



# La visite de risques : proposition d'un outil de gestion pour la prévention du risque infectieux

Liliane HENRY, Arlin Basse-Normandie  
Anne CANIVET-THOMASSIN, CLCC Baclesse  
15<sup>ème</sup> journée du RRH – 8 octobre 2015

# Contexte

- Certification V2010
  - 6 critères dont 3 PEP



Critère 1.e	Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
Critère 1.g	Développement d'une culture qualité et sécurité
Critère 8.d	Évaluation des risques <i>a priori</i>

 Critère 8.a	Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
 Critère 8.f	Gestion des événements indésirables
 Critère 8.g	Maîtrise du risque infectieux

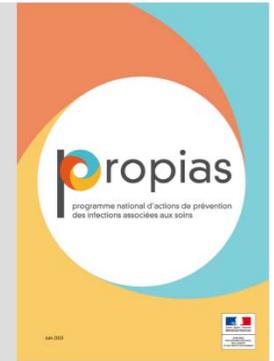
- Certification 2014
  - Patient traceur
  - Compte qualité
    - Gestion du risque infectieux



# Contexte

- Décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé
  - Organisation de la lutte contre les EIAS, dont les IAS
    - ⇒disposer d'une expertise relative à la méthodologie de gestion des risques associés aux soins, en particulier l'analyse des événements indésirables
- Circulaire n° 416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010
  - Programme d'actions pour la qualité et la sécurité des soins :
    - Volet sur la lutte contre les IN
    - Mise en place d'une démarche de gestion des risques associés aux soins *a priori* et *a posteriori*

# Contexte



- Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins. Juin 2015
  - Visite de risque dans les 3 axes du Propias :
    - Axe 1 : parcours de santé (3 secteurs de l'offre de soins)
    - Axe 2 : maîtrise de l'antibiorésistance
    - Axe 3 : actes invasifs

# Objectifs et actions de la PIAS de l'Axe 1 selon les niveaux de mise en œuvre

Objectifs (O)	Actions (A)		
	Local	Régional	National
O1 : Cohérence, efficacité, synergie de la PIAS dans les 3 secteurs	A1 : Patient/résident, partenaire de l'équipe soignante A2 : Améliorer le travail en équipe/tutorat	A2 : Diffusion des recommandations actualisées de PIAS	A2 : S'appuyer sur les objectifs d' « Hôpital numérique » et « territoire de soins numérique » A2 : Guide de gestion du risque IAS en ville A3 : Utilisation des médias sociaux
O2 : La PIAS déclinée en région	A1 : Missions élargies pour les EOH/création d'EMH A1 : Coopération EOH/GDR/Référent ATB et dans les 3 secteurs A4 : Conformité des EOH au ratio	A1 : Annuaire des professionnels en hygiène et référents ATB A1 : Réseaux EOH/EMH/GDR et référents en antibiothérapie, centres de conseil en antibiothérapie; A2 : Coopération des réseaux avec les SRVA (Arlin/Cclin/Omedit/SRA), Cire, coordination par ARS A3 : Valorisation de l'accompagnement des ARS en EMS et soins de ville	A1 : Annuaire des professionnels en hygiène et référents ATB A4 : Ratio des professionnels en hygiène en ES
O3 : Compétences des professionnels de santé et connaissances des usagers sur la PIAS	A1 : Formation continue de tous professionnels de santé en hygiène A1 : Formation continue des professionnels spécialisés en hygiène A2 : Méthodes d'apprentissage par simulation A3 : Informer et associer le patient à sa PEC A4 : Former les RU	A1 : Formation continue des professionnels en hygiène en SRVA A1 : Outils métiers	A1 : Formation initiale en hygiène obligatoire pour tous professionnels de santé dans tous les secteurs
O4 : Le signalement des IAS par tous	A1 : Tous les ES ont une connexion opérationnelle à e-SIN A2 : Analyse approfondie des causes pour certaines IAS signalées en externe (en ES)	A1 : Promouvoir le signalement des IAS en ville et en EMS A1 : Evaluation qualitative et quantitative du signalement A2 : Analyse de REX	surveillances A1 : Indicateurs qualitatifs et quantitatifs A1 : SNS/réorganisation des vigilances : mise en place du portail commun de déclaration
O5 : Etat des lieux des IAS (ES, EMS, ville)	A1 : Surveillance automatisée à partir des SIH (actes ciblés)	A2 : ENP en EMS et état des lieux en soins de ville A4 : Renforcer l'utilisation des données issues des réseaux de surveillance	A2 : ENP en EMS et état des lieux en soins de ville A3 : ENP des IAS en ES A4 : Renforcer l'utilisation des données issues des réseaux de surveillance

