|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rédaction :**  ALARCON VALERIE | **Vérification :**  PARER SYLVIE  **Vérification par DQGR** | **Approbation :**  LE MOING VINCENT, REQUENA-LAPARRA MARIE HELENE  (Délégation F. ESTRIC) |
| **Groupe de travail éventuel :**  [Groupe de travail (lecture seule)] |

**DESTINATAIRES**

|  |  |
| --- | --- |
| VELEINE THIERRY, ROSEAU EMILIE, FERRARI STEPHANE |  |

**Cycle de vie du document**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Version** | **Date d'application** | **Modifications/ Révisions** |
| v3  v2 | 11/10/2018  16/12/2016 | Révision – CLIN 10 octobre 2018  Révision – CLIN 23 juin 2016 |
| v1 | 26/06/2014 | Intégration dans le logiciel Qualidoc du document PROT 10.1/005 |
| 0 | 14/03/2002 | Création du document PROT 10.1/005 |

# Contexte

Le risque infectieux lié aux travaux dans les établissements de santé doit être maîtrisé. La survenue de cas groupés d'aspergilloses invasives nosocomiales est, d'après la littérature scientifique, presque toujours liée à la présence de travaux hospitaliers ou de travaux situés à proximité de l'hôpital. La transmission de ce champignon chez l'homme est essentiellement aérienne. Les patients les plus vulnérables sont les patients immunodéprimés.

Ainsi, réaliser des travaux dans un hôpital n'est pas sans danger pour les patients, ce qui impose :

1. d’évaluer les nuisances que les travaux pourraient engendrer :

* risques d'incidents techniques (ex : coupures/fuites des réseaux d'eau; électricité; ventilation, …)
* risque de contamination aspergillaire par la diffusion de particules de poussière lors de la démolition, du ponçage, de courants d'air, …

2. d’établir un calendrier précis : début-fin des travaux, différentes phases…

3. de respecter les mesures et/ou les recommandations préconisées par une hygiéniste et le cadre de l'unité, ces mesures faisant suite à l’analyse de risque effectuée par l’hygiéniste et le cadre de santé

4. de s'assurer que les mesures préconisées soient rigoureusement respectées.

Une application pour la maîtrise du risque infectieux lié aux travaux au CHU de Montpellier a été créée. Elle permet d’élaborer au cas par cas les recommandations adaptées aux travaux à réaliser. Ces recommandations sont basées sur un algorithme décisionnel prenant en compte la localisation des travaux, leur nature notamment leur caractère empoussiérant (ou pas) ainsi que leur envergure et leur durée.

# Objectif et domaine d'application

## Objectif

**Cette procédure vise à formaliser la déclaration de travaux (FDT) pour l'élaboration et la gestion des recommandations à mettre en œuvre lors d’un chantier.**

Ces recommandations s’appuient sur une évaluation du risque infectieux, les mesures d'atténuation ou de prévention du risque disponibles et faisables (confinements, épuration d’air…), le maintien ou l’interruption de l'activité de soin.

## Domaine d'application

Cette procédure s'applique à **tous les travaux** effectués au CHU de Montpellier quelles que soient leur nature et leur ampleur, par les différents intervenants (DTB, DSI et DLT et sous-traitants). La prévention du risque infectieux requiert **une collaboration entre les différents intervenants**, avant, pendant et à la fin des travaux.

# Références

* *Guide du Risque infectieux aspergillaire* par le CCLIN Paris Nord, Arlin Picardie en 2010
* *Guide des Risques infectieux fongiques et travaux en Établissements de Santé* par la SF2H en 2011

# Procédure générale

* **Pour tout travaux** : le responsable du chantier doit formaliser une FDT (fiche de déclaration de travaux). En cas de FDT « haut risque » un délai minimum de 3 semaines doit être respecté entre la déclaration et le début du chantier. Le planning d’intervention doit toujours être validé en amont avec le responsable du service concerné.
* **En cas de travaux urgents (intervention curative suite à un événement empêchant le bon fonctionnement d’un service ou ayant un impact immédiat sur la continuité des soins) :** en heure ouvrée,le responsable du chantier contacte l’hygiéniste de site. Le soir et/ou le weekend, le cadre de santé ou responsable du service encadrera les conditions d’intervention.

# Circuit de validation des fiches

## Fiches à haut risque :

* Descriptif des travaux par le postulant
* Envoi par le secrétariat de la DTB de la fiche à l’hygiéniste du site concerné
* L’hygiéniste remplit la partie Evaluation des risques et définition des mesures
* Le DHH appose la validation CLIN et retourne la FDT au secrétariat DTB
* Validation par le supérieur hiérarchique du secteur technique concerné
* Diffusion par le secrétariat DTB à la liste de destinataires figurant sur la FDT

## Fiches à risque modéré :

* Descriptif des travaux par le postulant
* Envoi par le secrétariat de la DTB de la fiche au cadre de santé du site concerné
* Validation par le cadre de santé avant mise en œuvre du chantier
* Diffusion par le secrétariat DTB au CDS et au postulant travaux

## Fiches à risque faible :

* Pas de validation
* Affichage des mesures sur le chantier

# Exécution

# 