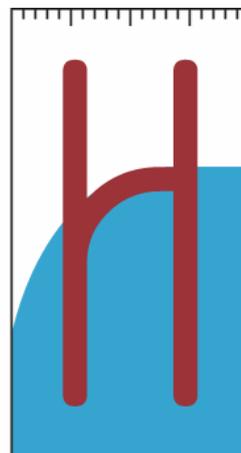


GREP H H



GROUPE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD



MANUEL D'AUTO-EVALUATION - JANVIER 2011



INTRODUCTION

Il y aurait en France environ 650 000 résidents hébergés, répartis dans une dizaine de milliers d'EHPAD.

Environ 40% des résidents ont au moins 85 ans avec une majorité de femmes (70%) [résultats préliminaires de HALT-enquête européenne sur les EHPAD et équivalents].

La charge en soins est très élevée, liée en particulier à la fréquence des résidents polypathologiques et à la dépendance [entre 85 et 95% de patients sont classés en GIR 1, 2,3 ou 4].

Les soins de plaie, de cathéters sous-cutanés et la kinésithérapie respiratoire représentent la majorité des soins dispensés aux résidents [L. Simon, M.A. Ertzscheid, B. Lejeune, rapport à la DGS 2010].

De ces considérations résulte l'importance de la gestion du risque infectieux dans les EHPAD du fait de la grande fragilité des résidents.

Le guide proposé par le GREPHH permet aux établissements de s'auto-évaluer en prenant en considération les risques liés à l'organisation et à l'environnement ainsi que la gestion des soins, la prévention par les vaccinations et les risques épidémiques les plus fréquents.

Au vu des constats effectués, l'EHPAD doit définir des actions d'amélioration, les mettre en place et par une nouvelle auto-évaluation suivre les progrès réalisés. Ceci rentre dans une politique plus globale d'amélioration continue de la gestion des risques.

Benoist LEJEUNE

GROUPE DE TRAVAIL : COORDINATION D. ZARO-GONI

C. BERNET	CCLIN SUD-EST	LYON
M.BLASSIAU	ARLIN	REIMS
M-A. ERTZSCHEID	CCLIN OUEST	RENNES
S. JOURDAIN	ARLIN/CHRU	BREST
D. LANDRIU	CCLIN NORD	PARIS
N. VERNIER	CCLIN EST	NANCY
D. ZARO-GONI	CCLIN SUD-OUEST	BORDEAUX

GROUPE DE TRAVAIL CCLIN SUD-OUEST – GUIDE VERSION 1

D. ZARO-GONI	Cadre coordonnateur	CCLIN SUD-OUEST	BORDEAUX
F. BEL	Directeur des services économiques	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	HOPITAL SUBURBAIN	LE BOUSCAT
N. MAUBOURGUET-AKE	Médecin coordonnateur, Présidente	FAMCO	BORDEAUX
B. THIEL	Infirmière coordonnatrice des soins	EHPAD	MEZIN

CONCEPTION DES DOCUMENTS

SOUSA Elisabeth - BORDEAUX

CONCEPTION DE L'OUTIL INFORMATIQUE

PEFAU Muriel - BORDEAUX

GROUPE DE RELECTURE

A. HERMANS		ARS CHAMPAGNE ARDENNE
M. CARNOT	DIRECTEUR DES SOINS CONSEILLERE TECHNIQUE	ARS CHAMPAGNE ARDENNE
X. GERVAIS	MEDECIN COORDONNATEUR	FAMCO
N. MAUBOURGUET-AKE	PRESIDENTE	FAMCO
S. AHO	MEDECIN HYGIENISTE	SFHH
J. HAJJAR	PRESIDENT	SFHH
E. GALY	CADRE INFIRMIER COORDONNATEUR	ARLIN MIDI-PYRENEES
A. LE GUYADER	MEDECIN HYGIENISTE	HOPITAL DE VITRE
J. LE ROUX	INFIRMIERE HYGIENISTE	ASSOCIATION TY YANN BREST
F. BERTIN-HUGAULT	DIRECTEUR MEDICAL	GROUPE KORIAN - LYON
G. GAVAZZI		SOCIETE FRANÇAISE DE GERIATRIE GERONTOLOGIE
L. DUCRUET	PHARMACIEN HYGIENISTE	EQUIPE MOBILE DE PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX EHPAD VILLEFRANCHE TARARE
M. BARBE	DIRECTEUR	EHPAD « LES JARDINS DU CASTEL » CHATEAUGIRON
MME CHEDAILLE	CADRE DE SANTE	EHPAD « LES JARDINS DU CASTEL » CHATEAUGIRON
C. COFFRE	INFIRMIERE D.E. COORDONATEUR	EHPAD LA FONTAINES MEDICIS A ST GERMAIN LES CORBEILLES
I. NOVAKOVA	INFIRMIERE	EHPAD LA FONTAINES MEDICIS A ST GERMAIN LES CORBEILLES

