

**EVALUATION DE LA PREVENTION DE LA
TRANSMISSION CROISEE AU COURS DES ACTES
DE SOINS**

**PROTOCOLE
« EVAL PS-PC 2010 »**

SOMMAIRE

	PAGE
COMPOSITION DU GROUPE PROJET	3
COMPOSITION DU GROUPE POUR LA FAISABILITE	3
INTRODUCTION/CONTEXTE/OBJECTIF/ MOYENS	4
ACTEURS/METHODE	5
REFERENCES	7
GUIDE DE L'ENQUETEUR	8
ANNEXE 1 : MODELE D'AFFICHE D'INFORMATION DU PATIENT	20
ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE PARTICIPATION	21
ANNEXE 3 : FICHE « GESTION DU CHARIOT DE SOINS INFIRMIERS »	22
ANNEXE 4 : FICHE « TOILETTE »	23
ANNEXE 5 : FICHE « GESTION DU LINGE PROPRE »	24
ANNEXE 6 : FICHE « GESTION DU LINGE SALE»	25
ANNEXE 6 : FICHE « GESTION DU BIONETTOYAGE»	26
ANNEXE 8 : CODES DU « STATUT » ET « TYPE » DE L'ETABLISSEMENT	27
ANNEXE 9 : CODE DES DISCIPLINES ET CODES BMR (PROTOCOLE CCLIN-EST)	28

LISTE DES ABREVIATIONS

PS-PC : PRECAUTIONS STANDARD-PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES
SFHH : SOCIETE FRANÇAISE D'HYGIENE HOSPITALIERE
CTIN : COMITE TECHNIQUE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
FHA : FRICTION HYDRO ALCOOLIQUE
SHA : SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE
UU : USAGE UNIQUE
BMR : BACTERIE MUTLIRESISTANTE
AS : AIDE SOIGNANT
ASH : AGENT DE SERVICE HOSPITALIER
IDE : INFIRMIER DIPLOME D'ETAT
OD : OBSERVATION DIRECTE
DP : DOSSIER PATIENT
QS : QUESTION AUX SOIGNANTS (SELON LA QUESTION : MEDECIN, INFIRMIERE, AS, ASH)
QP : QUESTION AU PATIENT

**COMPOSITION DU COMITE D'ORGANISATION
(GROUPE PROJET 2009-2010)**

Nom	Fonction	Etablissement
Nelly André-Béon	Pharmacien – PH en hygiène	Hôpital local bar/seine
Martine Blassiau	Cadre de santé coordinateur	Resclin-Champagne-Ardenne ; Reims
Véronique Bussy-Malgrange (chef de projet)	Praticien coordinateur	
Corinne Demarly	Infirmière en hygiène	Institut Jean-Godinot, Reims
Christelle Gumiero	Infirmière en hygiène	Polyclinique du parc, Charleville
Mounir Jebabli	Biostatisticien	Resclin Champagne-Ardenne, Reims
Catherine Lafaurie	Biologiste – PH en hygiène	CH, Epernay
Alice Herminia Lassaulx	Infirmière en hygiène	CHU, Reims
Corinne Regnault	Infirmière en hygiène	CH, Chaumont
Jean-Claude Réveil	Médecin en hygiène gestion des risques	CH Manchester Charleville, Resclin
Jocelyne Sirot	Secrétaire médicale et auditrice	Resclin-Champagne-Ardenne ; Reims
Sandrine Socquard	Pharmacien, PH en hygiène	Clinique de Champagne, Troyes
Laurent Thiriet	Pharmacien – Président du Clin	CH, Sedan

**COMPOSITION DU GROUPE AYANT REALISE LA FAISABILITE
(RELECTURE DES DOCUMENTS, AUDITS)**

Nom	Fonction	Etablissement
Nathalie Bébének	Infirmière en hygiène	CH Romilly sur Seine
Nelly André-Béon	Pharmacien – PH en hygiène	HL Bar sur Seine
Joëlle Bertolini	Infirmière en hygiène	CH Vitry le François
Corinne Demarly	Infirmière en hygiène	Institut J.-Godinot Reims
Marie Odile Honet	Infirmière générale, responsable hygiène	CRF, Warnécourt
Chantal Mestrude	Assistante technique qualité hygiène	Institut J.-Godinot Reims
Sandrine Socquard	PH en Hygiène	Cl. de Champagne Troyes
Patricia Stoessel-Thouvenin	PH en hygiène	CH Romilly sur Seine
Sandrine Terlaud	Infirmière en hygiène	HL Bar sur Seine

Introduction :

La révision des recommandations nationales pour la prévention de la transmission croisée a fait l'objet d'un consensus formalisé d'experts publié en avril 2009. Le comité technique national des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS), saisi par l'InVS, a mandaté la SFHH pour mettre à jour ces recommandations de prévention de la transmission croisée des agents infectieux lors des soins.

Les nouvelles recommandations ont pour objet d'actualiser d'une part les précautions standard, au vu de la place réservée maintenant aux produits hydro alcooliques (PHA) dans l'hygiène des mains, et d'autre part les précautions complémentaires de type contact dans des situations spécifiques (gale, portage d'entérocoque résistant aux glycopeptides, infection à *Clostridium difficile*). Elles permettent de redonner du sens clinique à la dimension hygiène dans la prise en charge des patients, qu'ils soient ou non connus porteurs de bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR).

Leur modification a été rendue nécessaire par l'évolution des pratiques de la prise en charge des patients :

- le développement des soins ambulatoires et le raccourcissement des durées de séjour à l'hôpital induisant une augmentation du nombre de patients à risque et de patients plus âgés nécessitant une densité de soins élevée
- la place prise par la friction hydro alcoolique facilitant considérablement le respect des opportunités d'hygiène des mains
- l'alternance pour un même patient de différents types d'hospitalisation
- l'émergence de souches de micro-organismes résistantes aux antibiotiques ou particulièrement virulentes développant des épidémies dans la communauté, sur le territoire national (ex : *S. aureus* porteur de la leucocidine de Panton et Valentine)

Contexte :

La mesure de la qualité de la pratique professionnelle fait partie des exigences de la loi du 4 mars 2002. Elle permet d'apporter les mesures correctives adaptées à la réalisation d'un processus afin d'assurer la sécurité des patients et des professionnels

Depuis 1998, le Resclin a coordonné, pour les établissements de santé volontaires, l'évaluation de l'isolement technique, de la signalisation et de l'information concernant les patients porteurs de BMR. Cette évaluation, proposée pour les services de soins, était organisée dans le cadre d'un protocole annuel, au cours d'un trimestre.

En 2010, le Resclin propose un nouveau protocole et ses outils de recueil et d'analyse adaptés aux nouvelles recommandations, utilisables au titre d'une évaluation des pratiques professionnelles par les établissements. Ceux-ci pourront l'utiliser soit à titre individuel, soit dans le cadre d'un projet multicentrique sous l'égide du Resclin.

Le protocole a été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail (composition page 3) et a fait l'objet d'un test par des établissements volontaires (composition page 3).

Objectif :

Faire le diagnostic des mesures correctives à mettre en œuvre pour atteindre le respect des recommandations (SFHH 2009) et prévenir la transmission croisée des microorganismes au cours de la toilette et par l'organisation logistique des soins (chariots de soins, de linge sale, de nursing, de bionettoyage).

Moyens :

Le protocole, les fiches de recueil et le guide de l'évaluateur ont été établis sur la base des recommandations en vigueur.

Acteurs :

Investigateur principal :

Il assure la coordination de l'étude dans l'établissement, il est le correspondant du Resclin-Champagne-Ardenne.

Evaluateur(s) :

Il s'agit de professionnels formés à l'audit et à la prévention des infections (correspondants en hygiène par exemple) de préférence n'appartenant pas au secteur audité, éventuellement en collaboration avec un infirmier en hygiène ou un praticien en hygiène.

Personnes ressources :

L'évaluateur et l'investigateur principal disposent d'une aide méthodologique auprès de la coordination du Resclin-Champagne-Ardenne (**03/26/78/94/91, resclin@chu-reims.fr**). Si nécessaire et pour toute question concernant l'organisation spécifique d'un établissement, la coordination du Resclin conseillera de contacter l'équipe d'hygiène de l'établissement, tout en restant à disposition de cette dernière.

Méthode :

1 - Description de l'étude :

Les présidents du Clin ou de la commission adaptée de la commission médicale d'établissement, ou par délégation les responsables des EOHH de tous les ES sont appelés sur la base du volontariat à donner leur autorisation à participer à l'enquête multicentrique.

En fonction des besoins du(des) service(s), l'évaluation concerne un ou plusieurs actes ou éléments à auditer.

Plusieurs services, secteurs ou activités de l'établissement peuvent être identifiés séparément en plusieurs entités.

Si la structure comporte plusieurs entités identifiées, l'évaluation peut porter sur chacune de ces entités individualisées et repérées par le codage de la coordination du Resclin.

2 - Champ d'application :

- La gestion du chariot de soins infirmiers
- La toilette
- La gestion du linge propre au cours de la toilette, de la réfection du lit, du change
- La gestion du linge sale au cours de la toilette et évacuation des déchets
- La gestion du bionettoyage

Il n'y a pas de nombre minimum d'actes ou éléments à auditer. L'investigateur principal envisagera le nombre optimal avec l'EOHH et l'encadrement des services de soins.

3 - Critères d'inclusion :

Les critères d'inclusion sont donnés à titre indicatif. Ils permettent d'éviter les biais dans la représentation lors d'une évaluation dans un service. Selon les besoins, l'encadrement ou l'équipe d'hygiène pourra les adapter.

- toilettes, gestion du linge propre et gestion du linge sale : les inclusions concernent des patients consécutifs pour lesquels les toilettes sont réalisées par une même équipe ou un même soignant sur une plage horaire. Si nécessaire, un tirage au sort de l'équipe concernée pourra être effectué

- gestion du chariot de soins et gestion du chariot de bionettoyage : l'ensemble des chariots d'un même service ou d'une même unité pourra être évalué le même jour

4 - Critères d'exclusion :

Toilettes : les patients réalisant eux-mêmes leur toilette dans sa globalité

5 – Informations préalables :

Le Resclin-Champagne-Ardenne a informé l'ensemble des présidents des Clin et les responsables des équipes opérationnelles d'hygiène Hospitalière (EOHH) des ES de la région de la possibilité de se procurer le protocole et son guide, les fiches de recueil ainsi que le fichier informatique de saisie de données recueillies (fichier Excel®) en ligne sur le site du Resclin.

