



FICHE MEMO CRITERE IMPERATIF

Critère 2.3-11

Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires

Cette fiche a été élaborée par la FORAP en collaboration avec des CPIAS et construite sur la base des éléments du **manuel de certification** mis à jour en septembre 2021 et de la fiche pédagogique « Évaluation de la prévention des infections associées aux soins selon le référentiel de certification » mise à jour en Octobre 2021.

Elle a pour objectifs de :

- **Faciliter l'appropriation des attendus des éléments d'évaluation du critère impératif** sur la maîtrise par les équipes des précautions standard et complémentaires.
- **Présenter une vision globale des attendus** du manuel de certification **concernant les précautions standard et complémentaires** en analysant les attendus des critères associés.

Elle s'adresse aux professionnels en charge de cette thématique au sein de l'établissement, aux professionnels en charge du pilotage de la démarche de certification et aux professionnels de terrain :

- **Tous les établissements, tous les professionnels, président.e CME, sous-commission en charge du risque infectieux (CLIN ou structure équivalente), directeur.trice des soins, Equipes Opérationnelles d'Hygiène (EOH), référents antibiotiques, conseil de bloc, conseil d'endoscopie, Stérilisation, chaîne de désinfection des endoscopes.**

Que trouve-t-on dans cette fiche ?

- En préambule : le critère impératif et la liste des critères en lien avec la thématique
- Le critère impératif : les objectifs et les attendus du critère, les éléments d'évaluation, complétés par le regard de la FORAP **et des CPIAS**
- Les critères en lien avec la thématique **de la prévention des infections associées aux soins, complétés par le regard de la FORAP et des CPIAS**
- Des annexes : des références bibliographiques et les outils développés par la FORAP et des CPIAS sur cette thématique.

- Le « regard porté par la FORAP » sur les différents éléments d'évaluation s'appuie sur l'expertise des professionnels des structures régionales d'appui et de CPIAS, en particulier le CPIAS Nouvelle-Aquitaine, et ne présente pas de caractère exhaustif ni opposable. Cette fiche fera l'objet d'actualisation le cas échéant.


Liste des critères en lien avec le critère impératif 2.3-11

Critère Champs d'application Niveau exigence	Libellé	Méthodes en visite
2.3-10 Tout établissement Standard	Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains	Patient traceur Traceur ciblé Observation
<p>➤ <i>L'hygiène des mains fait partie intégrante des précautions standard. Les éléments d'appréciation de ce critère 2.3-10 sont donc traités avec le critère impératif 2.3-11.</i></p>		
2.3-15 Chirurgie interventionnel Standard	et Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques peropératoires	Traceur ciblé Observation
<p>➤ <i>Le respect des précaution standard et complémentaires fait partie intégrante des bonnes pratiques peropératoires. Les points de vigilance rappelés dans cette fiche mémo sont à adapter en secteur interventionnel.</i></p>		
2.4-04 Tout établissement Impératif	Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins	Parcours traceur
1.1-05 Tout établissement Standard	Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé	Patient traceur
1.1-06 Tout établissement Standard	Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge	Patient traceur
3.3-01 Tout établissement Impératif	La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins	Audit Système
3.7-03 Tout établissement Impératif	Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement	Parcours traceur

