

**EVALUATION DU PROGRAMME DE
PREVENTION DES INFECTIONS CROISEES
A LA FACULTE D'ODONTOSTOMATOLOGIE
DE PHNOM PENH**

Faculté d'Odontostomatologie de Phnom Penh

Guillemette Clapeau / François Courtel (AOI) Janvier 2011

PLAN

- 1 Introduction
- 2 Méthode
- 3 Résultats
- 4 Recommandations

Annexes :

- Emploi du temps de l'évaluation
- Grille d'évaluation

RESUME

Introduction

La faculté dentaire a débuté un projet d'amélioration de l'hygiène dans ses services en 2002. Une stérilisation centrale a été mise en place en 2005. Trois évaluations ont eu lieu en 2002, 2005 et 2008.

En 2010, la faculté d'odontostomatologie effectue une nouvelle demande d'évaluation et d'appui à l'amélioration de l'hygiène à l'AOI.

Objectifs

Evaluation du programme de prévention des contaminations croisées à la faculté d'odontostomatologie de Phnom Penh

Résultats

La stérilisation centrale a la meilleure note de l'évaluation, mais il reste cependant quelques points faibles à corriger (lavage des mains dans le sas, affichage des protocoles, tenue du personnel...).

Dans les services de soins, la tenue des étudiants s'est améliorée et l'architecture s'est améliorée dans certains services (restauratrice et prothèse). Cependant la note globale reste faible, faute au manque de supervision des étudiants, aux nombreuses fautes d'asepsie, aux protocoles non affichés, aux locaux non conformes, au lavage des mains déficient et aux surfaces non décontaminées entre les patients.

	NOTE/20
STERILISATION	11,91
PEDODONTIE	11,19
CHIRURGIE	7,21
ORTHODONTIE	7,04
PARODONTIE	6,07
ENDODONTIE	5,61
PROTHESE	4,07

Recommandations

1. Mise en place d'un système de monitoring des pratiques en hygiène des étudiants.
2. Modification du bâtiment et de l'organisation des services
3. Centraliser la gestion du matériel utilisé pour les soins
4. Renforcer la formation en hygiène des étudiants
5. Modifications en stérilisation centrale

Conclusion

Les progrès de la faculté dans le domaine de l'hygiène restent limités. De nouvelles approches doivent être mises en place afin de réduire les fautes d'asepsie des étudiants dans les services (lavage des mains, désinfection des surfaces entre les patients,...). La priorité doit être donnée au monitoring des étudiants en mettant en place un système plus contraignant en cas de faute des étudiants.

1 . INTRODUCTION

La faculté dentaire a débuté un projet d'amélioration de l'hygiène dans ses services en 2002. Une stérilisation centrale a été mise en place, le système a beaucoup évolué depuis 2002.

Deux évaluations ont été réalisées depuis le début du projet, le niveau général des services a été noté et analysé en détail grâce à des grilles d'évaluation.

En 2008, la priorité a été donnée à l'amélioration des services et notamment la mise en place de protocoles de soins. Des protocoles d'asepsie ont été réalisés de façon participative en avril 2005. Les enseignants et étudiants ont reçu une formation pratique et théorique pour l'application des protocoles.

En 2010, la faculté d'odontostomatologie effectue une nouvelle demande d'évaluation et d'appui à l'amélioration de l'hygiène à l'AOI.

Un nouveau projet d'appui est programmé entre l'AOI et la faculté dentaire de Phnom Penh.

Une évaluation des procédures de prévention des infections croisées a donc été réalisée en Janvier 2011.

Objectifs :

- Evaluation des procédures de prévention des contaminations croisées dans les services de la faculté d'odontostomatologie de Phnom Penh
- Discussions et rédaction participative de recommandations pour l'amélioration de l'hygiène à la faculté d'odontostomatologie

2 . METHODE

L'évaluation a été préparée en amont par le responsable de la clinique (Dr Seng Rosamith) et le Dr François Courtel (AOI Cambodge).

G. Clapeau a également participé à la mise au point du programme et des objectifs depuis la France.

La méthode :

- **Prise de contacts à la faculté d'odontologie de Phnom Penh**

Discussions sur la méthode et le programme

- **Evaluation des services de la faculté** : visite dans les services durant deux matinées, évaluation des protocoles d'hygiène selon une grille présentée en annexe.

Les critères de notation sont les suivants (par exemple):

			coefficient	note	score
Lavabo propre	OUI	NON	2	0	0
Essuie-mains propres présents	OUI	NON	2	0	0
Savon liquide present	OUI	NON	2	1	2

Pour chaque service un liste d'item est observée, dans chaque cas il n'y a que deux réponses possible : oui ou non. Si l'item observé est réalisé partiellement (par exemple certains étudiants se lavent les mains après les soins et d'autres non), la note est NON. Le score OUI signifie que l'item est appliqué intégralement.

- **Discussion avec le directeur de la clinique, le recteur et le doyen de la faculté d'odontologie** : Approche participative : analyses des évaluateurs et des responsables de la faculté.