**A2: Former les professionnels en hygiène à l'utilisation et à la diffusion des outils de gestion des risques associés aux soins (GDRAS) (analyses de scénarii, visites de risque ...), ...**

\* les niveaux de mise en œuvre: local, régional et national ; certaines actions peuvent concerner plusieurs niveaux

# Objectifs et actions de la PIAS de l'Axe 2 selon les niveaux de mise en œuvre

Objectifs (O)	Actions (A)		
	Local	Régional	National
<b>O1 : Le patient - acteur de la maîtrise de l'antibiorésistance</b>	A1 : Sensibiliser les patients/résidents à la pression de sélection par les ATB A2 : Informer les patients/résidents porteurs de BMR/BHRe	A1 : Outils d'informations pour les patients/résidents	A1 : Information du grand public A1 : Journée antibiotiques
<b>O2 : Améliorer le niveau d'application des PS et la prise en charge du péril fécal</b>	A1 : Formation continue de tous les professionnels à l'HDM A1 : Audits d'HDM et suivi bisannuel des consommations de PHA A1 : Sensibilisation des professionnels aux autres PS : port des gants et du masque A1 : Adhésion aux campagnes saisonnières de sensibilisation A2 : Gestion des <i>excreta</i> /Formations/Audits ciblés A2 : Bionettoyage quotidien	A1 : Formation continue des professionnels des SRVA et ARS aux PS A1 : Evaluation des PS A1 : Outils Grephh A1 : Charte « qualité pour des soins plus surs » pour les professionnels de santé libéraux (PS, HDM, EPI) A2 : Prioriser la gestion des <i>excreta</i> /Formations/Audits	A1 : Formation initiale de tous les professionnels à l'HDM A1 : Journée mondiale HDM et boîte à outil nationale A1 : Indicateur de consommation des PHA en ES et EMS et en soins de ville A1 : Indicateur d'observance HDM : Outils Grephh
<b>O3 : Prioriser la lutte contre les EBLSE, les BHRe et maintenir les actions vis à vis du SARM</b>	A1 : Evaluation régulière des PS et PCC chez les patients A2 : Informer et former tous les intervenants A3 : Maîtriser la diffusion des EBLSE A3 : Incidence des BN à EBLSE en ES, cibles quantitatives A3 : Prévalence des EBLSE en EMS A3 : Prévalence des EBLSE en EMS A4 : Consolider la maîtrise des SARM A4 : Incidence des BN à SARM en ES/% parmi les BN à SA/RMM A4 : Prévalence des SARM en EMS A5 : Risque BHRe/Signalement de tout nouveau cas A5 : Cibles quantitatives pour BHRe A5 : Evaluation systématique des PCC/gestion des <i>excreta</i> A5 : Système informatique de repérage lors des réadmissions/fiche de liaison lors des transferts A5 : Méthodes de détection rapide BHRe A5 : Plan local de gestion des épidémies A6 : Encadrer les traitements antibiotiques des porteurs de BHRe et des contacts		
<b>O4 : Contrôler l'impact des antibiotiques sur la résistance bactérienne</b>	A1 : Place des TROD A2 : Formation des prescripteurs A3 : Réduction de consommation des ATB et réévaluation à J3 et J7 A3 : Développer les systèmes d'information facilitant la réévaluation A3 : EPP, DPC, Audit ATB thérapie et prophylaxie A4 : Réduire l'incidence des ICD A4 : Promouvoir et étendre le signalement des cas groupés A5 : Promouvoir la vaccination des patients ou résidents à risque et des professionnels de santé (taux de couverture vaccinale)	A2 : Formation initiale et continue des prescripteurs A3 : Surveillance par les SRVA A3 : Pilotage par les ARS de la mise en œuvre du plan ATB A3 : Mobilisation des ES par l'ARS via les CPom et de la ville par les URPS A3 : Mise à disposition des prescripteurs des guides de bonne pratique et protocoles de première intention/site d'infection A4 : Analyser les signalements d'ICD A5 : Promouvoir la vaccination des patients à risque et des professionnels de santé	A2 : Formation initiale des prescripteurs A3 : Surveillance ATB Raisin A3 : Indicateur TdBIN du bon usage des ATB A3 : Suivi du Plan Alerte ATB A3 : Mise à disposition des prescripteurs des guides de bonne pratique A4 : Analyser les signalements d'ICD A5 : Promouvoir la vaccination des patients à risque et des professionnels de santé (taux de couverture vaccinale)

