



Evolution de la certification Le point de vue de l'expert- visiteur

JL EPIFANIE

Finalités de la certification

3 PUBLICS AU CŒUR DE L'AMELIORATION DES PRATIQUES ET 15 OBJECTIFS A ATTEINDRE



LE PATIENT



LES ÉQUIPES DE
SOINS



L'ÉTABLISSEMENT
DE SANTÉ

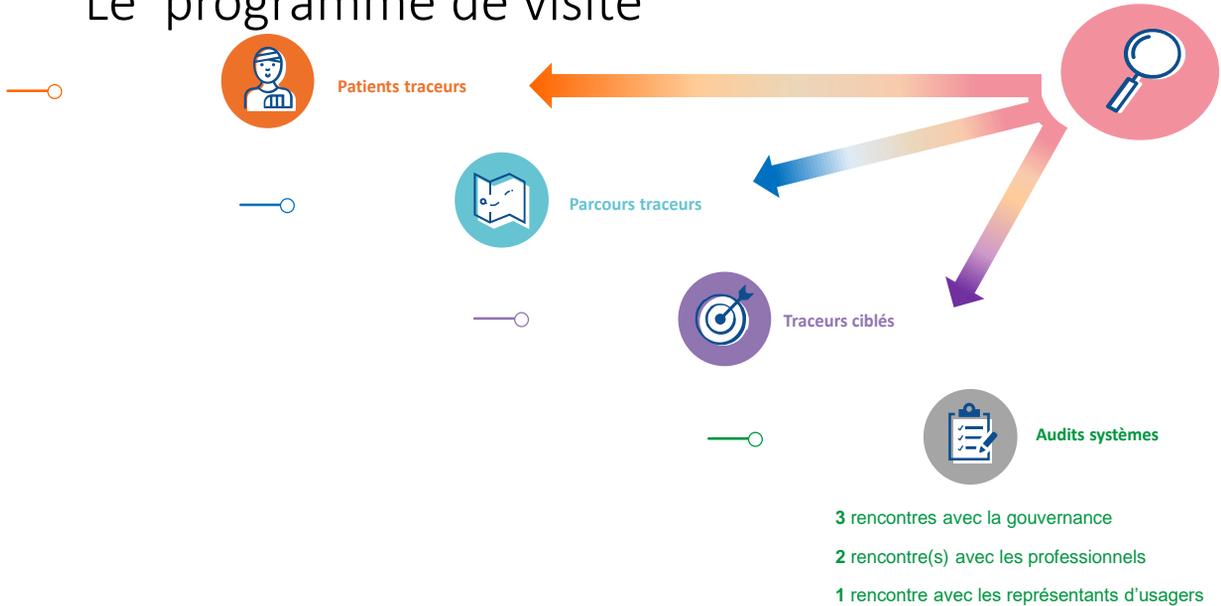
Certification des établissements de santé pour
la qualité des soins :
15 objectifs

1. Le patient est informé et son implication est recherchée
2. Le patient est respecté
3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
4. Les conditions de vie et de bien-être du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge
5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe
6. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluridisciplinaire et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
8. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
9. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
10. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
11. Le gouvernement fait preuve de leadership
12. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail promue par le gouvernement
14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et coordonnée aux risques auxquels il peut être confronté
15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

Patients, soignants, un engagement partagé

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Le programme de visite



3

Des critères adaptés



*passage de 2 critères de standard à impératif à partir de janvier 2022 (2.3-11, 3.6-05) DONT LE 2/3/11 sur la prévention du risque infectieux

4

Critère 2.3-10 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains

• Critères

- Les solutions hydroalcooliques sont disponibles.
- L'équipe connaît et applique les prérequis à l'hygiène des mains : non-port de bijoux et montres, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.
- L'équipe connaît et applique la bonne technique d'hygiène des mains en fonction de la situation et privilégie la solution hydroalcoolique par rapport au lavage à l'eau et au savon.

