



Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Critères
Risques infectieux

Certification des établissements de santé pour
la qualité des soins :

15 objectifs

Un manuel

- 3 chapitres
- 15 objectifs
- 131 critères

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 lien social 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 pluriprofessionnelle 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. La gouvernance 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 impulsée par la gouvernance
14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

CHAPITRE 1 : LE PATIENT

4 objectifs



Le patient est informé et son implication est recherchée

Le patient est respecté

Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient

Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS

4 objectifs



La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

7 objectifs



L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement

La gouvernance fait preuve de leadership

L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance

L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté

L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/certification_document_information_es.pdf

3 chapitres / 15 objectifs / 131 critères



I. Le patient

1. Est informé et son implication est recherchée
2. Est respecté
3. Ses proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec son accord
4. Ses conditions de vie et de lien social sont prises en compte dans la cadre de sa prise en charge



II. L'équipe

1. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée en son sein
2. Est coordonnée pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire
3. Maîtrise les risques liés à ses pratiques
4. Evalue ses pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle



III. L'établissement

1. Définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
2. Favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
3. Sa gouvernance fait preuve de leadership
4. Favorise le travail en équipe et le développement des compétences
5. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de QVT impulsée par la gouvernance
6. Dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
7. Développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

Secteurs	17 critères impératifs	
Tout l'établissement	L'information, la participation et le consentement du patient	1.1-03
Tout l'établissement	Bienveillance et droits des patients	1.2-01
Tout l'établissement	Qualité et sécurité de l'environnement	1.2-02
Tout l'établissement	Prise en charge de la douleur	1.2-08
Psy et santé mentale	Isolement et contention	2.1-05
Chirurgie	Organisation du bloc opératoire	2.2-12
Psy et santé mentale	Examen somatique	2.2-17
Tout l'établissement	Médicaments à risques	2.3-06
Chirurgie	Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie	2.3-12
Maternité	Gestion des risques de l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)	2.3-20
Tout l'établissement	Analyse des évènements indésirables associés aux soins	2.4-04
Tout l'établissement	Lutte contre la maltraitance	3.2-06
Tout l'établissement	Management de la qualité et de la sécurité des soins	3.3-01
Tout l'établissement	Gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles	3.6-01
Tout l'établissement	Communication et exploitation des IQSS	3.7-03
Tout l'établissement	Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires	2.3-11
Tout l'établissement	La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement	3.6-05

Des méthodes d'évaluation proches du terrain

Chaque critère est évalué par une ou plusieurs des cinq méthodes suivantes :



Le patient traceur



Le parcours traceur



Le traceur ciblé



L'audit système



L'observation

MÉTHODE DU PATIENT TRACEUR

Évaluation de la qualité et de la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé.

- IDENTIFICATION DU PATIENT**
L'évaluateur ciblé, en lien avec l'équipe, le patient pour lequel il souhaite mener l'évaluation. Il s'assure auprès du médecin que le consentement du patient a été obtenu. Le médecin présente la situation du patient.
- RENCONTRE AVEC LE PATIENT (selon les pratiques)**
L'évaluateur :
- se présente, s'assure que le patient a reçu le document d'information sur la méthode du patient traceur et s'assure que le patient a donné son accord ;
- s'entretient avec le patient sur sa prise en charge et ses expériences dans l'établissement.
- ENTRETIEN AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE**
L'évaluateur s'entretient avec l'équipe soignante sur la prise en charge du patient depuis son entrée dans l'établissement, en s'appuyant sur son dossier.

Cette méthode s'est en accord avec une évaluation des décisions diagnostiques et thérapeutiques de l'équipe soignante.

MÉTHODE DU PARCOURS TRACEUR

Évaluation de la continuité et de la coordination de la prise en charge des patients, du travail en équipe et de la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours.

- IDENTIFICATION DU PARCOURS**
L'évaluateur choisit le parcours qui sera analysé.
- RENCONTRE AVEC LES ÉQUIPES**
L'évaluateur se rend sur le terrain pour rencontrer les équipes impliquées dans le parcours.
- RÉALISATION DU PARCOURS**
L'évaluateur réalise le suivi clinique du patient avec un professionnel.

