

Audit Prévention du risque infectieux dans les salles de chirurgie hors bloc opératoire et hors secteur interventionnel.

Cet audit s'intéresse aux mesures de prévention mises en place lors des actes de chirurgie hors BO. Il reprend l'ensemble des grands thèmes du guide *Prévention du risque infectieux des actes chirurgicaux hors bloc opératoire ou « Office-based surgery »* de 2022. Il est composé de 4 grilles en rapport avec la prévention du risque infectieux :

- « **Architecture, organisation et équipements de la salle** » qui s'intéresse aux aspects architecturaux, aux actes réalisés, à la planification de ces gestes dans un programme (plages réservées) et aux équipements nécessaires,
- « **Entretien des locaux, de la robinetterie et des matériels** » qui s'intéresse à la façon dont les locaux, les équipements, les dispositifs médicaux réutilisables sont entretenus et à l'élimination des déchets.
- « **Circuit patient** » qui s'intéresse aux éléments recueillis en amont de l'intervention, à l'accueil du patient, à sa préparation et aux informations qui lui sont transmises.
- « **Professionnels** » qui s'intéresse aux pratiques des professionnels (tenue, hygiène des mains, équipement de protection individuelle) et à leur formation.

Ces 4 grilles sont indépendantes.

2/ Entretien des locaux, de la robinetterie et des matériels

1 grille = 1 secteur avec procédures d'entretien commune
si vous auditez plusieurs salles d'un secteur dont les procédures d'entretien (bionettoyage, gestion de la robinetterie/des déchets) sont communes et réalisées par un même personnel, merci de **renseigner une seule et même grille pour l'ensemble de ces salles.**

Dans le cas contraire, renseigner une grille pour chaque groupe de salles entretenus de façon similaire (professionnels et procédures).

Identification

Date de l'audit :

Fonction(s) du ou des auditeur(s)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> IDE hygiéniste | <input type="checkbox"/> Médecin/Pharmacien hygiéniste |
| <input type="checkbox"/> Référent hygiène | <input type="checkbox"/> Responsable Qualité |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

Établissement/Site :

Numéro finess géographique : _ _ _ _ _

Service/Unité :

Spécialité(s) des actes réalisés dans la salle /le secteur :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Andrologie | <input type="checkbox"/> Anesthésie | <input type="checkbox"/> Cardiologie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie esthétique, plastique et reconstructive | <input type="checkbox"/> Chirurgie maxillo-faciale | <input type="checkbox"/> Chirurgie pédiatrique |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie vasculaire | <input type="checkbox"/> Neurologie | <input type="checkbox"/> Dermatologie |
| <input type="checkbox"/> Hépto-gastro-entérologie | <input type="checkbox"/> Gynécologie-obstétrique | <input type="checkbox"/> Médecine interne |
| <input type="checkbox"/> Urologie-néphrologie | <input type="checkbox"/> Odontologie | <input type="checkbox"/> Ophtalmologie |
| <input type="checkbox"/> Orthopédie | <input type="checkbox"/> Oto-rhino-laryngologie | <input type="checkbox"/> Pneumologie |
| <input type="checkbox"/> Radiologie | <input type="checkbox"/> Rhumatologie | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

Grille renseignée de façon :

- Observationnelle (observation d'interventions et échanges avec les équipes de la salle/du secteur puis synthèse)
- Déclarative (échanges avec les équipes de la salle/du secteur sans observation d'intervention)

2/ Entretien des locaux, de la robinetterie et des matériels

	Oui	Non	NSP*	Page	
Entretien des locaux					
Le détergent-désinfectant utilisé respecte les normes EN13727/ EN13624/EN14476				10/3.f.	
La procédure de bionettoyage est :					
➤ Validée institutionnellement					
➤ Disponible					
➤ Connue					
Avant la vacation					
Un essuyage au détergent-désinfectant (dD) des surfaces hautes est fait				10/3.f.	
Un dépoussiérage du sol par balayage avec une gaze est fait					
Entre 2 patients					
Un essuyage au dD des surfaces hautes utilisées est fait				10/3.f.	
Un balayage du sol autour de la zone opératoire avec une gaze est fait					
Un lavage au dD du sol est fait si souillures					
En fin de vacation					
Les déchets sont évacués				10/3.f.	
Le linge est évacué					
Le bionettoyage est réalisé par une équipe formée aux spécificités du secteur					
La traçabilité de chaque étape est prévue et réalisée					
Réalisation d'un :					
➤ Essuyage au dD de toutes les surfaces hautes utilisées					
➤ Essuyage au dD de toutes les surfaces fréquemment touchées (poignées de porte et de placards, interrupteurs, etc.)					
➤ Balayage du sol avec une gaze					
➤ Lavage au dD du sol de l'ensemble de la pièce					
Périodiquement					
Un nettoyage des bouches de ventilation est effectué				10/3.e.	
Un nettoyage approfondi est réalisé (intérieur des placards inclus)					
Qualité de l'eau du lave-main et/ou de l'auge chirurgicale					
Une maintenance préventive de la robinetterie est réalisée				10/3.e.	
Une maintenance curative de la robinetterie est réalisée si besoin					
Une purge est pratiquée si non utilisation du point d'eau pendant 2 jours					
Gestion du matériel et des dispositifs médicaux					
Les dates de péremption sont vérifiées				11/3.g.	
L'intégrité des emballages est vérifiée					
	Oui	Non	NSP	NC*	Page
Les dispositifs médicaux à usage unique sont jetés systématiquement après usage					11/3.g.
Si les instruments sont réutilisables, la procédure de nettoyage est :					
➤ Validée institutionnellement					
➤ Disponible					
➤ Connue					
Le circuit de traitement des DM réutilisables intègre l'évaluation du risque de maladie à Prions (MCJ).					
En fin d'intervention, les instruments réutilisables sont démontés et ouverts, les corps creux sont irrigués, puis sont :					
- soit immergés dans un bain de pré-désinfection					
- soit traités en Laveur Désinfecteur d'Instruments (LDI)					
Le bac de transport du matériel souillé est nettoyé après utilisation					

Gestion des médicaments et des antiseptiques				
	Oui	Non	NSP	NC*
Les produits monodoses sont à patient unique				
Les produits multidoses sont datés à l'ouverture				
Les délais limite d'utilisation après ouverture sont connus				

Annexe
5

Gestion des déchets et prévention des AES			
	Oui	Non	NSP
Des procédures de tri des déchets sont			
➤ Validées institutionnellement			
➤ Disponibles			
➤ Connues			
Des conteneurs pour objets perforants sont disponibles et utilisés au plus proche du soin			
La procédure de gestion d'un AES est connue et disponible			
Les DASRIA ¹ sont datés, fermés (fermeture définitive) et stocké dans un local intermédiaire			
Les DASRIA sont ramassés périodiquement			

12/3.h.

*NSP : Ne sait pas ; NC : Non concerné

Remarques :

.....

.....

.....

.....

.....

Suite à ces résultats, de quoi auriez-vous besoin pour améliorer la gestion de l'environnement, des matériels et la prévention des AES :
formation pratique, théorique, affiche/flyer, trame de protocole, documents types

.....

.....

.....

.....

¹ DASRIA : Déchet d'Activité de Soins à Risque Infectieux et Assimilé