Critère 2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

- L'équipe applique les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie.
- Tous les secteurs disposent de protocoles d'antibioprophylaxie adaptés à chaque chirurgie et acte interventionnel, respectant les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes.
- La prescription d'antibioprophylaxie utile est systématiquement réalisée dès la consultation préanesthésique ou préopératoire et est tracée dans le dossier du patient, et elle est vérifiée lors de la check-list.
- Le moment et la durée de l'antibioprophylaxie sont respectés.
- L'équipe évalue ses pratiques en matière d'antibioprophylaxie en s'appuyant sur le référent antibiotique de l'établissement et l'équipe opérationnelle d'hygiène, et des actions d'amélioration sont engagées. Ce point doit faire l'objet d'une vérification ultime lors de la check-list. S'il est constaté des dysfonctionnements de la réalisation de l'antibioprophylaxie, un plan d'action est mis en place, allant jusqu'à la vérification formelle de ce point à l'occasion de la check-list.

Critère 2.3-13 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au traitement et au stockage des dispositifs médicaux réutilisables

- Professionnels
 - • L'équipe assure le suivi d'indicateurs de prévention des infections.
 - • Les résultats des contrôles microbiologiques des dispositifs médicaux réutilisables et des équipements de désinfection et de stockage sont connus des équipes.
 - • Les professionnels chargés de la désinfection sont formés.
 - • La liste du parc actif des dispositifs médicaux réutilisables dans les secteurs interventionnels est disponible et actualisée.
- Consultation documentaire
 - • Le compte rendu d'examen identifie les dispositifs médicaux réutilisables utilisés.
 - • La traçabilité de la désinfection est complète.

Critère 2.3-14 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates

Patient

- Le pansement sur le dispositif est transparent pour la surveillance du site d'insertion (abord vasculaire).
- Le système de sondage urinaire est un système clos et la tubulure est correctement placée (drainage urinaire).
- Le patient est placé en position demi-assise (ventilation assistée, hors contexte spécifique).

Professionnels

- L'équipe est formée aux bonnes pratiques de prévention des infections liées aux dispositifs invasifs.
- L'équipe dispose des protocoles de pose et d'entretien des abords vasculaires, drainage urinaire et ventilation assistée, et les connaît.
- La date de pose du dispositif est tracée dans le dossier du patient.
- Pour les dispositifs invasifs qui le requièrent (abords veineux et sondes notamment), la pertinence de leur maintien est réévaluée périodiquement.
- L'équipe évalue ses pratiques en matière de maîtrise du risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en s'appuyant sur le référent en hygiène ou l'équipe opérationnelle d'hygiène et participe à des audits observationnels

Critère 2.3-15 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per-opératoires

- Professionnels
 - L'équipe s'assure que le patient a bénéficié d'une douche préopératoire et, en cas de traitement des pilosités, utilise la technique de la tonte et non du rasage.
 - L'équipe dispose de protocoles de préparation de l'opéré par spécialité.
 - L'équipe évalue ses pratiques en matière de précautions standard d'hygiène adaptées au bloc opératoire et aux actes interventionnels en s'appuyant sur le référent en hygiène du service et/ou l'équipe opérationnelle d'hygiène
- Observations
 - L'équipe porte une coiffe, un masque à usage médical et une tenue (tunique, pantalon, chaussures étanches) strictement dédiée au bloc opératoire.
 - L'équipe ne porte pas le masque en collier autour du cou, une barbe non protégée, des bijoux aux mains et/ou aux poignets, une tenue non dédiée au bloc.

Critère 2.3-17 Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé

- Gouvernance
 - L'établissement assure la promotion des vaccinations recommandées (coqueluche, rougeole, varicelle, grippe saisonnière) et obligatoires (hépatite B et COVID-19).
 - L'établissement donne gratuitement accès à la vaccination à ses professionnels.
 - La vaccination des professionnels est possible au service de santé au travail ou au sein des services de soins (équipe mobile de vaccinateurs, relais vaccinateur dans les services...).
 - L'établissement analyse ses résultats de couverture vaccinale ainsi que les freins organisationnels à la vaccination et met en œuvre des actions d'amélioration le cas échéant.
- Professionnels
 - L'équipe est sensibilisée à l'importance des vaccinations : grippe, rougeole, coqueluche, varicelle, grippe saisonnière, hépatite B et COVID-19.
 - Les responsables des unités connaissent les taux de couverture vaccinale des professionnels de leur unité.

Critère 2.4-03 Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des résultats de leurs indicateurs

- Professionnels
 - Les équipes recueillent leurs indicateurs qualité et sécurité des soins.
 - Les équipes analysent et mettent en place des actions d'amélioration pour leurs indicateurs qualité et sécurité des soins.

