfectants à base de chlore pour désinfecter les chiffons en microfibre. Pratiquer, en blanchisserie, un lavage à l'eau chaude (70 à 80 °C x 10 min) [158–176 °F] pour retraiter les chiffons et les têtes de balai si ce service est disponible. De même, si un séchoir commercial est disponible, on peut l'utiliser pour ces articles (si non, ces articles sont retraités comme ci-dessus).

Toujours laver les têtes de serpillière et les chiffons de nettoyage séparément des autres tissus souillés de l'hôpital.

Toutes les fournitures et équipements réutilisables doivent être bien entretenus, propres et en bon état. Tous les équipements réutilisables doivent être inspectés, remplacés ou réparés régulièrement lorsque nécessaire. Élaborer un calendrier de surveillance et de maintenance de l'établissement documentant clairement les fournitures et équipements réutilisables, la fréquence des inspections et le personnel responsable.

Certains équipements, par exemple les polisseuses de sol, peuvent nécessiter des contrôles de maintenance par des personnes qualifiées selon les instructions du fabricant. Tenir un dossier de service et le mettre à disposition du responsable du programme de nettoyage et de l'équipe PCI pour inspection.

Zone de service du nettoyage environnemental

Désigner au moins une zone de services du nettoyage environnemental au sein de l'établissement pour la préparation, le stockage et le retraitement du matériel et des fournitures de nettoyage réutilisables. Cette zone ne doit pas être utilisée à d'autres fins. Pour les établissements à plusieurs étages, il est recommandé que chaque étage ait une zone de ce genre.

La zone dédiée aux services de nettoyage de l'environnement doit :

- être bien ventilée et éclairée (éclairage ou fenêtres accessibles)
- sa porte doit présenter un signe de danger biologique
- disposer d'un approvisionnement en eau approprié (accès à l'eau chaude et à l'eau froide, si possible)
- disposer d'un évier-déversoir/siphon pour éliminer en toute sécurité les solutions utilisées

- être conçus de manière à ce que, dans la mesure du possible, les seaux puissent être vidés dans les éviers-déversoirs/siphons sans les soulever ni faire d'éclaboussures
- avoir un lavabo dédié, utilisé uniquement pour se laver les mains
- avoir accès à un lieu où se laver les yeux
- avoir un EPI approprié à disposition
- avoir suffisamment d'espace pour garder le retraitement (zones sales) à l'écart des zones de stockage des équipements nettoyés
- être facilement accessible par rapport aux zones desservies (c.-à-d. facilement accessible dans l'ensemble de l'établissement)
- avoir des dimensions appropriée en fonction de la quantité de matériaux, d'équipements et de produits chimiques stockés dans la pièce/zone
- avoir des copies imprimées de la FDS pour tous les produits de nettoyage de l'environnement, des instructions du fabricant et les aide-mémoire pour la préparation des solutions de nettoyage et de désinfection
- ne jamais contenir de vêtements personnels ou de produits de toilette, de nourriture ou de boissons
- doit se trouver dans une zone séparée où le personnel de nettoyage pourra stocker les fournitures
- permettre un stockage et un accès sûrs aux produits chimiques
- avoir des verrous installés sur toutes les portes pour restreindre l'accès au seul personnel de nettoyage
- ne doit pas être encombré
- doit avoir des surfaces lavables (sols, murs, étagères)



4. Procédures de nettoyage de l'environnement

Ce chapitre présente les meilleures pratiques actuelles en matière de procédures de nettoyage de l'environnement dans les zones de soins aux patients, de nettoyage en situation spécifique (par ex. lorsque du sang s'est répandu) et pour les équipements de soins non critiques aux patients ; voir le résumé à l'[Annexe B1 : Résumés des procédures de nettoyage pour les zones générales destinées aux patients](#) (page 73) et à l'[Annexe B2 : Résumés des procédures de nettoyage pour les zones spécialisées destinées aux patients](#) (page 77).

Les procédures de nettoyage de l'environnement pour les zones de soins des patients individuels doivent être déterminées selon le risque de transmission d'agents pathogènes : cela inclut leur fréquence ainsi que la méthode et le processus utilisés. Ce risque est une fonction de :

- la **probabilité** de contamination
- **vulnérabilité** des patients à l'infection
- Risque **d'exposition** (c.-à-d., surfaces à contact fréquent contre surfaces à contact peu fréquent)

Ces trois éléments se combinent pour déterminer si le niveau de risque est faible, modéré et élevé : les zones à haut risque nécessitent un nettoyage de l'environnement plus fréquent et rigoureux (avec une méthode ou un processus différent). **Le risque détermine la fréquence, la méthode et le processus de nettoyage dans les calendriers de nettoyage de routine et de contingence pour toutes les zones de soins des patients.** Cette approche basée sur les risques est décrite dans l'[Annexe A : Évaluation du risque permettant de déterminer la méthode et la fréquence de nettoyage de l'environnement](#) (page 71).

Principes de fréquence de nettoyage de l'environnement en fonction des risques

Probabilité de contamination : Les surfaces et les objets fortement contaminés nécessitent un nettoyage de l'environnement plus fréquent et minutieux que les surfaces modérément contaminées, qui nécessitent à leur tour un nettoyage de l'environnement plus fréquent et rigoureux que les surfaces et objets légèrement ou non contaminés.

Vulnérabilité des patients à l'infection : Les surfaces et les objets des zones de soins où se trouvent des patients vulnérables (par ex. immunodéprimés) nécessitent un nettoyage de l'environnement plus fréquent et plus rigoureux que les surfaces et objets de zones où les patients sont moins vulnérables.

Exposition potentielle à des agents pathogènes : Les surfaces à contact fréquent (par ex. les armatures de lit) nécessitent un nettoyage de l'environnement plus fréquent et plus rigoureux que les surfaces à contact faible (par ex. les murs).

Chaque établissement doit élaborer des programmes de nettoyage, notamment :

- en identifiant la personne responsable
- en déterminant la fréquence
- en choisissant la méthode (produit, procédé)
- des POS détaillées relatives au nettoyage environnemental des surfaces et des équipements non critiques, et ce pour chaque type de zone de soins aux patients



Des listes de contrôle et autres aides-mémoires sont également nécessaires pour s'assurer que le nettoyage soit minutieux et efficace.

Ces aspects sont abordés plus en détail dans la section [Listes de contrôle, journaux et aides-mémoires pour le nettoyage](#) (page 22).

4.1 Techniques générales de nettoyage de l'environnement

Pour toutes les procédures de nettoyage de l'environnement, les stratégies générales suivantes doivent toujours être suivies :

Effectuer une évaluation visuelle préliminaire des lieux

Avant de procéder, mener une **évaluation visuelle préliminaire des lieux** afin de déterminer si :

- le statut du patient pourrait constituer un défi pour un nettoyage en toute sécurité
- il existe un besoin éventuel d'EPI ou de fournitures supplémentaires (par ex. s'il y a des déversements de sang/ liquides corporels ou s'il faut prendre des précautions contre la transmission avec un patient spécifique)
- des obstacles (par ex. un encombrement) ou des problèmes sont susceptibles de poser un problème pour un nettoyage en toute sécurité
- un meuble ou une surface apparaît endommagé(e) ou cassé(e) : cela devra être signalé au superviseur ou à la direction

Aller du plus propre au plus sale

Aller des zones **les plus propres** aux zones **les plus sales** pour éviter de propager la saleté et les micro-organismes. Voici des exemples :

- Lors du nettoyage final, les surfaces peu touchées (contact peu fréquent) doivent être nettoyées avant celles à contact fréquent.
- Nettoyer les zones de patients avant de nettoyer les toilettes des patients.

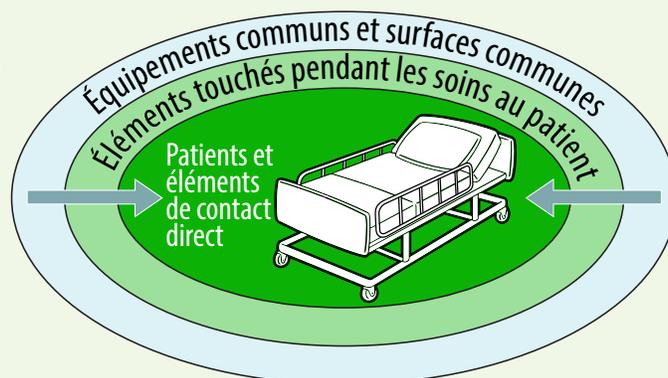


Figure 9. Exemple de stratégie de nettoyage allant des zones les plus propres aux zones les plus sales

- Dans une chambre spécifique, le nettoyage terminal doit commencer par les **équipement partagés et les surfaces communes**, puis se poursuivre avec **les surfaces et les éléments touchés pendant les soins du patient** qui sont en dehors de la zone du patient, et enfin avec **les surfaces et les éléments touchés directement par le patient** à l'intérieur de la zone du patient (Figure 9).
En d'autres termes, les surfaces à contact peu fréquent situées hors zone(s) du/des patient(s) doivent être nettoyées avant les surfaces à contact fréquent à l'intérieur des zone(s) du/des patient(s).
- Nettoyez les zones générales des patients non sujettes à des précautions anti-transmission avant de nettoyer les zones sujettes à de telles précautions.

Nettoyer de haut en bas

Nettoyer de **haut en bas** pour empêcher la saleté et les micro-organismes de s'égoutter, ou de tomber et de contaminer les zones déjà nettoyées. Voici des exemples :

- nettoyer les armatures de lit avant les pieds de lit
- nettoyer les surfaces environnementales avant de nettoyer les sols
- nettoyer les sols en dernier pour permettre la collecte des saletés et des micro-organismes qui ont pu tomber

Procéder de manière méthodique et systématique

Procéder de façon **systématique** pour éviter les zones manquantes, par exemple de gauche à droite ou dans le sens des aiguilles d'une montre (Figure 10).

Dans une zone multi-lits, nettoyer chaque zone de patient de la même manière, par exemple en commençant au pied du lit et en se déplaçant dans le sens des aiguilles d'une montre.

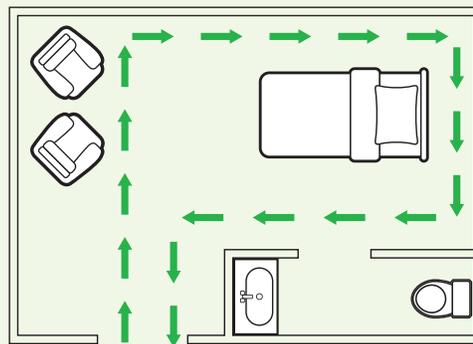


Figure 10. Exemple de stratégie de nettoyage des surfaces environnementales avec déplacement systématique à travers la zone des soins aux patients

Surveiller immédiatement les déversements de liquides corporels

- Nettoyez immédiatement les éclaboussures de sang ou de fluides corporels selon les techniques présentées à la section [Déversements de sang ou de fluides corporels](#) (page 48).

Voici le processus général de nettoyage des surfaces :

1. Humidifier (tremper) complètement un chiffon de nettoyage frais dans la solution de nettoyage environnemental.
2. Plier le chiffon de nettoyage en deux, puis le replier jusqu'à ce qu'il fasse environ la taille d'une main. Cela vous permettra de vous assurer que vous pouvez utiliser efficacement toute la surface (si, par exemple, le chiffon est plié en deux, puis à nouveau en deux, cela créera huit côtés).
3. Essuyer les surfaces suivant les stratégies générales ci-dessus (en passant du propre au sale, du haut au bas, systématiquement), en veillant à exercer une action mécanique (pour les étapes de nettoyage) et en vous assurant que la surface soit complètement mouillée pour permettre le délai de contact requis (lors des étapes de désinfection).
4. Faire tourner et déplier régulièrement le chiffon de nettoyage pour en utiliser tous les côtés.
5. Lorsque tous les côtés du chiffon ont été utilisés ou lorsqu'il n'est plus imprégné de solution, jeter le chiffon de nettoyage ou le ranger en vue de son retraitement.
6. Répéter la procédure à partir de l'étape 1.

Voici, pour toutes les procédures de nettoyage de l'environnement, les bonnes pratiques de nettoyage des surfaces :

- Utiliser des chiffons de nettoyage frais au début de chaque séance de nettoyage (par ex. nettoyage quotidien de routine dans un service général d'hospitalisation).
- Lorsque les chiffons de nettoyage ne sont plus imprégnés de solution, les remplacer par de nouveaux chiffons mouillés. Les chiffons souillés doivent être stockés, puis retraités.
- Pour les zones à haut risque, changer de chiffons de nettoyage entre chaque zone de patient (c.-à-d. utiliser un nouveau chiffon de nettoyage pour chaque lit de patient). Par exemple, dans une unité d'examen intensif multi-lits, un chiffon frais doit être utilisé pour chaque lit/incubateur — voir [Zones de patients spécialisées](#) (page 49) pour plus de conseils.
- On doit s'assurer qu'il y ait suffisamment de chiffons de nettoyage pour terminer le nettoyage exigé.



- Conteneurs portables (par exemple, flacons, petits seaux) pour stocker les produits/solutions de nettoyage de l'environnement et les chiffons pour nettoyer les surfaces
- Ne jamais secouer les têtes de serpillière et les chiffons nettoyants : ils dispersent de la poussière ou des gouttelettes susceptibles de contenir des micro-organismes.
- Ne jamais laisser tremper des têtes de serpillière souillées et des chiffons de nettoyage dans des seaux.

Surfaces à contact fréquent :

L'identification des surfaces et des éléments à contact fréquent dans chaque zone de soins aux patients est un prérequis nécessaire au développement des procédures de nettoyage, car ces surfaces peuvent ne pas être les mêmes d'une salle à l'autre, d'un service à l'autre et d'un établissement à l'autre. Voir l'[Annexe C : Exemple de surfaces à contact fréquent dans une zone spécialisée destinée aux patients](#) (page 91). Effectuer des évaluations et des observations du flux de travail en concertation avec le personnel clinique dans chaque zone de soins des patients afin de déterminer les surfaces clé à contact fréquent.



Inclure les surfaces et les éléments à contact fréquent identifiés dans les listes de contrôle et autres aide-mémoire pour faciliter les procédures de nettoyage. Se reporter aux [Listes de contrôle, journaux et aides-mémoires pour le nettoyage](#) (page 22).

Les surfaces fréquemment touchées comprennent :

- armatures de lit
- poteaux à perfusion
- poignées de lavabo
- tables de chevet
- comptoirs où les médicaments et les fournitures sont préparés
- rideaux d'intimité
- équipement de surveillance du patient (par ex. claviers et panneaux de commande)
- matériel de transport (par ex. poignées de fauteuil roulant)
- sonnettes d'appel
- boutons de porte
- interrupteurs

4.2 Zones générales destinées aux patients

Les zones générales destinées aux patients comprennent :

- services de soins externes ou ambulatoires
- services généraux d'hospitalisation, où les patients admis pour des interventions médicales et ne reçoivent pas de soins intensifs (c.-à-d. provoqués par des épisodes soudains, urgents ou causés par des blessures ou maladies qui nécessitent une intervention rapide)

Dans ces zones, trois types de nettoyage doivent être réalisés :

- nettoyage de routine
- nettoyage final
- nettoyage planifié



De manière générale, la probabilité de contamination ou de vulnérabilité des patients à l'infection est faible ; ces zones peuvent être nettoyées de façon moins fréquente et selon une méthode/procédure moins rigoureuse que les zones de patients spécialisées.

4.2.1 Service de consultations externes

Les services de soins externes ou ambulatoires généraux incluent les zones d'attente, les zones de consultation et les zones de procédures mineures.

