

	PROCEDURE PREVENTION DU RISQUE ASPERGILLAIRE EN CAS DE TRAVAUX FICHE DE COORDINATION DE TRAVAUX	PG SPI-PRE 012v3	
	INTITULE DES TRAVAUX :	Date 10/2006	n° page 1/4

REFERENCES

Références législatives, réglementaires et normatives

Conférence de consensus : « Prévention du risque aspergillaire chez les patients immunodéprimés », 21 mars 2000

PREAMBULE

AFIN D'OPTIMISER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS VIS-À-VIS DU RISQUE ASPERGILLAIRE LORS DE LA RÉALISATION DE TRAVAUX IL EST INDISPENSABLE QUE CETTE PROCEDURE PARVIENNE À L'UHLIN SI POSSIBLE 15 JOURS AVANT LE DEBUT DES TRAVAUX DANS TOUS LES CAS AVANT LEUR MISE EN OEUVRE

Des travaux sont envisagés dans un secteur de soins.

Le prescripteur (DSET) contacte le chef de service et le cadre de santé du secteur puis l'UHLIN pour définir les précautions à mettre en oeuvre.

La page 2 de cette procédure est remplie conjointement par la DSET et l'UHLIN et incluse dans le cahier des charges des entreprises.

L'UHLIN remplit la page 3 de cette procédure, concernant les modalités à respecter par les services de soins, et les mesures qui seront éventuellement à prendre après les travaux.

Elle contacte le cadre de santé du service concerné, lui décrit les mesures à respecter par le service.

Elle fait signer le cadre de santé, prouvant que celui-ci s'engage à respecter les mesures préconisées.

Une copie du document est adressée au chef de service, ainsi qu'à la médecine du travail pour information.

Au moment des travaux, le prescripteur vérifie la mise en application, par les intervenants des mesures préconisées.

Il fait signer l'intervenant, puis transmet le document à l'UHLIN, avec un plan détaillé des zones d'intervention.

Lorsque le document a reçu toutes les signatures, il est archivé aux services techniques, une copie est transmise à l'UHLIN, une autre est affichée à l'entrée du service, au moment de la réalisation des travaux.

Pour tout renseignement ou précision sur les mesures à prendre, les services peuvent se renseigner :

U.H.L.I.N. (45.86)

DSET Secrétariat 4401, ou au numéro affiché sur la ligne du prescripteur.

DESIGNATION DES SERVICES « PATIENTS A HAUT RISQUE ASPERGILLAIRE »

Médecine interne, rhumatologie, MIAE, MIAO, Neurologie

Pneumologie, Réanimation, Soins palliatifs

Certains travaux devront être réalisés systématiquement HORS PRESENCE HUMAINE et nécessiteront systématiquement des contrôles environnementaux avant la réouverture du service

Rédaction (nom et fonction)	Date Visa	Vérification (nom et fonction)	Date Visa	Approbation support (nom et fonction)	Date Visa
M. DUHAMEL, cadre hygiéniste V. LEFEBVRE, IDEH	10/2006	S. ALFANDARI, PH hygiéniste M. CAILLAUX, présidente du CLIN O. GERBAUD, ingénieur DSET		O. MUNSCH, directeur qualité P. ABGUILLERM, DSEL	

TRAVAUX A EFFECTUER**Partie à remplir par la Direction des services économiques et techniques****Prescripteur des travaux (nom et n° de téléphone)****Localisation des travaux , selon la classification en page 4 (Joindre le plan)**Hôpitaux : Zone 1 Zone 2 Zone 3 Zone 4 **Types de travaux , selon la classification de l'Assistance Publique de Paris, classes I, II, III****Type 1** : Travaux d'extérieur, type gros œuvre, responsable d'un empoussiérage important dans l'environnement**Type 2** : Travaux d'intérieur, type gros œuvre, source d'empoussiérage important dans le bâtiment**Type 3** : Travaux d'intérieur, type aménagement, maintenance

TYPE 1		TYPE 2		TYPE 3	
Démolition	<input type="checkbox"/>	Rénovation	<input type="checkbox"/>	Câblage sans dépose de faux plafonds	<input type="checkbox"/>
Excavation	<input type="checkbox"/>	Abattage de murs	<input type="checkbox"/>	Electricité	<input type="checkbox"/>
Construction d'un bâtiment	<input type="checkbox"/>	Cloisonnement	<input type="checkbox"/>	Téléphone	<input type="checkbox"/>
		Plâtre	<input type="checkbox"/>	Peinture	<input type="checkbox"/>
		Dépose faux plafonds	<input type="checkbox"/>	Petite plomberie	<input type="checkbox"/>
		Dépose carrelage	<input type="checkbox"/>	Pose de revêtement de sol	<input type="checkbox"/>
		Réfection fenêtre	<input type="checkbox"/>		
		Réfection volets roulants	<input type="checkbox"/>		