Document présenté et validé en séance plénière du GREPHH le 17.09.2010

MEMBRES DU GREPHH

Martine AUPEE	Rennes	Christian RABAUD	Nancy
Marie-Alix ERTZSCHEID	Rennes	Loïc SIMON	Nancy
Nathalie JOUZEAU	Nancy	Vanessa VANROSSEM	Paris
Catherine LALAND	Poitiers	Delphine VERJAT-TRANNOY	Paris
Danièle LANDRIU	Paris	Nathalie VERNIER	Nancy
Elisabeth LAPRUGNE-GARCIA	Lyon	Daniel ZARO-GONI	Bordeaux
Benoist LEJEUNE	Brest		

SOMMAIRE

Introduction -----	2
Liste des abréviations -----	5
Conseils d'utilisation -----	7
Fiche établissement -----	8
Chapitre I : Organisation des moyens de prévention dans l'établissement -----	9
I-1 : Moyens -----	9
I-2 : Surveillance / Alerte / Indicateurs -----	10
I-3 : Antibiotiques -----	10
I-4 : Tenue du personnel dans l'établissement -----	11
Chapitre II : Gestion de l'environnement et des circuits -----	12
II-1 : Entretien des locaux -----	12
II-2 : Hygiène en restauration -----	13
II-3 : Gestion du linge -----	14
II-4 : Gestion des déchets -----	15
II-5 : Gestion de la qualité de l'eau -----	16
Chapitre III : Gestion du matériel -----	18
Chapitre IV : Gestion des soins -----	19
IV-1 : Actes infirmiers et de nursing -----	19
IV-2 : Antiseptiques -----	20
IV-3 : Précautions « standard » -----	21
IV-4 : Précautions complémentaires -----	22
IV-5 : Hygiène des résidents -----	22
Chapitre V : Les vaccinations contre les affections respiratoires -----	23
Chapitre VI : Gestion des risques épidémiques -----	24
VI-1 : Gale -----	24
VI-2 : Tuberculose pulmonaire -----	24
VI-3 : Gastro-entérite -----	25
VI-4 : Infection respiratoire aiguë basse -----	25
Chapitre VII : Prévention des accidents avec exposition au sang -----	26
Pour en savoir plus -----	27

Liste des abréviations

AES : Accident d'Exposition des soignants au Sang et Liquides Biologiques

ARLIN : Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales

ARS : Agence Régionale de Santé

BMR : Bactérie Multi Résistante

CAT : Conduite A Tenir

CCP : Critical Control Point, étape ou procédure où il est nécessaire et possible de contrôler les risques. En buanderie la méthode est dénommée RABC

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

CIP : Cathéter à Chambre Implantable

CLAT : Centre de Lutte Anti Tuberculeux

CCLIN : Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CIRE : Cellule (Inter) Régionale d'Epidémiologie

CVGAS : Cellule de Veille et de Gestion des Alertes Sanitaires

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DM : Dispositifs Médicaux

DU : Diplôme Universitaire

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPU : Enseignement Postuniversitaire

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. Méthode ou démarche d'analyse et de raisonnement permettant d'identifier les dangers et les risques en cuisine

IN, IAS : Infection Nosocomiale, Infection Associée aux Soins

InVS : Institut de Veille Sanitaire

IRA : Infection Respiratoire Aigüe

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

Dans le cadre du programme Priam « Surveillance et prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (ÉHPAD) », une première enquête nationale de prévalence a été menée en France en 2006-2007 par l'Observatoire du risque infectieux en gériatrie (Orig). Pour un total de 44 870 personnes âgées dans 577 ÉHPAD, le taux de prévalence global, tous sites infectieux confondus, a été estimé à 11,2 pour 100 résidents (IC 95 % : 10,9-11,5). Le risque infectieux en ÉHPAD paraît donc important.

