

## Annexe 1 : Structures de référence par région

Les différentes structures de référence sont présentées par région afin de faciliter l'accès aux informations aux établissements qui le souhaitent.

<b>BASSE-NORMANDIE</b>		
<b>STRUCTURE</b>	<b>ADRESSE</b>	<b>TELEPHONE</b>
<b>Relais Régional d'Hygiène de Basse- Normandie</b>	R.R.H.B.N. : Réseau Régional d'Hygiène de Basse-Normandie. Responsable : Madame le Dr. BERNET	<b>Secrétariat</b> <b>02 31 06 51 51</b> <b>Fax :</b> <b>02 31 06 49 14</b>
	CHU- avenue de la Côte de Nacre 14 023 CAEN	
<b>DRASS</b>	La Folie Cuvrechef 27, rue des Compagnons 14 050 CAEN	<b>02 31 46 54 54</b>
<b>DDASS de la Manche</b>	Place de la Préfecture 50009 SAINT LO Cedex	<b>02 33 06 56 56</b>
<b>DDASS du Calvados</b>	14, rue du Clos Herbert 14 036 CAEN Cedex	<b>02 31 45 82 82</b>
<b>DDASS de l'Orne</b>	13, rue Marchand Saillant 61 013 ALENCON Cedex	<b>02 33 80 83 00</b>

<b>BRETAGNE</b>		
<b>STRUCTURE</b>	<b>ADRESSE</b>	<b>TELEPHONE</b>
<b>Relais Régional d'Hygiène de Bretagne</b>	R.R.E.S.O. : Relais Régional des Etablissements de Soins de l'Ouest. Responsable : Madame le Dr. LE BAIL	<b>Secrétariat</b> <b>02 97 01 43 40</b>
	Service d'hygiène – Centre hospitalier – boulevard du Général Guillaudot-BP 555 56 017 VANNES Cedex	
<b>DRASS</b>	Les Trois Soleils – 20, rue d'Isly 35042 RENNES Cedex	<b>02 99 35 29 00</b>
<b>DDASS des Cotes d'Armor</b>	1, rue du Parc –BP 2152 22 021 SAINT BRIEUC Cedex 1	<b>02 96 62 08 09</b>
<b>DDASS du Finistère</b>	Cité Administrative de Kerfeunten 29 324 QUIMPER Cedex	<b>02 98 64 50 50</b>
<b>DDASS d'Ille-et-Vilaine</b>	13, avenue Cucillé 35 031 RENNES Cedex	<b>02 99 02 18 00</b>
<b>DDASS du Morbihan</b>	Boulevard de la Résistance 56 019 VANNES Cedex	<b>02 97 54 77 00</b>

<b>CENTRE</b>		
<b>STRUCTURE</b>	<b>ADRESSE</b>	<b>TELEPHONE</b>
<b>Relais Régional d'Hygiène du Centre</b>	R.H.C. : Relais Régional d'Hygiène Hospitalière du Centre. Responsable : Madame le Dr.VAN DER MEE	<b>Secrétariat</b> <b>02 47 47 82 90</b> <b>Fax :</b> <b>02 47 47 82 91</b>
	CHU de Tours-Hôpital Bretonneau 2, boulevard Tonnellé – 37 044 TOURS Cedex 01	
<b>DRASS du Centre</b>	Immeuble Le Magellan – 25, boulevard Jean-Jaurès 45 044 ORLEANS Cedex 1	<b>02 98 77 47 00</b>
<b>DDASS d'Eure-et-Loir</b>	15, place de la République 28 019 CHARTRES Cedex	<b>02 37 20 51 70</b>
<b>DDASS du Loiret</b>	Cité Administrative Coligny – 131, rue du Faubourg Bannier 45 042 ORLEANS	<b>02 38 42 42 42</b>
<b>DDASS du Cher</b>	4, boulevard de l'Avenir 18 016 BOURGES Cedex	<b>02 48 23 71 00</b>
<b>DDASS de l'Indre</b>	Cité Administrative-boulevard Georges Sand – BP 587 36 019 CHATEAUROUX Cedex	<b>02 54 53 80 00</b>
<b>DDASS d'Indre-et-Loire</b>	Centre Administratif – 38, rue Edouard Vaillant 37 042 TOURS Cedex	<b>02 47 60 44 44</b>
<b>DDASS du Loir-et-Cher</b>	41, rue d'Auvergne 41 011 BLOIS Cedex	<b>02 54 55 78 79</b>

<b>PAYS-DE-LOIRE</b>		
<b>STRUCTURE</b>	<b>ADRESSE</b>	<b>TELEPHONE</b>
<b>Relais Régional d'Hygiène des Pays-de-Loire</b>	A.P.L.E.I.N. : Association des Pays de Loire pour l'Eviction des Infections Nosocomiales. Responsable : Monsieur le Dr. WIESEL	<b>Secrétariat</b> <b>02 51 44 63 29</b>
	Centre Hospitalier Départemental-Les Oudairies 85 025 LA ROCHE SUR YON Cedex	
<b>DRASS</b>	Maison de l'Administration Nouvelle – 7, rue Viviani, Ile Beaulieu 44 062 NANTES Cedex	<b>02 40 12 80 00</b>
<b>DDASS de la Vendée</b>	29, rue Delille 85 022 LA ROCHE SUR YON Cedex	<b>02 51 36 75 00</b>
<b>DDASS du Maine-et-Loire</b>	26 Ter, rue de Brissac 49 047 ANGERS Cedex	<b>02 41 25 76 00</b>
<b>DDASS de la Sarthe</b>	97, avenue Bollée 72 070 LE MANS Cedex 09	<b>02 35 58 81 00</b>
<b>DDASS de la Mayenne</b>	2, boulevard Murat 53 041 LAVAL Cedex	<b>02 43 67 20 00</b>
<b>DDASS de Loire-Atlantique</b>	MAN, rue René Viviani 44 062 NANTES Cedex 2	<b>02 40 12 80 00</b>

## **Annexe 2 : exemples de fiches techniques**

**Avertissement : les fiches suivantes ont été élaborées à titre d'exemple à partir des documents fournis par les membres du groupe de travail. Elles ne sont pas destinées à être recopiées ni utilisées en l'état, mais sont des propositions pouvant constituer une base de travail.**

**ANNEXE 2.1 : UTILISATION DE L'EAU DE JAVEL - AVERTISSEMENT**

Référence utile

**Chambre Syndicale de l'eau de Javel : 01 40 54 79 98**

Afin de limiter la dangerosité liée à l'utilisation de l'eau de Javel, l'ajustement des concentrations d'eau de Javel à **la Directive européenne EN 862** est annoncé par les fabricants d'eau de Javel à partir du 1<sup>er</sup> mai 2001. Les modifications seront précisées par décret (à paraître).