Tableau 6. Fréquence, méthode et processus recommandés pour les services de consultation externe

Aire	Fréquence	Méthode	Processus
Attente/admission	Au moins une fois par jour (par ex. par période de 24 heures)	Nettoyer	Surfaces et sols à contact fréquent
Consultation/examen	Au moins deux fois par jour	Nettoyer	Surfaces et sols à contact fréquent
Intervention (procédures chirurgicales mineures, par ex. sutures de plaies ou drainage d'abcès)	Avant et après (c.-à-d. entre ⁹) chaque procédure	Nettoyer et désinfecter	Surfaces et sols à contact fréquent, en mettant l'accent sur la zone du patient et la table d'intervention
Intervention (procédures chirurgicales mineures, par ex. sutures de plaies ou drainage d'abcès)	Fin de journée (nettoyage final)	Nettoyer et désinfecter	Toutes les surfaces et l'ensemble des sols Lavabos pour se laver les mains : bien nettoyer (frotter) et désinfecter Zones d'hygiénisation/lavabos dédiés au lavage des mains
Tous (All)	De façon régulière (par ex. une fois par semaine ou par mois) et lorsque visiblement souillé	Nettoyer	Surfaces peu touchées ; voir Nettoyage programmé (page 46)

⁹Si le délai entre les procédures se prolonge, ou si les conditions locales risquent de générer ou de disperser de la poussière, essuyer de nouveau les surfaces avec une solution désinfectante immédiatement avant la procédure suivante.

4.2.2 Nettoyage de routine des services hospitaliers

Le nettoyage de routine des zones d'hospitalisation se produit pendant l'admission du patient ; on s'y concentre sur les zones du patient en s'efforçant d'éliminer les matières organiques et de réduire la contamination microbienne en laissant un environnement dont la propreté se voit.



Remarque : ce nettoyage a lieu lorsque la salle est occupée, et des systèmes doivent être mis en place pour s'assurer que le personnel de nettoyage dispose d'un accès raisonnable et puisse effectuer le nettoyage de routine.

Tableau 7. Fréquence, méthode et processus recommandés pour le nettoyage de routine des services hospitaliers

Fréquence	Méthode	Processus
Au moins une fois par jour (par ex. par période de 24 heures)	Propre	Surfaces et sols à contact fréquent Éviers
De façon régulière (par ex. une fois par semaine) et lorsque visiblement souillé	Propre	Surfaces peu touchées ; voir Nettoyage programmé (page 46)

4.2.3 Nettoyage final des services d'hospitalisation, à la sortie du patient

Le nettoyage terminal des zones d'hospitalisation, qui se produit après que le patient ait quitté l'hôpital ou été transféré, inclut la zone du patient et sa zone de soins plus large ; elle vise à éliminer les matières organiques et à réduire de manière significative, voire à éliminer la contamination microbienne, pour s'assurer qu'il n'y ait pas de transfert de micro-organismes vers le prochain patient.



Personnel responsable

Le nettoyage du terminal nécessite une collaboration entre le personnel de nettoyage, l'équipe PCI et le personnel clinique afin de définir la responsabilité pour chaque surface et chaque élément, notamment en s'assurant que :



- les articles de soins personnels jetables soient jetés
- l'équipement de soins du patient soit retiré en vue de son retraitement

Il est important que le personnel responsable de ces tâches soit identifié sur les listes de contrôle et les POS afin qu'aucune confusion quant aux responsabilités de chacun ne conduise à des négligences.

Tableau 8. Fréquence, méthode et processus recommandés pour le nettoyage final des services hospitaliers

Fréquence	Méthode	Processus
Transfert ou sortie du patient	Nettoyer et désinfecter	Voir ci-dessous

Voici le processus général de nettoyage final :

1. Retirer les articles de soins personnels souillés/usagés (par ex. gobelets ou assiettes) pour leur retraitement ou leur élimination.
2. Retirer le linge fourni par l'établissement pour le laver ou l'éliminer ; voir [Annexe D : Gestion du linge et de la lessive](#) (page 92).
3. Vérifier la propreté des fenêtres. Si elles sont sales, nettoyer les stores sur place et retirer les rideaux pour les laver.
4. Retraiter tout l'équipement de soins aux patients réutilisable (non critique) ; voir Équipement de soins non critiques aux patients (page 61).
5. Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces peu et pas accessibles, y compris celles éventuellement inaccessibles lorsque la pièce/zone était occupée (par ex. le matelas du patient, le cadre de lit, le dessus des étagères ou les grilles d'aération), et les sols.
6. Nettoyer (frotter) et désinfecter les lavabos.

4.2.4 Nettoyage programmé

Le nettoyage programmé a lieu en même temps que le nettoyage de routine ou final : il vise à réduire la poussière et les souillures sur les éléments ou surfaces à faible contact. Un nettoyage programmé des éléments ou des surfaces qui ne présentent pas de risque de salissure dans des circonstances normales doit être effectué avec un détergent neutre et de l'eau. Si ces éléments ou surfaces sont visiblement souillés par du sang ou des liquides biologiques, ils doivent être nettoyés et désinfectés dès que possible.

Tableau 9. Fréquence, méthode et processus recommandés pour le nettoyage programmé des services hospitaliers

Fréquence	Méthode	Processus
Chaque semaine	Nettoyer	<ul style="list-style-type: none"> • Surfaces hautes (au-dessus de la hauteur des épaules) telles que les dessus des armoires et les grilles d'aération • Murs, plinthes et coins
Mensuellement	Voir Annexe D : Gestion du linge et de la lessive (page 92)	<ul style="list-style-type: none"> • Stores de fenêtres, rideaux de lit
Annuellement	Voir Annexe D : Gestion du linge et de la lessive (page 92)	<ul style="list-style-type: none"> • Rideaux des fenêtres

4.3 Toilettes de la zone des patients

Les toilettes des zones de soins aux patients peuvent être privées (dans la chambre d'un patient) ou partagées (accessibles aux patients et aux visiteurs). Ils sont très exposés aux patient (par ex. surfaces à contact fréquent) et fréquemment contaminés. Le risque de transmission d'agents pathogènes y est donc plus élevé que dans les zones générales destinées aux patients.

Facteurs culturels :

selon les cultures, le types de toilettes utilisées (par ex. s'accroupir ou s'asseoir, toilettes humides ou sèches) et la notion d'utilisation correcte des toilettes peuvent varier. Les besoins en nettoyage et désinfection varient donc également. Dans certains cas, il peut s'avérer nécessaire de nettoyer et de désinfecter plus de deux fois par jour peuvent être garantis.

Selon les ressources et le personnel disponible, des membres du personnel de nettoyage dédiés, placés spécifiquement dans les toilettes partagées de l'établissement de santé, pourraient réduire les risques associés à ces zones.

Tableau 10. Fréquence, méthode et processus recommandés pour les toilettes de la zone des patient

Aire	Fréquence	Méthode	Processus
Toilettes privées	Au moins une fois par jour (par ex. toutes les 24 heures) après le nettoyage de routine de la zone de soins du patient	Nettoyer et désinfecter	<ul style="list-style-type: none"> Surfaces fréquemment touchées et contaminées dans les zones des toilettes (par ex. les lavabos, robinets, poignées, siège de toilettes et poignées de porte) et sols
WC publics ou partagés (par ex. patients, visiteurs, membres de la famille)	Au moins deux fois par jour	Nettoyer et désinfecter	<ul style="list-style-type: none"> Surfaces fréquemment touchées et contaminées dans les zones des toilettes (par ex. les lavabos, robinets, poignées, siège de toilettes et poignées de porte) et sols
Les deux (privées et partagées)	De façon régulière (par ex. une fois par semaine) et lorsque visiblement souillé	Nettoyer	<ul style="list-style-type: none"> Surfaces peu touchées ; voir Nettoyage programmé (page 46)

4.4 Sols de la zone des patients

Les sols sont généralement peu exposés aux patients (c.-à-d. sont des surfaces à contact peu fréquent) et présentent un faible risque de transmission de pathogènes. Ils doivent donc, dans des circonstances normales, être nettoyés tous les jours, mais l'utilisation d'un désinfectant n'est pas nécessaire.



Certaines situations présentent un risque plus élevé associé aux sols (par ex. une forte probabilité de contamination). Il convient donc de revoir les procédures spécifiques dans les [zones générales destinées aux patients](#) (page 44) et les [zones spécialisées destinées aux patients](#) (page 49) pour des recommandations sur la fréquence de nettoyage des sols et les moments où ils doivent être aussi désinfectés.

Tableau 11. Fréquence, méthode et processus recommandés pour les sols des zone de soin des patients

Aire	Fréquence	Méthode	Processus
Les sols des zones générales d'hospitalisation et de soins ambulatoires sont toujours nettoyés en dernier, après les autres surfaces environnementales	Au moins une fois par jour (par ex. par période de 24 heures), ou aussi souvent que spécifié dans la zone de soins spécifique au patient	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer (sauf indication contraire concernant une zone de soins au patient spécifique) 	Voir ci-dessous

Voici la procédure générale pour le passage de la serpillière :

1. Plonger la serpillière ou le chiffon de sol dans le seau avec la solution de nettoyage de l'environnement et essorer.
2. Passer la serpillière avec un mouvement en forme de huit, en la repassant parfois là où on l'a déjà passée, et en tournant régulièrement la tête de la serpillière (par ex. tous les 5 ou 6 mouvements).
3. Après avoir nettoyé une petite zone (par ex. 3 mètres sur 3, immerger la serpillière ou le chiffon du sol dans le seau avec de l'eau de rinçage et essorer.
4. Répéter la procédure à partir de l'étape 1.

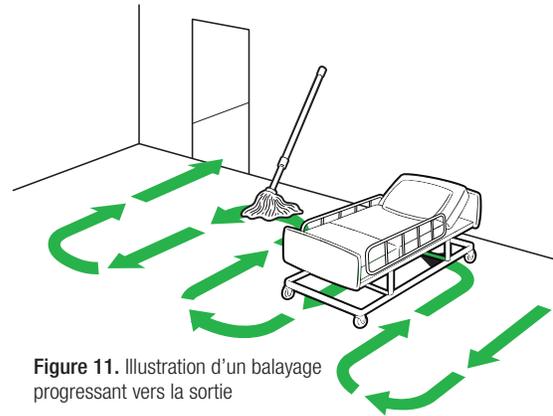


Figure 11. Illustration d'un balayage progressant vers la sortie

Voici les bonnes pratiques de nettoyage des sols dans une zone générale destinée aux patients :

- Placer un panneau de mise en garde ou un avis « attention, sol mouillé » pour éviter les accidents.
- Passer la serpillière des zones les plus propres aux plus sales.
- Passer la serpillière de façon systématique, en partant de la zone la plus éloignée de la sortie et en progressant vers la sortie (Figure 11).
- Changer les têtes de serpillière/les serpillières et les seaux des solutions de nettoyage et de désinfection aussi souvent que nécessaire (par ex. lorsqu'ils sont visiblement souillés, après chaque salle d'isolement, toutes les heures ou toutes les 1 à 2 heures) et à la fin de chaque séance de nettoyage.

4.5 Déversements de sang ou de fluides corporels



Quel que soit le niveau de risque d'une zone, les déversements ou la contamination par du sang ou des liquides organiques (par ex. des vomissures) doivent être immédiatement nettoyés et désinfectés suivant un processus en deux étapes.

Tableau 12. Procédures, méthodes et fréquences recommandés pour les déversements de sang ou de fluides corporels

Aire	Fréquence	Méthode	Processus
Tout déversement, dans une zone accueillant ou non des patients	Immédiatement/dès que possible	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> ne pas utiliser de détergent-désinfectant combiné utiliser un désinfectant de niveau intermédiaire 	Voir ci-dessous

Il s'agit de la procédure générale de nettoyage des déversements de sang ou de fluides corporels :

1. Porter un EPI approprié. Voir le [Tableau 5](#) (page 36).
2. Confiner le déversement et l'essuyer immédiatement avec des serviettes absorbantes (en papier), des chiffons ou des granulés absorbants (s'il y en a), que l'on étale sur le déversement pour solidifier le sang ou le fluide corporel. (Tous ces objets doivent ensuite être éliminés en tant que déchets infectieux).
3. Nettoyer soigneusement à l'aide d'une solution de détergent neutre et d'eau tiède.
4. Désinfecter avec un désinfectant de niveau intermédiaire approuvé par l'établissement.
 - En général, les désinfectants à base de chlore, avec entre 500 et 5 000 ppm de chlore libre (dilution à 1:100e ou 1:10e d'eau de Javel à 5 %, selon la taille du déversement) sont adéquats pour désinfecter les déversements. (Attention toutefois à ne pas utiliser de désinfectants à base de chlore sur les déversements urinaires). Voir [Annexe E : Préparation de la solution désinfectante au chlore](#) (page 94).
 - Attention : le désinfectant humide doit rester sur la surface pendant le délai de contact requis (par ex. 10 minutes) ; rincer ensuite la zone avec de l'eau propre pour éliminer les résidus de désinfectant (si nécessaire).
5. Envoyer immédiatement toutes les fournitures et tout l'équipement réutilisables (par ex. chiffons de nettoyage et serpillières) en vue de leur retraitement (nettoyage et désinfection) après le nettoyage du déversement.

4.6 Zones de patients spécialisées

Les zones de patients spécialisées comprennent les services ou les unités consacrées :

- aux patients fortement dépendants (par ex. USI)
- aux patients immunodéprimés (par ex. greffe de moelle osseuse, chimiothérapie)
- aux patients subissant des procédures invasives (par ex. salles d'opération)
- aux patients régulièrement exposés au sang ou à des fluides corporels (par ex. service du travail et de l'accouchement, unités de soins aux brûlés)

Une attention particulière doit se porter sur les rôles et responsabilités liés au nettoyage de l'environnement.



Cette population vulnérable tend à être plus souvent infectée et la probabilité de contamination est élevée, ce qui rend ces zones plus risquées que les zones générales destinées aux patients.



Sauf indication contraire, les surfaces et sols environnementaux répertoriés dans les sections suivantes nécessitent doivent être nettoyés et désinfectés avec un désinfectant approuvé par l'établissement pour toutes les procédures de nettoyage décrites.

4.6.1 Salles d'opération

Les salles d'opération sont des zones hautement spécialisées, dont l'atmosphère est contrôlée mécaniquement et où les interventions chirurgicales ont lieu. Ces salles nécessitent un nettoyage environnementales à trois intervalles distincts réalisés tout au long de la journée :

- avant la première intervention
- entre les interventions
- après la dernière intervention (nettoyage final)



Personnel responsable

Les blocs opératoires étant des zones hautement spécialisées, c'est généralement le personnel clinique du service de chirurgie qui s'occupe du nettoyage environnemental. Les infirmières du bloc opératoire et leurs assistantes effectuent parfois des tâches de nettoyage en compagnie du personnel de nettoyage général ou même à sa place.

Les équipements critiques et semi-critiques des blocs opératoires nécessitent des procédures de retraitement spécialisées et ne sont jamais sous la responsabilité du personnel de nettoyage environnemental. Les procédés décrits ci-dessous concernent uniquement le nettoyage et la désinfection des surfaces environnementales et des surfaces des équipements non critiques.



Lorsque plusieurs membres du personnel sont impliqués, les responsabilités en matière de nettoyage doivent être clairement définies et délimitées afin d'assurer le nettoyage de toutes les surfaces environnementales et des équipements de soins non critiques (inamovibles et portatifs) aux patients. L'utilisation de listes de contrôle et de POS est fortement recommandée.

