

AUTO EVALUATION DE LA MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX

EHPAD XXXXXX

Adresse :

Adresse : XXXX WW

PLAN D' ACTIONS

Nombre total de lit EHPAD : 57

L'auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux a été réalisée le 01/04/2010 le plan d'actions élaboré le 12 06 2010
Une auto-évaluation sera menée 1° semestre 2018 afin d'évaluer le plan d'actions.

SCORES TOTAUX PAR CHAPITRE

Chapitres	Nombre de points obtenus	Nombre de points attendus	% d'objectifs atteints
I - Organisation	15	24	62.5
II - Environnement et circuits	41	70	58.6
III - Gestion du matériel	2	14	14.3
IV - Gestion des soins	17	33	51.5
V - Vaccinations	10	16	62.5
VI - Risques épidémiques	21	28	75
VII - Prévention des AES	13	17	76.5

Vous obtenez un total de 119 points sur 202 soit : 58.9% d'objectifs atteints








NB : H = hiérarchisation = criticité + faisabilité +Impact

« Auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux » Plan d'actions

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

Thèmes	Nombre de points obtenus	Nombre de points attendus	% d'objectifs atteints
1 – Moyens	3	9	33.3
2 - Surveillance / Alerte / Indicateurs	5	6	83.3
3 – Antibiotiques	1	2	50
4 – Tenue	6	7	85.7
Total	15	24	62.5

Plan d'actions Chapitre I

	Thèmes	Items	Commentaires	Actions	Priorité	Délai d'action	Responsable
	Moyens	Présence d'un référent en hygiène	présence d'un médecin Co convention avec ES pas de travail en réseaux avec équipe EOH il a des référents en hygiène	intégrer dans la fiche de poste des référents en hygiène leurs missions et le temps imparti pour cette fonction	H=8/9	4 trim 2017	Direction, IDEC Médecin Coordonnateur ,
		Rapport annuel médical	Rapport comporte chapitre sur hygiène et risque infectieux	Inclure dans rapport le fait d'avoir fait le DARI		2017	
		enquête de prévalence	pas de participation	prévoir de participer à la prochaine		2017	
		Formation à la prévention des IAS	Formation n' est pas organisée	Prévoir la formation d'un à deux référents sur la prévention des IAS en EMS (formation CaPIAS) Journée de sensibilisation et réseau	H=8/9	OCT 2017-	
		Suivi BMR	politique de prise en charge des BMR est définie Prise en charge des résidents porteurs de BMR, est définie CAT pour malnutrition /déshydratation EXISTE le suivi mensuel est organisé	Poursuivre les actions pour - la prise en charge des patients porteurs de BMR et l'actualiser pour les BHe définir une politique de prise en charge		2017-2018	
	Antibiotiques	PROPIAS axe 2	Politique ATB définie Le protocole réévaluation de la prescription n'existe pas en prévoir un pour les IDE	poursuivre la mise en place de la politique de gestion des antibiotiques pour les IDE formaliser le protocole réévaluation de la prescription		2017-2018 4° trim. 2017	Médecin Coordonnateur Médecins traitants
	Tenue professionnelle	Règlement intérieur	Le port de la tenue professionnelle est décrite dans le règlement intérieur	Communiquer et inciter sur la mise disposition d'une tenue pour le personnel soignant et extérieur et respect du règlement intérieur		2017	Direction IDEC,





« Auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux » Plan d'actions

I CHAPITRE II - GESTION DE L'ENVIRONNEMENT ET DES

Thèmes	Nombre de points obtenus	Nombre de points attendus	% d'objectifs atteints
1 - Locaux	12	12	100
2 - Restauration	10	12	71.4
3 - Linge	4	10	40
4 - Déchets	2	7	57.1
5 - Eau	11	27	40.7
Total	41	70	58.6




« Auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux » Plan d'actions

Plan d'actions Chapitre II

	Thèmes	Items	Commentaires	Actions	Délai d'action	Priorité	Responsable
	Locaux	Entretien	procédure générale formalisée validée et non réévaluée incluant la classification des locaux l'entretien des locaux au quotidien et en approfondi y compris des locaux annexes et espaces collectifs et lieux de stockages intermédiaires du linge sale l'entretien des salles de soins est organisé traçabilité effective Liste de produits disponible matériel de nettoyage vapeur non disponible	Poursuivre l'entretien des locaux Prévoir l'entretien hebdomadaire de robinetteries et pommeau de douche avec vinaigre blanc Informé le personnel Réduire l'emploi des détergents/désinfectants sur les sols hors périodes d'épidémies.	2017 1 sem 2017 2017 18		Direction, gouvernante
	Restauration		Méthode HACCP en place Liaison chaude relevé des températures réalisé. Audit fait en 201 ? Température réfrigérateurs est tracée entretien hebdomadaire en place Il n'existe ni de protocole pour la distribution des repas ni pour l'atelier cuisine. Il n'existe pas de protocole pour l'entretien pas de CAT en cas de dysfonctionnement Il n'y a pas eu de TIAC	Poursuivre la méthode HACCP Élaborer les protocoles de l'atelier cuisine et de distribution des repas et du petit matériel Penser à l'hygiène des mains des résidents avant et après le repas SHA et lingette	2017 2 ° sem. 2017	H= 7/9	Direction, Responsable cuisine Gouvernante
		Établissement traite totalement le linge résident et le plat					
	Linge	Circuit linge propre	Procédures de gestion du linge propre non rédigées Linge plat est filmé et entreposé dans un local dédié Précaution standard hygiène des mains demandée pour manipulation linge propre Chariots linge résidents houssés pour la distribution et pour le stockage en lingerie	rédiger la procédure de la gestion du linge propre	4 trim 2017	H= 7/9	Direction IDEC Gouvernante
		Circuit linge sale	Procédure de gestion du linge sale non rédigée Tri à la production ? Précautions standards préconisées pour manipulation linge souillé mais la protection de la tenue du personnel non adéquate	rédiger la procédure de la gestion du linge sale protéger la tenue par un tablier et gant lors de l'élimination du linge Ne pas prétraiter manuellement le linge des résidents porteur de BMR ou si linge souillé isoler le linge en cas de gale, épidémie de gastro-entérite et clostridium difficile	4 trim 2017		Direction IDEC Gouvernante

« Auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux » Plan d'actions



Plan d'actions Chapitre II

	Thèmes	Items	Commentaires	Actions	Délai d'action	Priorité	Responsable
	Déchets		<p>procédures inexistantes, DASRI production 31 kg évacués ts les 7 jours</p> <p>Lieu de stockage DASRI conforme aux normes</p> <p>Précautions standards préconisées pour manipulation déchets</p>	<p>valider et diffuser la procédure de gestion des déchets</p> <p>Réduire le ramassage pour être en conformité avec la réglementation si < 15 kg => 1 mois</p>	<p>2017</p> <p>2017-2018</p>		<p>Direction IDEC Agent technique</p>
	Eau	Chaude sanitaire	<p>Contrôle annuel Légionelle nombre de points d'eau prélevés réalisés est de 5</p> <p>Il n'y a pas eu de non-conformité rencontrée</p> <p>Carnet sanitaire non en place : le relevé des températures non effectif</p> <p>cartographie du réseau n'existe pas</p> <p>Il existe une CAT en cas de dysfonctionnement et de résultats non conformes</p> <p>traçabilité des points de purge hebdomadaire</p> <p>des points non utilisés en place</p>	<p>Ajouter dans le protocole d'entretien des locaux le détartrage des robinetteries et flexible de douche hebdomadaire,</p> <p>rédiger le carnet sanitaire et la cat en cas de légionellose</p> <p>référencer les points non utilisé ou sous utilisés pour tracer leur purge hebdomadaire (vestiaire personnel voir la fréquence d'utilisation)</p>	<p>fin 2017</p>	H=9/9	<p>Direction, Gouvernante Agent Technique IDEC</p>
		<p>Eau de consommation alimentaire</p> <p>Eau de soin</p>	<p>Un contrôle annuel de potabilité est réalisé</p> <p>Utilisation de fontaine à eau</p>	<p>Poursuivre la politique de gestion de l'eau froide</p> <p>intégrer l'entretien quotidien des fontaines dans le un protocole d'entretien des locaux</p>	<p>2017 – 2018</p> <p>juin 2017</p>	H=8/9	<p>Direction, Gouvernante</p>