- **Discussions sur les recommandations**

3 . RESULTATS

3.1 LE CONTEXTE A LA FACULTE

Nouvelle organisation

La faculté dentaire est séparée au niveau de la clinique et de l'enseignement.

La clinique est sous la supervision du recteur de l'université (Pr Oum Sopal) et du directeur de la clinique dentaire (Dr Seng Rossamith), ils en assurent la gestion au quotidien.

La partie enseignement est sous l'autorité du doyen de la faculté d'odontostomatologie (Dr Im Puthavy).

8 enseignants dépendants du recteur sont uniquement attribués à la supervision et gestion de la clinique.

27 enseignants dépendants du doyen de la faculté dentaire donnent des cours et sont également moniteurs de clinique selon la répartition suivante :

Pédodontie : 3

Screening : 3

Chirurgie : 5

Prothèse : 5

Endodontie : 4

Parodontie : 3

Orthodontie : 3

Radio : 1

Le personnel d'entretien des sols et surfaces est dépendant du doyen de la faculté d'odontostomatologie.

Selon le directeur de la clinique dentaire, le nombre d'enseignants supervisant les étudiants en clinique n'est pas suffisant.

Cette nouvelle organisation en semble pas être bien vécue par une grande partie du personnel de la faculté et créer des clans au sein du personnel.

Différences entre le personnel

Une partie du personnel est sous la direction de l'université (salaire intégralement versé par l'université). Ils n'ont pas de statut fonctionnaire et peuvent être licenciés en cas de fautes.

Le reste du personnel est fonctionnaire, payé par le ministère et reçoivent des suppléments de salaire de l'université.

La motivation du personnel semble être différente entre les deux catégories de personnel.

Il y a une différence entre la rémunération des enseignants. La partie enseignement est mieux rémunérée que la supervision des étudiants en clinique.

Les tarifs appliqués sont les suivants :

Enseignant thésé : 17\$ / heure

Enseignant non thésé : 14\$ / heure

Enseignant supervisant la clinique : 2\$ / heure pour 10 étudiants

Cette différence l'est pas valorisante pour la supervision des étudiants en clinique, elle semble partiellement expliquer le manque de motivation des enseignants à superviser les étudiants en clinique.

Augmentation du nombre d'étudiants

Il y a eu une augmentation du nombre d'étudiants depuis quelques années. Au moment de l'évaluation la répartition des étudiants selon les années était la suivante :

2^{ème} année : 129

3^{ème} année : 129

4^{ème} année : 134

5^{ème} année : 96

6^{ème} année : 59

7^{ème} année : 60 (internes)

Nouveau bâtiment :

De 2011 à 2013 un nouveau bâtiment de 8 étages va être construit en face du bâtiment de la faculté d'odontostomatologie.

Afin d'être aux normes 3 étudiants / fauteuils, il est prévu en tout 100 à 150 fauteuils.

Actuellement il y a en moyenne 40 patients/ jours pour 60 fauteuils en clinique.

L'organisation concernant la répartition des services de soins et de la stérilisation n'est pas encore fixée définitivement. Il semble cependant que le nouveau bâtiment serait dédié à l'enseignement et que l'ancien permette d'accueillir la clinique.

Nombre de fauteuils par services :

Restauratrice : 16

Orthodontie : 5

Pédodontie : 8

Prothèse : 7

Parodontie : 8

Chirurgie : 9

Screening : 2

3.2 ACTIVITE DES SERVICES

Les données suivantes sont le nombre de patients dans chaque département par mois. Ce sont les données proviennent de la stérilisation centrale (nombre de patients pour lesquels les étudiants ont retiré du matériel à la stérilisation)

	Parodontie	Pédodontie	Endodontie/ restauratrice	Chirurgie	Orthodontie	Prothèse
Oct 2010	96	155	256	143	11	30
Nov 2010	146	219	344	213	12	57
Dec 2010	139	237	418	278	11	81
TOTAL	381	611	1018	634	34	168

3.3 GESTION DES INSTRUMENTS ET CONSOMMABLES DANS LA CLINIQUE

Centralisation des instruments :

Tous les instruments sont théoriquement récupérés au niveau de la stérilisation centrale par les étudiants après accord de l'enseignant superviseur ou du directeur de clinique en cas d'absence de l'enseignant.

Le retour des instruments est noté au niveau de la stérilisation.

Le patient va dans le service d'examen (screening), puis est orienté vers les services.

Il y a des manques de sets qui peuvent survenir, à cause de la gestion du flux tendu du réapprovisionnement.

Système de consommables :

Le Dr Rossamith (directeur de la clinique dentaire) responsable financier sous la supervision du recteur.

Les consommables sont achetés mensuellement, sur demande des services rassemblés et envoyés au recteur pour accord et commande avec le fournisseur (volume moyen des achats mensuels : 1600 a 2000 \$). Pour chaque clinique il n'existe pas de liste qualitative et quantitative, il n'y a pas de stock de consommable avec une gestion appropriée (stock minimum et maximum), de fait la gestion du consommable est faite en flux tendu. Du fait de manque de local de stock.

