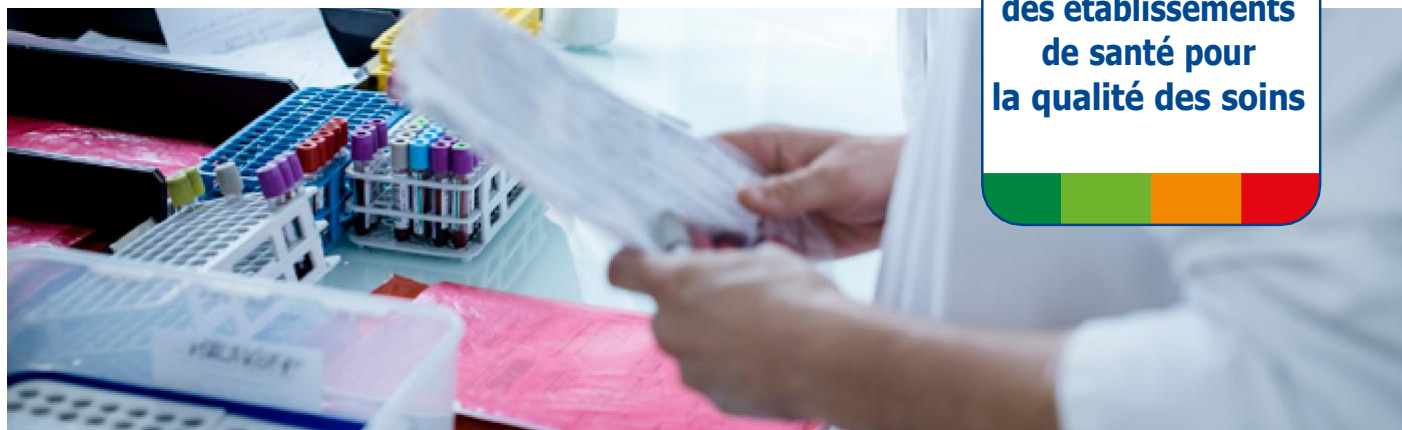




L'évaluation de la prévention des infections associées aux soins

Selon le référentiel

Septembre 2026

Les infections associées aux soins représentent un enjeu majeur de santé publique, puisqu'elles concernent environ 5,7 % des patients hospitalisés*. Elles peuvent entraîner des conséquences importantes en termes de morbidité et de mortalité. Leur prévention repose principalement sur l'application des précautions standard et complémentaires, la maîtrise de l'utilisation des dispositifs invasifs, la maîtrise des risques associés aux actes interventionnels, la désinfection des dispositifs médicaux réutilisables, la vaccination des professionnels et la prévention de l'antibiorésistance. Ces derniers sujets sont traités dans les fiches sur les secteurs interventionnels, la maîtrise des ressources et des compétences et sur la prise en charge médicamenteuse.

*Enquête nationale de prévalence 2022 - Santé Publique France.

Les infections associées aux soins

Une infection associée aux soins (IAS) survient au cours ou au décours d'une prise en charge diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative ; elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. On parle d'infection nosocomiale lorsque l'IAS a été contractée dans un établissement de santé. Les IAS les plus courantes sont les infections urinaires, les pneumonies, les infections du site opératoire, les bactériémies. Le malade peut s'infecter avec ses propres micro-organismes, à la faveur d'un acte invasif et/ou en raison d'une fragilité particulière.

Les micro-organismes peuvent aussi avoir pour origine les autres malades (transmission croisée), les personnels ou la contamination de l'environnement hospitalier.

La friction hydroalcoolique

L'utilisation large des SHA, technique à la fois rapide et efficace, permet la maîtrise du risque de transmission croisée de microorganismes manuportés et contribue ainsi à la diminution du taux d'infections associées aux soins et de la dissémination des bactéries multirésistantes et hautement résistantes émergentes.