6 – Demandes d'avis et d'autorisation, information :

➤ Avis de la Commission médicale d'établissement (CME) :

Si la réalisation d'audits ou d'évaluation des pratiques n'est pas comprise dans les projets du Clin présentés en CME, le projet de l'évaluation doit être présenté en CME, pour avis.

➤ Des responsables et cadres des services concernés :

Le président du Clin ou le responsable de l'EOHH doit avoir obtenu l'accord du cadre et du responsable ou chef de service avant de réaliser l'évaluation. L'évaluation est préparée avec l'encadrement ou les professionnels délégués par l'encadrement.

➤ Information des professionnels :

L'investigateur principal de l'audit doit s'assurer que l'ensemble des professionnels des services concernés (médecins, internes, infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers...) ont été préalablement correctement informés de la réalisation de l'audit : contexte, objectifs, méthode, identité de l'auditeur, date(s)...

➤ Autorisation des patients :

L'évaluation de la toilette doit avoir obtenu l'accord préalable du patient. Une information à destination des patients peut être réalisée à l'aide d'une affichette ou d'un tract dont un modèle à modifier ou compléter est proposé en annexe 1₂₀₁₀. Tout autre support peut être réalisé à l'initiative de l'ES.

7 – Désignation d'un investigateur principal :

Le cas échéant, le président du Clin ou le responsable de l'EOHH désigne l'investigateur principal.

8 – Auditeurs : le président du Clin, le responsable de l'EOHH ou le responsable qualité désigne le(s) auditeur(s), de préférence volontaire(s) et qui, le cas échéant, seront formés à cet audit par le Resclin-Champagne-Ardenne.

9 – Confidentialité :

Patients : aucune donnée permettant l'identification du patient n'est transmise. Les coordonnateurs du Resclin s'engagent à traiter de façon confidentielle toutes les données. Le personnel médical et paramédical fournit les informations nécessaires aux enquêteurs, sous couvert du secret professionnel.

Code établissement : le cas échéant, en cas de participation au projet multicentrique du Resclin, un numéro de code confidentiel est attribué à l'investigateur principal de chaque établissement participant.

10 - Modalités d'évaluation :

Dès son arrivée dans le secteur, l'évaluateur signale sa présence à l'encadrement et aux professionnels médecins et non médecins.

Le recueil des données est réalisé **en temps réel par l'auditeur, sans utiliser d'intermédiaire**. La fiche de recueil des données est renseignée après observation directe, recherche dans les dossiers médicaux et infirmiers, questions au patient, aux soignants, selon les précisions indiquées dans la fiche de recueil.

Les fiches de recueil sont numérotées par ordre chronologique d'inclusion.

11 – Projet multicentrique Resclin : accord de participation

- à retourner au Resclin pour attribution du code confidentiel de l'établissement
- formulaire accessible en ligne sur le site du Resclin <http://www.resclin.fr> (annexe 2₂₀₁₀ page 21)

12- Recueil des données :

a- Les **Documents techniques** sont accessibles en ligne sur le site du Resclin <http://www.resclin.fr>

- protocole d'audit et guide
- fiches de recueil

b- Les **définitions et codes** nécessaires au remplissage des fiches sont joints en annexes :

- Fiches « Recueil des données » (Annexes 3₂₀₁₀ à 7₂₀₁₀)
- Fiche « Codes du statut et type de l'établissement » (Annexe 8₂₀₁₀)
- Fiche « Code des disciplines et code des BMR » (Annexe 9₂₀₁₀)

c- Les données sont **validées** sous la responsabilité de l'investigateur principal.

13 - Saisie des données :

Elle est assurée par l'établissement sur le fichier Excel[®] fourni par le Resclin (accessible en ligne sur le site du Resclin <http://www.resclin.fr>)

14 – Projet multicentrique Resclin : envoi des données :

L'envoi des données permettra d'établir les résultats agrégés de l'ensemble des participants

Aucune fiche de recueil papier n'est adressée. L'investigateur principal adresse uniquement le fichier Excel[®] à la coordination du Resclin par courriel à resclin@chu-reims.fr ou sur support adapté par courrier.

15 - Restitution des résultats :

Le logiciel proposé pour l'étude permettra à chaque établissement de réaliser un poster synthétique de ses propres résultats. Un poster des résultats agrégés sera réalisé par le Resclin et sera mis en ligne sur le site Internet[®]. Chaque établissement pourra comparer ses résultats aux résultats agrégés.

16 – Calendrier du projet multicentrique :

- Inscription et envoi de l'accord de participation au Resclin **au plus tard le 30 juin 2010**
- Evaluation du 15 juin 2010 au 15 octobre 2010
- Fichier Excel[®] adressé au Resclin-Champagne-Ardenne avant le 15 novembre 2010
- Le poster des résultats agrégés de l'ensemble des participants sera disponible en ligne sur le site du Resclin à partir de début décembre.

RAPPEL

En cas de participation au projet multicentrique 2010 coordonné par le Resclin :

- 1- Accord de participation à retourner au Resclin, avant le 30 juin, pour attribution du code confidentiel de l'établissement
- 2- Evaluation du 15 juin au 15 octobre
- 3- Retour des données (uniquement le fichier Excel[®]) à la coordination du Resclin au plus tard le 15 novembre

Références

- 1) SFHH. Recommandations nationales. Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact, Avril 2009, 138 pages.
- 2) SFHH. Recommandations pour l'hygiène des mains, Juin 2009, 238 pages.
- 3) Anonyme. Bonne méthode pour la toilette au lit du résidant ou en cabinet de toilette : (guide AS, J ; Gassier, K. Le Neurès, E. Peruzzas. Modules du DPAS 1 à 8. Masson, 2007).
- 4) CTIN. Isolement septique. Recommandations pour les établissements de soins. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Secrétariat d'État à la Santé et à l'Action Sociale. 1998
- 5) CTIN. Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Secrétariat d'État à la Santé et à l'Action Sociale. 1999
- 6) CTIN. 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Secrétariat d'État à la Santé et à l'Action Sociale. 1999

**GUIDE DE L'ENQUÊTEUR
(OUTIL D'AIDE AU REMPLISSAGE DES FICHES)**

PREAMBULE

Recueil des données : selon les indications portées sur chaque fiche de recueil, les données sont obtenues :

- par recherche dans les dossiers informatiques ou papiers du patient (DP). Par extension les courriers sont compris dans les dossiers des patients
- par question au patient ou à ses proches (QP) ou aux soignants des services (QS)
- par observation directe de l'auditeur (OD)

Renseignement des données : utiliser les deux types de cases pour compléter la réponse selon le codage suivant :

- Cocher simplement la case uniquement si l'item correspond à la réponse. En cas de non observation, ne remplir aucun des items proposés.
- Compléter par 1 = Oui, 2 = Non, 3 = Info non disponible, 4 = Non applicable, 5 = Non observé

DONNEES COMMUNES A TOUTES LES FICHES

Données confidentielles (Elles ne sont pas transmises).

Ces données pourraient permettre de retrouver un dossier dont certains éléments de recueil manqueraient

Nom Prénom, service : nécessaires pour la gestion de l'enquête par l'investigateur

Renseignements administratifs (items 1 à 5)

1. Code établissement : attribué au début de l'étude par le Resclin

2. Statut établissement : compléter selon l'annexe 8₂₀₁₀

3. Type établissement : compléter selon l'annexe 8₂₀₁₀

4. Numéro de la fiche /_/_/_/_/ : donné en temps réel par l'enquêteur, par ordre chronologique

Si plusieurs professionnels sont observés lors de la réalisation d'un même soin, ouvrir une fiche par professionnel en affectant un sous-numéro par professionnel -/_/_/¹.

Exemple : si 3 professionnels sont observés pour la fiche /_0/_1/_1/ (concernant une observation) : /_0/_1/_1/ - /_1/¹, /_0/_1/_1/ - /_2/¹ et /_0/_1/_1/ - /_3/¹

5. Discipline et spécialité : selon codage en annexe 9₂₀₁₀

6. Date de l'évaluation : date d'initialisation de la fiche par l'auditeur

7. Initiales de l'auditeur : utile en cas de question ou de problème à la saisie

QUESTIONS ET OBSERVATIONS PREALABLES :

Fonction du professionnel observé (QS) :

- cocher l'item adapté (IDE, AS, ASH, étudiant, autre)
- si autre : préciser en clair

Statut infectieux du patient (DP et QS) :

Infecté compléter par 1 à 5 (le patient est infecté s'il présente des symptômes cliniques d'infection (urinaire, toux, fièvre, éruption cutanée, pus, surinfection de plaie))

Si oui, infection à BMR à germe sensible : cocher la case correspondante

Portage sain de BMR compléter par 1 à 5

Si BMR, laquelle /_/_/ compléter par le code du protocole BMR du Cclin-Est (joint en annexe 9₂₀₁₀)

Présence d'une plaie chronique (escarre, plaie du pied diabétique, lésion de radiothérapie, ...) compléter par 1 à 5

Présence d'un microorganisme nécessitant des précautions spécifiques (ERG, gale, *Clostridium difficile* ...) compléter par 1 à 5

Tenue du professionnel observé (OD) : compléter par 1 à 5

Aspect propre (certaines tâches indélébiles ou ne correspondant pas à des souillures biologiques ne doivent pas faire considérer la tenue comme sale) , à manches courtes , correctement fermée (correctement fermée = sur l'avant et sur l'arrière)

Mains du professionnel observé (OD)

- qualité de la peau : cocher saine ou lésée (blessures, peau très sèche...)
- port de bijoux : compléter par 1 à 5 puis cocher pour préciser si les bijoux sont portés sur les mains et/ou sur les poignets (on peut cocher les deux cases). Si la réponse à « port de bijoux » est 1, on doit cocher au moins l'une des deux cases (mains ou poignets). Si la réponse à port de bijoux est 2 à 5, on ne cochera aucune des deux cases.
- ongles conformes : compléter par 1 à 5. La conformité correspond à l'ensemble des critères indiqués :
 - Recommandations nationales SFHH (1) 2009 « prévention de la transmission croisée » : « Il est fortement recommandé, pour réaliser efficacement un geste d'hygiène des mains, de ne pas porter de faux ongles lors de contacts directs avec les patients, de maintenir les ongles courts (partie libre de l'ongle de moins de 5 mm), de maintenir les ongles sans vernis »
 - Recommandations pour l'hygiène des mains SFHH, juin 2009, 2.1.4.1 : « La longueur des ongles est corrélée avec la contamination des mains 1mm ou moins étant la longueur associée à une moindre contamination »

Le **protocole** « titre de la fiche de l'évaluation » existe (OD et QS) : compléter par 1 à 5.