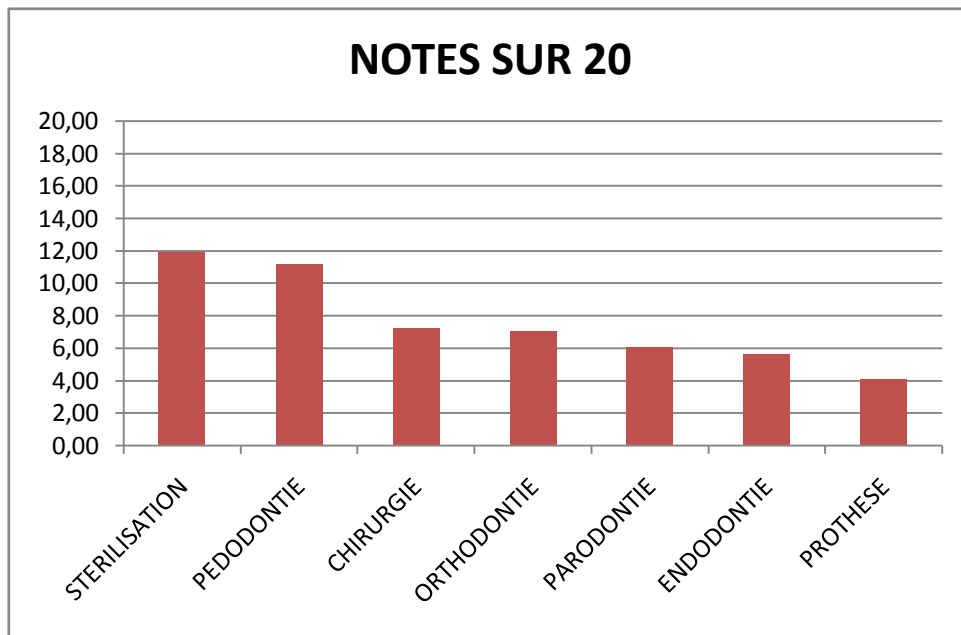
Le directeur de clinique souhaite également centralisation la gestion des consommables au niveau de la stérilisation centrale.

La non centralisation des consommables semble poser des problèmes et contrôle de retour de consommables (ex : 300 serviettes tissus ont été distribuées et ont disparues au bout de 2 semaines).

3.4 RESULTATS DE L'EVALUATION PAR OBSERVATION

	NOTE/20
STERILISATION	11,91
PEDODONTIE	11,19
CHIRURGIE	7,21
ORTHODONTIE	7,04
PARODONTIE	6,07
ENDODONTIE	5,61
PROTHESE	4,07

* Voir détails en annexes



➤ **Points forts et points faibles en stérilisation centrale :**

Points forts :

- Gestion centralisée des instruments et consignée dans des registres (gestion des sorties et retour sur un cahier par service)
- La stérilisation centrale est mieux tenue que dans l'évaluation 2008, rien ne traîne, la partie lavage a été renouvelée.
- Personnel semble motivé et travailleur
- Une zone isolée pour les stérilisateur a été créée
- Connaissances en hygiène du personnel sont bonnes
- Un deuxième autoclave sera installé en Janvier et permettra de soulager la stérilisation

Points faibles :

1. **Lavage des mains dans le sas d'entrée reste faible**
2. **La propreté des sols est moyenne**, les sols ne sont pas lavés régulièrement
3. **Les procédures ne sont pas affichées**
4. Pas de séparation des tissus de lavage des mains, essuie main, essuie surfaces.
5. Utilisation d'un seul chariot pour le sale et le propre
6. Non vérification systématique de la composition des sets lors du retour à la stérilisation
7. Des boîtes sont apparues au niveau de la stérilisation, mais suite à nos conseils, elles ont été retirées
8. Le plafond présente une infiltration des plafonds par les sanitaires de l'étage au dessus, il semble que les techniciens n'arrivent pas à résoudre ce problème.

➤ Points forts et points faibles dans les services

Points forts :

- La tenue des étudiants est identique et standardisée : port de blouse et propreté des blouses sont bons
- Architecture de certains services : pédodontie et restauratrice
- Présence de savon à chaque lavabo
- Centralisation de la distribution des sets d'instruments par la stérilisation centrale
- Peu de port de bijoux et montres pendant les soins
- Le masque est systématique, mais il doit être enlevé après le soin
- Utilisation des gants, aiguilles et carpules à usage unique
- Le nombre de vestiaires augmente et en 2012 il est prévu que chaque étudiant ait son vestiaire

Points faibles :

1. **Lavage des mains et présence d'essuie mains rares** malgré la disponibilité du savon
2. **Les surfaces du fauteuil (plateau, scialytiques,...) contaminées sont rarement nettoyées** entre les patients, cela pose des **risques élevés pour les patients** concernant les infections nosocomiales.
3. **En chirurgie les locaux sont inadaptés**: les salles de soins sont exigües, il y a trop de portes cela multiplie les risques de contamination, les matériaux sont vétustes (surfaces en bois non recommandables pour la chirurgie), certaines salles n'ont pas de lavabos, le sas prévu

pour entrer dans le bloc de chirurgie n'est pas utilisé (où les étudiants se lavent-ils les mains avant de rentrer au bloc ?).

