



EVALUER LA MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD



Daniel Zaro-Goni
Bordeaux

1^{ère} Journée sur le risque infectieux en EHPAD
Paris 07 mai 2009



MANUEL D'ÉVALUATION DE LA MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX

Établissements de santé

D. ZARO-GONI
E. CAPDENAT-RAYMOND
C. GAUTIER
B. JARRIGE

2 ans de travail !

GROUPE DE TRAVAIL

D. ZARO-GONI	Cadre Supérieur de Santé Hygiéniste	CCLIN Sud-Ouest - Bordeaux
F. BEL	Attachée d'Administration Hospitalière	Centre Hospitalier - Agen
M-P. BLANCHET	Infirmière Hygiéniste	Centre Hospitalier - Agen
C. CADOT	Cadre Supérieur de Santé Hygiéniste	Centre Hospitalier - Agen
X. GERVAIS	Médecin coordonnateur en EHPAD	Le Bouscat
N. MAUBOURGUET-AKE	Médecin coordonnateur en EHPAD	Bordeaux
B. THIEL	Infirmière Coordinatrice	EHPAD - Mezin

Objectifs

- Etre un outil pratique
 - Validé,
 - Reproductible,
 - Standardisé
- Permettre à l'EHPAD de réaliser son état des lieux dans le domaine de la maîtrise du risque infectieux
- Faire évoluer le niveau de prévention des infections nosocomiales et associées aux soins.

7 thématiques balayées

- **Couvrent les principaux domaines de la maîtrise du risque infectieux dans un EHPAD**
- **Chaque thématique est évaluée à partir d'un choix délibéré d'items, volontairement non exhaustifs, mais prenant en compte :**
 - **textes réglementaires**
 - **recommandations (CTIN, groupes de travail ...)**

Les 7 chapitres du manuel

- **Chapitre I** : Organisation des moyens de prévention dans l'établissement.
 - Prévention
 - Tenue du personnel
 - Surveillance/Alerte
- **Chapitre II** : Gestion de l'environnement et des circuits
 - Entretien des locaux
 - Hygiène en restauration
 - Qualité de l'eau
 - Déchets
 - Linge
- **Chapitre III** : Gestion du matériel
- **Chapitre IV** : Gestion des soins
 - Actes infirmiers
 - Précautions « standard »
 - Antiseptiques
 - Précautions complémentaires
 - Hygiène des résidents
- **Chapitre V** : Les vaccinations contre les affections respiratoires
- **Chapitre VI** : Gestion des risques épidémiques
 - Gale
 - Gastro-entérite
 - Tuberculose pulmonaire
- **Chapitre VII** : La prévention des Accidents avec Exposition au Sang.

Les modalités de l'évaluation ⁽¹⁾ : *Autoévaluation*

- Par un auditeur interne (un ou des membres de l'établissement)
- Déclaratif : ~~audit des pratiques par observation~~
- *A partir d'une batterie de critères : production d'un score*
 - **Global pour l'établissement**
 - **Par chapitre**
- *A partir du score : production d'un rapport automatisé*
 - **Global pour l'établissement**
 - **Par chapitre**
- *A partir du rapport : production d'un poster*
 - **Global**
 - **Chapitre**
 - **Pistes d'amélioration.**

Les scores / chapitre

- *Chapitre I : de 14 à 16* *Chapitre II : de 52 à 67*
- *Chapitre III : de 2 à 12* *Chapitre IV : de 22 à 27*
- *Chapitre V : 13* *Chapitre VI : 19*
- *Chapitre VII : de 12 à 18*

Total : de 134 à 172 points

Les modalités pratiques de l'évaluation ⁽²⁾ :

- **Etape I : réunir les personnes ressources**
 - Directeur ou représentant de l'établissement
 - Médecin coordonnateur
 - Personne dédiée à la lutte contre les IAS (ide, hygiéniste ...)
 - Personnes en charge de : entretien, lingerie, cuisine ... etc.
- **Etape II : alimenter le document**
 - Répondre aux critères
- **Etape III : saisir les données sur l'outil informatique**
 - Suivre et saisir la réponse à tous les critères
- **Etape IV : éditer le rapport**
 - Lancer un travail de réflexion sur le rapport et les pistes d'amélioration
 - Éditer le poster indiquant les pistes d'amélioration

Evaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD

Les critères : exemples

Fiche Etablissement



Nom de l'établissement : _____

Code Postal et Ville : _____

Code établissement attribué par le CCLIN Sud-Ouest : | ____ |

Statut : _____ (1= public ; 2= privé)

Nature : | ____ |

1= votre établissement est un EHPAD

2= votre établissement de santé assure une activité EHPAD

Nombre total de lits EHPAD : _____

Date de l'évaluation : ____ / ____ /

Personnes ayant réalisé l'évaluation : _____

Chapitre I Organisation des moyens de prévention dans l'établissement



I-1 Prévention

Critères

Votre établissement bénéficie de la présence d'un médecin coordonnateur

oui non score

1 - 0

Votre établissement :

a passé une convention avec un établissement de santé

1 si 1
des 3

travaille en réseau avec une équipe opérationnelle en hygiène d'un Centre Hospitalier

dispose d'une infirmière hygiéniste

Une personne référente hygiène (ide, as, ...) et / ou relais est en place sur les unités d'accueil des résidents

1 - 0

Le rapport annuel médical d'activité comporte un chapitre sur l'hygiène et le risque infectieux

La formation du personnel (non médical) à la prévention des Infections Associées aux Soins (IAS) en gériatrie est organisée

1 - 0

Si oui :

IDE

1 si 3

AS et ASH

Personnel Technique (cuisine hygiène, agent entretien)

Chapitre I

Organisation des moyens de prévention dans l'établissement



I-2 Surveillance / alerte

Critères

Un suivi des Infections (IAS) en gériatrie est organisé selon une méthodologie validée par l'ORIG (fréquence et outil)

oui non score

1-0

Une enquête d'incidence en continu des infections oculaires auprès de tous les résidents, à partir du diagnostic médical est effective


L'état nutritionnel des résidents est évalué dans votre établissement


1-0

Vous avez identifié les personnes ressources

1-0

 à la DDASS

 au CCLIN

 à la CIRE

Chapitre I

Organisation des moyens de prévention dans l'établissement



I-3 Tenue du personnel dans l'établissement

Critères

Le règlement intérieur de l'EHPAD ou document équivalent existe :

oui non NA score

NA 1-0

Si oui, il prévoit :

Le port d'une tenue professionnelle dans l'enceinte de l'établissement

1-0

Une tenue à manches courtes

L'absence de vêtement personnel sur la tenue au cours de l'activité de soins

L'absence de vêtement dépassant de la tenue

L'absence de bijoux (mains et poignets)

1-0


Les ongles doivent être courts et sans vernis

1-0


Les cheveux longs sont attachés et maintenus

1-0

Une tenue vestimentaire professionnelle dans l'établissement pour :

 personnel salarié de l'établissement (AS, IDE, médecins, psychologue...)

1-0

 autres intervenants extérieurs : infirmière libérale, kiné, médecin de ville, podologue, laboratoire de biologie...

1-0

Les blouses professionnelles sont fournies et entretenues par l'institution

Le changement de la blouse est quotidien

Pour le personnel salarié de l'établissement (AS, IDE, médecins, psychologue...) les chaussures sont réservées à l'activité professionnelle

1-0

Chapitre II

Gestion de l'environnement et des circuits



II-1 Entretien des locaux (1/2)

Critères

	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>sore</i>
Il existe des procédures institutionnelles de nettoyage des locaux dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Si oui elles sont :			
✚ validées par le médecin coordonateur et le directeur	<input type="checkbox"/>		1 si 2
✚ diffusées et mises à disposition dans tous les secteurs de l'EHPAD	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Elles concernent :			
✚ le nettoyage quotidien de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
✚ le nettoyage trimestriel approfondi de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[]
✚ le nettoyage approfondi de la chambre systématiquement au départ du résident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
✚ le nettoyage quotidien des sanitaires communs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
✚ le nettoyage des lieux collectifs de restauration après chaque utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
✚ le (s) bureau(x) de consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
✚ la(es) salle(s) de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

Chapitre II

Gestion de l'environnement et des circuits



II-2 Hygiène en restauration (2/2)