L'outil d'auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux dans un Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, élaboré par un groupe de travail GREPHH, a pour objectif **d'accompagner les établissements pour établir leur bilan sur les moyens mis en place pour lutter contre les Infections Associées aux Soins et les prévenir. Il ne s'agit donc pas de réaliser une évaluation des pratiques professionnelles par observation directe.**

L'objectif est bien, dans un premier temps, de permettre de dégager les points forts et les points faibles de votre organisation.

Dans un deuxième temps et à partir de ce bilan, votre établissement mettra en place les améliorations nécessaires et indiquées dans le rapport automatisé obtenu à la fin de cette évaluation.

Des actions prioritaires seront dégagées et incluses dans la politique de gestion du risque au sein de votre EHPAD.

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 désigne un professionnel parmi ceux qui ont en charge ce domaine d'activité (médecin coordonnateur, infirmière...), afin de prendre en charge l'auto-évaluation.

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

L'auditeur doit collecter l'ensemble des documents nécessaires à l'évaluation (le règlement intérieur, les protocoles, 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 la présence d'un élément de preuve pour les critères qui le nécessitent. Une information de la démarche engagée devra être diffusée auprès des résidents et la famille ainsi qu'aux professionnels de santé de l'établissement.

Vous comprendrez l'importance 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, et les réponses portées sur ce document papier

(« Maîtrise du risque infectieux en EHPAD – Manuel d'auto-évaluation ») après avoir été validées par le pilote de l'évaluation.

ÉTAPE 4 OUTIL INFORMATIQUE

Installez 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 ». Une fois les consignes lues, vous pouvez saisir les données (vos 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 (téléphone...). Cette étape est importante et ne doit pas comporter des erreurs de saisie qui fausseraient les résultats sur les rapports automatisés et pourraient être pénalisants pour votre établissement.

ÉTAPE 5 RAPPORT POUR VOTRE ÉTABLISSEMENT

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 ». Certains de ces critères ne font pas l'objet d'un score attribué **Non Score**, ils ne sont donc pris en compte dans le calcul du score global.

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.

La saisie des données génère le calcul des scores de chaque chapitre. Ces scores sont présentés dans des tableaux (un par 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, 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 que nous avons souhaité 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 priorités 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 attribué par votre CCLIN * : | ____ |

Code Postal et Ville : _____ ARLIN : _____

Code CCLIN : | ____ | (1. Est, 2. Ouest, 3. Paris-Nord 4.Sud-Est, 5. 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 : _____

* attribué lors des enquêtes organisées par le CCLIN de votre ARLIN



AUTO-EVALUATION

CHAPITRE I ORGANISATION DES 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 médecin coordonnateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Votre établissement :			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ a passé une convention en hygiène avec un établissement de santé <input type="checkbox"/> ▪ travaille en réseau avec une équipe opérationnelle en hygiène d'un établissement de santé <input type="checkbox"/> ▪ dispose d'une infirmière hygiéniste (DU) et/ou d'un praticien hospitalier en hygiène (DU) avec temps dédié à l'activité <input type="checkbox"/> 			1 si au moins 1 des 3
Une personne référente hygiène (IDE, AS, ...) et/ou relais est en place dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Le rapport annuel médical d'activité comporte un chapitre sur l'hygiène et le risque infectieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non Scoré
La formation du personnel à la prévention des Infections Associées aux Soins (IAS) en gériatrie est organisée pour :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
<ul style="list-style-type: none"> ▪ l'équipe médicale (par exemple EPU) <input type="checkbox"/> ▪ les IDE et AS et Kinésithérapeute <input type="checkbox"/> ▪ le personnel médico social (AMP : Aide-médico-psychologue) <input type="checkbox"/> ▪ le personnel technique (personnel des cuisines, agent entretien, ASH) <input type="checkbox"/> ▪ l'encadrement administratif <input type="checkbox"/> 			1 – 0