4. **Faible présence des enseignants pour corriger les fautes d'asepsie**, manque d'encadrement des étudiants en clinique. Les étudiants ne semblent pas inquiétés et n'ont pas peur de réaliser des actes dans des mauvaises conditions d'hygiène.
5. Une partie du matériel est apporté par les étudiants : **pièces à main, turbines et consommables apportés par les étudiants dans des conditions d'hygiène non contrôlées.**
6. Absence de protocoles affichés dans les cliniques malgré le travail effectué il y a quelques années
7. Dans certains services les lavabos pour le lavage des mains n'est pas approprié, il n'y a pas d'endroit pour placer les serviettes
8. Le tri des déchets n'est pas organisé
9. Trop d'affaires personnelles trainent dans les services et les étudiants changent de tenue dans les toilettes

3.5 L'ENSEIGNEMENT EN HYGIENE

Points forts :

- 30h de cours en hygiène sont effectuées au niveau de la 3^e année, car les étudiants entrent en clinique à partir de la 4^e année.
- Le support utilisé est le manuel d'hygiène éditée par le ministère de la santé, des power point ont également été mis au point.

Points faibles :

1. La formation théorique et l'application est dissociée au niveau de l'enseignement du fait de la séparation de la faculté (clinique/enseignement). Il n'y a **pas d'harmonisation entre les enseignements dans le domaine hygiène.**
2. Le contenu de l'enseignement en hygiène n'est pas connu par le directeur de la clinique, il ne participe pas à la formation théorique sur le contrôle des infections.
3. L'enseignement théorique est réalisé par un nouvel enseignant qui n'a pas bénéficié des formations précédentes. Les anciens formateurs (Dr Someth et Dr Rossamith) ont été retirés de l'enseignement hygiène.

4 . RECOMMANDATIONS

1 . Mise en place d'un système de monitoring des pratiques en hygiène des étudiants :

Le problème de fautes d'asepsie des étudiants est récurrent et n'a pas été résolu comme le montrent les évaluations précédentes (2002, 2006 et 2008). Les futurs dentistes formés à la faculté et doivent prendre de bonnes habitudes dès leur entrée dans la clinique qu'ils pourront garder au long de leur carrière. Les points faibles les plus importants sont le manque de lavage des mains, la non désinfection des surfaces entre les patients et l'apport de matériel personnel non stérilisé.

Nous recommandons **plusieurs mesures qui pourraient être mises en place afin de résoudre ce problème :**

- **Evaluation régulière des pratiques** (non annoncée) en hygiène des étudiants et mise en place d'un **système de sanctions** (non validation des actes, pénalité financière,...) en cas de non conformité.
- **Validation des actes par les moniteurs si certains critères sont respectés** : surfaces désinfectées, nettoyage des mains réalisé, masque et gants enlevés... Intégrer des check-lists en hygiène dans les formulaires signés par les moniteurs de clinique.
- **Etablir des protocoles concernant l'asepsie des soins**, les afficher dans les services.
- **Renforcer la présence des moniteurs** pour superviser le respect des fautes d'asepsie lors des actes. Etablir des check-list pour les moniteurs de clinique.
- **Revaloriser financièrement le rôle d'enseignant moniteur de clinique**
- Dans le cas les premières solutions ne donnent pas de bons résultats, **envisager le recours à la surveillance vidéo** : mise en place d'un système de surveillance dans les services prioritaires (chirurgie, restauratrice, pédodontie, parodontie) afin d'appliquer des sanctions en cas de fautes d'asepsie.
- **Mise en place d'un système assistants par les étudiants**. Comme cela a été prévu par la direction de la clinique, la mise en place de binômes (un étudiant soignant et un étudiant assistant) permettra de diminuer les erreurs d'asepsie. Ce système doit également être supervisé.

2 . Modification du bâtiment et de l'organisation des services

Nous recommandons de :

- **Rénover intégralement le service de chirurgie afin qu'elle réponde mieux aux normes actuelles d'hygiène.** Les soins réalisés en chirurgie sont les plus sensibles et exposent les patients aux infections nosocomiales. Le service de chirurgie devrait être le meilleur au niveau d'hygiène, mais actuellement, les fautes d'asepsie et l'architecture des salles posent de grands risques pour les patients.
- **Accorder un niveau de priorité supérieur à la chirurgie en termes d'hygiène** (supervision des étudiants renforcée, formation des moniteurs de clinique renforcée,...)
- **Modification des locaux non adaptés dans certains services de soins** (lavabos non adaptés, robinets pouvant s'ouvrir avec le coude, enlever les meubles trop anciens qui ne sont plus aux normes d'hygiène, dégagement sous les paillasses, les étudiants en prothèse ne doivent plus utiliser les lavabos de lavage des mains pour couler le plâtre)
- **Construire une pièce de stock pour les consommables et des vestiaires appropriés pour les étudiants et enseignants**
- **Suite à la construction du nouveau bâtiment en face de la faculté,** il serait judicieux de placer toute la clinique dans l'ancien bâtiment pour une meilleure gestion de la stérilisation centrale.
- Les tâches effectuées par le personnel d'entretien des locaux doivent être supervisées et leur formation doit être renforcée. Des check list de préparation des salles en début et fin de journées doivent être établies.