Votre établissement a instauré un protocole validé par le médecin coordonateur et le directeur concernant la distribution des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[]
Si Oui, il prévoit :			
✚ lavage des mains systématique			
○ des agents avant la distribution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
○ des résidents avant le repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
✚ le port d'un tablier (chasuble) ou d'une tenue spécifique pour servir les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-0
Votre établissement a instauré un protocole validé par le médecin coordonateur et le directeur concernant l'entretien :			
✚ des chariots de distribution des repas dans les secteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-0
✚ des réfrigérateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-0
○ fréquence : <input type="text"/>			
✚ des micro-ondes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-0
○ fréquence : <input type="text"/>			
✚ des chauffe lait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-0
○ fréquence : <input type="text"/>			
✚ des bouilloires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-0
○ fréquence du détartrage : <input type="text"/>			
Les moyens alloués permettent l'application de ces procédures	<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
Au cours de l'année écoulée votre établissement a rencontré un épisode de toxoinfection alimentaire collective (TIAC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[]

Chapitre II

Gestion de l'environnement et des circuits



II-4 Gestion des déchets (1/2)

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Il existe des procédures institutionnelles de gestion des déchets dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
Si Oui, elles sont :			
<input type="checkbox"/> validées par le médecin coordonateur et le directeur	<input type="checkbox"/>		1 si 2
<input type="checkbox"/> diffusées et mis à disposition dans tous les secteurs de l'EHPAD	<input type="checkbox"/>		☒
Elles portent sur :			
<input type="checkbox"/> le tri à la production OM, DASRI et OPCT	<input type="checkbox"/>		1 si 4
<input type="checkbox"/> le conditionnement identifié OM, DASRI et OPCT	<input type="checkbox"/>		☒
<input type="checkbox"/> le lieu de stockage intermédiaire conforme aux normes	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> l'évacuation et le transport des DASRI	<input type="checkbox"/>		
Vous pouvez indiquer :			
<input type="checkbox"/> production DASRI (poids / mois)	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>		
<input type="checkbox"/> délai de stockage (jours)	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>		
			1 - 0
Délai conforme : > 100 Kg / semaine = 72 heures			
: entre 5 Kg / mois et 100 Kg / semaine = 7 jours			
: < 5 Kg / mois = 3 mois			

Chapitre II

Gestion de l'environnement et des circuits



II-5 Gestion de la qualité de l'eau (1/3)

II-5-1 Eau chaude sanitaire (1/2)

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>NA</i>	<i>score</i>
Au moins un contrôle annuel visant le dénombrement des légionelles est réalisé dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
Il comporte au moins cinq points de prélèvement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 - 0
Si vous avez été confronté à une non-conformité, vérifiez que les points suivants ont été réalisés :				
<input type="checkbox"/> sécurisation des points d'usage (arrêt douche et robinet / ou filtration)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> sensibilisation des médecins au risque de survenue de cas pendant 10 jours après l'arrêt de l'exposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> mesures correctives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> vérification de la normalisation des analyses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Chapitre II

Gestion de l'environnement et des circuits



II-5 Gestion de la qualité de l'eau (2/3)

II-5-1 Eau chaude sanitaire (2/2)

Le carnet sanitaire portant sur l'eau est en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il contient les éléments suivants :			
✚ un audit portant sur le réseau par un organisme spécialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
✚ la cartographie du réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
✚ les relevés de température	<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"/>
✚ les traitements de désinfection de la robinetterie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✚ les résultats d'analyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
✚ la circulaire n°493 du 28 octobre 2005 est à disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
Devant des dysfonctionnements et/ou en présence de résultats d'analyse non conformes,			
✚ une procédure détaillant la conduite à tenir dans l'établissement est en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
✚ une information vers le médecin coordonateur est systématique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
Vous avez à disposition une conduite à tenir devant une légionellose pulmonaire :			
✚ pour la prise en charge thérapeutique du résident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
✚ pour les actions à mener concernant le réseau eau dans l'EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0

Chapitre II

Gestion de l'environnement et des circuits



II-5 Gestion de la qualité de l'eau (3/3)

II-5-2 Eau de consommation alimentaire

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Concernant l'eau du robinet :			
✚ 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✚ une vérification de la date limite de consommation est réalisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
✚ un lieu de stockage protégé est prévu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
Vous utilisez l'eau des fontaines réfrigérantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✚ un prélèvement annuel contrôlant la potabilité des fontaines est réalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
✚ un entretien régulier des fontaines est programmé selon les préconisations du fabricant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
Vous utilisez l'eau distribuée à partir de « bombonne »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✚ un cahier des charges est en place avec la société distributrice de ce type d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
✚ une maintenance du système est assurée par cette société	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Devant des dysfonctionnements et/ou en présence de résultats d'analyse non conformes de la qualité de l'eau de consommation alimentaire,			
✚ une procédure détaillant la conduite à tenir dans l'établissement est en place.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
✚ une information vers le médecin coordonateur est systématique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0