Tableau 13. Fréquence et processus recommandés pour les blocs opératoires

Fréquence	Processus
Avant la première intervention	<p>Les journaux doivent être soigneusement vérifiés et l'espace opératoire inspecté pour s'assurer que le nettoyage final a bien été effectué la veille.</p> <p>Essuyer toutes les surfaces horizontales de la pièce (meubles, éclairages chirurgicaux, lit d'opération, équipement inamovible) avec un désinfectant pour éliminer toutes les poussières accumulées pendant la nuit.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dans des circonstances normales, il n'est pas nécessaire d'effectuer un nettoyage complet le matin si le nettoyage final a bien été effectué la veille au soir. Ce nettoyage préliminaire n'utilise qu'un désinfectant pour s'assurer que l'espace soit entièrement décontaminé avant la première procédure. <p>S'il n'y a pas eu de confirmation écrite ou de nettoyage final la veille, un nettoyage final complet doit être effectué (voir ci-dessous).</p> <p>Nettoyer et désinfecter minutieusement l'équipement portable de soins des patients non stocké dans la salle d'opération : régulateurs de pression d'aspiration, chariot d'anesthésie, réservoirs de gaz comprimé, machines à rayons X et blouses en plomb avant leur introduction dans la salle d'opération.</p>

Tableau 13. Fréquence et processus recommandés pour les blocs opératoires (suite)

Fréquence	Processus
Avant et après chaque intervention chirurgicale	<p>Retirez tous les champs en lin et opératoires usagés, les déchets (y compris les récipients d'aspiration usagés, les récipients pour objets tranchants remplis aux 3/4) et les seaux pour leur retraitement ou élimination.</p> <p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surfaces à contact fréquent (par ex. interrupteurs et poignées de porte) en dehors du domaine chirurgical • tout sang ou liquide corporel visible en dehors du domaine chirurgical (par ex. sur les murs ou les sols) • toutes les surfaces (à contact fréquent et peu fréquent) et le sol à l'intérieur du domaine chirurgical, y compris : <ul style="list-style-type: none"> ▸ le dessus des lampes chirurgicales ▸ les parties réfléchissantes des lampes chirurgicales ▸ les cartouches d'aspiration ▸ les manchettes et les dérivations du garrot ▸ le chariot anesthésique ▸ la table d'opération, de haut en bas
Après la dernière intervention chirurgicale (c.-à-d. lors du nettoyage final)	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les surfaces horizontales (à contact fréquent et peu fréquent) et les équipements fixes dans la salle, y compris les perches et les roues de tout équipement (par ex. des chariots) • surfaces verticales telles que les murs et les fenêtres pour éliminer les souillures visibles • ventilation (conduit) • lavabos, éviers où se frotter les mains et éviers-déversoirs • le sol entier, y compris les plinthes <ul style="list-style-type: none"> ▸ prendre soin de déplacer la table d'opération et tout équipement mobile pour s'assurer d'atteindre les zones du sol se trouvant en dessous <p>Nettoyer et désinfecter soigneusement le matériel de soins portatif du patient qui n'est pas stocké dans la salle d'opération avant de le retirer du bloc. Voici des exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • régulateurs de pression d'aspiration • chariot anesthésique • réservoirs de gaz comprimé • appareils de radiographie • blouses en plomb
de façon régulière (par ex. une fois par semaine)	<p>Lors du nettoyage final quotidien, nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les surfaces à contact peu fréquent, non nettoyées tous les jours (sauf si elles sont visiblement salies), y compris : <ul style="list-style-type: none"> ▸ plafonds ▸ parois ▸ intérieur des armoires

Fournitures et matériel de nettoyage de l'environnement pour le bloc opératoire (BO) :

Disposer de fournitures et d'équipements dédiés pour le bloc opératoire (par ex. balais à laver, seaux).

Utiliser de nouvelles serpillières/chiffons de nettoyage et solutions de nettoyage pour chaque nettoyage, y compris entre les interventions chirurgicales.

Utiliser des chiffons de nettoyage frais pour chaque nettoyage, en les remplaçant régulièrement pendant le nettoyage, et ne jamais les plonger deux fois dans des solutions de nettoyage et de désinfection.

4.6.2 Zones de préparation des médicaments

Les services/zones où les médicaments sont préparés (par ex. à la pharmacie ou dans des zones cliniques) desservent souvent des patients vulnérables, se trouvant dans les zones à haut risque et/ou de soins intensifs, en plus d'autres populations de patients.



Personnel responsable

Le personnel travaillant dans la zone de préparation des médicaments pourrait être responsable du nettoyage et de la désinfection au lieu du personnel de nettoyage environnemental.



Élaborer des POS et des listes de contrôle détaillées pour chaque emplacement afin d'identifier les rôles et les responsabilités liées au nettoyage de l'environnement dans ces zones.

Tableau 14. Fréquence et processus recommandés pour les zones de préparation des médicaments

Fréquence	Processus
Avant et après chaque utilisation	Comptoirs et chariots portatifs utilisés pour préparer ou transporter les médicaments
Au moins une fois toutes les 24 heures	Toutes les surfaces à contact fréquent (par ex. interrupteurs d'éclairage, plans de travail, lavabos, portes d'armoire) et les sols
de façon régulière (par ex. une fois par semaine)	Surfaces à contact peu fréquent, telles que le dessus des étagères, les murs et les grilles d'aération

4.6.3 Services de stérilisation

Les services ou zones où les équipements semi-critiques et critiques sont stérilisés et stockés desservent souvent des patients vulnérables, se trouvant en zones de soins à haut risque et critiques, en plus d'autres populations de patients.



Personnel responsable

Le personnel travaillant dans les services de stérilisation peut être responsable de leur nettoyage et de leur désinfection au lieu du personnel de nettoyage environnemental. Si ce n'est pas le cas, il est possible de former et d'assigner un personnel de nettoyage dédié à cette zone



Élaborer des POS et des listes de contrôle détaillées pour chaque emplacement afin d'identifier les rôles et les responsabilités liées au nettoyage de l'environnement dans ces zones.

Tableau 15. Fréquence et processus recommandés pour les services de stérilisation

Fréquence	Processus
Avant et après chaque utilisation	Éviers-déversoirs utilisés pour le lavage des dispositifs médicaux (par ex. endoscopes)
Au moins deux fois par jour	Toutes les surfaces à contact fréquent (par ex. plans de travail, surfaces des équipements de lavage, lavabos) et les sols
de façon régulière (par ex. une fois par semaine)	Surfaces à contact peu fréquent, telles que le dessus des étagères, les murs et les grilles d'aération

Autres meilleures pratiques relatives aux services de stérilisation

Les services de stérilisation ont deux zones distinctes : une souillée (également appelée zone sale ou zone de décontamination) et une propre.

- Commencer le nettoyage de l'environnement quotidien par la zone propre, puis finir avec la zone sale.
- Amener des fournitures et des équipements de nettoyage de l'environnement séparés, notamment des EPI pour le personnel de nettoyage (par ex. gants en caoutchouc réutilisables, blouses), afin d'éviter toute contamination croisée entre ces zones.
- Si les ressources le permettent, il est recommandé d'assigner un personnel/des équipes de nettoyage distincts à chaque zone. Si ce n'est pas le cas, les zones doivent être nettoyées à différents moments de la journée selon le flux de travail.

Pour plus d'informations sur le nettoyage de l'environnement des services de stérilisation, cliquez ici : [Décontamination et retraitement des dispositifs médicaux pour les établissements de santé](https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/) (https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/)

4.6.4 Unités de soins intensifs

Les unités de soins intensifs (USI) sont des zones à haut risque en raison de la gravité de la maladie et du risque, pour les patients, de développer des infections.

La fréquence et les procédures sont les mêmes pour les unités adulte, pédiatrique et néonatale : cependant, les zones néonatales sont sujettes à des règles spécifiques. Voir les Processus et autres recommandations dans le tableau ci-dessous.

Tableau 16. Fréquence et processus recommandés pour les unités de soins intensifs

Fréquence	Processus et autres recommandations
Deux fois par jour et au besoin	Nettoyer et désinfecter fréquemment les surfaces à contact fréquent. Nettoyer les sols avec un détergent neutre et de l'eau. Si un incubateur néonatal est occupé, nettoyer et désinfecter l'extérieur ; l'intérieur doit être nettoyé (détergent neutre), mais pas désinfecté. S'assurer que les calendriers de nettoyage mentionnent nominalement les membres du personnel (par ex. infirmier ou de nettoyage) responsables du nettoyage environnemental des surfaces et des équipements de soins non critiques aux patients. Dernier nettoyage de la journée : nettoyer également les surfaces à contact peu fréquent ; voir Nettoyage programmé (page 46)
De façon régulière (par ex. une fois par semaine) et lorsque visiblement souillé	Changer les filtres des incubateurs, suivant les instructions du fabricant, lorsque les filtres sont mouillés ou si le nouveau-né était sous précautions anti-contamination (lors du nettoyage final).
Après le transfert ou la sortie du patient (nettoyage final)	Voir Nettoyage final des services d'hospitalisation, à la sortie du patient (page 45). Porter une attention particulière au nettoyage final des incubateurs. Une attention toute particulière doit être portée au retraitement de l'équipement de soins non critiques aux patients.

Fournitures et équipement de nettoyage environnemental pour l'USI

L'USI doit disposer de fournitures et d'équipements dédiés (par ex. serpillières et seaux) qui ne sont pas utilisés ailleurs.

De nouvelles serpillières/chiffons de sol et solutions de nettoyage doivent être utilisées à chaque nettoyage.

Des chiffons de nettoyage frais doivent être utilisés pour les surfaces à chaque nettoyage (au moins deux nettoyages par jour) ; ils doivent être remplacés régulièrement pendant le nettoyage et jamais trempés deux fois dans des solutions de nettoyage et de désinfectant.

4.6.5 Services d'urgence

Les services d'urgence sont des zones à risque modéré à élevé en raison de la grande diversité de patients admis, qui peuvent :

- augmenter la probabilité de contamination de l'environnement par des agents infectieux, du sang ou des fluides corporels
- rendre les patients plus vulnérables aux infections (par ex. patients avec un traumatisme)



Personnel responsable

Les services d'urgence étant spécialisés et à cadence élevée, le personnel clinique (par ex. le personnel infirmier) peut jouer un rôle actif dans le nettoyage de l'environnement, en particulier dans les zones d'examen et d'intervention.



Élaborer des POS détaillées, y compris des listes de contrôle, pour chaque emplacement afin d'identifier les rôles et les responsabilités liées au nettoyage de l'environnement dans ces zones.

Tableau 17. Fréquence et processus recommandés pour les services d'urgence

Aire	Fréquence	Processus
Attente/admission	Au moins une fois par jour (par ex. par période de 24 heures)	Surfaces et sols à contact fréquent ou peu fréquent
Consultation/examen (faible gravité)	Après chaque événement/cas, au moins deux fois par jour, et au besoin	Surfaces à contact fréquent Fin de la journée : tout le sol et toutes les surfaces peu touchées
Intervention (traumatismes et soins intensifs)	Avant et après (c.-à-d. entre*) chaque intervention	Surfaces à contact fréquent, table d'opération et sols à l'intérieur de la zone du patient
Intervention (traumatismes et soins intensifs)	Fin de journée (nettoyage final)	Toutes les surfaces et l'ensemble des sols Lavabos pour se laver les mains (bien nettoyer en frottant et désinfecter) Zones d'hygiénisation/lavabos dédiés au lavage des mains
Tous (All)	De façon régulière (par ex. une fois par semaine ou par mois) et lorsque visiblement souillé	Voir Nettoyage programmé (page 46)

* En cas de délai prolongé entre les procédures ou de conditions locales risquant de générer ou de disperser de la poussière, essuyer de nouveau les surfaces avec une solution désinfectante immédiatement avant la procédure suivante.

4.6.6 Salles de travail et d'accouchement

Les salles de travail et d'accouchement sont régulièrement contaminées et les patients vulnérables aux infections.



Personnel responsable

Les services de travail et d'accouchement ayant souvent une à cadence élevée, le personnel clinique (par ex. le personnel infirmier) pourrait jouer un rôle actif dans la réalisation du nettoyage de l'environnement, en particulier entre les interventions.



Élaborer des POS détaillées, y compris des listes de contrôle, pour chaque emplacement afin d'identifier les rôles et les responsabilités liées au nettoyage de l'environnement dans ces zones.

Tableau 18. Fréquence et processus recommandés pour les salles de travail et d'accouchement

Fréquence	Processus
Avant et après (c.-à-d. entre) chaque intervention et au moins une fois par jour	Retirer les linges souillés et les conteneurs à déchets pour leur élimination ou retraitement ; voir Annexe D : Gestion du linge et de la lessive (page 92). Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • Surfaces et sols à contact fréquent, en se concentrant sur la zone du patient • toute surface (par ex. les parois) visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels
Après le dernier accouchement (nettoyage final)	Comme ci-dessus <ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer et désinfecter les autres surfaces à contact élevé (par ex. interrupteurs lumineux et poignées de porte) en dehors de la zone du/des patient(s) et les surfaces à contact peu fréquent • Nettoyer (nettoyer) et désinfecter les lavabos • Nettoyer et désinfecter tout le sol (déplacer le lit du patient et autres équipements portatifs)
De façon régulière (par ex. une fois par semaine ou par mois)	Voir Nettoyage programmé (page 46)

4.6.7 Autres domaines spécialisés

Les zones de cette section présentent un risque plus élevé en raison de :

- la forte probabilité de contamination
- la grande vulnérabilité des patients aux infections



Personnel responsable

Le personnel infirmier et le personnel de nettoyage peuvent être chacun responsables du nettoyage de certaines zones/éléments dans ces zones : les responsabilités relatives au nettoyage doivent être clairement définies pour toutes les surfaces et tous les équipements (stationnaires et inamovibles).

Élaborer des POS détaillées, y compris des listes de contrôle, pour chaque emplacement afin d'identifier les rôles et les responsabilités liées au nettoyage de l'environnement dans ces zones.



Les unités d'hémodialyse comprennent les stations de dialyse (chaise ou lit, table et machine de dialyse) destinées au traitement.

Tableau 19. Fréquence et processus recommandés pour les unités d'hémodialyse

Fréquence	Processus
Avant et après (c.-à-d. entre) chaque patient	Retirer les déchets et les objets jetables de soins aux patients, et retraiter les équipements réutilisables de soins aux patients non critiques ; voir « Équipements partagés » dans Équipements de soins aux patients aux patients (page 61). Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • toutes les surfaces de la station/zone de dialyse (par ex. lit/chaise, plans de travail, surfaces externes de la machine) et les sols dans la zone du patient • toute surface (par ex. les parois) visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels
Après le dernier patient (nettoyage final)	Comme ci-dessus <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent (par ex. interrupteurs, poignées de porte, lavabos) • tous les sols (déplacer la table d'intervention et les autres équipements portatifs)
De façon régulière (par ex. une fois par semaine ou par mois)	Surfaces peu touchées ; voir Nettoyage programmé (page 46).

Les unités de soins aux brûlés accueillent les patients présentant des brûlures importantes.

Tableau 20. Fréquence et processus recommandés pour les unités de soins aux brûlés

Fréquence	Processus
Avant et après (c.-à-d. entre) chaque intervention, deux fois par jour, et au besoin	Retirer les linges souillés et les conteneurs à déchets pour leur élimination ou retraitement ; voir Annexe D : Gestion du linge et de la lessive (page 92). Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • Surfaces et sols à contact fréquent, en se concentrant sur la zone du patient • toute surface (par ex. les parois) visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels Dernier nettoyage de la journée : nettoyer et désinfecter tout le sol et les surfaces peu touchées
De façon régulière	Voir Nettoyage programmé (page 46)

Les unités d'isolement spéciales hébergent des patients fortement immunodéprimés, qui présentent des affections spécifiques les faisant manquer de globules blancs (par ex. greffe de moelle osseuse, leucémie).