3 Centraliser la gestion du matériel utilisé pour les soins

La gestion des consommables en flux tendu entraîne des ruptures de stock et a poussé les étudiants à apporter une partie du matériel depuis leur domicile (ils utilisent une boîte de type bricolage qu'ils apportent en clinique). Les turbines et contre-angles sont également gérés par les étudiants (achat, entretien et désinfection/stérilisation).

Il faudrait que l'étudiant dispose de tout le matériel suffisant avant de réaliser son soins (instruments, masque, serviettes pour essuie-mains et serviettes pour surfaces, contre-angles, ...).

Nous recommandons les modifications suivantes:

- Afin de contrôler le retour des consommables après les actes effectués par les étudiants et de supprimer l'apport de consommables des étudiants de façon incontrôlée, il faut **mettre en place une centralisation de la distribution des consommables**.
- **Mettre en place un stock de consommables** et mettre en place un système de gestion de stock.
- **Centraliser la gestion des contre-angles et turbines**
 Cette mesure permettrait de standardiser l'entretien de ce matériel et de diminuer les risques de contamination en stérilisant les pièces à main.
 Si ce n'est pas possible, il faudrait mettre en place une procédure spécifique pour le traitement des contre-angles et turbines par les étudiants, avec un système de conditionnement approprié. Ce système devra être suivi et évalué par les moniteurs de clinique.
- **Etudier la possibilité d'utiliser des solutions hydro-alcooliques**
 Les étudiants se lavent peu les mains et les serviettes ne sont pas disponibles dans les services. Si ce problème ne peut être résolu, des solutions hydro-alcooliques pourraient être utilisées dans les services. Une étude financière et technique doit être menée avant de mettre en place cette mesure.
 Les serviettes papier pourraient résoudre le problème de disponibilité de serviettes tissus dans les services, ceci pourrait également faire l'objet d'un essai.

Si ces mesures sont mises en place, il sera important d'avoir plus de personnel en stérilisation centrale afin de mieux contrôler le retour du matériel, il faudra peut-être modifier l'architecture : adapter une nouvelle salle pour la gestion des consommables. Création d'un arsenal de distribution des consommables, le consommable ne doit pas être distribué par la stérilisation. Cette pièce servirait également à faire la gestion du stock de consommables. Mettre en place des fiches de stock par consommables.

4 Renforcer la formation en hygiène des étudiants

Nous recommandons :

- Une **répartition de la formation théorique en hygiène tous les ans** : 3^e, 4^e, 5^e, 6^e et 7^e année. Les étudiants devraient être exposés à des formations régulières et à une **répétition des messages**.
- Mise en place d'une **formation pratique** et d'un **examen d'entrée en clinique**
- Formation continue des formateurs et échanges sur les supports de formation (notamment entre les anciens et nouveaux enseignants)
- Le système de notation des étudiants sur l'hygiène uniquement lors des examens ne semble pas suffisant, il faut mettre en place un système d'évaluation régulier (voir recommandation n°1)

- Un stage en stérilisation centrale pourrait être organisé afin que les étudiants acquièrent une expérience pratique en stérilisation

5 Modifications en stérilisation centrale

La stérilisation centrale est bien organisée, cependant quelques améliorations pratiques permettraient d'atteindre un meilleur niveau.

Nous recommandons de:

- **Augmenter la taille des bacs de pré-désinfection** pour éviter la surcharge
- **Renforcer le lavage des mains dans le sas d'entrée en zone propre** (dans le cas où un système de vidéo surveillance est mis en place, il pourrait y avoir une caméra à cet endroit)
- Mise en place d'un **uniforme pour le personnel de stérilisation** : 3 tenues par personnes, le port de la charlotte (bonnet) et des chaussures spécifiques pour le personnel de stérilisation dans la partie propre (conditionnement, stérilisation et distribution).
- **Affichage des protocoles en stérilisation**
- Les **autoclaves doivent avoir une maintenance annuelle**. Essuyer l'autoclave en intérieur à chaque charge. Et une fois par semaine effectuer un nettoyage avec un détergent pour intérieure et extérieure.
- Conserver dans un cahier les indicateurs de **contrôles de qualité des autoclaves**. Le résultat des tests sera collé sur le cahier avec la date et signé, ces tests devant être réalisés de manière hebdomadaire.
- Faire une **étude financière pour l'utilisation de sachets et gaines** en remplacement des emballages tissus afin de voir si cette évolution est possible. En considérant les risques de réutilisation des sachets.