I-2 SURVEILLANCE / ALERTE / INDICATEURS

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Vous avez participé à une enquête de prévalence au cours des 3 dernières années	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Si oui indiquez votre taux de résidents infectés %			
Une politique de prise en charge des résidents porteurs de BMR a été définie au sein de votre EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Un suivi des infections à BMR est organisé dans votre établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'évaluation de l'état nutritionnel des résidents est mise en place dans votre établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Une conduite à tenir de prise en charge de résidents présentant une nutrition protidique et/ou une déshydratation est validée par le médecin coordonnateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Le suivi de cet état est organisé mensuellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Vous avez identifié les personnes ressources rattachées à :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
▪ ARS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ CIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ CCLIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ ARLIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

I-3 ANTIBIOTIQUES

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Une politique antibiotique a été définie sur votre EHPAD par le médecin coordonnateur à destination des médecins prescripteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
▪ des protocoles de prescription existent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ un référent est identifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une réévaluation de prescription des antibiotiques est organisée entre la 48^{ème} et la 72^{ème} heure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

I-4 TENUE DU PERSONNEL DANS L'ETABLISSEMENT

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Le règlement intérieur de l'EHPAD ou document équivalent existe :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Si oui, il prévoit :			
Le port d'une tenue professionnelle pour le personnel salarié de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
La fourniture par l'institution des tenues professionnelles des agents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'entretien par l'institution des tenues professionnelles des agents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le changement quotidien de la tenue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La mise à disposition d'une tenue professionnelle adaptée à la situation pour les intervenants extérieurs (infirmière libérale, kinésithérapeute, médecin de ville, podologue, personnel de laboratoire de biologie...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Une tenue à manches courtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'absence de vêtement dépassant de la tenue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'absence de vêtement personnel sur la tenue au cours de l'activité de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les cheveux longs attachés et maintenus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'absence de bijoux (mains et poignets)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Les ongles courts et sans vernis, sans faux ongles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

CHAPITRE II GESTION DE L'ENVIRONNEMENT ET DES CIRCUITS

Un EHPAD est un établissement considéré comme à risque infectieux moyen (zone 2, guide du bio nettoyage).
Même si ce risque n'est pas fortement élevé (comme dans un service de réanimation par exemple), il est cependant bien réel et doit donc être pris en compte, tout particulièrement lors de

la gestion de l'environnement et des circuits qui comporte :

- **Entretien des locaux**
- **Hygiène en restauration**
- **Gestion du linge**
- **Gestion des déchets**
- **Gestion de la qualité de l'eau**

II-1 ENTRETIEN DES LOCAUX

Critères	oui	non	NA	score
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 coordonnateur ou le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>			
▪ diffusées présentées et mises à disposition dans tous les secteurs de l'EHPAD	<input type="checkbox"/>			1 si 3 ☒
▪ évaluées	<input type="checkbox"/>			
Elles concernent le nettoyage :				
▪ quotidien de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ trimestriel approfondi de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
▪ approfondi de la chambre systématiquement au départ du résident	<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, animation...) après chaque utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ de (s) 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"/>		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"/>			
▪ une liste des produits disponibles	<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 :				
○ les bandeaux	<input type="checkbox"/>			
○ les balais trapèzes	<input type="checkbox"/>			1 si 4 ☒
○ les chiffonnettes	<input type="checkbox"/>			
○ les produits	<input type="checkbox"/>			

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 le linge du résident 1-0

si oui, elles sont :

- validées par le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections 1 si 3
- diffusées et mises à disposition dans tous les secteurs de l'EHPAD ☒
- évaluées au cours des 3 dernières années

Le linge propre est maintenu à l'abri d'une contamination :

- il est filmé 1 si 1
- il est entreposé dans un chariot ou armoire ou local dédié fermé des 2

Une hygiène des mains est demandée avant toute manipulation (inclus dans le protocole) 1-0

Circuit du linge sale

Il existe des procédures de gestion du linge sale dans l'établissement 1-0

Elles sont :

- validées par le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections 1 si 3
- diffusées et mises à disposition dans tous les secteurs de l'EHPAD ☒
- évaluées au cours des 3 dernières années

Elles portent sur l'existence d'un :

