

Audit Précautions complémentaires

Formation des auditeurs

Réunion des EOH – 13 mars 2014

Contexte

- **Programme national 2009-2013**
 - Maîtrise de la diffusion des BMR
 - Émergence des phénomènes infectieux
 - Prévention de la transmission croisée
 - Priorité pour la maîtrise des entérobactéries β LSE
- **Recommandations SF2H**
 - Prévention de la transmission croisée : Précautions Complémentaires Contact en 2009
 - Surveiller et Prévenir les Infections associées aux soins (IAS) en 2010.
 - Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Prévention de la transmission croisée : Air ou Gouttelettes en 2013
- **Audit Hygiène des mains en 2009**
 - Pas d'hygiène des mains pour 10% des soignants à la sortie de chambre de patients en PCC

Objectif

Évaluer l'application des Précautions complémentaires (PC) contact, gouttelettes et air dans les établissements de santé et médico-sociaux en termes :

- d'organisation des PC au niveau établissement
- de mise en place des mesures au niveau des services
- de connaissances des professionnels pour la prise en charge des patients en PC.

NB : il est préférable, mais non obligatoire, d'avoir évalué les précautions standard dans l'établissement avant la réalisation de l'audit PC.



3

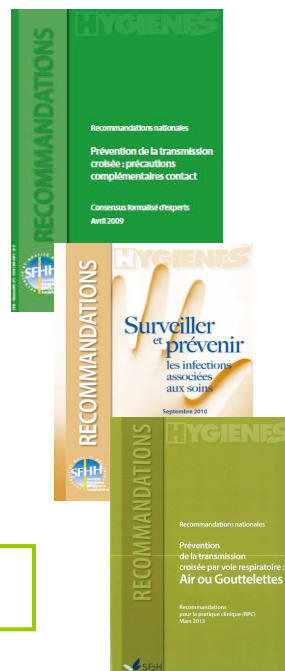
Les Référentiels (1) Recommandations nationales



Prévention de la transmission croisée
Précautions complémentaires contact. 2009

Surveiller, prévenir les infections associées aux soins. 2010

Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : air ou gouttelettes. 2013



Les Référentiels (2)

Recommandations nationales



Infections à <i>Clostridium difficile</i> . HCSP 2008	CAT devant un ou plusieurs cas de gale. HCSP 2012
Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à <i>Clostridium difficile</i> .	Avis relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale.
ICD	GALE



Méthodologie



Audit Précautions complémentaires 2013

Champs d'application

- **Quels établissements ?**

- Tout établissement de santé public, privé ou ESPIC
- Toutes catégories : CHU, CH, clinique MCO, SSR, SLD, HIA, Psychiatrie, ILC
- Outil proposé également aux Établissements Médico-sociaux : EHPAD, FAM, MAS

- **Quels Patients ?**

- Tout patient placé en précautions complémentaires pendant la période de l'audit

- **Quels Professionnels ?**

- Tous les personnels médicaux et paramédicaux prenant en charge les patients



NB : cet outil n'est pas adapté aux HAD.

7

Durée de l'audit

- **Variable en fonction du nombre**

- de patients en PC
- de professionnels inclus

- **En cas d'inclusion de tous les patients placés en PC, la durée de l'audit devra atteindre si possible une durée maximale de 2 mois**

- **Organiser un retour rapide des résultats dans les services audités**



8

Type d'étude

Audit mixte

Documentaire (procédures)	pour l'établissement
De ressources (matériels et consommables)	pour le patient placé en PC
De connaissances professionnelles	pour les personnels médicaux et paramédicaux



9



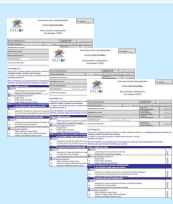

Données recueillies

- **Fiche Etablissement**
Organisation, dispositifs d'alerte et de mise en œuvre des PC
- **Fiche Patient**
Modalités de mise en place des PC
- **Fiche Professionnel**
Connaissances des professionnels en situation de prendre en charge un patient placé en PC
- **Fiche Médecin**
Évaluation de la prescription médicale de PC