Intervenants**Organisation des travaux :**

DATE DE DÉBUT	DURÉE PRÉVUE

Mesures de protection proposées au niveau de la zone de travaux

(Cocher les mesures à effectuer)

- | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Vérification de la ventilation du local : pour obstruction partielle ou totale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Démolitions en milieu humide ou travaux sous bâches | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Évacuation des gravats par conduits et/ou conteneurs fermés | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | Humidification régulière les fouilles et abords du chantier par arrosage | <input type="checkbox"/> | |
| 5 | Établissement et affichage d'un plan de circulation rattaché au chantier (personnel et matériaux) | <input type="checkbox"/> | |
| 6 | Confection de cloisons étanches isolant la zone de travaux | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Confection de cloisons isolant la zone de travaux des autres services | <input type="checkbox"/> | |
| 8 | Ventilation en dépression de la zone de travaux | <input type="checkbox"/> | |
| 9 | Nettoyage quotidien systématique de la zone de travaux | <input type="checkbox"/> | |
| 10 | Information et sensibilisation des intervenants sur les risques de contamination | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Protection des entrées et sorties par serpillières humides (eau) | <input type="checkbox"/> | |
| 12 | Utilisation de machines équipées de systèmes d'aspiration (perceuses) | <input type="checkbox"/> | |
| 13 | Accès chantier séparé des circulations normales | <input type="checkbox"/> | |
| 14 | Autres | <input type="checkbox"/> | |

Signature du prescripteur :

Signatures du ou des intervenants :

**MODALITES A RESPECTER PAR LES SERVICES DE SOINS
avant les travaux**

à remplir par l'U.H.L.I.N.

- 1 : Fermeture systématique des portes, fenêtres et SAS du service.
- 2 : Limitation des déplacements extérieurs (si un patient immunodéprimé doit sortir du service il devra porter un masque P2)
- 3 : Protection des entrées et sorties par serpillières humides (eau)
- 4 : Balayage humide du service à risque et de ses abords
- 5 : Vérifie l'intégrité des barrières imperméables qui isolent la zone de travaux
- 6 : Fermetures du service à risque (ou d'une partie du service : à préciser)
- 7 : Autres (à préciser)

.....
.....

MESURES A PRENDRE APRES LES TRAVAUX AVANT RÉOUVERTURE

à remplir par l'U.H.L.I.N.

- 1. NETTOYAGE ET DESINFECTION DES SOLS ET SURFACES
- 2. EVALUATION DE LA COLONISATION DU SERVICE (Prélèvements d'air et de surfaces)

Commentaires

.....
.....

Signature UHLIN :

Signature du Chef de service ou du cadre de santé :

Dans tous les cas:

**SENSIBILISATION DU PERSONNEL ET DES VISITEURS
AU RISQUE INFECTIEUX ET AU RESPECT DES CONSIGNES**

CLASSIFICATION DES ZONES A RISQUE (CCLIN)

ZONE 1 RISQUES MINIMES	ZONE 2 RISQUES MOYENS	ZONE 3 RISQUES SEVERES	ZONE 4 TRES HAUTS RISQUES
<ul style="list-style-type: none"> • Halls • Bureaux • Services administratifs • Services techniques • Maison de retraite 	<ul style="list-style-type: none"> • Maternité • Soins de suite et de réadaptation • Soins de longue durée • Salles de rééducation fonctionnelle • Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) • Consultation externe • Laboratoire • Stérilisation centrale (zone lavage) • Pharmacie • Blanchisserie • Sanitaires • Ascenseurs • Escaliers • Salles d'attente • Circulations 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins Intensifs • Réanimation • Urgences • Salle de surveillance post interventionnelle • Salles d'accouchement • Pédiatrie • Chirurgie • Médecine • Radiologie • Exploration Fonctionnelle • Stérilisation Centrale (zone de conditionnement) 	<ul style="list-style-type: none"> • Néonatalogie • Salle d'intervention • Service de greffe • Service de brûlés