



GROUPE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

« Audit CVP »

Cathéters veineux périphériques

Formation des auditeurs et des relais

Objectifs et référentiels utilisés

1. Mesurer l'application des bonnes pratiques
2. Sensibiliser le personnel aux recommandations en vigueur

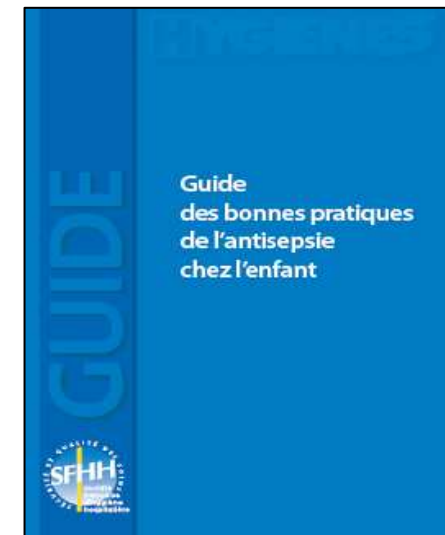
Recommandations 2005



Critères qualité 2007



Recommandations 2007



Les trois évaluations proposées (audit mixte)

Audit documentaire

Protocole
de soins



Audit des pratiques

Poses et
manipulations

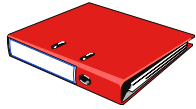


Audit documentaire

Traçabilité et
durée de
maintien



Recueil des données : 5 fiches



- Fiche « **Etablissement** » (contenu du protocole) (1 par établissement)
- Fiche « **Service** » (protocole utilisé dans le service) (1/ par service)



- Fiche « **Evaluation de la pose** » (au moins 30 par établissement)
- Fiche « **Evaluation des manipulations** » (au moins 30 par établissement)



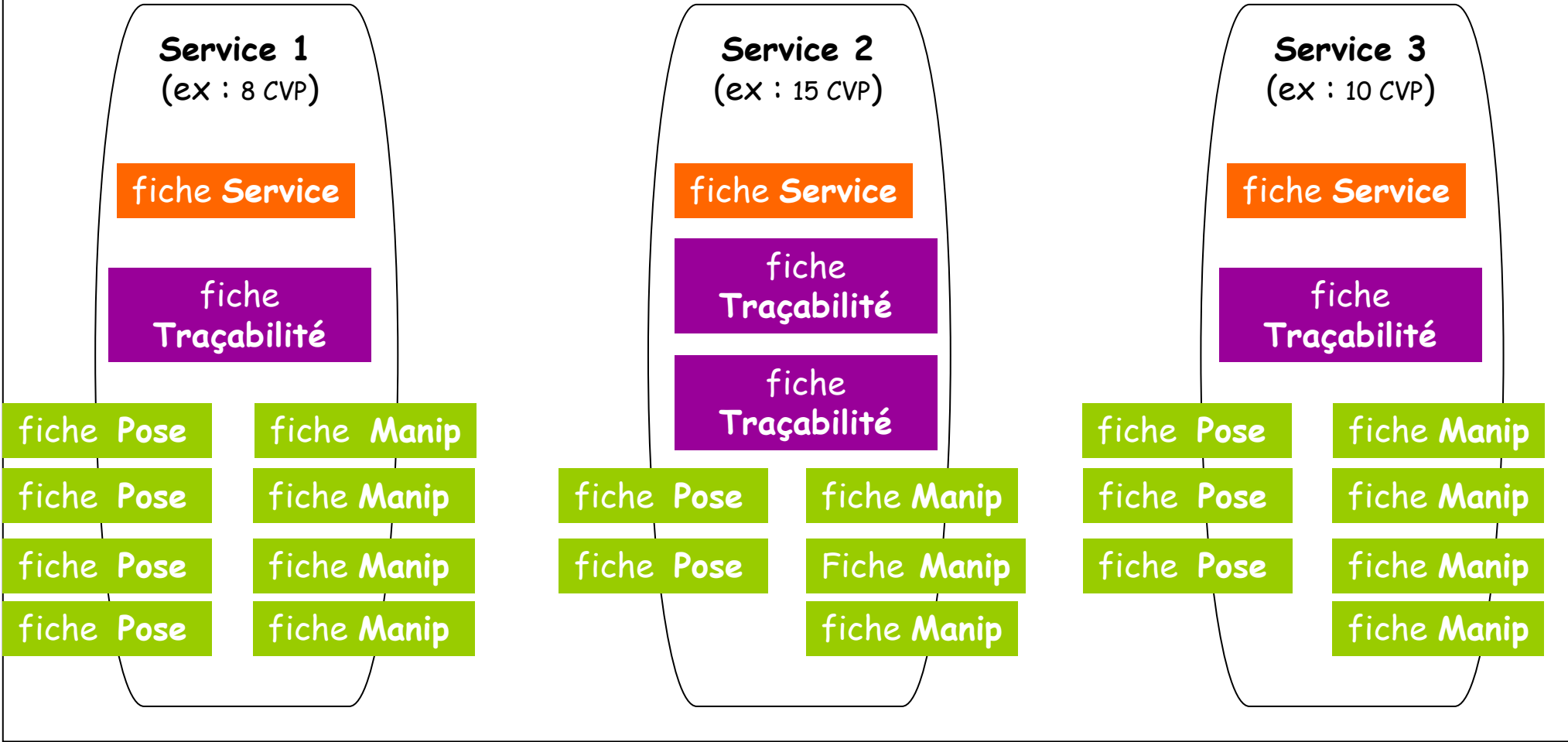
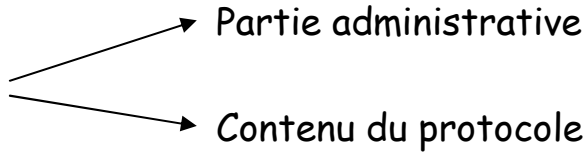
- Fiche « **Traçabilité et durée de maintien** » (au moins 1 par service) 1 fiche par série de 10 cathéters + 1 fiche complémentaire