Tableau 21. Fréquence et processus recommandés pour les unités d'isolement spéciales

Fréquence	Processus
Une fois par jour, avant de nettoyer n'importe quelle autre zone de soins du patient (il doit s'agir du premier nettoyage de la journée)	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent et peu fréquent • toute surface (par ex. les parois) visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels Nettoyer les sols avec un détergent neutre et de l'eau
De façon régulière (par ex. une fois par semaine ou par mois)	Voir Nettoyage programmé (page 46)
Nettoyage final	Voir Nettoyage final des services d'hospitalisation, à la sortie du patient (page 45)

Services pédiatriques (hors services de soins intensifs pédiatrique)

Tableau 22. Fréquence et processus recommandés pour les services pédiatriques

Aire	Fréquence	Processus
Service de consultations pédiatriques externes (zone d'attente et d'admission)	Au moins une fois par jour et au besoin (par ex. lorsque visiblement souillé ou après déversement de sang/fluide corporel)	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces et sols à contact fréquent et peu fréquent
Service de consultations pédiatriques externes (zone de consultation et examen)	Après chaque événement/cas, au moins deux fois par jour, et au besoin	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent • dernier nettoyage de la journée : tout le sol et les surfaces peu touchées
Unités pédiatriques externes (salles destinées aux opérations et procédures mineures)	Avant et après (c.-à-d. entre) chaque intervention	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces et sols à contact fréquent dans la zone du/des patient(s) ou au niveau de la table d'intervention ; toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • dernier nettoyage de la journée : autres surfaces à contact fréquent et peu fréquent, lavabos pour les mains et zones de récurage/d'hygiénisation, et tous les sols
Service d'hospitalisation pédiatrique	Identique aux services d'hospitalisation pour adultes	Identique aux services d'hospitalisation pour adultes ; voir Nettoyage de routine des services hospitaliers (page 45) et Nettoyage final des services d'hospitalisation, à la sortie du patient (page 46)
Tous les services de pédiatrie	De façon régulière	Voir Nettoyage programmé (page 46)
Tous les services de pédiatrie	Après chaque utilisation et au moins une fois par jour	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> les jouets ; s'assurer que tous les jouets qu'un tout-petit peut mettre dans sa bouche soient nettoyés, désinfectés et rincés avec soin après chaque utilisation

Tableau 23. Fréquence et procédure recommandés pour les salles de procédures générales

Fréquence	Processus
Avant et après (c.-à-d. entre) chaque patient	Retirer les équipements jetables et retraiter les équipements réutilisables non critiques de soins aux patients ; voir « Équipements partagés » dans Équipements de soins aux patients aux patients (page 61). Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent (par ex. la table/station d'intervention, les plans de travail et les surfaces externes d'équipements fixes) et sols, en faisant particulièrement attention à toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels dans la zone du/des patient(s)
Après le dernier patient (nettoyage final)	Comme ci-dessus Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent (par ex. interrupteurs, poignées de porte, lavabos) • tous les sols (déplacer la table d'intervention et les autres équipements portatifs) • surfaces à contact peu fréquent
De façon régulière (par ex. une fois par semaine ou par mois)	Voir Nettoyage programmé (page 46)

4.6.8 Précautions et lieux d'isolation pour limiter les transmissions

Les zones d'isolement ou de regroupement de cas à infection suspectée ou confirmée d'infections, qui nécessitent des précautions liées à la transmission, sont considérées comme des zones à haut risque et en particulier pour :

- les pathogènes résistants à l'environnement (par ex. résistants aux désinfectants)
- les pathogènes multirésistants, hautement transmissibles et/ou associés à une morbidité et une mortalité élevées

Les trois types de précautions contre sur la transmission sont :

- en suspension dans l'air
- contact
- projection de gouttelettes



Un EPI spécifique à la transmission est requis pour tous les nettoyages dans les zones soumises à des précautions contre la transmission, conformément à la politique locale ou au [Tableau 5](#) (page 36).

les EPI soient toujours mis et retirés conformément aux indications affichées/recommandées par la PCI.

Une liste complète des agents pathogènes/infections nécessitant ces précautions est incluse dans les [Précautions d'isolement du CDC](https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html) (https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html).

Voici les meilleures pratiques de nettoyage environnemental dans les zones de précaution contre la transmission :

- Nettoyer ces zones après les zones non isolées.
- Remplacer le matériel et les équipements de nettoyage environnemental, y compris les EPI, immédiatement après avoir nettoyé ces zones.
 - Si les ressources le permettent, mettre de côté des fournitures et des équipements spécifiques pour ces zones
- Le type de précaution et les procédures exigés, y compris les EPI à porter, doivent être affichés sur la signalisation visible en dehors de la zone d'isolement, et on doit s'assurer que ces indications soient comprises par le personnel de nettoyage.
- Les chariots de nettoyage ne doivent pas entrer dans cette zone, mais être laissés à la porte, et les membres du personnel ne doivent amener avec eux que les fournitures nécessaires au nettoyage.

Tableau 24. Fréquence et processus recommandés pour les précautions contre la contamination aérienne

Fréquence	Processus
Au moins une fois par jour (par ex. par période de 24 heures)	Voir Nettoyage de routine des services hospitaliers (page 45) (seul nettoyage requis) Le chef d'unité, ou le chef d'équipe, doit coordonner le calendrier On doit faire attention à maintenir la porte fermée pendant le processus de nettoyage (exigence de ventilation)
Après le transfert ou la sortie du patient (nettoyage final)	Voir Nettoyage final des services d'hospitalisation, à la sortie du patient (page 45) • Enlever les rideaux de confidentialité et les rideaux de fenêtre pour les laver Le chef d'unité, ou le chef d'équipe, doit coordonner le calendrier On doit faire attention à maintenir la porte fermée pendant le processus de nettoyage (exigence de ventilation)

Tableau 25. Fréquence et processus recommandés pour les précautions contre la contamination par contact et par projection de gouttelettes

Fréquence	Processus
Au moins deux fois par jour et au besoin	Surfaces et sols à contact fréquent Toute surface (par ex. les parois) visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels Voir Nettoyage pour <i>C. difficile</i> (qui forme des spores) (ci-dessous) Dernier nettoyage de la journée : nettoyer et désinfecter les surfaces peu touchées
Après transfert ou sortie du patient (nettoyage final)	Voir Nettoyage final des services d'hospitalisation, à la sortie du patient (page 45) • Enlever les rideaux de confidentialité et les rideaux de fenêtre pour les laver

Nettoyage pour *C. difficile* (qui forme des spores) :

Processus en deux étapes à effectuer :

1. Nettoyage mécanique rigoureux (friction)
2. Désinfectant aux propriétés sporicides, par exemple :
 - solution d'hypochlorite de sodium (par ex. à 1 000 ppm ou à 5 000 ppm Voir [Annexe E : Préparation de la solution désinfectante au chlore](#) (page 94).
 - peroxyde d'hydrogène renforcé à 4,5 %



Nettoyage des entérobactéries, d'*Acinetobacter baumannii* et de *Pseudomonas aeruginosa* résistants aux carbapénèmes (CRE-CRAB-CRPsA) :

Ces organismes appartiennent à un groupe de bactéries à Gram négatif, résistantes aux carbapénèmes, qui posent un problème tant dans le pays que dans le monde, car elles constituent une cause émergente de graves infections associées aux soins de santé. En 2017, l'Organisation mondiale de la Santé a publié les premières directives mondiales pour la prévention et le contrôle des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (CRE), d'*Acinetobacter baumannii* (CRAB) et de *Pseudomonas aeruginosa* (CRPsA), dits CRE-CRAB-CRPsA, dans les établissements de santé : ces directives comprennent le nettoyage et la désinfection environnementale comme recommandation clé. Ce guide de mise en œuvre aborde les éléments clés du nettoyage de l'environnement nécessaires à la prévention et au contrôle de ces organismes : [OMS 2019 : Manuel de mise en œuvre pour prévenir et contrôler la propagation des organismes résistants aux carbapénèmes au niveau national et dans les établissements de santé \[PDF de 98 pages\]](#)

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312226/WHO-UHC-SDS-2019.6-eng.pdf>)



Agents pathogènes hautement infectieux à potentiel épidémique, dont certains provoquent des fièvres virales hémorragiques (par ex. Ebola) :

Il peut exister des procédures de nettoyage pour les zones d'isolement des agents pathogènes hautement infectieux. Les programmes de formation autonomes et le port strict des EPI requis sont essentiels à un nettoyage environnemental efficace dans ces situations.

Pour en savoir plus sur le développement de protocoles spécifiques au contexte :

[OMS : Infection prevention and control guidance for care of patients in health-care settings, with focus on Ebola \(Conseils de prévention et de contrôle des infections pour la prise en charge des patients dans les établissements de soins de santé, en mettant l'accent sur Ebola\)](#) (https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/en/)

[OMS | Ebola virus disease: Key questions and answers concerning water, sanitation and hygiene \(Maladie à virus Ebola : questions et réponses clés concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène\)](#) (<https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/water-sanitation-hygiene/en/>)

4.7 Équipement de soins non critiques aux patients

Les équipements portatifs ou inamovibles de soins non critiques aux patients comprennent les poteaux à perfusion, les chaises percées, les brassards tensiomètres et les stéthoscopes. Ces éléments à contact fréquent sont :

- utilisés par les professionnels de santé pour toucher les patients (par ex. les stéthoscopes)
- fréquemment touchés par les professionnels de la santé et les patients (par ex. les poteaux pour perfusion)
- souvent partagés entre les patients

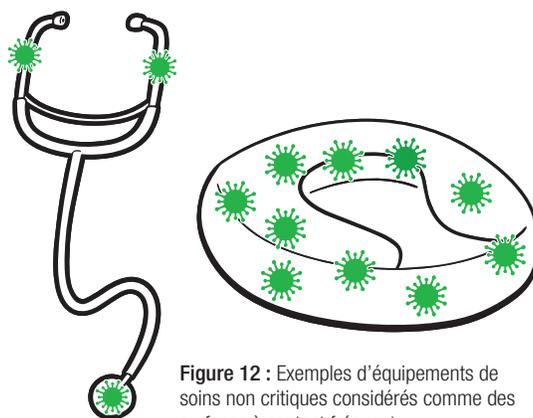


Figure 12 : Exemples d'équipements de soins non critiques considérés comme des surfaces à contact fréquent



Remarque : les équipements critiques et semi-critiques nécessitent des procédures de retraitement spécialisées, et le personnel de nettoyage de l'environnement n'est jamais chargé de s'en occuper.



Personnel responsable

La responsabilité du nettoyage des équipements de soins non critiques aux patients peut être répartie entre le personnel de nettoyage et le personnel clinique : il est donc recommandé de définir et de délimiter clairement les responsabilités liées au nettoyage pour tous les équipements (inamovibles et portatifs).



Développer un schéma ou un programme de nettoyage décrivant la méthode, la fréquence et le personnel responsable du nettoyage de chaque élément d'équipement dans les zones de soins aux patients ; veiller à ce que le personnel de nettoyage et le personnel clinique (par ex. les infirmières) soient informés de ces procédures afin qu'aucun élément ne soit négligé.

Voici les meilleures pratiques de sélection et d'entretien des équipements de soins non critiques aux patients :

- Nettoyer tous les équipements en utilisant les méthodes et produits disponibles sur place.
- Tous les équipements doivent inclure des instructions écrites détaillées du fabricant pour le nettoyage et la désinfection, dont des instructions illustrées si l'équipement doit être démonté.
- Former le personnel responsable du nettoyage des équipements aux procédures avant leur mise en service.
- Des équipements qui ne peuvent pas être nettoyés ou désinfectés ne doivent jamais être placés ou utilisés dans les zones de soins aux patients, sauf si ces équipements peuvent être couverts d'un revêtement en plastique (ou autre matériau).
- Si des revêtements en plastique protègent les équipements difficiles à nettoyer, ils doivent être nettoyés à la même fréquence ; les revêtements doivent être inspectés pour détecter tout dommage et réparés ou remplacés si nécessaire.

Tableau 26. Sélection et entretien recommandés des équipements de soins non critiques aux patients

Type d'équipement	Fréquence	Méthode	Autres recommandations
Partagés (par ex. services généraux d'hospitalisation)	Avant et après chaque utilisation	Nettoyer et désinfecter	Un désinfectant compatible doit être choisi ; se reporter aux Remarques sur la compatibilité des matériaux (page 63). Nettoyer et désinfecter les éléments très sales (par ex. vases de nuit) en dehors de la zone de soins du patient, dans des salles d'hygiénisation dédiées (page 63). Désinfecter les vases de nuit avec un agent de lavage-désinfection ou de l'eau bouillante au lieu d'un processus de désinfection chimique.
Dédié (par ex. unités sous précautions contre la transmission ou unités d'isolement)	Selon la fréquence de nettoyage de la zone de soins (en même temps que le nettoyage de routine)	Méthode basée sur le niveau de risque de la zone de soins	Un désinfectant compatible doit être choisi ; se reporter aux Remarques sur la compatibilité des matériaux (page 63). Nettoyer et désinfecter les éléments très sales (par ex. vases de nuit) en dehors de la zone de soins du patient, dans des salles d'hygiénisation dédiées (page 63). Désinfecter les vases de nuit avec un agent de lavage-désinfection ou de l'eau bouillante au lieu d'un processus de désinfection chimique.
Tous (All)	Après le transfert ou la sortie du patient (nettoyage final)	Nettoyer et désinfecter	Effectuer un nettoyage terminal de tous les équipements de soins non critiques dans les salles d'hygiénisation (page 63).

4.7.1 Remarques sur la compatibilité des matériaux

Une liste des produits de nettoyage et de désinfectants compatibles doit être incluse dans les instructions du fabricant ou fournie sur demande par le fabricant.

S'il n'y a pas d'instructions du fabricant disponibles, les considérations suivantes en matière de compatibilité des matériaux et les meilleures pratiques pour l'utilisation des désinfectants courants en contexte de soins de santé s'appliquent :

Tableau 27. Considérations relatives au nettoyage du matériel et à la compatibilité du désinfectant

Désinfectant	Remarques sur la compatibilité des matériaux	Meilleures pratiques d'utilisation des équipements de soins non critiques aux patients
À base de chlore/d'hypochlorite	Corrosif pour les métaux	<ul style="list-style-type: none">• La concentration ne doit pas dépasser 1 000 ppm ou 0,1 %• Rincer le matériel à l'eau propre après désinfection
Alcools (60 à 80 %)	Susceptible de détériorer les colles et d'endommager les tuyaux en plastique, en silicone et en caoutchouc	<ul style="list-style-type: none">• Adapté pour désinfecter le petit matériel ou les dispositifs pouvant être immergés (par ex. stéthoscopes, thermomètres)

4.7.2 Salles d'hygiénisation

Chaque zone de soins aux patients majeurs doit être équipée d'une salle d'hygiénisation désignée pour le retraitement des équipements de soins aux patients non critiques sales (par ex. chaises percées ou vases de nuit). Il peut aussi exister des dépôts centraux où ces procédures sont effectuées.

Les salles d'hygiénisation doivent être aussi proches que possible des zones de soins aux patients auxquelles elles sont associées, et doivent disposer d'un flux de travail organisé allant du sale au propre.

La zone souillée (utilisée pour le retraitement de l'équipement) doit être de taille adéquate et avoir :

- une porte fermée en permanence et pouvant, idéalement, être ouverte sans les mains
- un plan de travail et un évier d'hygiénisation/déversoir avec un robinet chaud et froid
- un lavabo dédié où se laver les mains
- de la place pour les dispositifs de lavage/désinfection (si les ressources le permettent)
- EPI disponibles pour protéger le personnel pendant les procédures de nettoyage et de désinfection

La zone propre (utilisée pour le stockage des équipements retraités) doit :

- être clairement séparée des zones souillées (dans le flux de travail) pour éviter toute confusion concernant le statut de retraitement
- disposer d'étagères lisses, non poreuses et faciles à nettoyer
- être protégée de l'eau, des souillures, de la saleté et de la poussière
- être aussi proche que possible des zones des patients et facilement accessible au personnel

Tableau 28. Fréquence, méthode et processus recommandés des salles d'hygiénisation

Type d'équipement	Fréquence	Méthode	Autres recommandations
Zones souillées	Au moins une fois par jour (par période de 24 heures)	Nettoyer et désinfecter	Surfaces fréquemment touchées et contaminées, y compris les plans de travail, les éviers et les sols (les sols ne nécessitent qu'un nettoyage)
Nettoyer la zone	Au moins une fois par jour (par période de 24 heures)	Nettoyer	Surfaces et sols horizontaux Les équipements propres doivent être couverts ou retirés pendant la procédure de nettoyage
Les deux	De façon régulière (par ex. une fois par semaine) et lorsque visiblement souillé	Nettoyer	Surfaces à contact peu fréquent (par ex. grilles d'aération et dessus des armoires)

4.8 Méthodes d'évaluation du nettoyage et de la propreté

Il est recommandé d'effectuer de façon régulière des évaluations standardisées du nettoyage de l'environnement (par ex. des pratiques suivies et du niveau de propreté) afin de :

- s'assurer que les procédures de nettoyage de l'environnement soient exécutées conformément aux meilleures pratiques et à la politique de l'établissement
- tirer parti des résultats pour informer l'amélioration du programme (par ex. formation, allocation des ressources)

Cette section comprend un aperçu des méthodes disponibles ainsi que leurs avantages et inconvénients. Les meilleures pratiques de développement d'un système de surveillance de routine, de rétroinformation et d'audit dans le cadre du programme de nettoyage de l'environnement sont décrites à la section [Éléments de surveillance, de rétroinformation et d'audit](#) (page 23).