**A1: Utiliser... les outils de gestion des risques « visites de risque » à périodicité définie dans tous les secteurs d'activité...**  
**A2: Réaliser une évaluation de la gestion des excreta (visites de risque, audits ciblés...)**

\* les niveaux de mise en œuvre: local, régional et national ; certaines actions peuvent concerner plusieurs niveaux

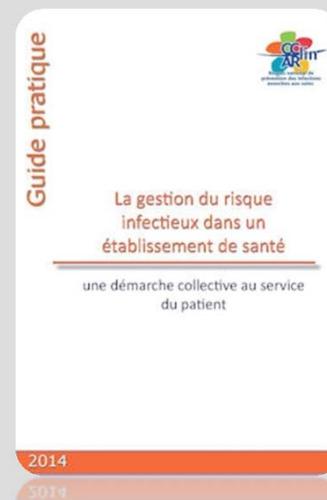
# Objectifs et actions de la PIAS de l'Axe 3 selon les niveaux de mise en œuvre

Objectifs (O)	Actions (A)		
	Local	Régional	National
O1 : Connaître, évaluer et prévenir le risque infectieux associé aux actes invasifs réalisés dans les 3 secteurs de l'offre de soins	<p>A2 : Revue de pertinence des actes et du maintien des dispositifs invasifs</p> <p>A3 : Formation des professionnels à la pratique des actes invasifs: simulation, tutorat, évaluation des connaissances techniques avant la pratique</p> <p>A4 : Programmes d'amélioration de la sécurité du patient : travail en équipe, apprentissage par l'erreur, faisceaux de mesures, etc.</p> <p>A5 : Promotion des outils d'audit/Approches EPP-DPC/Analyse systémique des causes/REX-RMM</p> <p>A6 : Sensibilisation/évaluation des bonnes pratiques en ville</p>	<p>A1 : Identification des actes invasifs réalisés en ville, en EMS / Recommandations associées</p> <p>A1 : Diffusion des recommandations de bonnes pratiques (SRVA)</p> <p>A3 : Développer des outils spécifiques dédiés à la PIAS (SRVA)</p> <p>A5 : Promotion des outils d'audit (Grephe, HAS) et analyse des résultats/Publication de REX</p> <p>A6 : Contrôles de conformité des installations (ARS, ordres).</p>	<p>A1 : Diffusion des recommandations de bonnes pratiques</p> <p>A3 : Développer des outils spécifiques dédiés à la PIAS</p> <p>A5 : Promotion des outils d'audit (Grephe, HAS) et analyse des résultats/Publication de REX</p>
O2 : Disposer d'outils de surveillance des infections associés aux actes invasifs dans les 3 secteurs de l'offre de soins	<p>A1 : Associer le patient à</p> <p>A2 : Surveillance par les</p> <p>A3 : Surveillance, en ES, aux CVC en réanimation</p> <p>A4 : Surveillance (ES) et des bactériémies à <i>S. aureus</i></p>	<p><b>A1: Programmer dans les ES des « visites de risque » dans tous les secteurs pratiquant des gestes invasifs...</b></p> <p><b>Mettre en œuvre ces « visites de risque » en ville et EMS avec les ARS, les SRA, les Arlin / Cclin et autres SRVA en appui...</b></p> <p><b>A2: Utiliser dans tous les blocs opératoires des méthodes d'analyses de risques a priori (analyses de scénario, visites de risque...)</b></p>	
O3 : Disposer d'outils de surveillance des ISO profondes, d'évaluation de leur prévention et de gestion des risques adaptés dans les 3 secteurs de l'offre de soins.	<p>A1 : Généraliser la surveillance automatisée de la surveillance</p> <p>A1 : Favoriser déclaration professionnels de santé et les patients)</p> <p>A1 : RMM pour ISO graves</p> <p>A2 : Qualité de l'antibioprophylaxie : protocoles actualisés, audits de conformité, etc.</p> <p>A2 : Travail en équipe au bloc/mobilisation pour la PIAS</p>	<p>priori et travail en équipe au bloc (Cclin/Arlin/SRA)</p>	<p>surveillance</p> <p>A1 : Exploitation des données issues des CIOA.</p>