1. LE CRITERE IMPERATIF

<p>CRITERE 2.3-11</p>	<p>Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires</p>
<p>Chapitre 2 Objectif 2.3</p>	<p>Les équipes de soins Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques</p>
	<p>Cet objectif est en lien avec le processus prévention du risque infectieux associé aux soins.</p> <p>Il s'applique à TOUT ETABLISSEMENT. Les investigations en visite HAS seront conduites par plusieurs experts visiteurs auprès de différents professionnels et patients en utilisant différentes méthodes. Les informations recueillies seront donc complémentaires et croisées entre elles.</p> <p>Rappel des orientations de l'objectif 2.3 : Les pratiques médicales et soignantes induisent des risques pour le patient. La sécurité du patient est un enjeu d'équipe mobilisant à la fois les compétences de chacun et les capacités d'appropriation collective. Ainsi, tous les professionnels doivent considérer les risques de leurs pratiques et mettre en place les mesures qui permettent au mieux de les éviter ou de les récupérer. Certains risques pour le patient sont spécifiques d'une activité ou d'un secteur (urgences, bloc opératoire, secteurs interventionnels...) et d'autres sont transversaux ; par exemple, le circuit du médicament ou le risque infectieux. Si les vigilances sanitaires permettent de maîtriser une grande partie des risques, de nombreux autres subsistent et il convient de s'assurer que les organisations et les pratiques permettent de les maîtriser.</p> <p>INTRODUCTION DU CRITERE par la HAS : Les précautions standard (incluant l'hygiène des mains) constituent le socle indispensable de prévention des infections associées aux soins et s'appliquent toujours pour tous les patients. Les précautions complémentaires sont indiquées pour maîtriser la diffusion de certains micro-organismes à transmission aérienne ou par gouttelettes, ou à transmission manuportée : bactéries multi-résistantes ou hautement résistantes émergentes. Les règles imposées par l'équipe aux patients visant à limiter la transmission de ces micro-organismes et qui comportent des restrictions de mouvement, le maintien en chambre seul, porte fermée, et le port de protections barrières (masques de soins) doivent être justifiées médicalement, expliquées au patient et s'accompagner d'aménagements facilitant leur mise en œuvre et leur acceptabilité.</p>

Regard des éléments d'évaluation

Critère 2.3-11		Méthode
Elément d'évaluation	<p>Patient</p> <p>Le risque infectieux, la prescription et l'utilisation des précautions standard et complémentaires sont expliqués au patient et à ses proches aidants.</p>	Patient traceur
<p style="text-align: center;">Regard de la</p> 	<p>Le patient et ses proches ont été informés sur les précautions standard :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le patient reçoit des supports d'information expliquant les mesures d'hygiène à respecter au regard de sa prise en charge <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'EOH et le CLIN (ou la structure équivalente) doivent concevoir et/ou assurer la diffusion dans les équipes de supports d'information à destination des patients sur l'hygiène des mains (<i>pourquoi et comment l'assurer</i>), le port du masque (<i>pourquoi et comment le porter</i>). Les informations peuvent être dans le livret d'accueil, dans des brochures spécifiques, sur des affiches régulièrement renouvelées, ... ▪ Des brochures spécifiques décriront la participation à l'entretien de certains matériels (kinésithérapie, matériels de rééducation, aérosolthérapie...). ▪ Les modalités de distribution de ces supports aux patients doivent être définies et évaluées : quand, par qui, quelle traçabilité, quelles modalités de réapprovisionnement des services. - Le patient a été sensibilisé oralement ou dans le cadre d'atelier au respect de certaines mesures d'hygiène (hygiène des mains par exemple). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il est important de définir une organisation de service garantissant que cette sensibilisation verbale a été effective : quels sont les professionnels en charge de le faire, à quels moments privilégiés, comment les professionnels sont-ils eux-mêmes briefés pour passer les bonnes informations, ... - Les proches ont été informés des mesures d'hygiène à respecter dans le cadre des visites : <ul style="list-style-type: none"> ▪ par une information systématique à l'arrivée dans le service, par affichage,... - Le patient et ses proches ont été informés sur les précautions complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'équipe soignante a informé oralement le patient et ses proches des raisons de la prescription de précautions complémentaires d'hygiène. ▪ Les éléments de langage doivent être homogènes au sein de l'équipe. Des supports de communication originaux peuvent être conçus et/ou diffusés par l'EOH et le CLIN (ex. : vidéos courtes) - Le patient et ses proches ont reçu une brochure expliquant les mesures de précautions mises en œuvre pour limiter la diffusion du micro-organisme dont le patient est porteur (ex : brochure BMR, BHRé, <i>Clostridium difficile</i>, grippe, gale). 	