Les méthodes d'évaluation des pratiques de nettoyage comprennent ([Tableau 29](#) ci-dessous) :

- observations directes de la performance
- évaluation visuelle
- marqueurs fluorescents

Les méthodes d'évaluation du niveau de propreté comprennent ([Tableau 30](#) ci-dessous) :

- mesure de la biocharge résiduelle (ATPLuminescence)
- réalisation d'une culture bactériologique de la surface elle-même par écouvillonnage ou par plaque de contact à gélose

Tableau 29. Avantages et inconvénients des méthodes de surveillance pour l'évaluation des pratiques de nettoyage : Respect des procédures de nettoyage

Méthode	Avantages	Inconvénients
<p>Observations de la performance : les observateurs (par ex. les superviseurs du nettoyage) utilisent des méthodes structurées et standardisées d'évaluation de la performance, notamment des listes de contrôle spécifiques à chaque zone de soin des patients. L'objectif est d'évaluer l'efficacité du personnel de nettoyage et le respect de la POS (par exemple en décomptant les étapes effectuées correctement).</p>	<p>Peut être utilisé pour de grandes zones (unités, services)</p> <p>Facile à mettre en œuvre</p> <p>L'analyse comparative est possible</p> <p>Simple et peu coûteux</p> <p>Permet un retour d'information immédiat et direct au membre du personnel concerné</p> <p>Encourage l'engagement et la contribution du personnel de nettoyage</p> <p>Identifie les lacunes en matière de formation du personnel/ améliorations des outils de travail</p>	<p>subjectif : il est difficile de standardiser la méthodologie et l'évaluation d'un observateur à l'autre</p> <p>Exigeant en main-d'œuvre</p> <p>Résultats biaisés par l'effet Hawthorne (l'évaluation porte davantage sur les connaissances que sur la pratique réelle)</p> <p>N'évalue pas la charge microbienne/pas de corrélation avec celle-ci</p>
<p>Évaluation visuelle de la propreté : des observateurs vérifient la propreté des éléments d'une zone après son nettoyage. Par exemple : essuyer les surfaces avec une main gantée pour vérifier l'absence de poussière.</p>	<p>Peut être appliqué à l'ensemble de l'établissement ou à des unités/services spécifiques</p> <p>Facile à mettre en œuvre</p> <p>L'analyse comparative est possible</p> <p>Peu coûteux</p> <p>Permet un retour d'information immédiat et direct au membre du personnel concerné</p>	<p>Peut créer un retard dans la rétro-information, selon la méthode utilisée pour compiler les résultats</p> <p>subjectif : s'appuie sur les évaluations individuelles des niveaux de poussière et de saleté</p> <p>N'évalue pas la charge microbienne/pas de corrélation avec celle-ci</p>
<p>Marqueurs fluorescents (par ex. visibles aux UV) : un agent de traçage (par ex. matière fluorescente, traceur chimique) marque des objets et des surfaces prédéterminés avant le nettoyage. Après le nettoyage, un observateur formé utilise un agent de détection (par ex. lumière ultraviolette ou détecteur enzymatique) pour déterminer si l'agent de traçage subsiste. L'observateur compte les objets qui présentent toujours l'agent de traçage et donne un score basé sur le nombre d'objets qui ont été nettoyés complètement, partiellement ou pas du tout.</p>	<p>Rapide</p> <p>La rétro-information sur la performance est immédiate</p> <p>Une formation minimale est requise pour utiliser cette méthode</p> <p>Objectif</p> <p>L'analyse comparative est possible</p> <p>Relativement moins coûteux</p>	<p>N'évalue pas la charge microbienne/pas de corrélation avec celle-ci</p> <p>Exigeant en main-d'œuvre, car les surfaces doivent être marquées avant le nettoyage et vérifiées une fois le nettoyage terminé</p> <p>Quelques difficultés documentées en termes de retrait de marqueurs sur des surfaces poreuses ou rugueuses (par ex. bracelets-montre)</p> <p>Chronophage</p> <p>La fréquence de la surveillance et les objets utilisés doivent varier pour éviter que ce système de surveillance ne devienne connu</p>

Tableau 30. Avantages et inconvénients des méthodes de surveillance pour l'évaluation de la propreté : Efficacité des procédures de nettoyage

Méthode	Avantages	Inconvénients
<p>Bioluminescence de l'ATP : la détection des ATP indique que des matières organiques (microbiennes ou biologiques) sont présentes sur un objet ou une surface. Les objets sont testés avant et après le nettoyage pour déterminer son efficacité. Il est possible d'attribuer un score numérique selon la proportion de surfaces/d'objets marqués restés au-dessous du seuil prédéterminé.</p>	<p>Rapide</p> <p>La rétro-information est immédiate</p> <p>Une formation minimale est requise pour utiliser cette méthode</p> <p>Objectif</p>	<p>Coûteux</p> <p>Sensibilité et spécificité faibles</p> <p>Manque d'un seuil ou d'un référentiel standardisé permettant de déterminer le niveau ou le statut de propreté (c'est-à-dire des niveaux « sûrs » d'ATL après le nettoyage) pour des surfaces spécifiques ou des zones de soins du patient</p> <p>Références variables</p> <p>La technologie évolue constamment</p> <p>Certains produits de nettoyage, fournitures et, dans certains cas, certaines surfaces peuvent réduire ou augmenter les niveaux d'ATP (par ex. l'eau de javel, les microfibrilles ou l'acier inoxydable)</p>
<p>Cultures environnementales : il s'agit de la seule mesure directe des niveaux de contamination microbienne après nettoyage. Ce processus consiste à réaliser des cultures (par écouvillonnage, test microbiologique RODAC ou plaques de contact à gélose) après le nettoyage d'un objet. L'écouvillonnage peut indiquer la présence d'une bactérie spécifique sur une surface. Les plaques de contact à gélose peuvent montrer le niveau de contamination bactérienne sur une grande surface plane.</p>	<p>Sensibilité et spécificité élevées</p> <p>Fournit une indication directe de la présence de pathogènes spécifiques (cultures par écouvillonnage direct)</p> <p>Peut être utile pour identifier la source des épidémies et/ou les réservoirs environnementaux</p> <p>Objectif</p>	<p>Non recommandé pour une utilisation de routine</p> <p>Coûteux</p> <p>Délai prolongé pour obtenir les résultats (> 48 heures)</p> <p>Nécessite un accès aux ressources de laboratoire et à un personnel formé pour interpréter les résultats</p> <p>Absence de seuil ou de repère défini pour déterminer le niveau ou le statut de propreté (ex : unités formant colonies [UFC] par surface)</p>

5. Conclusion et voie à suivre

L'importance du nettoyage de l'environnement en tant qu'intervention fondamentale de la PCI ne saurait être exagérée. La contamination par l'environnement joue un rôle dans la transmission des IAS, qui représentent un fardeau significatif à l'échelle mondiale et affectent les contextes limités en ressources de façon disproportionnée.

Les meilleures pratiques contenues dans ce document fournissent le cadre de mise en œuvre de procédures et de programmes de nettoyage de l'environnement efficaces dans des établissements de santé en contexte de ressources limitées. Bien qu'elles soient structurées de manière à être les plus pertinentes possibles pour les contextes de ressources limitées, la mise en œuvre de toutes les meilleures pratiques en matière de fournitures et d'équipements de nettoyage, de procédures de nettoyage et, plus important encore, de programmes de nettoyage nécessitera un engagement fort et durable, ce qui comprend des ressources et un personnel dédiés. Un soutien sérieux, de la part de la direction, au nettoyage de l'environnement et une reconnaissance de son rôle important dans la PCI constituent un prérequis essentiel à la mise en œuvre de ces meilleures pratiques.

Il est important que le nettoyage de l'environnement soit mis en œuvre dans le cadre d'un programme PCI fonctionnel, tout en s'assurant qu'une approche multisectorielle soit adoptée pour permettre l'engagement et la coordination entre différents secteurs (par exemple WaSH) impliqués afin que le programme de nettoyage soit fonctionnel et efficace.

Une boîte à outils visant à guider la mise en œuvre de ces meilleures pratiques est actuellement en cours de développement. Elle utilisera l'approche par étapes que les programmes d'amélioration PCI utilisent de façon étendue. Elle montrera également la nécessité de donner la priorité aux actes qui ciblent le risque de transmission le plus élevé selon la contamination environnementale et la vulnérabilité des patients et soulignera les éléments fondamentaux du programme qui doivent être évoqués les premiers pour élaborer un programme de nettoyage de l'environnement restant efficace et robuste sur la longue durée.

Lectures complémentaires

Meilleures pratiques pour les environnements à ressources élevées

1. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). [Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities](https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/index.html). 2003. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/index.html>
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique de l'Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses de l'Ontario. [Best practices for environmental cleaning for prevention and control of infections in all health care settings. 3rd ed. \[PDF : 250 pages\]](https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Best_Practices_Environmental_Cleaning.pdf). Toronto, ON, Canada : Queen's Printer for Ontario ; 2018. Disponible sur : https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Best_Practices_Environmental_Cleaning.pdf
3. The Provincial Infection Control Network of British Columbia (PICNet). [British Columbia Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infection in All Healthcare Settings and Programs \[PDF : 158 pages\]](https://www.picnet.ca/wp-content/uploads/British-Columbia-Best-Practices-for-Environmental-Cleaning-for-Prevention-and-Control-of-Infections-in-All-Healthcare-Settings-and-Programs.pdf). 2016. Disponible sur : <https://www.picnet.ca/wp-content/uploads/British-Columbia-Best-Practices-for-Environmental-Cleaning-for-Prevention-and-Control-of-Infections-in-All-Healthcare-Settings-and-Programs.pdf>
4. National Patient Safety Agency (England and Wales) – [The revised health care cleaning manual 2009](https://www.hygiene.com/fr/doc_download/166-the-revised-healthcare-cleaning-manual). Disponible sur : https://www.hygiene.com/fr/doc_download/166-the-revised-healthcare-cleaning-manual
5. Government of South Australia. [Cleaning Standards for Healthcare Facilities](https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/resources/cleaning+standard+for+south+australian+healthcare+facilities). 2017. Disponible sur : <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/resources/cleaning+standard+for+south+australian+healthcare+facilities>

Kit de formation ciblé pour le personnel de nettoyage, créé pour les contextes de ressources limitées

6. Soapbox Collaborative, Royaume-Uni. [TEACH CLEAN](https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/march-centre/soapbox-collaborative/teach-clean). 2019. Disponible sur : <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/march-centre/soapbox-collaborative/teach-clean>

Références

1. Allegranzi B, Begheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, Pittet D. 2011. *Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis*. The Lancet; 377:9761.
2. Weber DJ, Rutala WA, Miller MB et al. 2010. *Role of hospital surfaces in the transmission of emerging healthcare-associated pathogens: norovirus, Clostridium difficile, and Acinetobacter species*. Am J Infect Control 38:S25–S33.
3. Otter JA, Yezli S, Salkeld J, French G. 2013. *Evidence that contaminated surfaces contribute to the transmission of hospital pathogens and an overview of strategies to address contaminated surfaces in hospital settings*. American Journal of Infection Control; 41: S6-S11.
4. Huang SS, Datta R, Platt R, 2006. *Risk of acquiring antibiotic-resistant bacteria from prior room occupants*. Archs Intern Med; 166:1945-1951.
5. Drees M, Snyderman DR, Schmid CH et al. 2008. *Prior environmental contamination increases the risk of acquisition of vancomycin-resistant enterococci*. Clin Infect Dis; 46:678-685.
6. Nseir S, Blazejewski C, Lubret R, Wallet F, Courcol R, Durocher A. 2011. *Risk of acquiring multidrug-resistant Gram-negative bacilli from prior room occupants in the intensive care unit*. Clin Microbiol Infect; 17:1201-1208.
7. Datta R, Platt R, Yokoe DS, Huang SS. 2011. *Environmental cleaning intervention and risk of acquiring multidrug-resistant organisms from prior room occupants*. Archs Intern Med; 171:491-494.
8. Shaughnessy MK, Micielli RL, DePestel DD et al. 2011. *Evaluation of hospital room assignment and acquisition of Clostridium difficile infection*. Infect Control Hosp Epidemiol; 32:201-206.
9. Ajao AO, Johnson K, Harris AD et al. 2013. *Risk of acquiring extended spectrum b-lactamase-producing Klebsiella species and Escherichia coli from prior room occupants in the intensive care unit*. Infect Control Hosp Epidemiol; 34:453-458.
10. Mitchell BG, Digney W, Ferguson JK 2014. *Prior room occupancy increases risk of methicillin-resistant Staphylococcus aureus acquisition*. Healthcare Infect; 19:135-140.
11. Kramer A, Schwebke I, Kampf G. 2006. *How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review*. BMC Infect Dis; 6:130.
12. Dancer SJ. 2014. *Controlling hospital-acquired infection: focus on the role of the environment and new technologies for decontamination*. Clin Microbiol Rev; 27:665-690.
13. Falk PS, Winnike J, Woodmansee C, Desai M, Mayhall CG. 2000. *Épidémie d'entérocoques résistants à la vancomycine dans une unités de soins aux brûlés*. Infect Control Hosp Epidemiol 21:575-82.
14. Rampling A, Wiseman S, Davis L, Hyett AP, Walbridge AN, Payne GC et al. 2001. *Evidence that hospital hygiene is important in the control of methicillin-resistant Staphylococcus aureus*. J Hosp Infect 49:109-16.
15. Wilcox M., Fawley W., Wigglesworth N., Parnell P., Verity P., Freeman J. (2003) *Comparison of the effect of detergent versus hypochlorite cleaning on environmental contamination and incidence of Clostridium difficile infection*. J Hosp Infect 54: 109-114.
16. Denton M, Wilcox MH, Parnell P, Green D, Keer V, Hawkey PM et al. 2004. *Role of environmental cleaning in controlling an outbreak of Acinetobacter baumannii on a neurosurgical intensive care unit*. J Hosp Infect 56:106-10.
17. Hayden MK, Bonten MJ, Blom DW, Lyle EA, van de Vijver DA, Weinstein RA. 2006. *Reduction in acquisition of vancomycin-resistant enterococcus after enforcement of routine environmental cleaning measures*. Clin Infect Dis 42:1552-60.

18. McMullen K., Zack J., Coopersmith C., Kollef M., Dubberke E., Warren D. (2007) *Use of hypochlorite solution to decrease rates of Clostridium difficile-associated diarrhea*. Infect Control Hosp Epidemiol 28: 205-207.
19. Dancer SJ, White LF, Lamb J, Girvan EK, Robertson C. 2009. Measuring the effect of enhanced cleaning in a UK hospital: a prospective cross-over study. BMC Med 7:28.
20. Wilson AP, Smyth D, Moore G, Singleton J, Jackson R, Gant V, et coll. 2011. *The impact of enhanced cleaning within the intensive care unit on contamination of the near-patient environment with hospital pathogens: a randomized crossover study in critical care units in two hospitals*. Crit Care Med 39:651-8.
21. Grabsch EA, Mahony AA, Cameron DR, Martin RD, Heland M, Davey P, et al. 2012. *Significant reduction in vancomycin-resistant Enterococcus colonization and bacteraemia after introduction of a bleach-based cleaning-disinfection programme*. J Hosp Infect 82:234-42.
22. Mitchell BG, Hall L, White N, Barnett AG, Halton K, Paterson DL, Riley TV, Gardner A, Page K, Farrington A, Gericke CA, Graves N. 2019. *An environmental cleaning bundle and health-care-associated infections in hospitals (REACH): a multicenter, randomized trial*. The Lancet Infectious Diseases. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30714-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30714-X).
23. *Programme conjoint de surveillance de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène* (Joint Monitoring Programme, JMP) de l'OMS/UNICEF, 2019. Infrastructures WaSH dans les établissements de santé : Rapport de référence mondial 2019. OMS, Genève. Disponible sur : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities-global-report/en/.
24. Rutala WA, DJ Weber. 2016. *Monitoring and improving the effectiveness of surface cleaning and disinfection*. American Journal of Infection Control 44: e69-e76.



Annexe A : Évaluation du risque permettant de déterminer la méthode et la fréquence de nettoyage de l'environnement

[Reproduit directement des meilleures pratiques PIDAC, 2018]

Étape 1 : Classifier les facteurs de risque déterminant le besoin de nettoyage environnemental :

probabilité de contamination par des agents pathogènes

Forte contamination (score = 3)

Une zone est considérée comme fortement contaminée si les surfaces et l'équipement sont exposés de façon systématique à de grandes quantités de sang frais ou d'autres fluides corporels (par ex. salle d'accouchement, salle d'autopsie, laboratoire de cathétérisme cardiaque, station d'hémodialyse, salle d'intervention urgence, salle de bain du client/patient/résident si visiblement sale).