10

Documents de recueil des données

	<ul style="list-style-type: none"> - 1 fiche Etablissement pour l'ensemble de l'établissement (une page recto-verso) 	<p>obligatoire</p> <p>Organisation, dispositifs d'alerte et de mise en œuvre des PC</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - 1 fiche Patient par patient placé en PC - Objectif : 30 fiches ou tous les patients consécutifs placés en PC pendant 2 mois (une page recto-verso) 	<p>au moins 1 des 2</p> <p>Modalités de mise en place des PC</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - 3 fiches Professionnel par professionnel évalué, parmi les 10 fiches mises à disposition - Le même trio de fiches pour un service, voire pour tout l'établissement - Objectif : 30 professionnels. (une page recto verso par fiche) 	<p>Connaissances des professionnels en situation de prendre en charge un patient placé en PC</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - 1 fiche Médecin par médecin évalué - Objectif : 30 fiches (une page recto) 	<p>optionnel</p> <p>Évaluation de la prescription médicale des PC</p>

Création des entités pôles/services

- Si des analyses par service et/ou pôle sont souhaités
 - créer une liste de services et/ou pôles
 - rattacher chaque Patient et chaque Professionnel évalué à un service et à un pôle
- Si des professionnels travaillent dans plusieurs services
(exemple : kinésithérapeutes), un service transversal peut être « créé » pour l'occasion, dans le cadre de cet audit.
- NB : par « pôle » on entend soit
 - l'entité administrative
 - un site hospitalier
 - un groupement hospitalier
 - un regroupement de services laissé au choix de l'équipe projet selon la présentation de résultats souhaitée.

Conseils de préparation

Il est conseillé au coordonnateur de l'audit de :

- Pré remplir les données du cartouche qui restent identiques (zones grisées)
 - identification de l'établissement, spécialité, service et /ou pôle
 - période de l'audit

AUDIT PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES
FICHE PROFESSIONNEL
EVALUATION DES CONNAISSANCES
Cas clinique 1 (PCC)

N° de fiche

Nom de l'établissement : _____ Code établissement : attribué par le Cclin | _ | _ | _ | _ | _ |
Période d'évaluation : du | _ | _ | / | _ | _ | / | _ | _ | au | _ | _ | / | _ | _ | / | _ | _ |
Identification du service : _____ Code service : donnée personnalisable | _ | _ | _ |
Spécialité du service : _____ Code spécialité : donnée obligatoire | _ | _ |
Pôle de rattachement : _____ Code pôle : donnée personnalisable | _ | _ |
Date d'évaluation : | _ | _ | / | _ | _ | / | _ | _ |
Fonction du répondant : _____ Code répondant : donnée obligatoire | _ | _ |
CF, protocole (annexe 1a)
CF, protocole (annexe 1b)

Cas clinique n°1 :

Vous prenez en charge un patient présentant un ulcère variqueux colonisé par *Staphylococcus aureus* résistant à la métilcilline (SARM) = bactérie multi-résistante.
Le médecin a prescrit des précautions complémentaires de type « contact ».

- Photocopier les fiches en nombre suffisant avant de les distribuer aux personnes relais concernées (auditeurs ou audités)

13

Fiche Établissement (1)

*Évaluation de l'organisation,
des dispositifs d'alerte et de mise en œuvre des PC*

- Modalités
 - renseignée par un membre de l'EOH ou tout autre personne en charge de la lutte contre les IAS
 - réponse obligatoire à toutes les questions
 - une seule fiche par établissement



14

Fiche Établissement (2)

- Critères évalués "les incontournables"

1. Formalisation des circuits d'alerte existants entraînant la prescription de PC et la transmission de l'information
2. Existence des procédures PC, précision sur les incontournables selon les spécificités : contact (y compris gale et *C. difficile*), air et gouttelettes
3. Conditions d'élimination des excréta : dont une étape de recensement des lave-bassins de l'ensemble des services de l'établissement
4. Vérification formalisée des mesures mises en place en cas de BMR



15

Fiche Établissement (3)

Cf. Guide de remplissage



AUDIT PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES



FICHE ÉTABLISSEMENT

EVALUATION DES MESURES MISES EN PLACE POUR LA GESTION DES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES

Nom de l'établissement : _____	Code établissement : _____ <small>attribué par le CClin</small>
Période d'évaluation : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____	