**Seule, la concentration en pourcentage de chlore actif sera exprimée dans l'avenir**, (le degré chlorométrique ne devrait plus être précisé).

<b>NOUVELLES CONCENTRATIONS</b>	<b>ANCIENNES CONCENTRATIONS</b>
<b>9,6% d'extrait d'eau de Javel</b> dans un berlingot de 250 ml. Péréemption : <b><u>3 mois après la date notée le berlingot.</u></b>	- <b>12,5% d'extrait d'eau de javel</b> (48° chlorométrique/litre) dans un berlingot de 250 ml.
<b>Un litre d'eau de Javel</b> <b>reconstitué à 2,6%</b>	- <i>Un litre d'eau de javel reconstitué à 3,6%,</i> (12° chlorométrique).
<b>Dilution de moitié, soit 1,25%</b>	- <i>Dilution de moitié, soit 1,85%, (6° chlorométrique).</i>

## EXEMPLE DE FICHE D'UTILISATION DE L'EAU DE JAVEL

Exemple établi à partir des fiches réalisées par le Centre Hospitalier de Chateaubriant.

### ■ PRESENTATION

- ☛ Berlingot de 250 ml de Javel à 9,6% de chlore actif
- ☛ Péréemption : 3 mois après la date notée le berlingot.

### ■ INDICATIONS

Désinfection des surfaces et des matériels compatibles avec l'Eau de Javel (corrosif), exemples : bassin, cuvette, urinal, bocal en verre...

### ■ UTILISATION

- ☛ Dilution :

<p><b>1 berlingot de 250 ml pour 750 ml d'eau</b></p> <p style="text-align: center;">=</p> <p><b>1 litre de solution d'Eau de Javel à 2,6% de chlore actif</b></p>
--

- ☛ Porter des gants de protection,
- ☛ Nettoyer systématiquement la surface ou le matériel à désinfecter : lavage avec un produit détergent, rinçage soigneux,
- ☛ Appliquer la solution d'Eau de Javel,
- ☛ Laisser un temps de contact minimum : 5 minutes,
- ☛ Rincer soigneusement la surface ou le matériel,
- ☛ Laisser sécher,
- ☛ Stocker ou utiliser le matériel propre et désinfecté.

### ■ PRECAUTIONS D'EMPLOI

- ☛ **Produit toxique** : ne jamais mélanger l'eau de Javel à un autre produit.
- ☛ **Produit irritant** : en cas de projection sur la peau, dans les yeux, laver abondamment à l'eau courante, et, si nécessaire, en cas de projection dans les yeux, consulter un médecin, faire une déclaration d'accident de travail.
- ☛ **Toujours reboucher le flacon après usage.**

### ■ REGLES DE CONSERVATION

- ☛ Conserver à l'abri de la chaleur et de la lumière.
- ☛ Stocker dans des lieux hors de portée des résidants et des visiteurs.
- ☛ rincer le flacon de dilution avant chaque nouvelle dilution.

**ANNEXE 2.2 : EXEMPLE « DE PLAN DE NETTOYAGE »**

Exemple établi à partir du document du C.CLIN Sud-Ouest, « Entretien des locaux des établissements de soins », Octobre 1998, 29 pages.

<b>ZONE 2 : NETTOYAGE DE LA CHAMBRE DU RESIDANT AVEC SOINS.</b>				
<b>OPERATIONS</b>	<b>FREQUENCE</b>			
	<b>TOUS LES JOURS</b>	<b>1 FOIS/SEMAINE</b>	<b>TOUS LES 3 MOIS</b>	<b>TOUS LES 6 MOIS ET APRES LE DEPART DU RESIDANT</b>
EVACUATION DES DECHETS, DU LINGE SALE.	<b>X</b>			
NETTOYAGE DU MOBILIER : LIT, FAUTEUIL, ADAPTABLE.	<b>X</b>			
ENTRETIEN DES FLEURS COUPEES	<b>X</b>			
NETTOYAGE DES ACCESSOIRES : POIGNEES ET MONTANT DE PORTES, INTERRUPTEURS, COMMANDES ELECTRIQUES, TELEPHONE.	<b>X</b>			
NETTOYAGE DES SANITAIRES : LAVABO, DOUCHE, WC.	<b>X</b>			
BALAYAGE HUMIDE DU SOL.	<b>X</b>			
LAVAGE DU SOL.	<b>X</b>			
NETTOYAGE DES SUPPORTS POUBELLES.		<b>X</b>		
NETTOYAGE INTERIEUR DES PLACARDS, MOBILIERS...			<b>X</b>	
NETTOYAGE DES VITRES.			<b>X</b>	
LAVAGE MECANISE DU SOL.			<b>X</b>	
ENTRETIEN DE LA METALLISATION DU SOL.			<b>X</b>	
METALLISATION DU SOL.				<b>APRES LE DEPART DU RESIDANT</b>
LAVAGE DES RIDEAUX.				<b>X</b>
NETTOYAGE DES MURS ET DES PORTES.				<b>X</b>

Toute surface sale doit être nettoyée chaque fois que nécessaire. Cette périodicité est proposée à titre indicatif.

## ANNEXE 2.3 : HYGIENE BUCCO-DENTAIRE DE LA PERSONNE AGEE

Fiches établies à partir des références bibliographiques suivantes :

- DETRUIT J.C, SORNIN G, BITTON C, KADOSH M, Besoins dentaires de la personne âgée en long et moyen séjour, Le Concours médical, 28.11.98, 120-40 : p. 2865-2871.
- GRIMOUD A.M, DEBROCK A, ARAMON F, PERISSE D, CAZARD J-C, RUMEAU M, MARTY N, LODTER J-Ph, Pratiques de l'hygiène bucco-dentaire en milieu hospitalier, Protocoles, Revue de l'ADPHO, Tome 25, 2000 : p.23-40.
- PASCAL A, FRECOM E, Soins de la muqueuse buccale, Soins n°632, Janvier/Février 1999.

### Evaluation de l'état bucco-dentaire initial

Exemple de fiche complétée par l'infirmier au moment de l'admission lors de l'entretien avec la personne âgée et/ou sa famille.