Contamination modérée (score = 2)

Une zone est désignée comme modérément contaminée si les surfaces et l'équipement ne sont pas systématiquement contaminés, mais peuvent l'être, par du sang ou d'autres fluides corporels, et si les substances contaminées sont contenues ou retirées (par ex. des draps mouillés). Toutes les chambres et salles de bains des clients/patients/résidents doivent être considérées comme, au minimum, contaminées de façon modérée.

Contamination légère (score = 1)

Une zone est désignée comme légèrement contaminée si les surfaces ne sont pas exposées au sang, à d'autres liquides corporels ou à des éléments entrés en contact avec du sang ou des liquides corporels (par ex. salons, bibliothèques, bureaux).

Vulnérabilité de la population à l'infection

Plus sensible (score = 1)

Les clients/patients/résidents sensibles sont plus vulnérables aux infections en raison de leur état de santé ou de leur manque d'immunité. Ceux-ci comprennent les patients immunodéprimés (unités d'oncologie, de transplantation et de chimiothérapie), les nouveau-nés (unités de soins néonataux intensifs) et les patients qui souffrent de brûlures graves (c'est-à-dire qui nécessitent un accueil en unités de soins aux brûlés).

Moins vulnérable (score = 0)

Aux fins de stratification des risques pour le nettoyage, toutes les autres personnes et zones sont classées comme moins vulnérables.

Potentiel d'exposition

Surfaces à contact fréquent (score = 3) :

Les surfaces à contact fréquent sont fréquemment touchées avec les mains. Il peut s'agir par exemple de poignées de porte, de téléphones, des boutons d'appel, des armatures de lit, des interrupteurs d'éclairage, des zones murales entourant les toilettes et des bords des rideaux d'intimité.

Surfaces peu touchées (score = 1) :

les surfaces à contact peu fréquent n'ont que peu de contact avec les mains Exemples : murs, plafonds, miroirs.

Étape 2 : Déterminer le score total de stratification du risque :

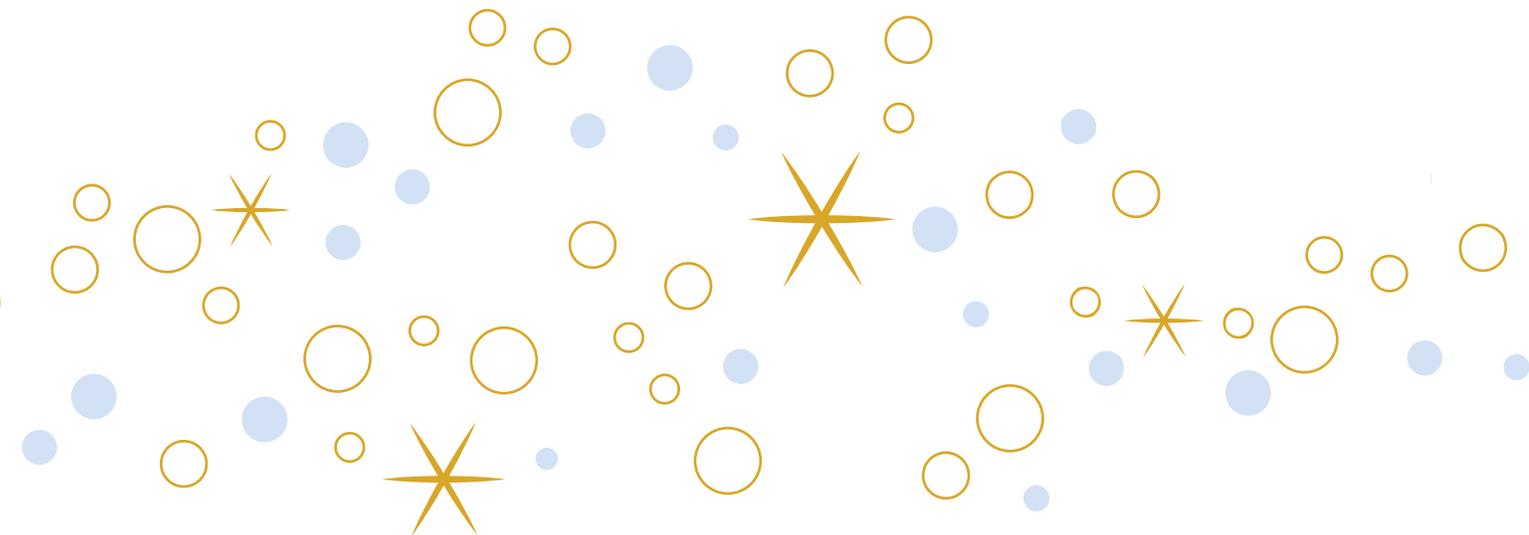
La fréquence de nettoyage dépend des facteurs répertoriés ci-dessus. Un score est donné si les facteurs sont présents, et la fréquence de nettoyage dépend du score total tel que dérivé dans la matrice suivante :

Annexe A, Tableau 1. Scores de stratification des risques pour *les surfaces touchées* (score pour le potentiel d'exposition = 3)

Probabilité de contamination par des agents pathogènes	Population plus vulnérable (score = 1)	Population moins vulnérable (score = 0)
Élevée (score = 3)	7 (3 + 3 + 1)	6 (3 + 3 + 0)
Modérée (score = 2)	6 (3 + 2 + 1)	5 (3 + 2 + 0)
Légère (score = 1)	5 (3 + 1 + 1)	4 (3 + 1 + 0)

Annexe A, Tableau 2. Scores de stratification des risques pour *les surfaces à contact peu fréquent* (score pour le potentiel d'exposition = 1)

Probabilité de contamination par des agents pathogènes	Population plus vulnérable (score = 1)	Population moins vulnérable (score = 0)
Élevée (score = 3)	5 (1 + 3 + 1)	4 (1 + 3 + 0)
Modéré (score = 2)	4 (1 + 2 + 1)	3 (1 + 2 + 0)
Légère (score = 1)	3 (1 + 1 + 1)	2 (1 + 1 + 0)



Étape 3 : Déterminer la fréquence de nettoyage via la matrice de stratification des risques :

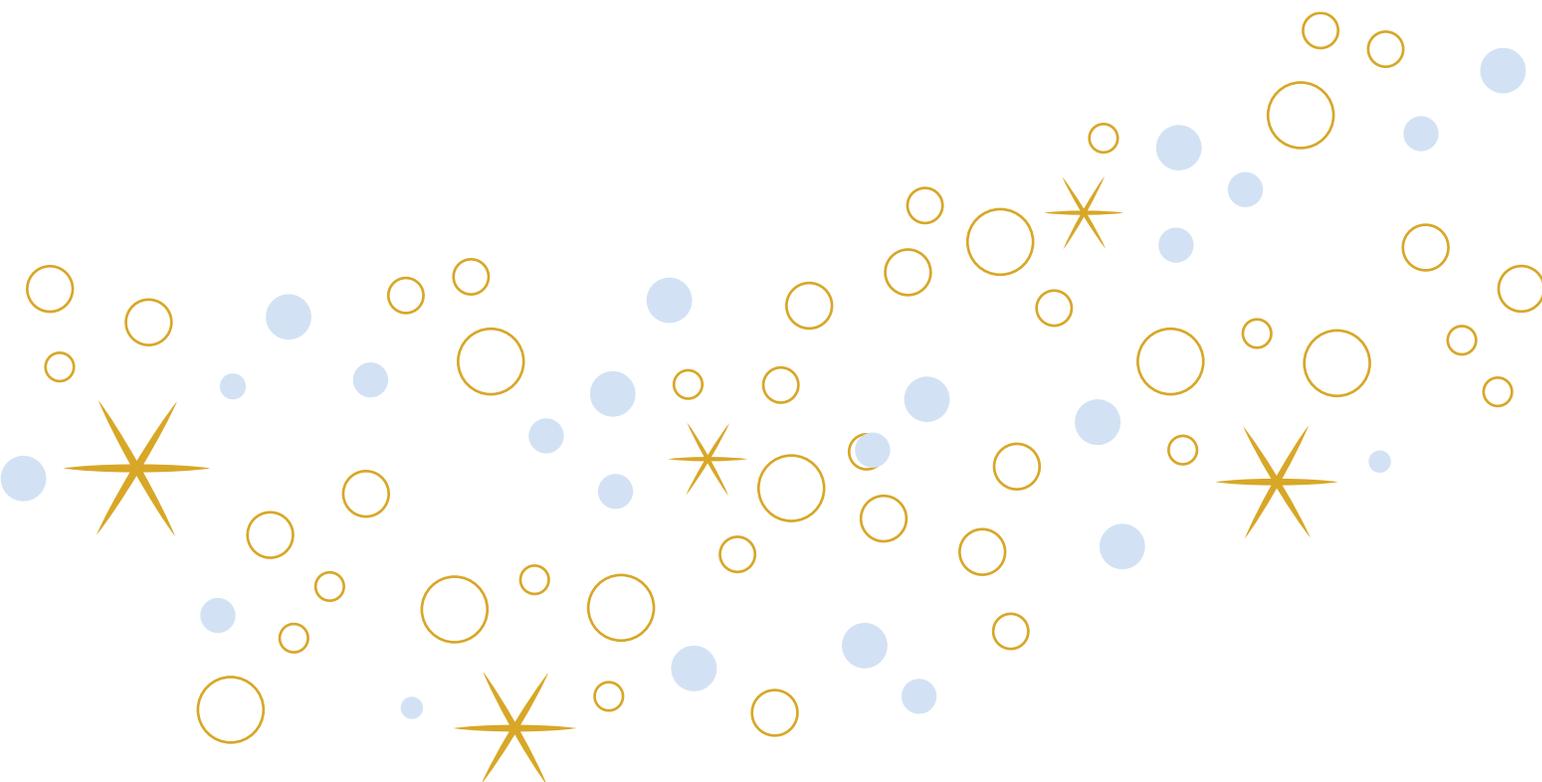
Les fréquences de nettoyage pour chaque domaine de soins des patients sont dérivées du score total qui résulte de la matrice de stratification des risques ci-dessus.

Annexe A, Tableau 3. Fréquences de nettoyage basées sur le score de risque total

Score de risque total	Type de risque	Fréquence minimale de nettoyage
7	Risque élevé	Nettoyer après chaque cas/événement/procédure, et nettoyer encore par la suite si nécessaire
4 à 6	Risque modéré	Nettoyer au moins une fois par jour Nettoyer encore plus si nécessaire (par ex. en cas de souillure importante)
2 à 3	Risque faible	Nettoyer selon un planning fixe Nettoyer encore plus si nécessaire (par ex. en cas de souillure importante)

Annexe A, Tableau 4. Exemples de zone de soins aux patients

Site	Probabilité de contamination	Potentiel d'exposition	Vulnérabilité de la population	Score total	Fréquence minimale de nettoyage
Unités de soins aux brûlés	2 à 3	3	1	1 à 7	Nettoyer après chaque cas/événement/procédure, au moins deux fois par jour, et nettoyer encore plus si nécessaire
Patients admis en hospitalisation générale	1 à 2	3	0	4 à 5	Nettoyer au moins une fois par jour et nettoyer encore plus si nécessaire



Annexe B1 : Résumés des procédures de nettoyage pour les zones générales destinées aux patients

Zone ambulatoire générale (adultes)

Il s'agit d'une zone à faible risque, car la probabilité de contamination et la vulnérabilité des patients à l'infection sont faibles ; cependant, les zones d'intervention présentent un risque de contamination modéré et nécessitent donc un nettoyage de l'environnement plus fréquent et plus rigoureux.

Annexe B, Tableau 1. Résumés des procédures de nettoyage pour les zones de soins généraux externes (adultes)

Description de la zone	Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Zones d'attente/d'admission (adultes)	Au moins une fois par jour	Personnel de nettoyage	Nettoyer (détergent neutre et eau) : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent • sols 	Il faut aussi nettoyer les surfaces à contact peu fréquent de façon régulière (par ex. une fois par semaine)
Zones de consultation/d'examen (adultes)	Au moins deux fois par jour	Possibilité de nettoyage partagé par le personnel clinique et le personnel de nettoyage	Nettoyer (détergent neutre et eau) : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent 	Dernier nettoyage de la journée : nettoyer l'ensemble du sol avec un détergent neutre et de l'eau De façon régulière (par ex. une fois par semaine) et lorsque visiblement souillé
Salles d'interventions mineures	Avant et après (c.-à-d. entre) chaque intervention	Possibilité de nettoyage partagé par le personnel clinique et le personnel de nettoyage	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • surfaces à contact fréquent dans la zone du patient(s) • sols de la zone patient 	Dernier nettoyage et dernière désinfection de la journée : <ul style="list-style-type: none"> • autres surfaces à contact fréquent • surfaces à contact peu fréquent • lavabos • Zones de nettoyage par frottement/d'hygiénisation • tout le sol

Zone générale d'hospitalisation (adultes)

Il s'agit d'une zone à faible risque, car la probabilité de contamination et la vulnérabilité des patients à l'infection sont faibles.

Annexe B, Tableau 2. Résumés des procédures de nettoyage pour les zones de soins généraux externes (adultes)

Type de nettoyage	Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Nettoyage de routine	Au moins une fois par jour	Personnel de nettoyage	<p>Nettoyer (détergent neutre et eau) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent dans la zone du/des patient(s) • lavabos • sols 	Il faut aussi nettoyer les surfaces à contact peu fréquent de façon régulière (par ex. une fois par semaine)
Nettoyage final	À la sortie du patient ou lors de son transfert	Possibilité de nettoyage partagé par le personnel clinique et le personnel de nettoyage	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent • surfaces à contact peu fréquent • sols 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirer les articles de soins personnels souillés/usagés (par ex. gobelets ou assiettes) pour leur retraitement ou leur élimination. 2. Retirer les linges souillés et les conteneurs à déchets pour leur élimination ou retraitement ; voir Annexe D : Gestion du linge et de la lessive (page 92). 3. Vérifier la propreté des fenêtres. Si elles sont sales, nettoyer les stores sur place et retirer les rideaux pour les laver. 4. Retraiter tout l'équipement de soins aux patients réutilisable (non critique) ; voir Équipement de soins non critiques aux patients (page 61). 5. Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces peu et pas accessibles, y compris celles éventuellement inaccessibles lorsque la pièce/zone était occupée (par ex. le matelas du patient, le cadre de lit, le dessus des étagères ou les fentes), et les sols. 6. Nettoyer (frotter) et désinfecter les lavabos.

Toilettes de la zone des patients

Il s'agit de zones à haut risque, car l'exposition des patients y est forte et elles sont fréquemment contaminées : le risque de transmission d'agents pathogènes y est plus élevé que dans les autres zones générales destinées aux patients.

Annexe B, Tableau 3. Résumés des procédures de nettoyage des toilettes de la zone des patients

Description de la zone	Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Toilettes des zones générales d'hospitalisation et de consultation externe ; fréquemment utilisées par les visiteurs et les membres de la famille	Au moins une fois par jour (chambre réservée à un patient) Au moins deux fois par jour (toilette publiques/partagées) et au besoin	Personnel de nettoyage	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces fréquemment touchées/contaminées <ul style="list-style-type: none"> ▸ lavabos ▸ robinets d'eau ▸ poignées ▸ siège des toilettes ▸ poignées de porte • sols • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels 	Il faut aussi nettoyer les surfaces à contact peu fréquent de façon régulière (par ex. une fois par semaine)

Planchers de la zone des patients

Les sols des zones générales d'hospitalisation et des soins ambulatoires ne sont en général que peu exposés aux patients (c.-à-d. sont des surfaces à contact peu fréquent) et présentent un risque de transmission de pathogènes faible.