+ documents d'aide au remplissage spécifique de chaque fiche

👉 Fiches à valider par le responsable de l'audit avant saisie

Etablissement

fiche Etablissement





Au niveau de l'établissement → fiche « Etablissement »

- Objectif : vérifier l'existence d'un protocole standardisé, sa validation par le CLIN, si son contenu est conforme aux recommandations

→ *Fiche à remplir 1 seule fois (personne désignée par le responsable d'audit)*

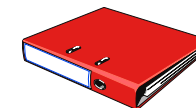
Au niveau de chaque service → fiche « Service »

- Objectif : vérifier la présence d'un protocole, son accessibilité, si c'est le protocole de l'établissement ou un protocole spécifique
- Préalable : savoir si un protocole existe au niveau de l'établissement

→ *A faire dans chaque service audité (par l'auditeur en charge d'un service donné), lors de l'audit des pratiques ou lors de l'audit sur la traçabilité*



Fiche « Etablissement » données administratives



Voir règles de codage
en annexe

**DONNEES
GENERALES**

FICHE ETABLISSEMENT

Code établissement (*attribué par CCLIN*)

Statut de l'établissement :

Catégorie d'établissement :

CCLIN de rattachement :

Nombre total de lits autorisés dans l'établissement

|_|_|_|_|

Public Privé PSPH

|_|_|

Est Ouest P-Nord S-Est S-Ouest

|_|_|_|_|

Ensemble des lits
de l'établissement

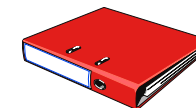
Taille de l'établissement



Codes catégorie d'établissement

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT	CODE
CHR/CHU	1
CH/CHG	2
CHS/Psy	3
Hôpital local (HL)	4
Clinique MCO	5
Hôpital d'instruction des armées (HIA)	6
SSR/SLD	7
Centre de lutte contre le cancer (CLCC)	8
EHPAD	9
HAD	10
Autre	11

Fiche « Etablissement » étude du protocole :



existence / validation

Protocole « Etablissement » :
 protocole élaboré par
 l'établissement et diffusé à
 l'ensemble des services concernés
 de l'établissement.