# Le groupe de travail GDR du CCLin Ouest

- Objectifs

- Formations aux outils GDR
- Journée scientifique
- Un guide de GDR appliqué à l'hygiène hospitalière



# Le guide « gestion du risque infectieux dans un ES »

- Préface
  - Dr Martine AUPEE, responsable CCLin Ouest
- Introduction
  - Dr Patrice ROUSSEL, co-rédacteur du guide HAS
- Politique de GDRAS et prévention des IAS
  - Points principaux
- Des fiches méthodes de GDRAS applicables en hygiène hospitalière
  - Description des grands principes des méthodes *a priori* et des méthodes *a posteriori*
  - Fiches spécifiques sur des méthodes sélectionnées par le groupe

# Les fiches méthodes

- Pour chaque méthode choisie :
  - Objectifs
  - Principes
  - Modalités
- Choix de 2 méthodes *a posteriori* et de 2 méthodes *a priori*

➔ un outil clé en mains

## – Méthodes *a posteriori* :

- La méthode Alarm
- L'arbre des causes

## – Méthodes *a priori* :

- L'analyse de scénario
- La visite de risque

**Visite de risque appliquée au risque infectieux en unité de soins ou médico-technique**

**Guide du visiteur –**

**1. Modalités de réalisation de la visite**  
 La visite de risque se compose d'une observation / documentation.  
 Deux grilles sont donc disponibles : l'observation et documentaire.  
 En fonction des moyens et du temps de la visite ou une seule, auquel cas risque de la HAS.

Cet outil de visite de risque est un outil Le champ de cette visite de risque laissé au choix des professionnels. To recherché.

**2. Grille d'entretien avec les prof**  
 a) Modalités d'utilisation de la grille  
 En fonction des moyens et du but recherché visite de risque (EOH, cadres...) la déci  
 – Réaliser une « photographie : catégorie professionnelle ;  
 – Interroger un échantillon de ch  
 – Interroger l'ensemble des prof

Le taux de conformité sera exprimé selc

\*Ocf : conforme / Noncf : non conforme / NA : non appli (Source : Le point en hygiène dans votre service - EOH - CHU de Bruc)

---

**Visite de risque appliquée au risque infectieux en unité de soins ou médico-technique**  
 Grille d'observation et documentaire – Document de travail – 29/06/2016

Se reporter au Guide de l'auditeur pour renseigner la fiche.  
 Les pourcentages seront calculés automatiquement par l'application informatique.  
 N° de fiche (donné par l'application informatique) : \_\_\_\_\_ Date de l'audit : \_\_\_\_\_  
 Service : \_\_\_\_\_ Auditeur (actuel) : \_\_\_\_\_

Catégorie professionnelle de la personne interrogée :  M  CS  IDE  AS  ASH  autre

