

**Université Jean MONNET – Saint-Etienne  
CPias ARA**

**En quoi la formation à l'utilisation du guéridon  
de soins peut influencer le respect des précautions  
standard en EHPAD ?**

*How can training in the use of the care table affect  
compliance with Standard Precaution in nursing home ?*

Par FAURE Angélique

Mémoire présenté en vue de l'obtention du  
**DIPLOME D'UNIVERSITE  
INFIRMIER EN HYGIENE**

Directeur de mémoire : **Dr PEGHAIRE Sabine**

**Octobre 2024**

## **TABLES DES MATIERES**

❖	<b>REMERCIEMENTS</b>	
❖	<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	
❖	<b>INTRODUCTION</b> .....	1
	<b>I - CONTEXTE</b> .....	2
1.	PRESENTATION PERSONNELLE .....	2
2.	PRESENTATION DE L'EQUIPE MOBILE D'HYGIENE.....	2
3.	SITUATION D'APPEL.....	4
4.	OBJECTIFS PRINCIPAUX ET SECONDAIRES .....	4
5.	QUESTION DE DEPART .....	4
6.	PLAN DU TRAVAIL .....	5
	<b>II - CADRE DE REFERENCE THEORIQUE</b> .....	6
1.	CADRE REGLEMENTAIRE .....	6
a)	La toilette .....	6
b)	Les Précautions « Standard » .....	7
2.	RECOMMANDATIONS NATIONALES.....	10
a)	Recommandations SF2H 2017 .....	10
b)	Stratégie nationale (2022-2025) .....	12
3.	RECOMMANDATIONS REGIONALES .....	13
	<b>III - ETUDE DE TERRAIN</b> .....	14
1.	METHODOLOGIE.....	14
a)	Première étude observationnelle .....	14
b)	Formation et mise en place du guéridon .....	16
c)	Deuxième étude observationnelle et entretiens semi-directifs .....	17
2.	RESULTATS .....	18
a)	Résultats de l'audit n°1 .....	18
b)	Résultats de la formation.....	23
c)	Comparaison tour 1 et tour 2.....	23
d)	Résultats de l'entretien semi-directif :.....	29
	<b>IV - EXPLOITATION DES RESULTATS</b> .....	32
1.	CRITIQUE DE LA METHODE.....	32
2.	ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS .....	33
3.	PERSPECTIVES D'AMELIORATION ET PROPOSITION D'UN PLAN D' ACTIONS .....	37
❖	<b>CONCLUSION</b> .....	41
❖	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	
❖	<b>ANNEXES</b> .....	

## ❖ **REMERCIEMENTS**

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce à l'aide de nombreuses personnes auxquelles je tiens à exprimer toute ma reconnaissance.

Tout d'abord, je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Madame Sabine PEGHAIRE, praticien hygiéniste, pour sa disponibilité, ses précieux conseils et pour ses relectures minutieuses ainsi que pour m'avoir guidée, encouragée tout au long de ce travail.

Je remercie ma collègue, Nathalie DONAT, pour ses relectures et l'aide précieuse qu'elle m'a apportée dans la mise en page de ce travail.

Je remercie mon binôme, Christelle DEYDIER, qui m'a soutenue pendant ces deux années intenses.

Et pour finir, je remercie ceux qui me sont les plus chers et que j'ai délaissés ces derniers mois : mon mari Xavier et mes enfants, Augustin et Louise, pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de ces deux années.

## ❖ **LISTE DES ABREVIATIONS**

**AES** : Accompagnement Educatif et Social

**AES** : Accident d'Exposition au Sang

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ASDE** : Aide-Soignante Diplômé d'Etat

**BHRe** : Bactérie Hautement-Résistante et Emergente

**BMR** : Bactérie Multi-Résistante

**COVID-19** : *Coronavirus* Diseases 2019

**CH** : Centre Hospitalier

**CPIAS** : Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins

**DAMRI** : Document d'Analyse et Maitrise du Risque Infectieux

**DARI** : Document d'Analyse du Risque Infectieux

**DD** : Détergent Désinfectant

**DGS** : Direction Générale de la Santé

**DUIH** : Diplôme Universitaire d'Infirmier en Hygiène

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**EMH** : Equipe Mobile d'Hygiène

**EMS** : Etablissement Médico-Social

**EOHH** : Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière

**EPEAP** : Etablissement Pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

**EPI** : Equipement de Protection Individuel

**ETP** : Equivalent Temps Plein

**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

**FFAS** : Faisant Fonction d'Aide-Soignant

**GHT** : Groupements hospitaliers de territoires

**GREPHH** : Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HDM** : Hygiène Des Mains

**IAS** : Infection Associée aux Soins

**IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat

**IME** : Institut Médico Educatif

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée

**MO** : Micro-Organisme

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**OPCT** : Objet Piquant Coupant Tranchant

**PMRI** : Prévention et Maitrise du Risque Infectieux

**PRI** : Prévention du Risque Infectieux

**PS** : Précautions Standard

**REX** : Retour d'Expérience

**SF2H** : Société Française d'Hygiène Hospitalière

**SHA** : Solution Hydro-Alcoolique

**UU** : Usage Unique

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## ❖ INTRODUCTION

La toilette est un rituel quotidien important pour les résidents âgés dépendants en EHPAD. Au-delà de son aspect hygiénique et esthétique, elle revêt une importance particulière pour leur bien-être. Elle doit être effectuée de manière respectueuse, offrant ainsi un moment de confort et de communication, tout en tenant compte des habitudes et des capacités individuelles du résident. Néanmoins, il est important de reconnaître qu'elle peut devenir un vecteur de transmission croisée si les principes d'hygiène de base et les précautions standard ne sont pas respectés.

L'application des précautions standard en EHPAD est essentielle pour garantir la sécurité des résidents et des professionnels de santé. Ces mesures d'hygiène de base visent à prévenir la transmission des Infections Associées aux Soins, un enjeu majeur dans ces établissements où résident des personnes âgées souvent fragilisées par des comorbidités multiples.

L'introduction d'outils, comme les guéridons de soins lorsqu'ils sont bien utilisés, peut faciliter l'application de ces précautions, contribuant ainsi aux bonnes pratiques d'hygiène.

Cependant, l'augmentation de la charge de travail et le « turnover » du personnel entraînent une augmentation du nombre de personnes non qualifiées dans les soins de nursing.

Ainsi une utilisation incorrecte du guéridon peut entraîner des dérives, devenant ainsi un vecteur de transmission croisée.

J'ai donc choisi de centrer mon travail de recherche sur l'impact de la formation à l'utilisation du guéridon dans l'application des Précautions Standard.

Tout d'abord, j'expliquerai ce qui m'a poussée à choisir ce thème, puis je décrirai le cadre de références théoriques qui l'encadre. J'exposerai ensuite la méthodologie utilisée pour réaliser l'évaluation des pratiques professionnelles ainsi que les résultats obtenus. Enfin, je comparerai mon travail aux données de littérature.

# **I - CONTEXTE**

## **1. PRESENTATION PERSONNELLE**

Mon parcours professionnel a été varié, comprenant des expériences en tant qu'agent de service et en tant qu'aide-soignante "faisant fonction" dans un EHPAD pendant un an. Par la suite, j'ai poursuivi mes études en soins infirmiers pendant trois ans, pendant lesquels j'ai effectué de nombreux remplacements en tant qu'aide-soignante dans différents établissements, tant dans le secteur sanitaire que médico-social. A la suite, j'ai acquis 10 ans d'expérience en tant qu'infirmière en EHPAD.

Pendant les cinq dernières années de ma pratique en EHPAD, j'ai été correspondante en hygiène dans cet établissement.

Mon rôle en tant que correspondante en hygiène m'a donné l'occasion de suivre des formations et d'acquérir des connaissances sur les règles fondamentales d'hygiène, que j'ai ensuite transmises à mon équipe, à la fois aux responsables et aux professionnels.

J'ai eu le plaisir de collaborer avec les soignants travaillant dans le domaine des soins de nursing, en particulier en organisant des sessions de formation sur les précautions standard, en fournissant des informations pratiques sur la gestion des excréta, des Equipements de Protection Individuelle ainsi que sur la gestion de l'environnement.

Cette expérience diversifiée m'a permis de bien comprendre les rôles et les responsabilités des agents de service hospitalier, des aides-soignants et des infirmiers que je suis maintenant amenée à accompagner depuis que j'ai intégré l'Équipe Mobile d'Hygiène en novembre 2021.

## **2. PRESENTATION DE L'ÉQUIPE MOBILE D'HYGIENE**

La création de l'Équipe Mobile d'Hygiène 43 (EMH) en janvier 2019 découle de l'appel à projet lancé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) en juillet 2018.

Son objectif principal est d'instaurer une Prévention du Risque Infectieux (PRI) uniforme dans tous les Etablissements Médicaux Sociaux du territoire (EMS).

L'Équipe Mobile d'Hygiène (EMH43) est adossée à l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH) du Centre Hospitalier Emile Roux, CH pilote du GHT Haute-Loire.

L'EMH 43 couvre 37 établissements :

- 26 Établissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD),

- 11 Établissements pour personnes en situation de handicap :

- 6 Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM),
- 2 Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS),
- 2 Etablissements Pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EPEAP),
- 1 Institut Médico Educatif (IME),

Ce qui représente environ 1890 lits de filière gériatrique et 330 lits du secteur du handicap. L'équipe se compose d'un praticien hygiéniste (0.6 ETP), de deux infirmières hygiénistes (1.8 ETP) dont je fais partie, et d'une secrétaire (0.2 ETP) à temps plein, partagé avec l'EOHH.

Durant sa première année d'existence, l'équipe s'est consacrée aux prises de contact avec les établissements pour expliquer le rôle de l'EMH, et à la réalisation des premiers états des lieux. Ceux-ci associaient le Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI) proposé par le Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière (GREPHH) et une visite de risque sur une journée complète. Suite à cela, un plan d'actions a été élaboré pour chaque structure, conjointement défini avec la direction et l'encadrement.

Chaque année, nous actualisons les plans d'actions auprès de chaque structure conventionnée avec l'EMH43.

L'EMH travaille un projet qu'elle propose de façon transversale à chaque structure chaque année. En 2021 et 2022, de nombreux établissements ont adhéré au projet d'entretien des locaux avec l'usage raisonné des détergents/désinfectants et au projet de prévention du risque légionelle. Depuis 2023, l'EMH propose un travail de fond sur le respect des précautions standard au moment de la toilette.

Ce projet consiste, dans un premier temps, en la réalisation d'un audit afin de dégager les points forts et les axes d'amélioration de l'organisation en place.

Les résultats permettent d'élaborer des formations appropriées au niveau de connaissance des agents et adaptées au matériel utilisé.

J'ai activement participé aux observations des pratiques et à la réalisation de la formation sur les précautions standard sur une vingtaine d'EHPAD.

### 3. SITUATION D'APPEL

Après les formations, certains EHPAD ont souhaité utiliser un guéridon.

En effet, le guéridon s'est imposé comme la solution adoptée par tous pour respecter les précautions standard, permettant ainsi aux soignants de réaliser une hygiène des mains au plus près du soin (absence de SHA dans les chambres ou poche des soignants), d'éviter la dépose de linge et déchets au sol et leurs éliminations avec port de gants dans les couloirs. De plus, il assure la disponibilité du matériel nécessaire aux soins, évitant ainsi les interruptions de soins.

Dans les 3 EHPAD qui ont acheté les guéridons, nous avons participé à leur mise en place et réalisé un accompagnement sur le terrain des agents.

Après plusieurs mois de déploiement, nous observons que l'utilisation incorrecte du guéridon peut entraîner plusieurs dérives telles que son utilisation comme chariot de réserve ou le manque de désinfection entre chaque chambre, ce qui peut diminuer la maîtrise du risque infectieux.

### 4. OBJECTIFS PRINCIPAUX ET SECONDAIRES

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'efficacité de l'association de la formation délivrée par l'EMH sur le respect des précautions standard lors de la toilette et de l'utilisation du guéridon.

Les objectifs secondaires sont d'identifier les écarts entre les pratiques et les recommandations, de comprendre les freins à l'application des recommandations et de sensibiliser les professionnels à l'application des précautions standard pendant la toilette.

### 5. QUESTION DE DEPART

Ainsi, le travail se concentrera sur la question suivante : « En quoi la formation à l'utilisation du guéridon de soins peut influencer le respect des précautions standard en EHPAD ? »

## 6. PLAN DU TRAVAIL

Dans un premier temps, j'ai réalisé des recherches documentaires afin d'acquérir les connaissances nécessaires à la réalisation de l'enquête, en complément des cours du Diplôme Universitaire en Infirmier en Hygiène (DUIH). J'ai synthétisé ces données dans le cadre de références théoriques. Dans un second temps, j'ai élaboré la méthodologie des observations et le contenu des formations. Enfin, j'ai saisi les résultats et les ai analysés afin de répondre à ma question de départ et d'envisager les perspectives d'amélioration.

## **II - CADRE DE REFERENCE THEORIQUE**

La toilette est un acte réglementé qui ne peut être réalisé que par des professionnels formés. De plus, les précautions standard sont mises en avant dans des décrets et circulaires, qui ont évolué au fil du temps. Cette réglementation impose leur évaluation régulière dans les EMS. Ces précautions sont également détaillées par la SF2H, soutenues par la stratégie nationale, et déclinées au niveau régional par les CPias.

### **1. CADRE REGLEMENTAIRE**

#### **a) La toilette**

Différents corps de métiers sont amenés à réaliser des toilettes, bien que leur niveau de formation soit différent.

La réalisation de la toilette fait partie des responsabilités propres de l'infirmier, comme le stipule l'article R. 4311-5 : "Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement, comprenant son information et celle de son entourage, notamment les soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement". **(1)**

Bien que la toilette soit une tâche principalement attribuée aux infirmiers, elle est souvent déléguée aux aides-soignants.

Leurs formations incluent également des instructions sur le matériel à préparer, les étapes à suivre et les attitudes à adopter pendant ce soin, comme stipulé dans l'Arrêté du 5 Juillet 2022. **(2)**

Bien qu'ils occupent les mêmes postes que les ASDE, les accompagnateurs éducatifs et sociaux (AES) abordent brièvement les notions d'hygiène dans leur formation, conformément au Décret n°2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'état d'accompagnant éducatif et social « Appliquer les principes et les éléments d'hygiène de base pour la réalisation des interventions de soutien notamment : la toilette, l'alimentation et les fonctions d'élimination ». **(3)**

Ce module de formation est beaucoup plus court que celui des ASDE. Ces différentes réglementations entraînent des variations dans les niveaux de maîtrise des Précautions Standard parmi les professionnels qui réalisent la toilette des résidents.

## b) Les Précautions « Standard »

Depuis leur introduction dans les années 80, de nombreuses circulaires de la Direction Générale de la Santé (DGS) ont mentionné les précautions standard.

- *Circulaire DGS/DM n°23 du 03/08/1989*

En 1989, les équivalents des "Précautions universelles" américaines, initiées en 1985 suite à la propagation du VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine), sont intégrés dans la réglementation française par le biais de la circulaire DGS/DM n°23 datée du 03/08/1989 concernant la transmission du VIH. (4)

Cette circulaire recommande la mise en œuvre des Précautions Standard telles que le port de gants, l'utilisation de blouse et l'hygiène des mains pour prévenir la transmission de micro-organismes par les liquides biologiques.

- *Circulaire DGS/DH n° 98-249 du 20 avril 1998*

La Circulaire DGS/DH n° 98-249 datée du 20 avril 1998, portant sur la prévention de la transmission des agents infectieux propagés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dispensés dans les établissements de santé, mentionne les précautions standard dans son annexe II. Elle stipule : "Des mesures d'hygiène doivent être mises en place pour tous les patients, quels que soient leur état infectieux, afin d'assurer une protection systématique des patients et du personnel contre les risques infectieux. Le contrôle de la transmission des agents infectieux nécessite que le personnel respecte les précautions standard lors de tout contact avec le sang, les liquides biologiques ou tout autre produit d'origine humaine." (5)

Cette circulaire donne vie officiellement aux Précautions Standard.

- *Circulaire DGS/DHOS/DSS/2008/91 du 13 mars 2008*

Elles sont de nouveau citées en annexe d'une Circulaire interministérielle DGS/DHOS/DSS/2008/91 datée du 13 mars 2008, qui traite des recommandations pour la prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du VIH. (6)

Cette circulaire souligne l'importance de respecter ces précautions pour prévenir les Infections Associées aux Soins (IAS). Les mesures incluent l'Hygiène Des Mains (HDM), l'utilisation appropriée des Équipements de Protection Individuelle (EPI) tels que les gants, les blouses et les masques, ainsi que la désinfection des surfaces et des dispositifs médicaux.

- *L'Arrêté du 10 juillet 2013*

L'arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont confrontés certains travailleurs susceptibles d'être exposés à des objets perforants, détaille les précautions standard et complète les Articles R.4423-1 à R.4423-4 du code du travail, qui évoquent le risque de blessure par objet perforant et d'infection. L'employeur est tenu de veiller à ce que l'exposition des travailleurs à ce risque soit évitée ou réduite au minimum. Si l'éviction de ce risque n'est pas possible, différentes mesures doivent être prises, comme la mise en œuvre des Précautions Standard pour prévenir les Accidents d'Exposition au Sang (AES) telles que décrites dans l'annexe I de cet arrêté, la réduction de l'utilisation non nécessaire d'objets perforants, et la fourniture de dispositifs médicaux sécurisés. (7)

- *Circulaire DGOS/PF2 n° 2011-41 du 2 février 2011*

Suite à la Circulaire DGOS/PF2 n° 2011-41 du 2 février 2011 relative à la stratégie nationale d'audit des pratiques en hygiène hospitalière : le thème sur « les Précautions Standard » demande la mise en application du guide du Groupe d'Évaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière (GREPHH). Il permet aux établissements de s'évaluer eux-mêmes, en tenant compte des risques organisationnels et environnementaux, de la gestion des soins, de la prévention par la vaccination et des risques épidémiques les plus courants. (8)

- *Circulaire n° DGCS/GGS/2012/118 du 15 mars 2012*

La circulaire relative à la mise en œuvre du Programme National de Prévention des Infections dans le secteur médico-social 2011-2013 précise les actions à mener par les EMS, notamment en ce qui concerne l'évaluation et la formalisation de la maîtrise du risque infectieux dans un Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI). (9)

Elle s'inscrit dans le cadre de l'auto-évaluation recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS) et contribue à renforcer la sécurité des soins au sein des Établissements Médico-Sociaux (EMS).

Le DARI a été converti en 2023 en Démarche d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI), par un groupe de travail inter-CPIAS (Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins) et développé par le CPIAS Bourgogne Franche-Comté. Disponible depuis début 2023, son objectif est d'aider tous les EMS à cartographier leurs risques infectieux, à évaluer leur niveau de maîtrise et à mettre en place un plan d'actions pour l'améliorer. (10)

Ce DAMRI comprend 8 chapitres, notamment le chapitre 1 sur l'organisation de la Prévention et de la Maîtrise du Risque Infectieux (PMRI), qui aborde les PS avec des critères tels que la formation, l'élaboration de protocoles, l'équipement disponible, l'hygiène des mains, etc.

Le chapitre 2 traite spécifiquement des soins de nursing, incluant l'individualisation du matériel de soins et le nettoyage des cuvettes. Les chapitres suivants couvrent l'entretien de l'environnement, les circuits du linge et des déchets, entre autres. (9)

- *Loi du 24 juillet 2019*

La loi du 24 juillet 2019 fait évoluer les missions de la Haute Autorité de Santé (HAS) dans l'évaluation externe en Établissement Médico-Social (EMS). Ce dispositif national permet aux Établissements Médico-Sociaux de s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Il vise à évaluer leurs activités et la qualité des services fournis, et se renouvelle tous les 5 ans.

Le manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux est articulé autour de 3 chapitres et 9 thématiques, dont "l'accompagnement à la santé".

Les critères 3.7.1 et 3.7.2 mettent l'accent sur la mise en œuvre par les EMS d'une stratégie de prévention et de contrôle des infections, notamment par l'application des Précautions Standard. **(11)**

Il est évident qu'il existe une diversité de textes et de guides appelant aux respects des précautions standard sans que celles-ci soient précisément définies, ce qui crée une certaine confusion pour les équipes de terrain.

## 2. RECOMMANDATIONS NATIONALES

### a) Recommandations SF2H 2017

Pour remédier à cette situation, la SF2H a pris l'initiative en 2017 de clarifier les directives et de fournir un référentiel unique pour les trois secteurs d'activité (établissements de santé, établissements médico-sociaux et ville). Ce référentiel comprend 32 recommandations organisées en 7 axes distincts : **(12)**

1. Champ d'application et stratégie de mise en œuvre
2. Hygiène des mains
3. Equipement de Protection Individuelle
4. Hygiène respiratoire
5. Prévention des AES
6. Gestion des excréta
7. Gestion de l'environnement

Après avoir pris en compte toutes les recommandations du guide SF2H sur les précautions standard 2017 **(12)**, nous pouvons énumérer les Précautions Standard à suivre lors de la toilette d'un résident en utilisant un guéridon de soins :

**L'hygiène des mains (HDM)** constitue la première mesure barrière contre la transmission des Micro-Organismes.

La SF2H s'appuie sur les recommandations établies par l'OMS en 2006 comme les cinq moments clés pour l'Hygiène Des Mains :

1. Avant de toucher le résident
2. Avant de réaliser un geste aseptique
3. Après tout risque d'exposition à des liquides biologiques
4. Après avoir été en contact avec le résident
5. Après avoir touché l'environnement du résident.

Avant d'effectuer une HDM, le professionnel de santé doit respecter certains prérequis pour garantir son efficacité maximale (12)

- Avoir les avant-bras dégagés
- Avoir des ongles courts, sans vernis, faux-ongles ni résine
- Ne pas porter de bijoux tels que bracelets, bagues ou montres.

La désinfection des mains par friction avec une Solution Hydro-Alcoolique (SHA) est la technique de référence en l'absence de souillure visible. (12)

En cas de mains visiblement souillées, le soignant doit procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux. (12)

### **Les Équipements de Protection Individuel (EPI) :**

Ils sont essentiels pour protéger le soignant contre le risque d'exposition aux liquides biologiques. (12)

- ***Le port d'un tablier à usage unique*** est indispensable lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine. (12)

- ***Le port de gants à usage unique*** doit être utilisé uniquement lors de contact avec les muqueuses et les produits biologiques.

Ils doivent être mis juste avant le contact et retirés dès la fin du soin pour éviter de contaminer l'environnement.

