

Date de l’audit :

Établissement :

Lieu géographique de l’audit :

Secteur de l’audit :

**Cocher dans la case appropriée le niveau de résultat soit :**

**Élément observé** : Indique que la réponse satisfait aux exigences de la norme ou de l’avis d’expert ou encore qu’il n’y a pas d’écart de constaté.

**Élément observé partiel**: Indique que la réponse ne satisfait que partiellement aux exigences de la norme ou de l’avis d’expert ou encore qu’il y a des écarts de constatés.

**Élément non observé** : Indique que la réponse ne satisfait pas aux exigences de la norme ou de l’avis d’expert

**N/A :** Non applicable.

| **Axes majeures** | **Critères** | **Éléments de conformité** | **Élément observé** | **Élément observé partiel** | **Élément non observé** | **N/A**  | **Commentaires** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. AMÉNAGEMENT DES ESPACES
 | * 1. Fonctionnalité
 | 1.1.1 Endroit centralisé de l’URDM dans l’établissement de santé. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.1.2 Endroit décentralisé (site satellite) dans l’établissement de santé. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.1.3 Espaces de rangement suffisant. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.1.4 Absence d’encombrement des surfaces de travail, murs et planchers. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.1.5 Espaces suffisants pour faciliter la maintenance des équipements sans interrompre les activités. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| * 1. Confort et ambiance
 | 1.2.1 Éclairage naturel dans les secteurs où le personnel travaille durant de longues périodes. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.2.2 Ambiance propice à la concentration (espace calme et ordonné, circulation réduite, etc.). | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.2.3 Réduction optimale de l’inconfort physique :* présence de sièges pour prévenir la station debout prolongée;
* présence de tapis antifatigue pour réduire la fatigue à de longues périodes en station debout;
* absence de manipulation inutile de charges lourdes.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.2.4 Réduction optimale du niveau de bruit. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.2.5 Absence de nuisances olfactives. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3 Prévention et contrôle des infections | 1.3.1 Marche unidirectionnelle du RDM, soit du souillé vers le propre puis vers le stérile. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.2 Présence de liens verticaux si des services clients utilisant de grandes quantités de DM sont situés sur un autre étage. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.3. Absence de croisement entre les DM contaminés et les DM propres et stériles. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.4 Contrôle de circulation établi entre le secteur contaminé et le secteur propre et stérile, ainsi que l’inverse. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.5 Contrôle établi de la circulation du personnel externe à l’URDM. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.6 Zone contaminée physiquement isolée de la zone propre/stérile (murs ou cloisons). | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.7 Murs et cloisons résistant aux agents de nettoyage et désinfection utilisés dans l’établissement de santé. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.8 Portes fermées de toutes les aires de travail et présence de ferme-portes automatiques. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.9 Espace de rangement suffisant pour le matériel et les solutions de retraitement. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.10 Surfaces de travail planes et faites d’un matériau non poreux résistant aux agents de nettoyage et désinfection utilisés dans l’établissement de santé. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.11 Présence de distributeurs de SHA dans chacun des postes de travail de la zone propre et stérile. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Dans la zone de décontamination :** |
| 1.3.12 Comptoirs imperméables et munis d’un dosseret. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.13 Au moins deux éviers adjacents dédiés à la décontamination. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.14 Hauteur compatible des éviers avec les chariots utilisés et permettant au personnel une position ergonomique lors de leur utilisation (posture minimisée de flexion du tronc vers l’avant). | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.15 Profondeur suffisante des éviers permettant l’immersion des articles à nettoyer. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.16 Largeur suffisante des éviers pour contenir des plateaux d’instruments. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.17 Absence d’un dispositif de trop-plein (réservoir de micro-organismes) sur les éviers. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.18 Tuyaux d’évacuation pour la purge des DM munis de lumières. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.19 Accès facile au lavabo pour hygiène des mains. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **PLM pour hygiène des mains :** |
| 1.3.20 Doit être situé à la sortie de la zone de décontamination. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.21 Présence d’un dispositif *« mains libres ».* | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.22 Réservé exclusivement à l’hygiène des mains. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.23 Présence d’un distributeur à savon et présence de savon dans le distributeur. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.24 Absence de savon en barre. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.25 Présence d’un distributeur à serviettes à usage unique et présence de serviettes à usage unique. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.3.26 Absence de serviettes à mains réutilisables. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.4 Santé et sécurité au travail | 1.4.1 Isolement de la stérilisation à l’OE. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.4.2 Accès aux locaux de l’URDM limité au personnel autorisé. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.4.3 Mécanismes de manutention des monte-charges réservés à cette unité. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.4.4 Facilité d’accès au matériel d’urgence (trousse de déversement). | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 1.4.5 Présence de douches oculaires avec preuve de vérification régulière. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2 QUALITÉ DE L’AIR | * 1. Ventilation