ANNEXES

- Emploi du temps de l'évaluation
- Liste des enseignants moniteurs de clinique
- Résultats des grilles d'évaluation

Emploi du temps de l'évaluation

DATES	ACTIVITES
Arrivée Dimanche 16 Janvier 2011	Discussions et préparation de l'évaluation
Lundi 21	- Evaluation des services de la faculté
Mardi 22	- Evaluation et formation du personnel en stérilisation centrale - Rencontre et discussion avec le directeur de la clinique dentaire (Dr Seng Rossamith)
Mercredi 23	- Rencontre et discussion avec le recteur de l'université (Pr Oum Sopal) - Restitution de l'évaluation et formation des étudiants et personnel des services - Rencontre et discussion avec doyen de la faculté d'odontostomatologie (Dr Im Puthavy)
Jeudi 24	- Discussions avec le directeur de la clinique - Evaluation complémentaire des services Départ pour le Laos

**List Clinical Demonstrator from Faculty of Odonto-Stomatology
Academic Year 2009-2010**

No.	Name's Demonstrators	Services	Others
1	Dr. Sin Sowatha	Pedodontic	
2	Dr. Sourn Monika		
3	Dr. Tong Leang		
4	Dr. Kong Muthika	Screening	
5	Dr. Keo Dinamora		
6	Dr. Kean Somphear		
7	Dr. Prak Srun	Oral Surgery	
8	Dr. Keo Dinamora		
9	Dr. Muy Say		
10	Dr. Yem Sophal		
11	Dr. Hong Someth		
12	Dr. Chin Hy	Prosthodontics	
13	Dr. Sok Ly		
14	Dr. Lay Socheat		
15	Dr. Uy Sophorn		
16	Dr. Huy Sithan		
17	Dr. Hean Sokphal	Endodontics	
18	Dr. Som Vichet		
19	Dr. Tiev Hean		
20	Dr. Thay Mengkry		
21	Dr. Sok Chea	Periodontics	
22	Dr. Chan Borey		
23	Dr. San Siwatha		
24	Dr. Yin Sithan	Orthodontics	
25	Dr. Mey Phoung		
26	Dr. Mom Sovannrithy		
27	Mr. Phok Noun	X-ray	

Phnom Penh, 01 April 2010
Head of Dental Clinic

**AUDIT FACULTE CAMBODGE
SERVICE : PEDODONTIE**

Evaluation des Procédures de Prévention des Infections Croisées

Personne(s) ayant effectué l'évaluation : CLAPEAU GUILLEMETTE

Date : 17 /01/2011

NB : OUI = 1 NON = 0 PARTIELLEMENT = 0 NA = NON APPLICABLE

CRITERES D'EVALUATION	OUI	NON	Coefficient	Note	Note finale	Commentaires
SALLE DE SOINS						
Murs propres	OUI	NON	1	0	0	sauf salle ex orthodontie
Sols propres	OUI	NON	2	1	2	
Plafonds propres	OUI	NON	1	1	1	
Lavabo propre	OUI	NON	2	0	0	essuie-mains dans tiroir
Essuie-mains propres présents	OUI	NON	2	0	0	
Savon liquide présent	OUI	NON	2	1	2	
Bac de prèdésinfection présent	OUI	NON	1	NA	0	
Meuble propre	OUI	NON	1	1	1	
Meuble dégagé	OUI	NON	1	1	1	
Table propre	OUI	NON	1	0	0	
Table dégagée	OUI	NON	1	0	0	
NOTE TOTALE			15		7	
RANGEMENT DANS MEUBLE						
Rangement effectué	OUI	NON	1	0	0	
Instrumentation triée (matériel trié)	OUI	NON	2	1	2	meuble à tiroir
Matériel stérile mis à part (matériel trié)	OUI	NON	2	0	0	plus de set dans la clinique
NOTE TOTALE			5		2	
FAUTEUIL						
Fauteuil propre	OUI	NON	2	0	0	
Tablette de l'unit propre	OUI	NON	2	1	2	
Crachoir propre	OUI	NON	2	1	2	
Présence d'une poubelle pour déchets de soins	OUI	NON	2	1	2	
Sac dans poubelle	OUI	NON	2	1	2	
NOTE TOTALE			10		8	
AVANT LE SOIN						
Lavage des mains préalable au soin effectué	OUI	NON	3	0	0	
Utilisation d'un essuie-mains	OUI	NON	2	0	0	1 chertotte /matinée
Essuie-main utilisé mis dans corbeille	OUI	NON	1	0	0	
Bijoux montre absents	OUI	NON	2	1	2	
Avant-bras dégagés	OUI	NON	1	1	1	
Blouse propre	OUI	NON	1	1	1	tenue pyjama spécifique à toute la faculté
Masque porté	OUI	NON	1	1	1	chessures spécifiques en clinique
Gants portés	OUI	NON	2	1	2	
Bavette placée sur patient	OUI	NON	2	0	0	
NOTE TOTALE			15		7	
PENDANT LE SOIN						
Utilisation d'une aiguille par patient	OUI	NON	3	NA	0	pas de soin avec anesthésie
Utilisation d'une carpule par patient	OUI	NON	3	NA	0	
Aiguille non recapuchonnée	OUI	NON	4	NA	0	
Absence d'd'erreur flagrante d'asepsie	OUI	NON	4	1	4	
NOTE TOTALE			14		4	
APRES LE SOIN						
Aiguille mise dans conteneur spécial	OUI	NON	2	NA	0	
Instruments sales placés dans bac de prèdésinfection	OUI	NON	1	NA	0	le set utilisé est conduit en stérilisation per l'étudiant
Nettoyage des instruments rotatifs	OUI	NON	1	NA	0	
Nettoyage du plateau de l'unit	OUI	NON	1	1	1	
Nettoyage du fauteuil	OUI	NON	1	1	1	
Nettoyage de la tétière	OUI	NON	1	1	1	
Gants jetés dans poubelle	OUI	NON	1	1	1	
Lavage des mains (savon liquide)	OUI	NON	2	0	0	
NOTE TOTALE			10		4	
TRI DES DECHETS						
Déchets contaminés	OUI	NON	1	0	0	
Déchets non contaminés	OUI	NON	1	0	0	
NOTE TOTALE			2		0	
PROTOCOLES AFFICHES						
Nettoyage des sols, murs et surfaces	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage des mains	OUI	NON	1	1	1	
Traitement des déchets	OUI	NON	1	0	0	
NOTE TOTALE			3		1	
NOTE DEFINITIVE = 33 / 59 SOIT 55,93 / 100 SOIT 11,19 / 20						