Il est important de noter qu'ils ne sont pas recommandés pour les contacts avec une peau saine et qu'ils ne remplacent pas une hygiène des mains. Ainsi, il est essentiel de réaliser une désinfection des mains avant et après avoir mis ou retiré les gants.

Les gants doivent être changés entre chaque résident et également lors du passage d'un site contaminé à un site propre chez le même résident. (12)

- ***Le port d'un masque chirurgical et le port de lunettes de protection*** sont recommandés en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine. (12)

### **La gestion des excréta :**

Pour une gestion optimale des excréta, il est recommandé d'utiliser un lave-bassin si disponible dans l'établissement pour la vidange et l'entretien des urinaux, bassins et seaux, ou d'employer des sacs protecteurs ou des contenants jetables.

Si utilisation du lave-bassin, le dispositif doit être transporté vers le local muni du couvercle et placé sur le plateau inférieur du guéridon.

Il est strictement interdit de vider manuellement les dispositifs ou de les rincer avec des douchettes.

Ces mesures visent à prévenir les Infections Associées aux Soins (IAS) et la transmission des Bactéries Multi-Résistantes (BMR) et des Entérobactéries Hautement Résistantes aux Antibiotiques (BHRe). (12)

### **La gestion de l'environnement :**

Il est nécessaire de désinfecter les surfaces contaminées proches du résident et les dispositifs médicaux utilisés à la fin du soin tels que la bassine si elle a été utilisée, les coupe-ongles, les ciseaux, la chaise de douche et le guéridon de soins.

La réfection du lit non souillé doit être réalisée à mains nues et sans tablier. En cas de changement de drap, la housse du matelas doit être désinfectée.

### **Les Accidents à Exposition au Sang (AES) :**

L'élimination de tout Objet Piquant, Coupant ou Tranchant (OPCT), doit être réalisée avec des gants et placée dans un collecteur spécifique pour objets piquants, coupants et tranchants. (12)

Les recommandations de la SF2H de 2017 permettent d'envisager, de façon objective, les mesures préventives à mettre en œuvre lors de la toilette du résident afin de garantir la protection du soignant et du résident et ainsi prévenir la transmission croisée d'agents pathogènes.

#### **b) Stratégie nationale (2022-2025)**

Cette stratégie nationale de 2022-2025 établit les grandes lignes nationales en matière de prévention des infections et de lutte contre l'antibiorésistance dans le domaine de la santé humaine.

Elle conforte l'EMH dans ses missions comme :

- **AXE 2, objectif 2** : Renforcer la formation des professionnels/ administratifs de santé et du médico-social à la prévention des infections et de l'antibiorésistance. L'un des principaux objectifs est de renforcer les actions de prévention et de contrôle des infections afin de réduire l'utilisation des antibiotiques.

- **AXE 3, objectif 1** : Inciter les professionnels de santé à appliquer et promouvoir les mesures de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

L'action 15 préconise clairement d'intensifier, de diversifier et d'innover dans les actions de promotion des Précautions Standard, notamment en ce qui concerne l'hygiène des mains dans les trois secteurs de soins. **(13)**

### 3. RECOMMANDATIONS REGIONALES

Notre EMH est également pilote d'un groupe de travail soutenu par le CPIAS ARA et qui a pour objectif de décrire l'utilisation d'un guéridon de soins pour faciliter le respect des PS lors des soins de nursing.

Ce document mis en ligne en avril 2024 **(14)** indique que le guéridon offre la possibilité d'avoir une zone propre (plateau supérieur) pour disposer du matériel nécessaire à la toilette du résident (boîte de gants, SHA, détergent/désinfectant, essuie-mains), ce qui évite d'avoir du matériel dans les poches, et une zone sale (plateau inférieur) pour le linge sale et les déchets.

Cependant son utilisation nécessite un chariot de réserve pour les fournitures de nursing et un chariot pour le tri du linge sale et des déchets à proximité du soin.

Il rappelle que le guéridon permet d'organiser le soin de manière ergonomique et de réduire les allées et venues dans la chambre, limitant ainsi les interruptions du soin potentiellement source de transmissions croisées.

Les informations contenues dans ce cadre théorique sont un socle solide qui m'a permis de bâtir mon travail, notamment la grille d'observation des pratiques et les supports de formation.

### **III - ETUDE DE TERRAIN**

Je vais à présent vous présenter l'étude de terrain. D'abord, je vais décrire la méthodologie utilisée, puis présenter les résultats.

#### **1. METHODOLOGIE**

La méthode que j'ai utilisée se décline en trois étapes :

- La première : le premier tour des observations
- La deuxième : la réalisation des formations et l'approvisionnement du matériel
- La troisième : le deuxième tour des observations, qui nous permettra de comparer les deux tours et de répondre à l'entretien semi-directif.

##### **a) Première étude observationnelle**

Avec mes collègues de l'EMH, nous avons élaboré la grille d'audit en se basant sur les critères établis par la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) dans son guide de 2017 (*Annexe I*).

Les audits d'observations ont été réalisés dans trois EHPAD qui ont été parmi les premiers à mettre en place le guéridon sur le territoire de la Haute-Loire. De plus, chacun de ces EHPAD avait une particularité : l'EHPAD 1 disposait d'un guéridon par soignant en poste. Dans l'EHPAD 2, certains professionnels utilisaient le guéridon mais les pratiques n'étaient pas uniformes, et il n'y avait pas suffisamment de guéridons pour tous les soignants en poste. Quant à l'EHPAD 3, aucun guéridon n'était utilisé.

Nous avons opté pour l'observation directe des aides-soignants, des faisant fonction aides-soignants et des accompagnants éducatifs sociaux qui réalisent les toilettes aux gants des résidents, que ce soit au lit ou au lavabo, le matin. Les actes de nursing réalisés l'après-midi, le soir et la nuit ont été exclus car ils se limitaient à des toilettes partielles ainsi que les douches qui sont des activités qui prennent trop de temps. Chaque professionnel n'a été observé qu'une fois. Nous avons privilégié l'observation d'un maximum d'agents pour garantir la représentativité de l'équipe. Pour cela, nous nous sommes référés aux plannings des agents afin de choisir nos dates d'interventions.

Pour l'EHPAD 2 et l'EHPAD 3, les audits ont été effectués par moi-même et mes collègues de l'EMH.

Quant à l'EHPAD 1, les audits n'ont pas été réalisés par moi-même car, à cette période, je n'avais pas encore intégré l'EMH43.

Avant tout, une communication et une validation de la part de la direction et de l'encadrement de chaque établissement ont été nécessaires. La mise à jour du plan d'action dans chaque établissement nous a permis de programmer les dates des audits d'observations des pratiques, des sessions de restitution et la formation des agents. Les cadres ont informé les agents de notre visite à venir et leur ont exposé les objectifs de notre démarche.

Nous avons à nouveau expliqué cette démarche, et présenté la grille d'audit aux agents concernés avant de commencer les observations.

Elle comprend 42 critères répartis en 6 parties :

- La logistique qui a pour objectif d'évaluer la mise à disposition du matériel au plus près du soin
- La tenue, les prérequis à HDM
- L'HDM, la gestion des EPI et la contamination de l'environnement par les mains
- La gestion du linge
- La gestion des déchets
- L'organisation des soins, la gestion des excréta et la désinfection de l'environnement

Ainsi, il ne s'agit pas d'une simple observation du geste technique qu'est la toilette, mais d'un audit de tous les éléments en lien avec la prévention du risque infectieux que le soignant doit prendre en compte, de la préparation du soin à l'élimination du linge sale et des déchets.

La grille offrait trois options de choix par réponse : oui, non ou non applicable (NA), pour les situations où le critère ne pouvait pas être observé.

Les données d'observations ont été enregistrées dans Microsoft Excel pour permettre la présentation des résultats en pourcentage et la création de graphiques.

J'ai décidé d'attribuer la couleur verte aux scores égaux ou supérieurs à 80 %, considérant que ces pratiques sont conformes. La couleur orange est attribuée aux scores compris entre 55 % et 79 %, qui peuvent être améliorés, tandis que la couleur rouge est réservée aux scores inférieurs à 55 %, signifiant que les pratiques sont jugées non conformes et à rectifier en priorité.

## b) Formation et mise en place du guéridon

Après avoir mené cette première étude observationnelle dans chaque établissement, nous avons communiqué les résultats aux équipes à l'aide d'un PowerPoint, suivis de sessions de formations sur les précautions standard.

Les encadrants ont informé les professionnels des jours de formations, à la fois via la messagerie professionnelle et lors des réunions d'équipe.

Au moment de l'observation à l'EHPAD 1, les agents avaient déjà l'habitude d'utiliser le guéridon de soins pour la réalisation de la toilette. L'EMH43 a proposé deux séances de formation aux précautions standard au sein de l'établissement en 2021 dont la durée a été restreinte à une heure à la demande de l'encadrant. Suite à cette formation, nous avons suggéré une séquence de toilette pour aider les professionnels à visualiser les différentes étapes à suivre (*Annexe 2*). Aucun accompagnement de terrain n'a été mis en place.

Pour l'EHPAD 2, nous avons proposé deux sessions de formation au sein de l'établissement en 2022. Nous avons été contraints de limiter la durée de la formation à 1 heure, sur demande de la direction pour des raisons d'effectifs. Pour cet établissement, l'accompagnement des équipes après la formation n'a pas été possible pour diverses raisons, notamment une épidémie de Covid et un important « turn over » de l'équipe. Au début de l'année 2024, l'encadrement nous a informés que la mise en place du guéridon par les professionnels n'avait pas abouti comme prévu. Ainsi, avant de commencer le deuxième tour d'audit en février 2024, nous avons proposé aux agents deux sessions de formation sur l'utilisation appropriée du guéridon en janvier 2024. Nous avons expliqué comment les utiliser correctement, le matériel à y disposer à travers une présentation PowerPoint et un jeu de cartes que les agents devaient classer chronologiquement.

Quant à l'EHPAD 3, nous avons proposé deux séances de formation de deux heures en octobre 2022 au sein de l'établissement, que nous avons adaptées suite aux retours des professionnels de l'EHPAD 1 et 2 et à nos propres observations. Cette formation s'est déroulée en plusieurs étapes. Tout d'abord, nous avons encouragé les professionnels à réfléchir aux précautions standard, que

nous avons ensuite classées par thèmes sur un paperboard. Ensuite, nous avons projeté les résultats de l'audit, également classés par thèmes des précautions standard (*Annexe 3*). Nous avons poursuivi la formation par la diffusion d'un film du CPIas Occitanie (**15**), mettant en avant diverses précautions standard dans le domaine de la santé, suivi d'une discussion portant sur les précautions observées, avec des arrêts sur image. Enfin, pour consolider les connaissances, nous avons demandé aux agents de représenter les précautions standard dans un tableau comportant 9 cases. À la suite de cette formation, nous avons, en collaboration avec l'encadrement, tout mis en œuvre pour encourager l'équipe soignante à envisager l'utilisation du guéridon comme solution aux différents problèmes d'hygiène identifiés.

Après l'acquisition des guéridons dans l'établissement, nous avons organisé une session de formation en juillet 2023 sur leur utilisation optimale. Puis, nous avons accompagné les équipes pendant trois matinées en juillet 2023 pour installer les guéridons, afin de garantir l'application des enseignements des formations précédentes. Cette période nous a permis de fournir des explications détaillées et de répondre aux diverses questions qui ont pu émerger.

### c) Deuxième étude observationnelle

Un second cycle d'observations des pratiques a été réalisé dans les trois EHPAD entre janvier et mars 2024. Nous avons suivi la même méthodologie de communication avec les établissements et les professionnels que lors du premier cycle.

La révision des plans d'action pour 2023-2024 dans les établissements nous a permis de planifier les dates des audits et des restitutions.

Nous avons appliqué les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion que lors du premier tour d'observations.

Pour ce cycle, nous avons repris les mêmes grilles qu'au premier tour et ajouté des items spécifiques à l'utilisation du guéridon (*Annexe 4*).

Afin d'évaluer son efficacité, cette grille a été testée dans un EHPAD qui n'était pas inclus dans l'étude initiale. Suite à ce test, des modifications ont dû être apportées à la grille pour la rendre plus adaptée et fonctionnelle.

Ces observations ont été complétées par des entretiens semi-directifs visant à interroger les agents sur leur ancienneté au sein de la structure, leur fonction, leur participation à une formation sur

les précautions standard au cours des trois dernières années, leur suivi de la formation proposée par l'EMH43 sur l'utilisation appropriée du guéridon de soins, et enfin leur utilisation ou non du guéridon, le cas échéant, les raisons de ce choix.

De manière similaire au premier tour, les données d'observations ont été enregistrées dans Microsoft Excel pour permettre une comparaison entre le premier et le deuxième tour. Cette démarche a permis la création de graphiques et la présentation des résultats en pourcentage, avec la couleur verte pour le premier tour et la couleur bleue pour le deuxième tour.

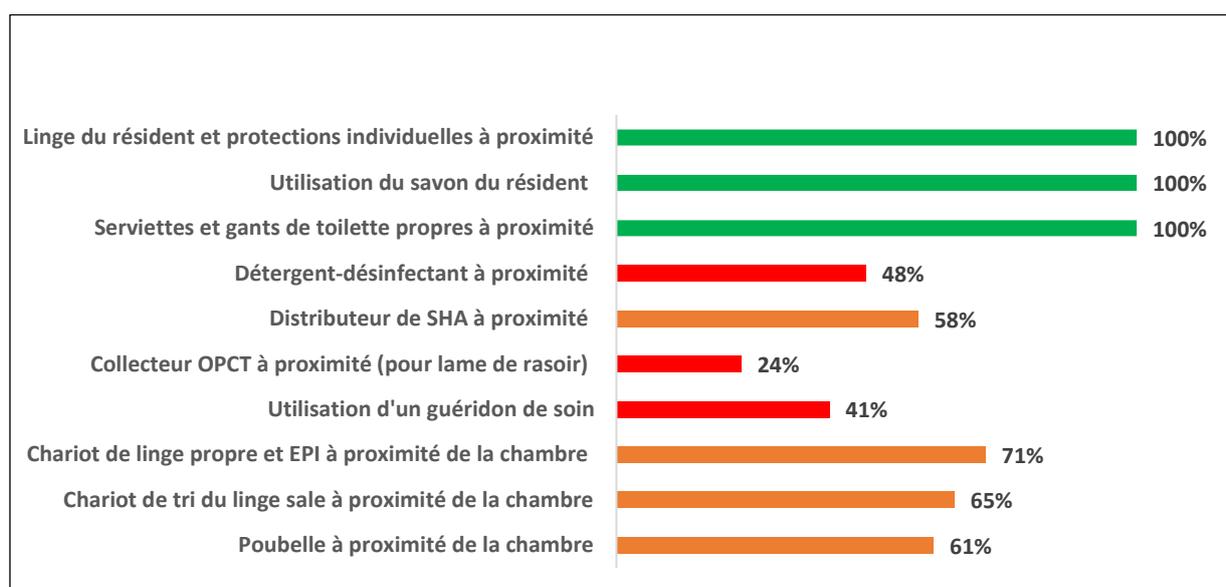
## 2. RESULTATS

Dans cette partie, je vais exposer les résultats obtenus lors du premier tour ainsi que les résultats des formations puis procéder à une comparaison entre le premier et le deuxième tour et enfin présenter les résultats de l'entretien semi-directif.

### a) Résultats de l'audit n°1

Le premier tour d'observations des pratiques a été effectué à l'EHPAD 1 en 2021, impliquant l'audit de 15 agents, soit 75% de l'effectif total. A l'EHPAD 2 en 2022, 12 professionnels ont été audités, représentant ainsi 67% de l'effectif. Enfin, à l'EHPAD 3 en 2023, 20 professionnels ont été audités, ce qui correspond à 100% de l'effectif.

#### - Logistique :

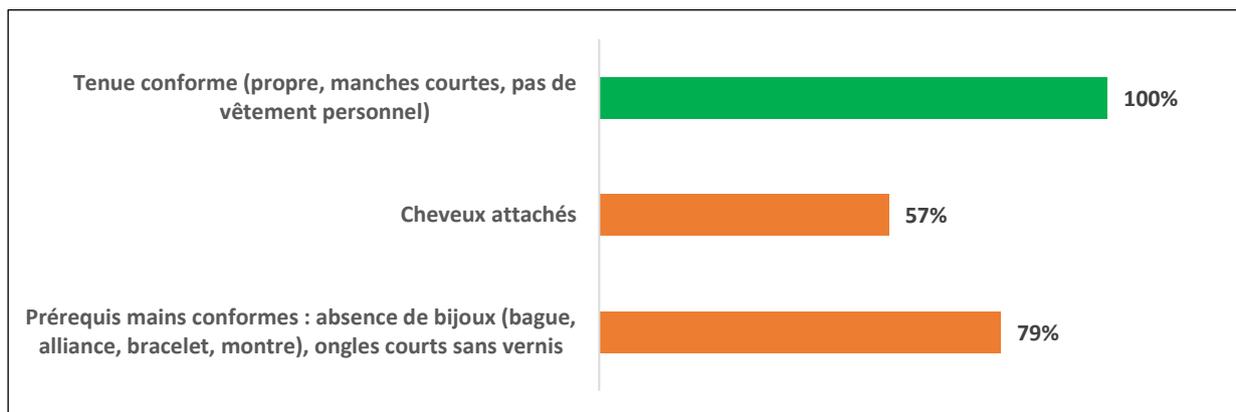


Les résultats satisfaisants de la première partie de l'observation dans le domaine de la logistique, avec un score de 100%, indiquent que le linge des résidents ainsi que les protections individuelles sont préparés en amont de la réalisation de la toilette, que les résidents disposent de leur propre savon et que des serviettes et des gants propres sont à proximité du soin.

En revanche, les résultats non satisfaisants, avec un score inférieur à 80%, correspondent à la présence de détergents/désinfectants dans 48% des situations. Les distributeurs de SHA ne sont pas situés à proximité du soin dans 58% des cas. La présence de collecteurs OPCT au plus proche des chambres a été constatée dans 24% des cas. Enfin, les chariots de linge propre, de tri du linge sale, et les poubelles sont positionnés à proximité des chambres dans 71 %, 65 % et 61 % des situations.

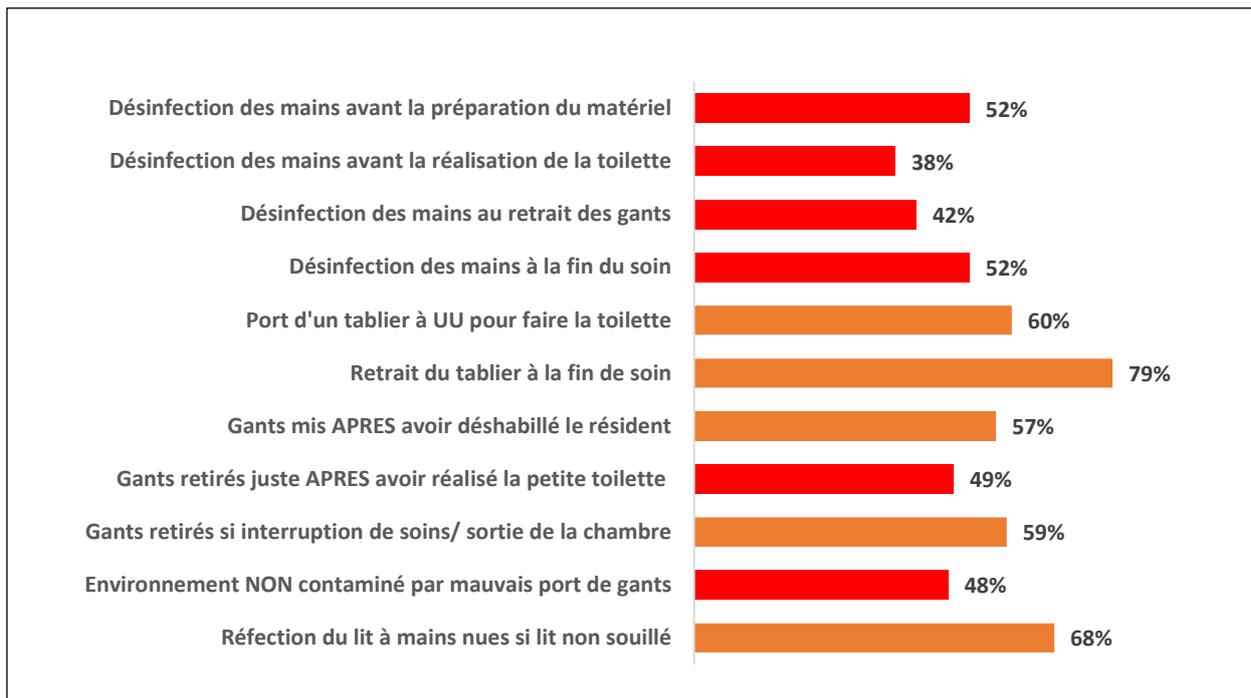
Dans cette partie, l'EHPAD 1 avait de meilleurs résultats que les deux autres EHPAD (cf annexe).

- Tenue et prérequis à l'HDM :



Le port d'une tenue conforme est observé pour 100 % des professionnels. Les prérequis à l'HDM sont respectés à hauteur de 79 %, il est à souligner que les cheveux des agents sont attachés dans 57 % des situations.

- HDM et gestion des EPI :

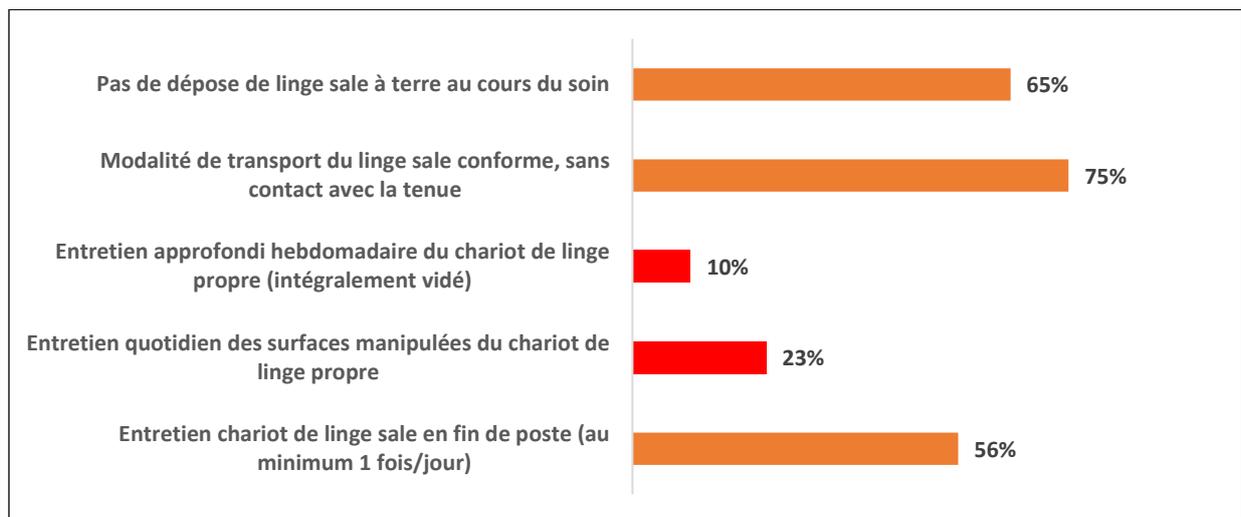


Pour l'hygiène des mains et la gestion des EPI, des résultats insatisfaisants sont globalement observés. La désinfection des mains avant la préparation du matériel n'est réalisée que dans 52% des cas, suivie de la désinfection des mains avant la toilette dans 38% des cas, la désinfection au retrait des gants dans 42% des cas, et enfin la désinfection en fin de soin dans 52% des cas.

