

MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX : FAM et MAS



INTRODUCTION

Ce guide constitue l'adaptation du manuel d'autoévaluation du GREPHH sur la maîtrise du risque infectieux en EHPAD pour le secteur des Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et des Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM).

Il a été réalisé grâce à la participation de professionnels qui ont expérimenté dans leurs établissements, le manuel conçu pour les EHPAD. Ils ont rapporté leur expérience au niveau du groupe de travail piloté par Claude Bernet (CCLIN Sud-est). Le groupe ainsi constitué s'est chargé avec l'appui de représentants des 5 CCLIN de l'adaptation aux réalités et besoins du secteur des personnes handicapées.

Dans le secteur des EHPAD, la population des résidents est assez homogène. Par ailleurs nous disposons de données épidémiologiques caractérisant le risque infectieux. A contrario, dans le secteur des FAM et MAS la population est plus hétérogène (déficiences motrices, mentales ou sensorielles des usagers) et à ce jour nous ne disposons pas de données spécifiques. Toutefois, l'absence de recommandations spécifiques ne dispense en rien de suivre des recommandations générales applicables à tous les établissements médico-sociaux.

C'est pourquoi ce groupe de travail s'est attaché, de manière pragmatique, à proposer des items et leurs modalités de cotation en tenant compte de la variété des situations et des différents niveaux de risques. Les pratiques de soins varient de la simple «bobologie» à des soins plus complexes, et à la fréquence élevée des soins de kinésithérapie respiratoire. Les facteurs liés à la vie en collectivité et à l'environnement, assez semblables à ceux des EHPAD, sont également pris en compte.

Il est important de noter que si la culture éducative est dominante dans ces lieux de vie, le vieillissement des usagers, les soins... entraînent la nécessité de s'approprier progressivement des bonnes pratiques d'hygiène déjà appliquées dans le secteur sanitaire.

Ce manuel a vocation à aider les professionnels à se poser les bonnes questions qui les aideront à identifier les domaines à maîtriser en lien avec les risques infectieux dans leurs établissements. Le rapport automatisé produit par l'application informatique permet d'identifier les points forts et les points à améliorer. Cet outil facilite l'élaboration d'un plan d'action adapté. Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une politique globale d'amélioration continue de la qualité.

La démarche a été annoncée dans la circulaire interministérielle n° DGCS/DGS/2012/118 du 15 mars 2012 relative au programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013.

GROUPE DE TRAVAIL ET DE RELECTURE

- **Karine ANGEBAULT** - ADAPEAI 12 - Rodez (12)
- **Didier ARMINGAUD** - Médica France - Issy Les Moulineaux (92)
- **Isabelle BALARDY** - ASEI - Ramonville Saint Agne (31)
- **Laura BANFO** - La Perle Cerdane - Le Joyau Céran - Osseja (66)
- **Eric BERGUIO** - ADAPEI 65 Complexe adultes dépendants - FAM L'Espoir - MAS Les Cimes - Bonnefont - Lourdes (65)
- **Claude BERNET** - CCLIN Sud-Est - Saint Genis Laval (69)
- **Jérémie BOIDIN** - ADAPEI De Vendée - Maphav Saint Michel Le Cloucq (85)
- **Catherine BRISSE** - CESAP - Paris (75)
- **Bérengère CHATELIER** - UNAPEI - Paris (75)
- **Chantal CHEREAU** - APF résidence du Maine - Paris (75)
- **Hélène DALLAIRE** - OHS de Meurthe et Moselle - Flavigny sur Moselle (54)
- **Michel DARDE** - Hôpital gériatrique et médicosocial - Plaisir (78)
- **Stéphanie DEBLOIS** - MAS CH Perrens - Bordeaux (33)
- **Michel DELCEY** - APF Direction Générale - Paris (75)
- **Dominique DEROIN** - MAS de la vallée - Nanteau sur Lunain (77)
- **Claude DIAZ** - ADAPEI GIRONDE - Bègles (33)
- **Chantal DOFF** - UGEF Les Hirondelles - Peyrins (26)
- **Marie-Alix ERTZSCHEID** - CCLIN Ouest - Rennes (35)
- **Florence FAUVAIN** - ARIMC "les jardins de Meyzieu" - Meyzieu (69)
- **Gilles GIBORY** - MAS APF HANDAS - Lorrin (45)
- **Jeanne GRANGERAY** - CESAP - Paris (75)
- **Jean-Armand GUILLARD** - Hôpital gériatrique et médicosocial - Plaisir (78)
- **Jean-Luc KAWACIW** - ADAPEI67 - Lingolsheim (67)
- **Lyne KLECZEK** - MAS Hôpital gériatrique - Chevreuse (78)
- **Patrice LAGGOUNE** - MAS AFAPEI - Bartenheim (68)
- **Danièle LANDRIU** - CCLIN Nord - Paris (75)
- **Valérie LANGLINAY** - EHPAD Résidence Soleil - Bretteville sur odon (14)
- **Sandrine ODDES** - FAM ADAPEI - Bordeaux (33)
- **Sylvie PAULAIS** - Fondation des Amis de l'Atelier - Chatenay-Malabry (92)
- **Gérard PILET** - APF - Paris (75)
- **Pascale PURON** - MAS / FAM Océanides Etablissement Public de Santé Mentale Etienne Gourmelen - Quimper (29)
- **Philippe QUEROUE** - MAS / FAM Océanides Etablissement Public de Santé Mentale Etienne Gourmelen - Quimper (29)
- **Françoise RUBAN-AGNIEL** - L'Hôpital Nord-Ouest - Villefranche-sur-Saône (69)
- **Aude SAUZON** - FEHAP - Paris (75)
- **Véronique SEMON** - ADAPEI du Rhône M.A.S Soleil - Soucieu en Jarrest (69)
- **Loïc SIMON** - CCLIN Est - Nancy (54)
- **Michel SOUCHU** - MAS / FAM Océanides Etablissement Public de Santé Mentale Etienne Gourmelen - Quimper (29)
- **Anne-Marie TAHRAT** - DGCS - Paris (75)
- **Eric TETEDOIE** - MAS Les Chanterelles - ADAPEI 85 - Mouilleron Le Captif (85)
- **Paule THIAM** - EHPAD Résidence Soleil - Bretteville sur odon (14)
- **Audrey URVOY** - Fondation Des Amis de l'Atelier - Chatenay-Malabry (92)
- **Daniel ZARO-GONI** - CCLIN Sud-Ouest - Bordeaux (33)