	<ul style="list-style-type: none">- Le patient a reçu une brochure expliquant les mesures d'hygiène complémentaires à respecter au regard de sa prise en charge (mesures à respecter lors de la sortie de chambre). - Les proches ont été informés des mesures d'hygiène à respecter dans le cadre des visites dans le contexte de précautions complémentaires :<ul style="list-style-type: none">▪ par l'information systématique à l'arrivée dans le service▪ par l'implication du patient lui-même, quand c'est possible, afin qu'il explique les mesures à ses proches. - Pour les patients ne souhaitant pas recevoir une information sur les mesures d'hygiène, ce refus doit être tracé dans le dossier patient.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


<p>Elément d'évaluation</p>	<p>Professionnels</p> <p>L'équipe est formée aux bonnes pratiques de précautions standard et complémentaires d'hygiène :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'équipe sait que les précautions standard sont à appliquer pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient, quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé ; - l'équipe connaît les situations dans lesquelles il faut adjoindre des précautions complémentaires aux précautions standard ; - l'équipe applique les bonnes pratiques de gestion des <i>excreta</i>. 	<p>Traceur ciblé</p>
<p>Regard de la</p>	<p>L'équipe soignante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispose de protocoles mis à jour et accessibles concernant les précautions standard (PS) et les précautions complémentaires (PC) - Dispose d'une liste des micro-organismes justifiant de la prescription de précautions complémentaires - Connaît les modalités et délais de transmission des résultats de prélèvements positifs à des germes nécessitant des PC - Dispose de supports synthétiques (brochures) détaillant les PS et les PC (cf . doc SF2H, plaquettes BMR, plaquettes BHRe, plaquette <i>Clostridium</i>) - A été formée aux PS dont la gestion des <i>excreta</i> et aux PC (contact, gouttelettes, air) <ul style="list-style-type: none"> ➤ La périodicité des formations doit tenir compte de l'accueil de nouveaux professionnels et du turn over des professionnels. Le format et la durée seront adaptés pour permettre une réelle interactivité. - A bénéficié d'actions de simulation en santé sur les PS et PC (analyse de scénario, chambre des erreurs, serious game (I.Control), scénario simulé, escape game, campagne fluo...). 	

<p>Elément d'évaluation</p>	<p>Professionnels</p> <p>L'équipe assure la mise en place des précautions complémentaires des patients, médicalement indiquée.</p>	<p>Traceur ciblé</p>
------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

<p>Regard de la</p>	<p>L'équipe soignante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Met en place sans délai les PC sur la base d'une prescription médicale ou des indications mentionnées dans le protocole institutionnel - Met en place une signalétique correspondant aux mesures prescrites - S'assure de l'information de l'ensemble des intervenants internes et externes au service quant aux mesures à mettre en œuvre - Dispose du matériel nécessaire pour respecter les PC prescrites (identification d'une colonne ou unité mobile de protection mettant à disposition les équipements de protection individuels et autres matériels utiles au respect des mesures) - S'assure de l'information du patient et de ses proches quant aux mesures mises en œuvre - Peut faire appel à l'EOH pour tout besoin d'accompagnement - Assure une traçabilité de la mise en place des mesures dans le dossier patient. <p>Est à observer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - si les professionnels respectent les pré-requis relatifs aux précautions standard (hygiène des mains, FHA privilégiée, protection de la tenue pour les soins souillants (gestion des <i>excreta</i>) ou mouillants) - si les professionnels disposent des équipements de protection individuels nécessaires pour respecter les PS et les PC. - si la signalétique est en place et la traçabilité fonctionnelle en cas de présence d'un patient bénéficiant de PC le jour de la visite.
----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Elément d'évaluation</p>	<p>Professionnels</p> <p>L'équipe évalue ses pratiques en matière de précautions standard et complémentaires d'hygiène en participant aux audits réalisés par le référent en hygiène du service et/ou par l'équipe opérationnelle d'hygiène.</p>	<p>Traceur ciblé</p>
<p>Regard de la</p>	<p>L'équipe soignante participe à des évaluations des pratiques sur les précautions standard et sur les précautions complémentaires, organisées par l'EOH et les référents en hygiène du service.</p> <p>Les pratiques évaluées concerneront : Hygiène des mains, port du tablier, port des gants, port du masque, gestion des <i>excreta</i>, bionettoyage, prévention des AES</p> <p>Les méthodes d'évaluation pourront être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des audits (nationaux ou locaux) - D'autres méthodes : visite de risque, approche par indicateur (cf ICSHA mensuel, trimestriel ou annuel), évaluation de consommation de tablier, revue de pertinence (mise en place des PC), simulation en santé, REX, ...) 	