Le tablier est porté dans 60% des cas et son retrait en fin de soin atteint un score de 79% pour ceux qui le portent. Les gants à UU ne sont mis qu'après avoir déshabillé le résident non souillé dans seulement 49% des cas et retirés en cas d'interruption de soin dans seulement 59% des situations. De plus, la réfection du lit, si celui-ci n'est pas souillé, n'est réalisée que dans 68% des cas à mains nues, ce qui entraîne une non contamination de l'environnement proche du soin à hauteur de 48%.

A noter que les professionnels de l'EHPAD 3 portaient peu le tablier en comparaison des deux autres.

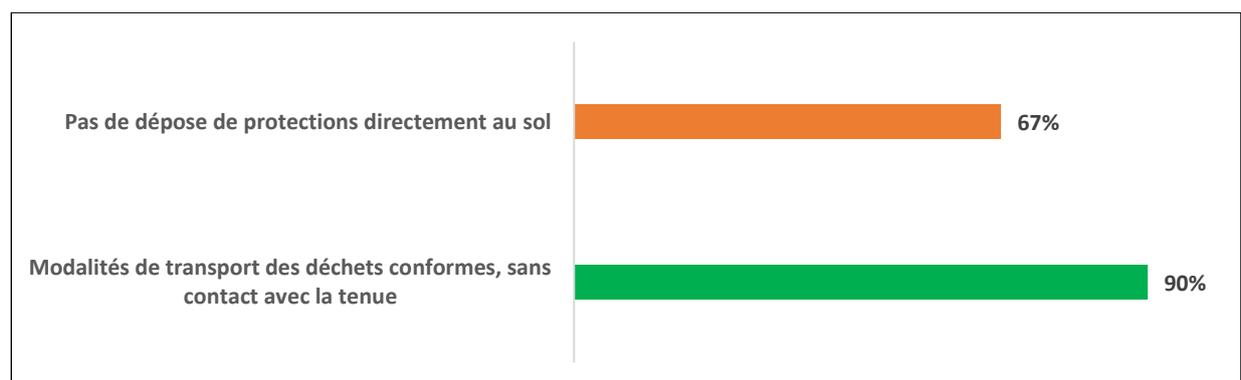
- Gestion du linge :



En ce qui concerne la gestion du linge, on relève des résultats insatisfaisants. Seulement dans 65% des situations on ne retrouve pas du linge sale au sol au cours du soin, et pour 75% des agents, il n'y a aucune interaction entre le linge sale et la tenue de travail. En ce qui concerne l'entretien des chariots, seuls 10% du personnel assurent l'entretien hebdomadaire du chariot de nursing, 23% en assurent l'entretien quotidien, et 56% effectuent l'entretien du chariot de linge sale en fin de poste.

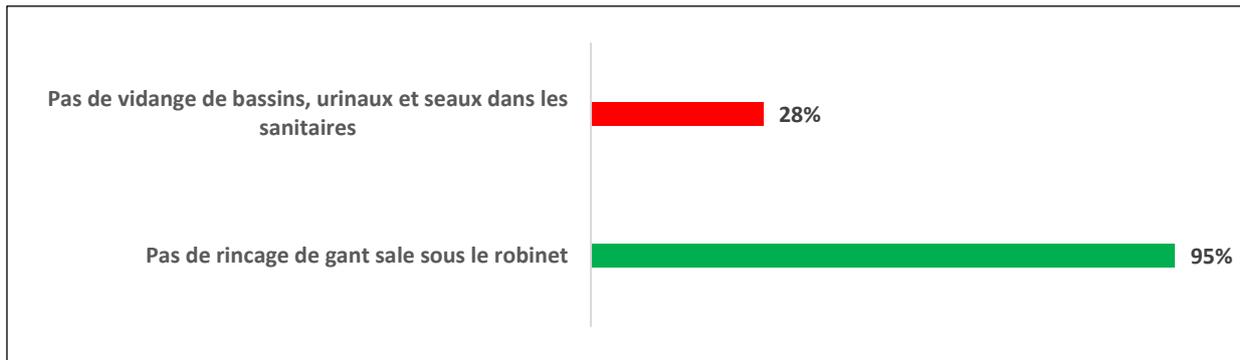
L'EHPAD 1 a des résultats très supérieurs aux deux autres établissements.

- Gestion des déchets :



En ce qui concerne la gestion des déchets, on observe des résultats satisfaisants avec un score à 90% pour les méthodes de transport des déchets avec absence de contact avec la tenue. Cependant, seuls 67% des agents n'ont pas déposé de déchets au sol pendant les soins.

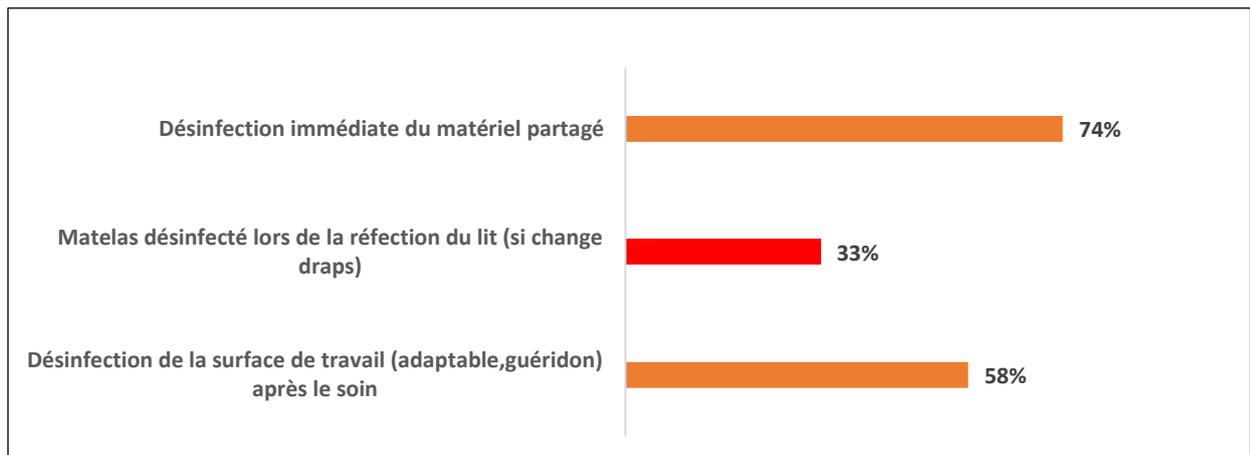
- Gestion des excréta :



Un résultat satisfaisant à 95% est observé pour l'absence de rinçage de gant sale sous le robinet. En revanche, seulement 28% des agents ne vident pas les bassins, urinaux et seaux dans les sanitaires.

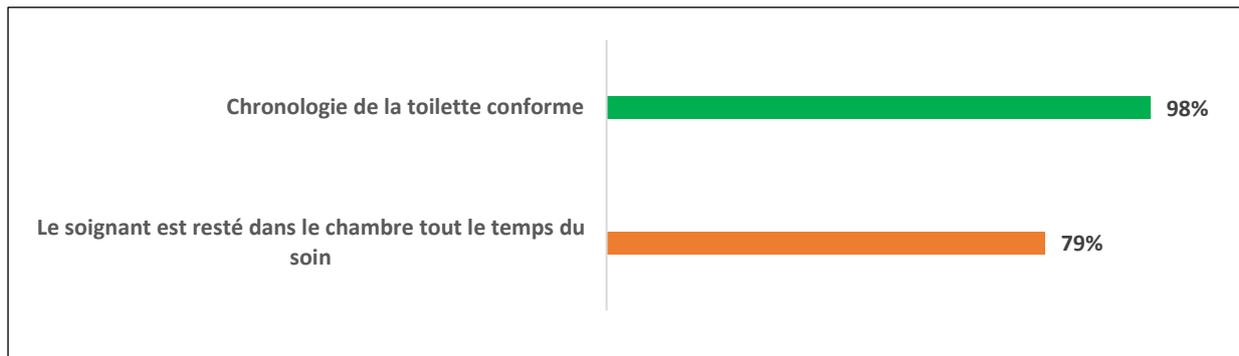
L'absence de rinçage de gant n'a été observé que dans l'EHPAD 3.

- Désinfection du matériel :



On constate des résultats insatisfaisants avec un taux de 74% pour la désinfection immédiate du matériel partagé, et seulement 58% pour la désinfection de la surface de travail (comme les adaptables et guéridons) après les soins. De plus, le matelas n'est désinfecté que dans 33% des cas lors d'un changement de drap.

- Organisation du soin :



Ces résultats indiquent que la chronologie des soins de toilette est respectée dans 98% des cas. On constate également que 79% des agents sont restés dans la chambre pendant toute la durée des soins.

b) Résultats de la formation

A l'EHPAD 1, 90 % des professionnels ont suivi une formation d'une heure sur les précautions standard en 2021. Trois ans se sont écoulés entre la formation aux précautions standard et le deuxième tour d'audit.

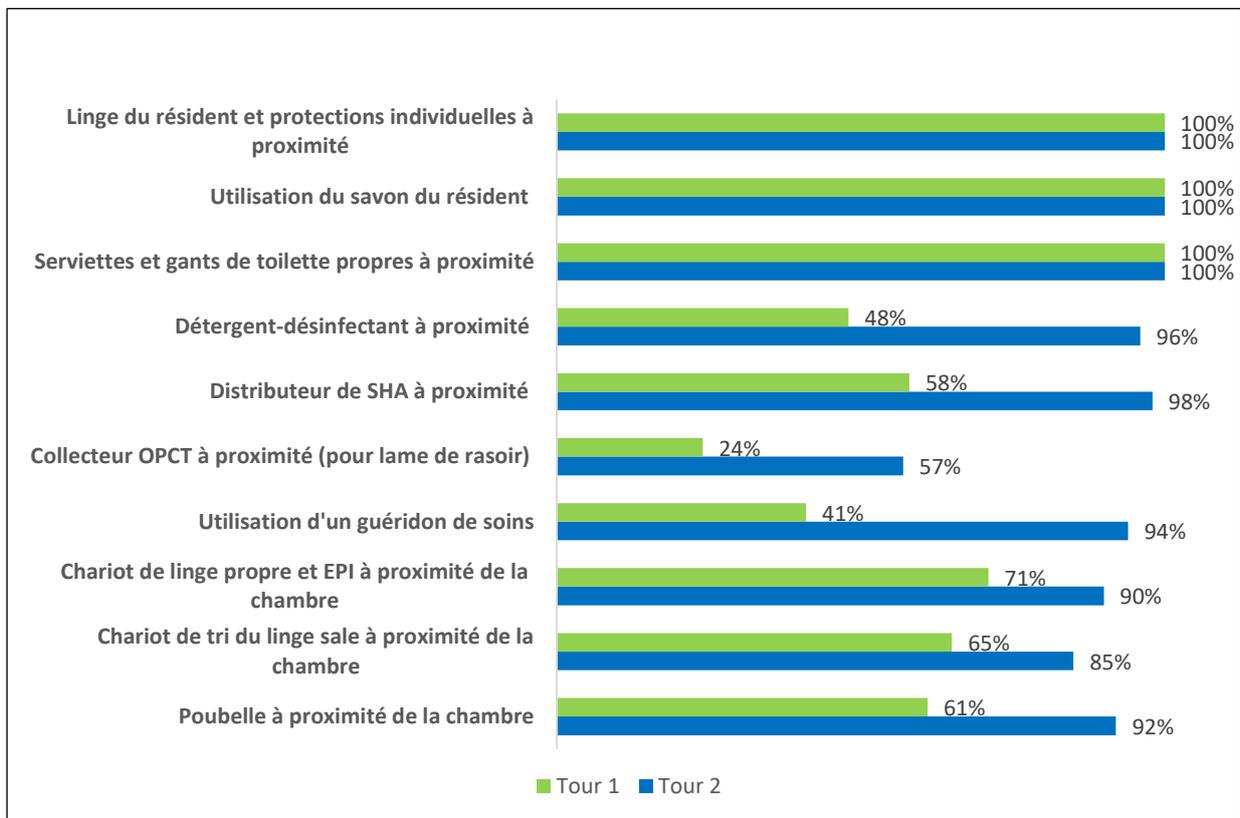
A l'EHPAD 2, 67 % des professionnels ont été formés aux précautions standard en 2022. Deux ans se sont écoulés entre cette formation et le deuxième tour, tandis qu'il n'y a eu qu'un mois d'intervalle entre la formation à l'utilisation du guéridon et le deuxième tour. Cette dernière formation a duré 1 heure et 100% des professionnels ont été formés à l'utilisation du guéridon.

Quant à l'EHPAD 3, 80 % des professionnels ont assisté à une formation de deux heures sur les précautions standard, tandis que seulement 35 % des professionnels ont été formés à l'utilisation du guéridon en 2023. Un an et demi s'est écoulé entre la formation aux précautions standard et le deuxième tour et six mois entre l'utilisation du guéridon et le deuxième tour des observations.

c) Comparaison tour 1 et tour 2

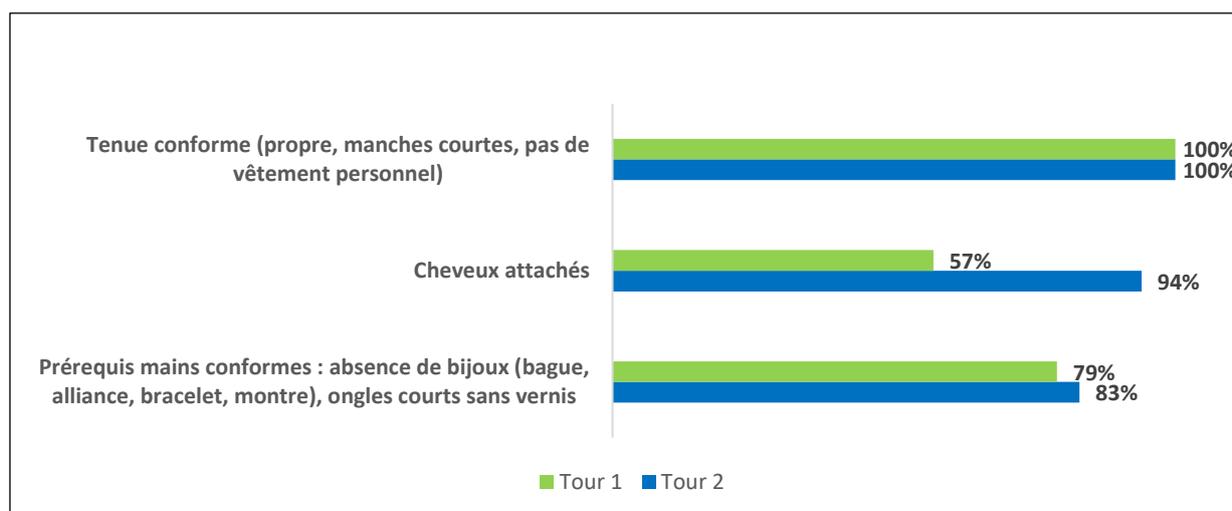
Nous avons effectué des audits impliquant 75 % des professionnels de l'EHPAD 1, 100 % des professionnels de l'EHPAD 2, et 90 % des professionnels de l'EHPAD 3.

- Logistique :



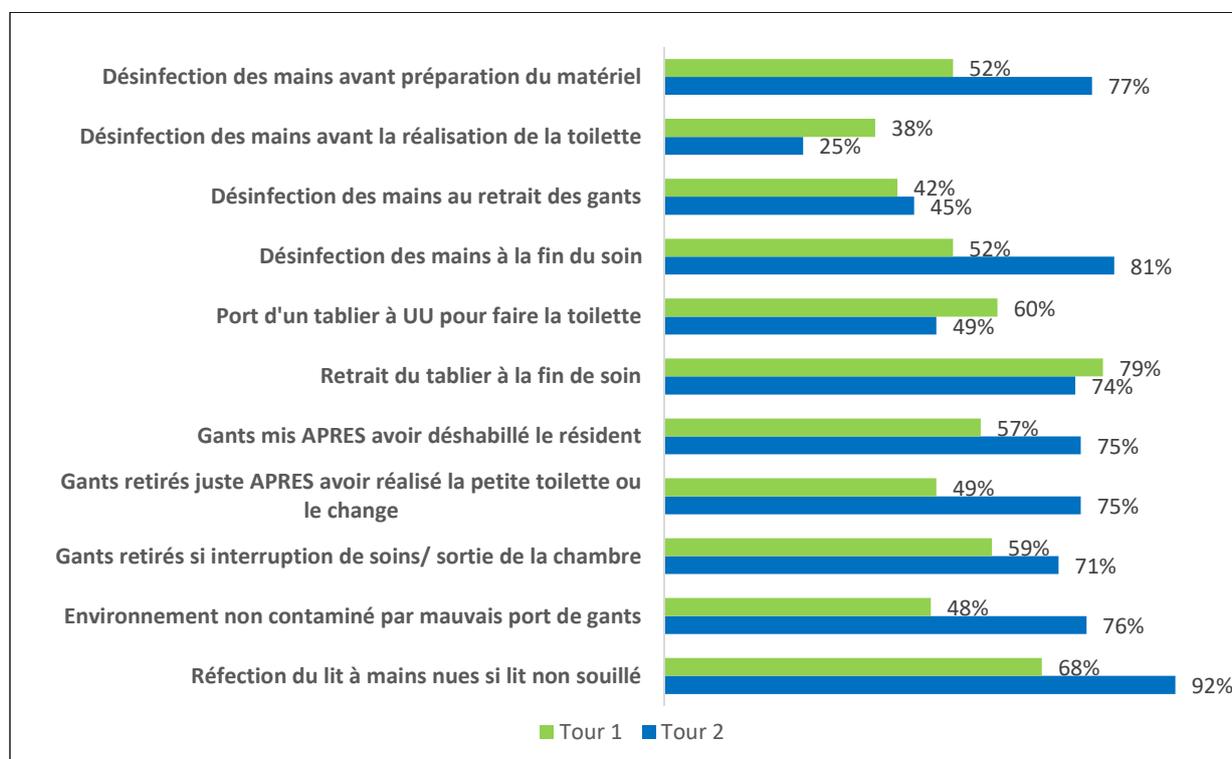
Après la réalisation de formations et la mise en place du guéridon, son utilisation par les équipes s'est nettement améliorée, passant de 41% lors du premier tour à 94% lors du second tour. On constate une amélioration significative de la disponibilité des matériels : le détergent/désinfectant près des soins passe de 48% à 96%. La présence des distributeurs de solution hydroalcoolique s'est améliorée de 58% à 98%. On observe également une nette progression de la proximité des collecteurs OPCT près des zones de soins, avec un score augmentant de 24% à 57%. Il est également important de noter une amélioration de la présence à proximité des chambres des chariots de nursing de 71% à 90%, des chariots de linge sale de 65% à 85%, et des poubelles de 61% à 92%.

- Tenue et prérequis à l'hygiène des mains :



On remarque une légère progression dans le respect des prérequis pour l'hygiène des mains avec un score augmentant de 79% à 83%. De plus, on observe une augmentation notable du nombre d'agents ayant les cheveux attachés, passant de 57% à 94%. La tenue reste conforme à 100 %.

- HDM et gestion des EPI :



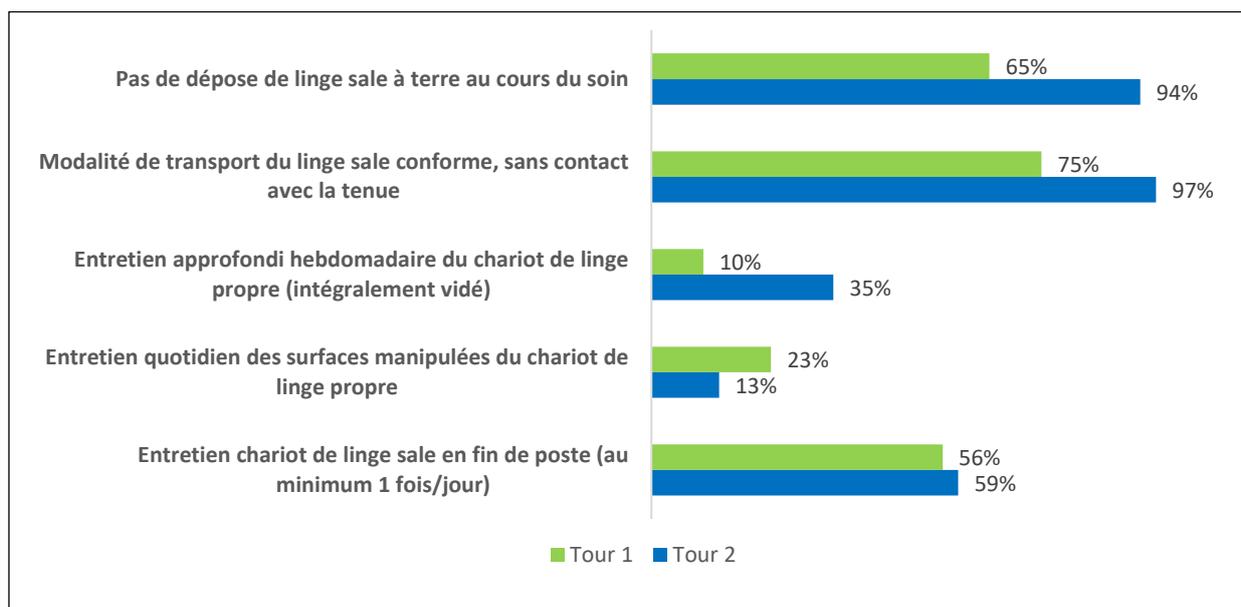
On observe une amélioration significative de la désinfection des mains avant la préparation du matériel, avec un score passant de 52% à 77%. Cependant, on remarque une diminution de la

désinfection des mains dans la chambre au plus près des soins avant la réalisation de la toilette, le score passant de 38% à 25%. Malgré cela, la désinfection des mains s'améliore à la fin du soin avant de sortir de la chambre, de 52% à 81%. On observe une diminution du port du tablier à UU de 60% à 49%. Le score du port des gants, mis après avoir déshabillé le résident, augmente de 57% à 75%. De plus, on constate une amélioration du retrait des gants après avoir réalisé la toilette, passant de 49% à 75%, et une amélioration du retrait des gants en cas d'interruption des soins, passant de 59% à 71%. On observe également une amélioration de la non contamination de l'environnement proche des soins de 48% à 76%. Enfin, la réfection du lit non souillé à mains nues passe de 68% à 92%.