* *Coordination CCLIN Sud-Est*

Les représentants des CCLIN remercient les professionnels qui les ont accueillis

CONCEPTION DES DOCUMENTS

Elisabeth SOUSA – CCLIN Sud-Ouest, Bordeaux (33)

Daniel ZARO-GONI - CCLIN Sud-Ouest, Bordeaux (33)

CONCEPTION DE L'OUTIL INFORMATIQUE

PEFAU Muriel - CCLIN Sud-Ouest, Bordeaux (33)

ZARO-GONI Daniel - CCLIN Sud-Ouest, Bordeaux (33)

Document présenté et validé en séance plénière du GREPHH le 11 septembre 2012.

MEMBRES DU GREPHH

Martine AUPEE	Rennes	Loïc SIMON	Nancy
Marie-Alix ERTZSCHEID	Rennes	Sophie ALLEAUME	Paris
Catherine LALAND	Poitiers	Delphine VERJAT-TRANNOY	Paris
Danièle LANDRIU	Paris	Nathalie VERNIER	Nancy
Elisabeth LAPRUGNE-GARCIA	Lyon	Daniel ZARO-GONI	Bordeaux
Marine GIARD	Lyon		

SOMMAIRE

Introduction	2
Liste des abréviations	5
Conseils d'utilisation	6
Fiche établissement	7
Chapitre I : Moyens de prévention dans l'établissement	8
I-1 : Moyens	8
I-2 : Surveillance / Alerte	9
I-3 : Antibiotiques	9
I-4 : Tenue du personnel dans l'établissement	10
Chapitre II : Gestion de l'environnement et des circuits	11
II-1 : Entretien des locaux	11
II-2 : Hygiène en restauration	12
II-3 : Gestion du linge	13
II-4 : Gestion des déchets	14
II-5 : Gestion de la qualité de l'eau	15
Chapitre III : Gestion du matériel de soins	18
Chapitre IV : Gestion des soins	19
IV-1 : Actes infirmiers et de nursing	19
IV-2 : Hygiène corporelle des usagers, prestations de soins et d'accompagnement des usagers	19
IV-3 : Précautions « standard »	20
IV-4 : Précautions complémentaires	21
IV-5 : Antiseptiques	21
Chapitre V : Les vaccinations contre les infections respiratoires	22
Chapitre VI : Gestion des risques épidémiques	23
VI-1 : Gale	23
VI-2 : Tuberculose pulmonaire	23
VI-3 : Gastro-entérite	24
VI-4 : Infection respiratoire aiguë basse	24
Chapitre VII : Prévention des accidents d'exposition au sang	25
Pour en savoir plus	26



Liste des abréviations

AES : Accident d'Exposition au Sang

AMP : Aide Médico-Psychologique

ARLIN : Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide Soignant

ASH : Agent des Services Hospitaliers

ASI : Agent de Service Intérieur

BMR : Bactérie Multi Résistante

CAT : Conduite A Tenir

CCLIN : Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CHSCT : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail

CIRE : Cellule (Inter) Régionale d'Epidémiologie

CLAT : Centre de Lutte Anti Tuberculeuse

CVGAS : Cellule de Veille et de Gestion des Alertes Sanitaires

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

DLU : Dossier de Liaison d'Urgence médicale et de vie quotidienne

DM : Dispositifs Médicaux

DO : Déclaration Obligatoire

DU : Diplôme Universitaire

EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène

EPU : Enseignement Postuniversitaire

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FFP : Filtering Facepiece Particles - Pièce Faciale Filtrante, appareil de Protection respiratoire (masque) (FFP1 FFP2)

GEA : Gastro-Entérite Aigüe

HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point : Analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise.

IDE : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat

IN, IAS : Infection Nosocomiale, Infection Associée aux Soins

InVS : Institut de Veille Sanitaire

IRA : Infection Respiratoire Aigüe

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

NA : Non Adapté

OM : Ordures Ménagères

OPCT : Objet Piquant Coupant Tranchant

ORIG : Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie

PHA : Produits Hydro-Alcooliques

PC : Précautions Complémentaires

PS : Précautions Standard

TIAC : Toxi-Infection Alimentaire Collective

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

CONSEILS D'UTILISATION

Afin de conduire votre évaluation sur la maîtrise du risque infectieux dans votre établissement, nous vous proposons de suivre les étapes décrites ci dessous. Prévoir 3 heures environ pour réaliser cette mesure et passer en revue les 7 chapitres proposés dans ce guide.

ÉTAPE 1 ENGAGEMENT

Le directeur de l'établissement prend en charge l'auto-évaluation et / ou désigne un professionnel parmi ceux qui ont en charge la prévention du risque infectieux associé aux soins (médecin, infirmière...). La personne qui prend en charge l'évaluation est l'auditeur.

ÉTAPE 2 PREPARATION (influe sur le temps nécessaire à la réalisation de l'évaluation)

L'auditeur après une première lecture du guide doit collecter l'ensemble des documents nécessaires à l'évaluation (le règlement intérieur, les procédures...). L'auditeur doit organiser une réunion de travail avec les professionnels concernés par les thèmes abordés en veillant à la représentation de chaque catégorie professionnelle. Il pourra être nécessaire pour certaines rubriques (hygiène alimentaire, traitement du linge, gestion des déchets...) d'inviter ou de consulter au préalable les partenaires extérieurs avec lesquels il gère ces aspects logistiques. Au cours de la réunion d'évaluation, les 7 chapitres seront examinés et chaque critère renseigné selon les pratiques mises en place dans votre établissement en veillant à une réponse documentée pour les critères qui le nécessitent. Une information sur la démarche engagée devra être diffusée auprès des usagers, des familles ou représentant légaux ainsi qu'aux professionnels de l'établissement.

Il est important de préparer cette réunion de travail, de solliciter les personnes concernées et de leur demander d'apporter les documents d'information qu'ils utilisent quotidiennement.