1. ALIMENTATION PER OS	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Moulinée	<input type="checkbox"/> Hachée
	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Sonde N.G.	<input type="checkbox"/> Gastrostomie	<input type="checkbox"/> Parentérale

2. PROTHÈSE DENTAIRE	<input type="checkbox"/> Complète	<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> Bas
	<input type="checkbox"/> Partielle	<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> Bas
	ÉTAT	<input type="checkbox"/> Adapté	<input type="checkbox"/> Inadapté

3. DENTS	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> Edentement partiel	<input type="checkbox"/> Edentement total
	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Bas	<input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Bas

4. PLAINTES	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Intégrité de la muqueuse buccale
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Intégrité de la langue
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Intégrité des gencives
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Intégrité des dents
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Halitose (mauvaise haleine)
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Xérostomie (absence de salive)
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Hypersialorrhée

5. DENTISTE	Coordonnées du dentiste : Dr. _____	
	Adresse :	
	Date de la dernière consultation dentaire [__] - [__] - [__]	

6. AUTONOMIE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Soins quotidiens	
	Autonomie <input type="checkbox"/>	Dépendance partielle <input type="checkbox"/>	Dépendance complète <input type="checkbox"/>



**Avertissement : les soins sont donnés à titre d'exemples la plupart d'entre eux relèvent de la prescription médicale. Ils ne peuvent être utilisés en l'état.**

<b>PROTHESES DENTAIRES</b>		
Autonomie <input type="checkbox"/>	Dépendance partielle <input type="checkbox"/>	Dépendance complète <input type="checkbox"/>
<b>Prothèse dentaire</b> - <b>Partielle</b> ___ <input type="checkbox"/> Haut ___ <input type="checkbox"/> Bas ___ <input type="checkbox"/> - <b>Complète</b> ___ <input type="checkbox"/> Haut ___ <input type="checkbox"/> Bas ___ <input type="checkbox"/>		
<b>Fréquence</b>		
<b>Précautions Générales</b> ☞ Se laver les mains au savon liquide ordinaire avant et après le soin ☞ Porter des gants à Usage Unique non stériles ☞ Noter le soin et les observations sur le dossier de soins du patient		
<b>Précautions Particulières</b> Compléter par un soin de bouche ou par un brossage des dents adaptés à l'état buccodentaire du patient		
Plateau, verre à dents _____ <input type="checkbox"/> <b>Boîtier identifié au nom du patient</b> _____ <input type="checkbox"/> ☞ Laver après chaque utilisation ☞ Ranger dans un endroit propre et sec		
Pastilles effervescentes ___ <input type="checkbox"/> Autre produit ___ <input type="checkbox"/> [ _____ ] Solution « bain de bouche » _____ <input type="checkbox"/> Brosse à dents en bon état _____ <input type="checkbox"/>		

<b>SOINS DE BOUCHE SPECIFIQUES</b>		
Autonomie <input type="checkbox"/>	Dépendance partielle <input type="checkbox"/>	Dépendance complète <input type="checkbox"/>
<b>Indication</b>		
<b>Durée : du [ ____ ] au [ ____ ].</b> <span style="float: right;"><b>Fréquence</b></span>		
<b>Précautions Générales</b> ☞ Se laver les mains au savon liquide ordinaire avant et après le soin ☞ Porter des gants à Usage Unique non stériles ☞ Noter le soin et les observations sur le dossier de soins du patient		
<b>Matériels et produits</b> Eau Stérile _____ <input type="checkbox"/> Sérum physiologique _____ <input type="checkbox"/> Bicarbonate _____ <input type="checkbox"/> Produit antiseptique _____ <input type="checkbox"/> [ _____ ] Bâtonnets _____ <input type="checkbox"/> Pince Kocher _____ <input type="checkbox"/> Doigts _____ <input type="checkbox"/> Compresses stériles _____ <input type="checkbox"/> Compresses non stériles _____ <input type="checkbox"/> Kit « soins de bouche » _____ <input type="checkbox"/>		
<b>Méthode</b> - <b>Dilution :</b> - <b>Précautions particulières</b>		



**Avertissement : les soins sont donnés à titre d'exemples la plupart d'entre eux relèvent de la prescription médicale. Ils ne peuvent être utilisés en l'état.**

<b>Soins spécifiques - PROPOSITIONS</b>	
☞ <b>SI BOUCHE TRES SALE OU MAL ODORANTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Remplacer le bicarbonate par une boisson cola.</li> <li>▪ ou 4 volumes Sérum physiologique, + eau oxygénée 1 volume à 10 %.</li> </ul>
☞ <b>SI ULCERATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Badigeonner dans la cavité buccale 1 solution de soins de bouche + Ulcar® :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 ml Nystatine® (100 000 ui/ml)</li> <li>- 2 ml Protovit (vitamines A, B1, B2, B6, C, D, E)</li> <li>- 300 mg bicarbonate de Sodium (NaHCO3)</li> <li>- 125 ml de Nacl à 9 %</li> </ul> </li> </ul>
☞ <b>SI MYCOSE BUCCALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Badigeonner au doigt bouche (comme la préparation ulcérations, 6 fois par jour,</li> <li>▪ + gel de Daktarin® ;, le patient peut avaler, 4 fois par jour</li> </ul>
☞ <b>SI BOUCHE TRES SECHE ET CARTONNEE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Humidifier tous les 1/4 d'heure. Demander la collaboration des familles qui peuvent apporter des bombes d'eau aérosolisées</li> <li>▪ ou Appliquer de l'eau gélifiée glacée.</li> </ul>

## **ANNEXE 2.4 : EXEMPLE DE PROTOCOLE « NETTOYAGE DESINFECTION QUOTIDIEN DE L'HUMIDIFICATEUR A OXYGENE TYPE CHICOINE® »**

Fiche établie à partir du Guide de l'hygiène à l'usage des services de soins, Comité de lutte contre les infections nosocomiales, CLIN , CHR de Rennes, 1997.

### **☞ NECESSAIRE A L'ENTRETIEN DE L'HUMIDIFICATEUR A USAGES MULTIPLES**

- gants à usage unique
- 1 ou 2 bacs de nettoyage spécifiques
- produit **détergent-désinfectant**
- produit **désinfectant**
- gants stériles
- eau stérile
- seringue à usage unique
- air médical, si disponible
- 1 diffuseur à usage unique

### **☞ METHODE**

- ◆ Jeter le diffuseur à usage unique
- ◆ Vider la cuve de l'humidificateur
- ◆ Immerger dans un bain de **détergent-désinfectant**
- ◆ Irriguer la tige centrale à l'aide de la seringue
- ◆ Rincer à l'eau courante
- ◆ Sécher à l'aide d'un champ propre
- ◆ Se laver les mains au savon liquide ordinaire
- ◆ Immerger le barboteur dans un bain **désinfectant pendant 30 minutes**
- ◆ Mettre une seringue stérile dans le bac
- ◆ Mettre des gants
- ◆ Procéder à l'irrigation de la tige à l'aide de la seringue
- ◆ Rincer la cuve et la tige à l'eau stérile
- ◆ Compléter le séchage à l'air médical, si possible
- ◆ Ajouter de l'eau stérile dans la cuve
- ◆ Adapter le diffuseur jetable immédiatement avant l'utilisation
- ◆ Prévoir une quantité d'eau stérile suffisante dans la cuve tout en veillant à ne pas dépasser le niveau maximum