 | * + 1. Absence de ventilateur portatif.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Zone de décontamination, zone de stérilisation à l’OE et salle de mécanique :** |
| * + 1. Présence de pression négative.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Zone propre et zone d’entreposage :** |
| 2.1.3 Présence de pression positive. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Zone de décontamination, zone propre, zone de stérilisation à l’OE et salle de mécanique :** |
| 2.1.4 Dix changements d’air à l’heure. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Entreposage de matériel :** |
| 2.1.5 Quatre changements d’air à l’heure. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2.2 Température | **Température observée :** |
| 2.2.1 Zone de décontamination : entre 18 et 20 ᵒC. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2.2.2 Zone propre : entre 18 et 23 ᵒC. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2.2.3 Zone de stérilisation à l’OE : entre 22 et 24 ᵒC. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2.2.4 Entreposage et salle de mécanique : entre 20 et 23 ᵒC. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2.3 Humidité | **Humidité observée :** |
| 2.3.1 Dans toutes les zones : entre 30 et 60 %. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2.3.2 Politique et procédures existantes en lien avec un excès d’humidité. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2.3.3 Politique et procédures connues par les intervenants concernés. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2.4 Surveillance de l’OE | 2.4.1 Présence d’un système avertisseur pour les systèmes localisés de ventilation. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2.4.2 Présence de capteurs pour OE permettant la détection d’une présence excessive d’OE dans cette zone. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 3. QUALITÉ DE L’EAU | * 1. Dureté de l’eau
 | 3.1.1 Connaissance établie de la dureté de l’eau dans l’établissement et choix du savon en conséquence. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| * 1. Aspect microbiologique de l’eau
 | * + 1. Vérification régulière de la qualité microbiologique de l’eau.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| * + 1. Registre conservé de la mesure de la qualité de l’eau.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| * + 1. Valeur conforme aux normes en ce domaine.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| * 1. Température de l’eau
 | * + 1. Eau fraîche ou tiède utilisée au moment du pré rinçage :entre 25 et 40 ᵒC.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| * + 1. Eau chaude utilisée pour le nettoyage : entre 60 et 82 ᵒC.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 3.4 Appareils de lavage mécanique | 3.4.1 Présence d’un mécanisme fonctionnel permettant de maintenir la température de l’eau lors du fonctionnement de l’appareil. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 3.4.2 Présence des éléments suivants suite à une contamination de l’eau :* emplacement adéquat des infrastructures pour une analyse de risques;
* accessibilité des dispositifs de confinement.
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 3.5 Système de purification de l’eau | 3.5.1 Réseau d’eau purifiée configuré en boucle. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 3.5.2 Robinetterie spécifique à l’eau purifiée. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 3.5.3 Présence d’un dispositif permettant de contrôler la qualité de l’eau. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 3.5.4 Systèmes d’eau purifiée exclusif aux locaux de l’URDM. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 3.5.5. Présence d’un programme d’entretien préventif. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 4. HYGIÈNE ET SALUBRITÉ | * 1. Modalités de fonctionnement
 | 4.1.1 Activités quotidiennes de nettoyage établies selon un mode unidirectionnel (propre vers le souillé). | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 4.1.2 Produits de nettoyage et de désinfection approuvés par le service de PCI de l’établissement. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| * 1. Fréquence de nettoyage établie
 | **Zones de l’URDM :** |
| **Surfaces de travail, comptoirs, préparation, emballage et stérilisation :** |
| 4.2.1 Une fois/jour et lorsque souillures visibles. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Éviers :** |
| 4.2.2 Après chaque utilisation. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Étagères des chariots de transport :** |
| 4.2.3. Après chaque utilisation. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Murs :** |
| 4.2.4 Tous les six mois. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Appareils d’éclairage, têtes d’extincteurs automatique à eau et autres appareils :** |
| 4.2.5 Tous les six mois. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Zones d’entreposage :** |
| **Surfaces de travail et planchers :** |
| 4.2.6 Tous les jours. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Étagères :** |
| 4.2.7 Tous les trois mois, tous les mois si absence de renouvellement d’air. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Murs :** |
| 4.2.8 Une fois par année, tous les six mois si absence de renouvellement d’air. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Appareils d’éclairage, têtes d’extincteurs automatique à eau et autres appareils :** |
| 4.2.9 Tous les six mois. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Zones d’entreposage en salle d’opération :** |
| **Surfaces de travail :** |
| 4.2.10 Après chaque intervention. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Étagères :** |
| 4.2.11 À tous les mois. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Murs au complet :** |
| 4.2.12 Une fois par semaine. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Planchers :** |
| 4.2.13 Après chaque intervention pour la zone centrale et à chaque jour pour la totalité de la zone. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Appareils d’éclairage :** |
| 4.2.14 Tous les jours, et plus souvent au besoin. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Nombre total d’éléments de conformité audités** |  |  |  |  |  |

Nom de l’auditeur :

Titre d’emploi de la personne auditée :

Principales recommandations :