Le critère impératif sur le risque infectieux

- **Critère 2.3-11 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires**
- **Il est évalué à partir de 9 éléments d'appréciation**

La nouveauté

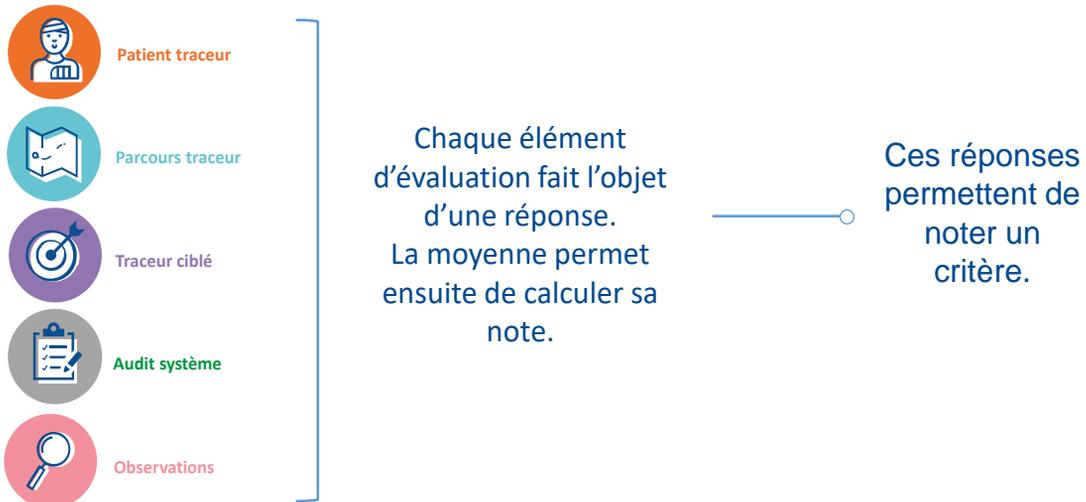
- C'est le passage en impératif du critère : **Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires**
- **Il est évalué en fonction des réponses aux éléments d'appréciation décliné dans le critère**
 - Ils sont évalués en oui ou non ou NA .



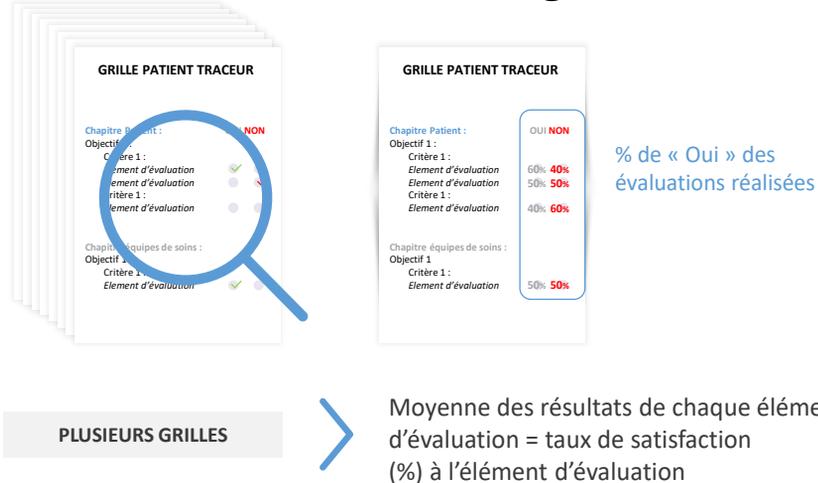
- Le risque infectieux, la prescription et l'utilisation des précautions standards et complémentaires sont expliqués au patient et à ses proches aidants.
- L'équipe est formée aux bonnes pratiques de précautions standard et complémentaires d'hygiène :- l'équipe sait que les précautions standard sont à appliquer pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient, quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé ;- l'équipe connaît les situations dans lesquelles il faut adjoindre des précautions complémentaires aux précautions standard ;- l'équipe applique les bonnes pratiques de gestion des excréta
- L'équipe assure la mise en place des précautions complémentaires des patients, médicalement indiquée
- L'équipe évalue ses pratiques en matière de précautions standard et complémentaires d'hygiène en participant aux audits réalisés par le référent en hygiène du service et/ou par l'équipe opérationnelle d'hygiène.
- L'équipe connaît et sait contacter les membres de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

