



**certification HAS**

**Book construit à  
partir des grilles  
HAS générées  
depuis CALISTA**

**V2024**

**certification HAS**

**GESTION DES  
PSL**

**grille Calista**



**V2024**

## Professionnels

### Critère n°1.1-11

Le patient est informé des produits sanguins labiles qui lui sont administrés

#### Crit.1.1-11-ee04-TCI

Toutes les informations liées aux produits sanguins labiles sont communiquées au patient en amont de leur administration.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°1.1-11

Le patient est informé des produits sanguins labiles qui lui sont administrés

#### Crit.1.1-11-ee03-TCI

Des supports d'information sur la transfusion précisant les risques encourus et les conduites à tenir en cas d'incident sont remis et expliqués au patient.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.1-07

La pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles (PSL) est argumentée

#### Crit.2.1-07-ee01-TCI

L'analyse bénéfique/risque est réalisée pour tout acte de transfusion.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.1-07

La pertinence de la transfusion des produits sanguins labiles (PSL) est argumentée

#### Crit.2.1-07-ee02-TCI

L'analyse de pertinence des actes transfusionnels est régulièrement réalisée.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-09

Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle

#### Crit.2.3-09-ee01-TCI

L'équipe assure la traçabilité dans le dossier du patient (dossier transfusionnel et dossier clinique) :.? de la prescription ;.? de l'administration ;.? des facteurs de risque et de surveillance (constantes, fréquence de mesure, durée de la surveillance) ;.? de la transfusion.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-09

Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle

#### Crit.2.3-09-ee02-TCI

L'équipe connaît les protocoles de prise en charge des précautions standards liés aux complications graves d'oedèmes aigus de surcharge posttransfusionnelle (OAP, TRALI et TACO).

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-09

Les équipes maîtrisent la sécurité transfusionnelle

#### Crit.2.3-09-ee03-TCI

Le taux de destruction est mesuré.

Oui  Non  Non applicable



**certification HAS**

**ACCUEIL NON  
PROGRAMMÉ**

**grille Calista**



**V2024**

## Professionnels

### Critère n°2.1-02

La pertinence de l'orientation du patient par le SAMU est argumentée avec l'équipe d'aval

#### Crit.2.1-02-ee01-TCI

L'orientation du patient au décours de la prise en charge par le SAMU/SMUR est argumentée et tient compte, si possible, des préférences du patient.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.1-02

La pertinence de l'orientation du patient par le SAMU est argumentée avec l'équipe d'aval

#### Crit.2.1-02-ee02-TCI

Les professionnels du SAMU connaissent et utilisent les filières d'admission directe des patients qui relèvent des services spécialisés et de leurs modalités d'admission.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.2-01

Chaque appelant au SAMU pour un problème de santé bénéficie d'une régulation médicale

#### Crit.2.2-01-ee01-TCI

Le protocole concernant l'organisation de la régulation médicale des appels, des rôles de l'ARM et du médecin régulateur est accessible et à jour.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.2-01

Chaque appelant au SAMU pour un problème de santé bénéficie d'une régulation médicale

#### Crit.2.2-01-ee02-TCI

L'effectivité du travail en équipe du médecin régulateur et des ARM est constatée.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.2-01

Chaque appelant au SAMU pour un problème de santé bénéficie d'une régulation médicale

#### Crit.2.2-01-ee03-TCI

Toutes les communications se rapportant à un cas régulé sont tracées au sein du dossier de régulation médicale (DRM).

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.2-02

Le dossier médical préhospitalier des SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient

#### Crit.2.2-02-ee01-TCI

Le bilan de l'analyse régulière des dossiers par l'équipe SMUR donne lieu à des actions d'amélioration de leurs pratiques (pilotage d'activité, formation, adaptation des moyens...).

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.2-02

Le dossier médical préhospitalier des SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient

#### Crit.2.2-02-ee02-TCI

Toutes les prises en charge font l'objet d'un dossier médical préhospitalier.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.2-02

Le dossier médical préhospitalier des SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient

#### Crit.2.2-02-ee03-TCI

Les dossiers médicaux préhospitaliers sont complets.

Oui  Non  Non applicable

**Professionnels**

**Critère n°2.2-02**

Le dossier médical préhospitalier des SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient

**Crit.2.2-02-ee04-TCI**

La composition de l'équipe est tracée dans le planning d'intervention.

Oui  Non  Non applicable

**certification HAS**

**GESTION DES  
ÉVÉNEMENTS  
INDÉSIRABLES**

**grille Calista**



**V2024**

## Professionnels

### Critère n°3.7-04

L'établissement analyse, exploite et communique la survenue d'événements indésirables liées aux soins.