AUDIT DOCUMENTAIRE

PROTOCOLE « ETABLISSEMENT »



EXISTENCE D'UN PROTOCOLE

1.1 Un protocole « établissement » existe

oui non

1.2 Ce protocole est à orientation

adulte pédiatrique mixte

VALIDATION DU PROTOCOLE

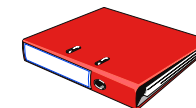
1.3 Le protocole est validé par les instances chargées de la lutte contre les infections nosocomiales

oui non

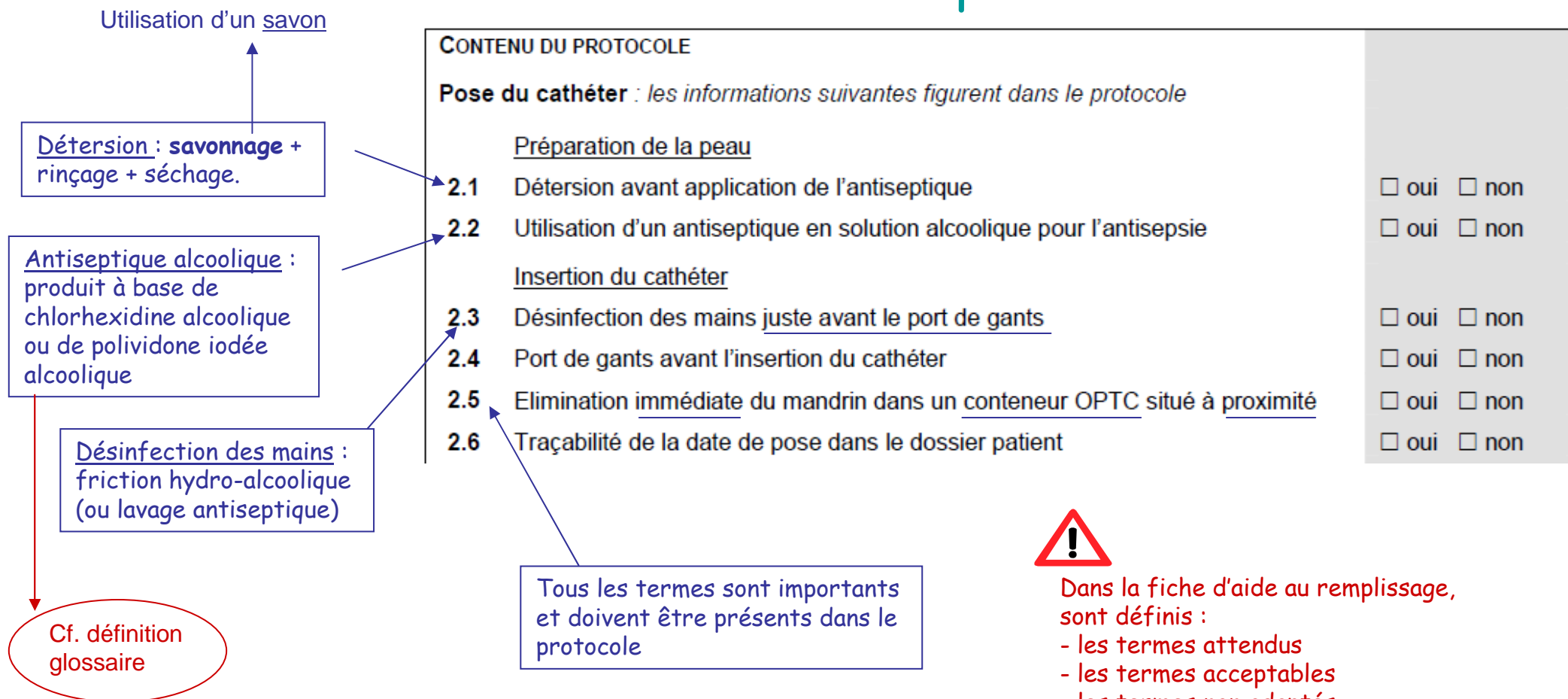
CLIN ou toute sous-commission
 chargée des mêmes attributions.