CHAPITRE III - GESTION DU MATERIEL DE SOINS

Thèmes	Nombre de points obtenus	Nombre de points attendus	% d'objectifs atteints
Total	2	14	14.3

Plan d'actions Chapitre III

	Thèmes	Items	Commentaires	Actions	Délai d'action	Priorité	Responsable
	Les Dispositifs Médicaux (DM)	Matériel à usage unique	Mis à disposition	Continuer à le privilégier			Direction, IDE Référente,
		Matériel réutilisable	Il y a quelques protocoles de traitement des DM rédigés	finir de rédiger l'ensemble des protocoles le de traitement des Dispositif médicaux : lève malade, chariots de soins distribution des médicaments linge propre et sale et chaise et plate-forme de pesée penser au protecteur de seaux et bassin en cas de BHRé ou épidémie de gastro-entérite et ou clostridium	2017 - 2018 2017	H = 7/9	Direction IDEC Med co Cadre








CHAPITRE IV - GESTION DES SOINS

Thèmes	Nombre de points obtenus	Nombre de points attendus	% d'objectifs atteints
1 - Actes infirmiers et de nursing	0	11	0
2 hygiène corporelle	3	8	37.5
3 - Précautions standard	8	8	100
4 - Précautions complémentaires	3	3	100
5 - Antiseptiques	3	3	100
Total	17	33	51.5

Plan d'actions Chapitre IV

Thèmes	Items	Commentaires	Actions	Délai d'action	Priorité	Responsable
--------	-------	--------------	---------	----------------	----------	-------------


« Auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux » Plan d'actions

	Actes infirmiers et de nursing	Aérosol thérapie, Oxygénothérapie Aspiration buccale /bronchique Hygiène des mains et port de gants	Protocoles non formalisés	formaliser l'ensemble des protocoles - Protocole Aérosol thérapie, Oxygénothérapie préciser l'emploi d'eau stérile pour le rinçage de la cuve et humidificateur à usage unique - Voir fiches EMS inter CCLIN	2017-2018	H = 8/9	Médecin Coordonnateur IDEC, IDE
	Antiseptiques		Il n'existe pas de protocole Il y a de choix limité et consensuel des antiseptiques Principe des quatre temps est préconisé mise à disposition d'antiseptique alcoolique	rédiger le protocole d'utilisation des antiseptiques Privilégier les 4 temps nettoyage savon doux ou antiseptique fonction de l'état cutané + rinçage + séchage + antiseptique alcoolique. Pérenniser l'utilisation des antiseptiques alcooliques	2017	H=7/9	, Médecin Coordonnateur, IDEC IDE
	Précautions standards	Hygiène des mains	Solution hydro alcoolique valorisée information et formations menées auprès des personnels	poursuivre les actions en place	2017	H=9/9	Médecin Coordonnateur, IDEC, IDE
		Gants	Principe « un geste = une paire de gants » préconisé	<i>Continuer à Informer et former le personnel sur les indications et gestion des gants lors des précautions standard et complémentaires Peut se faire avec l'aide de l'ARLIN</i>	2017	H=9/9	Médecin Coordonnateur IDEC, IDE
	Précautions complémentaires		Information organisée et tracée dans le dossier de soins Il n'existe pas de signalisation sur la porte Protocoles formalisés	<i>Continuer à Informer et former le personnel prévoir signalisation pour les PC</i>	2017		Médecin Coordonnateur, IDEC, IDE
	Hygiène des résidents	Hygiène bucco-dentaire et corporelle existante de procédures	Toilette et soins de nursing organisés Surveillance bucco-dentaire organisée et réalisée		2017		Médecin Coordonnateur, IDEC, IDE
		Hygiène des mains	résidents sensibilisés à l'hygiène des mains		Poursuivre la sensibilisation étendre la procédure à l'animation et autre activités collectives	2017	

CHAPITRE V - LES VACCINATIONS CONTRE LES AFFECTIONS RESPIRATOIRES

	Nombre de points obtenus	Nombre de points attendus	% d'objectifs atteints
Total	10	16	62.5