ÉTAPE 3 REALISATION

Indiquer la réponse à chacun des critères des 7 chapitres du guide, correspondant aux situations au jour de l'enquête. Tous les critères doivent être renseignés, validés par le directeur de l'établissement et portés sur ce document papier.

ÉTAPE 4 OUTIL INFORMATIQUE

Installer l'outil informatique sur votre ordinateur après l'avoir téléchargé sur le site du GREPHH www.grephh.fr.

Il est nécessaire de bien lire les instructions contenues dans le chapitre « **Guide d'utilisation de l'outil informatique** ». Attention chaque établissement doit faire l'objet d'un fichier spécifique. Une fois les consignes lues, vous pouvez saisir les réponses portées sur le document papier et/ou sur le support informatique. Nous vous conseillons un endroit isolé afin de ne pas être dérangé lors de la saisie informatique. Cette étape est importante et ne doit pas comporter d'erreurs de saisie qui fausseraient les résultats sur les rapports automatisés.

ÉTAPE 5 RAPPORT

Votre rapport comportera les renseignements généraux de votre établissement, un premier score global exprimé en nombre de points et un pourcentage d'objectifs atteints par votre établissement. Ces calculs reposent sur une valeur de 1 point attribué à chaque critère pour lequel la réponse a été « oui ». Des critères inadaptés font l'objet d'un NA. Certains de ces critères ne font pas l'objet d'un score attribué *Non Scoré*, ils ne sont donc pas pris en compte dans le calcul du score global. La fiche établissement n'est pas scoriée, elle est toutefois utile pour établir le rapport de l'évaluation.

Un tableau rapporte les scores de chaque chapitre selon les modalités de calcul décrites ci-dessus. Ces résultats exprimés en points et pourcentage d'objectifs atteints reflètent l'organisation de votre établissement dans le domaine de la prévention des Infections Associées aux Soins. Pour chaque chapitre évalué vous avez la possibilité de consulter le lien ouvrant des fiches techniques qui vous permettraient d'améliorer les situations le nécessitant.

La saisie des données génère le calcul des scores de chaque chapitre. Le calcul des scores varie selon les spécificités de votre établissement et prend en compte son organisation. Le groupe n'a pas souhaité pondérer la valeur des critères et a retenu un score identique pour chacun d'eux. Exemple : le score calculé pour un établissement doté d'une restauration en liaison froide est différent d'un établissement doté d'une restauration en liaison chaude. Le nombre de critères est différent, donc le score calculé est aussi différent.

ÉTAPE 6 ÉDITION DU POSTER

Vos résultats sont rassemblés sur un poster de présentation. Véritable outil de communication, les scores sont présentés dans un graphique très visuel : il permet de repérer rapidement les points positifs et ceux qui sont à améliorer. Un commentaire généré par les résultats aide la lecture de ce poster. Vous devrez, avant de l'imprimer en couleur, indiquer dans l'espace réservé vos actions prioritaires d'amélioration.

Nous vous conseillons de reproduire l'évaluation régulièrement (12 mois). Cela vous permettra de mesurer et d'objectiver les progrès accomplis. Pour cela, renommez l'outil où vous avez saisi vos données et téléchargez à nouveau l'outil sur le site du GREPHH.

FICHE ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement : _____

Code Finess établissement : _____

Code Postal et Ville : | _____ | _____

Code attribué par le CCLIN* : | _____ |

* Code attribué lors d'enquête organisée par les CCLIN en coordination avec les ARLIN.

Statut : _____ (1 = public ; 2 = privé)

Nature : | _____ |

1 = FAM

2 = MAS

3 = FAM + MAS

Nombre total de places d'accueil : | _____ | | _____ | | _____ | (champs non obligatoire)

Nombre de places d'accueil hébergement temporaire et/ou permanent | _____ | | _____ | | _____ |

Nombre de places d'accueil de jour : | _____ | | _____ | | _____ |

Date de l'évaluation : _____ / _____ / _____

Personnes ayant réalisé l'évaluation (nom, fonction) : _____

AUTO-EVALUATION

CHAPITRE I MOYENS DE PREVENTION DANS L'ETABLISSEMENT

I-1 MOYENS

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Votre établissement bénéficie de la présence d'un professionnel (médical ou paramédical) qui prend en charge l'hygiène et la prévention du risque infectieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Votre établissement :			
▪ travaille en réseau avec une équipe opérationnelle en hygiène d'un établissement de santé	<input type="checkbox"/>		
▪ dispose d'une personne référente hygiène (IDE, AS...) ou d'un relais en place dans l'établissement	<input type="checkbox"/>		1 si au moins 1 des 3
▪ dispose d'une infirmière formée (DU) et/ou d'un praticien, pharmacien hospitalier formé (DU) avec mission définie	<input type="checkbox"/>		
Le rapport annuel d'activité comporte un chapitre sur l'hygiène et le risque infectieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
La formation / information du personnel à la prévention des Infections Associées aux Soins (IAS) est organisée pour :			
▪ l'équipe médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ les IDE, AS, kinésithérapeutes, psychologues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ les éducateurs spécialisés, éducateurs techniques, moniteurs éducateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ les AMP, ergothérapeutes, orthophonistes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ les personnels techniques (personnels des cuisines, agents d'entretien, ASH / ASI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ les personnels administratifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ les nouveaux arrivants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0

I-2 SURVEILLANCE / ALERTE

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Une information sur le portage d'une BMR par un usager est portée à la connaissance de l'ensemble des professionnels de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'information de portage apparaît sur le DLU usager (ou équivalent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'état nutritionnel est suivi pour les usagers le nécessitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Une conduite à tenir de prise en charge des usagers présentant une dénutrition protidique et/ou une déshydratation est validée par un médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Vous avez identifié les personnes ressources rattachées à :			
▪ l'ARS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ la CIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ l'ARLIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ le CCLIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ l'EOH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

I-3 ANTIBIOTIQUES

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Une réflexion / sensibilisation au bon usage des antibiotiques existe dans l'établissement (réunion d'information, relais auprès des médecins...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Des recommandations de bon usage des antibiotiques prescrits existent (protocoles, réunion d'information, courrier...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une réévaluation de prescription des antibiotiques est réalisée par le prescripteur entre la 48 ^{ème} et la 72 ^{ème} heure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Des recommandations de bonnes pratiques « bon usage des antibiotiques » sont connues par les prescripteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