AUDIT FACULTE CAMBODGE
SERVICE : CHIRURGIE

Evaluation des Procédures de Prévention des Infections Croisées

Personne(s) ayant effectué l'évaluation : CLAPEAU GUILLEMETTE

Date : 17/01/2011 ET 20/01/2011

NB : OUI = 1 NON = 0 PARTIELLEMENT = 0 NA = NON APPLICABLE

CRITERES D'EVALUATION	OUI	NON	Coefficient	Note	Note finale	Commentaires
SALLE DE SOINS						
Murs propres	OUI	NON	1	0	0	
Sols propres	OUI	NON	2	0	0	
Plafonds propres	OUI	NON	1	0	0	architecture à revoir
Lavabo propre	OUI	NON	2	0	0	travaux urgents
Essuie-mains propres présents	OUI	NON	2	0	0	
Savon liquide présent	OUI	NON	2	1	2	
Bac de prédésinfection présent	OUI	NON	1	NA	0	
Meuble propre	OUI	NON	1	NA	0	
Meuble dégagé	OUI	NON	1	NA	0	
Table propre	OUI	NON	1	NA	0	
Table dégagée	OUI	NON	1	NA	0	
NOTE TOTALE			15		2	
FAUTEUIL						
Fauteuil propre	OUI	NON	2	0	0	
Tablette de l'unit propre	OUI	NON	2	0	0	
Crachoir propre	OUI	NON	2	0	0	
Présence d'une poubelle pour déchets de soins	OUI	NON	2	0	0	
Sac dans poubelle	OUI	NON	2	0	0	
NOTE TOTALE			10		0	
AVANT LE SOIN						
Lavage des mains préalable au soin effectué	OUI	NON	3	0	0	
Utilisation d'un essuie-mains	OUI	NON	2	0	0	
Essuie-main utilisé mis dans corbeille	OUI	NON	1	0	0	
Bijoux montre absents	OUI	NON	2	1	2	
Avant-bras dégagés	OUI	NON	1	1	1	
Blouse propre	OUI	NON	1	1	1	
Masque porté	OUI	NON	1	1	1	
Gants portés	OUI	NON	2	1	2	
Bavette placée sur patient	OUI	NON	2	1	2	
NOTE TOTALE			15		9	
PENDANT LE SOIN						
Utilisation d'une aiguille par patient	OUI	NON	3	1	3	
Utilisation d'une carpule par patient	OUI	NON	3	1	3	
Aiguille non recapuchonnée	OUI	NON	4	1	4	
Absence d'erreur flagrante d'asepsie	OUI	NON	4	0	0	
NOTE TOTALE			10		10	
APRES LE SOIN						
Aiguille mise dans conteneur spécial	OUI	NON	2	0	0	
Nettoyage des instruments rotatifs	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage du plateau de l'unit	OUI	NON	1	1	1	
Nettoyage du fauteuil	OUI	NON	1	1	1	
Nettoyage de la tête	OUI	NON	1	1	1	
Gants jetés dans poubelle	OUI	NON	1	0	0	
Lavage des mains (savon liquide)	OUI	NON	2	1	2	
NOTE TOTALE			9		5	
TRI DES DECHETS						
Déchets contaminés	OUI	NON	1	0	0	
Déchets non contaminés	OUI	NON	1	0	0	
Déchets piquants - tranchants	OUI	NON	2	0	0	
Déchets d'amalgame	OUI	NON	1	NA	0	
NOTE TOTALE			5		0	
PROTOCOLES AFFICHES						
Nettoyage des sols, murs et surfaces	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage des mains	OUI	NON	1	0	0	
Traitement des déchets	OUI	NON	1	0	0	
NOTE TOTALE			3		0	
NOTE DEFINITIVE = 22 / 61			SOIT 36,07 / 100		SOIT 7,21 / 20	