**Si la quantité d'eau stérile dans le barboteur est insuffisante dans la journée :**

- ◆ **Vider l'eau restante**
- ◆ Rincer l'humidificateur Chicoine® à l'eau stérile
- ◆ Remettre de l'eau stérile
- ◆ Utiliser 1 flacon ouvert depuis moins de 6 heures, pour un patient

## ANNEXE 3

### ISOLEMENT SEPTIQUE ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES

#### Références utiles

1. Isolement septique, recommandations pour les établissements de soins, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Comité Technique des Infections Nosocomiales, Société Française d'Hygiène Hospitalière, 1998, 51 p.
2. Réduire le risque de transmission des bactéries multirésistantes et des maladies infectieuses en milieu hospitalier, C.CLIN Ouest, 1997,70 p.
3. Maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques, recommandations pour les établissements de soins, CTIN, 1998, 23 p.
4. Décret n°99-363 du 6 mai 1999 fixant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire.

#### Extraits du document "Isolement septique"

" L'isolement septique est indiqué dans trois types de situation :

- Lorsqu'un patient est atteint d'une infection naturellement contagieuse (ex. : fièvre typhoïde, varicelle).
- Lorsqu'un patient est infecté par un agent infectieux spontanément non contagieux mais susceptible de disséminer dans l'environnement et d'être transmis à un autre patient (transmission croisée) via les mains du personnel ou le matériel (ex. : infection urinaire à bacille Gram négatif sur sonde, infection cutanée à *Staphylococcus aureus*).
- Lorsqu'un patient est porteur ou excréteur d'un agent infectieux multi-résistant aux antibiotiques et connu pour son risque de diffusion épidémique (ex. : *Staphylococcus aureus*) résistant à la Méricilline, klebsielle productrice de bêta-lactamases à spectre étendu ).

"En complément des précautions standard, certaines infections (ou suspicions d'infection) nécessitent la mise en œuvre de précautions particulières définies en fonction de l'agent infectieux (réservoirs, mode de transmission, résistance dans le milieu extérieur) et de l'infection (localisation et gravité). Leur mise en œuvre fait l'objet d'une prescription médicale.

Les précautions particulières :

- **Précautions "contact "** : prévenir la transmission d'agents infectieux par contact interhumain.
- **Précautions respiratoires type " gouttelettes "** : prévenir la transmission d'agents infectieux par les sécrétions oro-trachéo-bronchiques.
- **Précautions respiratoires type Air** : prévenir la transmission d'agents infectieux par voie aérienne.

#### Précautions "contacts" ("C")

- Isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par le même micro-organisme.
- Port de gants dès l'entrée dans la chambre
- Lavage des mains après avoir ôté les gants et avant de sortir de la chambre, avec un savon antiseptique ou une solution hydroalcoolique. Ne plus toucher à l'environnement du malade après avoir ôté les gants et s'être lavé les mains.
- Port de blouse en cas de contact avec le patient ou avec des surfaces ou matériels pouvant être contaminés.
- Limitation des déplacements.
- Utilisation maximale d'instruments à usage unique ou réservés exclusivement au patient.

#### Précautions "gouttelettes" ("G") définies par la taille des particules infectantes supérieure à 5 µ.

- Isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par le même micro-organisme.
- Port d'un masque (de type chirurgical) pour le personnel intervenant autour du lit du malade.
- Limitation des déplacements et masque (de type chirurgical) porté par le patient lorsqu'il quitte la chambre.

#### Précautions "air" ("A") définies par la taille des particules infectantes inférieure à 5 µ.

- Isolement en chambre individuelle, maintenue en pression négative, avec un renouvellement d'air de 6 volumes/heure, porte fermée. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par le même micro-organisme.
- Port obligatoire du masque (classé P1), dès l'entrée dans la chambre pour toute personne.
- Limitation des déplacements du patient.

## ANNEXE 4 : Exemples de symboles pour les risques liés aux produits de nettoyage



Produit inflammable



Produit corrosif



Produit irritant



Produit toxique

## ANNEXE 5 : EXEMPLES DE PRODUITS AGREES\* OU HOMOLOGUES\* « CONTACT ALIMENTAIRE »

### Liste non exhaustive

DETERGENT	DETERGENT-DESINFECTANT	DESINFECTANT
NA 80 RIVASURF® SOLUDOZ DEGRAISSANT® STRADOL® Détergent TOPPIN® VAITOL® ...	ANIOS T.S.A.® ANIOSTERIL DDN® ANIOSTERIL NDM® ASPHENE® 381 ELCOSOL A® RIVAGERME® NETTOYANT STRADOL Détergent-désinfectant ® ...	ANIOS DC 8.92® ASPHENE® SPRAY BACILLOL® 25 DESINFECTANT CUISINE 51® SEPTALIM® ...

\* Termes définis dans le glossaire p.7-8.

## ANNEXE 6 : TEXTES REGLEMENTAIRES ET ELIMINATION DES DECHETS

3 octobre 1999

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

14685

## Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

## MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ

**Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques**

NOR : MESP9922895A

La ministre de l'emploi et de la solidarité, la ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement et la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1, L. 48, L. 49, R. 44-1, R. 44-5, R. 44-7 à R. 44-9 ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses par route, dit « arrêté ADR » ;

Vu l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date du 13 janvier 1998,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** - Le présent arrêté s'applique à l'entreposage et au regroupement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés ou des pièces anatomiques visés aux articles R. 44-1 et R. 44-7 du code de la santé publique. Par regroupement, on entend immobilisation provisoire dans un même local de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés provenant de producteurs multiples. Les déchets d'activités de soins qui outre un risque infectieux présentent un risque radioactif ne sont pas soumis aux dispositions du présent arrêté.

TITRE I<sup>er</sup>**DISPOSITIONS CONCERNANT LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILÉS**

**Art. 2.** - La durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection ne doit pas excéder :

72 heures lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;

7 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 5 kilogrammes par mois.

Par site, on entend tout lieu non traversé par une voie publique où sont installées les activités relevant d'une même personne juridique et génératrices des déchets visés à l'article 1.

**Art. 3.** - Lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, la durée entre la production effective des déchets et leur enlèvement ne doit pas excéder trois mois.

**Art. 4.** - La durée entre l'évacuation des déchets du lieu de production et leur incinération ou prétraitement par désinfection ne doit pas excéder :

72 heures lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;

7 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine.

**Art. 5.** - Les durées imposées par les articles 2 à 4 du présent arrêté doivent être respectées quel que soit le mode d'entreposage, notamment à basse température. La congélation des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés en vue de leur entreposage est interdite.