Il est connu du professionnel observé : compléter par 1 à 5. Pour s'assurer de la connaissance par le professionnel observé, il pourra être utile de lui demander où il est classé, comment il y accède et ce que dit ce protocole. Si le professionnel ne sait pas répondre ou ne veut pas répondre, on répondra non.

GESTION DU CHARIOT DE SOINS INFIRMIERS

Avant et au cours du soin :

Cette phase de l'évaluation sera réalisée avant le début du soin auprès du patient, ceci nécessite que l'auditeur ait organisé sa présence dans le service avec l'encadrement et le(s) soignant(s) de façon à pouvoir suivre le processus pour l'ensemble du soin. L'hygiène des mains du soignant est intégrée dans l'évaluation des différentes étapes relatives à la gestion du(des) chariot(s) de soin.

▪ **Anticipation du soin (OD) :**

Evaluation préalable des besoins en dispositifs et matériels par observation du patient et de son environnement et Information du patient sur le soin : compléter par 1 à 5

Cette étape ne concerne pas un soin réalisé en série (prise de température ou autres constantes, réalisation de glycémies digitales, ...).

On observera si le soignant est allé évaluer la nécessité d'apporter des matériels ou dispositifs complémentaires strictement utiles au soin. On observera si le soignant profite de cette étape pour informer le patient sur le soin qui va lui être prodigué.

▪ **Observation du chariot magasin (OD et QS) :**

Le chariot magasin permet de préparer les matériels de soins envisagés pour un poste horaire. Il ne doit pas rentrer dans la chambre du patient. Certains services n'utilisent pas de chariot magasin, dans ce cas, compléter par 4 (= non applicable)

- Nettoyé-désinfecté immédiatement avant le chargement pour le poste horaire : compléter par 1 à 5. Le soignant devra utiliser un produit détergent-désinfectant qui sera observé par l'auditeur. Le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1(=oui). Si le produit utilisé est un détergent seul, compléter par 2 (= non)

- Dispositifs et produits présents strictement utiles aux seuls besoins du poste horaire : compléter par 1 à 5. Les besoins du poste horaire seront évalués par discussion avec le soignant quant à la charge en soins liée à l'occupation des lits et à la charge en soins des patients. La présence de matériels et dispositifs inutiles aux différents soins, ou visiblement en place sur le chariot en permanence engendrera une réponse par 2 (= non). La charge utile aux seuls besoins du poste horaire peut comprendre quelques dispositifs et matériels supplémentaires liés au risque de besoins complémentaires au cours du soin. Ces dispositifs et matériels devront être remis en place dans leur stockage en fin de poste horaire ; s'ils ne le sont pas, compléter 2 (= non)

- Contenants (flacons, autres) : identifiés date ouverture initiale notée : compléter par 1 à 5 ; profiter de l'observation pour noter si la « péremption » du produit n'est pas dépassée. Si elle est dépassée, noter l'information en commentaire en fin de fiche

- Le chariot reste à l'extérieur de la chambre : compléter par 1 à 5

- Présence d'un **collecteur à OPCT** (OD) : compléter par 1 à 5 (si non et inutile pour le soin, coder 4). Le chariot magasin peut comporter un collecteur à OPCT. Si oui, et si le chariot magasin entre dans la chambre pour les soins, le collecteur est en position conforme : le collecteur doit être à moins de 50cm de la production du déchet à risque AES, en position ergonomique, permettant d'éliminer l'objet sans risque pour le soignant, pour le patient ou pour d'autres soignants. La position en ergonomie n'est pas standard, elle peut varier si le soignant est droitier ou gaucher et en fonction du patient

▪ **Poubelle permettant le tri des déchets à la source (DAOM, DASRI) (OD) :** compléter par 1 à 5 ; à la source = immédiatement sur le lieu de production du déchet

▪ **Utilisation d'un satellite de soins** (guéridon ou équivalent, plateau, ...) (OD) : compléter par 1 à 5. Le satellite de soins permet de préparer le matériel juste nécessaire au soin. Il rentre dans la chambre du patient. Profiter de l'observation pour noter si la « péremption » du produit n'est pas dépassée. Si elle est dépassée, noter l'information en commentaire en fin de fiche.

Le satellite est désinfecté avant chargement pour le soin : compléter par 1 à 5. Le soignant devra utiliser un produit détergent-désinfectant qui sera observé par l'auditeur. Le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (= oui). Si plusieurs soins sont consécutifs et que le nettoyage-désinfection a été réalisé après le soin précédent, compléter 1 (= oui). Si le produit utilisé est un détergent seul, compléter 2 (= non)

GESTION DU CHARIOT DE SOINS INFIRMIERS (SUITE)

- Si non (= absence de satellite), matériel posé sur une surface de la chambre préalablement désencombrée (OD) ☐ (débarrassée des matériels propres au patient : journaux, tasse, verre, serviette de table, crachoir...), désinfectée (OD) ☐ (utilisation d'un détergent-désinfectant ; en cas d'utilisation d'un détergent simple, ne pas cocher). On peut cocher les deux réponses
- Dispositifs et produits présents strictement utiles aux besoins du soin ☐ : compléter par 1 à 5. Les besoins pour le soin observé seront évalués par discussion avec le soignant. La présence de matériels et dispositifs inutiles au soin, ou visiblement en place sur le satellite en permanence engendrera une réponse par 2 (= non). La charge utile au seul soin observé peut comprendre quelques dispositifs et matériels supplémentaires liés au risque de besoins complémentaires au cours de ce soin. Ces dispositifs et matériels devront être remis en place dans leur stockage dès la fin du soin. S'ils ne sont pas remis en place à la fin du soin, la réponse sera 2 (= non)
- Contenants (flacons, autres) : identifiés ☐ date ouverture initiale notée ☐ : compléter par 1 à 5 : profiter de l'observation pour noter si la « péremption » du produit n'est pas dépassée. Si elle est dépassée, noter cette information en commentaire en fin de fiche
- **Présence d'un collecteur à OPCT** ☐ : compléter par 1 à 5 ; si non et inutile pour le soin observé, coder 4 ; si oui, en position ergonomique : ☐ compléter par 1 à 5 : l'ergonomie de la position est évaluée au cours de la réalisation du soin. Le collecteur doit être à moins de 50cm de la production du déchet à risque AES, en position ergonomique, permettant d'éliminer l'objet sans risque pour le soignant, pour le patient ou pour d'autres soignants. La position en ergonomie n'est pas standard, elle peut varier si le soignant est droitier ou gaucher et en fonction du patient
- **Hygiène des mains avant le soin (OD)** ☐ : compléter par 1 à 5
 - Si la réponse est 1 (= oui), au moins un des items suivants doit être coché FHA ☐ lavage simple (savon doux) ☐ lavage hygiénique (savon antiseptique) ☐

Immédiatement après le soin :

- **Protection de la tenue** : évacuée si tenue à UU ☐ ou nettoyée-désinfectée si tenue réutilisable ☐ : compléter par 1 à 5. Si le nettoyage-désinfection n'est pas réalisé sur toute la surface concernée, compléter par 1 = oui et noter le complément d'information en commentaires.
- **Elimination des gants de soins à UU (OD)** ☐ : compléter par 1 à 5
- **Elimination des déchets** ☐ : compléter par 1 à 5
- **Hygiène des mains (OD)** ☐ : compléter par 1 à 5. Si la réponse est 1 (= oui), au moins un des items suivants doit être coché FHA ☐ lavage simple (savon doux) ☐ lavage hygiénique (antiseptique) ☐
- **Nettoyage désinfection du satellite ou équivalent (OD)** : ☐ compléter par 1 à 5. Le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (= oui). Si le produit utilisé est un détergent seul, compléter par 2 (= non)

A la fin du poste horaire :

- **Nettoyage désinfection du chariot magasin (OD)**:☐ : compléter par 1 à 5. Le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (= oui). Si le produit utilisé est un détergent seul, compléter par 2 (= non)
- Traçabilité notée ☐ : compléter par 1 à 5 ; Observer le cahier de traçabilité, si la traçabilité n'est pas régulièrement réalisée mais l'est le jour de l'audit, compléter par 1 (= oui) mais indiquer l'irrégularité de l'acte en commentaire
- Entreposage dans un local adapté (OD) : ☐ compléter par 1 à 5 : local propre, et en dehors des circulations
- **Hygiène des mains après l'ensemble des actes (OD)** ☐ : compléter par 1 à 5
 - Si la réponse est 1 (= oui), au moins un des items suivants doit être coché FHA ☐ lavage simple (savon doux) ☐ lavage hygiénique (antiseptique) ☐

EVALUATION AU COURS DE LA TOILETTE

Avant et au cours du soin

Cette phase de l'évaluation sera réalisée avant le début de la toilette du patient, ceci nécessite que l'auditeur ait organisé sa présence dans le service avec l'encadrement et le(s) soignant(s) de façon à pouvoir suivre le processus pour l'ensemble de la toilette.

▪ **Anticipation** du soin (OD) :

Evaluation préalable des besoins en dispositifs et matériels par observation du patient et de son environnement et Information du patient sur le soin : compléter par 1 à 5

On observera si le soignant est allé évaluer la nécessité d'apporter des matériels ou dispositifs complémentaires strictement utiles à la toilette. On observera si le soignant profite de cette étape pour informer le patient sur la toilette.

▪ Utilisation d'un **satellite** (guéridon ou équivalent, plateau, ...) (OD) : compléter par 1 à 5 ; profiter de l'observation pour noter si la « péremption » du produit n'est pas dépassée. Si elle est dépassée, noter l'information en commentaire en fin de fiche

- Si non (= absence de satellite), matériel posé sur une surface de la chambre préalablement désencombrée (OD) (débarrassée des matériels propres au patient : journaux, tasse, verre, serviette de table, crachoir...), désinfectée (OD) (utilisation d'un détergent-désinfectant ; en cas d'utilisation d'un détergent simple, ne pas cocher)

- Le satellite ou la surface est désinfecté avant chargement pour le soin : compléter par 1 à 5. Le soignant devra utiliser un produit détergent-désinfectant qui sera observé par l'auditeur. Le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (= oui). Si le produit utilisé est un détergent seul, compléter par 2 (= non)

Si plusieurs soins sont consécutifs et que le nettoyage-désinfection a été réalisé après le soin précédent, compléter 1 (= oui).

- Si un satellite ou une surface est utilisé : matériels et produits présents strictement utiles à la réalisation de la toilette : compléter par 1 à 5. Les besoins seront évalués par discussion avec le soignant. La présence de matériels et dispositifs inutiles ou visiblement en place en permanence sur le satellite engendrera une réponse par 2 (= non). La charge utile peut comprendre quelques dispositifs et matériels supplémentaires liés au risque de besoins complémentaires au cours du soin. Ces dispositifs et matériels devront être remis en place dans leur stockage dès la fin du soin. S'ils ne sont pas remis en place à la fin du soin, la réponse sera 2 (= non).