L'évaluateur ne rencontre pas les patients.

MÉTHODE DU TRACEUR CIBLÉ

Évaluation de la mise en œuvre d'un processus ciblé.

- IDENTIFICATION DE LA CIBLE**
L'évaluateur choisit la cible. C'est-à-dire un processus identifiable (plans, pré-requis, modalités de travail, etc.) en lien avec la cible.
- SUIVI DU CIRCUIT DU TRACEUR CIBLÉ**
L'évaluateur consulte le circuit et à chaque phase :
- s'entretient avec les professionnels impliqués ;
- observe les pratiques ;
- consulte la documentation.

EXEMPLE D'UN TRACEUR CIBLÉ SUR UNE PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE

L'évaluateur s'entretient avec le prescripteur et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques de prescription.

L'évaluateur s'entretient avec l'équipe soignante et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques d'administration.

L'évaluateur s'entretient avec les professionnels de la pharmacie et vérifie la mise en œuvre des bonnes pratiques de distribution.

Cette méthode de traceur ciblé se différencie de la méthode de l'audit système, elle est conduite sur le terrain pour rencontrer vers le processus.

MÉTHODE DE L'AUDIT SYSTÈME

Évaluation des organisations de l'établissement pour s'assurer de leur maîtrise sur le terrain.

- CONSULTATION DOCUMENTAIRE**
L'évaluateur consulte tous les documents pertinents et non pertinents. C'est-à-dire : projet médical, organisation des soins, protocoles, guides de pratique, etc.
- RENCONTRE AVEC LA GOUVERNANCE**
L'évaluateur rencontre le directeur, le directeur adjoint, le directeur des soins, le directeur des services, etc.
- RENCONTRE AVEC LES PROFESSIONNELS**
L'évaluateur vérifie la mise en œuvre de la politique, des actions et des actions de l'établissement sur la qualité des soins et la sécurité des patients.
- RENCONTRE AVEC LES USAGERS**
L'évaluateur vérifie la mise en œuvre de la politique, des actions et des actions de l'établissement sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

Cette méthode se différencie du traceur ciblé, l'évaluation est conduite au sein de l'établissement jusqu'à la validation de la mise en œuvre réelle sur le terrain.

MÉTHODE D'OBSERVATION

Évaluation des conditions générales de qualité et de sécurité des soins.

RÉALISATION DES OBSERVATIONS
La méthode d'observation est réalisée sur le terrain. L'évaluateur observe les pratiques et les conditions de travail des professionnels.

EXEMPLES D'OBSERVATIONS

- Observation de la qualité de l'accueil des patients.
- Observation de la qualité de la prise en charge des patients.
- Observation de la qualité de la prise en charge des patients.
- Observation de la qualité de la prise en charge des patients.
- Observation de la qualité de la prise en charge des patients.
- Observation de la qualité de la prise en charge des patients.
- Observation de la qualité de la prise en charge des patients.
- Observation de la qualité de la prise en charge des patients.

Éléments d'évaluation



Patient

- L'importance et les bonnes pratiques de l'hygiène des mains sont expliquées au patient et à son entourage.

Patient traceur

Professionnels

- L'équipe connaît les indications de l'hygiène des mains : avant et après le contact avec le patient, avant un geste aseptique, après le risque d'exposition à un liquide biologique et après un contact avec l'environnement du patient.
- L'équipe évalue ses pratiques d'hygiène des mains en participant aux audits réalisés par le référent en hygiène du service ou par l'équipe opérationnelle d'hygiène : audit type « Pulp friction » ou tout autre audit.
- L'équipe connaît le résultat de son service pour la consommation de solutions hydroalcooliques (indépendamment d'un indicateur national de type ICSHA) et a mis en place des actions d'amélioration le cas échéant.
- Sur la base des résultats de l'indicateur national hygiène des mains et du suivi en continu de la consommation des solutions hydroalcooliques par service (indépendamment d'un indicateur national de type ICSHA), l'EOH, appuyée par la gouvernance, met en place des actions d'amélioration de l'observance et de la technique d'hygiène des mains.