A l'EHPAD 1, l'hygiène des mains, la protection de la tenue et le port des gants se sont dégradés entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> tour.

A l'EHPAD 3, au 2<sup>e</sup> tour, le tablier n'est pas retiré à la fin des soins.

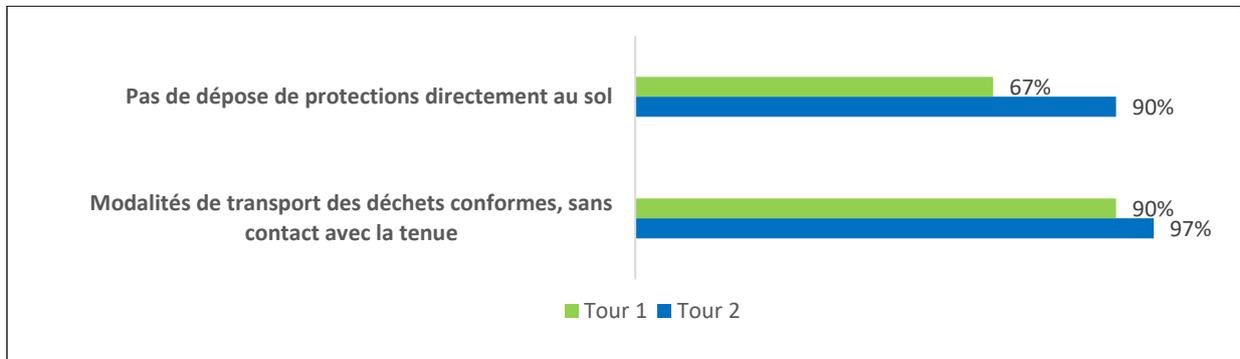
- Gestion du linge :



On constate une amélioration significative de la gestion du linge. Le score passe de 65% à 94% pour l'absence de linge sale au sol pendant les soins, et de 75% à 97% pour les modalités de transport. L'entretien hebdomadaire des chariots de nursing augmente de 10% à 35%. Cependant, il y a une légère diminution de l'entretien quotidien des zones manipulées du chariot de nursing, de 23% à 13%. En ce qui concerne l'entretien du chariot de linge sale, en fin de poste, on observe des résultats presque similaires entre les deux tours, avec un score de 56% au premier tour et 59% au second.

A l'EHPAD 1, aucune amélioration n'est observée entre les 2 tours pour les critères de dépose et transport du linge. A l'EHPAD 3, les résultats se sont détériorés entre les 2 tours pour les critères d'entretien des chariots.

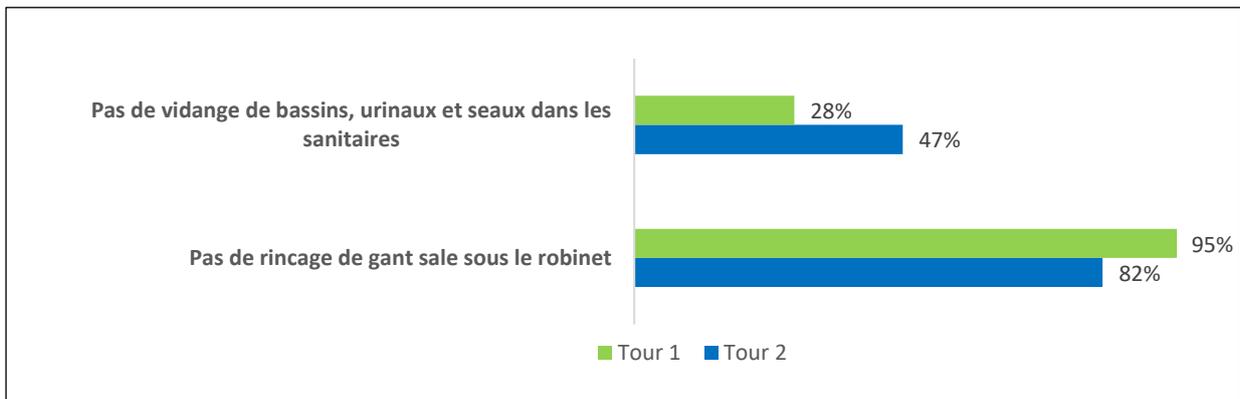
- Gestion des déchets :



Une amélioration est également observée pour la gestion des déchets. L'absence de dépôt de déchets au sol pendant les soins passe de 67% à 90%. De même, la méthode de transport déchets s'améliore de 90% à 97%.

A l'EHPAD 1 et 2, les résultats sont identiques entre les 2 tours.

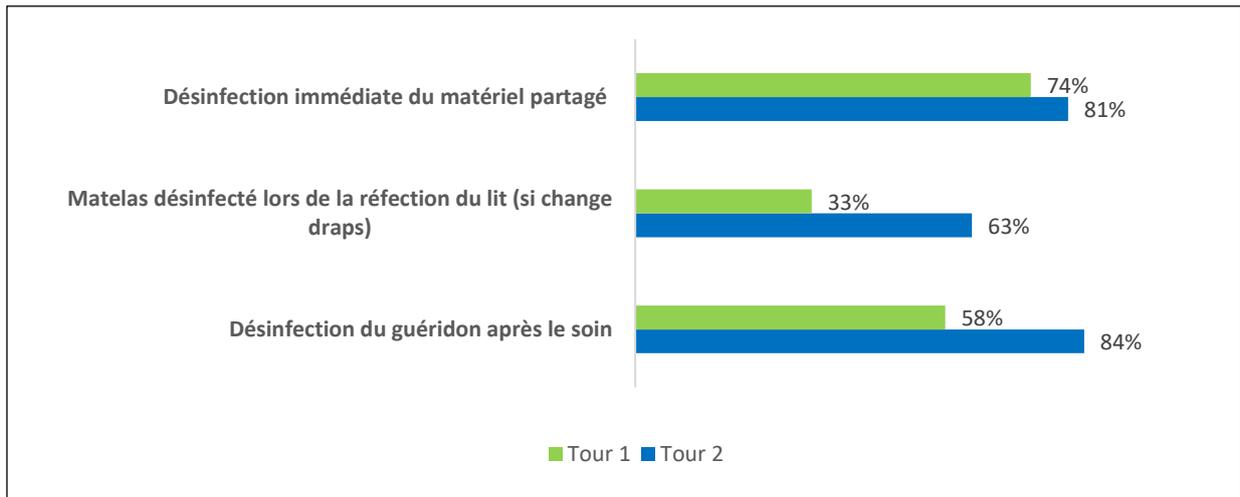
- Gestion des excréta :



Une amélioration est observée concernant l'absence de vidange des seaux, urinaux et bassins dans les sanitaires avec un score passant de 28% à 47%. Cependant, il est noté une réduction de l'absence de rinçage de gant sale sous le robinet, de 95% à 82%.

A l'EHPAD 3, la vidange des bassins, seaux et urinaux s'est dégradée entre les 2 tours, tandis que les 2 autres EHPAD se sont améliorés.

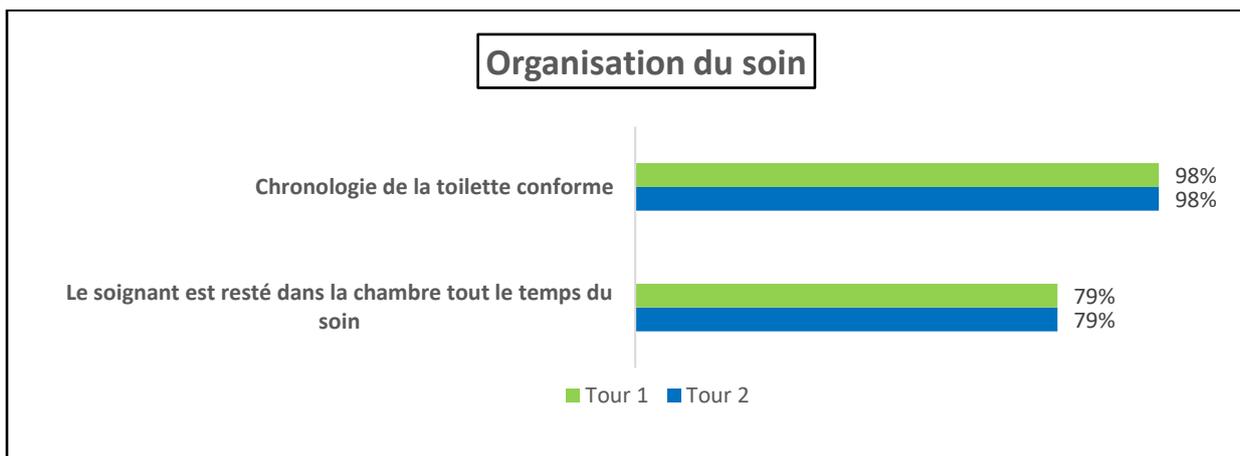
- Désinfection du matériel :



On constate une légère amélioration entre les deux tours pour la désinfection immédiate du matériel partagé de 74% à 81%. De plus la désinfection des matelas est également mieux réalisée en cas de changement de draps, le score passant de 33% à 63%. Les professionnels désinfectent plus les surfaces de travail, de 58% à 84%.

A l'EHPAD 1, ces critères se sont dégradés tandis qu'ils se sont améliorés dans les deux autres EHPAD.

- Organisation du soin :

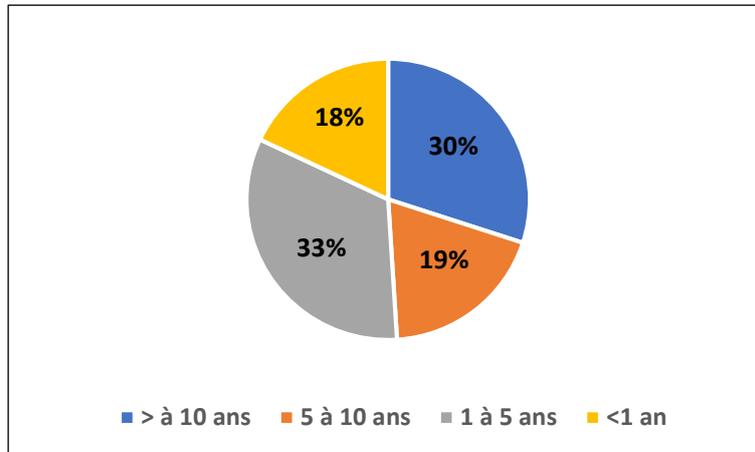


Nous observons une stabilité des résultats entre les deux observations, avec des taux de conformité de 98% pour la chronologie de la toilette et de 79% pour la présence constante des agents pendant les soins.

Les résultats de l'EHPAD 1 se sont détériorés tandis que ceux de l'EHPAD 3 se sont améliorés.

d) Résultats de l'entretien semi-directif :

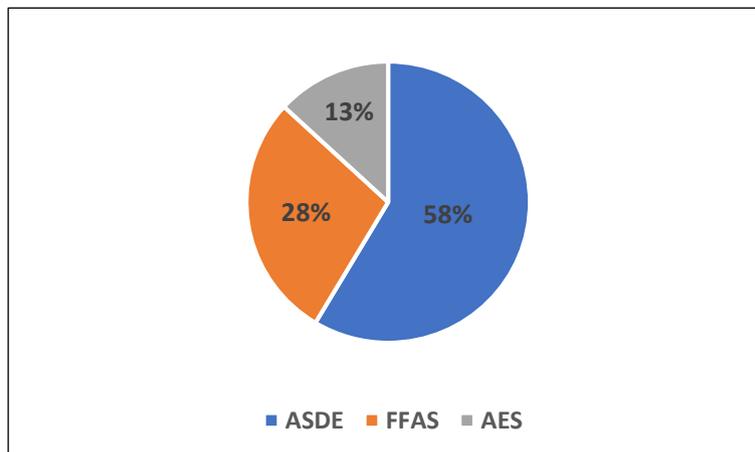
- Ancienneté (total établissements) :



Il est observé que 18% des agents ont une ancienneté inférieure à un an dans la structure, tandis que 33% ont entre 1 et 5 ans d'ancienneté, 19% ont entre 5 et 10 ans d'ancienneté, et 30% ont plus de 10 ans d'ancienneté dans la structure.

A l'EHPAD 3, les 2/3 de l'effectif ont une ancienneté de plus de 5 ans tandis que l'EHPAD 2 a les 2/3 de son équipe présente de moins de 5 ans.

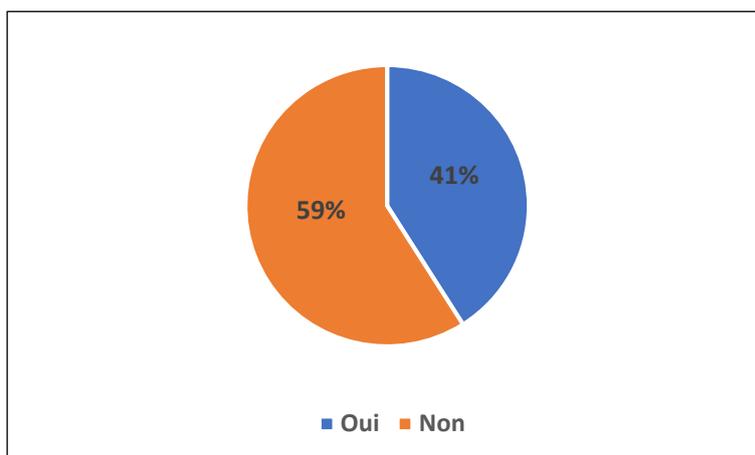
- Fonction (total établissements) :



On constate que parmi les agents, 58% sont AS diplômés, tandis que 13% sont AES et 28% sont des « faisant fonction » d'aides-soignants.

A l'EHPAD 1, les « faisant fonction » représentent presque la moitié de l'équipe.

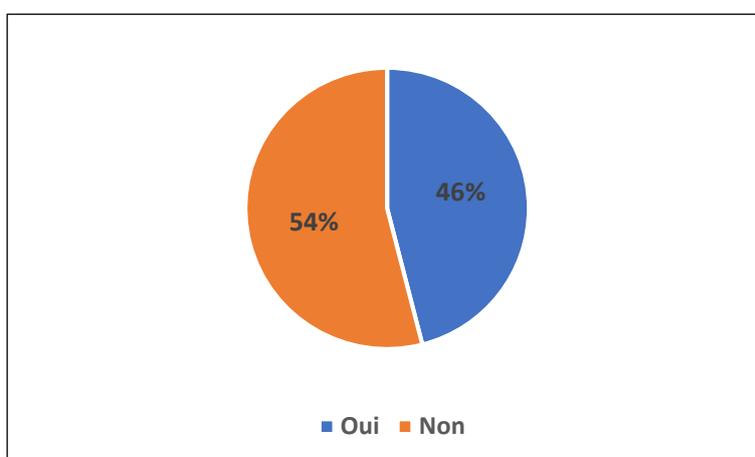
- Suivi formation précautions standard – de 3 ans (total établissements) :



On constate que seuls 41% des agents se souviennent avoir suivi une formation de moins de 3 ans sur les précautions standard.

Les EHPAD 2 et 3 ont des résultats similaires avec 61% des agents qui se souviennent avoir eu une formation sur les précautions standard de moins de 3 ans contre 40% pour l'EHPAD 1.

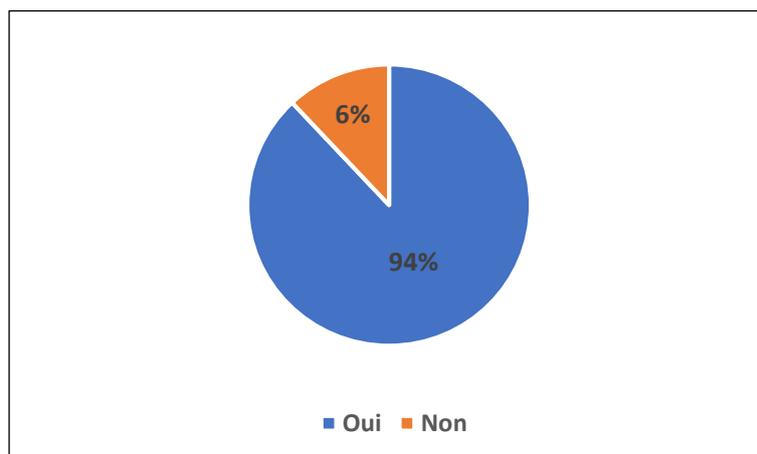
- Formation bon usage du guéridon (total établissements) :



On note que seulement 46% des agents indiquent avoir reçu une formation au bon usage du guéridon de soins.

Les EHPAD 1 et 3 ont des résultats similaires avec 33 % de l'équipe qui indiquent avoir été formés au bon usage du guéridon contre 72 % de l'EHPAD 2.

- Utilisation du guéridon (total établissement) :



Il est observé que 94% des agents ont adopté l'usage du guéridon pour effectuer les toilettes des résidents.

## **IV - EXPLOITATION DES RESULTATS**

La réponse à ma question initiale "En quoi la formation à l'utilisation du guéridon de soins peut influencer le respect des précautions standard en EHPAD ?" est à nuancer. Bien que l'on constate une amélioration sur certains critères entre le premier et le second tour, on observe également une baisse des scores sur d'autres critères entre les deux tours. Cette observation souligne la nécessité d'une analyse plus approfondie, d'autant plus que la méthode est discutable et que les résultats peuvent varier d'un établissement à l'autre (*Annexe 5*).

### **1. CRITIQUE DE LA METHODE**

Dès le départ, des biais liés aux observations directes sont apparents. Au cours de mes études en DUIH, j'ai appris que ces observations peuvent induire des biais de comportement (cognitifs). En effet, tant pour la personne observée (l'effet Hawthorne) que pour l'observateur (l'effet de Halo), il y a un risque de modifier les pratiques ou les jugements. Ainsi, il est légitime de penser que les résultats présentés sont légèrement supérieurs aux pratiques habituelles des professionnels.

De plus, le fait que nous ayons effectué de nombreuses interventions dans les structures pour réaliser les audits a introduit un biais concernant l'équipe engagée dans le changement de pratiques, suite à une dynamique de groupe. Les agents ont eu des échanges entre eux lors des différents passages, ce qui a conduit à des évolutions dans les pratiques et à des améliorations visibles entre nos deux observations sur un même tour.

Il est important de noter que certains critères observés étaient difficiles à évaluer directement. Pour cela, les agents ont été interrogés oralement sur leurs pratiques habituelles, notamment en ce qui concerne l'entretien des chariots, la désinfection du matériel et la gestion des excréta. Cette évaluation s'est basée sur le niveau de confiance établi entre les agents et l'EMH43.

Concernant l'EHPAD 1, comme le premier audit a été réalisé par mes prédécesseurs, il m'a été plus difficile de me familiariser avec les résultats et de les comparer avec le tour 2. Comme c'était la première fois que l'EMH réalisait ce type d'audit, la grille était légèrement différente. J'ai choisi de conserver cet établissement dans cette étude car, pour l'EMH43, il a été pionnier dans l'utilisation du guéridon lors des toilettes et permet de mesurer l'impact du guéridon sur les pratiques en comparant cet établissement aux deux autres.

## 2. ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

Ainsi, au premier tour, L'EHPAD 1 a des résultats très supérieurs aux deux autres pour les items de logistique, de gestion du linge et des déchets car ils sont facilités par le guéridon. Ces items n'ont pas subi d'amélioration entre les deux tours. La dégradation de certains points, entre les deux audits, peut s'expliquer car le premier tour a eu lieu en février 2021 dans le contexte de la pandémie Covid-19, où les équipes étaient mobilisées sur la gestion de la crise, notamment bien sensibilisées en ce qui concerne l'HDM et le port des EPI. De plus, il s'est passé 3 ans entre le premier et deuxième tour des observations. L'équipe a aussi connu de nombreux changements, avec un renouvellement important du personnel (faisant fonction 40% et seulement 50 % présents depuis moins de 5 ans). Ce ne sont pas les mêmes personnes qui ont été observées entre le tour 1 et 2 comme le montrent le délai entre les 2 tours, l'ancienneté des professionnels et leur souvenir d'avoir suivi une formation. On peut raisonnablement penser que 50% de l'effectif a été renouvelé ce qui entraîne une perte importante d'informations.

Globalement, sur l'ensemble des trois structures, les résultats révèlent qu'au deuxième tour, les agents rapprochent plus les chariots de nursing, de tri du linge et la poubelle près des soins, sauf dans le cas spécifique de l'EHPAD 2. En effet, des contraintes architecturales, comme des couloirs très étroits, ne permettent pas l'achat de chariots de nursing. Ceux-ci sont remplacés par des placards encastrés donc non mobiles. Cette amélioration n'est pas en lien avec le guéridon mais donc bien la conséquence de la formation.

La disponibilité des distributeurs SHA et des flacons de DD au plus près du soin est par contre probablement plus liée à la mise en place du guéridon qu'à la formation. Cet accès au SHA dans la chambre facilite son utilisation, qui reste cependant dépendante de l'importance que le soignant lui accorde comme le montre la régression de l'EHPAD 1.

L'analyse des observations des deux tours indique une amélioration des résultats concernant l'observance de l'HDM avant la préparation du matériel et à la fin du soin. Cependant, les taux demeurent significativement plus faibles pour l'hygiène des mains avant le soin et au moment du retrait des gants. Dans une étude parue dans la revue HYGIENES 2023-Volume XXXI- n°3, portant sur un audit d'observations des toilettes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (16), il a été noté que l'absence de distributeur de solution hydro-alcoolique dans les chambres compromettrait la fréquence nécessaire de friction des mains pendant les toilettes. Les résultats, encore trop insatisfaisants, laissent supposer que les soignants ne sont pas suffisamment conscients du risque de transmission croisée car ils ne réalisent pas

toujours que, entre la désinfection des mains avant la préparation du matériel et le début du soin, ils ont été en contact avec diverses surfaces potentiellement contaminées. Comme abordé dans le cadre théorique, l'OMS a identifié cinq moments clés à l'HDM, mais le soignant priorise de lui-même lorsqu'il estime ne pas avoir le temps. Le guéridon facilite donc l'accès au SHA mais c'est la formation qui motive le professionnel à s'en servir et à respecter les prérequis ainsi que les indications et la technique.