**Art. 6.** - Lorsque des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont mélangés dans un même contenant à d'autres déchets, l'ensemble est éliminé comme des déchets d'activités de soins à risques infectieux.

**Art. 7.** - Le compactage ou la réduction de volume des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés par toute autre technique est interdit. Il est également interdit de compacter les poches ou bocaux contenant des liquides biologiques, les récipients et débris de verre.

**Art. 8.** - Sur les sites de production et dans les installations de regroupement, les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont entreposés dans des locaux répondant aux caractéristiques suivantes :

1<sup>o</sup> Ils sont réservés à l'entreposage des déchets et peuvent servir, le cas échéant, à l'entreposage des produits souillés ou contaminés. Une inscription mentionnant leur usage est apposée de manière apparente sur la porte. Leur surface est adaptée à la quantité de déchets et produits à entreposer ;

2<sup>o</sup> Ils ne peuvent recevoir que des déchets préalablement emballés. Les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique au titre de l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié susvisé doivent être placés dans des grands récipients pour vrac, étanches et facilement lavables. La distinction entre les emballages contenant des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et les emballages contenant d'autres types de déchets doit être évidente ;

3<sup>o</sup> Ils sont implantés, construits, aménagés et exploités dans des conditions offrant une sécurité optimale contre les risques de dégradation et de vol ;

4<sup>o</sup> Ils doivent être identifiés comme à risques particuliers au sens du règlement de sécurité contre les risques d'incendie ;

5<sup>o</sup> Ils sont correctement ventilés et éclairés et permettent une protection des déchets contre les intempéries et la chaleur ;

6<sup>o</sup> Ils sont munis de dispositifs appropriés pour prévenir la pénétration des animaux ;

7<sup>o</sup> Le sol et les parois de ces locaux sont lavables ;

8<sup>o</sup> Ils sont dotés d'une arrivée d'eau et d'une évacuation des eaux de lavage vers le réseau des eaux usées dotée d'un dispositif d'occlusion hydraulique conformes aux normes en vigueur. Le robinet de puisage est pourvu d'un disconnecteur d'extrémité du type HA permettant d'empêcher les retours d'eau.

Cette disposition ne s'applique pas aux locaux d'entreposage situés à l'intérieur des unités de soins des établissements de santé ;

9<sup>o</sup> Ils font l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire.

**Art. 9.** - Lorsque la configuration d'un établissement de santé ne permet pas de respecter les dispositions de l'article 8 du présent arrêté, les déchets d'activités de soins à risques infectieux peuvent être entreposés sur une aire extérieure située dans l'enceinte de l'établissement. Ces aires extérieures d'entreposage, réservées exclu-

sivement aux déchets, respectent les dispositions des 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 8° et 9° de l'article 8. Elles répondent également aux dispositions suivantes :

- 1° Elles sont délimitées par un grillage continu et équipé d'une porte permettant une fermeture efficace ;
- 2° Elles sont équipées d'un toit.

Le regroupement et l'entreposage de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sur des aires extérieures situées en dehors de l'enceinte d'un établissement de santé sont strictement interdits.

**Art. 10.** - Les dispositions des articles 8 et 9 du présent arrêté ne s'appliquent pas aux producteurs de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés dont la production est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois.

**Art. 11.** - Lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, ces derniers sont entreposés à l'écart des sources de chaleur, dans des emballages étanches munis de dispositifs de fermeture provisoire et définitive et adaptés à la nature des déchets. Ces déchets sont évacués aussi fréquemment que l'imposent les contraintes d'hygiène et dans le délai maximal imposé par l'article 3 du présent arrêté.

## TITRE II

### DISPOSITIONS CONCERNANT LES PIÈCES ANATOMIQUES

**Art. 12.** - Les pièces anatomiques préalablement conditionnées sont entreposées à des températures comprises entre 0 et 5 °C pendant huit jours, ou congelées et éliminées rapidement.

Les pièces anatomiques d'origine animale et les pièces anatomiques d'origine humaine ne peuvent être entreposées dans la même enceinte frigorifique ou de congélation.

**Art. 13.** - Les enceintes frigorifiques ou de congélation utilisées pour l'entreposage des pièces anatomiques doivent être exclusivement réservées à cet usage et identifiées comme telles. L'accès à ces enceintes est réservé aux personnes assurant l'entreposage ou l'évacuation des pièces anatomiques.

Lorsque l'enceinte frigorifique ou de congélation est placée dans un local d'entreposage de déchets, le groupe frigorifique doit être situé à l'extérieur du local afin d'éviter une élévation de la température à l'intérieur du local d'entreposage.

Lorsque l'établissement de santé dispose d'une chambre mortuaire, les pièces anatomiques d'origine humaine peuvent être entreposées dans une case réfrigérée de cet équipement, réservée à cet effet.

## TITRE III

### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

**Art. 14.** - Les sites de production et les installations de regroupement existants à la date de publication du présent arrêté doivent être conformes aux dispositions des articles 7, 8 et 9 dans un délai maximum de deux ans après publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française.

Les sites de production existants à la date de publication du présent arrêté doivent être conformes aux dispositions des articles 12 et 13 dans un délai maximum d'un an après publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française.

Les dispositions du présent arrêté, à l'exception des articles 7 à 9, 12 et 13 s'appliquent dans un délai de trois mois après publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française.

**Art. 15.** - Le directeur général de la santé, le directeur des hôpitaux et le directeur de la prévention des pollutions et des risques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 septembre 1999.

*La ministre de l'emploi et de la solidarité,*

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur général

de la santé :

*Le chef de service,*

E. MENGUAL.

*La ministre de l'aménagement du territoire  
et de l'environnement,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur de la prévention des pollutions  
et des risques, délégué aux risques majeurs,*  
P. VESSIERON

*La secrétaire d'Etat à la santé  
et à l'action sociale,  
Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :  
Le directeur des hôpitaux,  
E. COUTY*

### Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

NOR: MESP9922896A

La ministre de l'emploi et de la solidarité, la ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement et la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1, L. 48, L. 49, R. 44-2 et R. 44-8 ;

Vu la loi n° 75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux, notamment l'article 8 ;

Vu l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses par route, dit « arrêté ADR » ;

Vu l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date du 8 septembre 1998,

Arrêtent :

## TITRE I<sup>er</sup>

### DISPOSITIONS CONCERNANT LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILÉS

**Art. 1<sup>er</sup>.** - On entend par regroupement de déchets l'immobilisation provisoire dans un même local de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés provenant de producteurs multiples.

**Art. 2.** - Tout producteur de déchets d'activités de soins à risques infectieux qui confie ses déchets en vue de leur élimination à un prestataire de services doit établir avec celui-ci une convention comportant les informations listées en annexe I. Toute modification des conditions d'élimination fait l'objet d'un avenant établi dans les mêmes formes.