- tri à la production 1-0
- conditionnement (sacs étanches ...) 1-0
- lieu de stockage intermédiaire

Lors des manipulations du linge souillé de liquides biologiques (selles, urines, sang) il est demandé d'appliquer les précautions « standard » :

- le port des gants
- l'hygiène des mains 1 si 3
- la protection de la tenue ☒

Les moyens alloués permettent l'application de ces procédures 1-0

- un chariot ou armoire ou local dédié fermé au linge propre est en place
- des sacs permettant le tri du linge sale / souillé dès la production existent
- le matériel de protection du personnel est à disposition

II-4 GESTION DES DECHETS

<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 :			
▪ validées par le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>		1 si 3
▪ diffusée et mise à disposition dans tous les secteurs de l'EHPAD	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
▪ évaluées au cours des 3 dernières années	<input type="checkbox"/>		
Il existe une personne responsable de la mise en place de la politique du tri des déchets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Elle gère cette politique 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"/>		1 si 4
▪ le lieu de stockage conforme aux normes	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
▪ l'évacuation et le transport des DASRI	<input type="checkbox"/>		
Vous pouvez indiquer :			
▪ production DASRI (poids / mois)		<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	
▪ délai de stockage (jours)		<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	1 – 0
Lors de manipulations de tous les déchets, il est demandé d'appliquer les précautions « standard » :			
▪ le port des gants	<input type="checkbox"/>		
▪ l'hygiène des mains	<input type="checkbox"/>		1 si 3
▪ la protection de la tenue	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Les moyens alloués permettent l'application de ces procédures et sont à disposition des équipes :			
▪ les sacs à déchets OM	<input type="checkbox"/>		
▪ les sacs et/ou carton à déchets DASRI	<input type="checkbox"/>		1 si 4
▪ les collecteurs OPCT répondant à la norme NFX 30500	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
▪ le matériel de protection individuel du personnel	<input type="checkbox"/>		

II-5 GESTION DE LA QUALITE DE L'EAU

II-5.1 Eau chaude sanitaire

<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
Le laboratoire sollicité est accrédité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
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 :				
▪ sécurisation des points d'usage par la mise en place de filtration terminale sur douche et/ou robinet (si impossible, arrêt de l'utilisation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
▪ 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"/>	1-0
▪ mesures correctives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
▪ vérification de la normalisation des analyses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Le carnet sanitaire portant sur l'eau est en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
Il contient les éléments suivants :				
▪ un audit portant sur le réseau par un organisme spécialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
▪ 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'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
▪ l'arrêté du 1er février 2010 est à disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 – 0
▪ traçabilité de la purge des points d'usage eau chaude et froide si inutilisé 1 fois par semaine au minimum	<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
▪ la fiche d'entretien ou de suivi	<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 coordonnateur 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 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
▪ pour la déclaration obligatoire (DO) d'une légionellose d'un résident	<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 ▪ un lieu de stockage adapté est prévu 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0 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 1 – 0 1 – 0
Vous utilisez l'eau distribuée à partir de « bombonne »			
<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 ▪ une information vers le médecin coordonnateur est systématique 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0 1 – 0

CHAPITRE III GESTION DU MATERIEL DE SOINS

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

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

.....

.....

Indiquer les DM stérilisés:

.....

.....

Remplir le tableau ci-dessous :

Matériels	Protocole spécifique / commun		Type de traitement			Score
	Existe	Validé*	Détergent / Désinfectant	Ou	Vapeur	
<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"/> Brassard à tension	<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"/> Lève malade (sangles ou hamac)	<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"/> Chariot distribution médicaments	<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"/> Chaise de pesée, plateforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1 si 3 ☒
<input type="checkbox"/> Bassin et urinoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1 si 3 ☒

* Validé par le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections.