N°	Critères	Éléments attendus		Commentaires
		Le personnel interrogé :	Chaque	
<b>A – Organisation de la prévention du risque infectieux nosocomial</b>				
A1	Connaissiez-vous l'équipe opérationnelle d'hygiène ?	Norme ou note	un membre de l'EOH	
A2	Connaissiez-vous le(s) correspondant(s) en hygiène de votre unité ?	Norme (ou) correspondants en hygiène, ou bien ou trouver l'information	Norme (ou) correspondants en hygiène, ou bien ou trouver l'information	
A3	Saviez-vous où trouver la documentation relative à l'hygiène (le « classeur hygiène ») ?	Montre les documents (papier ou informatique)	Montre les documents (papier ou informatique)	
A4	Saviez-vous comment signaler les infections nosocomiales ?	Explique comment et à qui il signale une IN	Explique comment et à qui il signale une IN	
A5	Pensez-vous que toutes les infections nosocomiales doivent être déclarées ?	Oui que toutes les infections nosocomiales doivent être déclarées.	Explique comment et à qui il signale une IN	
<b>B – Précautions standard (PS)</b>				
B1	Quelles sont les règles à respecter pour avoir une tenue professionnelle conforme et les gilets/tabliers pour assurer une bonne hygiène des mains ?	Ocf : Présence de tenue civile ou tenue civile recouverte par une tenue professionnelle propre. Caractères propres. Cheveux longs ou raccourcis attachés. Présence de bijoux aux mains et poignets, ongles courts et nus.	Ocf : Présence de tenue civile ou tenue civile recouverte par une tenue professionnelle propre. Caractères propres. Cheveux longs ou raccourcis attachés. Présence de bijoux aux mains et poignets, ongles courts et nus.	
B2	Lors des soins, avez-vous un produit hydro-alcoolique à portée de main ?	Empoigne un PHA avec sa date de validité pour les soins (ou si y en a un dans la chambre en permanence)	Empoigne un PHA avec sa date de validité pour les soins (ou si y en a un dans la chambre en permanence)	
B3	A quels moments réalisez-vous un geste d'hygiène des mains ?	Ocf : Avant et après tout soin ou tout contact direct avec un patient ou son environnement. Centre un soin contenant et un soin propre (chez un même patient, Centre 2 patients. Choix de mettre les gants et après les avoir retirés.	Ocf : Avant et après tout soin ou tout contact direct avec un patient ou son environnement. Centre un soin contenant et un soin propre (chez un même patient, Centre 2 patients. Choix de mettre les gants et après les avoir retirés.	
B4	Connaissiez-vous l'indicateur KSI* de votre unité ?	Montre le recueil approprié de l'indicateur de son service	Montre le recueil approprié de l'indicateur de son service	
B5	Où est affichée la conduite à tenir en cas d'ASIS ?	Montre l'affiche ou indique où elle se trouve	Montre l'affiche ou indique où elle se trouve	
B6	Des dispositifs médicaux sécurisés sont disponibles dans le service ?	Ocf : Des exemples de dispositifs médicaux sécurisés (généralistes, bléto à roulette...)	Ocf : Des exemples de dispositifs médicaux sécurisés (généralistes, bléto à roulette...)	
B7	Quelles sont les règles d'utilisation des contenants pour CPCT ?	Ocf : Des procédures "standard" de soin. Des formulaires pré-remplis entre 2 utilisations. Cho respect du niveau de remplissage. Cho fraction ouverte. Niveau pré-rempli. Cho fermeture défective avant évacuation.	Ocf : Des procédures "standard" de soin. Des formulaires pré-remplis entre 2 utilisations. Cho respect du niveau de remplissage. Cho fraction ouverte. Niveau pré-rempli. Cho fermeture défective avant évacuation.	

\*Ocf : conforme / Noncf : non conforme / NA : non applicable (ex : professionnel non concerné par le critère, soin non réalisé dans le service) (Source : Le point en hygiène dans votre service - EOH - CHRU de Bruc)

# La visite de risques, c'est quoi?

- Un outil de GDR *a priori*
  - Méthode HAS
- A quoi ça sert ?
  - Réaliser un état des lieux de la prévention du risque infectieux lié aux pratiques professionnelles et à l'environnement dans un service de soins
  - Analyser le risque infectieux d'une activité de soins ou d'un service à risques (ex : endoscopie, bloc opératoire, réanimation...)

# La visite de risques

- Comment ça marche ?
  - C'est une visite de terrain
  - 2 parties :
    - une partie **entretien** avec les professionnels
    - une partie **observation / documentation**
  - Implication active de tous les acteurs

# La visite de risques appliquée au risque infectieux

- Une grille d'entretien avec les professionnels
  - Organisation de la prévention du RI nosocomial
  - Précautions standard
  - Précautions complémentaires
  - Soins invasifs
  - Entretien des DM et bionettoyage
  - Gestion des *excreta*
  - Soins de nursing



## Visite de risque appliquée au risque infectieux en unité de soins ou médico-technique

### Grille d'entretien avec les professionnels – Document de travail – 29/06/15

Se reporter au Guide de l'auditeur pour renseigner la fiche.