**Art. 3.** - Lors de la remise de ses déchets au prestataire de services et en l'absence de regroupement, le producteur dont la production est supérieure à 5 kilogrammes par mois émet un bordereau conforme au bordereau de suivi « Elimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux » (CERFA n° 11351\*01). Ce bordereau accompagne les déchets jusqu'à l'installation destinataire qui peut être une installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection.

**Art. 4.** - Qu'il y ait ou non regroupement, lorsque la production est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, les dispositions de l'article 5 s'appliquent.

**Art. 5.** - 1° Lors de la remise de déchets au prestataire de services assurant le regroupement, le producteur émet un bon de prise en charge comportant les informations listées en annexe II. En cas d'apport des déchets par le producteur sur une installation de regroupement automatique, le bon de prise en charge est émis automatiquement ou envoyé dans les meilleurs délais par le prestataire.

2° Le prestataire de services assurant le regroupement émet ensuite un bordereau de suivi « Elimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement » (CERFA n° 11352\*01). Il joint à ce bordereau la liste de tous les producteurs. Ces deux documents accompagnent les déchets jusqu'à l'installation destinataire qui peut être une installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection.

**Art. 6.** - Dans un délai d'un mois, l'exploitant de l'installation destinataire est tenu de renvoyer à l'émetteur le bordereau signé mentionnant la date d'incinération ou de prétraitement par désinfection des déchets.

**Art. 7.** - 1° En cas de regroupement de déchets de producteurs produisant plus de 5 kilogrammes par mois, dès la réception du bordereau mentionné à l'article 6 du présent arrêté et dans un délai d'un mois, le prestataire ayant assuré le regroupement envoie une copie à chaque producteur.

2° En cas de regroupement de déchets de producteurs produisant moins de 5 kilogrammes par mois, le prestataire ayant assuré le regroupement envoie annuellement à chaque producteur un état récapitulatif des opérations d'incinération ou de prétraitement par désinfection de ses déchets.

**Art. 8.** – Toute création d'une installation de regroupement fait l'objet d'une déclaration en préfecture par son exploitant. Cette déclaration sur papier libre précise le lieu d'implantation, les coordonnées de l'exploitant et les modalités techniques de fonctionnement de l'installation. Les installations existantes sont déclarées dans un délai de six mois à compter de la publication au *Journal officiel* de la République française du présent arrêté.

## TITRE II

### DISPOSITIONS CONCERNANT LES PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE HUMAINE

**Art. 9.** – Tout producteur de pièces anatomiques doit établir, en vue de leur élimination, une convention comportant les informations listées en annexe III avec l'exploitant du crématorium et, le cas échéant, le transporteur. Toute modification des conditions d'élimination fait l'objet d'un avenant établi dans les mêmes formes.

**Art. 10.** – 1° Chaque pièce anatomique d'origine humaine doit faire l'objet d'une identification garantissant l'anonymat qui, lors de la remise au prestataire, sera reportée sur le bordereau de suivi « Élimination des pièces anatomiques d'origine humaine » (CERFA n° 11350\*01) émis par le producteur. Ce bordereau accompagne les pièces anatomiques jusqu'au crématorium et est renvoyé signé à l'émetteur dans un délai d'un mois.

2° L'établissement de santé consigne sur un registre les informations suivantes :

- identification de la pièce anatomique ;
- date de production ;
- date d'enlèvement ;
- date de crémation.

3° L'exploitant du crématorium consigne sur un registre les informations suivantes :

- identification de l'établissement producteur ;
- identification de la pièce anatomique ;
- date de la crémation.

Ces registres sont tenus à la disposition des services de l'Etat compétents territorialement.

## TITRE III

### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

**Art. 11.** – Les bordereaux, les bons de prise en charge et les états récapitulatifs prévus aux articles 3, 5 à 7 et 10 sont conservés pendant trois ans et tenus à la disposition des services de l'Etat compétents territorialement. Les conventions visées aux articles 2 et 9 du présent arrêté sont tenues à la disposition des services de l'Etat compétents territorialement.

**Art. 12.** – En cas de refus de prise en charge des déchets d'activités de soins ou des pièces anatomiques, pour non-compatibilité avec la filière d'élimination, l'exploitant de l'installation destinataire prévient sans délai l'émetteur et lui renvoie le bordereau de suivi mentionnant les motivations du refus. Le producteur prend alors toutes les dispositions nécessaires pour éliminer ses déchets dans le délai réglementaire précisé dans l'arrêté du 3 septembre 1999 susvisé et applique les dispositions imposées par les articles 3 ou 5 du présent arrêté pour l'émission d'un nouveau bordereau de suivi. Le bordereau mentionnant le refus de prise en charge est joint au document de suivi nouvellement émis.

L'exploitant de l'installation destinataire signale sans délai tout refus de prise en charge aux services de l'Etat compétents territorialement.

**Art. 13.** – L'utilisation des documents prévus par le présent arrêté est rendue obligatoire dans un délai de six mois après publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française ou, pour les conventions visées aux articles 2 et 9, lors du renouvellement d'un contrat.

**Art. 14.** – Le directeur général de la santé, le directeur des hôpitaux et le directeur de la prévention des pollutions et des risques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 septembre 1999.

*La ministre de l'emploi et de la solidarité,*

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur général de la santé :

*Le chef de service,*

E. MENGUAL

*La ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur de la prévention des pollutions et des risques,*

P. VESSERON

*La secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,*

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

*Le directeur des hôpitaux,*

E. COUTY

*Nota.* – Les bordereaux CERFA sont joints à la fin des annexes I, II et III.

## ANNEXE I

### INFORMATIONS DEVANT OBLIGATOIREMENT FIGURER DANS LA CONVENTION VISÉE À L'ARTICLE 2

1° Objet de la convention et parties contractantes :

- a) Objet de la convention ;
- b) Coordonnées administratives du producteur et du prestataire de services ;
- c) Durée du service assuré par le prestataire.

2° Modalités de conditionnement, d'entreposage, de collecte et de transport :

- a) Modalités de conditionnement. Description du système d'identification des conditionnements de chaque producteur initial ;
- b) Fréquence de collecte ;
- c) Modalités de transport ;
- d) Engagement du prestataire de services à respecter des durées pour la collecte et le transport fixées au préalable et permettant au producteur de se conformer aux délais qui lui sont imposés pour l'élimination des déchets qu'il produit.

3° Modalités du prétraitement ou de l'incinération :

- a) Dénomination et coordonnées de la ou des installations de prétraitement ou d'incinération habituelles ;
- b) Dénomination et coordonnées de l'installation de prétraitement ou d'incinération prévue en cas d'arrêt momentané des installations habituelles ;
- c) Engagement du prestataire de services à prétraiter ou à incinérer les déchets dans des installations conformes à la réglementation.