I-4 TENUE DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>NA</i>	<i>score</i>
Le port d'une protection (tablier à usage unique, sur blouse...) lors d'une prise en charge de l'usager exposant à des souillures (bio nettoyage, soins de nursing et soins infirmiers) est demandé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
L'établissement fournit des tenues professionnelles nécessaires au travail des salariés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'entretien des tenues professionnelles est effectué par :				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ l'établissement ▪ le professionnel 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> **	
Le changement de la tenue est quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
La mise à disposition d'une protection adaptée à la situation* est proposée pour les intervenants extérieurs (infirmière libérale, kinésithérapeute, médecin de ville, podologue, personnel de laboratoire de biologie...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0

* *épidémie de GEA, gale ...*

** *Non adapté car tenue à usage unique.*

CHAPITRE II GESTION DE L'ENVIRONNEMENT ET DES CIRCUITS

II-1 ENTRETIEN DES LOCAUX*

Critères	oui	non	NA	score
Il existe des procédures de nettoyage des locaux dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
Si oui elles sont :				
▪ validées par le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>			1 si 3
▪ diffusées, présentées et mises à disposition dans l'établissement	<input type="checkbox"/>			☒
▪ évaluées au cours des 5 dernières années**	<input type="checkbox"/>			
Une classification (zone) des locaux a été établie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
Si oui,				
▪ les procédures spécifiques prennent en compte la classification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
Les procédures concernent le nettoyage :				
▪ journalier au moins 5 js / 7 js de la chambre***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ annuel : approfondi de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ approfondi de la chambre systématiquement au départ de l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ quotidien des sanitaires communs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ des lieux de vie collectifs (restauration...) après chaque utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ du (des) bureau(x) de consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ de la (des) salle(s) de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Elles comportent :				
▪ une traçabilité de l'entretien des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ l'utilisation :				
- de détergents	<input type="checkbox"/>			
- de détergents / désinfectants	<input type="checkbox"/>			1 si 1 des 3
- de la méthode vapeur	<input type="checkbox"/>			
▪ les fiches de données de sécurité des produits sont accessibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Les moyens alloués permettent l'application de ces procédures de nettoyage des locaux				
▪ un chariot de ménage est à la disposition des équipes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ le matériel nécessaire existe :				
○ des microfibrés	<input type="checkbox"/>			1 si 3
○ des bandeaux	<input type="checkbox"/>			☒
○ des balais trapèzes	<input type="checkbox"/>			
○ des chiffonnettes	<input type="checkbox"/>			1 si 3
○ des produits	<input type="checkbox"/>			☒
○ des gants de ménage	<input type="checkbox"/>			

* En référence au Guide pour le nettoyage des locaux. (Groupe Permanent d'Etude des Marchés de produits divers de l'industrie chimique), les secteurs de prise en charge des FAM ou des MAS peuvent être considérés comme à risque infectieux moyen (zone 2).

** Selon la fréquence des évaluations internes.

*** Pour des programmes thérapeutiques dans lesquels l'utilisateur peut prendre en charge cet entretien. Attention la chambre peut prendre le nom de salle de repos dans certaines structures (accueil de repos).

II-2 HYGIENE EN RESTAURATION

Critères	oui	non	NA	score
Le dernier audit réalisé par le service de sécurité sanitaire de l'alimentation (DDCSPP) a été réalisé au cours des 3 dernières années	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Si oui,				
▪ le rapport a fait l'objet de mesures d'amélioration mises en place dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
La méthode HACCP est en place dans les services cuisines (y compris par le prestataire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
Type de liaison entre la cuisine et les lieux de restauration :				
1 = liaison chaude				
2 = liaison froide				
3 = les deux			__	
Si vous êtes en liaison chaude entre la cuisine et les lieux de restauration				
▪ la température à 63°C minimum des aliments chauds servis aux usagers est contrôlée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
▪ la température < 8°C des aliments froids est contrôlée ou ≤ à 10°C pour une durée inférieure à 2 heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
Si vous êtes en liaison froide, entre la cuisine et les lieux de restauration				
▪ la température à 3°C des aliments cuisinés avant remise en température est contrôlée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
▪ la température < 8°C des aliments froids est contrôlée, ou ≤ à 10°C pour une durée inférieure à 2 heures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
▪ la température à 63°C des aliments cuisinés après remise en température est contrôlée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
Des thermomètres sont à disposition du personnel sur les lieux de restauration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
La température des réfrigérateurs est contrôlée et tracée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
En cas de températures non conformes, vous disposez d'une conduite à tenir (protocole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
Votre établissement a instauré une procédure concernant la distribution des repas validée par le directeur ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Si oui, elle prévoit :				
▪ l'hygiène des mains des agents avant la distribution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
▪ de faciliter l'hygiène des mains des usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
Votre établissement a instauré une procédure concernant l'entretien des appareils électroménagers validée par le directeur ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
La fréquence de nettoyage et la traçabilité sont indiquées pour les appareils suivants :				
▪ chariots de distribution des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
▪ réfrigérateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
▪ micro-ondes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
▪ chauffes lait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
▪ bouilloires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
Des CAT sont prévues en cas de dysfonctionnement(s)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
Au cours de l'année écoulée votre établissement a rencontré un épisode de toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Si oui,				
▪ l'épisode a généré des mesures d'amélioration mises en place dans l'établissement				
Votre établissement a défini une procédure concernant le fonctionnement «d'atelier cuisine »**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

* Y compris les prestations confiées à une société externe à l'établissement.

** Lieu d'achat des produits, respect de la chaîne du froid, date limite d'utilisation, stockage des denrées, nature des produits achetés ...