▪ **Lieu** de réalisation (OD) : au lit au lavabo de la chambre en SDB commune : cocher l'item adapté

- si au lit, utilisation d'une cuvette : compléter par 1 à 5

- si chambre > à 1 lit, espace « hygiène » individualisé (porte-serviettes, tablette, armoire) compléter par 1 à 5 ; il pourra être nécessaire de questionner le patient

- si SDB commune, organisation à patient unique : compléter par 1 à 5 : absence de matériel commun à différents patients, absence de matériels stockés par le service

- **Protection** de la tenue : surblouse UU ou surblouse réutilisable ou tablier UU ou tablier réutilisable : cocher l'item adapté (plusieurs réponses possible)

▪ **Hygiène et protection des mains** :

- Hygiène des mains avant le soin : compléter par 1 à 5. Si la réponse est oui, un des items suivants au moins doit être coché : FHA lavage simple (savon doux) lavage hygiénique (savon antiseptique)

- Hygiène des mains : compléter par 1 à 5, si interruption du soin* si rupture du sens propre vers sale*

- Port de gants de soins : compléter par 1 à 5

Si oui

- poudrés non poudrés : cocher l'item adapté

- pour l'ensemble de la toilette , zone périnéale uniquement , au retrait de la protection anatomique uniquement : cocher l'item adapté

- changement de gants de soins si interruption du soin* si rupture du sens propre vers sale* : compléter par 1 à 5

*Si plusieurs interruptions ou ruptures sont observées, et que la conformité n'est pas systématique, compléter par 2 (= non). Une seule non conformité représente un non pour l'ensemble de l'acte.

EVALUATION AU COURS DE LA TOILETTE (SUITE)

- **Patient souillé** (selles, urine, vomis, autre) (OD) : compléter par 1 à 5
Si présence de selles ou d'urine :
 - change ou support éliminé immédiatement : compléter par 1 à 5
 - dans préemballage adapté : compléter par 1 à 5 (sac plastique, contenant nettoyable-désinfectable)
- Toilette **commencée par** (OD) : zone périnéale haut du corps : cocher l'item adapté
- Type de **savon** utilisé (OD) : liquide en pain
si savon en pain, à usage unique si le savon n'est pas éliminé à la fin de la toilette, ne pas cocher (plusieurs réponses possibles, cocher l(es) item(s) adapté(s))
- Utilisation de **gant de toilette** (OD) : à UU : compléter par 1 à 5, si non, linge sale immédiat : compléter par 1 à 5
 - **changement de gants** de toilette si rupture du sens propre vers sale : compléter par 1 à 5
- Si utilisation d'une **cuvette** : changement de l'eau si nécessaire (OD) compléter par 1 à 5. Le changement d'eau est nécessaire lorsqu'elle est visiblement très trouble ou lors d'une rupture du sens propre vers sale. En cas de non utilisation d'une cuvette, compléter par 4 (= non applicable)
- **Essuyage** au fur et à mesure (OD) : compléter par 1 à 5. Il permet d'éviter le refroidissement du patient
Serviette spécifique zone périnéale : compléter par 1 à 5 ; si oui, UU ou linge sale immédiat : cocher l'item adapté
Serviette corps UU : compléter par 1 à 5 ; si non, linge sale immédiat ou séchage conforme (correctement étendue, sans superposition) : cocher l'item adapté
- Le soignant respecte la pudeur du patient (OD) et veille à ce que le patient ne prenne pas froid compléter par 1 à 5. Pour cela, le soignant couvrira la partie du corps non concernée par la toilette (vêtement du patient, serviette...)
- Au cours du soin (OD) : **Interruption** /___/ (N) fois, dont /___/ (N) fois avec sortie de la pièce : indiquer le nombre de fois observées dans la case /___/

Après le soin

- Elimination des **déchets** (DAOM, DASRI) à la source (OD) : compléter par 1 à 5. A la source = sur le lieu de production du déchet
- **Protection de la tenue** : évacuée si tenue à UU ou nettoyée-désinfectée si tenue réutilisable : compléter par 1 à 5. Si le nettoyage-désinfection n'est pas réalisé sur toute la surface concernée, compléter par 1 = oui et noter le complément d'information en commentaires.
- **Nettoyage-désinfection du support** (satellite, surface de la chambre) des matériels utilisés (cuvette) : compléter par 1 à 5. Le soignant devra utiliser un produit détergent-désinfectant qui sera observé par l'auditeur. Le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (= oui). Si le produit utilisé est un détergent seul, compléter par 2 (= non)
- **Hygiène des mains** : compléter par 1 à 5 ; si la réponse est 1 (= oui), cocher au moins des items suivants : FHA lavage simple (savon doux) lavage hygiénique (savon antiseptique)

GESTION DU LINGE PROPRE AU COURS DE LA REFECTION DE LIT, DE LA TOILETTE, DU CHANGE

Avant et au cours du soin

- **Chariot de Nursing « magasin »** (linge propre et protections anatomiques) (OD)
 - Réservé exclusivement à cet usage : compléter par 1 à 5. Vérifier l'absence de matériel, produit, objet inutile à la gestion du matériel nécessaire au nursing
 - Nettoyé et désinfecté juste avant le poste horaire : compléter par 1 à 5. Le soignant devra utiliser un produit détergent-désinfectant qui sera observé par l'auditeur. Le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (= oui). Si le produit utilisé est un détergent seul, compléter par 2 (= non)
 - Chargement conforme aux seuls besoins du poste horaire : compléter par 1 à 5. Les besoins du poste horaire seront évalués par discussion avec le soignant quant à la charge en soins liée à l'occupation des lits et à la charge en soins des patients. La présence de matériels et dispositifs inutiles aux différents soins, ou visiblement en place sur le chariot en permanence engendrera une réponse par 2 (= non). La charge utile aux seuls besoins du poste horaire peut comprendre quelques dispositifs et matériels supplémentaires liés au risque de besoins complémentaires au cours du soin. Ces dispositifs et matériels devront être remis en place dans leur stockage en fin de poste horaire. S'ils ne sont pas remis en place à la fin du poste horaire, compléter par 2 (= non)
- Le linge propre est fourni filmé (QS) : compléter par 1 à 5
 - Il est stocké filmé dans la zone de stockage du linge propre du service ou de l'unité (OD) : L'observation sera effectuée dans la zone de stockage du linge propre
 - Le linge stocké est déposé totalement défilé sur le chariot de nursing : si oui, cocher cet item
- **Anticipation** du soin (OD) :

Evaluation préalable des besoins en dispositifs et matériels par observation du patient et de son environnement et Information du patient sur l'acte : compléter par 1 à 5

On observera si le soignant est allé évaluer la nécessité d'apporter des matériels ou dispositifs complémentaires strictement utiles à son acte. On observera si le soignant profite de cette étape pour informer le patient sur le soin.
- **Hygiène des mains** avant le chargement en linge du satellite utilisé : compléter par 1 à 5. Si la réponse est 1 (= oui) au moins un des items suivants doit être coché :
 - FHA lavage simple (savon doux) lavage hygiénique (savon antiseptique)
- **Utilisation d'un satellite** (guéridon ou équivalent, plateau, ...) (OD) : compléter par 1 à 5. Le satellite permet de préparer le matériel juste nécessaire au soin. Il rentre dans la chambre du patient.

Le satellite est désinfecté avant chargement pour le soin : compléter par 1 à 5. Le soignant devra utiliser un produit détergent-désinfectant qui sera observé par l'auditeur. Le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (=oui). Si le produit utilisé est un détergent seul, compléter par 2 (= non)

 - En l'absence de satellite (réponse ci-dessus = 2), utilisation d'une surface de la chambre (adaptable, tablette...), préalablement désencombrée (débarrassée des matériels propres au patient : journaux, tasse, verre, serviette de table, crachoir...) désinfectée (utilisation d'un détergent-désinfectant ; en cas d'utilisation d'un détergent simple, ne pas cocher)
 - Le satellite ou la surface est désinfectée avant chargement pour le soin : compléter par 1 à 5. Le soignant devra utiliser un produit détergent-désinfectant qui sera observé par l'auditeur. Le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (=oui). En cas d'utilisation d'un détergent simple, compléter par 2 (= non). Si plusieurs soins sont consécutifs et que le nettoyage-désinfection a été réalisé après le soin précédent, compléter 1 (= oui).

**GESTION DU LINGE PROPRE AU COURS DE LA REFECTION DE LIT, DE LA TOILETTE, DU CHANGE
(SUITE)**

- Si un satellite ou une surface est utilisé, matériels et produits présents strictement utiles à la réalisation du soin : compléter par 1 à 5. Les besoins seront évalués par discussion avec le soignant. La présence de matériels et dispositifs inutiles ou visiblement en place en permanence sur le satellite engendrera une réponse par 2 (= non). La charge utile peut comprendre quelques dispositifs et matériels supplémentaires liés au risque de besoins complémentaires au cours du soin. Ces dispositifs et matériels devront être remis en place dans leur stockage dès la fin du soin. S'ils ne sont pas remis en place à la fin du poste horaire, compléter par 2 (= non)

Immédiatement après le soin

- **Protection de la tenue** : évacuée si tenue à UU ou nettoyée-désinfectée si tenue réutilisable : compléter par 1 à 5. Si le nettoyage-désinfection n'est pas réalisé sur toute la surface concernée, compléter par 1 = oui et noter le complément d'information en commentaires.
- **Elimination des déchets** (OD) : compléter par 1 à 5
- **Hygiène des mains** (OD) : compléter par 1 à 5. Si la réponse est 1 (= oui) au moins un des items suivants doit être coché : FHA lavage simple (savon doux) lavage hygiénique (antiseptique)
- **Nettoyage désinfection** du satellite ou équivalent (OD) : compléter par 1 à 5. Le soignant devra utiliser un produit détergent-désinfectant qui sera observé par l'auditeur. Le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (= oui). Si le produit utilisé est un détergent seul, compléter par 2 (= non)

A la fin du poste horaire (OD)

- **Nettoyage désinfection du chariot magasin** : compléter par 1 à 5. Le soignant devra utiliser un produit détergent-désinfectant qui sera observé par l'auditeur ET le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (= oui). Si le produit utilisé est un détergent seul, compléter par 2 (= non)
- **Traçabilité** du nettoyage désinfection notée : compléter par 1 à 5 ; Observer le cahier de traçabilité, si la traçabilité n'est pas régulièrement réalisée mais l'est le jour de l'audit, compléter par 1 (= oui) mais indiquer l'irrégularité de l'acte en commentaire
- **Entreposage** dans un local adapté compléter par 1 à 5 : local propre, et en dehors des circulations
- **Hygiène des mains** après l'ensemble des actes (OD) : compléter par 1 à 5. Si la réponse est 1 (= oui) au moins un des items suivants doit être coché : FHA lavage simple (savon doux) lavage hygiénique (savon antiseptique)

GESTION DU LINGE SALE ET EVACUATION DES DECHETS AU COURS DE LA TOILETTE

Cette fiche évalue les pratiques strictement relatives à la gestion du linge sale. Les pratiques relatives à la réalisation de la toilette sont évaluées dans la fiche « toilette ».