Pour ce qui est du port des gants, une amélioration de l'observance est observée entre les deux évaluations. Comme indiqué dans le cadre théorique, la SF2H les recommande uniquement lors du contact avec les muqueuses et les produits biologiques, mais il est très difficile de faire respecter cette consigne. Le mésusage des gants dans les soins est fréquent, avec une tendance à les mettre systématiquement. Cette pratique laisse penser que le soignant se sent protégé en portant des gants alors qu'en réalité cela accroît le risque de contamination pour lui-même et pour l'environnement. De plus, cela le dissuade souvent d'effectuer une désinfection des mains là où elle est nécessaire. Le soignant craint souvent de manquer de gants, ce qui l'incite à les garder trop longtemps. Cette peur disparaît grâce à l'utilisation du guéridon mais le respect des bonnes pratiques nécessite une formation continue comme le prouve l'EHPAD 1.

Nous considérons l'usage des gants comme « correct » si le résident non souillé est déshabillé à mains nues et que les gants sont retirés immédiatement après la réalisation de la petite toilette. Lors de la formation, nous avons utilisé l'argument disant que cette pratique est mieux perçue par le résident qui se sent moins stigmatisé de voir le soignant entrer dans la chambre avec les gants déjà mis. De plus, le fait de les mettre après avoir déshabillé le résident favorise un contact peau à peau mis en avant par l'humanité. Nous proposons également aux établissements de fournir des essuie-mains à usage unique sur les guéridons. Cela permet aux soignants qui le souhaitent de s'essuyer les mains mouillées juste avant de mettre des gants.

Lors de la formation, nous avons projeté un film réalisé par le CPias ARA (17). Ce film utilise de la fluorescéine pour démontrer visuellement le risque de contamination lié à la l'utilisation des gants. Grâce à cette méthode, les participants ont pu voir, de manière concrète, comment les micro-organismes peuvent se propager et les zones susceptibles d'être contaminées lors des soins avec une utilisation inappropriée des gants. Cette démonstration leur a permis de mieux comprendre l'importance de l'HDM et de l'utilisation appropriée des gants pour prévenir la transmission croisée.

Au deuxième tour, on constate une réduction significative de la contamination de l'environnement par les gants en lien avec ces changements de pratiques.

La baisse des scores liée à l'utilisation du tablier entre les deux périodes d'observations peut s'expliquer différemment selon l'EHPAD. Pour l'EHPAD 1, les arguments ont été exposés précédemment pour l'HDM et les EPI. Pour l'EHPAD 2, bien que l'équipe utilise plus le tablier pour se protéger, elle ne le quitte pas entre deux chambres. Cela laisse à penser que les agents n'ont pas pris conscience du risque de transmission croisée lors de la toilette en série.

De manière significative, le guéridon a permis de remédier à la dépose de linge sale et de déchets au sol au cours du soin avec l'absence de contact direct avec la tenue. La formation et la mise à disposition des flacons de DD sur le guéridon ont permis d'améliorer la désinfection quotidienne des surfaces manipulées du chariot de nursing. Toutefois, ils sont sans efficacité sur l'entretien hebdomadaire qui relève d'une organisation interne portée par l'encadrement. La désinfection des dispositifs s'est considérablement améliorée, probablement du fait que les agents déclarent oralement que d'avoir le flacon de DD sur le guéridon à portée de main facilite son utilisation.

En ce qui concerne la gestion des excréta, il y a eu peu d'évolution dans les pratiques entre les deux périodes d'observations pour l'EHPAD 2 et 3. Les agents déclarent encore trop souvent vider les bassins, urinaux et sceaux dans les sanitaires, principalement parce qu'ils ne sont pas conscients du risque associé. De plus, la présence d'un lave-bassin à un étage et l'utilisation de l'usage unique à un autre étage entraînent un manque d'harmonisation des pratiques. Pour l'EHPAD 1, entre les deux périodes d'observations, l'établissement a choisi d'opter uniquement pour des dispositifs à usage unique. Par conséquent, les agents déclarent ne plus vider ces dispositifs dans les sanitaires, ce qui explique un score à 100% dans la gestion des excréta. Pour remédier au rinçage des gants souillés sous le robinet, nous avons sensibilisé les soignants sur les risques encourus au cours de la formation. Nous avons également demandé aux établissements de fournir plus de gants de toilette à UU réservés pour la petite toilette, et en contrepartie nous avons informé les équipes sur leur utilisation appropriée et sur leur élimination directement à la poubelle après usage.

La mise en place du guéridon semble avoir manqué d'efficacité sur le critère de l'interruption de soin. Peut-être est-ce dû au fait que les interruptions de soins ne sont pas toutes liées à un manque de matériel.

Les observations ont révélé que les soignants effectuent de manière chronologique la toilette, en tenant compte des besoins des résidents, tout en appliquant une logique visant à prévenir le risque infectieux. Cet item avait de très bons résultats dès le premier tour.

En règle générale, l'utilisation du guéridon de soins oblige à anticiper son soin, du fait de préparer le matériel nécessaire avant le soin en le déposant sur son guéridon, ce qui améliore l'organisation en réduisant les déplacements. Il permet d'avoir une surface de travail adaptée contrairement à l'utilisation de l'adaptable du résident qui n'est souvent pas désinfecté avant et après le soin. Il améliore l'ergonomie par le dépôt du linge sale et des déchets sur le plateau inférieur et non au sol. Comme mentionné dans un article paru dans la revue HYGIENES en 2008, portant sur la toilette des patients dépendants et l'application des précautions standard d'hygiène **(18)**, il est souligné l'intérêt de généraliser l'utilisation de cet outil pour les toilettes des résidents dès que les locaux le permettent.

Ceci est confirmé par l'analyse de l'entretien semi-directif qui a révélé plusieurs points importants concernant l'utilisation du guéridon par les agents.

Tout d'abord, 94% des agents utilisent le guéridon depuis sa mise en place, ce qui fait dire qu'il est bien adopté par les équipes qui l'expriment oralement. Les 6% qui ne l'utilisent pas ont expliqué oralement leur choix en raison de son encombrement, de son manque de praticité et du fait qu'ils ne sont pas formés à son utilisation.

Un autre point important est l'ancienneté des agents. La moitié des agents observés ont moins de 5 ans d'ancienneté dans la structure, ce qui peut influencer leur adaptation aux nouvelles pratiques et matériels. De plus, un quart des agents occupent un poste de faisant-fonction aide-soignant ce qui pourrait également expliquer certaines pratiques. Concernant la formation, les données montrent que seulement 41% des agents ont suivi une formation aux précautions standard au cours des trois dernières années et seulement 46% des agents ont suivi une formation spécifique au bon usage du guéridon. Ces pourcentages relativement bas peuvent s'expliquer par le « turnover des équipes » et les difficultés en ressources humaines depuis ces dernières années. Cela indique un besoin de formation continue pour s'assurer de la pérennisation des bonnes pratiques.

### 3. PERSPECTIVES D'AMELIORATION ET PROPOSITION D'UN PLAN D' ACTIONS

L'analyse des points forts et des points à améliorer, m'a permis de concevoir un plan d'actions pour accompagner les équipes dans la démarche d'amélioration de leurs pratiques. Dans cet optique, nos projets incluent :

#### ➤ **Poursuivre le compagnonnage**

A l'issue de la formation post premier tour, nous avons mis l'accent sur l'accompagnement de terrain régulier des équipes, ce qui s'est avéré très efficace avec des améliorations significatives dans les pratiques observées par la suite. Bien que cela demande un investissement important de notre part, il est indéniable que cela vaut la peine de continuer dans cette voie. De plus, nos interventions régulières dans les structures permettent aux professionnels de mieux nous connaître, établissant ainsi une relation de confiance qui facilite notre collaboration.

#### ➤ **Poursuivre les audits d'observations de l'application des précautions standard au cours de la toilette**

L'EMH a observé que plus la proportion de personnel observée était grande et plus ceux-ci sont investis dans le projet.

Continuer les audits d'observations sur l'application des précautions standard pendant la toilette est donc essentielle. Cela permettra d'identifier les points forts et les domaines nécessitant des améliorations. Ces audits nous permettront de proposer des formations ciblées sur les domaines nécessitant des ajustements, ce qui nous permettra de maintenir la dynamique de l'équipe. Nous envisageons donc de reproduire cet audit tous les 2 ans dans les EMS dans lesquels nous avons travaillé le respect des précautions standard lors des soins de nursing.

#### ➤ **Poursuivre les formations systématiques post deuxième tour**

Après le deuxième tour des observations, nous avons comptabilisé les agents formés aux précautions standard dans les 3 EHPAD.

- EHPAD 1 : 7 agents formés lors de la première session et 5 agents lors de la deuxième session.
- EHPAD 2 : 13 agents formés lors de la première session et 6 agents lors de la deuxième session.

- EHPAD 3 : 11 agents formés lors de la première session et 15 agents lors de la deuxième session.

Lors de ces formations, nous avons présenté aux participants un PowerPoint contenant des photos illustrant des pratiques inappropriées observées dans les EHPAD, à éviter. Ensuite, nous avons projeté les photos « conformes » montrant les pratiques attendues.

Cette nouvelle intervention permet, sous un format différent de la première, de bien ancrer les connaissances.

### ➤ **Améliorer la formation et la proposer annuellement**

Cette formation permettrait de former les nouveaux arrivants de l'année et éventuellement apporterait une « révision » aux plus anciens, notamment sur l'utilisation du guéridon.

En effet, à l'EHPAD 1, nous n'avons pas encore mis en place une formation sur l'utilisation appropriée du guéridon et nous avons peu de retour d'expérience sur son utilisation. Par conséquent, les professionnels n'en ont pas bénéficié, ni d'un accompagnement sur le terrain, or cette formule a montré son efficacité dans les deux autres EMS.

De plus, la durée limitée des sessions, à seulement une heure, a rendu le contenu trop théorique, comme l'ont souligné oralement les agents. C'est pourquoi nous avons ensuite enrichi et élargi le contenu. Comme nous l'avons appris durant les cours de DUIH, notamment dans la partie pédagogique, il est important de diversifier les supports de formation pour susciter l'intérêt des participants.

Dans un premier temps, nous avons communiqué les résultats aux équipes à travers une présentation PowerPoint. Cette présentation comprend des graphiques comparant les deux tours, mettant en évidence les améliorations constatées du fait de l'utilisation du guéridon.

Après la présentation de l'audit, nous encourageons les agents à réfléchir aux précautions standard. Nous regroupons ensuite ces précautions par thème sur un paperboard, permettant ainsi aux agents de mémoriser les différentes précautions standard à appliquer. Ensuite, nous projetons un PowerPoint montrant des photos d'exemples de pratiques à éviter, suivi des photos « conformes » des pratiques attendues. Puis, nous projetons un film sur le mésusage et le bon usage des gants (17). A la fin de cette intervention, nous leur remettons un dépliant (*Annexe 6*) résumant les précautions standard à appliquer ainsi que des informations pour l'utilisation adéquate du guéridon. Pour ceux ayant choisi le guéridon, nous leur proposons également une

affiche personnalisée avec la photo de leur guéridon (*Annexe 7*), détaillant le matériel à y retrouver dessus. Cette affiche peut être placée dans l'espace de stockage des guéridons. La formation dure entre 1h30 et 2h, selon les échanges et la disponibilité des équipes.

Nous avons renforcé les sessions de formation sur les précautions standard, en mettant davantage l'accent sur les équipements de protection individuelle, notamment sur l'importance du port du tablier et sur l'utilisation appropriée des gants.

Enfin, suite à l'analyse des entretiens semi-directifs, il est apparu que seulement 41 % des agents audités ont bénéficié d'une formation sur les précautions standard dans les trois dernières années, et seuls 46 % ont été formés à l'utilisation appropriée du guéridon. Cette situation peut être attribuée à un taux élevé de turnover des équipes au cours des dernières années, ainsi qu'à des contraintes pour les encadrants quant à la libération des agents pour les formations. Ces difficultés justifient la réalisation régulière de cette formation, par exemple annuellement.

Nous avons également pour projet de créer un atelier sur l'intérêt du port du tablier, avec l'utilisation de la fluorescéine pour illustrer les points clés et sensibiliser efficacement le personnel. Nous planifions aussi l'organisation d'une journée dédiée à l'hygiène des mains chaque année dans chaque établissement. Nous prévoyons de compléter notre offre de formation par une sensibilisation auprès des professionnels à la gestion des excréta, en proposant une formation BMR/BHRe et la gestion des excréta aux établissements.

➤ **Continuer à déployer le guéridon pour les soins de nursing y compris pour les soins de l'après-midi et de la nuit**

Nous souhaiterions déployer le guéridon lors des soins de nursing de l'après-midi et du soir. Cela va d'abord nécessiter de collaborer étroitement avec les équipes pour identifier les freins qui semblent beaucoup plus nombreux que pour la toilette du matin.

➤ **Formation des « faisant fonction » dans les soins :**

Comme nous avons observé une application moins rigoureuse des précautions standard chez les professionnels non diplômés, en particulier en ce qui concerne l'HDM, le port des EPI et la gestion des excréta, nous avons organisé, à la suite de chaque observation, une restitution individuelle mettant en lumière les aspects à améliorer spécifiques à chaque personne.

Pour anticiper ces problématiques, nous prévoyons de mettre en place une formation qui sera mutualisée entre les Établissements Médico-Sociaux (EMS) afin de renforcer les connaissances en matière d'hygiène pour les personnes exerçantes en tant que faisant fonction aide-soignant.

Nous l'envisageons sur une journée avec comme objectifs la révision des précautions standard et leur positionnement lors des soins de nursing mais aussi le bon usage du guéridon.

Cette formation sera une occasion de partager des expériences entre les différents EMS et contribuera à renforcer les compétences des personnels non diplômés.

➤ **Réseau de correspondants et de responsables PRI :**

En 2022, nous avons créé un réseau de correspondants paramédicaux et un réseau de responsables PRI. Il est important de maintenir des rencontres annuelles destinées à ces relais, visant à maintenir leur motivation dans chaque structure. Nous avons remarqué que l'engagement des correspondants et des responsables PRI dans les établissements entraîne une amélioration significative des pratiques et constitue un véritable relais avec notre équipe de l'EMH43. Si l'encadrement est convaincu, il s'assure du bon usage du guéridon et de l'absence de dérive. Le correspondant, quant à lui, est une personne ressource pour la formation de terrain des nouveaux arrivants. Nous observons également que là où ces correspondants et responsables PRI sont en place, nous sommes plus sollicités, ce qui est très positif.

## ❖ CONCLUSION

Dans le cadre de la lutte contre la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques et la prévention des épidémies, il est essentiel de régulièrement évaluer les soins de base, tels que la toilette, afin de garantir une maîtrise efficace du risque infectieux.

Cette étude a révélé que le guéridon de soins joue un rôle important dans le respect des précautions standard lors de la toilette en EHPAD, en particulier en ce qui concerne la mise à disposition au plus près du soin du matériel nécessaire, la gestion du linge et des déchets. Cependant, malgré la présence de SHA à disposition, le guéridon ne contribue pas toujours à améliorer l'HDM. Dans ces domaines, la formation des professionnels demeure indispensable pour maintenir des pratiques de qualité.

Bien que les agents aient été sceptiques quant à la faisabilité du projet, ils ne voient désormais que des avantages à l'utilisation du guéridon de soins. Cependant, il reste encore à l'intégrer dans les soins de nursing de l'après-midi et de la nuit pour assurer une harmonisation et maintenir les bonnes pratiques tout au long de la journée.

Afin de progresser dans cet objectif, j'envisage de réaliser un film sur le bon usage du guéridon et de me former à la simulation pour enrichir mes formations et les rendre plus attractives.

## ❖ **BIBLIOGRAPHIE**

- (1) **LEGIFRANCE**, « Code de la santé publique : Section 1 : Actes professionnels. » article R.4311-5. [En ligne]  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190610/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190610/)
- (2) **LEGIFRANCE**, « Arrêté du 5 juillet 2022 ». [En ligne]  
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2022/7/5/ECOE2219247A/jo/texte>
- (3) **LEGIFRANCE**, « Décret n° 2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social. [En ligne]  
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2021/8/30/2021-1133/jo/texte>
- (4) **SANTE PUBLIQUE FRANCE**, « Circulaire DGS/DM n° 23 du 3 août 1989 relative à la prévention de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine chez les personnels de santé ». [En ligne]  
<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/circulaire-dgs-dm-n-23-du-3-aout-1989-relative-a-la-prevention-de-de-la-transmission-du-virus-de-l-immunodeficiency-humaine-chez-les-personnels-de-sante>
- (5) **CPIAS**, « 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 ». [En ligne]  
<https://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/1998/Circulaire/200498.pdf>
- (6) **MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION**, « Circulaire interministérielle DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS no 2008-91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ». [En ligne]  
[https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2008/08-05/ste\\_20080005\\_0100\\_0079.pdf](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2008/08-05/ste_20080005_0100_0079.pdf)
- (7) **LEGIFRANCE**, « Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants ». [En ligne]  
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2013/7/10/ETST1314972A/jo/texte>
- (8) **LEGIFRANCE**, « Circulaire DGOS/PF2 no 2011-41 du 2 février 2011 relative à la stratégie nationale d'audit des pratiques en hygiène hospitalière : thème « les précautions standard ». [En ligne]  
[https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-02/ste\\_20110002\\_0100\\_0043.pdf](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-02/ste_20110002_0100_0043.pdf)
- (9) **MINISTERE CHARGE DE LA SANTE**, « Circulaire interministérielle DGCS/DGS no 2012-118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013 ». [En ligne]
- (10) **CPIAS BOURGOGNE FRANCHE COMTE**, « DAMRI ». [En ligne]  
<https://www.cpiasbfc.fr/trame.php?page=8>

- (11) **HAS**, « Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Validé par la CSMS le 8 mars 2022 ». [En ligne]  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel\\_devaluation\\_de\\_la\\_qualite\\_essms.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf)
- (12) **SF2H**, « Actualisation des Précautions standard, Etablissements de santé, Etablissements médicosociaux, Soins de ville, Juin 2017 ». [En ligne]  
[https://www.sf2h.net/K-stock/data/uploads/2017/06/HY\\_XXV\\_PS\\_versionSF2H.pdf](https://www.sf2h.net/K-stock/data/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf)
- (13) **MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE**, « Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance santé humaine ». [En ligne]  
[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_2022-2025\\_prevention\\_des\\_infections\\_et\\_de\\_l\\_antibioresistance.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf)
- (14) **CPIAS ARA**, « utilisation du guéridon pour la toilette du résident » Groupe EMH ARA Guéridon – Avril 2024. [En ligne]  
<https://www-cpias-auvergnhonealpes.fr/sites/default/files/2024-04/2024-gueridon-toilette-resident-EMS.pdf>
- (15) **CPIAS OCCITANIE**, « Prévention des infections en Ehpad / les précautions standard (PS), film, vivre la prévention au quotidien ». [En ligne]  
<https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/film-prevention-des-infections-associees-aux-soins-en-ehpad/>
- (17) **CPIAS ARA**, film « bon usage et mésusage du port de gants ». [En ligne]
- (18) **BRAUX C., MALLARET MR., VERIT B., ET AL.**, « Toilette du patient dépendant : comment sont appliqués les précautions standard d'hygiène ? » Hygiènes 2008 ; N°2, p.143-148

## ❖ ANNEXES

- Annexe 1 : grille d'audit des premières observations
- Annexe 2 : séquence toilette sans guéridon et avec guéridon
- Annexe 3 : précautions standard classées par thème EHPAD 3 premier audit des observations
- Annexe 4 : grille d'audit du deuxième tour des observations et entretiens semi-directifs
- Annexe 5 : graphiques des résultats des audits du tour 1 et tour 2 par EHPAD
- Annexe 6 : dépliant EMH43 précautions standard
- Annexe 7 : affiches personnalisées « principe de gestion du guéridon » par EHPAD

## Annexe 1 : Grille d'audit des premières observations

LOGISTIQUE	fiche 1	fiche 2	fiche 3	fiche 4
Poubelle à proximité de la chambre				
Chariot de tri du linge sale à proximité de la chambre				
Chariot de linge propre et EPI à proximité de la chambre				
Utilisation d'un guéridon de soins				
Collecteur OPCT à proximité (pour lame de rasoir) : où ?				
Distributeur de SHA à proximité : où ?				
Détergent-désinfectant à proximité : où ?				
Utilisation d'une bassine (selon organisation institutionnelle)				
Serviettes et gants de toilette propres ou UU (changement au minimum 1 fois/semaine et si sali)				
Utilisation du savon du résident ou d'une unidose				
Linge du résident et protections à disposition				
Logistique				
Logistique				
TENUE, HYGIENE DES MAINS ET EPI	fiche 1	fiche 2	fiche 3	fiche 4
Tenue conforme (propre, manches courtes, pas de vêtement personnel)				
Cheveux attachés				
Prérequis mains conformes : absence de bijoux (bague, alliance, bracelet, montre), ongles courts sans vernis				
Port d'un tablier plastique à UU pour faire la toilette				
Port d'un tablier plastique à UU pour faire un change				
Tenue				
Tenue				
Désinfection des mains AVANT la préparation du matériel				
Désinfection des mains AVANT la toilette ou le change				
Gants mis APRES avoir déshabillé le résident				
Gants retirés juste APRES avoir réalisé la petite toilette ou le change				
Gants retirés si interruption de soins/ sortie de la chambre				
Environnement NON contaminé par mauvais port de gants				
Désinfection des mains au retrait des gants				
Retrait du tablier en fin de soin (dans la chambre si utilisation du guéridon ou dans le couloir après élimination du linge sale et des déchets)				
Désinfection des mains en fin de soin (dans la chambre si touche la poignée ou dans le couloir si ne touche pas la poignée)				
Réfection du lit à mains nues si lit non souillé				
Hygiène des mains et gestion des gants/tablier				
Hygiène des mains et gestion des gants/tablier				