II-3 GESTION DU LINGE

Critères	oui	non	score
L'établissement prend en charge la blanchisserie :			
1 = Totalement			
2 = Partiellement			
3 = Pas du tout			__
Circuit du linge propre			
Il existe des procédures de gestion du linge propre dans l'établissement y compris pour le linge de l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
si oui, elles sont :			
▪ validées par le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>		
▪ diffusées et mises à disposition dans tous les secteurs concernés	<input type="checkbox"/>		1 si 3 ☒
▪ évaluées au cours des 5 dernières années*	<input type="checkbox"/>		
Une hygiène des mains est demandée avant toute manipulation (inclus dans le protocole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
Le linge propre est maintenu à l'abri d'une contamination (il est entreposé dans un chariot ou armoire ou filmé ou local dédié fermé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
Circuit du linge sale			
Il existe des procédures de gestion du linge sale dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
Elles sont :			
▪ validées par le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>		
▪ diffusées et mises à disposition dans tous les secteurs concernés	<input type="checkbox"/>		1 si 3 ☒
▪ évaluées au cours des 5 dernières années*	<input type="checkbox"/>		
Elles portent sur l'existence d'un :			
▪ tri à la production	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
▪ conditionnement (sacs étanches ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
▪ lieu de stockage intermédiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lors des manipulations du linge souillé par des liquides biologiques (selles, urines, sang) il est demandé d'appliquer les précautions « standard » :			
▪ le port de gants	<input type="checkbox"/>		
▪ l'hygiène des mains	<input type="checkbox"/>		1 si 3 ☒
▪ la protection de la tenue par un tablier ou sur blouse	<input type="checkbox"/>		
Les moyens nécessaires sont mis à disposition :			
▪ un chariot ou armoire ou local fermé,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ des sacs pour le tri du linge sale / souillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ le matériel de protection pour le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Selon la fréquence des évaluations internes en référence au code de l'action sociale et des familles.

II-4 GESTION DES DECHETS

Critères	oui	non	score
Il existe des procédures de gestion des déchets dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Si oui, elles sont :			
▪ validées par le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>		
▪ diffusées et mises à disposition dans tous les secteurs concernés	<input type="checkbox"/>		1 si 3 ☒
▪ évaluées au cours des 5 dernières années *	<input type="checkbox"/>		
Le directeur (ou la personne déléguée) coordonne la gestion des déchets qui porte sur :			
▪ le tri à la production OM, DASRI et OPCT	<input type="checkbox"/>		
▪ le conditionnement identifié OM, DASRI et OPCT	<input type="checkbox"/>		
▪ le lieu de stockage conforme aux normes	<input type="checkbox"/>		1 si 4 ☒
▪ l'évacuation et le transport des DASRI **	<input type="checkbox"/>		
▪ la traçabilité des DASRI :			
- la convention avec le prestataire prenant en charge les déchets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
- le remplissage pour chaque dépôt ou collecte d'un bon de prise en charge ou d'un bordereau Cerfa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
- l'édition de l'attestation de destruction par le prestataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Vous pouvez indiquer :			
▪ la production de DASRI (kg / mois)	_____ / mois		
▪ le délai de stockage (jours)	_____ jours		
Lors des manipulations de tous les déchets, il est demandé dans les procédures d'appliquer les précautions « standard » :			
▪ le port de gants	<input type="checkbox"/>		
▪ l'hygiène des mains	<input type="checkbox"/>		1 si 3 ☒
▪ la protection de la tenue	<input type="checkbox"/>		
Les moyens alloués permettent l'application de ces procédures et les éléments suivants sont à disposition des équipes et des usagers concernés :			
▪ les sacs à déchets OM	<input type="checkbox"/>		
▪ les sacs et/ou cartons et/ou fûts à déchets DASRI ***	<input type="checkbox"/>		1 si 4 ☒
▪ les collecteurs OPCT répondant à la norme ****	<input type="checkbox"/>		
▪ le matériel de protection individuelle du personnel	<input type="checkbox"/>		

* Selon la fréquence des évaluations internes.

** Si les soins sont réalisés par un(e) infirmier(e) libéral(e), la responsabilité de l'élimination des DASRI incombe à l'établissement pour le compte duquel le professionnel exerce l'activité productrice des DASRI.

*** Sacs répondant à la Norme 30501.

**** Collecteurs répondants à la Norme NFX 30500.

II-5 GESTION DE LA QUALITE DE L'EAU

II-5.1 Eau chaude sanitaire et risque légionelle

Critères	oui	non	NA	score
Un contrôle annuel visant le dénombrement des légionelles est réalisé dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
Le laboratoire sollicité est accrédité légionelles (méthode NF T 90-431)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Le contrôle comporte au moins cinq points de prélèvement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
En cas de dysfonctionnement, vous avez une CAT qui prévoit les points suivants :				
▪ une information vers le directeur et l'instance de prévention du risque infectieux est systématique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
▪ des mesures correctives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
▪ une vérification de la normalisation des analyses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
▪ une sécurisation des points d'usage par la mise en place de filtration terminale sur douche et/ou robinet (solution transitoire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Le carnet sanitaire portant sur la gestion de la qualité de l'eau est en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
Il contient les éléments suivants :				
▪ la cartographie actualisée du réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ le suivi des températures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ la liste des travaux en cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ les opérations de maintenance sur le réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ les traitements contre le tartre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ les traitements de désinfection de la robinetterie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ les résultats d'analyses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ la mise à disposition de la réglementation en vigueur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ la traçabilité 1 fois par semaine au minimum de la purge des points d'usage inutilisés (eau chaude et froide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ le relevé de consommation eau chaude et eau froide (relevé des compteurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ l'expertise technique et sanitaire portant sur le réseau par un organisme spécialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Vous avez à disposition une conduite à tenir devant une légionellose pulmonaire :				
▪ pour la prise en charge de l'usager et/ou du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ pour les actions à mener concernant le réseau d'eau dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ pour la déclaration obligatoire (DO) d'une légionellose d'un usager et/ou du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ pour informer les intervenants extérieurs et visiteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0

II-5.2 Eau de consommation alimentaire

Critères	oui	non	score
Concernant l'eau du robinet			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ au moins un prélèvement annuel contrôlant la potabilité au niveau des points des offices alimentaires est réalisé 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Vous utilisez l'eau embouteillée			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ une vérification de la date limite de consommation est réalisée à périodicité définie ▪ un lieu de stockage adapté est prévu 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Vous utilisez l'eau des fontaines réfrigérantes			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ un prélèvement annuel contrôlant la potabilité des fontaines est réalisé ▪ un entretien régulier des fontaines est programmé selon les préconisations du fabricant ▪ il existe une maintenance du circuit interne 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Vous utilisez l'eau distribuée à partir de « bonbonnes »			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ un cahier des charges est en place avec la société distributrice de ce type d'eau ▪ une maintenance du système est assurée par cette société 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
Devant des dysfonctionnements et/ou en présence de résultats d'analyse non conformes de la qualité de l'eau de consommation alimentaire			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ une procédure détaillant la conduite à tenir dans l'établissement est en place 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