Avant et au cours du soin (OD)

- **Tenue et protection de la tenue du professionnel observé :**
 - **Protection** de la tenue : surblouse UU ☐ ou surblouse réutilisable ☐ ou tablier UU ☐ ou tablier réutilisable ☐ : cocher l'item adapté (plusieurs réponses possible)
- **Hygiène et protection des mains :**
 - Hygiène des mains avant le soin ☐ : compléter par 1 à 5. Si la réponse est oui, un des items suivants au moins doit être coché : FHA ☐ lavage simple (savon doux)·☐ lavage hygiénique (savon antiseptique) ☐ : cocher l'item adapté (plusieurs réponses possibles)
 - Port de gants de soins ☐ : compléter par 1 à 5
si oui : poudrés ☐ non poudrés ☐ : cocher l'item adapté
- **Pré-tri** du linge dans la chambre (OD) ☐ : compléter par 1 à 5. Le pré-tri du linge consiste à classer le linge par catégorie dès son retrait ou sa production pour faciliter sa distribution dans les sacs du chariot de linge sale sans contaminer l'environnement extérieur à la chambre
 - Le soignant vérifie l'absence d'objet (change, appareil dentaire, auditif...) (OD) ☐ : compléter par 1 à 5
 - Utilisation d'un contenant (OD) ☐ : compléter par 1 à 5 ; si oui, sac plastique UU ☐ réutilisable (cuvette) ☐ autres ☐ : cocher l'item adapté
 - Si réutilisable, nettoyable-désinfectable ☐ : compléter par 1 à 5
 - Si oui, rythme (OD) : entre chaque chambre ☐, en cas de souillure visible ☐, en fin de poste horaire ☐ : cocher l'item adapté (plusieurs réponses possible); l'auditeur devra observer jusqu'en fin de poste horaire
 - Produit utilisé : détergent ☐ détergent-désinfectant ☐ autre ☐ : cocher l'item adapté
 - Utilisation d'un sac hydrosoluble ☐ : compléter par 1 à 5 (non recommandée par guide SFHH 2009)
- **Chariot** des collecteurs du linge sale (OD)
 - Composition (différents sacs) : grand et petit plat ☐, couleurs ☐, linge en forme ☐, linge fragile du patient ☐ autre linge du patient ☐ : cocher l'item adapté
 - Collecteur spécifique pour gants de toilette, carrés éponge (OD) ☐ ; ce collecteur est un filet ☐ ou un contenant nettoyable-désinfectable ☐. Si le contenant est un filet, il est protégé par un sac plastique ou un contenant nettoyable-désinfectable ☐ (pour éviter toute contamination de l'environnement et des tenues) : cocher l'item adapté
 - Identification des sacs permettant le nettoyage-désinfection des couvercles ☐ : compléter par 1 à 5. Nettoyage-désinfection permis si absence d'étiquettes ou affiches collées sur le couvercle par du ruban adhésif, sans protection nettoyable-désinfectable (l'identification par des carrés de tissu cousus sur le sac est préconisée)
 - Couvercles des collecteurs tous fermés ☐, ouverture facile ☐ : compléter par 1 à 5. Si un seul couvercle non conforme, compléter par 2 (= non). Exemple d'ouverture difficile : couvercle cassé, dépôt d'objets, de linge, ... sur le couvercle.
 - Remplissage conforme des sacs ☐ : compléter par 1 à 5 ; les sacs doivent être remplis de manière à ne pas déborder. L'observation sera pertinente, notamment en fin de poste horaire.
 - Poubelle permettant le tri des déchets ☐ : compléter par 1 à 5. (au moins tri DAOM et Dasri)

GESTION DU LINGE SALE ET EVACUATION DES DECHETS AU COURS DE LA TOILETTE (SUITE)

Immédiatement après l'acte

- **Protection de la tenue** : évacuée si tenue à UU ou nettoyée-désinfectée si tenue réutilisable : compléter par 1 à 5. Si le nettoyage-désinfection n'est pas réalisé sur toute la surface concernée, compléter par 1 = oui et noter le complément d'information en commentaires.
- **Hygiène des mains** (le cas échéant, après retrait des gants) compléter par 1 à 5. Si la réponse est oui, un des items suivants au moins doit être coché : FHA lavage simple (savon doux) lavage hygiénique (savon antiseptique)
- **Elimination des déchets** (OD) : compléter par 1 à 5

A la fin du poste horaire

- **Nettoyage-désinfection du chariot** : compléter par 1 à 5. Le soignant devra utiliser un produit détergent-désinfectant qui sera observé par l'auditeur ET le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (= oui). Si un détergent seul est utilisé, compléter par 2 (= non)
 - **traçabilité** notée : compléter par 1 à 5 ; observer le cahier de traçabilité, si la traçabilité n'est pas régulièrement réalisée mais l'est le jour de l'audit, compléter par oui mais indiquer l'irrégularité de l'acte en commentaire
- **Entreposage** dans un local adapté compléter par 1 à 5 : local propre, en dehors des circulations
- **Hygiène des mains** après l'ensemble des actes : compléter par 1 à 5. Si la réponse est oui, un des items suivants au moins doit être coché : FHA lavage simple (savon doux) lavage hygiénique (antiseptique)

GESTION DU BIONETTOYAGE : CHARIOT, ORGANISATION GENERALE, PROTECTION DE L'AGENT

Avant et au cours du bionettoyage d'une chambre

▪ **Chariot magasin (OD)**

- Nettoyé et désinfecté juste avant le chargement pour le poste horaire : compléter par 1 à 5. L'agent devra utiliser un produit détergent-désinfectant qui sera observé par l'auditeur ET le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (= oui). Si un détergent seul est utilisé, compléter par 2 (= non)
- Chargement conforme aux seuls besoins du poste horaire compléter par 1 à 5. Les besoins du poste horaire seront évalués par discussion avec l'agent quant à la charge liée à l'occupation des lits et à la charge en soins des patients. La présence de matériels et dispositifs inutiles aux différents actes, ou visiblement en place sur le chariot en permanence engendrera une réponse par 2 (= non). La charge utile aux seuls besoins du poste horaire peut comprendre quelques dispositifs et matériels supplémentaires liés au risque de besoins complémentaires au cours des actes. Ces dispositifs et matériels devront être remis en place dans leur stockage en fin de poste horaire. S'ils ne sont pas remis en place, la réponse sera 2 (= non)
- Plans supérieur et moyen ou tiroirs : présence de propre seulement (OD) : compléter par 1 à 5
- Plan inférieur : présence de sale seulement (OD) : compléter par 1 à 5
- Chiffonnettes, franges et bandeaux sales protégés : compléter par 1 à 5. La protection peut être un sac plastique ou un contenant nettoyable-désinfectable, permettant d'éviter toute contamination de l'environnement et des tenues
- Contenants (flacons, autres) : identifiés (OD) date ouverture initiale notée : compléter par 1 à 5 ; profiter de l'observation pour noter si la « péremption » du produit n'est pas dépassée. Si elle est dépassée, noter cette information en commentaire en fin de fiche
- Poubelle permettant l'élimination des déchets (OD) : compléter par 1 à 5
- Le chariot reste à l'extérieur de la chambre compléter par 1 à 5

▪ **Hygiène et protection des mains :**

- Hygiène des mains au début de la série de bionettoyage : compléter par 1 à 5. Si la réponse est 1 (= oui), un des items suivants au moins doit être coché : FHA lavage simple (savon doux) lavage hygiénique (savon antiseptique)
 - Port de gants : compléter par 1 à 5. Si la réponse est 1 (= oui), un des items suivants doit être coché : UU gants de ménage les deux : cocher l'item adapté
- Si gants de ménage : 1 seule paire pour chambre + WC 1 paire pour chambre + 1 paire pour WC 1 paire pour WC uniquement : cocher l'item adapté

▪ **Protection** de la tenue adaptée en zone mouillante ou souillante (cabinet de toilette, WC): compléter par 1 à 5

Si la réponse est 1 (= oui), un des items suivants au moins doit être coché : surblouse UU surblouse réutilisable tablier UU tablier réutilisable

▪ **Respect global du sens propre vers sale** entre les secteurs compléter par 1 à 5. Le bionettoyage de la chambre commencera dans la chambre par les zones les plus éloignées du lit, puis sera poursuivi par les sanitaires et finalisé par la cuvette des WC

A la fin du bionettoyage d'une chambre

- **Gants** : si gants UU = retrait et élimination si gants de ménage : nettoyés-désinfectés compléter par 1 à 5
- **Protection de la tenue** : évacuée si tenue à UU ou nettoyée-désinfectée si tenue réutilisable : compléter par 1 à 5. Si le nettoyage-désinfection n'est pas réalisé sur toute la surface concernée, compléter par 1 = oui et noter le complément d'information en commentaires.

**GESTION DU BIONETTOYAGE : CHARIOT, ORGANISATION GENERALE, PROTECTION DE L'AGENT
(SUITE)**

A la fin du poste horaire (OD)

- **Elimination des déchets** : compléter par 1 à 5
- **Nettoyage-désinfection du chariot** : compléter par 1 à 5. Le soignant devra utiliser un produit détergent-désinfectant qui sera observé par l'auditeur ET le nettoyage désinfection devra être réalisé complètement pour compléter par 1 (= oui). Si un détergent seul est utilisé, compléter 2 (= non)
- **traçabilité** notée : compléter par 1 à 5 ; observer le cahier de traçabilité, si la traçabilité n'est pas régulièrement réalisée mais l'est le jour de l'audit, compléter par oui mais indiquer l'irrégularité en commentaire
- **Entreposage** dans un local adapté (OD) : compléter par 1 à 5 : local propre, et en dehors des circulations
- **Gants** : si gants UU = retrait et élimination si gants de ménage : nettoyés-désinfectés : compléter par 1 à 5
- **Hygiène des mains** après l'ensemble des actes : compléter par 1 à 5. Si la réponse est 1 (= oui), un des items suivants au moins doit être coché : FHA lavage simple (savon doux) lavage hygiénique (savon antiseptique)

Modèle d'affiche d'information du patient

Audit de la prévention des infections au cours des soins

Madame, monsieur,

Notre **service** réalise un audit des pratiques d'hygiène en partenariat avec le Resclin-Champagne-Ardenne, antenne régionale de la lutte contre les infections nosocomiales.