La friction hydro-alcoolique consiste à appliquer une solution hydro-alcoolique (SHA) sur des mains en apparence propres (sans souillure apparente) pour réduire ou inhiber la croissance de micro-organismes sans recours à une source d'eau externe et sans nécessité de rinçage ou de séchage avec des essuie-mains. Les indications de la friction hydroalcoolique sont avant et après contact avec le patient, avant un geste aseptique, après le risque d'exposition à un liquide biologique et après un contact avec l'environnement du patient.

Pour accompagner les établissements de santé dans la promotion de l'utilisation des SHA, l'indicateur « consommation des solutions hydro-alcooliques (ICSHA) » est recueilli dans les secteurs MCO, SMR, HAD, soins de longue durée, dialyse et la radiothérapie. Il permet de mesurer de manière indirecte, la pratique de l'hygiène des mains dans les établissements de santé.

Les équipements de protection individuelle (EPI)

Les équipements de protection individuelle désignent les mesures barrières suivantes :

- Le port de gants ;
- La protection du visage (masque/lunettes) ;
- La protection de la tenue.

Ces équipements sont utilisés seuls ou en association et protègent les professionnels de santé du risque d'exposition à des micro-organismes :

- Lors des contacts avec les muqueuses, la peau lésée ;
- En cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

Les excreta

Les excreta, en physiologie, sont définis comme l'ensemble des substances éliminées par l'organisme. Les selles sont le principal réservoir de micro-organismes en particulier les bactéries résistantes aux antibiotiques d'origine digestive et imposent une gestion stricte des excreta pour éliminer la transmission croisée. Les urines et les vomissements peuvent également contenir des micro-organismes à haut potentiel de transmission dont ceux d'origine digestive. Gérer des excreta demande de porter des gants de soins et une protection de la tenue, et pratiquer une hygiène des mains au retrait des gants.

En l'absence de sac de recueil à usage unique, les bassins doivent être transportés avec un couvercle et directement déposés pleins dans le lave-bassin, sans manipulation ni rinçage en raison du risque d'aérosolisation et de contamination de l'environnement.

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

- Les équipes appliquent les précautions standard d'hygiène (2.2-08).
- Les équipes appliquent les précautions complémentaires d'hygiène (2.2-09).
- Les équipes maîtrisent le risque infectieux liés aux dispositifs invasifs (2.2-10).
- Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles (2.3-06).
- Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles (2.3-07).
- Les équipes améliorent la qualité des soins délivrés aux patients à l'appui des recommandations de bonnes pratiques et d'évaluations (2.4-01)
- Les équipes mettent en œuvre des soins écoresponsables (2.4-04).
- La gouvernance a une politique de santé de ses professionnels (3.2-06).
- L'établissement entretient ses locaux et ses équipements (3.4-01).
- L'établissement agit pour la transition écologique (3.4-03).

En quoi les indicateurs répondent-ils aux enjeux du thème ?

L'ensemble des indicateurs qualité et sécurité des soins validés ou en cours de développement sont consultables sur le site internet de la HAS.

Les points clés de l'évaluation

Dans un premier temps, **vous observerez** les pratiques et **interrogerez** l'équipe sur le respect des précautions standard qui correspondent à l'ensemble des mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux. Elles constituent les premières mesures barrières appliquées par tout professionnel, pour tout soin, à tout patient, en tout lieu.

Elles comprennent :

- l'hygiène des mains ;
- les équipements de protection individuelle ;
- l'hygiène respiratoire ;
- la gestion des excréta ;
- la prévention des accidents d'exposition au sang ;
- le bionettoyage.

Ainsi **vous vous assurez** du respect :

- des **prérequis à l'hygiène des mains** : zéro bijou aux mains et aux poignets, manches courtes, absence de vernis, ongles courts **par tous les professionnels, dès lors qu'ils sont dans les services de soins, de rééducation et médico-techniques** ;
- des **indications d'hygiène des mains** : avant et après contact avec le patient, avant un geste aseptique, après le risque d'exposition à un liquide biologique et après un contact avec l'environnement du patient;
- de la **désinfection des mains par friction hydroalcoolique** (en dehors des rares indications du lavage à l'eau et au savon). Pour cela, les solutions doivent être disponibles dans les salles de soins, sur les chariots de soins, à la sortie des chambres..., sans oublier d'informer les patients de la nécessité de les utiliser.