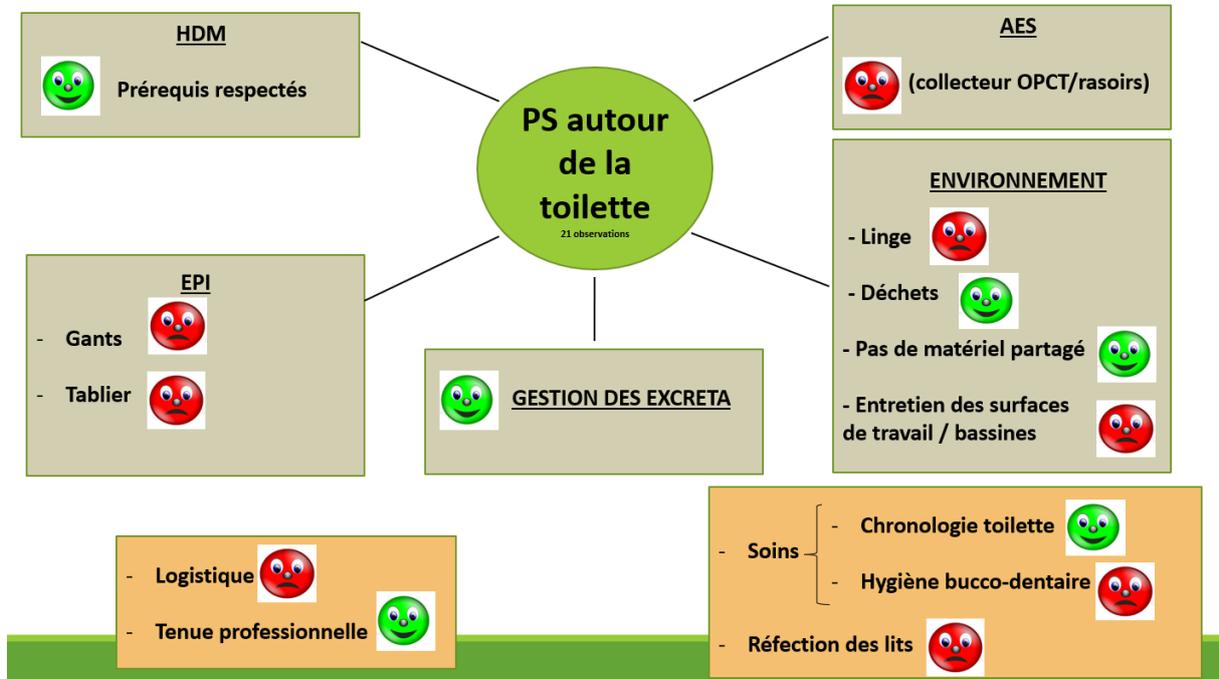
TECHNIQUE	fiche 1	fiche 2	fiche 3	fiche 4
Lavage des pieds				
Brossage des dents / soins de bouche / dentiers				
Rasage				
<b>Soins au résident</b>				
<b>Soins au résident</b>				
Pas de <b>dépose</b> de linge sale à terre au cours du soin				
Modalités de <b>transport</b> du linge sale (sans gants) + gant uniquement si linge souillé				
Pas de <b>contact</b> linge sale avec tenue				
<b>Entretien quotidien</b> des surfaces manipulées du chariot de linge propre				
Entretien <b>approfondi</b> hebdomadaire du chariot de linge propre (intégralement vidé)				
Entretien chariot de linge sale en <b>fin de poste (au minimum 1 fois/jour)</b>				
<b>Linge</b>				
<b>Linge</b>				
Pas de <b>dépose</b> de protections directement au sol				
Modalités de <b>transport</b> des déchets conformes (soit avec gants, soit avec guéridon, soit en sac visuellement propre et fermé)				
Pas de <b>contact</b> déchets avec tenue				
<b>Déchets</b>				
<b>Déchets</b>				
Le soignant est resté dans la chambre tout le temps du soin				
<b>Chronologie</b> de la toilette conforme				
Pas de rinçage de <b>gant sale</b> sous le robinet				
Désinfection immédiate du <b>matériel partagé</b> (coupe-ongles, ...)				
Désinfection de la <b>bassine</b>				
<b>Surface</b> de travail (adaptable, chariot...) désinfectée après le soin				
<b>Matelas</b> désinfecté lors de la réfection du lit (si change draps)				
Pas de vidange des <b>bassins, seaux et urinaux</b> dans les WC de la chambre				
<b>Organisation des soins</b>				
<b>Organisation des soins</b>				

## Annexe 2 : Séquence toilette sans guéridon et avec guéridon

<p>Tes mains, tu désinfecteras</p> 	<p>D'un tablier, tu t'équiperas</p> 	<p>De linge propre, tu te serviras</p> 	<p>Avec le coude, la porte de la chambre, tu ouvriras</p> 	<p>Sur une surface propre, le linge tu le poseras</p>
<p>Désinfectant, lavette, SHA, gants, ... à portée de main tu auras</p>	<p>Sans gant le résident (non souillé), tu accompagneras</p> 	<p>A la salle de bain, tu l'amèneras</p> 	<p>Sur les toilettes, tu le mettras</p> 	<p>Du temps, son lit tu déferas</p> 
<p>Le matelas, tu désinfecteras</p> 	<p>Le résident, tu déshabilleras</p> 	<p>Par la toilette du haut, tu commenceras, (non souillé)</p> 	<p>Des gants, tu mettras</p> 	<p>A la petite toilette, tu passeras</p> 
<p>Tes gants, tu ôteras</p> 	<p>Tes mains, tu désinfecteras</p> 	<p>Ton résident, tu habilleras</p> 	<p>Ton résident, tu accompagneras</p> 	<p>Son lit, tu referas</p> 
<p>Tes surfaces de travail et bassine tu désinfecteras</p> 	<p>Le linge sale et les déchets tu sortiras</p> 	<p>Dans le charriot porte-sacs tu les élimineras</p> 	<p>Désinfectant, SHA, ... tu sortiras</p>	<p>Les mains, tu te désinfecteras</p> 

<p>Tes mains, tu désinfecteras</p> 	<p>D'un tablier, tu t'équiperas</p> 	<p>De linge propre, tu te serviras</p> 	<p>Sur le guéridon, tu le poseras</p> 	<p>Avec le coude, la porte de la chambre, tu ouvriras</p> 
<p>Sans gant le résident (non souillé), tu accompagneras</p> 	<p>A la salle de bain, tu l'amèneras</p> 	<p>Sur les toilettes, tu le mettras</p> 	<p>Du temps, son lit tu déferas</p> 	<p>Le matelas, tu désinfecteras</p> 
<p>Le résident, tu déshabilleras</p> 	<p>Par la toilette du haut, tu commenceras, (non souillé)</p> 	<p>Des gants, tu mettras</p> 	<p>A la petite toilette, tu passeras</p> 	<p>Tes gants, tu ôteras</p> 
<p>Tes mains, tu désinfecteras</p> 	<p>Ton résident, tu habilleras</p> 	<p>Ton résident, tu accompagneras</p> 	<p>Son lit, tu referas</p> 	<p>Tes surfaces de travail et bassine tu désinfecteras</p> 
<p>Le linge sale et les déchets tu sortiras</p> 	<p>Dans le charriot porte-sacs tu les élimineras</p> 	<p>Ton guéridon, tu désinfecteras</p> 	<p>Les mains, tu te désinfecteras</p> 	

Annexe 3 : Précautions standard classées par thème EHPAD 3 (premier audit des observations)



Annexe 4 : Grille d'audit adaptée à l'usage du guéridon

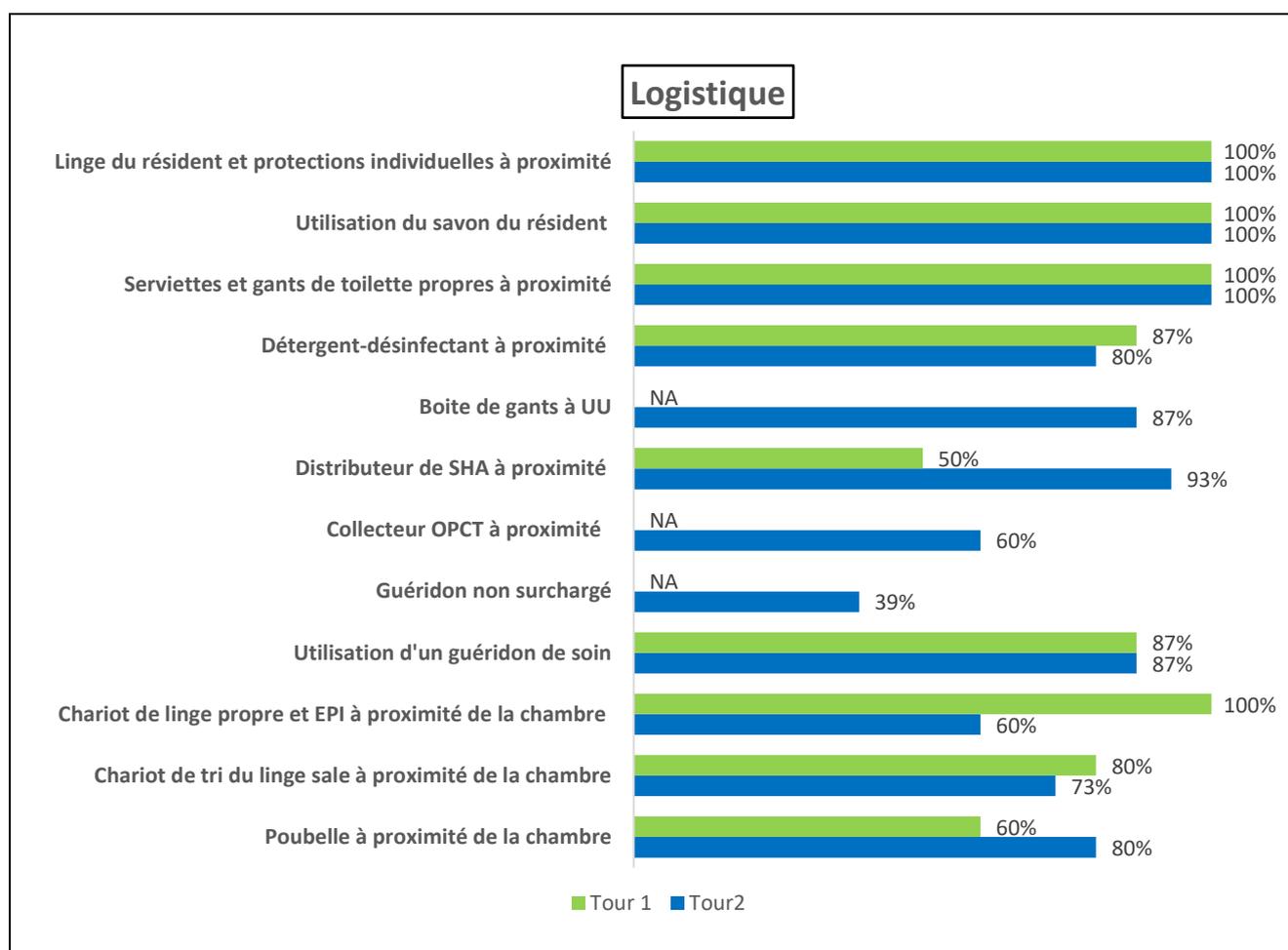
<b>DONNEES</b>	fiche 1	fiche 2	fiche 3	fiche 4
Ancienneté dans la structure				
Votre fonction: ASDE / AMP / faisant-fonction?				
Avez-vous suivi une formation sur les précautions "standard" de moins de 3 ans ?				
Avez-vous suivi la formation sur le bon usage du guéridon proposée par l'EMH ?				
Utilisez-vous le guéridon ?				
Si NON , pourquoi ?				
<b>LOGISTIQUE</b>	fiche 1	fiche 2	fiche 3	fiche 4
Poubelle à proximité de la chambre				
Chariot de tri du linge sale à proximité de la chambre				
Collecteur OPCT à proximité (pour lame de rasoir) : où ?				
Chariot de linge propre et EPI à proximité de la chambre				
Utilisation du guéridon				
<b>GUERIDON</b>	fiche 1	fiche 2	fiche 3	fiche 4
Distributeur de SHA				
Boîte de gants à UU à la taille de l'agent				
Détergent-désinfectant				
Essuie-mains				
Utilisation d'une bassine (selon organisation institutionnelle)				
Serviettes et gants de toilette propres ou UU (changement au minimum 1 fois/semaine et si sali)				
Utilisation produits de prévention escarre ou pommade individualisés				
Utilisation du savon du résident ou d'une unidose				
Linge du résident et protections individuelles à disposition				
Respect zone propre et zone sale				
Guéridon non surchargé ( nécessaire pour un soin)				
Logistique				
Logistique				
<b>TENUE, HYGIENE DES MAINS ET EPI</b>	fiche 1	fiche 2	fiche 3	fiche 4
Tenue conforme (propre, manches courtes, pas de vêtement personnel)				
Cheveux attachés				
Prérequis mains conformes : absence de bijoux (bague, alliance, bracelet, montre), ongles courts sans vernis				
Port d'un tablier plastique à UU pour faire la toilette				

Tenue				
Tenue	fiche 1	fiche 2	fiche 3	fiche 4
Désinfection des mains AVANT la préparation du matériel				
Désinfection des mains AVANT la toilette ou le change				
Gants mis APRES avoir déshabillé le résident				
Gants retirés juste APRES avoir réalisé la petite toilette ou le change				
Gants retirés si interruption de soins/ sortie de la chambre				
Environnement NON contaminé par mauvais port de gants				
Désinfection des mains au retrait des gants				
Retrait du tablier en fin de soins (dans la chambre si utilisation du guéridon ou dans le couloir après élimination du linge sale et des déchets)				
Désinfection des mains en fin de soin (dans la chambre si touche la poignée ou dans le couloir si ne touche pas la poignée)				
Réfection du lit à mains nues si lit non souillé				
Hygiène des mains et gestion des gants/tablier				
Hygiène des mains et gestion des gants/tablier				
TECHNIQUE	fiche 1	fiche 2	fiche 3	fiche 4
Pas de dépose de linge sale à terre au cours du soin				
Modalités de transport du linge sale				
Pas de contact linge sale avec tenue				
Entretien quotidien des surfaces manipulées du chariot de linge propre				
Entretien approfondi hebdomadaire du chariot de linge propre (intégralement vidé)				
Entretien chariot de linge sale en fin de poste (au minimum 1 fois/jour)				
Linge				
Linge				
Pas de dépose de protections directement au sol				
Modalités de transport des déchets conformes				
Pas de contact déchets avec tenue				
Déchets				
Déchets				
Le soignant est resté dans la chambre tout le temps du soin				
Chronologie de la toilette conforme				
Pas de rinçage de gant sale sous le robinet				
Désinfection immédiate du matériel partagé (coupe-ongle, ...)				
Désinfection de la bassine				
Matelas désinfecté lors de la réfection du lit (si change draps)				
Pas de vidange des bassins, seaux et urinaux dans les WC de la chambre				

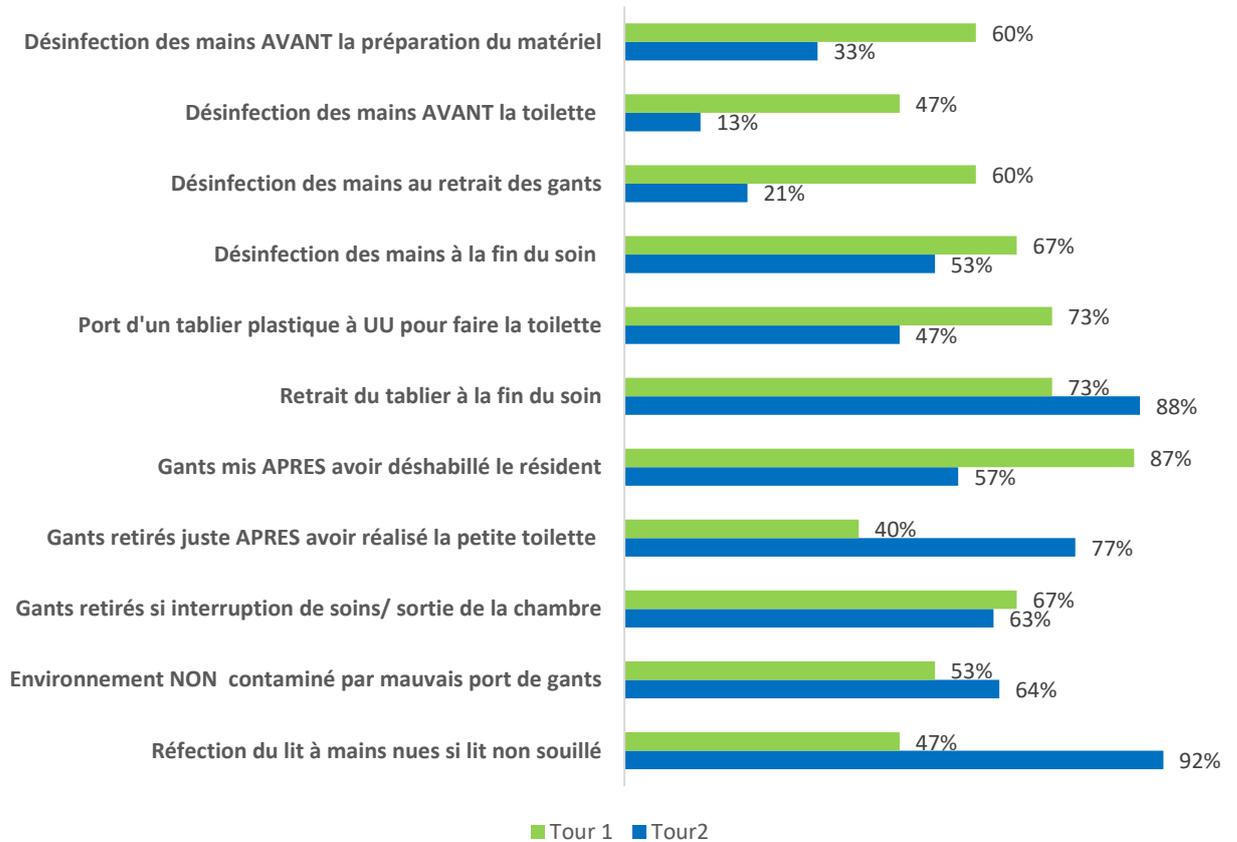
Désinfection du guéridon entre deux soins				
<b>Organisation des soins</b>				
<b>Organisation des soins</b>				

Annexe 5 : Graphiques des résultats des audits du tour 1 et du tour 2 et des entretiens semi-directifs par EHPAD

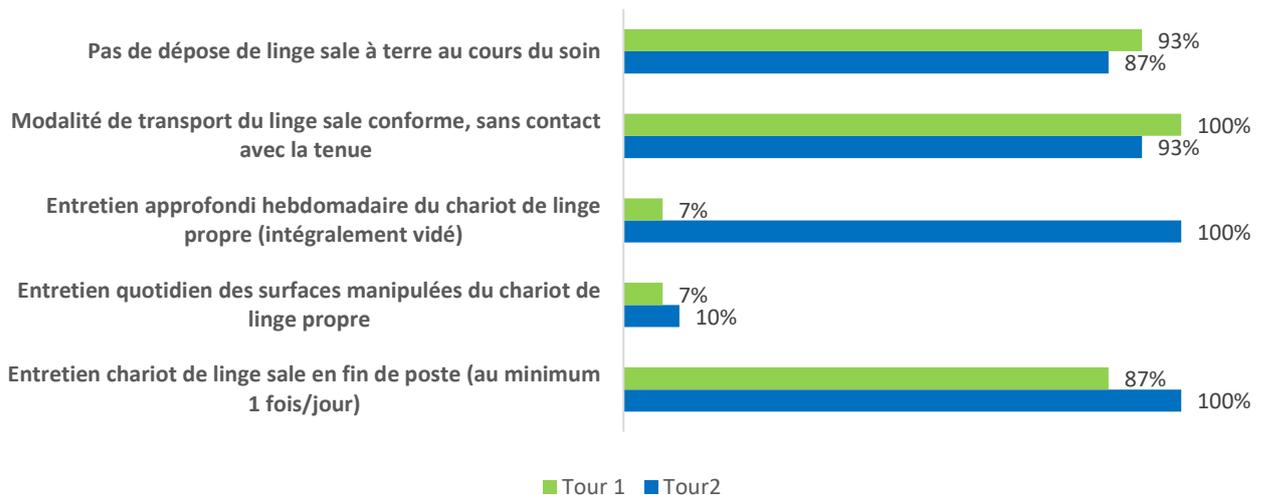
EHPAD 1 :