Critère 1. Système d'alerte	OUI	NON	NA
1. L'information entre les différents acteurs est organisée dès la détection d'une bactérie multi-résistante (BMR) ou d'une infection transmissible chez un patient nécessitant des précautions complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> a. pour les BMR b. pour les autres maladies transmissibles (tuberculose, gastro-entérite aiguë...) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. L'information de la mise en œuvre des précautions complémentaires est prévue sur : <ul style="list-style-type: none"> a. la demande d'examen b. la demande de transport c. la fiche de liaison en intra établissement d. la fiche de transfert en extra établissement e. la porte de la chambre et/ou le dossier patient (logo de signalisation du statut infectieux) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Un système d'identification des patients est prévu en cas de réadmission : <ul style="list-style-type: none"> a. d'un patient porteur d'une BMR b. d'un patient porteur d'une BHRé (bactérie hautement résistante émergente) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Critère 2. Procédures : précautions complémentaires Contact, Gouttelettes et Air			
A. Précautions Complémentaires Contact (PCC)			
4. Il existe une procédure décrivant les PCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



16

Fiche Établissement (4)

Guide de remplissage

- La vérification du contenu des procédures est expliquée
 - **À lire attentivement !**
- L'élimination des excréta comporte une étape de recensement des lave-bassins de l'ensemble des services de l'établissement.



17

Extrait du guide de remplissage (5)



AUDIT PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES

FICHE ÉTABLISSEMENT



EVALUATION DES MESURES MISES EN PLACE POUR LA GESTION DES PRECAUTIONS
COMPLEMENTAIRES

Guide de remplissage

La fiche Etablissement est à renseigner par le coordonnateur de l'audit, par un professionnel (praticien ou infirmier) de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou par toute autre personne ayant une forte implication dans la lutte contre les infections associées aux soins (IAS) au sein de l'établissement.

Nom de l'établissement et code : ces informations sont à renseigner pour la saisie. Si vous êtes amené à auditer plusieurs établissements (ou sites), veillez à bien noter le nom et le code de l'établissement (ou site) correspondants sur les fiches de recueil.

Il est obligatoire de remplir tous les items de la fiche établissement, sinon les saisies ultérieures seront impossibles.

Critère 1. Système d'alerte

Q 1 Information de la détection d'une BMR ou d'une infection transmissible

Répondre « oui » :

- si envoi de fax, mail, appel téléphonique systématique
- ou si procédure écrite (logigramme, tableau ou autre document décrivant : les modalités d'information, les personnes concernées, leurs coordonnées éventuelles et le délai de transmission de l'information)
- ou si ces informations sont intégrées aux procédures décrivant les précautions complémentaires.



18

Fiche Patient (1)

Évaluation des modalités de mise en place des PC

- **Modalités de recueil**

- Questionnaire rempli par un auditeur externe au service
 - soit un membre de l' EOH, soit un correspondant en hygiène d'un autre service
 - ayant une bonne connaissance des PC
 - de leur mise en place dans l'établissement
- Par observation dans le service
 - des documents (dossier patient, fiche de traçabilité)
 - de la présence de la signalétique
 - du matériel mis à disposition
 - en s'appuyant si besoin sur les acteurs de soins



19

Fiche Patient (2)

- **Critères évalués "les incontournables"**

1. Prescription des PC
 - traçabilité de la prescription
 - adéquation des PC observées / PC attendues
2. - Information du patient ou son entourage
 - signalisation chambre et dossier patient
3. Organisation
 - chambre individuelle ou regroupement
 - WC ou matériel individualisé
4. Mise à disposition des matériels/produits adaptés au type de PC
5. Traçabilité de l'entretien quotidien de la chambre du patient


- **Données particulières**

- nombre de PC liées à des micro-organismes à tropisme digestif




20

Fiche Patient (3)