Traceur ciblé

Observations

- Les solutions hydroalcooliques sont disponibles.
- L'équipe applique les prérequis à l'hygiène des mains : non-port de bijoux et montres, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.
- L'équipe 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.

Observation

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

Tout l'établissement Standard

IQSS

- Indicateur qualité de l'hygiène des mains.



8 éléments d'évaluation

- 1 pour le patient (PT)
- 4 pour les professionnels (TC)
- 3 pour des observations (O)

Références légales et réglementaires

- Circulaire n° DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

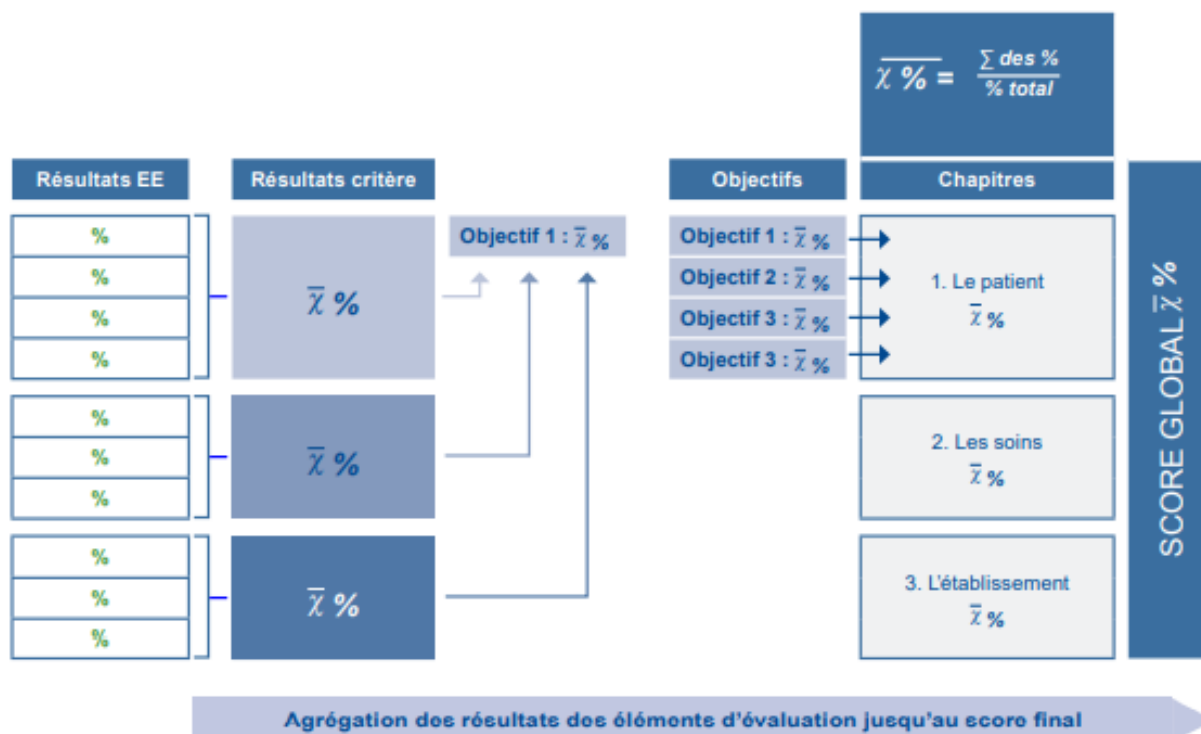
Autres références

- Actualisation des précautions standard – SF2H, juin 2017.
- Hygiène des mains et soins : du choix du produit à son utilisation et à sa promotion – SF2H, mars 2018.
- Recommandations pour l'hygiène des mains, juin 2009.
- *Hand Hygiene, self-assessment framework*, OMS, 2010.

Étape 5 : la note globale de l'établissement

Elle correspond à la moyenne des notes des trois chapitres. Le résultat est déterminé si et seulement si l'ensemble des éléments d'évaluation des critères applicables à l'établissement dispose d'une note.