N° de fiche (donné par l'application informatique) :

Service :

Catégorie professionnelle de la personne interrogée :  M       CS       IDE       AS       ASH       autre

Date de l'audit :

Auditeur (facultatif) :

Critères		Éléments attendus Le personnel interrogé :	Conf*	Nconf*	NA*	Commentaires
<b>A – Organisation de la prévention du risque infectieux nosocomial</b>						
A1	Connaissez-vous l'équipe opérationnelle d'hygiène ?	Nomme au moins un membre de l'EOH.				
A2	Connaissez-vous le(s) correspondant(s) en hygiène de votre unité ?	Nomme le(s) correspondants en hygiène, ou bien où trouver l'information.				
A3	Savez-vous où trouver la documentation relative à l'hygiène (le « classeur hygiène ») ?	Montre les documents (papier ou informatique)				
A4	Savez-vous comment signaler les infections nosocomiales ?	Explique comment et à qui il signale une IN.				
A5	Pensez-vous que toutes les infections nosocomiales doivent être déclarées ?	Sait que toutes les infections nosocomiales doivent être signalées.				
<b>B – Précautions standard (PS)</b>						
B1	Quelles sont les règles à respecter pour avoir une tenue professionnelle conforme et les pré-requis pour assurer une bonne hygiène des mains ?	Cite : <input type="checkbox"/> absence de tenue civile ou tenue civile recouverte par une tenue professionnelle propre, <input type="checkbox"/> manches courtes, <input type="checkbox"/> cheveux longs ou mi-longs attachés, <input type="checkbox"/> absence de bijoux aux mains et poignets, <input type="checkbox"/> ongles courts et nus.				
B2	Lors des soins, avez-vous un produit hydro-alcoolique à portée de main ?	Emporte un PHA avec lui dans la chambre pour les soins (ou il y en a un dans la chambre en permanence).				
B3	A quels moments réalisez-vous un geste d'hygiène des mains ?	Cite : <input type="checkbox"/> avant et après tout soin ou tout contact direct avec un patient ou son environnement, <input type="checkbox"/> entre un soin contaminant et un soin propre chez un même patient, <input type="checkbox"/> entre 2 patients, <input type="checkbox"/> avant de mettre les gants et après les avoir retirés.				
B4	Connaissez-vous l'indicateur ICSHA de votre unité ?	Donne un résultat approximatif de l'ICSHA de son service				
B5	Où est affichée la conduite à tenir en cas d'AES ?	Montre l'affiche ou indique où elle se trouve.				
B6	Des dispositifs médicaux sécurisés sont disponibles dans le service ?	Cite des exemples de dispositifs médicaux sécurisés (cathéters, stylos à insuline...)				
B7	Quelles sont les règles d'utilisation des conteneurs pour OPCT ?	Cite : <input type="checkbox"/> la proximité immédiate du soin, <input type="checkbox"/> la fermeture provisoire entre 2 utilisations, <input type="checkbox"/> le respect du niveau de remplissage, <input type="checkbox"/> la fixation (ventouse, plateau préformé...), <input type="checkbox"/> la fermeture définitive avant élimination.				

\*conf : conforme / Nconf : non conforme / NA : non applicable (ex : professionnel non concerné par le critère, soin non réalisé dans le service)

(Source : Le point en hygiène dans votre service – EOH – CHRU de Brest)

# La visite de risques appliquée au risque infectieux

- Une grille d'observation et documentaire
  - Mêmes thèmes
  - + :
    - Maitrise du risque lié à l'eau
    - Maitrise du risque lié à l'alimentation



## Visite de risque appliquée au risque infectieux en unité de soins ou médico-technique Grille d'observation et documentaire – Document de travail – 29/06/2015

Se reporter au Guide de l'auditeur pour renseigner la fiche.

Les pourcentages seront calculés automatiquement par l'application informatique

N° de fiche (donné par l'application informatique) :

Date de l'audit :

Service :

Auditeur (facultatif) :