AUDIT PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES
FICHE PATIENT

ÉVALUATION EN SERVICE DE SOINS
DE LA MISE EN PLACE DES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES



N° de fiche

Nom de l'établissement : _____ Code établissement attribué par : _____

Période d'évaluation : du ____/____/____ au ____/____/____

Identification du service : _____ Code donnée personnelle : _____

Spécialité du service : _____ Code spécialité : donnée obligatoire Cf. protocole (annexe 1a) _____

Pôle de rattachement : _____ Code pôle : donnée personnalisable _____

Date d'évaluation : ____/____/____

Auditeur (nom, fonction) : _____

Type de précautions complémentaires attendues (à coder) : _____ Code : _____ Cf. guide de remplissage

Colonisation ou infection digestive : oui non

Critère 1. Prescription des précautions complémentaires	OUI	NON	NA
1. Traçabilité de la prescription médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Type de précautions complémentaires mises en place Cf. code dans le guide de remplissage	Code		
	_ _		

21

Cf. Guide de remplissage code à reporter pour le type de PC attendues et de PC observées



Fiche Professionnel (1)

Évaluation des connaissances des soignants

Ce qui devrait être fait au regard des recommandations

- **Rôle des auditeurs**

- Conseils lors de la distribution des fiches de recueil : organiser un temps de rencontre avec chaque équipe plutôt que de remettre les grilles et les récupérer dans un second temps
 - Permet un recueil plus important de fiches
 - Permet de présenter les grilles de recueil
 - Permet de passer les consignes de remplissage et de répondre aux questions éventuelles ... et de gagner du temps pour tout le monde
- Récupérer les grilles en veillant à limiter au maximum les données manquantes
- Remettre les fiches d'évaluation au responsable de l'audit



Fiche Professionnel (2)

• Modalités de recueil

- Auto questionnaire rempli par le personnel concerné
 - Choix des cas cliniques
 - par le coordonnateur de l'étude
 - 3 cas cliniques parmi les 10 proposés
 - le même trio de cas pour un même service voire pour l'établissement
- Chaque professionnel répond à 3 cas cliniques
 - si possible un minimum de 30 professionnels
 - temps moyen de remplissage estimé à 10 minutes pour 3 fiches
 - une seule réponse par question



23

Fiche Professionnel (3)

Principe des cas cliniques

10 cas cliniques proposés

- 5 PCC dont :
 - 3 classiques
SARM, EβLSE, diarrhée virale
 - 2 PC spécifiques
gale et *C.difficile*
- 3 PCG :
 - coqueluche
 - VRS
 - grippe saisonnière
- 2 PCA :
 - rougeole
 - tuberculose

Choix de 3 cas cliniques parmi les 10 proposés

- Choisir au moins 2 PC différentes sur les 3
exemple : 2 PCC et 1 PCA
- Selon l'écologie microbienne de l'ES
- Si le choix des cas cliniques est différent d'un service audité à l'autre : prévoir un recueil minimum de 30 fiches par cas clinique.
- Faire participer un maximum de services



Fiche Professionnel (4)

- Critères évalués "les incontournables"

1. Hygiène des mains : quand et comment ?
2. Port d'équipements de protection individuelle : gants à UU, protection de la tenue, masque : quand ? quel type de protection ?
3. Chambre et fermeture ou non de la porte
4. Environnement du patient : gestion du linge, de la vaisselle, entretien de la chambre, quand et comment ?
5. Élimination des excréta en présence ou non de lave-bassin



25

Fiche professionnel (5)

Pour la saisie**
Cf. protocole



AUDIT PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES

FICHE PROFESSIONNEL

EVALUATION DES CONNAISSANCES
Cas clinique 4 (PCC)

GREP/H

N° de fiche

Nom de l'établissement :	Code établissement : attribué par le CClin	_ _ _ _
Période d'évaluation : _ _ _ au _ _ _ / _ _ / _ _	Code service : donnée personnalisable	_ _ _
Identification du service :	Code spécialité : donnée obligatoire Cf. protocole (annexe 1a)	_ _ _
Spécialité du service :	Code pôle : donnée personnalisable	_ _ _
Pôle de rattachement :	Code répondant : donnée obligatoire Cf. protocole (annexe 1b)	_ _ _
Date d'évaluation : _ _ / _ _ / _ _		
Fonction du répondant :		

Donnée obligatoire*

Cas clinique n°4 :

Vous prenez en charge un patient présentant une diarrhée virale aiguë.
Le médecin a prescrit des précautions complémentaires de type « contact ».