Le schéma ci-dessous présente de manière illustrée le dispositif.



Objectif 2.3 Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

5 critères spécifiques et 2 critères impératifs

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

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

RI

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

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

2.3-17 Les équipes respectent les recommandations vaccinales pour les professionnels de santé (IQSS)

Objectif 2.3 Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

5 critères spécifiques et 2 critères impératifs

RI

2.3-11 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires (IQSS)

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

Critère n°2.3-10

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

Crit.2.3-10-ee06-OBS

Les solutions hydroalcooliques sont disponibles.

Oui Non Non applicable

Démarche : 40180 DEM-30014 > CER-22059 > GRII-135550

Site géographique
CHU DE LA GUADELOUPE - POINTE-A-PITRE ABYMES

Service Unité

Méthode Sous méthode
Traceur ciblé Prévention des infections associées aux soins

Description traceur

Critère n°2.3-10

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

Crit.2.3-10-ee07-OBS

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.

Oui Non Non applicable

Critère n°2.3-11

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

Crit.2.3-11-ee07-OBS

L'environnement du patient est propre.

Oui Non Non applicable

Critère n°2.3-11

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

Crit.2.3-11-ee08-OBS

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.

Oui Non Non applicable

Critère n°2.3-11

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



Le patient traceur



Le traceur ciblé



L'observation

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

MAINS



Les 5 indications à l'HYGIENE DES MAINS



Crit.2.3-10-ee01-PAT : L'importance et les bonnes pratiques de l'hygiène des mains sont expliquées au patient et à son entourage.

1-Patient traceur

Patient

Crit.2.3-10-ee03-TCI : L'équipe évalue ses pratiques d'hygiène des mains en participant aux audits réalisés par le référent en hygiène du service ou par l'équipe opérationnelle d'hygiène : audit type « Pulp friction » ou tout autre audit.

3-Traceur ciblé - Prévention des IAS

Professionnels

Crit.2.3-10-ee04-TCI : L'équipe connaît le résultat de son service pour la consommation de solutions hydroalcooliques (indépendamment d'un indicateur national de type ICSHA) et a mis en place des actions d'amélioration le cas échéant.

3-Traceur ciblé - Prévention des IAS

Professionnels

Crit.2.3-10-ee05-TCI : Sur la base des résultats de l'indicateur national hygiène des mains et du suivi en continu de la consommation des solutions hydroalcooliques par service (indépendamment d'un indicateur national de type ICSHA), l'EOH, appuyée par la gouvernance, met en place des actions d'amélioration de l'observance et de la technique d'hygiène des mains.

3-Traceur ciblé - Prévention des IAS

Professionnels

Crit.2.3-10-ee06-OBS : Les solutions hydroalcooliques sont disponibles.

4-Observation

Observations

Crit.2.3-10-ee08-OBS : L'équipe applique les prérequis à l'hygiène des mains : non-port de bijoux et montres, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.

4-Observation

Observations

Crit.2.3-10-ee09-OBS : L'équipe 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.

4-Observation

Observations



Le patient traceur



Le traceur ciblé



L'observation






Critère n°2.3-11 : Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires.

PS PC



Crit.2.3-11-ee01-PAT : Le risque infectieux, la prescription et l'utilisation des précautions standards et complémentaires sont expliqués au patient et à ses proches aidants.	1-Patient traceur	Patient
Crit.2.3-11-ee02-TCI : 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.	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
Crit.2.3-11-ee03-TCI : L'équipe assure la mise en place des précautions complémentaires des patients, médicalement indiquée.	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
Crit.2.3-11-ee04-TCI : 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.	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
Crit.2.3-11-ee05-TCI : L'équipe connaît et sait contacter les membres de l'équipe opérationnelle d'hygiène.	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
Crit.2.3-11-ee06-TCI : 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 excréta » ; ? réseau de prévention des infections associées aux soins.	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Gouvernance
Crit.2.3-11-ee07-OBS : L'environnement du patient est propre.	4-Observation	Observations
Crit.2.3-11-ee08-OBS : 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 <u>surblouse</u> hors des chambres.	4-Observation	Observations
Crit.2.3-11-ee09-OBS : Des containers pour objets piquants coupants tranchants sont disponibles à proximité des soins. Leur limite de remplissage est respectée.	4-Observation	Observations