#### Crit.3.7-04-ee03-TCI

Les professionnels connaissent les événements indésirables associés aux soins dont les presque-accidents déclarés dans l'établissement en lien avec leurs secteurs d'activités.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°3.7-04

L'établissement analyse, exploite et communique la survenue d'événements indésirables liées aux soins.

#### Crit.3.7-04-ee07-TCI

L'équipe informe tout patient ou ses représentants des dommages imputables à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins.

Oui  Non  Non applicable

## Gouvernance

### Critère n°3.7-04

L'établissement analyse, exploite et communique la survenue d'événements indésirables liées aux soins.

#### Crit.3.7-04-ee04-TCI

Les événements indésirables graves sont systématiquement analysés collectivement selon les méthodes promues par la HAS (analyse systémique des causes) et déclarés sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°3.7-04

L'établissement analyse, exploite et communique la survenue d'événements indésirables liées aux soins.

#### Crit.3.7-04-ee05-TCI

Une synthèse des travaux d'analyse des événements indésirables associés aux soins dont des presque-accidents et des résultats des plans d'actions mis en place à la suite de cette analyse est réalisée et diffusée.

Oui  Non  Non applicable



**certification HAS**

**CIRCUIT DU  
MÉDICAMENT**

**grille Calista**



**V2024**

## Professionnels

### Critère n°2.1-06

La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

#### Crit.2.1-06-ee01-TCI

Toute prescription d'un traitement antibiotique répond à une justification.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.1-06

La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

#### Crit.2.1-06-ee02-TCI

Les praticiens doivent pouvoir se référer à des recommandations locales pour l'antibiothérapie et pouvoir faire appel à un référent antibiothérapie pour l'établissement (externe ou interne).

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.1-06

La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

#### Crit.2.1-06-ee03-TCI

Des évaluations régulières de la pertinence d'une prescription d'antibiotique entre la 24e et la 72e heure sont systématiques.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.1-06

La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

#### Crit.2.1-06-ee04-TCI

Les praticiens bénéficient de formations à l'utilisation des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.2-07

La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux

#### Crit.2.2-07-ee01-TCI

La conciliation médicamenteuse est mise en œuvre pour les situations les plus à risque (patient âgé, oncologie, ...) de manière pluriprofessionnelle.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-03

Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

#### Crit.2.3-03-ee03-TCI

La dispensation des médicaments est sécurisée et adaptée aux besoins des services au regard des prescriptions.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-03

Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

#### Crit.2.3-03-ee05-TCI

La pharmacie réalise l'analyse pharmaceutique et évalue la pertinence de la prescription.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-03

Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

#### Crit.2.3-03-ee06-TCI

L'analyse pharmaceutique intègre les informations du Dossier Pharmaceutique du patient (Ordre des pharmaciens, Assurance maladie), pour tous les patients dotés d'un Dossier Pharmaceutique.

Oui  Non  Non applicable

## Professionnels

### Critère n°2.3-03

Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

#### Crit.2.3-03-ee07-TCI

Les interventions de la pharmacie sont prises en compte par les services prescripteurs

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-04

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

#### Crit.2.3-04-ee02-TCI

Le médicament est systématiquement identifiable jusqu'à son administration et l'équipe dispose d'étiquettes respectant les recommandations pour tous les produits injectables.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-04

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

#### Crit.2.3-04-ee04-TCI

La concordance entre le produit, le patient et la prescription est systématiquement réalisée avant l'administration.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-04

Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

#### Crit.2.3-04-ee05-TCI

L'administration ou le motif de non-administration du médicament au patient est tracé dans son dossier.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-05

Les équipes d'HAD maîtrisent la sécurisation du circuit des produits de santé

#### Crit.2.3-05-ee03-TCI

L'équipe évalue ses pratiques de sécurisation du circuit des produits de santé de l'entrée à la sortie.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-06

Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

#### Crit.2.3-06-ee01-TCI

L'équipe respecte les bonnes pratiques des médicaments à risque à toutes les étapes du circuit (la prescription, la dispensation, l'administration, le suivi, la surveillance et la réévaluation).

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-06

Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

#### Crit.2.3-06-ee03-TCI

Les professionnels concernés sont sensibilisés et formés aux risques spécifiques induits par l'utilisation de ces médicaments à risque.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-06

Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

#### Crit.2.3-06-ee05-TCI

La liste des médicaments à risque est adaptée et connue.

Oui  Non  Non applicable

## Professionnels

### Critère n°2.3-07

L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

#### Crit.2.3-07-ee01-TCI

Les modalités d'approvisionnement sont définies, notamment pour parer à tout besoin urgent de produits de santé.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-07

L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

#### Crit.2.3-07-ee02-TCI

Les équipes dispensent les produits de santé au bon moment, notamment dans des situations urgentes.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-07

L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

#### Crit.2.3-07-ee05-TCI

Les conditions de transport des produits de santé sont adaptées (boîtes fermées, conteneurs sécurisés, conservation du froid,...).