	<p>- Le recueil d'indicateur interne tiré du questionnaire de satisfaction des patients sur le respect de l'hygiène des mains par les professionnels (<i>évaluation indirecte par les patients</i>)</p> <p>La communication des résultats des évaluations aux équipes est un temps très important, permettant de relever les points forts et les défaillances. Les actions d'amélioration décidées devront faire l'objet d'un suivi.</p> <p>Ces évaluations des pratiques doivent également être conduites au bloc opératoire et dans les secteurs interventionnels, en s'appuyant sur les référents d'hygiène du service et l'EOH (<i>cf. critère 2.3-15</i>).</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Élément d'évaluation	<p>Professionnels</p> <p>L'équipe connaît et sait comment contacter les membres de l'équipe opérationnelle d'hygiène.</p>	Traceur ciblé
<p>Regard de la</p> 	<p>Une dynamique institutionnelle impliquant la direction des soins et la CME permet à l'EOH d'assurer la sensibilisation des professionnels et de répondre à leurs interrogations en lien avec le risque infectieux.</p> <p>L'EOH doit pouvoir œuvrer en proximité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ en animant un réseau de référents en hygiène légitimés , ▪ en interagissant régulièrement avec les cadres et chefs de service, ▪ en organisant des visites de risque en service, ▪ en renouvelant régulièrement les affiches d'information sur la gestion du risque infectieux où doivent systématiquement figurer les coordonnées d'accès à l'EOH (tél, mail, trombinoscope,...). 	


Élément d'évaluation	<p>Gouvernance</p> <p>Des audits sont réalisés et les résultats sont évalués, du type :</p> <ul style="list-style-type: none"> – précautions complémentaires de type contact ; – quick-audit hygiène des mains du groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (Grepjh) ; – audit « gestion des <i>excreta</i>»; – réseau de prévention des infections associées aux soins 	Traceur ciblé
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

Regard de la




L'EOH et le réseau de référents en hygiène organisent des évaluations des pratiques selon différentes méthodes : audits, mais également : analyses de scénario, démarche d'analyse des risques *a priori* et *a posteriori*, simulation ou tout autre outil d'évaluation reconnu.

Après la restitution des résultats aux équipes et en CLIN, il convient d'organiser un temps de présentation des résultats aux instances impliquées : CME, Directoire, CDU pour partage des plans d'actions et de la stratégie de communication.


<p>Elément d'évaluation</p>	<p>L'environnement du patient est propre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe respecte l'utilisation des équipements de protection individuels et ne porte pas le masque médical « en collier » ou nez/bouche non inclus et/ou liens non attachés, jette les gants (stériles ou non) immédiatement après le geste, change de gants entre deux patients; ne porte pas de surblouse hors des chambres. • Des containers pour objets piquants coupants tranchants sont disponibles à proximité des soins. Leur limite de remplissage est respectée. 	<p>Observations</p>
<p>Regard de la</p> 	<p>Sont à observer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le respect des fondamentaux en hygiène <ul style="list-style-type: none"> ○ Le port d'une tenue professionnelle adaptée au secteur de soins ○ Le respect des indications de l'hygiène des mains avec FHA privilégiée ○ L'absence de port de gants ou de tablier/surblouse dans les couloirs de circulation du service, ○ Le port adapté du masque chirurgical, ○ L'absence de procédures manuelles de vidange et d'entretien en chambre des contenants d'<i>excreta</i> (bassins, urinaux, haricots) ○ La non utilisation (voire l'absence) de douchettes dans les chambres des patients (<i>risque d'aérosolisation</i>), ○ L'utilisation de protection de bassins - pour une utilisation adaptée des lave-bassins- ou, à défaut, l'utilisation de dispositifs de recueil à usage unique des <i>excreta</i> - permettant une évacuation en chambre, ○ La présence et le remplissage conforme des collecteurs pour objets piquants/coupants/tranchants ○ La propreté générale des locaux - Le respect des mesures de précautions complémentaires en cas d'accueil de patients bénéficiant de ces mesures - La présence au niveau de la chambre d'une signalétique adaptée et du matériel utile au respect des mesures de gestion - Le port et le retrait adapté des EPI associé à une hygiène des mains par friction - Le cas échéant le respect de l'accueil en chambre individuelle, voire porte de chambre fermée (précautions de type Air) 	