CHAPITRE IV GESTION DES SOINS

L'organisation priorise l'individualisation des soins

IV-1 ACTES INFIRMIERS ET DE NURSING

Thème des protocoles	Protocole			Score
	Existe	Validé*	NA	
<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"/>	
<input type="checkbox"/> aspiration buccale ou bronchique	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> pose d'une voie veineuse	<input type="checkbox"/>	<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"/>	
<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"/>	<input type="checkbox"/>	1 si 2 ☒
<input type="checkbox"/> stomies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Validé par le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections

IV-2 ANTISEPTIQUES

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Il existe un protocole sur l'utilisation des antiseptiques dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Il est :			
▪ validé par le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>		1 si 2 ☒
▪ diffusé dans tous les secteurs de l'EHPAD	<input type="checkbox"/>		
Le temps de contact des antiseptiques est précisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
L'inscription sur les flacons de la date d'ouverture est demandée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Un choix consensuel de 2 gammes d'antiseptiques a été effectué par le médecin coordonnateur et le pharmacien référent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
L'utilisation des antiseptiques fait l'objet d'une prescription médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
L'utilisation des antiseptiques alcooliques est valorisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Le principe d'une antiseptie en 4 temps (nettoyage - rinçage - séchage – antiseptie avec séchage spontané) est préconisé (exemple pose d'un cathéter veineux périphérique ou voie veineuse sous cutanée)	<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 sur blouse, lunettes, masque
- les matériels et surfaces souillés
- le transport de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés
- les AES



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

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

Critères	oui	non	score
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 :			
▪ distributeur d'essuie mains	<input type="checkbox"/>		1 si 3
▪ distributeur de savon doux liquide	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
▪ poubelle (commande non manuelle)	<input type="checkbox"/>		

IV-3-2 Gants

Critères	oui	non	score
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 respecté	<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 (précaution Contact)
- le port d'un appareil de protection respiratoire (précaution Air)
- le port d'un masque chirurgical à usage unique (précaution Gouttelettes)

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Les précautions complémentaires font l'objet d'une information dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Concernant les procédures des 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 HYGIENE DES RESIDENTS

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
La toilette et les soins de nursing sont organisés et planifiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
La surveillance de l'état bucco dentaire est organisée dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Le lavage des mains et/ou PHA est appliqué aux résidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

CHAPITRE V LES VACCINATIONS CONTRE LES AFFECTIONS RESPIRATOIRES

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
L'établissement organise la vaccination antigrippale des résidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'établissement encourage la vaccination antigrippale de tout le personnel de l'EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'établissement prend en charge la vaccination antigrippale de tout le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'établissement procède à la vaccination anti-pneumococcique des résidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'établissement veille au rappel de toutes vaccinations réglementaires des personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

<i>Critères</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>score</i>
Indicateurs de suivi :			
Pouvez-vous donner pour le dernier hiver :			
▪ le pourcentage de résidents vaccinés contre la grippe	_____	%	1 à 3*
▪ le pourcentage de soignants vaccinés contre la grippe	_____	%	1 à 2*
▪ le pourcentage de résidents vaccinés contre les pneumocoques	_____	%	1 à 3*
▪ le pourcentage de personnels vaccinés contre la coqueluche	_____	%	1 à 3*

* Calculé en fonction du pourcentage déclaré

<u>Vaccination (bornes)</u>		
≤ 50 %	1 pt	}
> 50 % et ≤ 80 %	2 pts	
> 80 %	3 pts	
% résidents vaccinés contre la grippe		
% résidents vaccinés contre les pneumocoques		
≤ 50 %	1 pt	}
> 50 %	2 pts	
% soignants vaccinés contre la grippe		

CHAPITRE VI GESTION DES RISQUES EPIDEMIQUES

VI-1 GALE

Critères	oui	non	score
Il existe un protocole dans l'établissement pour faire face à un cas de gale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Il est :			
▪ écrit	<input type="checkbox"/>		
▪ validé	<input type="checkbox"/>		1 si 3 ☒
▪ diffusé	<input type="checkbox"/>		
Des produits (Ivermectine) pour le traitement des personnes atteintes peuvent être mis à disposition du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
La mise en place et la levée des mesures précautions complémentaires de type contact font l'objet d'une prescription médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Le résident reste dans sa chambre jusqu'à la réalisation d'un traitement curatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des produits anti-acariens 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
La gale est notifiée dans le dossier du résident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