Oui  Non  Non applicable

## Gouvernance

### Critère n°2.2-07

La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux

#### Crit.2.2-07-ee02-TCI

L'établissement a identifié des secteurs, des situations ou des profils de patients pour lesquels il est pertinent de développer la conciliation des traitements médicamenteux.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-07

L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

#### Crit.2.3-07-ee03-TCI

L'approvisionnement des produits de santé répond aux besoins des professionnels.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-07

L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

#### Crit.2.3-07-ee04-TCI

Les risques liés aux ruptures de stock sont identifiés et font l'objet d'actions palliatives.

Oui  Non  Non applicable



**certification HAS**

**PRÉVENTION  
DES IAS**

**grille Calista**



**V2024**

## Professionnels

### Critère n°2.3-10

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

#### Crit.2.3-10-ee02-TCI

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.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-10

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

#### 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.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-10

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

#### 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.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-10

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

#### 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.

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-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.

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-ee03-TCI

L'équipe assure la mise en place des précautions complémentaires des patients, médicalement indiquée.

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-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.

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-ee05-TCI

L'équipe connaît et sait contacter les membres de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Oui  Non  Non applicable

## Professionnels

### Critère n°2.3-12

Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

#### Crit.2.3-12-ee01-TCI

L'équipe applique les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-12

Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

#### Crit.2.3-12-ee02-TCI

Tous les secteurs disposent de protocoles d'antibioprophylaxie adaptés à chaque chirurgie et acte interventionnel, respectant les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-12

Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

#### Crit.2.3-12-ee03-TCI

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 checklist.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-12

Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

#### Crit.2.3-12-ee04-TCI

Le moment et la durée de l'antibioprophylaxie sont respectés.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-12

Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

#### Crit.2.3-12-ee05-TCI

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 checklist. Si 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 checklist.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-13

Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs

#### Crit.2.3-13-ee07-TCI

Les conditions de désinfection et de stockage (locaux, équipements, etc...) des dispositifs médicaux invasifs sont respectées.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-13

Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs

#### Crit.2.3-13-ee02-TCI

Les résultats des contrôles microbiologiques des dispositifs médicaux invasifs réutilisables et des équipements de désinfection et de stockage sont connus des équipes.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-13

Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs

#### Crit.2.3-13-ee03-TCI

Les professionnels chargés de la désinfection sont formés.

Oui  Non  Non applicable

## Professionnels

### Critère n°2.3-13

Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs

#### Crit.2.3-13-ee04-TCI

La liste du parc actif des dispositifs médicaux réutilisables invasifs dans les secteurs interventionnels est actualisée.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-13

Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs

#### Crit.2.3-13-ee05-TCI

Le compte rendu d'examen identifie les dispositifs médicaux invasifs utilisés avec la mention des références du dispositif médical.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-13

Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs

#### Crit.2.3-13-ee06-TCI

La désinfection et la référence du dispositif invasif désinfecté sont tracées dans le dossier (date, opérateur, équipements ayant servis dans le circuit de désinfection, etc....) ainsi que la référence du dispositif désinfecté.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-14

Les équipes maîtrisent les risque infectieux liés aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates

#### Crit.2.3-14-ee04-TCI

L'équipe est formée aux bonnes pratiques de prévention des infections liées aux dispositifs invasifs.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-14

Les équipes maîtrisent les risque infectieux liés aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates

#### 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 connait.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-14

Les équipes maîtrisent les risque infectieux liés aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates

#### Crit.2.3-14-ee06-TCI

La date de pose ou du geste impliquant le dispositif est tracée dans le dossier.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-14

Les équipes maîtrisent les risque infectieux liés aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates

#### 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.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-14

Les équipes maîtrisent les risque infectieux liés aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates

#### 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

Oui  Non  Non applicable



## Professionnels

### Critère n°2.3-14

Les équipes maîtrisent les risque infectieux liés aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates

#### 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).

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-15

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

#### Crit.2.3-15-ee01-TCI

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.

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-15

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

#### Crit.2.3-15-ee02-TCI

Avant l'acte interventionnel, l'équipe applique les protocoles de préparation du patient selon la spécialité (activité d'endoscopie incluse ).

Oui  Non  Non applicable

### Critère n°2.3-15

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

#### Crit.2.3-15-ee03-TCI

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.

Oui  Non  Non applicable

## Gouvernance

### Critère n°2.3-11

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

#### 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.

Oui  Non  Non applicable