II-5.3 Eau pour soins standard

Critères	oui	non	NA	score
Concernant l'eau du robinet pour les soins				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ au moins un prélèvement trimestriel* vise le dénombrement de <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, des coliformes totaux et de la flore aérobie revivable à 22°C et à 36°C. ▪ si présence de coliformes totaux, la recherche d'<i>Escherichia coli</i> est réalisée. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
* aucune fréquence n'est fixée actuellement par la réglementation. Il est recommandé un contrôle à rythme défini sur les points considérés comme représentatifs de la qualité de l'eau distribuée.				
Devant des dysfonctionnements et/ou en présence de résultats d'analyse non conformes de la qualité de l'eau pour soins standard				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ une procédure détaillant la conduite à tenir dans l'établissement est en place ▪ une information vers le directeur et instance de prévention des infections est systématique 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

II-5.4 Bassins d'eau de rééducation

Critères	oui	non	NA	score
Si l'installation s'apparente à une grande baignoire avec une faible fréquentation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ après chaque usage elle est vidée et nettoyée 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Si l'installation s'apparente à une mini-piscine, se rapprocher de l'ARS pour avoir l'expertise du service santé environnement et savoir dans quelle mesure s'applique la réglementation « piscine » ou obtenir dans le cas contraire les conseils utiles d'auto surveillance : <ul style="list-style-type: none"> ▪ les mesures préconisées par l'ARS (traitement de l'eau, eau désinfectée et désinfectante, surveillance de la qualité de l'eau, carnet sanitaire, etc...) sont mises en œuvre 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0

CHAPITRE III GESTION DU MATERIEL DE SOINS

Critères	oui	non	score
La politique de l'établissement privilégie l'usage de dispositifs médicaux (DM) à usage unique (set à pansement, pincés, ciseaux...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
Il existe une procédure de traitement (nettoyage et désinfection) du matériel de soins réutilisable ne nécessitant pas de stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0

Indiquer les équipements techniques encore mis à disposition pour stériliser les DM :

.....

.....

Indiquer les DM stérilisés :

.....

.....

Remplir le tableau ci-dessous concernant l'entretien du matériel :

Matériels	Procédure		Type de traitement			Score
	Existe	Validée*	Détergent / Désinfectant	Ou	Vapeur	
<input type="checkbox"/> appareillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> plat bassin et urinoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> brassard à tension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> chaise de pesée, plateforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> chariot de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> chaise percée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> chariot linge propre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> chariot linge sale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> chariot lit / douche / fauteuil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> dispositif de distribution des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> extracteur à oxygène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> générateur (appareil) aérosol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> lève personne ou verticalisateur (sangles ou hamac)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> matériel de ventilation non invasive (masque...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> matériel respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> thermomètre température usager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒

* Validée par le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections.



CHAPITRE IV GESTION DES SOINS

IV-1 ACTES DE SOINS INFIRMIERS ET DE NURSING

Soins pratiqués	Procédure		Score
	Existe	Validée*	
<input type="checkbox"/> aérosol thérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> alimentation entérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> aspiration bronchique ou endotrachéale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> aspiration buccale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> hygiène des mains et port de gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> injections (IM/SC/IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> oxygénothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> plaies (escarres, ulcères...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> pose d'une perfusion sous cutanée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> pose d'une voie veineuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> précautions complémentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> précautions standard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> prélèvement veineux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> soins de nursing (toilette, soins bucco dentaires...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> sondage vésical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> stomies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Validée par le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections.

IV-2 HYGIENE CORPORELLE, PRESTATIONS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

Critères	oui	non	NA	score
L'hygiène corporelle des usagers fait l'objet d'une procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
Chaque usager bénéficie d'un projet personnalisé et d'un document de prise en charge individuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
La surveillance de l'état bucco dentaire est organisée par l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Le lavage des mains et/ou l'utilisation des PHA est préconisé aux usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0

IV-3 PRECAUTIONS « STANDARD »

Elles concernent :

- l'hygiène des mains
- le port des gants
- le port de tablier ou sur blouse, lunettes, masque
- le nettoyage des matériels et surfaces souillés
- le transport de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés
- la prévention des AES



Deux points de ces précautions standard (lavage et/ou désinfection des mains et gants) sont envisagés ci-après :

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Les précautions standard ont fait l'objet d'une information et ou formation et d'une diffusion large auprès de tout le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0

IV-3-1 Hygiène des mains

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
La politique de l'hygiène des mains valorise l'utilisation des produits hydro-alcooliques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Des produits hydro-alcooliques sont mis à disposition du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Une information et/ou formation préalable sur les conditions d'utilisation des produits hydro-alcooliques a été effectuée auprès des personnels utilisateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Les postes de lavage des mains implantés dans l'établissement comportent :			
▪ un distributeur d'essuie mains	<input type="checkbox"/>		
▪ un distributeur de savon doux liquide	<input type="checkbox"/>		1 si 3 ☒
▪ une poubelle (type corbeille à papier)	<input type="checkbox"/>		

IV-3-2 Gants

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Les gants à usage unique non stériles sont mis à disposition des équipes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
L'établissement a promu l'utilisation des gants non poudrés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Le principe d'utilisation UN GESTE = UNE PAIRE DE GANTS est préconisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0

IV-4 LES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES

Elles renforcent les précautions « standard » et concernent :

- le port de gants à usage unique (gale et *Clostridium difficile*) et le port de sur blouse (précautions Contact)
- le port d'un appareil de protection respiratoire, exemple : FFP1, FFP2 (précautions Air)
- le port d'un masque chirurgical à usage unique (précautions Gouttelettes)