Que devez vous faire ?

Merci de répondre à ces questions selon vos connaissances, quelle que soit la situation dans votre service.
Important : Une seule réponse est attendue par question. L'absence de réponse à une question sera considérée comme « fausse ».



*À remplir par le répondant

** À remplir pour la saisie de la fiche (EOH)

26

Fiche professionnel (6)

Certaines questions ne sont pas systématiquement posées :

Critère 2. Port d'équipements de protection individuelle (EPI) - spécifiques à certains cas cliniques	
C. Port de masque	
6. Quand le mettre ? avant d'entrer dans la chambre ou dès l'entrée dans la chambre ou seulement à proximité du patient	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Quel type de masque pour le soignant ? masque chirurgical ou appareil de protection respiratoire (type FFP2)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Quel type de masque pour le patient lors des déplacements ? masque chirurgical ou appareil de protection respiratoire (type FFP2)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Critère 3. Chambre du patient	
10. La porte de la chambre doit-elle être obligatoirement maintenue fermée ? oui ou non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

- destinées à certains professionnels

Répondez aux questions suivantes, uniquement si vous êtes : infirmier, sage-femme, aide-soignant/auxiliaire de puériculture, aide médico-psychologique, agent de service hospitalier, étudiant paramédical ou sage-femme.

Critère 4. Environnement du patient	
A. Traitement du linge	
11. Que doit-on faire ? tri habituel	<input type="checkbox"/>



27

Fiche Médecin (1)

Évaluation des connaissances des médecins prescripteurs

- **Modalités de recueil**

- Fiche optionnelle, mais recommandée pour une évaluation globale sur l'établissement
- Auto questionnaire rempli par les médecins prescripteurs
- Évaluation de la connaissance du type de précautions à prescrire pour 20 situations cliniques proposées



28

Fiche Médecin (2)

20 situations cliniques

Indiquer le type de PC prescrit pour chacune d'elles



AUDIT PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES

GREP^H

FICHE MEDECIN

EVALUATION DE LA PRESCRIPTION MEDICALE

N° de fiche

Nom de l'établissement : _____	Code établissement : attribué par le Cclin	_____
Période d'évaluation : du ____/____/____ au ____/____/____		
Spécialité du service : _____	Code spécialité : donnée obligatoire cf. protocole (annexe 2a)	____
Date d'évaluation : ____/____/____		

Face aux situations suivantes, quelles précautions prescrire en complément des précautions standard ?

Plusieurs réponses sont possibles selon la situation évoquée. L'absence de réponse à une question sera saisie comme « ne sait pas ».

Patient présentant une :	Précautions standard + précautions complémentaires				* Aucune précaution complémentaire	Ne sait pas
	Contact	Gouttelettes	Air			
1. Colonisation digestive par <i>Escherichia coli</i> sécréteur de bêta-lactamase à spectre élargi (<i>E. coli</i> BLSE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Diarrhée à <i>Clostridium difficile</i> toxigène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



GREP^H
SOMME D'ÉVALUATION DES PRATIQUES EN PRATIQUE HOSPITALIÈRE

Saisie informatique



Audit précautions complémentaires 2013

Saisie informatique

avec l'outil WEBAPC créé pour cet audit

- Accès à l'application en ligne
 - Attribution d'un login et un mot de passe au coordonnateur de l'établissement par le Cclin d'appartenance
- Vérification impérative des données avant leur saisie
 - Fiche Patient : exclusion de toute fiche incomplète
 - Fiches Professionnel : "pas de réponse" équivaut à "réponse fausse"
 - Fiche Médecin : "pas de réponse" équivaut à "ne sait pas"
- Saisie sous la responsabilité du coordonnateur de l'audit
- Édition possible d'un rapport provisoire avant clôture de l'audit
- Exportation possible des données dans un fichier Excel®
- Utilisation possible des données pour une enquête régionale ou interrégionale, sauf en cas de refus de l'établissement