Plan d'actions Chapitre V

	Thèmes	Items	Commentaires	Actions	Délai d'action	Priorité	Responsable
	Vaccination	Grippe	Campagne de vaccination anti grippale organisée pour les résidents 86% Vaccination antigrippale proposée au personnel 14%	Maintenir le taux vaccination des résidents Poursuivre la campagne de vaccination pour le personnel et proposer à la vaccination antigrippale I (Cclin sud est outils informations)	annuel		Médecin Coordonnateur, IDEC,
		pneumocoque	Vaccination anti pneumocoque proposée aux résidents 20%				

CHAPITRE VI - GESTION DES RISQUES EPIDEMIQUES

Thèmes	Nombre de points obtenus	Nombre de points attendus	% d'objectifs atteints
1 – Gale	5	7	71.4
2 - Tuberculose pulmonaire	5	10	50
3 - Gastro-entérite	5	5	100
4 - Infection respiratoire aiguë basse	6	6	100
Total	21	28	75

Plan d'actions Chapitre VI





	Thèmes	Items	Commentaires	Actions	Délai d'action	Priorité	Responsable
	Gale		Le Protocole non rédigé Produits disponibles le cas échéant ivermectine Prescription médicale pour la levée des mesures précautions complémentaires. Traçabilité et information non effectives maintien du résident en chambre	rédiger le protocole Mettre en place la procédure si besoins	2017 - 18		Directeur médecin Coordonnateur, IDEC
	Tuberculose pulmonaire		Protocole non rédigé à diffuser et à valider Service de prévention santé Centre de lutte contre la tuberculose Toulouse J DUCOING Pour contacter le centre directement : - Téléphone : 05 61 77 50 10 - Fax : 05 61 77 50 90 - Mail : clat31@hjd.asso.fr	rédiger la procédure si besoins Précautions complémentaires type AIR à mettre en place dès la suspicion Mettre masque FFP2 en réserve	2017-2018 sept 2017	H=7/9	Directeur médecin Coordonnateur, IDEC,
	Gastro-entérite		procédure écrite diffusée Précautions complémentaires à mettre en place si besoin Protocole Clostridium difficile existe l'utilisation d'eau de javel dans ce cas ou autre produit chloré	Poursuivre formation et information des personnels Renforcer les précautions standards en plus de P complémentaires contact cas d'épidémie Voir fiche ARLIN ARS	2017		Directeur médecin Coordonnateur, IDEC
	Infection respiratoire aiguë basse		Protocole rédigé non validée Précautions complémentaires gouttelettes préconisée si besoin Prévoir TROD	Sensibiliser au port du masque le personnel, les résidents et les familles En cas d'épidémie Voir fiche ARLIN ARS	2017		Directeur médecin Coordonnateur, IDEC
	Gestion des risques épidémiques	Information	Information doit être systématique faite auprès des salariés, des résidents, familles	Informé si besoin	2017		Directeur médecin Coordonnateur, IDEC

« Auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux » Plan d'actions

CHAPITRE VII - PREVENTION DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG



	Nombre de points obtenus	Nombre de points attendus	% d'objectifs atteints
Total	13	17	76.5

Plan d'actions Chapitre VII




	Thèmes	Critères	Commentaires	Actions	Priorité	Délai d'action	Responsable
	Prévention des AES	Vaccination VHB	certain personnels non à jour de vaccination	Poursuivre la surveillance de la vaccination par médecine du travail et le directeur 'article L.3111-4 du code de la santé publique,		2017	Direction, médecine du travail
		Formation	Formation est organisée	Prévoir information du personnel nouveau		2017	Cadre IDE Référente, Référente
		CAT en cas d'AES	CAT existante et validée par le médecin Co CAT Affichée dans la salle de soins	réactualiser si nécessaire			CADRE Direction, médecine du travail Med Co
		Matériel de protection A disposition	Matériels sécurisés mis à disposition auto piqueur,	poursuivre la mise à disposition du matériel sécurisé lunette		2017-2018	Direction Cadre

« Auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux » Plan d'actions


Synthèse des actions DARI 2017

Thèmes	Items	Actions	Priorité	Délai d'action	Responsable	
 Organisation	Référents	IDE et un AS référents en hygiène et à intégrer dans leur fiche de poste et définir un temps imparti à cette mission. Et Prévoir leur formation sur la prévention des IAS en EHPAD (formation ARLIN)	H=7/9	2017-2018	Direction, IDEC Médecin Coordonnateur,	Formation GIPSE https://gipse.webcompetence.org/solutions/stage.php?stageid=485&folid=26
Antibiotiques	PROPIAS axe 2	pour les IDE formaliser le protocole réévaluation de la prescription	H=7/9	4 ^o trim 2017	Médecin Coordonnateur Médecins traitants	http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/EHPAD/V2013/ATB_UtilisationATB_VDef.pdf
Entretien des Locaux		Informier le personnel Diminuer l'emploi des détergents/désinfectants sur les sols hors périodes d'épidémies.		2017 2017 18	Direction, gouvernante IDEC	https://gipse.webcompetence.org/solutions/stage.php?stageid=486&folid=26
 Restauration		Poursuivre la méthode HACCP Élaborer les protocoles de distribution des repas et atelier culinaire et CAT si dysfonctionnement des cuisines. Élaborer le protocole d'entretien des réfrigérateurs Penser à l'hygiène des mains des résidents avant et après le repas et lingette .	2017 H= 7/9	2 ^o sem. 2017	Direction, Responsable cuisine Gouvernante	http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/EMS_CClinArlin.html
Déchets		réduire à la production des DASRI	2017 H= 7/9	2 ^o sem. 2017	Direction, Responsable cuisine Gouvernante	

« Auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux » Plan d'actions

	Linge		rédiger la procédure d'entretien du linge propre et sale	2017	H= 7/9	Direction IDEC Gouvernante	http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/EMS_CCLinArlin.html
 	Eau	chaude sanitaire	Ajouter dans le protocole d'entretien des locaux le détartrage des robinetteries et flexible de douche hebdomadaire, rédiger le carnet sanitaire et la cat en cas de légionellose référer les points non utilisés ou sous utilisés pour tracer leur purge hebdomadaire (vestiaire personnel voir la fréquence d'utilisation)	fin 2017	H=9/9	Direction, Gouvernante Agent Technique IDEC	carnet sanitaire ARS Rhône Alpes
		froide	Poursuivre la politique de gestion de l'eau froide intégrer l'entretien quotidien des fontaines dans le un protocole d'entretien des locaux	2017 – 2018 juin 2017	H=8/9	Direction, Gouvernante	
	Dispositifs médicaux Matériel réutilisable	Urinaux, seaux de chaises percées et bassin Et autre matériel	achever la rédaction du protocole d'entretien manquant penser au protecteur de seaux et bassin en cas de BHRé ou épidémie de gastro-entérite et ou clostridium	2017-18	H = 7/9 H=8/9	Direction IDEC Med co Cadre	Fiches inter CCLIN EMS http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/EMS_CCLinArlin.html
	Épidémie de gle et de tuberculose		Élaborer le protocole de lutte contre l'épidémie de gale et en cas de tuberculose Renforcer les précautions standards en plus de P complémentaires contact cas d'épidémie Voir fiche ARLIN ARS	2017-18	H=8/9	Directeur médecin Coordonnateur, IDEC	https://www.occitanie.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/2_IRA-CAT-Cas_groupes_IRA_nov2016.pdf
	Antiseptiques	Choix et application	Rédiger les procédures d'utilisation des antiseptiques Privilégier les 4 temps nettoyage savon doux ou antiseptique fonction de l'état cutané + rinçage + séchage + antiseptique alcoolique.	2017	H=7/9	, Médecin Coordonnateur, IDEC IDE	Fiches inter CCLIN EMS Gestion des antiseptiques CCLIN SUD Ouest 2013

« Auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux » Plan d'actions



Vaccination	Grippe	Maintenir le taux vaccination des résidents Poursuivre la campagne de vaccination pour le personnel et proposer à la vaccination antigrippale I	2017	H=7/9	, Médecin Coordonnateur, IDEC IDE	(Cclin sud est outils informations
AES	matériel	mettre à disposition des personnels du matériel sécurisé notamment pour les prélèvements veineux et les cathéters veineux et sous cutanée	2017	H= 9/9	Direction, médecine du travail	