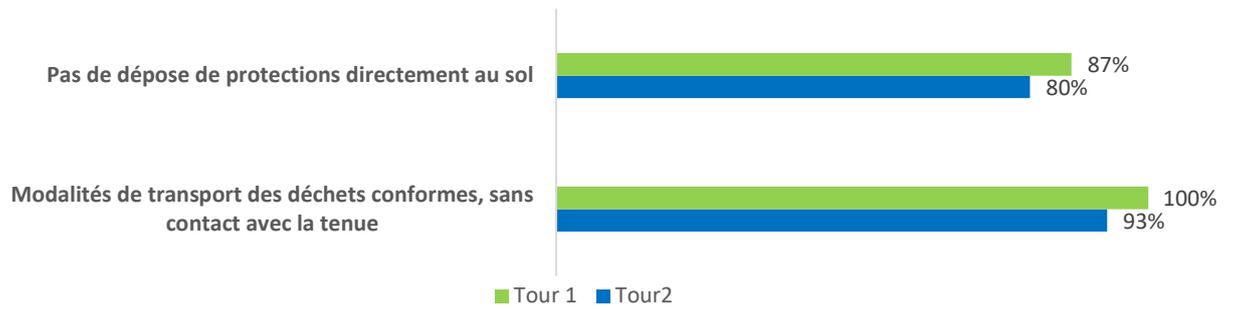
### HDM + gestion des EPI



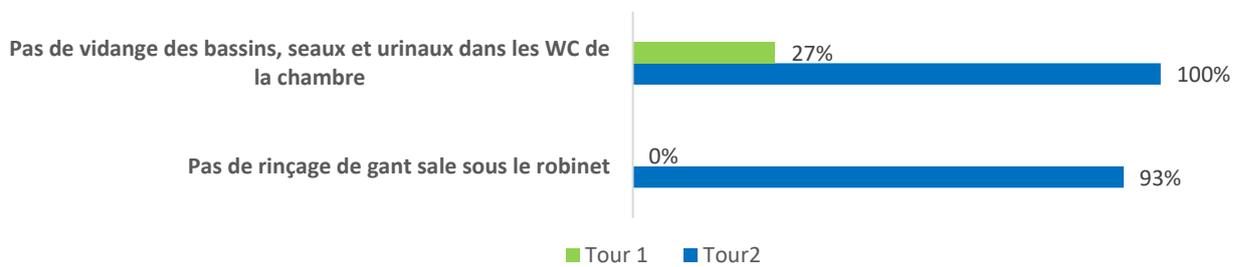
### Gestion du linge



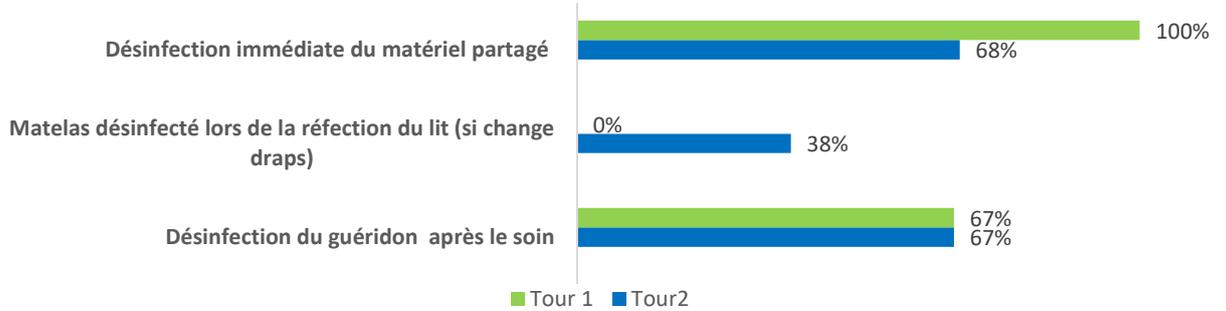
### Gestion des déchets



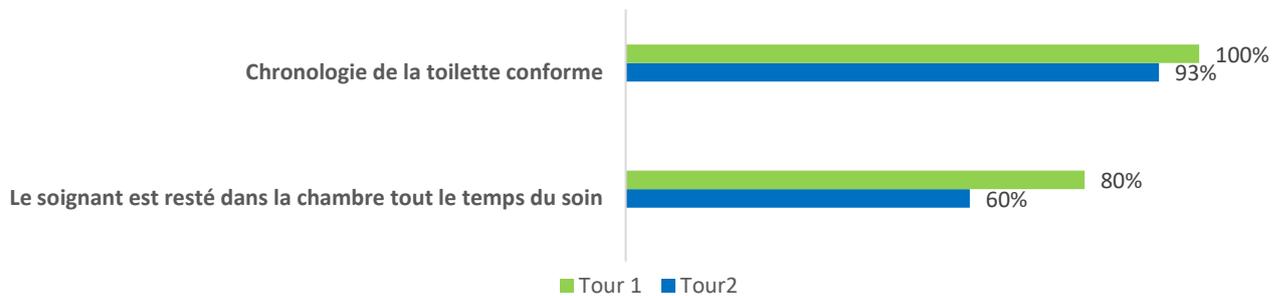
### Gestion des excréta



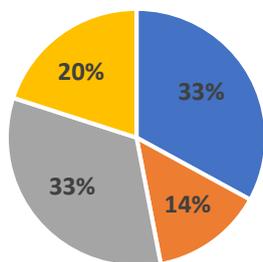
### Désinfection du matériel



### Organisation du soin

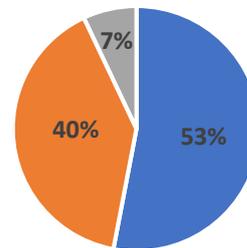


### Ancienneté EHPAD 1



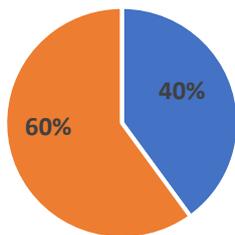
■ > à 10 ans ■ 5 à 10 ans ■ 1 à 5 ans ■ <1 an

### Fonction EHPAD 1



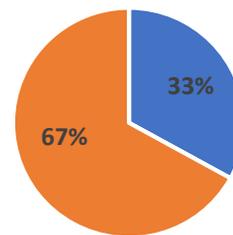
■ ASDE ■ FFAS ■ AES

### Suivi formation précautions standard - de 3 ans EHPAD 1



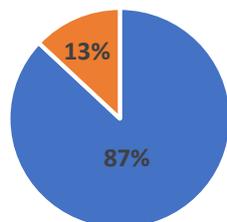
■ Oui ■ Non

### Formation bon usage du guéridon EHPAD 1



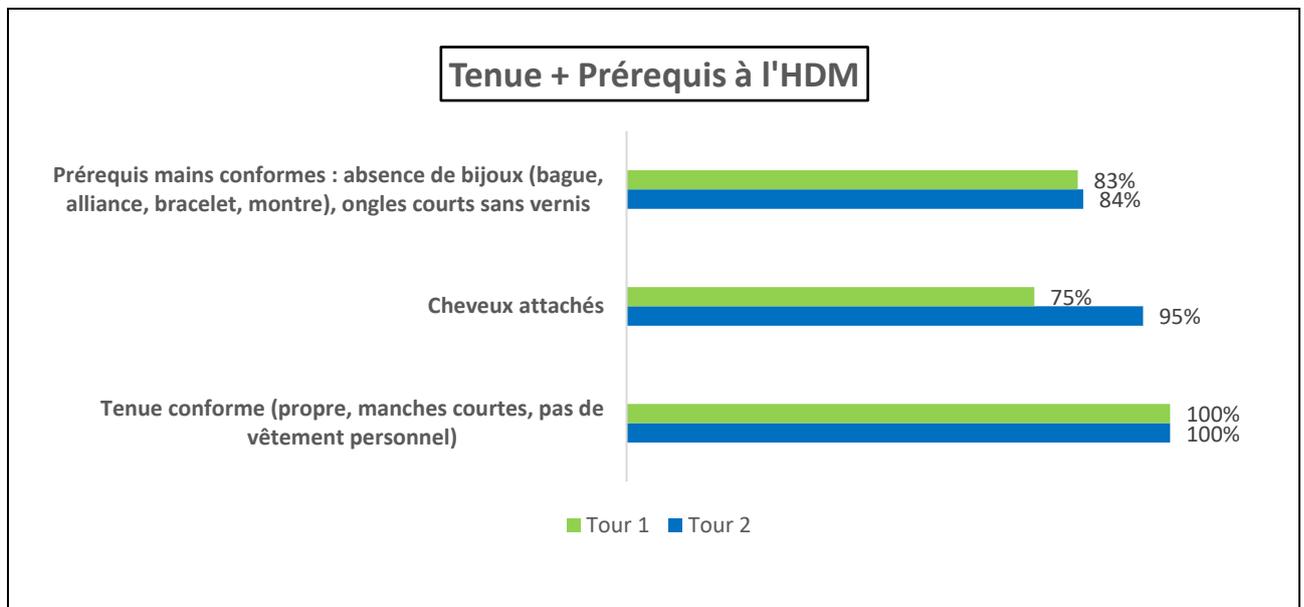
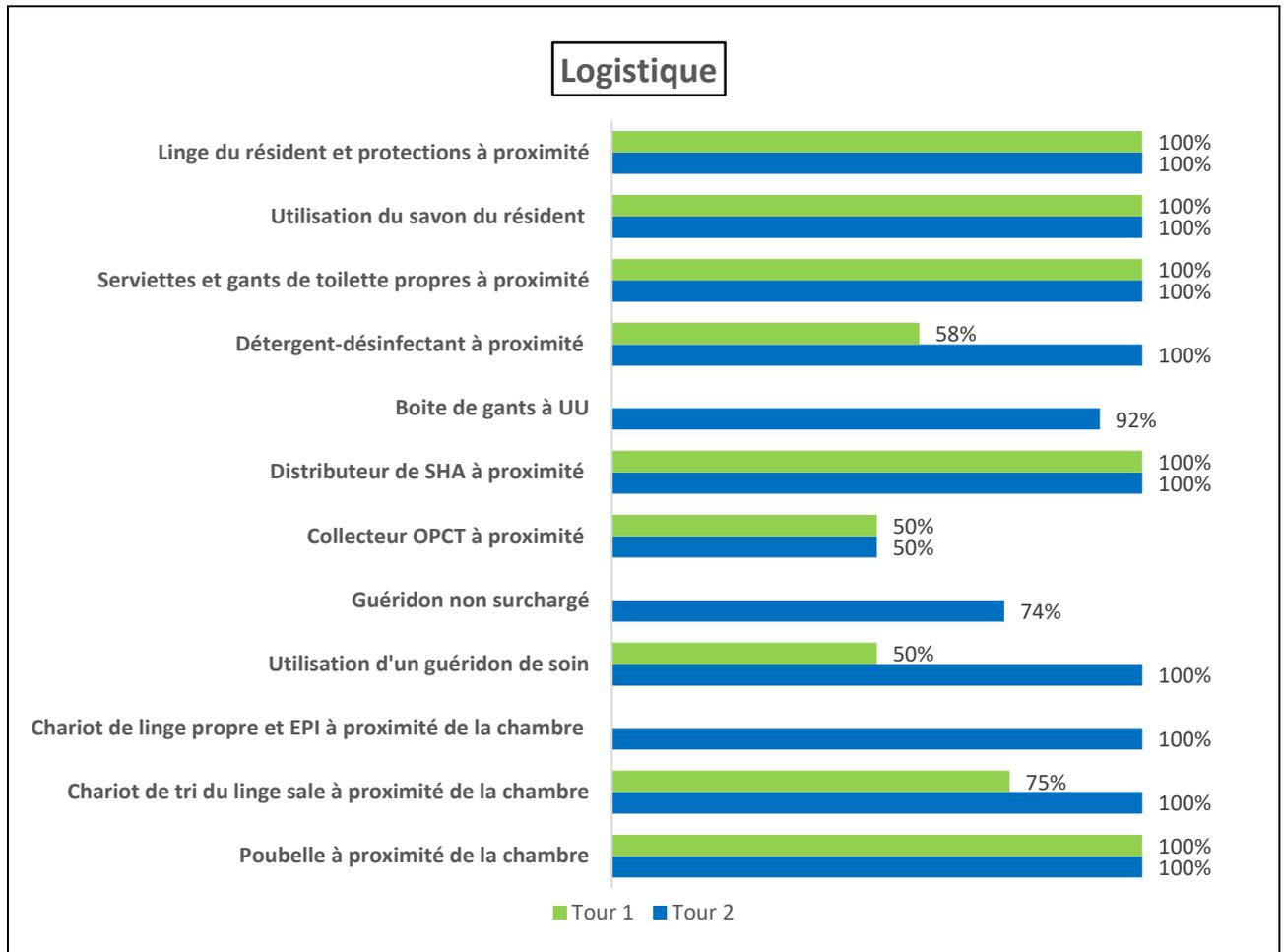
■ Oui ■ Non

### Utilisation du guéridon EHPAD 1

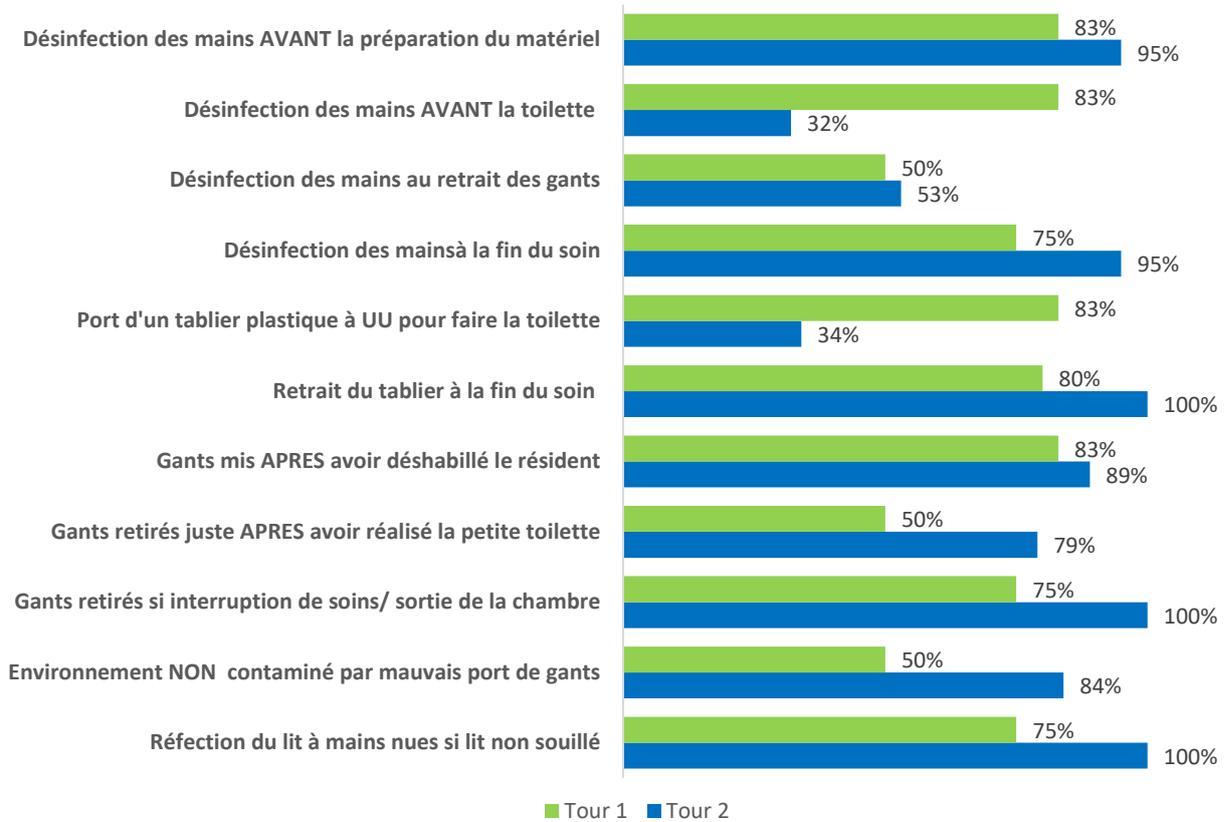


■ Oui ■ Non

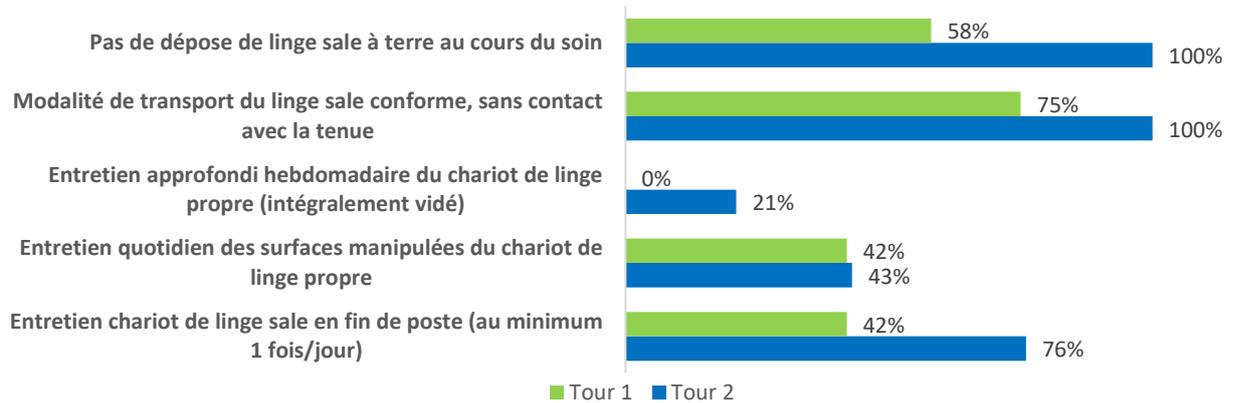
## EHPAD 2 :



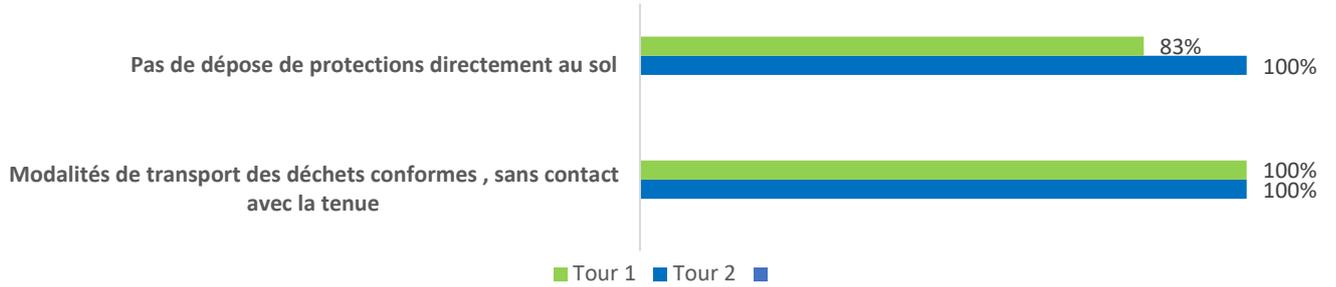
### HDM + gestion des EPI



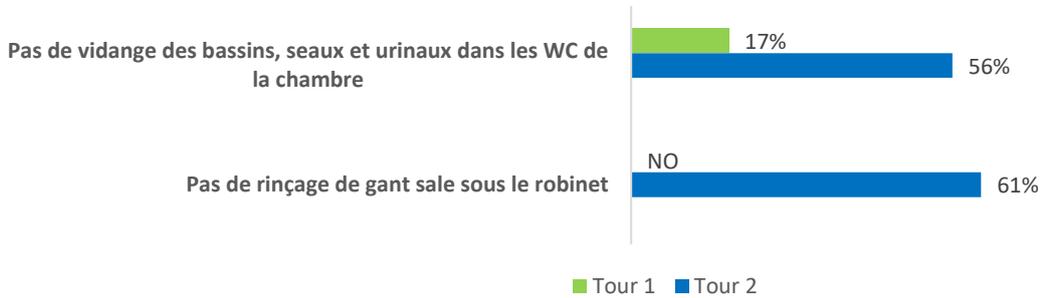
### Gestion du linge



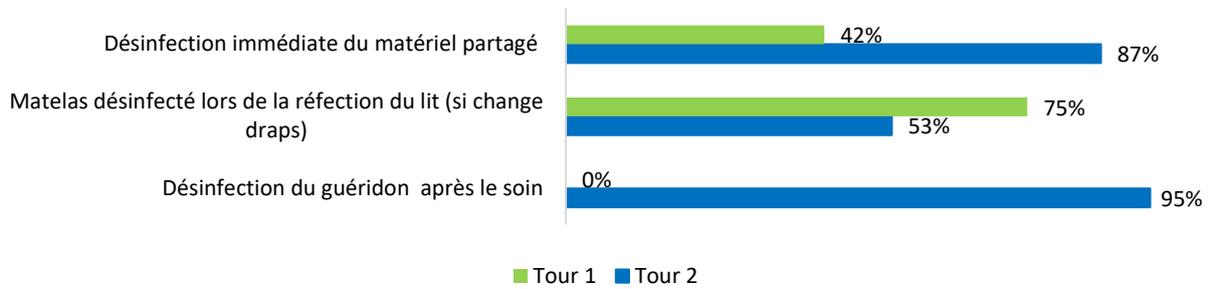
### Gestion des déchets



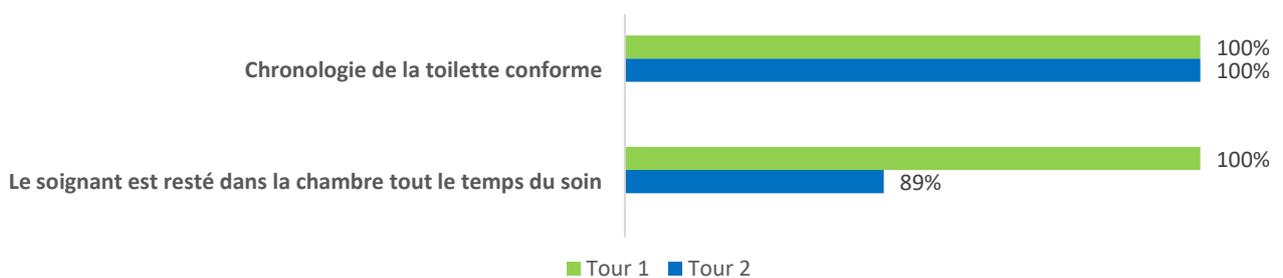
### Gestion des excréta



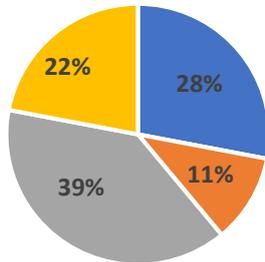
### Désinfection du matériel



### Organisation des soins

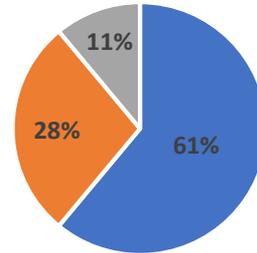


### Ancienneté EHPAD 2



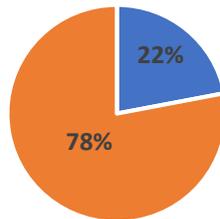
■ > à 10 ans ■ 5 à 10 ans ■ 1 à 5 ans ■ <1 an