31

Présentation des résultats : rapport automatisé

- Présentation des résultats
 - 1 point attribué par question (pas de pondération)
 - scores attendus et pourcentages d'objectifs atteints
 - proposition d'axes d'amélioration
- Fiche Établissement : résultats pour l'établissement
- Fiche Patient : résultats possibles
 - pour l'ensemble de l'établissement
 - par service/pôle
 - par spécialité
- Fiche Professionnel : résultats possibles de l'ensemble des cas cliniques et par cas cliniques
 - pour l'ensemble de l'établissement
 - par service/pôle
 - par catégorie professionnelle
- Fiche Médecin : résultats pour l'établissement



32

Édition des résultats



Audit Précautions Complémentaires



Retour choix établissement et audit

Déconnexion

Changer votre mot de passe
Guide utilisateur

REFERENTIELS ET BONNES REPONSES
Accès aux documents

ORGANISATION DE L'AUDIT
Gestion des pôles
Gestion des services
Gestion des cas cliniques
Gestion des périodes / Bilan fiches

FICHES DE L'AUDIT
Etablissement
Patient
Saisie
Recherche
Professionnel
Saisie
Recherche
Médecin
Saisie
Recherche

GESTION DES DONNEES
Vérification des données
Récupération des données

EDITION DES RESULTATS
Rapport
Poster
Cloture de la période

Test OUEST 2 - Rennes (1086)

Période de l'audit (en cours) du 11/06/2013 au 30/06/2013

Édition des rapports de résultats

Rapport Etablissement

Rapport Patient
- Par pôle: Tous les pôles
- Par service: Tous les services
- Par spécialité: Toutes les spécialités

Rapport Professionnel
- Par pôle: Tous les pôles
- Par service: Tous les services
- Par catégorie professionnelle: Toutes les catégories professionnelles

Rapport Médecin

Édition du rapport



Résultats - extraits

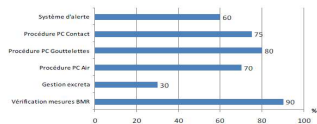


Rapport Etablissement

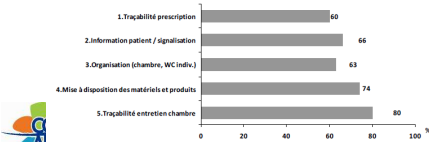


Période de réalisation de l'audit
Nom de l'établissement :

Le pourcentage d'objectifs atteints pour la fiche Etablissement est de 52 %.



Rapport Patient



Rapport Professionnel



Cas clinique n°5 - Patient présentant une coqueluche (n=1)

6.1. Participation

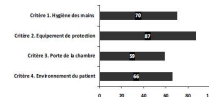
Nombre de fiches renseignées par catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle	n	%
Médecin, chirurgien et interne		
Infirmier et IDE spécialisé		
Soignant		
Kinésithérapeute		
Médecin en électrocardiologie		
Aide soignant / Auxiliaire de puériculture / Aide médecin psychologue		
Agent hospitalier		
Ambulancier		
Brancardier		
Étudiant et externe en médecine		
Autre (ex: enseignants...)		
TOTAL	n	100%

6.2. Présentation synthétique des bonnes réponses par critère

Le pourcentage global de bonnes réponses pour le cas clinique n°5 est de 88%.

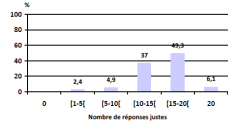
Pourcentage de bonnes réponses par critère (n=1)



Rapport Médecin



Pourcentage de bonnes réponses par classe



Restitution des résultats Plan d'actions d'amélioration

- **Organiser la rétro information rapidement** dans les services audités
- **Proposer des axes d'amélioration** en fonction des résultats au niveau de l'établissement, par pôle ou par spécialité
- **Envisager un nouvel audit** sur les points ayant fait l'objet d'améliorations.



35

Mise en ligne des outils

- L'ensemble des documents sont disponibles **sur le site du GREPHH** : <http://cclin.grephh.fr/PrecautionsComplementaires-GREPHH.html>
- Inscription nécessaire pour obtenir vos identifiants pour l'application informatique :
- <http://www.cclinparisnord.org/AuditPC/InscrWebAPC.htm>
 - Attention : 1 seule inscription par établissement.