2. LES CRITERES EN LIEN AVEC LE CRITERE IMPERATIF


Regard des éléments d'évaluation


CHAPITRE 1	Le Patient	
Critère 1.1-05	Le patient bénéficie de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé	Méthode Patient traceur
Éléments d'évaluation	<p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient bénéficie d'interventions qui visent à renforcer sa capacité à agir pour promouvoir sa santé et réduire ses risques (tabac, alcool, autres drogues, activité physique, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages, évaluation de son statut vaccinal...). <p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Les équipes tracent dans le dossier les informations données au patient relatives à ses principaux facteurs de risque et de protection du patient (statut tabagique, consommation d'alcool, indice de masse corporelle et activité physique, voyages, infections sexuellement transmissibles, ...). Les équipes délivrent au patient des messages spécifiques et adaptés ayant pour objectif de préserver ou d'améliorer son état de santé. Pour les patients vivant avec un handicap ou en situation de précarité, les carences en soins sont recherchées. <p>Observations</p> <ul style="list-style-type: none"> Des supports d'information et de communication sur les messages de santé publique (vaccination, maltraitance...) et la prévention primaire (tabac, alcool, autres drogues, activité physique, nutrition, hygiène, sexualité, dépistages...) sont affichés ou à disposition dans les services. 	
Regard de la 	<p>Les supports d'informations (brochures, vidéos,...) remis aux patients par l'équipe soignante devraient être conçus en interrogeant la commission des usagers (CDU) ou toute autre représentation d'usagers.</p> <p>La pertinence de ces supports pourra faire l'objet d'évaluations auprès des patients, dont les résultats seront discutés en CDU pour mettre en place des actions d'amélioration.</p> <p>Des ateliers sur les bonnes pratiques d'hygiène (hygiène des mains, entretien de matériel spécifique –ex. aérosolthérapie, ...) peuvent également être organisés. Il est important d'évaluer la satisfaction des patients au décours de ces ateliers et d'en suivre les résultats.</p> <p>Une vigilance particulière devra être portée sur les messages aux patients de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalisation à domicile (HAD) - dialyse - en pré et post-opératoire. 	

--	--

CHAPITRE 1	Le Patient	
Critère 1.1-06	Le patient bénéficie d'actions pour devenir acteur de sa prise en charge.	Méthode Patient traceur
Éléments d'évaluation	<p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient se sent impliqué dans sa prise en charge (s'il le souhaite). • Le patient sait ce qu'il peut faire pour gérer ses soins, accélérer sa convalescence, éviter des complications. <p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si le patient fait l'objet de précautions complémentaires pour risque de transmission d'agents infectieux, les raisons et les règles d'application lui sont expliquées ainsi qu'à ses visiteurs. • Le patient bénéficie d'actions d'information, d'actions éducatives, de formations adaptées qui favorisent son implication dans sa prise en charge. 	
<p>Regard de la</p> 	<p>Les modalités de communication au patient et à son entourage sur les précautions complémentaires appliquées (raisons et modalités) doivent être discutées au niveau de l'établissement (EOH, service communication, relations avec les usagers, ...).</p> <p>Il est important également d'interroger les professionnels sur les difficultés rencontrées dans cette communication, afin d'ajuster au mieux les explications.</p>	

Critère 2.4-04	Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins	Méthode Parcours traceur
<p>Éléments d'évaluation</p>	<p>Professionnels Les EIAS sont déclarés et partagés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe analyse régulièrement ses pratiques en s'appuyant sur les déclarations des événements indésirables associés aux soins : revue de mortalité et de morbidité, comité de retour d'expérience, revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés, etc. • Les analyses s'appuient sur une méthode d'analyse systémique des causes (de type ALARM – Association of Litigation and Risk Management). • L'équipe met systématiquement en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à la suite des analyses. Le plan d'action issu de l'analyse des EIAS est suivi. 	
<p>Regard de la</p> 	<p>Se référer à la fiche mémo FORAP spécifique de ce critère impératif.</p>	