Critères	oui	non	score
Les précautions complémentaires font l'objet d'une information spécifique aux professionnels concernés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Concernant les procédures précautions complémentaires il existe celles :			
▪ de type contact	<input type="checkbox"/>		1 si 3
▪ de type gouttelettes	<input type="checkbox"/>		☒
▪ de type air	<input type="checkbox"/>		
Il existe une signalisation lors de la mise en œuvre des précautions complémentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0

IV-5 ANTISEPTIQUES

Critères	oui	non	score
Il existe une procédure sur l'utilisation des antiseptiques dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Elle est :			
▪ validée par le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>		1 si 2
▪ diffusée aux professionnels concernés	<input type="checkbox"/>		☒
Le temps de contact des antiseptiques est précisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
L'inscription de la date d'ouverture sur les flacons multi doses est demandée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
L'utilisation des antiseptiques alcooliques est valorisée (en dehors des muqueuses)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le principe d'une antiseptie en 4 temps (nettoyage - rinçage - séchage - antiseptie avec séchage spontané) est préconisé (exemple : pose d'un cathéter veineux ou sous cutané)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0

CHAPITRE V LES VACCINATIONS CONTRE LES INFECTIONS RESPIRATOIRES

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
L'établissement organise la vaccination antigrippale des usagers en lien avec le médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'établissement encourage la vaccination antigrippale de tout le personnel de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'établissement organise la vaccination anti pneumococcique des usagers à risque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'établissement rappelle les obligations réglementaires en matière de vaccination des personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

CHAPITRE VI GESTION DES RISQUES EPIDEMIQUES

VI-1 GALE

Critères	oui	non	score
Il existe une procédure dans l'établissement pour faire face à un cas de gale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Elle est :			
▪ écrite	<input type="checkbox"/>		
▪ validée par le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>		1 si 3 <input checked="" type="checkbox"/>
▪ diffusée aux professionnels concernés	<input type="checkbox"/>		
Elle prévoit :			
▪ l'approvisionnement des produits (ivermectine) pour le traitement des personnes en cas de gale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ la mise en place et la levée des mesures de précautions complémentaires de type contact sur prescription médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ que l'usager reste dans sa chambre* jusqu'à l'efficacité d'un traitement curatif (48 h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ le traitement du linge, dont celui de l'usager, par des produits anti-acariens pour le linge non lavable à 60°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ une procédure et une traçabilité de l'information aux personnes contacts (usagers, professionnels, intervenant extérieurs, chauffeurs de taxi, famille, lieu d'hébergement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Le cas de gale est notifié :			
▪ dans le dossier de l'usager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ auprès des services de l'ARS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0

* L'usager ne fréquente plus l'accueil de jour dans le cas d'une gale. Attention la chambre peut prendre le nom de salle de repos dans certaines structures (accueil de repos).

VI-2 TUBERCULOSE PULMONAIRE

Critères	oui	non	score
Il existe une procédure dans l'établissement pour faire face à un cas de suspicion de tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Elle est :			
▪ écrite	<input type="checkbox"/>		
▪ validée par le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>		1 si 3 <input checked="" type="checkbox"/>
▪ diffusée aux professionnels concernés	<input type="checkbox"/>		
Elle prévoit :			
▪ d'identifier le centre de lutte antituberculeux (CLAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ la demande d'un avis spécialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ la mise en place des précautions complémentaires type air en attendant le transfert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ d'informer systématiquement le médecin de santé au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ des mesures de dépistage des usagers et du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ des masques chirurgicaux pour l'usager atteint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ des masques respiratoires (FFP1 ou FFP2) pour le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ une déclaration obligatoire faite auprès de la CVGAS de l'ARS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
▪ d'hospitaliser systématiquement l'usager dans un service de médecine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0

VI-3 GASTRO-ENTERITE

Critères	oui	non	score
Il existe une procédure dans l'établissement pour faire face à une épidémie (à partir de trois cas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Elle est :			
▪ écrite	<input type="checkbox"/>		
▪ validée par le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>		1 si 3 ☒
▪ diffusée aux professionnels concernés	<input type="checkbox"/>		
Les précautions complémentaires contact sont mises en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
En cas d'usager suspect de diarrhée à <i>Clostridium difficile</i> :			
▪ le maintien dans sa chambre* est priorisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
▪ un traitement des locaux comportant une désinfection à l'Eau de Javel® diluée** est prévu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Dans le cadre de la gestion des risques épidémiques, une information est prévue vers :			
▪ les usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ les salariés et les intervenants extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ les visiteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Attention la chambre peut prendre le nom de salle de repos dans certaines structures (accueil de repos). Dans ce cas il peut être exclu de l'accueil de jour, il peut être aussi hospitalisé.

** Dilution : 0,5 % de chlore actif.

VI-4 INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE BASSE

Critères	oui	non	score
Il existe une conduite à tenir dans l'établissement pour la prise en charge des usagers atteints d'infection respiratoire aigüe (IRA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Elle est :			
▪ écrite	<input type="checkbox"/>		
▪ validée par le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>		1 si 3 ☒
▪ diffusée aux professionnels concernés	<input type="checkbox"/>		
Les précautions complémentaires de type gouttelettes sont mises en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Le port du masque chirurgical est indiqué pour le personnel effectuant des soins auprès des usagers atteints d'IRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Il est demandé à l'usager atteint d'IRA de ne pas fréquenter la structure de jour et s'il quitte sa chambre, de porter un masque chirurgical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
La participation à des activités de groupe est temporairement suspendue pour l'usager atteint d'IRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