36

Référentiels (disponibles dans l'application informatique)

- Chaque **recommandation** est présentée pour chaque question /réponse attendue.
- Le numéro de la recommandation (ou la page) est indiqué en reprenant le code couleur du référentiel correspondant (colonne)
- Exemple pour la fiche « patient » :

Critère 2. Information du patient /signalisation

PCA/G	SRP	PCC	ICD	GALE	
		R90	P3		Q3 Patient ou entourage informé de la mise en place des PC Q4 Mise en place d'une signalisation
		R85			Il est fortement recommandé d'informer le patient, la famille, les correspondants médicaux et paramédicaux de la positivité d'un prélèvement à un micro-organisme justifiant des précautions complémentaires
					Il est fortement recommandé qu'une politique de signalisation des patients porteurs d'une bactérie justifiant des précautions complémentaires de type contact soit définie par le CLIN ou l'établissement (logo...)
	R119				Tout patient hospitalisé pour gastro-entérite infectieuse : Information des personnes entrant dans la chambre d'un infecté (soignants, intervenants extérieurs ou visiteurs) sur les précautions à prendre et les mesures de contrôle. Une signalisation mentionnant les précautions à observer, doit être apposée sur la porte de la chambre et dans le dossier médical et infirmier. Les visiteurs seront avertis de ne pas utiliser les sanitaires du patient et devront réaliser une hygiène des mains adaptée à la sortie de la chambre ;



37

Groupe de travail

Coordination : N Vernier, MA Ertzscheid

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cclin-Arlin Est <ul style="list-style-type: none"> - Dr DIGUIO Nathalie - Dr POIRIER Émilie - VERNIER Nathalie • Cclin-Arlin Ouest <ul style="list-style-type: none"> - de SALINS Valérie - ERTZSCHEID Marie Alix - LESERVOISIER Rémy • Cclin-Arlin Paris-Nord <ul style="list-style-type: none"> - BRENET Annie - LANDRIU Danièle - OLLIVIER Yann | <ul style="list-style-type: none"> • Cclin-Arlin Sud-Est <ul style="list-style-type: none"> - Dr FASCIA Pascal - Dr GIARD Marine - Dr MOURLAN Cécile • Cclin-Arlin Sud-Ouest <ul style="list-style-type: none"> - Dr LALAND Catherine - VERGNES Hervé - ZARO-GONI Daniel • SF2H <ul style="list-style-type: none"> - ERB Martine |
|--|---|



Application informatique : Nadine GARREAU (Cclin Ouest)

38

Etablissements tests

- CH de Chauny (02)
- CH de Saint Quentin (02)
- CHICAS Gap, Siséron (04, 05)
- CH la Chartreuse, Villefranche de Rouergue (12)
- CH de Valence (26)
- CH d'Alès (30)
- CH Louis Pasteur, Bagnols-sur-Cèze (30)
- Hôpital Joseph Ducuing, Toulouse (31)
- Clinique Pasteur, Toulouse (31)
- CSSR les Lauriers, Lormont (33)
- CHU de Rennes (35)
- CH de Cholet (49)
- CH de Pontorson (50)
- CHU de Reims (51)
- CH de Chalons en Champagne (52)
- CH de Lorquin (57)
- CH de Lens (62)
- CHU de Nantes (44)
- CH de Saint-Nazaire (44)
- CHU de Troyes (52)
- CH de Verdun (55)
- CH de Seclin (59)
- CH de l'arrondissement de Montreuil/Mer (62)
- CH de Bagnères de Bigorre (65)
- Centre Médical G. Revel, Saint-Maurice-sur-Dargoire (69)
- Hôpital de Fourvière (69)
- Ecole Santé Social Sud-Est (69)
- CSST de Coubert (77)
- CH de Niort (79)
- CHD de La Roche-sur-Yon (85)
- CHLVO, site de Bon Secours, Challans (85)
- EHPAD de Beauvoir sur mer (85)
- Polyclinique de Poitiers (86)



Nous remercions toutes les personnes qui ont participé aux phases de relecture, de test du protocole ou de l'outil informatique.