Cet audit se déroulera le(s) « date à préciser ».

Au cours de cet audit, **un membre de notre équipe, de l'équipe d'hygiène de notre établissement**, pourra accompagner et observer les professionnels vous prenant en charge. Cette personne pourra également vous poser quelques questions.

Si vous le souhaitez, vous pouvez vous opposer à la présence de cet observateur auprès de vous en le signalant dès à présent aux professionnels qui vous accueillent.

Nous vous remercions pour votre compréhension et votre collaboration.

Formulaire de participation

Intitulé établissement :

Adresse :

CP et Ville :

Coordonnées du président de Clin ou du président de CME (rayer la mention inutile)

Me, Mlle, Mr

Fonction :

Service :

Téléphone : /___/___/___/___/___/___/ Télécopieur /___/___/___/___/___/

E-mail :

L'établissement dont je suis président de Clin- président de CME participera à
L'ÉVALUATION DE LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION CROISEE AU COURS DES ACTE DE SOINS
proposée par le Resclin-Champagne-Ardenne
(période d'évaluation : 15 juin au 15 octobre 2010)

OUI **NON**

Si oui :

Coordonnées du référent :

Nom/Prénom..... Fonction

Téléphone : /___/___/___/___/___/___/ Télécopieur /___/___/___/___/___/

E-mail :

Champ(s) d'application choisi(s)

- La gestion du chariot de soins infirmiers
- La toilette
- La gestion du linge propre au cours de la toilette, de la réfection du lit, du change
- La gestion du linge sale au cours de la toilette et évacuation des déchets
- La gestion du bionettoyage

Fait à le /___/___/2010

Formulaire à retourner **au plus tard le 30 juin 2010 :**

A Resclin-Champagne-Ardenne
Antenne régionale du CCLin-Est
CHU - Clinique de Champagne
3 rue de l'Université
51 100 Reims

Fax : 03 26 78 35 60 E-mail : resclin@chu-reims.fr

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____ <i>Intitulé propre à votre établissement</i>	
GESTION DU CHARIOT DE SOINS INFIRMIERS	
1) Code établissement /_/_/_/_/_/ 2) Statut établissement /_/_/_/ 3) type établissement /_/_/_/	
4) Numéro de la fiche /_/_/_/_/ - /_/ 1 5) Discipline et spécialité /_/ 6) Date de évaluation /_/_/_/	
7) Initiales de l'auditeur /_/_/_/	
<input checked="" type="checkbox"/> Cocher - <input type="checkbox"/> Compléter par 1 = Oui, 2 = Non, 3 = Info non disponible, 4 = Non applicable, 5 = non observé	
QUESTIONS ET OBSERVATIONS PREALABLES	
QS	Fonction du professionnel observé : IDE <input checked="" type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> ASH <input checked="" type="checkbox"/> étudiant <input checked="" type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> précisez :
DP QS	Statut infectieux du patient Infecté <input type="checkbox"/> Si oui, infection à BMR <input checked="" type="checkbox"/> à germe sensible <input checked="" type="checkbox"/> Portage sain de BMR <input type="checkbox"/> Si BMR, laquelle/ _/ _/ code PTC BMR Plaie chronique <input type="checkbox"/> Infection nécessitant des précautions spécifiques (ERG, gale, <i>Clostridium difficile</i> ...) <input type="checkbox"/>
OD	Tenue du professionnel observé : aspect propre <input type="checkbox"/> manches longues <input type="checkbox"/> correctement fermée <input type="checkbox"/>
OD	Mains du professionnel observé : qualité de la peau : saine <input checked="" type="checkbox"/> lésée <input checked="" type="checkbox"/> Port de bijoux <input type="checkbox"/> : mains <input checked="" type="checkbox"/> (l'alliance est un bijou) poignets <input checked="" type="checkbox"/> Ongles conformes <input type="checkbox"/> (SFHH 2009 : <5 mm, sans verni, french manucure, bijou ...)
OD QS	Le protocole « gestion du chariot de soins infirmiers » existe <input type="checkbox"/> Il est connu du professionnel observé <input type="checkbox"/>
AVANT ET AU COURS DU SOIN	
OD	Anticipation du soin : Evaluation préalable des besoins en dispositifs et matériels par observation du patient et de son environnement <input type="checkbox"/> Information du patient sur le soin <input type="checkbox"/>
OD QS	Observation du chariot magasin : Nettoyé-désinfecté juste avant le chargement pour le poste horaire <input type="checkbox"/> Dispositifs et produits présents strictement utiles aux seuls besoins du poste horaire <input type="checkbox"/> Contenants (flacons, autres) : identifiés <input type="checkbox"/> date ouverture initiale notée <input type="checkbox"/> Le chariot reste à l'extérieur de la chambre <input type="checkbox"/> Présence d'un collecteur à OPCT <input type="checkbox"/> (si non et inutile pour le soin, coder 4), Si oui, et si le chariot magasin entre dans la chambre pour les soins, le collecteur est en position conforme <input type="checkbox"/>
OD	Poubelle permettant le tri des déchets à la source <input type="checkbox"/> (tri des DAOM, DASRI, ...)
OD	Utilisation d'un satellite (guéridon ou équivalent : plateau, ...) <input type="checkbox"/> <u>Si oui</u> , nettoyé désinfecté avant le soin <input type="checkbox"/> (Si plusieurs soins sont consécutifs et que le nettoyage-désinfection a été réalisé après le soin précédent, compléter 1 = oui). <u>Si non</u> , matériel posé sur une surface de la chambre préalablement désencombrée <input checked="" type="checkbox"/> (débarrassée des matériels propres au patient : journaux, tasse, verre, serviette de table, crachoir...) désinfectée <input checked="" type="checkbox"/> Dispositifs et produits présents strictement utiles aux besoins du soin <input type="checkbox"/> Contenants (flacons, autres) : identifiés <input checked="" type="checkbox"/> date ouverture initiale notée <input checked="" type="checkbox"/> Présence d'un collecteur à OPCT <input type="checkbox"/> (si non et inutile pour le soin observé, coder 4) ; si oui, en position ergonomique <input type="checkbox"/>
OD	Hygiène des mains <input type="checkbox"/> : FHA <input checked="" type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input checked="" type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input checked="" type="checkbox"/>
IMMEDIATEMENT APRES LE SOIN	
OD	Protection de la tenue : évacuée si tenue à UU <input type="checkbox"/> ou nettoyée-désinfectée si tenue réutilisable <input type="checkbox"/>
	Gants de soins à UU éliminés : <input type="checkbox"/>
	Elimination des déchets : <input type="checkbox"/>
	Hygiène des mains : <input type="checkbox"/> FHA <input checked="" type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input checked="" type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input checked="" type="checkbox"/> Nettoyage désinfection du guéridon satellite ou équivalent <input type="checkbox"/>
A LA FIN DU POSTE HORAIRE	
OD	Nettoyage désinfection du chariot magasin <input type="checkbox"/> traçabilité notée <input type="checkbox"/> Entreposage dans un local adapté <input type="checkbox"/>
OD	Hygiène des mains après l'ensemble des actes : <input type="checkbox"/> FHA <input checked="" type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input checked="" type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input checked="" type="checkbox"/>
COMMENTAIRES	

DP = Dossier patient, OD = Observation directe, QP = Question au patient, QS = Question aux soignants (selon la question : médecin, infirmière, AS, ASH)

¹ : sous-numéro si plusieurs professionnels sont observés lors de la réalisation d'un même soin

DP = Dossier patient, OD = Observation directe, QP = Question au patient, QS = Question aux soignants (selon la question) :