Chapitre III

Gestion du matériel (1/2)



Critères

oui non score

Vous utilisez systématiquement du matériel stérile à usage unique au cours des soins

1 – 0

Il existe une procédure de nettoyage désinfection du matériel de soins réutilisable ne nécessitant pas de stérilisation,

1 – 0

Indiquer les matériels mis à disposition pour stériliser les DM :



Chapitre III

Gestion du matériel (2/2)



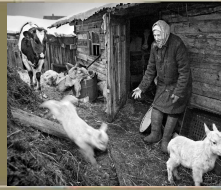
Remplir le tableau ci-dessous : si matériel non utilisé dans l'établissement, ne pas cocher la case « Matériels » et ne pas compléter les rubriques le concernant.

Matériels	Protocole		Type de traitement détergent/désinfectant ou Technique vapeur	Score
	Existe	Validé*		
<input type="checkbox"/> Extracteur à oxygène	<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"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> Thermomètre température résident	<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"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> Lève malade (sangles ou hamac)	<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"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> Chariot distribution médicaments	<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"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> Chariot linge sale	<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"/>	1 si 3 ☒

* Validé par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement.

Chapitre IV

Gestion des soins



IV-1 Les actes infirmiers

Remplir le tableau ci-dessous : si le soin n'est pas effectué dans l'établissement, ne pas cocher la case dans la colonne « Type de soins » et ne pas compléter les rubriques le concernant.

Type de soins	Protocole		Score
	Existe	Validé*	
<input type="checkbox"/> Le prélèvement veineux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> La pose d'une voie veineuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> La pose d'une perfusion sous cutanée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> L'oxygénothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> L'aérosol thérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> Les injections (IM/SC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Le sondage vésical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> L'aspiration buccale ou bronchique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Validé par le médecin coordonateur et le directeur de l'établissement.

Chapitre IV

Gestion des soins



IV-3 Les précautions « standard » (1/2)

Elles concernent :

- l'hygiène des mains
- le port des gants
- le port de sur blouse, lunettes, masque
- les matériels et surfaces souillés
- le transport de prélèvements biologiques, linge et matériel souillé
- les AES

IV-3-1 Hygiène des mains

Critères

	<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 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 les unités comportent :			
<input type="checkbox"/> distributeur Essuies mains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
<input type="checkbox"/> distributeur de savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0

Chapitre IV

Gestion des soins



IV-3 Les précautions « standard » (2/2)

IV-3-2 Gants

Critères

Les gants à usage unique non stériles sont mis à disposition des équipes

oui non score

1 – 0

L'établissement a promu l'utilisation des gants non poudrés

1 – 0

Le principe d'une utilisation à usage unique est requis (changement des gants entre deux personnes et entre deux soins pour une même personne)

1 – 0

oui non score

Les précautions standard ont fait l'objet d'une information et d'une diffusion large auprès de tout le personnel

1 – 0

Informations et diffusions larges des précautions standard : l'auditeur doit rechercher des éléments démontrant le caractère formalisé de cette information ou diffusion (réunions avec comptes rendus, affichage, classeur d'hygiène...).

Chapitre IV

Gestion des soins



IV-5 Hygiène des résidents

Critères

L'hygiène bucco-dentaire des résidents est surveillée dans l'établissement

oui non score

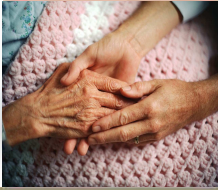
1 – 0

Les protocoles d'hygiène des mains (PHA) concernant les résidents sont appliqués

1 – 0

Chapitre VI

Gestion des risques épidémiques



VI-1 Gale

Critères

Il existe un protocole dans l'établissement pour faire face à un cas de gale. Il est :

- écrit
- validé
- diffusé

oui non score

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
<input type="checkbox"/>		1 si 3
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		

Des produits (Stromectol®) pour le traitement des personnes atteintes peuvent être mis à disposition du personnel

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
--------------------------	--------------------------	-------

La mise en œuvre des mesures « précautions complémentaires » est protocolisée

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
--------------------------	--------------------------	-------

La mise en place et la levée de l'isolement font l'objet d'une prescription médicale

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
--------------------------	--------------------------	-------