<p>Critère n°2.3-13 : Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au traitement et au stockage des dispositifs médicaux réutilisables</p> <p>DM UM</p>  	<p>Crit.2.3-13-ee02-TCI : Les résultats des contrôles microbiologiques des dispositifs médicaux réutilisables et des équipements de désinfection et de stockage sont connus des équipes.</p>	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
	<p>Crit.2.3-13-ee03-TCI : Les professionnels chargés de la désinfection sont formés.</p>	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
	<p>Crit.2.3-13-ee04-TCI : La liste du parc actif des dispositifs médicaux réutilisables dans les secteurs interventionnels est disponible et actualisée.</p>	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
	<p>Crit.2.3-13-ee05-TCI : Le compte rendu d'examen identifie les dispositifs médicaux réutilisables invasifs utilisés avec la mention des références du dispositif médical.</p>	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
	<p>Crit.2.3-13-ee06-TCI : La traçabilité de la désinfection est tracée dans le dossier (date, opérateur, équipements ayant servis dans le circuit de désinfection, etc....) ainsi que la référence du dispositif désinfecté.</p>	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
	<p>Crit.2.3-13-ee07-TCI : Les conditions de désinfection et de stockage (locaux, équipements, etc...) des dispositifs médicaux réutilisables invasifs sont respectées et l'équipe assure le suivi d'indicateurs correspondants.</p>	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
	<p>Critère n°2.3-14 : Les équipes maîtrisent les risques infectieux liés aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates.</p> <p>DI</p>   	<p>Crit.2.3-14-ee04-TCI : L'équipe est formée aux bonnes pratiques de prévention des infections liées aux dispositifs intravasculaires.</p>	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS
<p>Crit.2.3-14-ee05-TCI : L'équipe dispose des protocoles de pose et d'entretien des abords vasculaires, drainage urinaire et ventilation assistée et les connaît.</p>		3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
<p>Crit.2.3-14-ee06-TCI : La date de pose ou du geste impliquant le dispositif est tracée dans le dossier.</p>		3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
<p>Crit.2.3-14-ee07-TCI : Pour les dispositifs invasifs qui le requièrent (abords veineux et sondes notamment), la pertinence de leur maintien est réévaluée périodiquement.</p>		3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
<p>Crit.2.3-14-ee08-TCI : 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</p>		3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels
<p>Crit.2.3-14-ee09-TCI : Les professionnels respectent les bonnes pratiques de pose et de surveillance d'un DMI (abord vasculaire, sonde urinaire, ventilation assistée).</p>	3-Traceur ciblé - Prévention des IAS	Professionnels	

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

VACCIN



Crit.2.3-17-ee01-ASY : L'établissement assure la promotion des vaccinations recommandées (coqueluche, rougeole, varicelle, grippe saisonnière) et obligatoires (hépatite B et COVID 19)	4-Audit système- Maitrise des risques	Gouvernance
Crit.2.3-17-ee02-ASY : L'établissement donne gratuitement accès à la vaccination à ses professionnels. (Gouvernance)	4-Audit système- Maitrise des risques	Gouvernance
Crit.2.3-17-ee03-ASY : 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, etc.).	4-Audit système- Maitrise des risques	Gouvernance
Crit.2.3-17-ee04-ASY : 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.	4-Audit système- Maitrise des risques	Gouvernance
Crit.2.3-17-ee05-ASY : L'équipe est sensibilisée à l'importance des vaccinations : coqueluche, rougeole, varicelle, grippe saisonnière hépatite B, et COVID 19.	4-Audit système- Entretien Professionnel	Professionnels
Crit.2.3-17-ee06-ASY : Les responsables des unités connaissent les taux de couverture vaccinale des professionnels de leur unité	4-Audit système- Entretien Professionnel	Professionnels

Les différents critères du risques infectieux

TOUS IMPLIQUÉS !