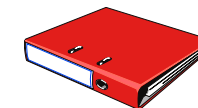
Fiche « Etablissement » contenu du protocole :



pose du cathéter



Fiche « Etablissement » contenu du protocole : manipulation - surveillance - retrait



Tous les termes sont importants et doivent être présents dans le protocole

Manipulations de la ligne veineuse : *les informations suivantes figurent dans le protocole :*

3.1 Désinfection des embouts et robinets, avec des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique ou d'alcool à 70° oui non

Surveillance du cathéter : *les informations suivantes figurent dans le protocole :*

4.1 Traçabilité des données de surveillance clinique quotidienne du site d'insertion dans le dossier patient oui non

Retrait du cathéter : *les informations suivantes figurent dans le protocole :*

5.1 Retrait du cathéter au bout de 4 jours ou 96h maximum oui non

5.2 Traçabilité de la date d'ablation dans le dossier patient oui non



Dans la fiche d'aide au remplissage, sont définis :

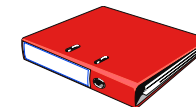
- les termes attendus
- les termes acceptables
- les termes non adaptés

pour comparaison avec ceux retrouvés dans le protocole

FICHE VALIDÉE : oui (réservé au responsable de la validation)

Le responsable de la validation vérifie le remplissage de la fiche (absence de données manquantes, cohérence des données)

Fiche « Service » données générales



À remplir au moment
 de la saisie informatique

N° de saisie : _____

DONNEES GENERALES	FICHE SERVICE
----------------------	---------------

Service (intitulé) :

Code service : | _____ |

Voir règles de codage
 en annexe

Spécialité :

Code spécialité : | _ | _ |

Cathéters de sécurité à disposition dans le service : oui non

Question à poser

1 seule spécialité par service
 (spécialité principale le cas échéant)

Codes spécialité

SPECIALITE	CODE
Bloc opératoire - SSPI	1
Chirurgie	2
EHPAD	3
Endoscopie	4
Explorations fonctionnelles	5
Gynécologie - Maternité - Obstétrique	6
Hospitalisation à domicile (HAD)	7
Imagerie - Radiologie	8
Médecine (dont court séjour gériatrique)	9
Médecine nucléaire	10
Néonatalogie - Réanimation néo-natale	11
Pédiatrie	12
Psychiatrie	13
Réanimation - Soins intensifs (SI) - Unité de surveillance continue (USC)	14
SMUR, SAMU (Médecine d'urgence pré-hospitalière)	15
Soins de longue durée (SLD)	16
Soins de suite et de réadaptation (SSR)	17
Urgences - Services porte	18
Autre	19

Fiche « Service »

AUDIT DOCUMENTAIRE	PROTOCOLE UTILISE DANS LE SERVICE	
--------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Protocole de référence du service

1	Un protocole existe	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2	Le protocole est accessible	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
3	Le protocole présenté est :	<input type="checkbox"/> le protocole « établissement » <input type="checkbox"/> un protocole spécifique au service

FICHE VALIDÉE : OUI (réservé au responsable de la validation)

Accès facile au protocole ou moyens donnés pour le rendre accessible :

- non rangé dans un local fermé à clé,
- rangé dans un local fermant à clé mais clé accessible à tout moment aux utilisateurs potentiels,
- accès facile au niveau informatique le cas échéant (à tester)

Protocole de service différent du protocole « Etablissement »

Pour la fiche « service », l'aide au remplissage figure directement sur la fiche

Evaluation « Poses et manipulations » modalités pratiques / OBSERVATION



- 3 fiches maximum par personnel observé
- Matériel concerné : cathéters veineux périphériques
- Matériel exclus : cathéters sous-cutanés, microperfuseurs, dispositifs épicroraniens
- Patient : adulte ou enfant
- Personnel audité : IDE, IDE spécialisés, médecins, internes, manipulateurs radio, sages-femmes, étudiants médicaux et paramédicaux
- Actes : pose de cathéter (1 fiche), manipulations des lignes veineuses à distance de la pose (1 fiche)

Cf. fiche d'aide au remplissage (imprimable au verso de la fiche d'audit)

Evaluation « Poses et manipulations » modalités pratiques / AUTO-EVALUATION



- 1 fiche maximum par personnel , à remplir juste après l'acte
- Matériel concerné : cathéters veineux périphériques
- Matériel exclus : cathéters sous-cutanés, microperfuseurs, dispositifs épicroraniens
- Patient porteur de cathéter : adulte ou enfant
- Personnel remplissant les fiches : IDE, IDE spécialisés, médecins, internes, manipulateurs radio, sages-femmes, étudiants médicaux et paramédicaux
- Actes : pose de cathéter (1 fiche), manipulations des lignes veineuses à distance de la pose (1 fiche)

fiche d'aide au remplissage : réservée à la personne relais



(ne pas imprimer au verso de la fiche)