Le patient reste dans sa chambre jusqu'à la réalisation d'un traitement curatif

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--------------------------	--

Des produits (A-par®) pour le traitement du linge et autres matériels non lavables à 60°C peuvent être mis à disposition

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
--------------------------	--------------------------	-------

Une procédure et une traçabilité de l'information au résident et à sa famille sont opérationnelles

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
--------------------------	--------------------------	-------

Chapitre VI

Gestion des risques épidémiques



VI-3 Gastro-entérite

Critères

Une procédure de prise en charge est :

- écrite
- validée
- diffusée

oui non score

<input type="checkbox"/>		1 si 3
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		

Les précautions complémentaires (contact) sont demandées

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
--------------------------	--------------------------	-------

En cas de résident suspect de diarrhée à *Clostridium difficile*, un isolement géographique est demandé

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
--------------------------	--------------------------	-------

Un traitement des locaux comportant une désinfection à l'eau de javel diluée est-il prévu

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 - 0
--------------------------	--------------------------	-------

Dans le cadre de la gestion des risques épidémiques, une information est prévue vers :



- les résidents
- le Conseil de la vie sociale
- les salariés
- les familles

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Chapitre VII

Prévention des accidents avec exposition au sang (1/2)



Critères	oui	non	NA	score
Tout le personnel est à jour de la vaccination pour le VHB ou est protégé par auto immunisation (cf. Directeur, médecin du travail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
Une formation auprès de tout le personnel pour prévenir les risques d'AES a été organisée dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
Il existe des procédures institutionnelles détaillant la conduite à tenir (CAT) en cas d'AES mise en œuvre dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
Elles sont :				
 validées par le médecin coordonateur et le directeur	<input type="checkbox"/>			1 si 2
 diffusées et mis à disposition dans tous les secteurs de l'EHPAD	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
La CAT est affichée dans tous les lieux communs du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
Cette CAT a fait l'objet d'une présentation au personnel au cours d'une réunion organisée (à l'échelon de l'établissement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
En cas d'AES, il est prévu de faire un test rapide VIH pour investiguer le patient source (lorsque celui-ci est connu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
Il existe un suivi épidémiologique des AES dans l'établissement réalisé par le médecin du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0

Pour en savoir plus...



- [L'outil ANGELIQUE](#) sur le site du ministère
(<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/grands-dossiers/ehpad/ameliorer-qualite-ehpad-outil-angelique.html>)
- [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 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 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.

Pour en savoir plus...



Recommandations :

- Les [bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes](#), version 2007, sur le site du Ministère en charge des personnes âgées
- 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 régionale et départementales des affaires sanitaires et sociales de Midi-Pyrénées, janvier 2008
- Document CCLIN Sud-Ouest " [Recommandations concernant la gestion de la gale](#) " dans les établissements de soins et médico-social, 2004.
- 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.
- Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gale dans les établissements de santé et sanitaires et sociaux sur le site du CCLIN Paris-Nord : [fiche technique](#) et [plaquette patient](#), 2007.
- Comité Technique national des Infections Nosocomiales. Désinfection des dispositifs médicaux - [Guide de bonnes pratiques](#) - CTIN 1998.
- Eaux des établissements pour personnes âgées - [Maîtrise des risques sanitaires](#) - Groupe Eau Santé 2008

Evaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD

Les outils informatiques mis à disposition

:

Recueil de l'information

FICHE ETABLISSEMENT

Nom Etablissement	<input type="text" value="Les Jardins"/>
Code Postal	<input type="text" value="33000"/>
Ville	<input type="text" value="Bordeaux"/>
Code Etablissement <i>attribué par le CCLIN</i>	<input type="text" value="1234"/>
Statut <i>1=Public, 2=Privé</i>	<input type="text" value="1"/>
Nature <i>1=votre établissement est un EHPAD 2=votre établissement de santé assure une activité EHPAD</i>	<input type="text" value="1"/>
Nombre total de lits EHPAD	<input type="text" value="65"/>
Date de l'évaluation <i>jj/mm/aaaa</i>	<input type="text" value="15/10/2008"/>
Personne ayant réalisé l'évaluation	<input type="text"/>

[MENU](#)

[CHAPITRE I](#)

Les outils informatiques mis à disposition

:

Recueil de l'information

CHAPITRE 1 : ORGANISATION DES MOYENS DE PRÉVENTION DANS L'ÉTABLISSEMENT

I-3 Tenue du personnel dans l'établissement

Le règlement intérieur de l'EHPAD ou document équivalent existe: <i>1=Oui, 2=Non</i>	1
Si oui, il prévoit:	
- le port d'une tenue professionnelle dans l'enceinte de l'établissement <i>1=Oui, 2=Non</i>	1
- une tenue à manches courtes <i>1=Oui, 2=Non</i>	2
- l'absence de vêtement personnel sur la tenue au cours de l'activité de soins <i>1=Oui, 2=Non</i>	1
- l'absence de vêtement dépassant de la tenue <i>1=Oui, 2=Non</i>	1
- l'absence de bijoux (mains et poignets) <i>1=Oui, 2=Non</i>	2
- les ongles doivent être courts et sans vernis <i>1=Oui, 2=Non</i>	2
- les cheveux longs sont attachés et maintenus <i>1=Oui, 2=Non</i>	1
- une tenue vestimentaire professionnelle dans l'établissement pour:	
• le personnel salarié de l'établissement (AS, IDE, médecins, psychologue,...) <i>1=Oui, 2=Non, 3=NA</i>	1
• les autres intervenants extérieurs (infirmière libérale, kiné, médecin de ville, podologue, laboratoire de biologie, ...) <i>1=Oui, 2=Non, 3=NA</i>	2
- les blouses professionnelles sont fournies et entretenues par l'institution <i>1=Oui, 2=Non</i>	1

II-4 Gestion des déchets

Il existe des procédures institutionnelles de gestion des déchets dans l'établissement <i>1=Oui, 2=Non</i>	1
Si oui, elles sont:	
- validées par le médecin coordonnateur et le directeur <i>1=Oui, 2=Non</i>	1
- diffusées et mises à disposition dans tous les secteurs de l'EHPAD <i>1=Oui, 2=Non</i>	1
Si oui, elles portent sur:	
- le tri à la production OM, DASRI et OPCT <i>1=Oui, 2=Non</i>	1
- le conditionnement identifié OM, DSARI et OPCT <i>1=Oui, 2=Non</i>	2
- le lieu de stockage intermédiaire conforme aux normes <i>1=Oui, 2=Non</i>	1
- l'évacuation et le transport des DASRI <i>1=Oui, 2=Non</i>	1
Vous pouvez indiquer:	
- la production DASRI (kg/mois)	596
- le délai de stockage (jours)	3
Lors de manipulations de tous les déchets, il est demandé d'appliquer les précautions "standard":	
- le port de gants et le lavage des mains <i>1=Oui, 2=Non</i>	1
- en cas de risque de projection et/ou d'aérosolisation: le port d'un masque et d'une blouse de protection <i>1=Oui, 2=Non</i>	1

Hygiène des mains

La politique de l'hygiène des mains valorise l'utilisation des produits hydro-alcooliques 1

1=Oui, 2=Non

Des produits hydro-alcooliques sont mis à disposition du personnel 2

1=Oui, 2=Non

Une information préalable sur les conditions d'utilisation des produits hydro-alcooliques a été effectuée auprès des personnels utilisateurs 2

1=Oui, 2=Non

Les postes de lavage des mains implantés dans les unités comportent:

- distributeur Essuie-mains

1

1=Oui, 2=Non

- distributeur de savon

1

1=Oui, 2=Non

Gants

Les gants à usage unique non stériles sont mis à disposition des équipes 1

1=Oui, 2=Non

L'établissement a promu l'utilisation des gants non poudrés 2

1=Oui, 2=Non

Le principe d'une utilisation à usage unique est requis(changement de gants entre deux personnes et entre deux soins pour une même personne) 1

1=Oui, 2=Non

Les précautions standard ont fait l'objet d'une information et d'une diffusion large auprès de tout le personnel 1

1=Oui, 2=Non

Evaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD

Analyse automatisée : Les résultats

Votre établissement a mis en place une vraie politique de gestion du risque infectieux auprès des résidents. Il persiste toutefois des axes d'amélioration qui doivent être explorés. Vous devez regarder les scores par chapitre et repérer les insuffisances afin de mettre en place les mesures d'amélioration.