1. Mettre en œuvre les précautions standard



5 indications de l'hygiène des mains



- Avant-bras dégagés
- Ongles courts sans vernis
- Pas de bijou

- 1 Avant de **toucher un patient**
- 2 Avant un **geste aseptique**
- 3 Après un **risque d'exposition à un liquide biologique**
- 4 Après **avoir touché un patient**
- 5 Après **avoir touché l'environnement d'un patient**

Vous observerez les pratiques de **gestion des excreta**, potentielle source de contamination croisée : port des équipements de protection individuelle, matériel adapté et en bon état (bassin et lave-bassin), maintenance des équipements assurée (à mettre en lien avec les éléments portant sur la maintenance des équipements), et existence d'une procédure dégradée en cas de panne.

Concernant les **accidents d'exposition au sang**, **vous vous assurez** que les professionnels connaissent les bonnes pratiques :

- pour les soins utilisant un objet perforant, les professionnels doivent porter des gants de soins, utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition. Après usage, ne pas recapuchonner, ne pas plier ou casser, ne pas désadapter à la main et si usage unique, les jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans dépose intermédiaire, y compris lors de l'utilisation de matériel sécurisé. Si le matériel est réutilisable, il est nécessaire de le manipuler avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et sa désinfection ;
- pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, les professionnels doivent porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).

La conduite à tenir en cas d'**accident avec exposition au sang** doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.

1. Mettre en œuvre les précautions standard

Gestion des excreta



AES (Accidents d'exposition au sang)



IL SUFFIT D'UNE SEULE FOIS !

Avec l'équipe opérationnelle d'hygiène ou l'équipe de prévention du risque infectieux, **vous identifierez** si possible un service qui accueille un patient en **précautions complémentaires**.

Vous vous assurerez que le patient, et le cas échéant sa personne de confiance ou ses proches, est informé du risque infectieux, du mode de transmission concerné et des mesures à respecter. Cette information doit être adaptée à la situation du patient et tracée dans le dossier.

Vous observerez les pratiques et **interrogerez** l'équipe sur ses connaissances des situations justifiant la mise en œuvre des précautions complémentaires. Les précautions complémentaires sont des mesures additionnelles aux précautions standard destinées à prévenir la transmission des micro-organismes et à protéger le patient, les professionnels, les visiteurs et l'environnement de soins. Elles sont adaptées au micro-organisme en cause, au mode de transmission et au niveau de risque.

Vous vous assurerez que :

- la mise en place des précautions complémentaires est effective,
- elle fait l'objet d'une prescription médicale ou d'un protocole validé,
- les équipements de protection individuelle sont utilisés de manière conforme,
- l'information donnée au patient est tracée dans le dossier,
- les mesures sont réévaluées et levées dès qu'elles ne sont plus justifiées.

2. Mettre en œuvre les précautions complémentaires



Inform



Évaluer

Contact



Les précautions Contact s'appliquent pour tout patient suspect ou atteint d'une pathologie transmissible par contact liée à certains microorganismes, par exemple les bactéries résistantes aux antibiotiques, les *Clostridium difficile*, la gale...

Elles reposent sur l'hygiène des mains ; la protection de la tenue, et la mise en chambre individuelle de préférence.

Respiratoire



Les précautions respiratoires s'appliquent pour tout patient suspect ou atteint d'une pathologie transmissible par voie respiratoire (par exemple la grippe, la coqueluche, la bronchiolite à VRS, les oreillons, la rubéole, la tuberculose, la varicelle, la rougeole...).

Trois niveaux de précautions complémentaires respiratoires (simples, renforcées, maximales) sont définis en fonction des critères suivants :

- la présence d'un système de ventilation ;
- l'exposition : durée, proximité, geste ;
- le type de microorganismes : A, B ou C.

Ces niveaux reposent sur un système de ventilation efficace, une chambre individuelle de préférence, et porte fermée, le port d'un masque à usage médical ou FFP2 en fonction des situations, et un encadrement des sorties de chambre et des visites en fonction des situations.