N°	Critères	Eléments attendus	Conf*	Nconf*	NA*	Commentaires
<b>A – Organisation de la prévention du risque infectieux nosocomial</b>						
A1	Au moins un correspondant hygiène est nommé dans le service	Des fiches de mission ou une liste validée des correspondants hygiène désignés dans l'établissement existent.				
A2	Le signalement des infections nosocomiales (interne et externe) est organisé.	Une procédure définit l'organisation du signalement interne et externe des infections nosocomiales				
A3	Le service a déjà signalé des cas d'infection nosocomiale.	Se renseigner auprès de l'EOH.				
A4	En cas de signalement, le patient est informé.	Vérifier dans les dossiers que l'information du patient est tracée. <i>Cocher NA si aucun signalement n'a été réalisé dans le service.</i>				
A5	Une analyse des causes est menée en cas d'événement infectieux grave.	On entend par événement infectieux grave par exemple un décès associé à une infection nosocomiale, une infection profonde du site opératoire, des cas groupés... <i>Cocher NA si aucun événement infectieux grave n'a été signalé dans le service.</i>				
<b>B – Précautions standard</b>						
B1	Tenue professionnelle :	Tenue professionnelle conforme : <input type="checkbox"/> absence de tenue civile ou tenue civile recouverte par une tenue professionnelle propre, <input type="checkbox"/> manches courtes, <input type="checkbox"/> cheveux longs ou mi- longs attachés, <input type="checkbox"/> absence de bijoux aux mains et poignets, <input type="checkbox"/> ongles courts et nus.				
	Nombre de professionnels rencontrés lors de la visite :		N <sub>c</sub> =			
	Nombre de professionnels à la tenue conforme :		n <sub>c</sub> =			
B2	Les produits hydro-alcooliques sont à disposition au plus près du soin.	Un PHA est disponible en permanence dans la chambre ou les professionnels en emportent dans la chambre pour réaliser les soins.				
B3	Affichage de la conduite à tenir en cas d'AES.	La conduite à tenir en cas d'AES est affichée dans la salle de soins ou dans un lieu identifié.				
B4	Des dispositifs médicaux sécurisés sont à disposition des soignants dans le service.	Des dispositifs médicaux sécurisés sont disponibles dans le service (stylos à insuline, cathéters,...).				
	Les collecteurs OPCT :					
	Nombre de collecteurs observés en cours d'utilisation :	Noter le nombre de collecteurs montés et prêts pour l'utilisation (même s'ils n'ont pas encore été utilisés). <i>Cocher NA si pas de collecteur en cours d'utilisation dans le service et passer au critère B8.</i>		N <sub>1</sub> =		

\*conf : conforme / Nconf : non conforme / NA : non applicable NA : non applicable (ex : soin non réalisé dans le service)

(Source : Le point en hygiène dans votre service – EOH – CHRU de Brest)

# La visite de risques appliquée au risque infectieux

- Et un guide « du visiteur »
  - Modalités de réalisation de la visite
    - Champ de la visite laissé au choix des organisateurs
    - Possibilité donnée de ne réaliser qu'une des 2 parties de la visite, auquel cas l'évaluation ne répond plus à la définition de la visite de risque de la HAS
  - Modalités d'utilisation et de remplissage des grilles
    - Temps nécessaire
    - Éléments attendus et modalités de réponse

# La visite de risques appliquée au risque infectieux

- Le recueil des données
  - Un outil informatique en cours de développement
    - Saisie des données et publication automatique d'un rapport de résultats
    - Objectif : aide à la priorisation des actions à mettre en œuvre (code couleur ou échelle numérique)
    - Pas de comparaison inter-établissement (outil de pilotage interne)

# La visite de risques appliquée au risque infectieux

- L'exploitation des résultats
  - Présentation des résultats aux professionnels concernés
  - Mise en place d'actions d'amélioration (échancier)
  - Critères les moins maîtrisés : analyse des causes avec les professionnels de terrain
  - ... et à distance : évaluation des actions mises en place





# Groupe de travail

- Martine AUPEE (PH, CCLin Ouest)
- Flavie BERDIN (PH, CH 53)
- Céline BOURIGAULT (PH, CHU 44)
- Anne CANIVET (PH, CLCC 14)
- Erika FONTAINE (PH, CCLin Ouest)
- Anne-Claire GUILLE DES BUTTES (Cadre de santé, CHU 44)
- Liliane HENRY (Cadre de santé, ARLIN Basse-Normandie)
- Pascal JARNO (PH, CHU et Capps 35)
- Sylvie JOURDAIN (Cadre de santé, ARLIN Bretagne)
- Annie LE GUYADER (PH, 35)
- Jacqueline MEUNIER (IDE, CH 56)
- Françoise RAYMOND (Cadre de santé, ARLIN PdL)
- Gwenaël ROLLAND-JACOB (PH, CH 29)
- Françoise RIOU (PH, CHU 35)
- Patrice ROUSSEL (PH, HAS)
- Valérie SALAUN (IDE, 37)
- Catherine SEBILLET (IDE, CH 49)
- David VEILLARD (PH, CHU et Capps 35)

# Merci de votre attention

<http://www.cclin-arlin.fr/>