



Nom de l'EMS :

Date de l'audit :

Audit effectué par :

Nom et fonction des personnes participant à l'audit :

1. Questions générales	Rempli	Part. rempli	Non rempli	Remarques/commentaires
Personne référente pour la prévention et le contrôle des infections au sein de l'établissement ? Quel est son nom ?				
Quel est son taux d'activité en général ?				
Existence d'un cahier des charges ? Pouvez-vous me le montrer ?				
Combien y a-t-il de précautions standard et quand les applique-t-on ?				
Quelles mesures pour un résident positif pour la grippe ? pouvez-vous dire quelques mots sur la prise en charge ?				
Les collaborateurs ont-ils accès au classeur d'hygiène en ligne ? comment vérifiez-vous que les collaborateurs ont connaissance de l'accès au classeur ?				

2. Hygiène des mains	Rempli	Part. rempli	Non rempli	Remarques/commentaires
Disponibilité friction alcoolique, sous quelle forme				
Dans quelle situation le lavage des mains est-il préconisé ?				
Effectuez-vous du remplissage de flacons de friction alcoolique et ou de flacons de savon ?				
En cas de remplissage, comment procédez-vous ?				
WC équipés de distributeurs de savon ?				
Pour votre personnel : les pré-requis à l'hygiène des mains sont-ils exigés ? Les ongles sont propres courts et naturels, pas de bijoux (alliance tolérée)				

3. Port de gants	Rempli	Part. rempli	Non rempli	Remarques/commentaires
Disponibilité de gants à usage unique (U.U.)				
En quelle matière ?				
En quelles tailles sont-ils disponibles ?				
Pouvez-vous me citer une ou des indications au port de gants ?				
Citez les bonnes pratiques lors de l'usage des gants ?				

4. Masques lunettes ou protection faciale	Rempli	Part. rempli	Non rempli	Remarques/commentaires
Disponibilité de masques chirurgicaux (masques de soins) ?				
Combien de temps un masque peut-il être porté ?				
Une fois en place, peut-il être manipulé ?				
En dehors d'un isolement, dans quelle situation un masque doit-il être porté ?				
Disponibilité de lunettes de protection				
Les lunettes médicales peuvent-elles être considérées comme protectrices ?				

5. Surblouse usage unique ou tablier de protection	Rempli	Part. rempli	Non rempli	Remarques/commentaires
Disponibilité de surblouse à usage unique et/ou tabliers de protection? Est-ce que l'accès à ce matériel est aisé ?				
Dans quelle (s) situation (s) une surblouse doit être utilisée ?				
A quelle fréquence les changez-vous ?				
Utilisez-vous des surblouses en tissu ?				
Si oui. Comment sont-elles entretenues et à quelle fréquence ?				

6. Dispositifs médicaux et matériel à usage unique	Rempli	Part. rempli	Non rempli	Remarques/commentaires
Dans quel environnement doivent être stockés les dispositifs médicaux et le matériel propre				
Comment entretenez-vous le lève-personne (cigogne) ? sangles, filet, levier				
Comment procédez-vous pour l'entretien des bigoudis, des thermomètres rectaux, des coupe-ongle ?				
Comment procédez-vous lorsqu'un flacon de désinfectant ou de détergent/désinfectant est vide ?				

7. Linge	Rempli	Part. rempli	Non rempli	Remarques/commentaires
De quelle manière le linge sale est « évacué » de l'étage à la buanderie ?				
Où stockez-vous le linge propre ?				
Comment procédez-vous lorsque le linge est souillé ou mouillé ?				
Le linge est-il entretenu dans votre établissement ?				
Disponibilité du matériel de protection pour le tri du linge sale en buanderie ? Lequel ?				
Le linge sortant d'un isolement est-il traité différemment du linge des autres résidents ?				

8. Déchets	Rempli	Part. rempli	Non rempli	Remarques/commentaires
Où sont éliminés les aiguilles et tout matériel coupant/tranchant souillé par des liquides biologiques ?				
A quel moment faut-il remplacer/ changer ces conteneurs à aiguilles ?				
Comment le conteneur à aiguilles une fois plein est-il éliminé ?				
Comment éliminez-vous une protection souillée d'urine ?				

9. Environnement	Rempli	Part. rempli	Non rempli	Remarques/commentaires
Quel type de désinfectant utilisez-vous en cas de norovirus ou de <i>Clostridium difficile</i> ?				
En cas d'utilisation de lingettes prêtes à l'emploi, comment procédez-vous lors de l'ouverture du sachet et/ou du changement de sachet dans le distributeur ?				
Que faites-vous lorsqu'une surface est souillée par des liquides ou matières biologiques ?				
Les nouveaux collaborateurs sont-ils informés de l'indication et de l'utilisation adéquate des désinfectants de surface ?				

10. Protection du personnel	Rempli	Part. rempli	Non rempli	Remarques/commentaires
Vérifiez-vous le status hépatite B de vos collaborateurs ? pouvez-vous me montrer un document qui l'atteste ?				
En cas d'accident exposant au sang que devez-vous faire ?				
La procédure est-elle affichée ?				
Pouvez-vous me citer 3 mesures permettant d'éviter les accidents exposant au sang (AES) ?				
Comment procédez-vous pour changer l'aiguille du stylo à insuline ?				

11. protection des patients	Rempli	Part. rempli	Non rempli	Remarques/commentaires
Que faites-vous pour favoriser la vaccination grippe de vos collaborateurs ?				
Avez-vous un plan de protection si survenue d'une épidémie dans votre institution ? Pouvez-vous me le montrer ?				

Audit Label ICH – check-list pour la visite des locaux

Friction alcoolique, lieu de stockage

Gants, surblouses, masques, lunettes de protection : lieu de stockage

Buanderie (côté propre, côté sale, disponibilité du matériel de protection)

Vidoirs/local sale

Bureau infirmier (paillasse, pharmacie)

Stockage linge propre dans les étages

Questions (auprès d'un soignant de l'étage) :

- 1) Pouvez-vous citer les 5 indications à l'hygiène des mains

- 2) Connaissez-vous la technique pour la désinfection des mains ? montrez-moi

- 3) Quelle quantité de produit est-elle nécessaire pour effectuer une hygiène des mains correcte ?



Remarques ou observations complémentaires

Commentaires/remarques de l'EMS lors du feedback oral