35,8 % des patients hospitalisés sont exposés à au moins un dispositif invasif, un cathéter vasculaire, une sonde urinaire, ou une assistance respiratoire*.

La physiopathologie de ces infections est étroitement liée à la constitution d'un biofilm sur ces corps étrangers.

- Cathéter : plus de la moitié des bactériémies nosocomiales sont liées à un cathéter.
- Ventilateur mécanique : la prévalence des infections liées à la ventilation mécanique peut atteindre 40 % suivant les prises en charge.
- Sonde urinaire : les infections urinaires sont les principales causes d'infections associées aux soins en France. Les patients sondés ont 5 fois plus de risque de développer une infection urinaire que les patients non sondés.

Ainsi, dans un service de soins accueillant des **patients porteurs de dispositifs médicaux invasifs**, vous vous assurez que :

- Les protocoles de pose, d'entretien, de surveillance et de retrait sont connus et appliqués pour les abords vasculaires périphériques, centraux et artériels, les dispositifs de drainage urinaire et les dispositifs d'assistance ventilatoire ;
- La date de pose ou du geste impliquant le dispositif doit être tracée dans le dossier ;
- Pour les dispositifs invasifs qui le requièrent, notamment les abords veineux, les sondes urinaires et les dispositifs d'assistance ventilatoire, la pertinence du maintien est réévaluée périodiquement selon les recommandations de bonnes pratiques. Cette réévaluation permet de limiter l'exposition du patient à un risque infectieux évitable.

Les risques infectieux liés aux secteurs interventionnels et au circuit des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles sont développés dans la fiche pédagogique dédiée aux secteurs interventionnels.

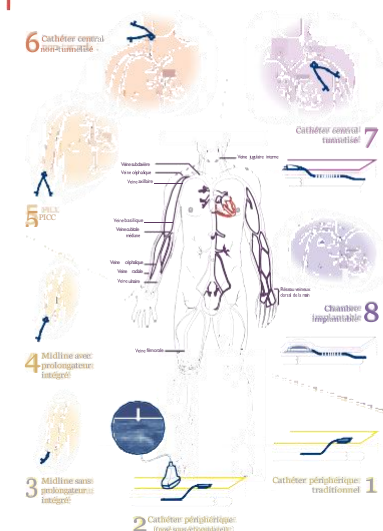
*Enquête nationale de prévalence 2022 - Santé Publique France.

Prévenir le risque infectieux en lien avec l'environnement du patient ou les équipements utilisés nécessite de procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, adaptable, lit...), des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que les locaux (sols, surfaces) selon des procédures et des fréquences adaptées.

Vous vous assurez que les locaux sont entretenus (propreté apparente...) et que le bionettoyage est efficace (procédures actualisées, évaluation des pratiques, contrôles microbiologiques dans les zones où ils sont réglementaires : stérilisation, unités de préparations des cytostatiques, qualification d'une salle lors des comptages particulaire...).

Vous vérifierez aussi que les déchets sont triés : poubelles de tri pour les différents types de déchets (DASRI, objets coupants, piquants ou tranchant, etc.), faciles d'accès et des affiches expliquant les règles de tri...).

3. Prévenir les infections liées aux dispositifs médicaux invasifs



- Pansement transparent
- Surveillance des signes d'infection
- Formation des équipes
- Mise en application de protocoles rigoureux



4. Prévenir le risque de transmission des agents infectieux au niveau de l'environnement et des équipements

- Locaux entretenus et propres
- Bionettoyage des équipements
- Tri des déchets opérationnel



Vous questionnerez l'équipe sur les évaluations des pratiques menées (en lien avec une équipe opérationnelle d'hygiène/équipe de prévention du risque infectieux), et la mise en œuvre d'actions d'amélioration si nécessaire, en matière :

- De précautions standard : consommation de solution hydro-alcoolique, hygiène des mains, opportunités et technique d'hygiène des mains... Ainsi que sur les actions d'amélioration engagées si les résultats le justifient ;
- De précaution complémentaire : bon usage des EPI, Incidence des transmissions croisées de BMR/BHRe... Ainsi que sur les actions d'amélioration engagées si les résultats le justifient ;
- De surveillance des infections de dispositif invasif et l'existence d'une démarche d'analyse des mesures de prévention des infections et des infections avérées, et la mise en œuvre des actions d'amélioration si nécessaire ;
- De soins écoresponsables : taux de conformité du tri des déchets, taux d'ouverture inutile de matériel stérile... Ainsi que sur les actions d'amélioration engagées si les résultats le justifient.