VI-2 TUBERCULOSE PULMONAIRE

Critères	oui	non	score
Il existe un protocole dans l'établissement pour faire face à un cas de suspicion de tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
La conduite à tenir devant un cas de tuberculose est :			
▪ écrite	<input type="checkbox"/>		
▪ validée (médecin coordonnateur)	<input type="checkbox"/>		1 si 3 ☒
▪ diffusée	<input type="checkbox"/>		
La déclaration obligatoire est faite auprès de la CVGAS de l'ARS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Le centre de ressource est identifié (CLAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Le médecin du travail est systématiquement informé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Un avis spécialisé est demandé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Le malade est hospitalisé systématiquement dans un service de médecine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Des mesures de dépistage des résidents et du personnel sont prévues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Les précautions complémentaires type air sont prévues en attendant le transfert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ des masques chirurgicaux sont prévus pour le résident atteint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
▪ des masques respiratoires (FFP1-FFP2) sont disponibles pour le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0

VI-3 GASTRO-ENTERITE

Critères	oui	non	score
Il existe une conduite à tenir dans l'établissement pour faire face à une épidémie à partir de trois cas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Une procédure de prise en charge est :			
▪ écrite	<input type="checkbox"/>		
▪ validée par le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>		1 si 3 <input checked="" type="checkbox"/>
▪ diffusée	<input type="checkbox"/>		
Les précautions complémentaires (contact) sont mises en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
En cas de résident 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 résidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ le Conseil de la vie sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ les salariés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▪ les familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* 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 résidents atteints d'infection respiratoire aigüe (IRA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Cette conduite à tenir est :			
▪ écrite	<input type="checkbox"/>		
▪ validée (médecin coordonnateur)	<input type="checkbox"/>		1 si 3 <input checked="" type="checkbox"/>
▪ diffusée	<input type="checkbox"/>		
Les précautions complémentaires de type gouttelettes sont mises en place dans les situations d'IRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Le port du masque chirurgical est indiqué pour le personnel effectuant des soins auprès des résidents atteints d'IRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
Il est demandé au résident atteint d'IRA de porter un masque chirurgical chaque fois qu'il quitte sa chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0
La participation à des activités de groupe est temporairement suspendue pour le résident atteint d'IRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 – 0

CHAPITRE VII PREVENTION DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG

Critères	oui	non	NA	score
Tout le personnel est à jour de la vaccination pour le VHB ou est protégé par auto immunisation (sous la responsabilité : Directeur, médecin du travail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
Une formation 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 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 coordonnateur ou le directeur de l'établissement ou par l'instance de prévention des infections	<input type="checkbox"/>			1 si 2 ☒
▪ diffusées et mises à disposition dans tous les secteurs de l'EHPAD	<input type="checkbox"/>			
La CAT est affichée dans tous les lieux communs du personnel et des intervenants	<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 et avec son accord ou avec l'accord de la personne de confiance ou du référent familial)	<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
Donner la tendance évolutive du nombre d'AES de l'EHPAD au cours des 3 dernières années (médecin du travail)				
1= en augmentation 2= en diminution 3= stable 4= ne sait pas				
Si votre EHPAD est doté d'un CHSCT, le bilan annuel des accidents avec exposition au sang est présenté lors d'une réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le personnel dispose des équipements et du matériel de protection suivants :				
▪ des gants à usage unique non stériles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
▪ des masques chirurgicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
▪ des lunettes de protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1-0
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
▪ 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 veineuses	<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

(*) Si les prélèvements sont extériorisés

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

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>)

Avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé relatif à l'efficacité de désinfectants pour les mains à peau saine (produits hydro-alcooliques ; PHA) vis-à-vis du Norovirus humain - 10 juin 2010

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 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.

Recommandations

Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées, 77 pages. HCSP 2010

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 la prévention des infections dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). SFHH, ORIG, 92 pages - Juin 2009

NosoThème n°5 - Infections chez les personnes âgées - Juin 2008

Kit BMR pour les établissements accueillant des personnes âgées (2008)- CCLIN Sud-Est

Document CREVI « 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

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

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

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

Document CCLIN Sud-Ouest « **Recommandations concernant la gestion de la gale** » dans les établissements de soins et médico-social, 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

Comité Technique national des Infections Nosocomiales. Désinfection des dispositifs médicaux - **Guide de bonnes pratiques** - CTIN 1998

Fiche memo express pour les EHPAD - CCLIN Sud-Est