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____ <i>Intitulé propre à votre établissement</i>	
AU COURS DE LA TOILETTE	
1) Code établissement /_/_/_/_/	2) Statut établissement /_/_/_/
3) type établissement /_/_/_/	4) Numéro de la fiche /_/_/_/ - /_/ ¹
5) Discipline et spécialité /_/	6) Date de évaluation /_/_/_/
7) Initiales de l'auditeur /_/_/_/	
<input checked="" type="checkbox"/> Cocher - <input type="checkbox"/> Compléter par 1 = Oui, 2 = Non, 3 = Info non disponible, 4 = Non applicable, 5 = Non observé	
QUESTIONS ET OBSERVATIONS PREALABLES	
OD	Fonction du professionnel observé : IDE <input checked="" type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> ASH <input checked="" type="checkbox"/> étudiant <input checked="" type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> précisez :
DP	Statut infectieux du patient Infecté <input type="checkbox"/> Si oui, infection à BMR <input checked="" type="checkbox"/> à germe sensible <input checked="" type="checkbox"/> Portage sain de BMR <input type="checkbox"/> Si BMR, laquelle/ /_/ / code PTC BMR Plaie chronique <input type="checkbox"/> Infection nécessitant des précautions spécifiques (ERG, gale, Clostridium difficile ...) <input type="checkbox"/>
OD	Tenue du professionnel observé : aspect propre <input type="checkbox"/> manches longues <input type="checkbox"/> correctement fermée <input type="checkbox"/>
OD	Mains du professionnel observé : qualité de la peau : saine <input checked="" type="checkbox"/> lésée <input type="checkbox"/> Port de bijoux : mains <input checked="" type="checkbox"/> (l'alliance est un bijou) poignets <input checked="" type="checkbox"/> Ongles conformes <input type="checkbox"/> (SFHH 2009 : < 5 mm, sans verni, french manucure, bijou ...)
OD/QS	Un protocole de la toilette existe <input type="checkbox"/> il est connu du professionnel observé <input type="checkbox"/>
OD	Toilette réalisée par : /_/ / personne(s) (nombre)
AVANT ET AU COURS DU SOIN	
OD	Anticipation du soin : observation préalable du patient et de son environnement <input type="checkbox"/> Information du patient sur le soin <input type="checkbox"/>
OD	Utilisation d'un guéridon satellite ou équivalent (plateau, ...) <input type="checkbox"/> <u>Si oui</u> : matériels et produits présents strictement utiles à la réalisation de la toilette <input type="checkbox"/> nettoyé désinfecté avant le soin <input type="checkbox"/> (Si plusieurs soins sont consécutifs et que le nettoyage-désinfection a été réalisé après le soin précédent, compléter 1 = oui) <u>Si non</u> , matériels posés sur surface de la chambre préalablement désencombrée <input type="checkbox"/> et désinfectée <input type="checkbox"/>
OD	Lieu de réalisation : au lit <input checked="" type="checkbox"/> au lavabo de la chambre <input checked="" type="checkbox"/> en salle de bain commune <input checked="" type="checkbox"/> si au lit, utilisation d'une cuvette <input type="checkbox"/>
QP	si chambre > à 1 lit, espace « hygiène » individualisé <input type="checkbox"/> (porte serviettes, tablette, armoire) si salle de bain commune, organisation à patient unique <input type="checkbox"/> (absence de matériel commun)
OD	Protection de la tenue : Surblouse réutilisable <input checked="" type="checkbox"/> Surblouse UU <input checked="" type="checkbox"/> Tablier réutilisable <input checked="" type="checkbox"/> Tablier UU <input checked="" type="checkbox"/>
OD	Hygiène des mains avant soin FHA <input checked="" type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input checked="" type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input checked="" type="checkbox"/> Hygiène des mains : si interruption <input type="checkbox"/> si rupture <input type="checkbox"/>
OD	Port de gants de soins <input type="checkbox"/> si oui : poudrés <input checked="" type="checkbox"/> non poudrés <input checked="" type="checkbox"/> pour l'ensemble de la toilette <input checked="" type="checkbox"/> zone périnéale uniquement <input checked="" type="checkbox"/> au retrait de la protection anatomique uniquement <input checked="" type="checkbox"/> changement si interruption du soin <input type="checkbox"/> si rupture du sens propre vers sale <input type="checkbox"/>
OD	Patient souillé (selles, urine, vomis, autre) <input type="checkbox"/> Si présence de selles ou d'urine : change ou support éliminé immédiatement <input type="checkbox"/> dans préemballage adapté <input type="checkbox"/> (sac plastique, contenant nettoyable-désinfectable)
OD	Toilette commencée par : haut du corps <input checked="" type="checkbox"/> zone périnéale <input checked="" type="checkbox"/>
OD	Type de savon utilisé : liquide <input checked="" type="checkbox"/> en pain <input checked="" type="checkbox"/> si en pain, à usage unique <input type="checkbox"/>
OD	Utilisation de gant de toilette à UU <input type="checkbox"/> , si non, linge sale immédiat <input type="checkbox"/> Changement de gant de toilette si rupture du sens propre vers sale <input type="checkbox"/>
OD	Si utilisation d'une cuvette : changement de l'eau si nécessaire <input type="checkbox"/>
OD	Essuyage au fur et à mesure <input type="checkbox"/> Serviette spécifique zone périnéale <input type="checkbox"/> si oui, UU <input checked="" type="checkbox"/> ou linge sale immédiat <input checked="" type="checkbox"/> Serviette corps UU <input checked="" type="checkbox"/> Si non, séchage conforme <input checked="" type="checkbox"/> (correctement étendue, sans superposition), linge sale immédiat <input checked="" type="checkbox"/>
OD	Le soignant respecte la pudeur du patient <input type="checkbox"/> veille à ce qu'il ne prenne pas froid <input type="checkbox"/>
OD	Au cours du soin : Interruption /_/ / (N) fois, dont /_/ / (N) fois avec sortie de pièce
APRES LE SOIN	
OD	Elimination des déchets <input type="checkbox"/> Protection de la tenue : évacuée si tenue à UU <input type="checkbox"/> ou nettoyée-désinfectée si tenue réutilisable <input type="checkbox"/> Nettoyage-désinfection du support (guéridon, plateau, ...) <input type="checkbox"/> des matériels utilisés (cuvette) <input type="checkbox"/> Hygiène des mains <input type="checkbox"/> FHA <input checked="" type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input checked="" type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input checked="" type="checkbox"/>
COMMENTAIRES	

médecin, infirmière, AS, ASH)

¹ : sous-numéro si plusieurs professionnels sont observés lors de la réalisation d'un même soin

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____ Intitulé propre à votre établissement

GESTION DU LINGE PROPRE AU COURS DE LA REFECTION DE LIT, DE LA TOILETTE, DU CHANGE

 1) Code établissement /_/_/_/_/_/ 2) Statut établissement /_/_/_/ 3) type établissement /_/_/_/_
 4) Numéro de la fiche /_/_/_/_/ - /_/_¹ 5) Discipline et spécialité /_/ 6) Date de évaluation /_/_/_
 7) Initiales de l'auditeur /_/_/_/

 Cocher - Compléter par 1 = Oui, 2 = Non, 3 = Info non disponible, 4 = Non applicable, 5 = Non observé

QUESTIONS ET OBSERVATIONS PREALABLES

QS	Fonction du professionnel observé : IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> ASH <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> précisez :
DP QS	Statut infectieux du patient Infecté <input type="checkbox"/> Si oui, infection à BMR <input type="checkbox"/> à germe sensible <input type="checkbox"/> Portage sain de BMR <input type="checkbox"/> Si BMR, laquelle/___/___/ code PTC BMR Plaie chronique <input type="checkbox"/> Infection nécessitant des précautions spécifiques (ERG, gale, Clostridium difficile ...) <input type="checkbox"/>
OD	Tenue du professionnel observé : aspect propre <input type="checkbox"/> manches longues <input type="checkbox"/> correctement fermée <input type="checkbox"/>
OD	Mains du professionnel observé : qualité de la peau : saine <input type="checkbox"/> lésée <input type="checkbox"/> Port de bijoux : mains <input type="checkbox"/> (l'alliance est un bijou) poignets <input type="checkbox"/> Ongles conformes <input type="checkbox"/> [courts (SFHH 2009 : < 5 mm, sans verni, french manucure, bijou ...)]
OD QS	Le protocole « gestion du linge propre au cours d'un soin » existe <input type="checkbox"/> il est connu du professionnel observé <input type="checkbox"/>

AVANT ET AU COURS DU SOIN

OD	Chariot de « Nursing » (linge propre et protections anatomiques) Réservé exclusivement à cet usage <input type="checkbox"/> Nettoyé et désinfecté juste avant le poste horaire <input type="checkbox"/> Chargement conforme aux seuls besoins du poste horaire <input type="checkbox"/>
OD	Le linge propre est fourni filmé <input type="checkbox"/> si oui : -est stocké filmé dans la zone de stockage du linge propre du service ou de l'unité (OD) <input type="checkbox"/> -est déposé totalement défilmé sur le chariot de nursing <input type="checkbox"/>
OD	Anticipation du soin : Evaluation préalable des besoins par observation du patient et de son environnement <input type="checkbox"/> Information du patient sur le soin <input type="checkbox"/>
OD	Hygiène et protection des mains avant chargement en linge du satellite utilisé <input type="checkbox"/> : FHA <input type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input type="checkbox"/> port de gants UU <input type="checkbox"/>
OD	Utilisation d'un satellite (guéridon ou équivalent : plateau, ...) <input type="checkbox"/> ▪ si oui : nettoyage désinfection avant le chargement <input type="checkbox"/> (Si plusieurs soins sont consécutifs et que le nettoyage-désinfection a été réalisé après le soin précédent, compléter 1 = oui) charge strictement utile au soin <input type="checkbox"/> (absence de matériels ou produits inutiles) ▪ si non , le linge nécessaire est posé sur une surface de la chambre préalablement désencombrée <input type="checkbox"/> désinfectée <input type="checkbox"/>

IMMEDIATEMENT APRES LE SOIN

OD	Protection de la tenue : évacuée si tenue à UU <input type="checkbox"/> ou nettoyée-désinfectée si tenue réutilisable <input type="checkbox"/>
	Elimination des déchets : <input type="checkbox"/>
	Hygiène des mains <input type="checkbox"/> FHA <input type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input type="checkbox"/>
	Nettoyage désinfection du satellite <input type="checkbox"/>

A LA FIN DU POSTE HORAIRE

OD	Nettoyage désinfection du chariot de nursing <input type="checkbox"/> traçabilité notée <input type="checkbox"/> Entreposage dans un local adapté (zone propre) <input type="checkbox"/> Hygiène des mains FHA <input type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input type="checkbox"/>
----	---

COMMENTAIRES

DP = Dossier patient, OD = Observation directe, QP = Question au patient, QS = Question aux soignants (selon la question : médecin, infirmière, AS, ASH)

¹ : sous-numéro si plusieurs professionnels sont observés lors de la réalisation d'un même soin

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____ Intitulé propre à votre établissement

GESTION DU LINGE SALE ET EVACUATION DES DECHETS AU COURS DE LA TOILETTE

- 1) Code établissement /_/_/_/_/_/ 2) Statut établissement /_/_/_/ 3) type établissement /_/_/_/ /
 4) Numéro de la fiche /_/_/_/_/ - /_/ /¹ 5) Discipline et spécialité /_/ / 6) Date de évaluation /_/_/_/ /
 7) Initiales de l'auditeur /_/_/_/_/ /

Cocher - Compléter par 1 = Oui, 2 = Non, 3 = Info non disponible, 4 = Non applicable, 5 = Non observé

QUESTIONS ET OBSERVATIONS PREALABLES

OD	Fonction du professionnel observé : IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> ASH <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> précisez :
DP QS	Statut infectieux du patient Infecté <input type="checkbox"/> Si oui, infection à BMR <input type="checkbox"/> à germe sensible <input type="checkbox"/> Portage sain de BMR <input type="checkbox"/> Si BMR, laquelle /_/_/ code PTC BMR Plaie chronique <input type="checkbox"/> Infection nécessitant des précautions spécifiques (ERG, gale, <i>Clostridium difficile</i> ...) <input type="checkbox"/>
OD	Tenue du professionnel observé : aspect propre <input type="checkbox"/> manches longues <input type="checkbox"/> correctement fermée <input type="checkbox"/>
OD	Mains du professionnel observé : qualité de la peau : saine <input type="checkbox"/> lésée <input type="checkbox"/> Port de bijoux : mains <input type="checkbox"/> (l'alliance est un bijou) poignets <input type="checkbox"/> Ongles conformes <input type="checkbox"/> (SFHH 2009 : <5 mm, sans verni, french manucure, bijou ...)
OD QS	Le protocole « gestion du linge propre au cours d'un soin » existe <input type="checkbox"/> Il est connu du professionnel observé <input type="checkbox"/>