### Fonction EHPAD 2



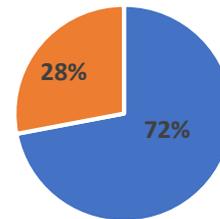
■ ASDE ■ FFAS ■ AES

### Suivi formation précautions standard - de 3 ans EHPAD 2



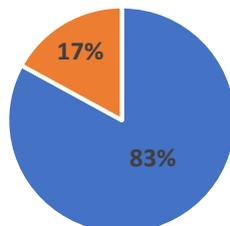
■ Oui ■ Non

### Formation bon usage du guéridon EHPAD 2



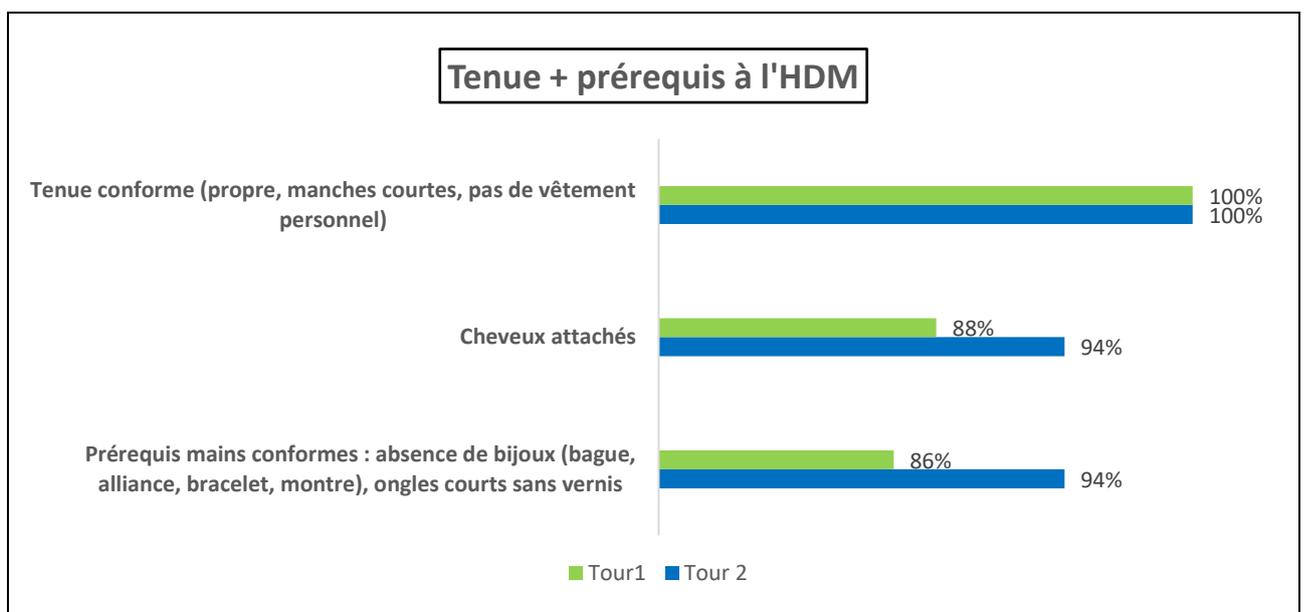
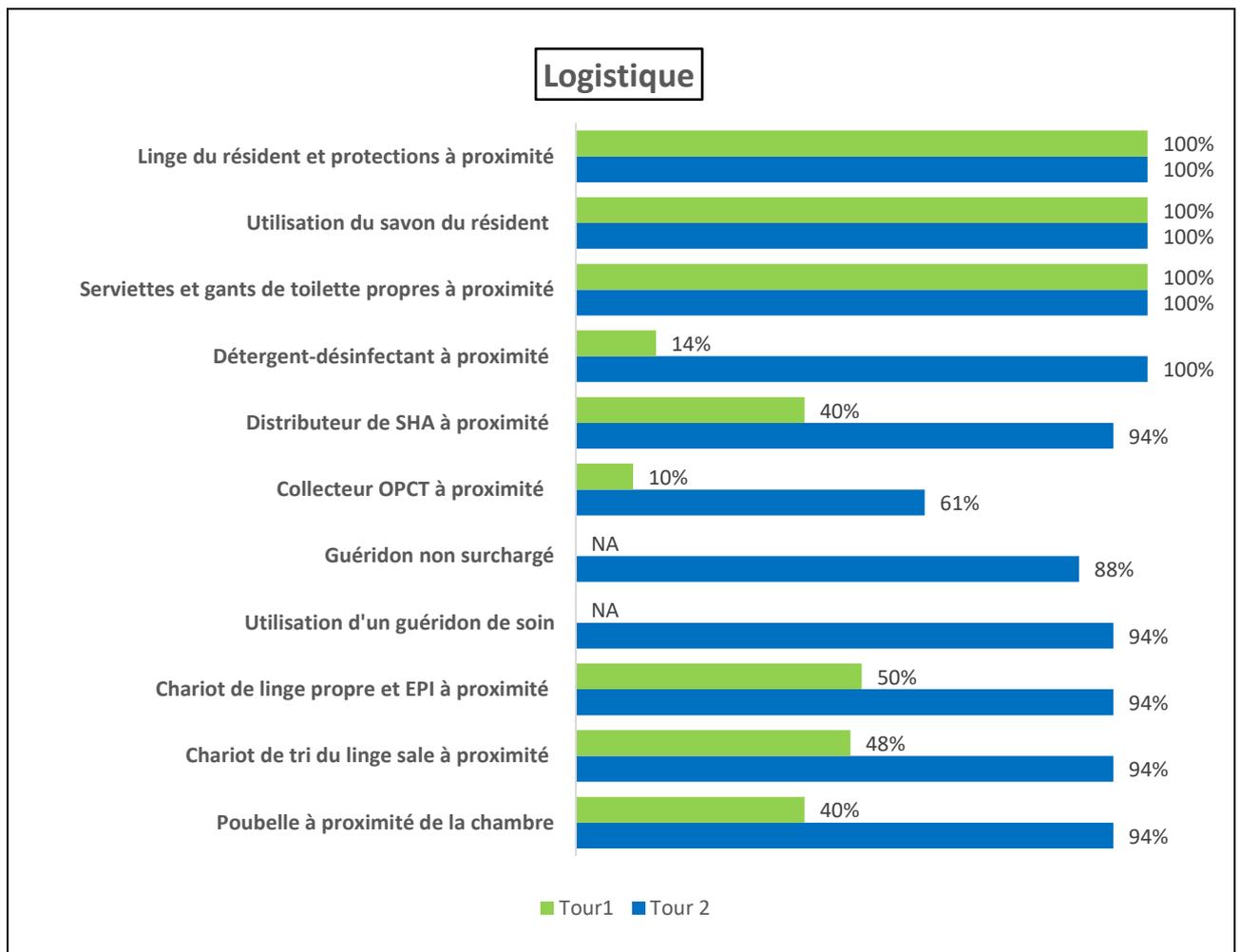
■ Oui ■ Non

### Utilisation du guéridon EHPAD 2

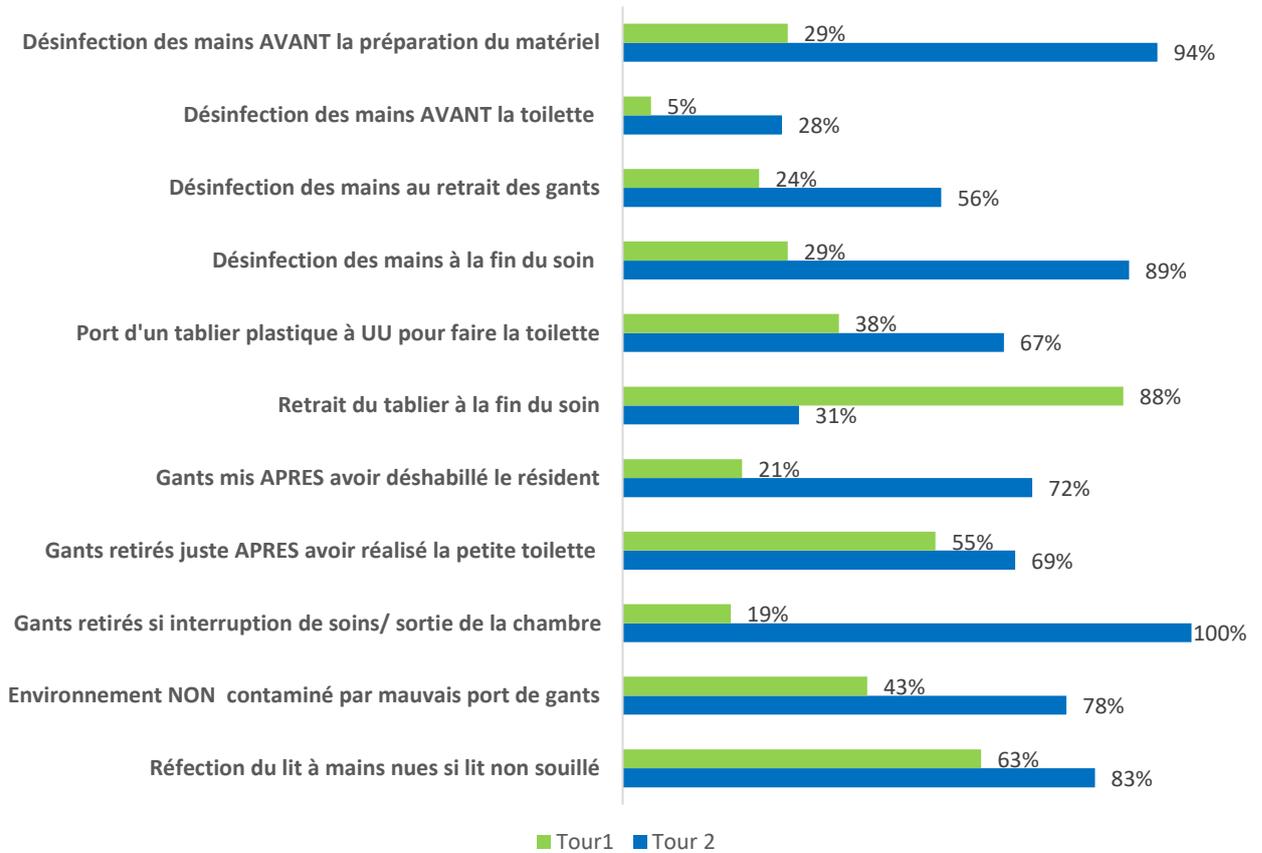


■ Oui ■ Non

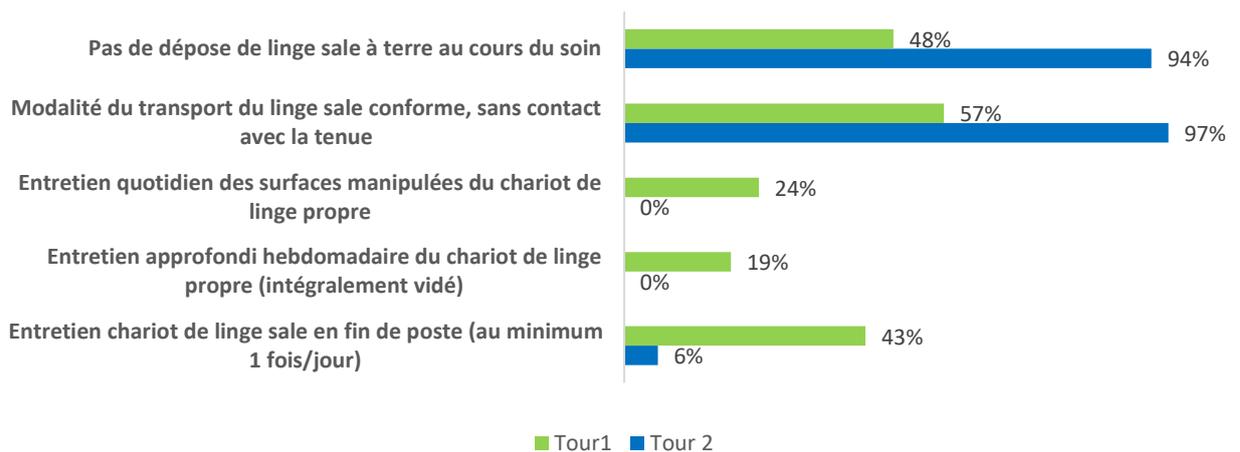
## EHPAD 3 :



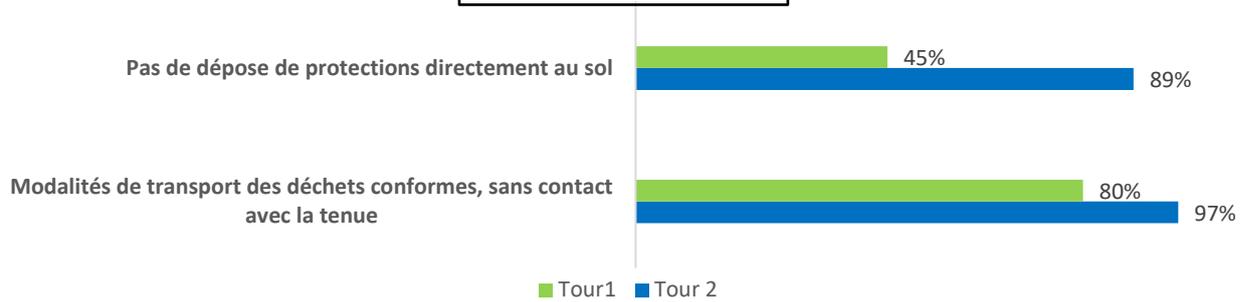
### HDM + gestion des EPI



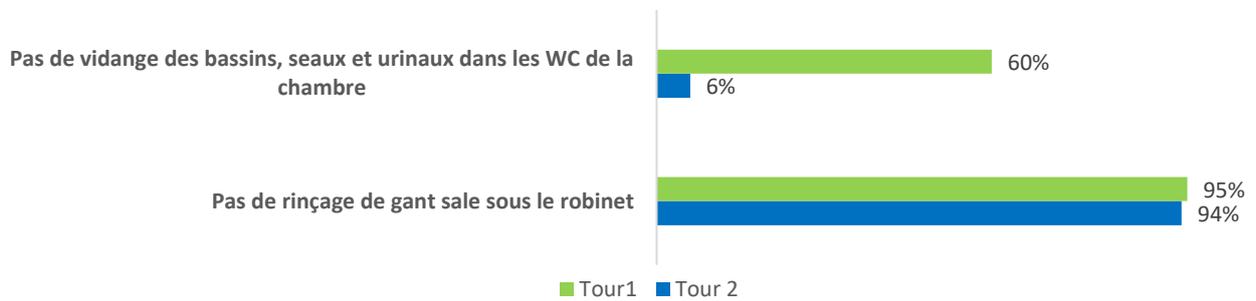
### Gestion du linge



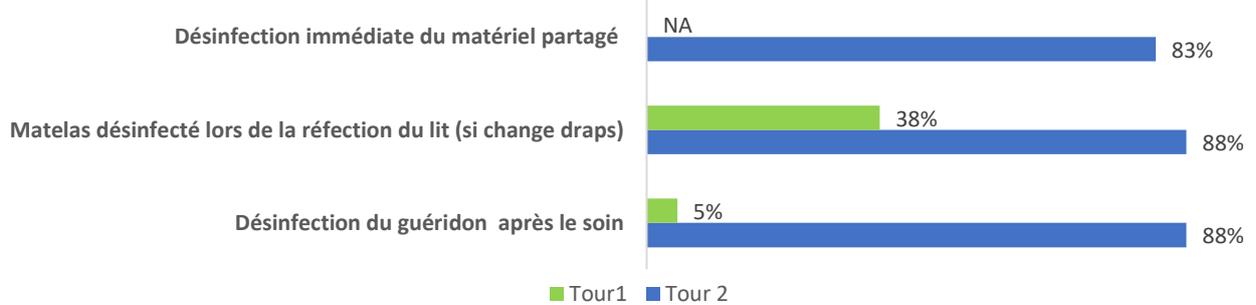
### Gestion des déchets



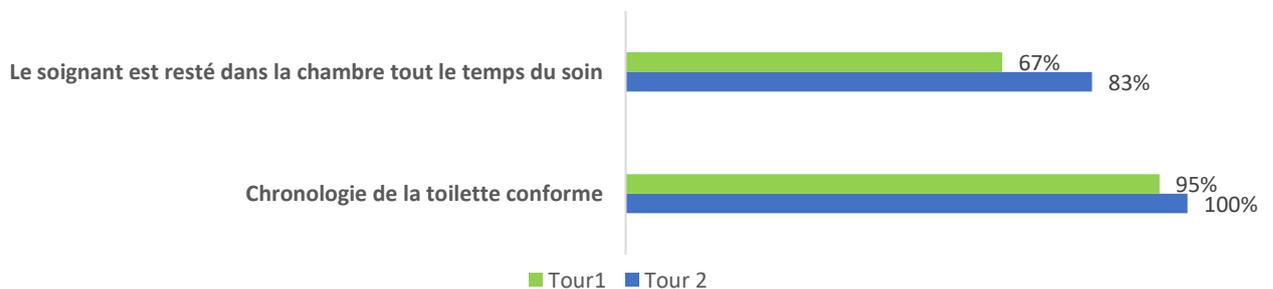
### Gestion des excréta



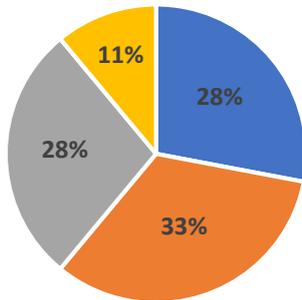
### Désinfection du matériel



### Organisation du soin

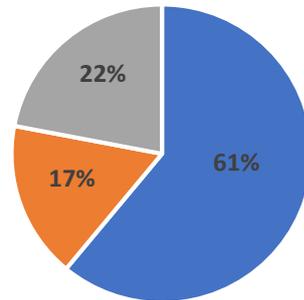


### Ancienneté EHPAD 3



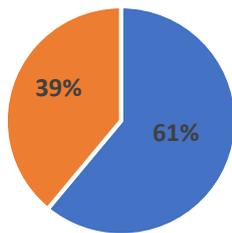
■ > à 10 ans ■ 5 à 10 ans ■ 1 à 5 ans ■ <1 an

### Fonction EHPAD 3



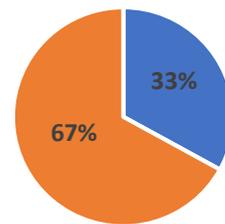
■ ASDE ■ FFAS ■ AES

### Suivi formation précautions standard - de 3 ans EHPAD 3



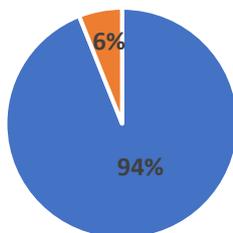
■ Oui ■ Non

### Formation bon usage du guéridon EHPAD 3



■ Oui ■ Non

### Utilisation du guéridon EHPAD 3



■ Oui ■ Non

Annexe 6 : Dépliant « Mémo » élaboré par EMH43

### LE BON USAGE DU GUERIDON

- Manipulé avec des mains désinfectées
- Equipé pour chaque soin (ne doit pas devenir un chariot de stockage)
- Utilisé **au plus près du soin** (y compris si précautions complémentaires)
- Surfaces manipulées **nettoyées /désinfectées entre 2 résidents** (commencer par le plateau propre et finir par le plateau sale)

### L'ORGANISATION DU GUERIDON

**Surface 1, propre à**

- Matériel et dispositifs propres =
- Nécessaire pour la toilette, le change, la réflexion du lit,...
- Tablier plastique
- 1 sac poubelle propre

**Surface 2, sale 2**

- Sac déchets fermé
- linge sale

- Flacon savon
- SHA
- Boîte de gants à UU
- Chiffonnettes et
- l'emploi (ou d'd) prêt à
- désinfection mains, guéridon et accessoires,...
- Gants toilette à uu

# MÉMO POUR LES ASDE-AES

Document rédigé par l'EMH 43 (2024)

### PRÉREQUIS À L'HYGIÈNE DES MAINS

- Tenue professionnelle changée quotidiennement, à manches courtes
- Ongles courts, sans verni, sans faux ongle
- Mains et avant-bras sans bijou

### ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE

- Tablier à usage unique
- Gants à Usage uniquement si contact avec matières organiques et muqueuses
- Masque si symptômes respiratoires  
Masque et Lunettes de protection si risque de projection de liquides biologiques

### HYGIÈNE DES MAINS

La désinfection des mains avec produit hydro alcoolique : Technique de référence

1. L'index sur les autres, paumes contre paumes

2. L'index sur le dos, paumes contre paumes

3. Frictionner le dos de la main droite avec la paume gauche, doigts entrelacés et écartés

4. Frictionner la face des doigts contre la paume de la main opposée avec les doigts croisés

5. Frictionner paume contre paume doigts entrelacés

6. Frictionner les côtés de la main des doigts croisés, paume contre paume, poignet droit avec la paume gauche et vice versa

7. Tamponner par les poignets

Remarque : l'ordre des étapes importe peu, l'essentiel est de les réaliser toutes.

Produit à base d'eau alcoolisée à utiliser contre le contact de la main.

### Le lavage à l'eau et au savon quand les mains sont visiblement sales

- A la prise de poste
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué
- Après avoir été aux toilettes
- Après avoir mangé
- Après avoir réalisé un effleurage

### PRECAUTIONS STANDARD

Les **précautions standard** ont pour objectif d'assurer une protection systématique du personnel et des résidents vis-à-vis du risque infectieux.

- HYGIÈNE DES MAINS SHA +++**
- EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)**
- HYGIÈNE RESPIRATOIRE**
- PRÉVENTION DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)**
- GESTION DES EXCRETA**
- GESTION DE L'ENVIRONNEMENT**

## Annexe 7 : Affiches personnalisées « principe de gestion du guéridon » par EHPAD

EHPAD 1 :

### Principe de gestion du guéridon



EHPAD 2 :

### Principe de gestion du guéridon



## Principe de gestion du guéridon



- Manipulé toujours avec des mains désinfectées
- Utilisé au plus près du soin = rentré dans la chambre
- Surfaces manipulées entre chaque résident (commencé par le plateau propre et terminé pas le plateau sale)



**FAURE Angélique**

### TITRE DU MÉMOIRE

En quoi la formation à l'utilisation du guéridon de soin peut influencer le respect des précautions standard en EHPAD ?

### RÉSUMÉ

La toilette du résident en EHPAD est un soin qui requiert des notions d'hygiène de base, notamment le respect des précautions standard, afin de prévenir le risque d'infections associées aux soins et de transmission croisée de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Cette étude a pour objectif d'évaluer l'impact de la formation dispensée par l'Equipe Mobile d'Hygiène et de l'utilisation du guéridon sur le respect des précautions standard durant la toilette. Elle vise également à identifier les écarts entre les pratiques actuelles et les recommandations, à comprendre les obstacles à leur mise en œuvre, et à sensibiliser les professionnels à l'importance de respecter les précautions standard.

Un premier audit a été mené pour observer les aides-soignants, les accompagnants éducateurs sociaux et les « faisant-fonction » aides-soignants dans trois EHPAD, suivi d'une restitution et d'une formation aux précautions standard et de la mise en place du guéridon de soins lors des toilettes. Ensuite, un second tour d'observations a permis de comparer les pratiques avant et après ces actions.

Cette étude a révélé qu'au second tour 94% des agents utilisent le guéridon pour effectuer la toilette des résidents. Elle a mis en lumière le turnover important des équipes ces dernières années car 30% des agents impliqués dans les soins de nursing sont non qualifiés et 50% des agents ont une ancienneté de moins de 5 ans dans la structure. Elle a démontré aussi le rôle important du guéridon de soins dans le respect des précautions standard au moment de la toilette, notamment par la mise à disposition au plus près du soin du matériel nécessaire ainsi que pour la gestion du linge et des déchets.

Cependant, malgré la présence de solution hydro-alcoolique sur le guéridon, celui-ci ne contribue pas toujours à améliorer l'hygiène des mains. Il est donc nécessaire de renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels pour harmoniser et maintenir les bonnes pratiques.

### MOTS CLEFS

**En français :** Précautions standard / Formation / Audit des pratiques / Toilette / Guéridon de soins / EHPAD / Compétences professionnelles / Prévention du Risque Infectieux.

**En anglais :** Standard precautions / Training / Practices audit / Toileting / Nursing cart / Nursing home / Professional skills / Prevention of infectious risks.