CHAPITRE VII PREVENTION DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG

Critères	oui	non	NA	score
L'établissement rappelle les obligations réglementaires en matière de vaccination contre le VHB pour les personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
Une formation / information auprès de tout le personnel y compris les intervenants extérieurs pour prévenir les risques d'AES a été organisée dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
Il existe une procédure dans l'établissement détaillant la CAT en cas d'AES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
Elle est :				
▪ validée par le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>			1 si 2 ☒
▪ diffusée et mise à disposition auprès des professionnels concernés	<input type="checkbox"/>			
En cas d'AES, il est prévu de faire rapidement un test VIH pour investiguer la personne source (lorsque celle-ci est connue et avec son accord ou avec l'accord de la personne de confiance ou du représentant légal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
Il existe un suivi épidémiologique des AES dans l'établissement réalisé par le médecin de santé au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
Donner la tendance évolutive des AES de l'établissement au cours des 3 dernières années (médecin de santé au travail)				
1 = en augmentation 2 = en diminution 3 = stable 4 = ne sait pas				
Si votre établissement est doté d'un CHSCT ou son équivalent, le bilan annuel des accidents avec exposition au sang impliquant des salariés est présenté lors d'une réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le personnel dispose des équipements ou du matériel de sécurité suivants :				
▪ des collecteurs OPCT munis de système de fixation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
▪ des collecteurs OPCT fixés sur un support	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (*)	
▪ du matériel sécurisé pour prélèvements sanguins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (*)	1-0
▪ du matériel sécurisé pour prélèvements capillaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (**)	1-0
▪ du matériel sécurisé pour injections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (**)	1-0
▪ du matériel sécurisé pour perfusions sous cutanées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (**)	1-0
▪ du matériel sécurisé pour l'insulinothérapie par auto-piqueur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (**)	1-0
▪ du matériel sécurisé pour perfusions veineuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (**)	1-0

(*) Si les prélèvements sont externalisés.

(**) Activité de l'établissement non concerné par ce type de matériel.

Pour en savoir plus...

REGLEMENTATION

Arrêté du 14 octobre 2011 modifiant les arrêtés du 7 septembre 1999 relatifs aux modalités d'entreposage et au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

Décret no 2011-763 du 28 juin 2011 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux perforants produits par les patients en autotraitement

Circulaire N° DGS/EA4/2010/448 du 21 décembre 2010 relative aux missions des Agences régionales de santé dans la mise en œuvre de l'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

Note d'information DGS/RI1/DGOS/DGCS n° 2010-425 du 20 septembre 2010 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels de santé et des professionnels en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque

Arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence

Avis relatif à l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L.3112-1, R-3112-1 et R. 3112-2 du code de la santé publique. HCSP. 2010, 7 pages.

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

Circulaire interministérielle N° DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/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)

Arrêté du 21 janvier 2010 modifiant l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif au programme de prélèvements et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution, pris en application des articles R. 1321-10, R. 1321-15 et R. 1321-16 du code de la santé publique

Circulaire n°489 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant les infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées

Circulaire n° DGAS/SD2C/DHOS/E2/DGS/5C/5D/2006/404 du 15 septembre 2006 relative aux recommandations de maîtrise des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements hébergeant des personnes âgées et dans les unités de soins de longue durée

Circulaire DHOS/E4/DGS/SD7B/DRT/CT2 n°2005-34 du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

Circulaire N° DGS/SD7A/DHOS/E4/DGAS/SD2/2005/493 du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées

Circulaire DGAS/SD2 2005-425 du 16 septembre 2005 relative à la vaccination contre la grippe dans les établissements médico-sociaux

Circulaire DHOS/E4/DGAS-2 C n° 2004-207 du 5 mai 2004 relative au rafraîchissement de l'air des locaux des établissements de santé et des établissements médico-sociaux

Circulaire DH/SI 2 – DGS/VS 3 n° 554 du 1er septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés

Circulaire DGS/DH n° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

Décret n°94-352 du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

RECOMMANDATIONS

- Prévention de la transmission soignant-soigné des virus hématogènes** – VHB, VHC, VIH. HCSP. 2011. 40 pages.
- Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016**. Ministère de la santé. 2011, 77 pages.
- Déchets infectieux. Elimination des DASRI et assimilés : prévention et réglementation**. INRS 2011, 55 pages.
- Risques sanitaires liés aux systèmes de brumisation d'eau**. HCSP. 2011. 25 pages.
- Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées**, 77 pages. HCSP 2010
- Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins**. OMS. 2010, 68 pages.
- Avis de l'Afssaps relatif à l'efficacité de désinfectants pour les mains à peau saine (produit hydro-alcoolique) vis à vis du Norovirus humain**. AFSSAPS. 2010, 3 pages.
- Kit BMR pour les établissements accueillant des personnes âgées**. CCLIN Sud-Est, Antenne Auvergne. Janvier 2009
- Gestion du risque infectieux en EHPAD, MAS et FAM – Resclin - Juillet 2009** (ARLIN Champagne-Ardenne du CCLIN Est)
- Gestion du risque lié aux légionelles. Guide méthodologique destiné aux EHPAD**. DRASS de la Drôme, CHU de Valence, Juin 2009
- Recommandations pour l'hygiène des mains**. SFHH. 2009, 102 pages.
- NosoThème n°5 - Infections chez les personnes âgées** - Juin 2008
- Kit BMR pour les établissements accueillant des personnes âgées (2008)**- CCLIN Sud-Est
- Document CCREVI « Commission de coordination des vigilances » **Pratiques d'hygiène en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA)** avec trois documents sur le site des Directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales de Midi-Pyrénées - Janvier 2008
- Eaux des établissements pour personnes âgées - **Maîtrise des risques sanitaires** - Groupe Eau Santé 2008
- Rapport relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche**. HCSP. 2008, 28 pages
- Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gale** dans les établissements de santé et sanitaires et sociaux - FICHE TECHNIQUE. CCLIN Paris-Nord, 2007
- Mesures de prévention et de maîtrise de la diffusion des infections à Clostridium difficile dans les établissements de santé sur le site du CCLIN Paris-Nord : **fiche technique** Clostridium et la **plaquette patient**, 2006
- L'eau dans les établissements de santé : guide technique**. Ministère de la Santé et des Solidarités. 2005, 115 pages.
- « **Recommandations concernant la gestion de la gale** » dans les établissements de soins et médico-social. CCLIN Sud-Ouest, 2004
- Guide pour le nettoyage des locaux**. Groupe Permanent d'Etude des Marchés de produits divers de l'industrie chimique et parachimique (GPEM/CP) Edition 1999. Collection Marchés Publics
- Désinfection des dispositifs médicaux - **Guide de bonnes pratiques** - CTIN 1998
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé** : <http://www.sante.gouv.fr/legionellose.html>



<http://nosobase.chu-lyon.fr/index.htm>



<http://prodhybase.chu-lyon.fr/>



<http://www.sf2h.net/>