Objectifs :

- Évaluer les **bonnes pratiques d'hygiène** (hygiène des mains, préparation cutanée, antiseptie, pansement)
- Évaluer la **sécurité du geste** (utilisation de cathéter de sécurité, port de gants, élimination du mandrin dans collecteur à objets piquants tranchants coupants)

Fiche « Evaluation de la pose »

N° de saisie : _____

AUDIT DE PRATIQUES **EVALUATION DE LA POSE**



Service (intitulé) : Code service : | _____ |

Méthode d'évaluation : cocher la case	<input type="checkbox"/> AUTO-EVALUATION → remplir 1 fiche juste après l'acte 1 seule fiche par personnel	<input type="checkbox"/> OBSERVATION (auditeur :) → remplir 1 fiche par acte observé 3 fiches maximum par personnel
--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2 questions

Statut de l'audité

Catégorie professionnelle : infirmier infirmier spécialisé médecin ou interne
 manipulateur radio sage-femme
 Etudiant : oui non (penser à cocher la catégorie professionnelle ci-dessus)

Dans les services où cette méthode a été choisie (remplissage par les utilisateurs).
 Distribution et récupération des fiches par une personne relais désignée pour cette étude

Dans les services où cette méthode a été choisie (remplissage par l'auditeur).

Fiche « Evaluation de la pose » préparation du site d'insertion

Enfants : 4 catégories

POSE DE CATHETER

1.1 Patient Adulte
 Enfant : Prématuré < 1 mois de 1 à 30 mois de 30 mois à 15 ans

Préparation du site d'insertion

1.2 Nettoyage de la zone d'insertion oui non
 Non codé

1.3 Nom du produit utilisé (en toute lettre) :

1.4 Catégorie du produit (réservé au responsable de la validation de la fiche) :

1.5 Rinçage oui non

1.6 Séchage oui non

1.7 Application d'un antiseptique oui non

1.8 Utilisation de compresses stériles oui non

1.9 Nom du produit utilisé (en toute lettre) :

1.10 Catégorie du produit (réservé au responsable de la validation de la fiche) :

1.11 Séchage de l'antiseptique avant insertion

spontané avec attente du séchage complet
 spontané sans attente du séchage complet
 par tamponnement à l'aide d'une compresse

A compléter lors de la validation de la fiche
 (cf. fiche d'aide au remplissage : liste des catégories de produit)

Fiche « Evaluation de la pose » insertion du cathéter - hygiène des mains

Juste avant l'insertion du cathéter

Pansement commercialisé, prêt à l'emploi

Tous les termes sont importants et doivent être observés

Le pansement est prévu. Il n'est pas posé en cas d'échec de pose.

2 opportunités d'hygiène des mains évaluées :
 -Avant préparation (début de soin)
 -Avant insertion (juste avant port de gant et insertion)
 → à distinguer

<u>Insertion du cathéter</u>		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
1.12	Utilisation d'un cathéter de sécurité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
1.13	Port de gants pour l'insertion du cathéter	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
1.14	Élimination <u>immédiate</u> du mandrin dans <u>un collecteur</u> situé <u>à proximité</u>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
1.15	Pansement stérile posé (ou prévu, en cas d'échec de pose du cathéter)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<u>Hygiène des mains</u>		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
1.16	<u>Avant la préparation</u> du site d'insertion	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	1.17. Produit utilisé : <input type="checkbox"/> produit hydro-alcoolique <input type="checkbox"/> savon antiseptique <input type="checkbox"/> savon doux	
1.18	<u>Avant l'insertion</u> du cathéter	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	1.19 Produit utilisé : <input type="checkbox"/> produit hydro-alcoolique <input type="checkbox"/> savon antiseptique <input type="checkbox"/> savon doux	

FICHE VALIDÉE : OUI (réservé au responsable de la validation)



Objectif : évaluer les bonnes pratiques d'hygiène lors de l'ouverture ou la fermeture des lignes (hygiène des mains, manipulation des lignes)