CHAPITRE 3	L'ETABLISSEMENT	
Critère 3.3-01	La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins	Méthode Audit Système
Éléments d'évaluation	<p>Gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les orientations prioritaires de la politique qualité/sécurité des soins sont fondées sur une analyse globalisée de l'ensemble des données, risques et connaissances disponibles. • La CME, l'encadrement, les professionnels, les représentants des usagers sont associés à l'élaboration et au suivi de la politique qualité/sécurité des soins. • La gouvernance décline la politique qualité en actions concrètes sur le terrain. <p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les actions concrètes du programme qualité sont connues. • Les professionnels sont informés par leur encadrement des projets qualité et sont force de proposition pour de nouvelles actions. 	
Regard de la 	<p>La gouvernance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est partie prenante dans la promotion des fondamentaux en hygiène et de leur évaluation (investissement des managers dans la prévention et le contrôle des infections associées aux soins) - Promeut l'utilisation d'outils d'évaluation reconnus - S'assure de la diffusion des résultats des évaluations et accompagne la mise en œuvre des actions d'amélioration - S'assure du niveau de sensibilisation et d'investissement des responsables médicaux et paramédicaux dans la prévention des IAS et dans l'évaluation de l'application des PS et des PC. - S'assure que les axes d'améliorations identifiés lors des audits et évaluations sont mis en œuvre. - S'assure que les moyens humains et matériels sont donnés aux équipes de soins (mise à disposition des référents en hygiène pour les évaluations et réunions préparatoires) et EOH (ratio effectifs conformes aux recommandations nationales) pour répondre aux exigences de progrès en matière de PS et de PC. 	

Critère 3.7-03	Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement	Méthode Parcours traceur
<p>Éléments d'évaluation</p>	<p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins sont suivis et font l'objet d'une analyse partagée en commission médicale d'établissement et en commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (lorsqu'elle existe). • Des revues régulières des indicateurs qualité et sécurité des soins sont réalisées en équipe et impliquent l'ensemble des acteurs dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. • Les équipes mettent en place des actions d'amélioration basées sur les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins. <p>Gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les objectifs d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins au niveau de l'établissement sont définis. • Un programme d'actions d'amélioration est mis en œuvre et intègre les actions issues de l'analyse des indicateurs de qualité et de sécurité des soins. • Dans le cas d'un non répondant à un IQSS, les raisons sont identifiées et font l'objet d'actions <p>Représentants des usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les indicateurs qualité et sécurité sont présentés à la commission des usagers. 	
<p>Regard de la</p> 	<p>Les IQSS du thème « Prévention des infections associées aux soins » sont (en 2021) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ICSHA : consommation en SHA pour l'établissement <ul style="list-style-type: none"> ○ NB : il est particulièrement pertinent de suivre mensuellement l'ICSHA par service afin d'avoir une meilleure réactivité en cas de baisse des résultats ▪ Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact (PCC) ▪ Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse (ATBIR) ▪ Infections du site opératoire après pose d'une prothèse totale de hanche (ISO-PTH) ▪ Infections du site opératoire après pose d'une prothèse totale de genou (ISO-PTG). <p>Le suivi de ces IQSS doit être intégré à la stratégie globale d'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins de l'établissement.</p> <p>La gouvernance doit mettre en place des canaux de communication efficaces pour informer les professionnels des résultats et de l'évolution des IQSS, ainsi que des actions d'amélioration mises en œuvre.</p> <p>Par ailleurs, il est à noter que la politique de mobilisation de l'IFAQ (incitation financière à la qualité) prend en compte les IQSS, dont ceux en lien avec la prévention des IAS.</p>	

3. ANNEXES

Annexe 1

Références bibliographiques

Références HAS

- IQSS : Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact (PCC).

Références légales et réglementaires


- Circulaire n° DGS/DH/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.

Autres références

- Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact – SF2H, 2009.
- Actualisation des précautions standard – SF2H, juin 2017.
- Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : air ou gouttelettes. Recommandations pour la pratique clinique (RPC) – SF2H, 2013.
- Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) – HCSP, 2019
- Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français – HCSP, 2008
- Survenue de un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir (rapport) – HCSP, 2008

Annexe 2

Pour aller plus loin... les outils de la FORAP et des CPIAS

 <p>FORAP Fédérer mutualiser innover La qualité-sécurité en santé</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Outil Excel Certification V2020 FORAP pour préparer votre évaluation interne, <i>disponible sur demande auprès de votre SRA.</i>✓ Répias (Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins) : https://www.preventioninfection.fr/ https://www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/ https://www.preventioninfection.fr/base-documentaire/✓ SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière) : https://www.sf2h.net/publications✓ CPIAS Nouvelle-Aquitaine : https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/outils/ https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/actualite/
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------