Annexe B, Tableau 4. Résumés des procédures de nettoyage des sols de la zone des patients

Description de la zone	Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Les sols des zones générales d'hospitalisation et de soins ambulatoires sont toujours nettoyés en dernier, après les autres surfaces environnementales	Au moins une fois par jour	Personnel de nettoyage	Nettoyer (détergent neutre et eau) : <ul style="list-style-type: none"> • du propre au sale, méthode systématique • du propre au sale, méthode systématique (figures en huit avec le balai, rinçage régulier dans un seau de rinçage) 	Les sols, selon le niveau de risque d'une zone de soins aux patients spécifique, peuvent nécessiter : <ul style="list-style-type: none"> • un nettoyage plus fréquent • l'utilisation d'un désinfectant

Déversements de sang ou de fluides corporels

Quel que soit le niveau de risque d'une zone, les déversements ou la contamination par du sang ou des liquides organiques (par ex. des vomissures) doivent être immédiatement nettoyés et désinfectés à l'aide d'un processus en deux étapes.

Annexe B, Tableau 5. Résumés des procédures de nettoyage pour les déversements de sang ou de fluides corporels

Description de la zone	Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Tout déversement, dans une zone accueillant ou non des patients	Immédiatement/dès que possible	Personnel de nettoyage	<ol style="list-style-type: none">1. Porter un EPI approprié ; se reporter au Tableau 5 (page 36).2. Confiner le déversement et l'essuyer immédiatement avec des serviettes absorbantes (en papier), des chiffons ou des granulés absorbants (si disponibles), que l'on étale sur le déversement pour solidifier le sang ou le fluide corporel répandu. Ces objets doivent ensuite être éliminés en tant que déchets infectieux.3. Nettoyer (détergent neutre et eau).4. Désinfecter avec un désinfectant de niveau intermédiaire approuvé par l'établissement.5. Retraiter immédiatement, une fois le déversement nettoyé, tous les équipements et fournitures réutilisables (par ex. chiffons de nettoyage, serpillières).	Marquer la zone de déversement pour éviter tout contact, glissade ou chute accidentelle

Annexe B2 : Résumés des procédures de nettoyage pour les zones spécialisées destinées aux patients

Salle d'opération

Il s'agit de zones de patients spécialisés, à haut risque, avec une atmosphère contrôlée mécaniquement et où des interventions chirurgicales sont réalisées. Ces zones doivent être sous une asepsie de très haut degré, car les patients y sont très vulnérables aux infections

Annexe B2, Tableau 1. Résumés des procédures de nettoyage du bloc opératoire

Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Avant la première intervention	Possibilité de nettoyage partagé entre le personnel infirmier/clinique périopératoire et le personnel de nettoyage	Désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces horizontales <ul style="list-style-type: none"> ▸ meubles ▸ lumières chirurgicales ▸ lit d'opération ▸ équipement inamovible 	Voir Salles d'opération (page 50) Les journaux, sur lequel le nettoyage final de la veille au soir a été consignée, doivent être consultés ; si ce nettoyage n'a pas été fait ou si aucune intervention chirurgicale n'a été effectuée la veille, le nettoyage final doit être effectué à l'instant (comme ci-dessous)
Avant et après chaque intervention	Possibilité de nettoyage partagé entre le personnel infirmier/clinique périopératoire et le personnel de nettoyage	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent (par ex. interrupteurs, poignées de porte) en dehors du du domaine chirurgical • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • toutes les surfaces, équipements non critiques et sols du bloc opératoire 	Voir Salles d'opération (page 50) Retirer tous les linges usagés et les champs opératoires, les déchets (y compris les récipients d'aspiration usagés, les conteneurs remplis aux 3/4 pour objets tranchants) et les seaux de poussée, pour le retraitement ou l'élimination Les équipements portatifs non critiques (par ex. réservoirs de gaz comprimé, machine à rayons X) doivent être soigneusement nettoyés et désinfectés avant et après chaque intervention
Après la dernière intervention (nettoyage final)	Possibilité de nettoyage partagé entre le personnel infirmier/clinique périopératoire et le personnel de nettoyage	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • toutes les surfaces et équipements non critiques du bloc • et tout le sol • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • Lavabos/éviers où se frotter les mains et éviers-déversoirs 	Voir Salles d'opération (page 50) La table d'opération et tous les équipements mobiles doivent être déplacés avec soin pour s'assurer que les surfaces du sol en dessous sont bien nettoyées et désinfectées Nettoyer et désinfecter les surfaces à contact peu fréquent (par ex. l'intérieur des armoires et les plafonds/murs) de façon régulière (par ex. une fois par semaine)

Zones de préparation des médicaments

Les zones où le médicament est préparé (y compris la pharmacie et les zones cliniques) sont des zones à haut risque, où un degré d'asepsie élevé est exigé.

Annexe B2, Tableau 2. Résumés des procédures de nettoyage des zones qui servent à la préparation des médicaments

Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Entre chaque utilisation	Personnel clinique	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> plans de travail chariots mobiles utilisés pour transporter ou préparer des médicaments 	Aucun
À la fin de chaque journée	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> toutes les surfaces à contact fréquent et les sols 	Nettoyer et désinfecter les surfaces à contact peu fréquent, telles que le dessus des étagères et les murs/grilles d'aération de façon régulière (par ex. une fois par semaine)

Zones de services stériles

Zones où les équipements semi-critiques et critiques sont stérilisés et stockés ; un degré élevé d'asepsie y est exigé.

Annexe B2, Tableau 3. Résumés des procédures de nettoyage pour les zones de services stériles

Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Avant et après chaque utilisation	Personnel clinique	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> les éviers-déversoirs utilisés pour le lavage les équipements semi-critiques (par ex. endoscopes) 	Aucun
Deux fois par jour	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> toutes les surfaces à contact fréquent <ul style="list-style-type: none"> plans de travail surfaces des équipements de lavage lavabos sols 	Nettoyer et désinfecter les surfaces à contact peu fréquent, telles que le dessus des étagères et les murs/grilles d'aération, de façon régulière (par ex. une fois par semaine) pendant le nettoyage final quotidien

USI (adulte, pédiatrique, néonatal)

Il s'agit de zones à haut risque, car les patients peuvent être immunodéprimés par des maladies sous-jacentes, en raison des modalités de leur traitement (par ex. dispositifs invasifs) ou à cause d'autres affections mettant en jeu le pronostic vital (par ex. traumatisme majeur ou AVC), et la vulnérabilité aux infections y est élevée.

Annexe B2, Tableau 4. Résumés des procédures de nettoyage pour les USI (adultes, pédiatriques, néonatales)

Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Deux fois par jour et au besoin	Personnel de nettoyage	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent (en dehors de l'incubateur néonatal uniquement lorsque celui-ci est occupé) <p>Nettoyer</p> <ul style="list-style-type: none"> • les sols, avec un détergent neutre et de l'eau 	Dernier nettoyage de la journée : nettoyer les surfaces à contact peu fréquent
À la sortie/au transfert (nettoyage final)	Personnel de nettoyage	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent • surfaces à contact peu fréquent • les sols 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirer les articles de soins personnels souillés/usagés (par ex. gobelets ou assiettes) pour leur retraitement ou leur élimination. 2. Retirer les linges fournis par l'établissement pour les laver ou les éliminer. 3. Vérifier la propreté des fenêtres. Si elles sont sales, nettoyer les stores sur place et retirer les rideaux pour les laver. 4. Retraiter tout l'équipement de soins aux patients réutilisable (non critique). 5. Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces peu et pas accessibles, y compris celles éventuellement inaccessibles lorsque la pièce/zone était occupée (par ex. le matelas du patient, le cadre de lit, le dessus des étagères ou les fentes), et les sols. 6. Nettoyer (frotter) et désinfecter les lavabos. <p>Porter une attention particulière au nettoyage final des incubateurs.</p> <p>Changer les filtres des incubateurs, suivant les instructions du fabricant, lorsque les filtres sont mouillés ou si le nouveau-né était sous précautions anti-contamination (lors du nettoyage final).</p>

Unités d'isolement spéciales

Il s'agit de zones à haut risque, dans lesquelles les patients sont fortement immunodéprimés (par ex. en raison d'une greffe de moelle osseuse ou d'une leucémie) et où la vulnérabilité aux infections est élevée.

Annexe B2, Tableau 5. Résumés des procédures de nettoyage pour les unités d'isolement spéciales

Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Une fois par jour, avant de nettoyer n'importe quelle autre zone de soins du patient (il doit s'agir du premier nettoyage de la journée)	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surfaces à contact fréquent, en se concentrant sur la zone du/des patient(s) <p>Nettoyer</p> <ul style="list-style-type: none"> • les sols, avec un détergent neutre et de l'eau 	Il faut aussi nettoyer les surfaces à contact peu fréquent
À la sortie/au transfert (nettoyage final)	Personnel de nettoyage	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent • surfaces à contact peu fréquent • les sols 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirer les articles de soins personnels souillés/usagés (par ex. gobelets ou assiettes) pour leur retraitement ou leur élimination. 2. Retirer les linges fournis par l'établissement pour les laver ou les éliminer. 3. Vérifier la propreté des fenêtres. Si elles sont sales, nettoyer les stores sur place et retirer les rideaux pour les laver. 4. Retraiter tout l'équipement de soins aux patients réutilisable (non critique). 5. Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces peu et pas accessibles, y compris celles éventuellement inaccessibles lorsque la pièce/zone était occupée (par ex. le matelas du patient, le cadre de lit, le dessus des étagères ou les fentes), et les sols. 6. Nettoyer (frotter) et désinfecter les lavabos.

Unités de soins aux brûlés

Il s'agit d'unités à haut risque, où la vulnérabilité des patients à l'infection (patients immunodéprimés) et la probabilité de contamination (par ex. par le sang ou à cause de fluides corporels) sont élevées.

Annexe B2, Tableau 6. Résumés des procédures de nettoyage des unités de soins aux brûlés

Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Avant et après (c.-à-d. entre) chaque intervention, deux fois par jour, et au besoin	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • surfaces et sols à contact fréquent, en se concentrant sur la zone du/des patient(s) • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels 	<p>Retirer les linges souillés et les conteneurs à déchets pour les éliminer ou les retraiter</p> <p>Dernier nettoyage de la journée : nettoyer les surfaces à contact peu fréquent</p>
À la sortie/au transfert (nettoyage final)	Personnel de nettoyage	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent • surfaces à contact peu fréquent • tout le sol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirer les articles de soins personnels souillés/usagés (par ex. gobelets ou assiettes) pour leur retraitement ou leur élimination. 2. Retirer les linges fournis par l'établissement pour les laver ou les éliminer. 3. Vérifier la propreté des fenêtres. Si elles sont sales, nettoyer les stores sur place et retirer les rideaux pour les laver. 4. Retraiter tout l'équipement de soins aux patients réutilisable (non critique). 5. Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces à contact fréquent et peu fréquent, y compris celles éventuellement inaccessibles lorsque la pièce/zone était occupée (par ex. le matelas du patient, le cadre de lit, le dessus des étagères ou les fentes), et les sols. 6. Nettoyer (frotter) et désinfecter les lavabos.

Zones d'interventions d'ordre général

Il s'agit de zones à haut risque (telles que les services de radiologie et d'endoscopie) car elles desservent souvent des patients présentant une forte vulnérabilité aux infections (par ex. immunodéprimés) en plus d'autres populations de patients.

Annexe B2, Tableau 7. Résumés des procédures de nettoyage pour les zones de procédures générales

Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Avant et après chaque intervention	Personnel clinique	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • surfaces à contact fréquent à l'intérieur de la zone du/des patient(s) <ul style="list-style-type: none"> › table/station d'intervention › plans de travail › surfaces externes des équipements inamovibles • sols faisant partie de la zone du patient 	Retirer l'équipement jetable et retraiter l'équipement réutilisable de soins non critiques aux patients ; voir Équipement de soins non critiques aux patients (page 61)
Après le dernier patient de la journée (nettoyage final)	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • toutes les surfaces à contact fréquent et peu fréquent • tout le sol 	<p>Déplacer la table d'opération et les autres équipements portatifs pour nettoyer et désinfecter toute la surface du sol</p> <p>Les lavabos doivent être nettoyés (frottés) et désinfectés avec soin</p>

Salles de travail et d'accouchement

Il s'agit de zones à haut risque, car leur contamination est systématique et la vulnérabilité des patients aux infections y est élevée.

Annexe B2, Tableau 8. Résumés des procédures de nettoyage pour les salles/locaux de travail et d'accouchement

Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Avant et après (c.-à-d. entre) chaque intervention	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • surfaces à contact fréquent à l'intérieur de la zone du/des patient(s) • sols faisant partie de la zone du patient 	Retirer les linges souillés et les conteneurs à déchets pour les éliminer ou les retraiter
Après la dernière livraison de la journée (nettoyage final)	Personnel de nettoyage	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • toutes les surfaces à contact fréquent et peu fréquent • tout le sol 	Déplacer la table d'opération et les autres équipements portatifs pour nettoyer et désinfecter toute la surface du sol Les lavabos doivent être nettoyés (frottés) et désinfectés avec soin

Stations/zones d'hémodialyse

Il s'agit de zones à haut risque, car leur contamination est systématique et la vulnérabilité des patients aux infections y est élevée.

Annexe B2, Tableau 9. Résumés des procédures de nettoyage pour les stations/zones d'hémodialyse

Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Après chaque événement/cas	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • toutes les surfaces de la zone où la station de dialyse se trouve <ul style="list-style-type: none"> ‣ lit ‣ chaise ‣ plans de travail ‣ surfaces externes de la machine • sols faisant partie de la zone du patient 	<p>Retirer les objets de soins aux patients jetables (les déchets) et retraiter le matériel de soins aux patient réutilisable comme indiqué ci-dessous</p> <p>Attention : un délai suffisant doit être prévu, et respecté, avant la prochaine utilisation de la station/zone</p>
Après le dernier cas de la journée (nettoyage final)	Personnel de nettoyage	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • toutes les surfaces de la station/zone de dialyse • surfaces à contact fréquent dans la zone/salle où se trouvent les stations d'hémodialyse • tout le sol 	<p>Déplacer la table d'opération et les autres équipements portatifs pour nettoyer et désinfecter toute la surface du sol</p> <p>Il faut aussi nettoyer les surfaces à contact peu fréquent de façon régulière (par ex. une fois par semaine)</p>

Zone pédiatrique d'accueil externe/ambulatoire

Il s'agit de zones à haut risque, car les contaminations y sont fréquentes et les patients pédiatriques plus vulnérables aux infections dues à des agents pathogènes tels que les virus entériques et la grippe.

Annexe B2, Tableau 10. Résumés des procédures de nettoyage pour la zone pédiatrique ambulatoire

Description de la zone	Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Zones d'attente/d'admission	Au moins une fois par jour et au besoin (par ex. si visiblement souillé ou s'il y a du sang/des fluides corporels)	Personnel de nettoyage	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent et peu fréquent • sols 	Les jouets qu'un tout-petit peut mettre dans sa bouche doivent être nettoyés, désinfectés et rincés avec soin après chaque utilisation
Zones de consultation/d'examen	Après chaque événement/cas, au moins deux fois par jour, et au besoin	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent 	Dernier nettoyage de la journée : nettoyer et désinfecter l'ensemble du sol et des surfaces peu fréquent
Salles d'interventions mineures	Avant et après (c.-à-d. entre) chaque intervention	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • surfaces à contact fréquent dans la zone du/des patient(s) • sols de la zone du patient 	Dernier nettoyage de la journée : nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • autres surfaces à contact fréquent et peu fréquent • lavabos • zones de récurage/d'hygiénisation • tout le sol

Service des urgences :

Ces zones sont considérées comme à risque modéré à élevé en raison du nombre de personnes susceptibles de contaminer l'environnement et parce que certains patients peuvent être plus vulnérables aux infections (par ex. les patients traumatisés).

Annexe B2, Tableau 11. Résumés des procédures de nettoyage pour le service des urgences

Description de la zone	Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Zones d'attente/d'admission	Au moins une fois par jour et au besoin (par ex. si visiblement souillé ou s'il y a du sang/des fluides corporels)	Personnel de nettoyage	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent et peu fréquent • les sols 	Cette cellule est laissée vide intentionnellement
Domaines de consultation/examen	Après chaque événement/cas, au moins deux fois par jour, et au besoin	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent 	Dernier nettoyage de la journée : nettoyer et désinfecter l'ensemble du sol et des surfaces à contact peu fréquent
Les zones d'intervention comprennent les zones de traitement pour les patients souffrant d'un traumatisme/dans un état grave	Avant et après (c.-à-d. entre) chaque intervention	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • surfaces à contact fréquent dans la zone du/des patient(s) • sols de la zone du patient 	Dernier nettoyage de la journée : nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • autres surfaces à contact fréquent et peu fréquent • lavabos • zones de récurage/d'hygiénisation • tout le sol

Précautions et lieux d'isolation pour limiter les transmissions

Il s'agit de zones à haut risque, en particulier pour les agents pathogènes résistants à l'environnement (par ex. résistants aux désinfectants) et pour les agents pathogènes multirésistants hautement transmissibles ou associés à une morbidité et à une mortalité élevées.