4° Modalités de refus de prise en charge des déchets.

5° Assurances :

- a) Engagement du prestataire de services sur le respect de la législation en vigueur concernant l'exercice de sa profession, notamment en matière de sécurité du travail ;
- b) Polices d'assurance garantissant la responsabilité civile au titre de la convention.

6° Conditions financières :

- a) Coût établi, précisant, d'une part, l'unité de calcul du prix facturé au producteur et, d'autre part, ce qu'il englobe, notamment le conditionnement, le transport, le prétraitement ou l'incinération ;
- b) Formules de révision des prix.

7° Clauses de résiliation de la convention.

## ANNEXE II

### INFORMATIONS DEVANT OBLIGATOIREMENT FIGURER SUR LE BON DE PRISE EN CHARGE VISÉ À L'ARTICLE 5

Dénomination du producteur.

Ses coordonnées.

Code professionnel.

Date de l'enlèvement (ou du dépôt) des déchets.

Dénomination du collecteur.

Ses coordonnées.

Code professionnel.

Dénomination du prestataire assurant le regroupement.

Ses coordonnées.

Code professionnel.

Dénomination de l'installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection.

Ses coordonnées.

Code professionnel.

Signatures du producteur et du prestataire ayant pris les déchets en charge (sauf dans le cas d'un apport sur une installation de regroupement automatique avec émission automatique du bon).

## REFERENCES REGLEMENTAIRES

(à partir de la dernière parution)

- Décret n°2001-671 du 26 juillet 2001 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat).
- Circulaire DHOS/E2 - DGS/SD5C N°2001/383 du 30 juillet 2001 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients en matière d'infection nosocomiale dans les établissements de santé.
- Circulaire DGS/DHOS/E2 n°645 du 29 décembre 2000, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.
- Décret n°99-1034 du 6 décembre 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)
- Décret n°99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, *Journal Officiel du 27 avril 1999*.
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.
- Code général des collectivités territoriales, Partie Réglementaire Annexe au décret 2000-318 du 7 avril 2000, 2<sup>ème</sup> partie, Article R. 2213-15.
- Décret n°99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales, *Journal Officiel n°121 du 28 mai 1999*.
- Arrêté du 27 mai 1999 relatif à la formation des personnes habilitées à effectuer des aspirations endo-trachéales, *Journal Officiel n°121 du 28 mai 1999*.
- Décret n°99-363 du 6 mai 1999 fixant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire.
- Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale, *Journal Officiel du 11 décembre 1999*.partie : Décrets en Conseil d'Etat).
- Circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.
- Décret n°98-635 du 20 juillet 1998 modifiant le code des communes (partie Réglementaire) et relatif à la crémation, *Journal Officiel du 25 juillet 1998*.
- Circulaire DGS/VS4 n°98/771 du 31 décembre 1998 relative à la mise en œuvre de bonnes pratiques d'entretien des réseaux d'eau dans les établissements de santé et aux moyens de prévention du risque lié aux légionelles dans les installations à risque et dans celle des bâtiments recevant du public, *Bulletin Officiel...*
- Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique, *Journal Officiel du 18 novembre 1997*.
- Circulaire DGS/DH n° 97-672 du 20 octobre 1997 relative à la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé, *Bulletin Officiel du 16 mai 1998, p. 69-70*.
- Loi n°97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, *Journal Officiel du 25 janvier 1997*.
- Décret n°93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmière.
- Décret 92-333 du 31 mars 1992 relatif aux dispositions concernant la sécurité et la santé applicables aux lieux de travail, que doivent observer les chefs d'établissements utilisateurs, Sous section 2 : installations sanitaires, article R-232-2-1, Code du travail, *Journal Officiel du 1<sup>er</sup> avril 1992*.
- Lettre circulaire du 11 mars 1986 relative à la mise en place des Conseils d'établissements dans les établissements recevant des personnes âgées.
- Arrêté du 26 juin 1974, réglementation des conditions d'hygiène relative à la préparation, la conservation, la distribution et la vente des plats cuisinés à l'avance, Ministère de l'agriculture, *Journal Officiel du 16 juillet 1974, 7397-7399*.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(par ordre alphabétique)

- ANAES, Evaluation des pratiques professionnelles, Evaluation de la prévention des escarres, juin 1998 : 76 p.
- ANAES, Evaluation des pratiques professionnelles, Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires, décembre 1999 : 44 p.
- ANAES, Soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile, Recommandations pour les pratiques de soins, avril 2000 : 67 p.
- APHP, Le soin de bouche, APHP, janvier 1997 : 32 p.
- APHP, Le sondage urinaire, APHP, mars 1996 : 24p.
- BEH, N° 27/2000, Calendrier Vaccinal, AVIS du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (section des maladies transmissibles) du 12 mai 2000, p.115-117.
- BRUN M.F. BUIL G, DUCREUX S, SIMON F, Aides-soignantes, Fiches techniques, Editions Maloine, 2000 : 289 p.
- Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, Comité technique des Infections Nosocomiales, Guide de bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Paris, 1998 : 133 p.
- CLIN CHR Rennes, Guide de l'hygiène à l'usage des services de soins, Comité de lutte contre les infections nosocomiales, CHR de Rennes, 1997.
- C.CLIN Est, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Les cathéters veineux, prévention de l'infection, cathéter court, cathéter long, dispositif implantable, 1999 : 20 p.
- C.CLIN Ouest, Réduire le risque de transmission des bactéries multirésistantes et des maladies infectieuses en milieu hospitalier, C.CLIN Ouest, 1997 : 70 p.
- C.CLIN Ouest, hygiène de la restauration dans les établissements de santé, C.CLIN Ouest, 2001 : 75 p.
- C.CLIN Paris-Nord, Lutte contre les ectoparasites et agents nuisibles en milieu hospitalier, Guide de bonne pratiques, Mars 2001 : 126 p.
- C.CLIN Sud-Ouest, Entretien des locaux des établissements de soins, Octobre 1998 : 29 p.
- CHAUDIER-DELAGE V, AUROY M, FABRY J, Objectif Mains, Guide technique pour l'hygiène et la protection des mains, 1999 : 162 p.
- Commission Centrale des Marchés, Guide du bio nettoyage, Paris, 1994 : 81 p.
- COTEREHOS, Hygiène et architecture dans les établissements de santé, aide à la conception et à la rénovation des unités de soins, Guide du Comité Technique Régional de l'Environnement Hospitalier (COTEREHOS), Avril 1997 : 59 p.
- COTEREHOS, Hygiène appliqué à la fonction linge dans les établissements de santé, COTEREHOS, Juillet 2000 : 71 p.
- DDASS Ille et Vilaine, Le référentiel Qualité des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, Ille et Vilaine, Janvier 2000 : 86p.
- DELAHAYE F, DAILLY M, VOTTE A, GRUMBACH Y, Ablation post mortem d'un stimulateur cardiaque, La Revue du Gériatre, Tome 25, n°6, juin 2000 : p.419-420.
- DETRUIT J.C, SORNIN G, BITTON C, KADOSH M, Besoins dentaires de la personne âgée en long et moyen séjour, Le Concours médical, 28.11.98, 120-40 : p. 2865-2871.
- ELOIT M, BENET J.J, BOURDEAU P, Animaux de compagnie et risques de zoonose infectieuse ou parasitaire, Journal de pédiatrie et de puériculture, n°5, 1995 : p.293-304.
- GERES, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Guide des matériels de sécurité, Edition 1999-2000, Paris : 48 p.
- GRIMOUD A.M, DEBROCK A, ARAMON F, PERISSE D, CAZARD J-C, RUMEAU M, MARTY N, LODTER J-Ph, Pratiques de l'hygiène bucco-dentaire en milieu hospitalier, Protocoles, Revue de l'ADPHO, Tome 25, 2000 : p.23-40.
- HASENDHAHL S, les pieds des personnes âgées, L'infirmière libérale magazine, n°137, Avril 1999 : p. 27-28.
- HygièneS thématique, Hygiène et prévention des infections dans les établissements de soins pour personnes âgées, HygièneS, 1997, 5 : 311366.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Elimination des déchets d'activités de soins à risques, Paris, 2<sup>ème</sup> édition 1999 : 50 p.

- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Comité Technique des Infections Nosocomiales. 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales . Paris, 1999 : 121 p.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Comité Technique des Infections Nosocomiales, Société Française d'Hygiène Hospitalière. « Isolement septique » recommandations pour les établissements de soins. Paris, 1998 : 51 p.
- PASCAL A, FRECOM E, Soins de la muqueuse buccale, Soins n°632, Janvier/Février 1999.
- PAUCHET-TRAVERSAT A.F, BESNIER E, BONNERY A.M, GABA-LEROY C, Soins infirmiers, fiches techniques, soins de base, soins techniques centrés sur la personne soignée, 2<sup>ème</sup> édition, Editions Maloine, 2000 : 735 p.
- RHC, Maîtrise de la qualité de l'eau sans un établissement de santé, RHC, 1999 : 17 p.
- SFHH, Liste positive des désinfectants 2001, HygièneS, vol. IX, n°3 : p. 167-180.
- TRIVALLE C, "Quelles vaccinations chez les personnes âgées ?", Gériatries N°21, septembre/octobre 2000, p.11-13.

## REFERENCES DES NORMES CITEES

### Lavage des mains

- Norme NF EN 1500. Antiseptiques et désinfectants chimiques. Traitement hygiénique des mains par frictions. Méthode d'essai et prescription.
- Norme NF EN 1499. Antiseptiques et désinfectants chimiques. Lavage hygiénique des mains. Méthodes d'essai et prescription, Juin 1997.

### Gants

- Norme AFNOR NF EN 455-1/A1. Gants médicaux non réutilisables. Partie 1 : Détection des trous : prescription et essais, Juin 1998.
- Norme AFNOR NF EN 455-2/A1. Gants médicaux non réutilisables. Partie 2 : Propriétés physiques : prescription et essais, Juin 1998.
- Norme AFNOR NF EN 455-3. Gants médicaux à usage unique. Partie 3 : Exigences et essais pour évaluation biologique, 2000.

### Déchets

- Norme AFNOR NFX 30 500. Emballages des déchets d'activité de soins. Boîtes et minicollecteurs pour déchets perforants. Spécifications et essais, Décembre 1999.
- Norme AFNOR NFX 30-501. Emballages des déchets d'activités de soins. Sacs pour déchets mous à risques infectieux. Essais et spécifications, Février 2001.

### Locaux

- **Le classement UPEC** est un classement d'usage qui définit les caractéristiques d'un revêtement. Chaque lettre est suivie d'un indice. U : usure à la marche ; P poinçonnement (pieds de meuble, chute d'objets) ; E : comportement à l'eau et à l'humidité ; C : tenue aux agents chimiques (produits d'entretien par exemple). Le classement UPEC caractérise les niveaux de sévérité d'usage par des indices numériques, compris entre 0 et 4, associés à chacune de ses lettres. Plus le coefficient est élevé et plus le revêtement est "résistant" : ce coefficient varie selon l'utilisation du local.
- **Autres classements** : **A** : classement acoustique, mesure les bruits d'impact ; **M** : classement Feu, mesure la résistance des produits à la combustion, de plus ininflammable à M4 (le plus inflammable).

## ADRESSES DE SITES UTILES

- **AFSSAPS - Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé**

<http://agmed.sante.gouv.fr>

- **AFNOR - Catalogue en ligne des normes AFNOR**

<http://www.afnor.fr/>

- **ANAES - Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé**

<http://www.anaes.fr>

- **Article@Inist - fonds INIST du CNRS**

<http://form.inist.fr/public/fre/conslt.htm>

- **Bulletin Officiel du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité**

<http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/index.htm>

- **C-CLIN Paris-Nord**

<http://www.ccr.jussieu.fr/cclin/Welcome.html>

- **C-CLIN Sud-Est**

<http://cclin-sudest.univ-Lyon1.fr/>

- **C-CLIN Ouest**

<http://www.cclinouest.com>

- **C-CLIN Sud-Ouest**

<http://www.cclin-sudouest.com>

- **CHU de Rouen**

<http://www.chu-rouen.fr>

- **Code de la Santé Publique**

[http://www.lefigrance.gouv.fr/html/frame\\_codes-lois\\_reglt.htm](http://www.lefigrance.gouv.fr/html/frame_codes-lois_reglt.htm)

- **GERES - Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition au Sang**

<http://www.geres.org/>

- **INVS - Institut de Veille Sanitaire**

<http://www.b3e.jussieu.fr/rnsp>

- **Journal Officiel**

<http://www.journal-officiel.gouv.fr/> ou <http://www.adminet.com/jo>

- **Ministère de la Santé**

- Dossier Infections Nosocomiales

<http://www.sante.gouv.fr/hm/actu/index.noso.htm> ou

<http://www.sante.gouv.fr/hm/pointsur/nosoco/index.htm>

- Actualité Presse, Renseignements pratiques (FINESS, ARH, DDASS, DRASS)...

<http://www.sante.gouv.fr/>

- **NOSOBASE - base de données nationale des 5 C-CLIN**

<http://nosobase.univ-lyon1.fr>

- **SFHH - Société Française d'Hygiène Hospitalière**

<http://sfhh.univ-lyon1.fr/>

=====