L'évaluation de la prévention des infections associées aux soins

Aide au questionnement

Les questions suivantes ne sont ni opposables, ni exhaustives. Elles sont données à titre d'exemple dans le cadre des entretiens d'évaluation. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

Avec les professionnels

- Pourriez-vous me préciser quelles sont les indications de l'hygiène des mains ? Avez-vous des rappels ou des supports sur ce sujet ? (2.2-08)
- Quel mode de désinfection des mains privilégiez-vous ? Dans quels cas procédez-vous à un lavage des mains à l'eau et au savon ? (2.2-08)
- Comment les excréta sont-ils gérés dans votre service ? Pouvez-vous me montrer comment vous procédez ? (2.2-08)
- Concernant les accidents d'exposition au sang, quelles sont les précautions à prendre ? Que devez-vous faire en cas de piqûre, coupure ou projection ? Où trouvez-vous la conduite à tenir ? (2.2-08)
- Avez-vous un patient nécessitant des précautions complémentaires ? Comment la décision a-t-elle été prise ? Comment le patient a-t-il été informé ? Où cette information est-elle tracée ? (2.2-09)
- Comment vous assurez-vous que les équipements de protection individuelle sont disponibles, adaptés et correctement utilisés ? (2.2-09)
- L'un des patients du service est-il porteur d'un dispositif invasif ? Quelle surveillance réalisez-vous ? Où sont tracées la date de pose, la surveillance et la réévaluation de la pertinence du maintien ? (2.2-10)
- Comment le patient est-il associé à la surveillance des signes pouvant évoquer une complication infectieuse ? (2.2-10)
- Connaissez-vous les résultats des indicateurs ou audits concernant le risque infectieux dans votre service ? Comment ces résultats sont-ils partagés avec l'équipe ? (2.2-09, 2.4-01)
- Quelles actions d'amélioration ont été mises en œuvre avec l'équipe opérationnelle d'hygiène ou l'équipe de prévention du risque infectieux ? (2.2-09, 2.4-01)
- Quelles actions écoresponsables avez-vous mises en place sans compromettre la prévention du risque infectieux ? (2.4-04)

Références HAS

- IQSS : mesure de l'expérience rapportée par les patients sur l'hygiène des mains
- IQSS - Précautions complémentaires contact
- IQSS - Indicateur de consommation des solutions hydro-alcooliques (ICSHA)
- IQSS - Prévention de la grippe en établissement de santé, indicateur de couverture vaccinale antigrippale du personnel hospitalier
- Flash Sécurité Patient - « Complications infectieuses liées aux instillations endovésicales de BCG. Bien les connaître pour mieux les reconnaître », 2026

Références légales et réglementaires

- Décret no 99-1034 du 6 décembre 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le chapitre Ier du titre Ier du livre VII du code de la santé publique.
- Circulaire DGS/DHOS/E2 - N° 645 du 29 décembre 2000, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.
- Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins.

Autres

- Stratégie nationale de santé, 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance - Ministère des solidarités et de la santé, 2022
- Recommandations pour l'hygiène des mains - Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), 2009.
- Hygiène des mains et soins : du choix du produit à son utilisation et à sa promotion - SF2H, 2018.
- Actualisation des précautions standard - SF2H (Société française d'hygiène hospitalière), juin 2017.
- Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact - SF2H, 2009.
- Prévenir la transmission des infections. Éléments pour comprendre, expliquer simplement et donner du sens aux mesures incluses dans les précautions standard et les précautions complémentaires - SF2H, 2025
- Prévention de la transmission par voie respiratoire - SF2H, 2024.
- Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - SF2H, 2019.
- Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) - Haut Conseil de la santé publique, décembre 2019.