Annexe B2, Tableau 12. Résumés des procédures de nettoyage pour les lieux d'isolation et sous précautions destinées à limiter les transmissions

Description de la zone	Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Précautions contre la transmission par voie aérienne	Quotidiennement et au besoin	Personnel de nettoyage	<p>Nettoyer (détergent neutre et eau) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent • les sols 	<p>Le plus important est que les EPI requis soient portés et les procédures d'entrée/sortie supplémentaires respectées ; voir Tableau 5 (page 36)</p> <p>Il faut aussi nettoyer les surfaces à contact peu fréquent de façon régulière (par ex. une fois par semaine)</p>
Précautions contre les gouttelettes et les contacts	Deux fois par jour et au besoin	Personnel de nettoyage	<p>Nettoyer et désinfecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • surfaces à contact fréquent • les sols 	<p>Le personnel de nettoyage doit porter l'EPI requis Tableau 5 (page 36)</p> <p>Jeter ou retraiter le matériel et les fournitures de nettoyage immédiatement après le nettoyage</p> <p>Dernier nettoyage de la journée : nettoyer et désinfecter l'ensemble du sol et des surfaces à contact peu fréquent</p>
Patient diagnostiqué avec <i>C. difficile</i> sous précautions contre les gouttelettes et les contacts	Deux fois par jour et au besoin	Personnel de nettoyage	<p>Nettoyer et désinfecter (suivant un processus en deux étapes et avec un agent sporicide) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • toute surface visiblement souillée par du sang ou des fluides corporels • surfaces à contact fréquent dans la zone du/des patient(s) • les sols 	<p>Processus en deux étapes à effectuer (ne pas utiliser de détergent-désinfectant combiné) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nettoyage mécanique rigoureux (friction) 2. Désinfectant aux propriétés sporicides, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • solution d'hypochlorite de sodium (ex. 1 000 à 5 000 ppm) • peroxyde d'hydrogène renforcé à 4,5 %
Équipement dédié de soins aux patients non critiques pour les patients sous précautions contre la transmission	Suivant la fréquence de nettoyage de la zone du patient, avant et après chaque utilisation, et selon les besoins	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	Produits selon le niveau de risque de la zone de soins aux patients	<p>Un désinfectant compatible doit être choisi ; se reporter aux Remarques sur la compatibilité des matériaux (page 63).</p> <p>Retraiter (c.-à-d. nettoyer et désinfecter) l'équipement dédié après que le patient soit sorti d'hospitalisation ou ait été transféré (nettoyage final)</p> <p>Effectuer le nettoyage terminal de tous les équipements de soins aux patients non critiques dans les salles d'hygiénisation (page 63)</p>

Annexe B2, Tableau 12. Résumés des procédures de nettoyage pour les lieux d'isolation et sous précautions destinées à limiter les transmissions (suite)

Description de la zone	Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Précautions contre la transmission	À la sortie/ au transfert (nettoyage final)	Personnel de nettoyage ; mené en étroite collaboration avec le personnel clinique, en particulier le responsable d'unité ou le chef d'équipe, qui doit coordonner le calendrier	Nettoyer et désinfecter : <ul style="list-style-type: none"> • surfaces à contact fréquent • surfaces à contact peu fréquent • les sols 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirer les articles de soins personnels souillés/usagés (par ex. gobelets ou assiettes) pour leur retraitement ou leur élimination. 2. Retirer les linges fournis par l'établissement pour les laver ou les éliminer. 3. Toujours retirer les rideaux d'intimité et les revêtements de fenêtre pour les laver (rideaux, stores). 4. Retraiter tout l'équipement de soins aux patients réutilisable (non critique) dans les salles de désinfection. 5. Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces à contact fréquent et peu fréquent, y compris celles éventuellement inaccessibles lorsque la pièce/zone était occupée (par ex. le matelas du patient, le cadre de lit, le dessus des étagères ou les fentes), et les sols. 6. Nettoyer (frotter) et désinfecter les lavabos. <p>Précautions contre la transmission par voie aérienne</p> <p>Le personnel de nettoyage doit porter l'EPI requis ; voir Tableau 5 (page 36).</p> <p>La porte doit rester fermée pendant le nettoyage environnemental (exigence de ventilation).</p>

Équipement de soins non critiques aux patients

Ces éléments sont des surfaces à contact fréquent : ils sont touchés à la fois par les patients et par les professionnels de santé, et peuvent être utilisés sur plusieurs patients. Inamovibles ou stationnaires, les équipements de soins non critiques aux patients comprennent les poteaux à perfusion, les chaises percées, les brassards tensiomètres et les stéthoscopes.

Annexe B2, Tableau 13. Résumés des procédures de nettoyage pour les équipements de soins non critiques aux patients

Description de la zone	Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Équipements partagés (y compris les équipements de transport, par ex. des fauteuils roulants). utilisés par plusieurs patients	Avant et après chaque patient, et au besoin	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	Nettoyer et désinfecter : Un désinfectant compatible doit être choisi ; se reporter aux Remarques sur la compatibilité des matériaux (page 63).	Assurer la répartition des responsabilités de nettoyage entre le personnel infirmier et le personnel de nettoyage Nettoyer et désinfecter les éléments très sales (par ex. les vases de nuit) dans les salles d'hygiénisation (page 63) <ul style="list-style-type: none"> Désinfecter les vases de nuit avec un agent de lavage-désinfection ou de l'eau bouillante au lieu d'un processus de désinfection chimique.
Équipements dédiés : lorsqu'un équipement spécifique est dédié à un patient particulier pendant son hospitalisation	Selon la fréquence de nettoyage pour la zone du patient, et selon les besoins	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	Produits selon le niveau de risque de la zone de soins aux patients	Assurer la répartition des responsabilités de nettoyage entre le personnel infirmier et le personnel de nettoyage
Équipements partagés et dédiés	À la sortie/ au transfert du patient	Possibilité de nettoyage partagé (entre le personnel clinique et le personnel de nettoyage)	Nettoyer et désinfecter : Un désinfectant compatible doit être choisi ; se reporter aux Remarques sur la compatibilité des matériaux (page 63).	Effectuer le nettoyage terminal de tous les équipements de soins non critiques aux patients dans les salles d'hygiénisation (page 63)

Déversements de sang ou de fluides corporels

Quel que soit le niveau de risque d'une zone, les déversements ou la contamination par du sang ou des liquides organiques (par ex. des vomissures) doivent être immédiatement nettoyés et désinfectés à l'aide d'un processus en deux étapes.

Annexe B2, Tableau 14. Résumés des procédures de nettoyage pour les déversements de sang ou de fluides corporels

Description de la zone	Fréquence	Personne/membre du personnel responsable	Produits/technique	Autres recommandations/description du nettoyage
Tout déversement, dans une zone accueillant ou non des patients	Immédiatement/dès que possible	Personnel de nettoyage	<ol style="list-style-type: none">1. Porter un EPI approprié ; se reporter au Tableau 5 (page 36).2. Confiner le déversement et l'essuyer immédiatement avec des serviettes absorbantes (en papier), des chiffons ou des granulés absorbants (si disponibles), que l'on étale sur le déversement pour solidifier le sang ou le fluide corporel répandu. Ces objets doivent ensuite être éliminés en tant que déchets infectieux.3. Nettoyer (détergent neutre et eau).4. Désinfecter avec un désinfectant de niveau intermédiaire approuvé par l'établissement.5. Retraiter immédiatement, une fois le déversement nettoyé, tous les équipements et fournitures réutilisables (par ex. chiffons de nettoyage, serpillières).	Marquer la zone de déversement pour éviter tout contact

Annexe C : Exemple de surfaces à contact fréquent dans une zone spécialisée destinée aux patients



Les surfaces fortement touchées comprennent, sans s'y limiter :

armature de lit • cadre de lit • lampes amovibles • table plateau • table de chevet • poignées • poteaux à perfusion • brassard tensiomètre

Annexe D : Gestion du linge et de la lessive

Bonnes pratiques en matière de manipulation du linge (et de la lessive)

- Toujours porter des gants en caoutchouc réutilisables avant de manipuler du linge souillé (par ex. des draps de lit, des serviettes ou des rideaux).
- Ne jamais porter de linge souillé sur le corps. Ce linge doit toujours être placé dans le récipient prévu à cet effet.
- Enrouler soigneusement le linge sale pour éviter la contamination de l'air, des surfaces et du personnel de nettoyage. Ne pas secouer le linge.
- S'il y a des excréments solides (selles ou vomissures) sur le linge, ceux-ci doivent être grattés soigneusement avec un objet plat et ferme et placés dans les toilettes/latrines désignées avant que le linge soit mis dans le récipient prévu à cet effet.
- Le linge souillé doit être placé dans un récipient anti-fuite clairement étiqueté (par ex. sac ou seau) dans la zone de soins du patient. Le linge souillé ne doit pas être porté à la main lorsqu'il est transporté hors de la zone de soins spécifique du patient.
- Retraiter (c.-à-d. nettoyer et désinfecter) le conteneur prévu pour le linge sale après chaque utilisation.
- Si des sacs en linge réutilisables sont utilisés à l'intérieur du conteneur désigné, il ne faut pas trop les remplir, mais les attacher fermement et les laver après chaque utilisation.
 - Les sacs en lin souillés peuvent être lavés avec le linge souillé qu'ils contenaient.

L'efficacité du lavage dépend de nombreux facteurs, notamment :

- la durée et la température
- l'action mécanique
- la qualité de l'eau (pH, dureté)
- le volume de la charge
- l'étendue des souillures
- modèle/disponibilité des laveurs et des séchoirs commerciaux

Toujours utiliser et entretenir le matériel de lavage selon les instructions du fabricant.

Toujours laver le linge souillé des zones de soins du patient dans un lieu spécifique, qui doit :

- être un espace dédié au lavage du linge souillé
- ne contenir aucun aliment, boisson ou article personnel
- avoir des sols et des murs fabriqués en matériaux durables, que les expositions de la zone (par ex. si la zone est exposée à de grandes quantités d'eau et de vapeur) n'abîmeront pas
- avoir une séparation entre le linge sale et les zones de stockage du linge propre : dans l'idéal, l'endroit devrait être sous pression négative par rapport aux autres emplacements
- disposer de lavabos pour se laver les mains
- avoir des POS et d'autres aide-mémoire pour aider le personnel responsable de la lessive à suivre les procédures

Meilleures pratiques concernant les équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel de la laverie :

- Se laver les mains avant de mettre les EPI et après les avoir retirés.
- Porter des gants en caoutchouc réutilisables, résistants aux déchirures, lors de la manipulation et du lavage du linge souillé.
- En cas de risque d'éclaboussures, par exemple si le linge est lavé à la main, le personnel de lavage doit toujours porter une blouse ou un tablier et une protection du visage (par ex. écran facial, lunettes) lors du lavage du linge souillé.

Meilleures pratiques pour le lavage du linge souillé :

- Suivre les instructions du fabricant du dispositif de lavage/désinfection.
- Utiliser de l'eau chaude (70-80 °C X 10 min) [158-176 °F] et un détergent pour lessive approuvé.
 - Lorsque les souillures restent peu importantes, il n'est généralement pas nécessaire de désinfecter.
 - Utiliser un désinfectant au cas par cas, selon l'origine du linge souillé (par ex. linge d'une zone où des précautions de contact sont prises).
- Faire sécher complètement le linge dans un sèche-linge commercial.

Étapes de retraitement manuel

S'il n'y a pas de lavage à l'eau chaude disponible, nettoyer manuellement les linges souillés selon les critères suivants :

1. Plonger dans une solution détergente et exercer une action mécanique (par ex. frotter) pour éliminer les souillures.
2. Désinfecter par l'une de ces méthodes :
 - Immerger le linge dans de l'eau bouillante, ou
 - Immerger le linge dans la solution désinfectante pendant le délai de contact requis, puis rincer à l'eau propre pour éliminer les résidus
3. Laisser sécher entièrement, si possible au soleil.

Meilleures pratiques de gestion du linge propre :

- Trier, emballer, transporter et ranger le linge propre de manière à éviter tout risque de contamination par de la poussière, des débris, des linges souillés ou d'autres objets souillés.
- Chaque étage/service doit disposer d'un espace spécifique pour trier et ranger le linge propre.
- Le linge propre doit être transporté vers les zones de soins des patients sur les chariots ou conteneurs prévus, eux-mêmes régulièrement nettoyés (par ex. au moins une fois par jour) avec une solution détergente neutre et d'eau chaude.

Annexe E : Préparation de la solution désinfectante au chlore

Exemple 1 : Utiliser de l'eau de javel

Le chlore dans l'eau de javel liquide est disponible en différentes concentrations. Toute concentration peut être utilisée pour fabriquer une solution de chlore diluée en appliquant la formule suivante :

$$[\% \text{ de chlore dans l'eau de Javel liquide} - \% \text{ de chlore souhaité}] - 1 = \text{Total des volumes d'eau pour chaque volume d'eau de Javel}^\dagger$$

Exemple : Pour obtenir une solution chlorée à 0,5 % à partir d'eau de javel à 3,5 %[‡] :

$$[3,5 \% / 0,5 \%] - 1 = 7 - 1 = 6 \text{ volumes d'eau pour chaque volume de javel}$$

Il faut donc ajouter 1 volume d'eau de Javel à 3,5 % à 6 volumes d'eau pour obtenir une solution chlorée à 0,5 %.

[†] La notion de « volumes » peut désigner toute unité de mesure (ex. : once, litre ou gallon) ou tout contenant utilisé pour la mesure tel qu'un pichet.

[‡] Dans les pays où des produits français sont disponibles, la quantité de chlore actif est généralement exprimée en degrés chlorométriques. Un degré chlorométrique équivaut à 0,3 % de chlore actif.

Exemple 2 : utilisation d'eau de Javel en poudre

Si vous utilisez de l'eau de Javel en poudre[†], calculez la quantité d'eau de Javel à mélanger avec chaque litre d'eau en utilisant la formule suivante :

$$[\% \text{ de chlore souhaité} / \% \text{ de chlore dans l'eau de Javel en poudre}] \times 1\,000 = \text{grammes d'eau de Javel en poudre pour chaque litre d'eau}$$

Exemple : pour obtenir une solution chlorée à 0,5 % à partir d'une poudre d'hypochlorite de calcium (eau de javel) contenant 35 % de chlore actif

$$[0,5 \% / 35 \%] \times 1\,000 = 0,0143 \times 1\,000 = 14,3$$

Vous devez donc dissoudre 14,3 grammes de poudre d'hypochlorite de calcium (eau de javel) dans chaque litre d'eau utilisé pour fabriquer une solution chlorée à 0,5 %.

[†] Lorsque de la poudre javellisée est utilisée, la solution de chlore qui en résulte est susceptible d'être trouble (laiteuse)

Exemple 3 : formule pour faire une solution diluée à partir d'une solution concentrée

Total des volumes (TV) (H₂O) = [% concentré / % dilué] - 1

Exemple : Pour obtenir une solution chlorée à 0,1 % à partir d'une solution concentrée à 5 % :

$$\text{Calculer le TV (H}_2\text{O)} = [5,0 \% / 0,1 \%] - 1 = 50 - 1 = 49$$

Prendre un (1) volume de solution concentrée et ajouter à 49 volumes d'eau bouillie (filtrée si nécessaire).

Source : AVSC International (1999). Infection Prevention Curriculum. Teacher's Manual. New York, p. 267.

[Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola \[PDF – 24 pages\]](https://www.who.int/csr/resources/publications/who-ipc-guidance-ebolafinal-09082014.pdf), p. 24. <https://www.who.int/csr/resources/publications/who-ipc-guidance-ebolafinal-09082014.pdf>



**Centers for Disease
Control and Prevention**
National Center for Emerging and
Zoonotic Infectious Diseases

Département pour la Promotion de la
qualité des soins de santé