Actes : manipulations à distance de la pose

- Branchement de perfusion
- Injection directe de médicaments

Fiche « Evaluation des manipulations »

N° de saisie : _____

AUDIT DE PRATIQUES **EVALUATION DES MANIPULATIONS**



Service (intitulé) : Code service : _____

Méthode d'évaluation : cocher la case	<input type="checkbox"/> AUTO-EVALUATION → remplir 1 fiche juste après l'acte 1 seule fiche par personnel	<input type="checkbox"/> OBSERVATION (auditeur :) → remplir 1 fiche par acte observé 3 fiches maximum par personnel
	<p>Statut de l'audité</p> <p>Catégorie professionnelle : <input type="checkbox"/> infirmier <input type="checkbox"/> infirmier spécialisé <input type="checkbox"/> médecin ou interne <input type="checkbox"/> manipulateur radio <input type="checkbox"/> sage-femme</p> <p>Etudiant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (penser à cocher la catégorie professionnelle ci-dessus)</p>	

2 questions

Dans les services où cette méthode a été choisie (remplissage par les utilisateurs).
 Distribution et récupération des fiches par une personne relais désignée pour cette étude

Dans les services où cette méthode a été choisie (remplissage par l'auditeur).



Fiche « Evaluation des manipulations »

Les observations concernent la désinfection du site d'injection au sens large :
 - la désinfection des **embouts**, valves, systèmes percutables et bioconnecteurs
 - la manipulation des **robinets**, bouchons et de la ligne veineuse à proximité du site d'injection

MANIPULATION DE LA LIGNE VEINEUSE A DISTANCE DE LA POSE	
2.1	Hygiène des mains avant manipulation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2.2	Produit utilisé: <input type="checkbox"/> produit hydro-alcoolique <input type="checkbox"/> savon antiseptique <input type="checkbox"/> autre produit
2.3	Désinfection du site d'injection <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2.4	Utilisation de compresses stériles <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2.5	Utilisation d'un antiseptique <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2.6	Nom du produit utilisé (en toute lettre) : Non codé
2.7	Catégorie du produit (réservé au responsable de la validation de la fiche) : <input type="checkbox"/> NA (en cas de valves)
2.8	Obturation du site d'injection par du matériel stérile (bouchons, ...) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
FICHE VALIDÉE : <input type="checkbox"/> OUI (réservé au responsable de la validation)	

NA (non adapté) pour les systèmes ne nécessitant pas d'obturation

A compléter lors de la validation de la fiche (cf. fiche d'aide au remplissage : liste des catégories de produit)





Traçabilité et durée de maintien



Objectifs :

- Evaluation de la **traçabilité** à l'aide de 2 paramètres :
 - date de pose
 - surveillance clinique quotidienne
 - Evaluation des bonnes pratiques de *maintenance* avec mesure de la **durée de maintien** du cathéter (délai depuis la pose : délai entre jour de pose et jour d'évaluation)
- Pour tous les cathéters présents dans le service audité le jour de l'enquête
- Pour les différents cathéters d'un même patient



Fiche « Traçabilité et durée de maintien »

Support de traçabilité pour la surveillance : tout document du service, informatisé ou non, contenant un endroit pour tracer cette surveillance (diagramme de soins, dossier de soin, feuilles de surveillance,).
 Les feuilles de transmission ne sont pas prises en compte.


Se renseigner auprès du cadre du service

Date de l'évaluation : information importante (calcul de la durée de maintien)

N° de saisie : _____

AUDIT DOCUMENTAIRE

FICHE TRACABILITE ET DUREE DE MAINTIEN



DATE Evaluation (J) : ____/____/____

Cathéters 1 à 10

Service (intitulé) : Code service : _____

1.1	Nombre de patients présents dans le service	_ _	
1.2	Nombre de patients porteurs de cathéter(s) veineux périphériques	_ _	
1.3	Existence d'un support de traçabilité pour la surveillance clinique quotidienne du cathéter veineux périphérique :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Fiche principale :
 pour les 10 premiers cathéters d'un service