AVANT ET AU COURS DU SOIN

OD	Tenue du professionnel observé : aspect propre <input type="checkbox"/> manches courtes <input type="checkbox"/> correctement fermée <input type="checkbox"/> Protection de la tenue : Surblouse réutilisable <input type="checkbox"/> UU <input type="checkbox"/> Tablier : réutilisable <input type="checkbox"/> UU <input type="checkbox"/>
OD	Hygiène et protection des mains FHA <input type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input type="checkbox"/> port de gants UU <input type="checkbox"/>
OD	Réfection du lit : concomitamment à la toilette <input type="checkbox"/> en différé <input type="checkbox"/>
OD	Pré-tri du linge dans la chambre <input type="checkbox"/> Le soignant vérifie l'absence d'objets (changes, appareils dentaires, auditifs...) <input type="checkbox"/> Utilisation d'un contenant <input type="checkbox"/> si oui, sac plastique UU <input type="checkbox"/> réutilisable (cuvette) <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> Si réutilisable, nettoyable-désinfectable <input type="checkbox"/> si oui, rythme (plusieurs réponses possible) : entre chaque chambre <input type="checkbox"/> en cas de souillure visible <input type="checkbox"/> en fin de poste horaire <input type="checkbox"/> Produit utilisé : détergent <input type="checkbox"/> détergent-désinfectant <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> Utilisation de sac hydrosoluble <input type="checkbox"/> (non recommandée par guide SFHH 2009)
OD	Chariot des collecteurs du linge sale Composition : grand et petit plat <input type="checkbox"/> couleurs <input type="checkbox"/> linge en forme <input type="checkbox"/> linge fragile du patient <input type="checkbox"/> autre linge patient <input type="checkbox"/> ▪ Collecteur spécifique pour gants de toilettes, carrés éponges <input type="checkbox"/> si oui : filet <input type="checkbox"/> protégé <input type="checkbox"/> (pour éviter toute contamination : environnement et tenues) ou contenants nettoyables-désinfectables <input type="checkbox"/> ▪ Identification des sacs permettant le nettoyage-désinfection des contenants <input type="checkbox"/> (absence d'étiquettes ou affiches collées par du ruban adhésif sans protection nettoyable-désinfectable) ▪ Couvercles des collecteurs tous fermés <input type="checkbox"/> (1 seul couvercle ouvert = non) ▪ Remplissage des sacs conforme <input type="checkbox"/> (absence de débordement) ▪ Poubelle permettant le tri des déchets <input type="checkbox"/>

IMMEDIATEMENT APRES L'ACTE

OD	Protection de la tenue : évacuée si tenue à UU <input type="checkbox"/> ou nettoyée-désinfectée si tenue réutilisable <input type="checkbox"/> Hygiène des mains (le cas échéant, après retrait des gants) <input type="checkbox"/> Si oui, un des items suivants au moins doit être coché : FHA <input type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input type="checkbox"/>
----	--

EN FIN DE POSTE HORAIRE

OD	Nettoyage-désinfection du chariot des collecteurs de linge sale <input type="checkbox"/> produit utilisé : détergent <input type="checkbox"/> détergent-désinfectant <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> : traçabilité notée <input type="checkbox"/> entreposage dans un local adapté <input type="checkbox"/> Hygiène des mains après l'ensemble des actes <input type="checkbox"/> : FHA <input type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input type="checkbox"/>
----	---

COMMENTAIRES

DP = Dossier patient, OD = Observation directe, QP = Question au patient, QS = Question aux soignants (selon la question : médecin, infirmière, AS, ASH)

¹ : sous-numéro si plusieurs professionnels sont observés lors de la réalisation d'un même soin

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____ Intitulé propre à votre établissement

GESTION DU BIONETTOYAGE : CHARIOT, ORGANISATION GENERALE, PROTECTION DE L'AGENT

1) Code établissement /_/_/_/_/_/ 2) Statut établissement /_/_/_/ 3) type établissement /_/_/_/_
4) Numéro de la fiche /_/_/_/_/ - /_/ 1 5) Discipline et spécialité /_/ 6) Date de évaluation /_/_/_/_
7) Initiales de l'auditeur /_/_/_/_/

Cocher - Compléter par 1 = Oui, 2 = Non, 3 = Info non disponible, 4 = Non applicable, 5 = Non observé

QUESTIONS ET OBSERVATIONS PREALABLES

QS	Fonction du professionnel observé : ASH <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> précisez :
DP OS	Statut infectieux du patient Infecté <input type="checkbox"/> Si oui, infection à BMR <input type="checkbox"/> à germe sensible <input type="checkbox"/> Portage sain de BMR <input type="checkbox"/> Si BMR, laquelle/ /_/ / code PTC BMR Plaie chronique <input type="checkbox"/> Infection nécessitant des précautions spécifiques (ERG, gale, Clostridium difficile ...) <input type="checkbox"/>
OD	Tenue du professionnel observé : aspect propre <input type="checkbox"/> manches longues <input type="checkbox"/> correctement fermée <input type="checkbox"/>
OD	Mains du professionnel observé : qualité de la peau : saine <input type="checkbox"/> lésée <input type="checkbox"/> Port de bijoux : mains <input type="checkbox"/> (l'alliance est un bijou) poignets <input type="checkbox"/> Ongles conformes <input type="checkbox"/> (SFHH 2009 : <5 mm, sans verni, french manucure, bijou ...)
OD OS	Le protocole « gestion du chariot de bionettoyage » existe <input type="checkbox"/> il est connu du professionnel observé <input type="checkbox"/>

AVANT ET AU COURS DU BIONETTOYAGE D'UNE CHAMBRE

OD	Chariot magasin : Nettoyé-désinfecté immédiatement avant le chargement pour le poste horaire <input type="checkbox"/> Dispositifs et produits présents strictement utiles aux seuls besoins du poste horaire <input type="checkbox"/> <u>Plans supérieur et moyen ou tiroirs</u> : présence de propre seulement <input type="checkbox"/> <u>Plan inférieur</u> : présence sale seulement <input type="checkbox"/> Chiffonnettes, franges et bandeaux sales protégés <input type="checkbox"/> Contenants (flacons, autres) : identifiés <input type="checkbox"/> date ouverture initiale notée <input type="checkbox"/> Poubelle permettant l'élimination des déchets <input type="checkbox"/> Le chariot reste à l'extérieur de la chambre <input type="checkbox"/>
OD	Hygiène des mains avant l'acte : FHA <input type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input type="checkbox"/> port de gants : UU <input type="checkbox"/> gants de ménage <input type="checkbox"/> les deux <input type="checkbox"/> Si port de gants : la même paire pour chambre + WC <input type="checkbox"/> ; 1 paire pour chambre + 1 paire pour WC <input type="checkbox"/> ; 1 paire pour WC uniquement <input type="checkbox"/>
OD	Protection de la tenue adaptée en zone mouillante ou souillante (cabinet de toilette, WC) : <input type="checkbox"/> <u>Si oui</u> : Surblouse réutilisable <input type="checkbox"/> Surblouse UU <input type="checkbox"/> tablier réutilisable <input type="checkbox"/> Tablier UU <input type="checkbox"/>
OD	Respect global du sens propre vers sale entre les secteurs <input type="checkbox"/>

A LA FIN DU BIONETTOYAGE D'UNE CHAMBRE

OD	Gants : si gants UU = retrait et élimination <input type="checkbox"/> , si gants de ménage : nettoyés-désinfectés <input type="checkbox"/> Protection de la tenue : évacuée si tenue à UU <input type="checkbox"/> ou nettoyée-désinfectée si tenue réutilisable <input type="checkbox"/>
----	--

A LA FIN DU POSTE HORAIRE

OD	Elimination des déchets <input type="checkbox"/> Nettoyage-désinfection du chariot <input type="checkbox"/> produit utilisé : détergent <input type="checkbox"/> détergent-désinfectant <input type="checkbox"/> autre : traçabilité notée <input type="checkbox"/> Entreposage dans un local adapté <input type="checkbox"/>
OD	Gants : si gants UU = retrait et élimination <input type="checkbox"/> , si gants de ménage : nettoyés-désinfectés <input type="checkbox"/> Hygiène des mains après l'ensemble des actes : <input type="checkbox"/> FHA <input type="checkbox"/> lavage simple (savon doux) <input type="checkbox"/> lavage hygiénique (savon antiseptique) <input type="checkbox"/>

COMMENTAIRES

DP = Dossier patient, OD = Observation directe, QP = Question au patient,
QS = Question aux soignants (selon la question : médecin, infirmière, AS, ASH)
1 : sous-numéro si plusieurs professionnels sont observés lors de la réalisation d'un même soin

Codes du « statut » et « type » des établissements

Statut établissement

Statut de l'établissement	Code
Public	PUB
Privés participant au service public hospitalier ou privés à but non lucratif	PSP
Privés	PRI

Type de l'établissement

Type de l'établissement	Code
CHR/CHU <i>public seulement</i>	CHU
Centre hospitalier <i>public seulement</i>	CH
Hôpital local <i>public seulement</i>	LOC
Autres établissements de soins MCO <i>privés et PSPH seulement</i>	MCO
Etablissements de soins de suite et de réadaptation <i>privés et PSPH seulement</i>	SSR
Etablissements de soins de longue durée <i>privés et PSPH seulement</i>	SLD
Hôpitaux militaires	MIL
Etablissement d'hospitalisation psychiatrique	PSY
Centres de lutte contre le cancer	CAC
Hospitalisation à domicile et traitement à domicile	HAD
Cabinet de ville	CAB
Autres	DIV

Remarque : Les établissements hospitaliers SSR ou SLD sont codés en « CH ».

Codes des disciplines

Code de discipline : code à 3 caractères

Discipline	Code
Médecine <i>Les soins intensifs spécialisés médicaux sont classés en médecine</i>	1
Pédiatrie <i>Les soins intensifs en pédiatrie sont classés en pédiatrie</i>	2
Chirurgie <i>Les soins intensifs chirurgicaux sont codés en chirurgie</i>	3
Gynécologie et obstétrique, maternité	4
Réanimation <i>Hors soins intensifs</i>	5
Psychiatrie	6
Soins de suite et de réadaptation	7
Soins de Longue Durée	8
Autre	9

Codes BMR

(protocole CCLin-Est)

Code Germe :

Staphylococcus aureus : 0 = SASM (S. aureus sensible à la méticilline)
1 = SARM (S. aureus résistant à la méticilline)

Entérobactéries BLSE :

- 2 = *Enterobacter aerogenes*,
- 3 = *Klebsiella pneumoniae*,
- 4 = *Proteus mirabilis*,
- 5 = *Citrobacter spp*,
- 6 = *Escherichia coli*,
- 7 = *Enterobacter cloacae*,
- 8 = *Klebsiella oxytoca*,
- 9 = *Serratia spp*,
- 10 = Autre entérobactérie BLSE
- 11 = *Pseudomonas aeruginosa* toto-résistant
- 12 = Entérocoque résistant au glycopeptides
- 13 = autre BMR