- Des audits sont réalisés et les résultats sont évalués, du type :.? précautions complémentaires de type contact ;.? quick-audit hygiène des mains du groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GrepH) ;.? audit « gestion des excreta » ;.? réseau de prévention des infections associées aux soins
- L'environnement du patient est propre.
- L'équipe respecte l'utilisation des équipements de protections individuelles et ne porte pas le masque médical « en collier » ou nez/bouche non inclus et/ou liens non attachés, jette les gants (stériles ou non) immédiatement après le geste, change de gants entre deux patients ; ne porte pas de surblouse hors des chambres
- Des containers pour objets piquants coupants tranchants sont disponibles à proximité des soins. Leur limite de remplissage est respectée

Saisie des évaluations

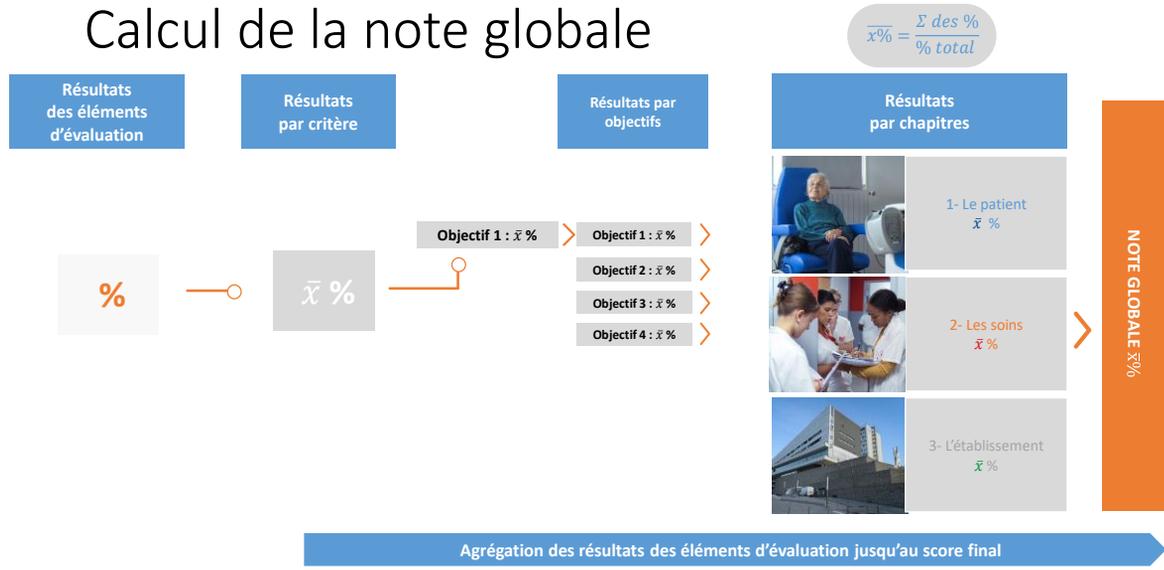


Agrégation de l'ensemble des grilles



17

Calcul de la note globale



18

Synthèse

- Deux critères impératifs
 - **Critère 2.3-11 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires**
 - **Critère 2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs**
- **Exigences de la HAS**
 - **Score supérieur à 50% au moins**
 - **Fiche anomalie si score < 50 %**
 - **N'empêche pas la certification si**
 - L'ES est conscient du problème
 - Il a mis des actions en place pour s'améliorer
 - S'il n'entraîne pas un risque important pour le patient

Synthèse

- **Faut il craindre de ne pas être certifié du fait de ces critères**
 - La démarche actuelle de certification tend à gommer les aspérités constatés lors de la visite. En effet
 - Les traceurs sont répétés de nombreuses fois ce qui équilibre le résultat
 - Si par exemple 4 non émergent sur un élément d'appréciation qui a été évalué dans 40 traceurs, la note du critère sera de 90%
 - Si parmi les 9 éléments d'appréciation on retrouve 1 élément à 20% alors que les 8 autres sont à 80% le taux global du critère sera de 75%
 - Les exigences de la HAS porte sur des domaines bien connus et suivi des hygiénistes

Ressources HAS

- [La fiche pédagogique](#) : Évaluation de la prévention des infections associées aux soins selon le référentiel de certification
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/fiche_pedagogique_prevention_infection_soins_certification.pdf