Vous obtenez un total de 118 points sur 160 soit
73.8%
d'objectifs atteints

► **CHAPITRE I - ORGANISATION DES MOYENS DE PREVENTION DANS L'ETABLISSEMENT**

Thèmes	Nombre de points obtenus	Nombre de points attendus	% d'objectifs atteints
Prévention	1	5	20,0
Surveillance / Alerte	2	3	66,7
Tenue	7	8	87,5
Total	10	16	62,5

Vous avez obtenu un score de 62,5%

Votre établissement s'est engagé dans la lutte contre les Infections Associées aux Soins de manière significative. Le détail des résultats contenus dans le tableau vous informe sur les points à améliorer et qui doivent faire l'objet de mesures à initier dans votre programme d'actions.

Evaluer la maîtrise du risque infectieux en EHPAD

Poster : le plus !



EVALUATION DE LA MAITRISE DES RISQUES INFECTIEUX EN EHPAD

RESULTATS EDITES LE 19/11/2008

Etablissement

Les Jardins

Nombre total de lits EHPAD

65

Date de l'évaluation

15/10/2008

Résultat global

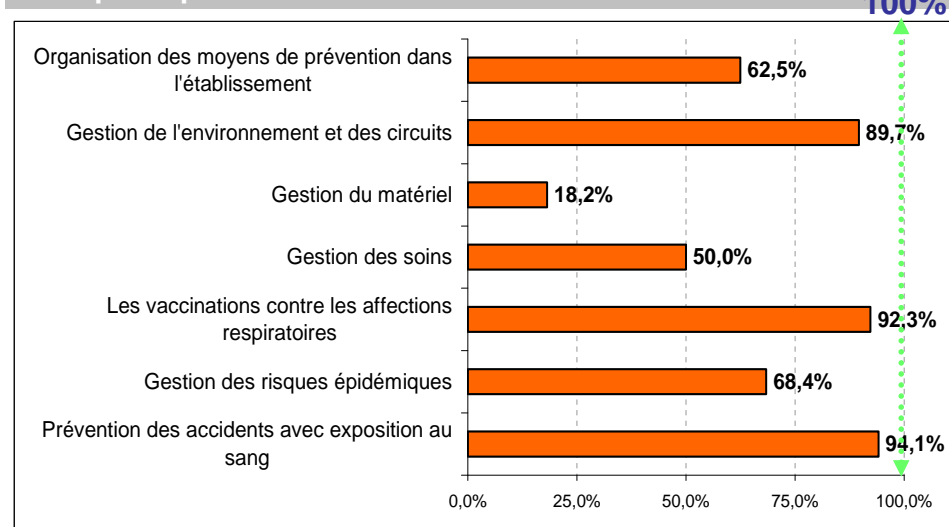
Vous obtenez un total de 118 points sur 160 soit

73,8%
d'objectifs atteints

L'établissement a mis en place une dynamique de gestion des IAS dont il doit poursuivre l'extension

Consultez les scores par chapitre

Scores par chapitre



Axes d'amélioration et commentaires



Les résultats détaillés figurent dans le rapport d'analyse

Conclusion

- C'est un outil :
 - pratique,
 - rapide,
 - simple.
- Il permet aux équipes de l'EHPAD :
 - de situer et connaître leur niveau de prévention dans le domaine du risque infectieux,
 - D'améliorer le niveau de prévention des infections nosocomiales et associées aux soins,
 - et au médecin coordonnateur de prendre des décisions.

Le manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux du CCLIN Sud-Ouest - Microsoft Internet Explorer fourni par CHU de B

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Précédente

Adresse http://www.cclin-sudouest.com/pages/enq_manuel.html OK Liens >>

CENTRE DE COORDINATION DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

C.Clin Sud-Ouest

Rechercher

Présentation | [Accueil](#) | [Enquêtes](#) | Le manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux

Signalement

Surveillances

Audits

- Traitement des endoscopes non autoclavables
- Evaluation des pratiques en endoscopie digestive
- Hygiène des mains
- Outils d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux
- Préparation de l'opéré
- Port de gants
- Sondage urinaire
- Utilisation des chambres à

dernière modification sur la page : 21 novembre 2008

Le manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD du CCLIN Sud-Ouest

Vous avez la possibilité de [télécharger](#) :

- [Le manuel](#) " Evaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD ", version 1
- Le [guide d'utilisation de l'outil informatique](#)
- L'[outil de saisie informatique](#)

Le manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux en établissement de soins du CCLIN Sud-Ouest

Vous avez la possibilité de [télécharger](#) :

Terminé

démarrer Outlook Express 2 Outlook Express 2 Recommandations ... MontpellierEvalEHP... EvalEhpad 2 Internet Explorer 14:36