Fiche « Traçabilité et durée de maintien » Cathéters 1 à 10

2 grilles par fiche

	Cathéter	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5
2.1	Porteur du cathéter :	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant
2.2	Date de pose tracée :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2.3	Date de pose (J0) (JJMMAA) :					
2.4	Cathéter posé dans : le service un autre service un autre établissement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.5	Surveillance clinique quotidienne tracée :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

	Cathéter	N°6	N°7	N°8	N°9	N°10
2.1	Porteur du cathéter :	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant
2.2	Date de pose tracée :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2.3	Date de pose (J0) (JJMMAA) :					
2.4	Cathéter posé dans : le service un autre service un autre établissement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.5	Surveillance clinique quotidienne tracée :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Si plus de 10 cathéters dans le service → remplir une fiche complémentaire

FICHE VALIDÉE : OUI (réservé au responsable de la validation)

Fiche prévue pour 10 cathéters.
 Si > 10 cathéters dans le service le jour de l'enquête
 → utiliser une fiche complémentaire pour ce service



Fiche « Traçabilité et durée de maintien »

détail d'une grille

Au niveau du dossier patient (au sens large)

Si la date n'est pas tracée, récupération possible par d'autres moyens (sous réserve de fiabilité)

	Cathéter	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5
2.1	Porteur du cathéter :	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant
2.2	Date de pose tracée :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2.3	Date de pose (J0) (JJMMAA) :					
2.4	Cathéter posé dans : le service un autre service un autre établissement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.5	Surveillance clinique quotidienne tracée :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Lieu de pose = HAD ou SMUR :
 « autre service »
 ou
 « autre établissement »
 selon le rattachement
 ou non à l'établissement

Au moins une indication écrite par jour
 chacun des jours depuis la pose
 ou l'arrivée du patient dans le service

Enfant : jusqu'à 15 ans

Fiche complémentaire (N > 10 cathéters)

AUDIT DOCUMENTAIRE | **FICHE TRACABILITE ET DUREE DE MAINTIEN**
Cathéters supplémentaires (N > 10)



DATE Evaluation (J) : _____

Service (intitulé) : Code service : _____

	Cathéter	N°...	N°...	N°...	N°...	N°...
2.1	Porteur du cathéter :	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant
2.2	Date de pose tracée :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2.3	Date de pose (J0) (JJMMAA) :	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _
2.4	Cathéter posé dans : le service un autre service un autre établissement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.5	Surveillance clinique quotidienne tracée :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

	Cathéter	N°...	N°...	N°...	N°...	N°...
2.1	Porteur du cathéter :	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant	<input type="checkbox"/> adulte <input type="checkbox"/> enfant
2.2	Date de pose tracée :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2.3	Date de pose (J0) (JJMMAA) :	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _
2.4	Cathéter posé dans : le service un autre service un autre établissement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.5	Surveillance clinique quotidienne tracée :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

FICHE VALIDEE : OUI (réservé au responsable de la validation)



Rôle de l'auditeur

(si possible extérieur au service)

- Prendre contact avec les responsables du service pour fixer les modalités de l'audit : période, méthode (observation)
- Réaliser le recueil d'informations en veillant à limiter au maximum les données manquantes
- Remettre les fiches d'évaluation au responsable de leur validation.

 *Respecter l'anonymat des personnes auditées
(devoir de réserve)*

Rôle de la personne relais (interne au service)

- Fixer avec les responsables du service les modalités de l'audit : période, méthode (auto-évaluation)
- Informer les audités sur le principe et les modalités de l'auto-évaluation
- Effectuer des relances pour le remplissage des fiches et leur retour
- Rester à disposition des audités pour toute question au sujet du remplissage



*les fiches d'aide au remplissage sont réservées à la personne relais
(à ne pas diffuser aux utilisateurs)*

- Remettre les fiches d'évaluation au responsable de la validation

👉 Respecter l'anonymat des personnes auditées (devoir de réserve)

Préparation de l'audit : quelques conseils

- **Prendre connaissance du guide :**
 - Méthode d'audit
 - Critères d'inclusion / exclusion
 - Fiches d'audit + documents d'aide au remplissage
 - Glossaire (définitions +++)
 - Règles de codage
- **Tester les outils avant l'audit** (fiches d'audit, fiches d'aide au remplissage) en observant quelques pratiques