

Contexte et objectif

La prévention du risque lié à la présence de légionelles dans le réseau d'eau chaude sanitaire (ECS) fait partie des actions prioritaires à mettre en œuvre dans les établissements médico-sociaux (EMS). Ce risque est appréhendé dans le chapitre II de l'outil du GREPHH utilisé pour la rédaction du document d'analyse du risque infectieux (DARI).

L'objectif est ici de rappeler aux acteurs et/ou instances impliqués les modalités de prévention et de maîtrise du risque infectieux lié à la présence de légionelles dans le réseau d'ECS.

Acteurs impliqués

La prévention du risque lié à la présence de légionelles dans le réseau d'ECS est l'affaire de tous. Sont ainsi concernés et impliqués le directeur, le responsable des services techniques, la coordination médicale & paramédicale, les chefs de service pour le secteur éducatif, les professionnels de soins, les professionnels du secteur logistique, les médecins traitants, les professionnels paramédicaux libéraux, les prestataires de service (ex : coiffure), les aidants ou les familles volontaires, les résidents eux-mêmes, le service animation, le kinésithérapeute, l'ergothérapeute, le psychomotricien, le conseil de la vie sociale. L'expertise d'un professionnel hygiéniste permet de garantir la mise en œuvre effective des actions de prévention/maîtrise du risque légionelle.

Organisation

La politique de prévention du risque lié à la légionelle concerne l'ensemble des acteurs dans une structure et chacun doit être impliqué dans sa mise en œuvre. Elaboré sous l'égide du responsable des services techniques pour le volet technique, le médecin coordonnateur pour le volet médical, le programme d'actions est validé par la direction de l'établissement.

1^{ère} étape : réaliser une auto-évaluation du niveau de maîtrise du risque lié à la présence de légionelles dans le réseau d'ECS. La démarche d'auto-évaluation, accompagnée ou non par le CPIAS BFC, permet de réaliser l'état des lieux nécessaire à la mise en œuvre, au maintien mais surtout à l'optimisation du plan d'actions « légionelle ». La connaissance du réseau d'ECS dans l'EMS est le préalable indispensable à la mise en œuvre d'un programme d'actions de prévention et de maîtrise du risque adapté à l'établissement.

2^{ème} étape : évaluer le niveau de risque d'exposition des résidents accueillis dans la structure et des modalités de prise en charge pour définir et mettre en place les mesures de prévention et de protection *ad hoc* des résidents vis-à-vis du risque légionelle.

3^{ème} étape : mise en place réglementaire du carnet sanitaire de l'ECS. Celui-ci est le document de référence où sont colligées l'ensemble des informations ayant trait à ce risque : les organisations architecturales, humaines, institutionnelles, les procédures relatives aux mesures préventives et correctives y compris les interventions de maintenance, l'identification des points de risque, les modalités de repérage des personnes à haut risque légionelle et les outils nécessaires à la traçabilité de l'ensemble des actions de surveillance, de mesures préventives et/ou correctives. Toutes les actions menées pour prévenir et maîtriser ce risque y sont consignées. Le carnet sanitaire de l'ECS doit être formalisé, connu et accessible à tout moment. Il doit être renseigné et actualisé par les acteurs concernés. Les outils de traçabilité, annexes du carnet sanitaire, doivent être mis à disposition et connus de tous. L'information et la formation sur la thématique risque infectieux en lien avec la présence de légionelles dans le réseau d'ECS de l'ensemble des acteurs doit être réalisée.

Documents de référence

- ❖ Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire
- ❖ HCSP. Risque lié aux légionelles. Guide d'investigation et d'aide à la gestion et les recommandations de bonnes pratiques. 2013
- ❖ NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SPA/DGS/EA4/2019/38 du 15 février 2019 relative à la prévention du risque de brûlure par eau chaude sanitaire et du risque de légionellose dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées

Modalités de prévention du risque lié à la présence de légionelles

❑ Disposer d'un carnet sanitaire de l'eau chaude sanitaire :

- ❖ Cartographier l'ensemble des points d'eau de l'EMS
- ❖ Organiser le suivi et la maintenance des installations
- ❖ Évaluer le risque légionelle avec une approche technique relative aux installations à risque du réseau d'ECS de la structure et aux mesures de prévention (soutirage, détartrage, désinfection, température), médicale (repérage des résidents à risque) et organisationnelle (usage de l'eau, campagne de dénombrement des légionelles)
- ❖ Disposer d'une conduite à tenir en cas de non-conformité des prélèvements d'ECS
- ❖ Disposer d'une conduite à tenir en cas de légionellose pulmonaire chez les résidents
- ❖ Mettre en place une surveillance et tracer les résultats dans le carnet sanitaire :
 - ❖ **Annuelle** : campagne annuelle de dénombrement de légionelles (arrêté du 1er février 2010) en ciblant : production, points d'usage représentatifs, points défavorisés*. Le rythme de ces analyses est au minimum annuel et est établi selon un plan annuel stratégique d'échantillonnage défini. Le laboratoire choisi pour réaliser ces analyses doit être accrédité pour le paramètre « légionelles » par le Comité Français d'accréditation (COFRAC)
 - ❖ **Mensuelle** : relevé des **températures** au niveau de la production & des points d'usage



Objectif : Eau distribuée à au moins **55°C** et à **50°C*** en **tous** points d'usage

***Points défavorisés** = peu ou pas utilisés (**moins d'une fois/semaine**), connus pour des problèmes de débit ou de température ou ayant fait l'objet de contamination par le passé.

❑ Organiser le soutirage (= purge) de manière hebdomadaire des points d'eau peu ou pas utilisés dits « bras morts » ou « zones mortes » :

- ❖ **Repérer et identifier les points d'eau peu ou pas utilisés (moins d'une fois/semaine) de manière permanente, mais également ceux de manière temporaire :**
 - ❖ Chambre de résident hospitalisé
 - ❖ Chambre de résident sorti (en voyage ou dans sa famille pour une durée supérieure à une semaine)
 - ❖ Bureau d'un professionnel absent depuis plus d'une semaine
 - ❖ Douches des professionnels non utilisées
 - ❖ Douche d'une chambre occupée par un résident mais non utilisée
- ❖ **Réaliser le soutirage :**
 - ❖ Ouvrir le robinet d'eau chaude, (un fort débit est inutile un filet d'eau suffit....)
 - ❖ Laisser couler jusqu'à ce que l'eau soit chaude au maximum et compter une minute.
 - ❖ Fermer le robinet d'eau chaude et ouvrir le robinet d'eau froide en faisant couler l'eau froide quelques secondes.
 - ❖ Privilégier le retrait des points ou zones non indispensables si cela est possible et en veillant à ne pas générer de stagnation dans le réseau



Un réseau bien entretenu = une prévention optimisée

❑ Organiser le détartrage et la désinfection de la robinetterie :

- ❖ Vérifier à minima deux fois par an l'état d'entartrage de la robinetterie
- ❖ Définir la fréquence de détartrage selon la dureté de l'eau

❑ Organiser et réaliser la maintenance du système de production d'ECS

- ❖ Contrat de maintenance

❑ Réaliser les travaux nécessaires sur le réseau d'ECS

- ❖ En externe par prestataire
- ❖ En interne par les services techniques de la structure

❑ Tracer toutes ces actions/informations dans le carnet sanitaire