**AUDIT FACULTE CAMBODGE
SERVICE : RESTAURATRICE**

Evaluation des Procédures de Prévention des Infections Croisées

Personne(s) ayant effectué l'évaluation : CLAPEAU GUILLEMETTE

Date : 17/01/2011 ET 20/01/2011

NB : OUI = 1 NON = 0 PARTIELLEMENT = 0 NA = NON APPLICABLE

CRITERES D'EVALUATION	OUI	NON	Coefficient	Note	Note finale	Commentaires
SALLE DE SOINS						
Murs propres	OUI	NON	1	1	1	locaux récents
Sols propres	OUI	NON	2	0	0	
Plafonds propres	OUI	NON	1	1	1	
Lavabo propre	OUI	NON	2	0	0	lavabos mal conçus
Essuie-mains propres présents	OUI	NON	2	0	0	
Savon liquide présent	OUI	NON	2	0	0	
Table propre	OUI	NON	1	0	0	
Table dégagée	OUI	NON	1	0	0	
NOTE TOTALE			12		2	
FAUTEUIL						
Fauteuil propre	OUI	NON	2	0	0	
Tablette de l'unit propre	OUI	NON	2	0	0	
Crachoir propre	OUI	NON	2	0	0	
Présence d'une poubelle pour déchets de soins	OUI	NON	2	1	2	
Sac dans poubelle	OUI	NON	2	0	0	
NOTE TOTALE			10		2	
AVANT LE SOIN						
Lavage des mains préalable au soin effectué	OUI	NON	3	0	0	
Utilisation d'un essuie-mains	OUI	NON	2	0	0	
Essuie-main utilisé mis dans corbeille	OUI	NON	1	0	0	
Bijoux montre absents	OUI	NON	2	1	2	
Avant-bras dégagés	OUI	NON	1	1	1	
Blouse propre	OUI	NON	1	1	1	
Masque porté	OUI	NON	1	1	1	
Gants portés	OUI	NON	2	1	2	
Bavette placée sur patient	OUI	NON	2	1	2	
NOTE TOTALE			15		9	
PENDANT LE SOIN						
Absence d'erreur flagrante d'asepsie	OUI	NON	4	0	0	
NOTE TOTALE			#REF!		0	
APRES LE SOIN						
Aiguille mise dans conteneur spécial	OUI	NON	2	0	0	
Nettoyage des instruments rotatifs	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage du plateau de l'unit	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage du fauteuil	OUI	NON	1	1	1	
Nettoyage de la tête	OUI	NON	1	1	1	
Gants jetés dans poubelle	OUI	NON	1	1	1	
Lavage des mains (savon liquide)	OUI	NON	2	0	0	
NOTE TOTALE			9		3	
TRI DES DECHETS						
Déchets contaminés	OUI	NON	1	0	0	
Déchets non contaminés	OUI	NON	1	0	0	
Déchets piquants - tranchants	OUI	NON	2	0	0	
Déchets d'amalgame	OUI	NON	1	NA	0	
NOTE TOTALE			5		0	
PROTOCOLES AFFICHES						
Nettoyage des sols, murs et surfaces	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage des mains	OUI	NON	1	0	0	
Traitement des déchets	OUI	NON	1	0	0	
NOTE TOTALE			3		0	
NOTE DEFINITIVE = 16 / 57			SOIT 28,07 / 100		SOIT 5,61 / 20	

**AUDIT FACULTE CAMBODGE
SERVICE : PARODONTOLOGIE**

Evaluation des Procédures de Prévention des Infections Croisées

Personne(s) ayant effectué l'évaluation : CLAPEAU GUILLEMETTE

Date : 17/01/2011 ET 20/01/2011

NB : OUI = 1 NON = 0 PARTIELLEMENT = 0 NA = NON APPLICABLE

CRITERES D'EVALUATION	OUI	NON	Coefficient	Note	Note finale	Commentaires
SALLE DE SOINS						
Murs propres	OUI	NON	1	0	0	
Sols propres	OUI	NON	2	0	0	
Plafonds propres	OUI	NON	1	1	1	
Lavabo propre	OUI	NON	2	0	0	
Essuie-mains propres présents	OUI	NON	2	0	0	
Savon liquide présent	OUI	NON	2	1	2	
Meuble propre	OUI	NON	1	0	0	
Meuble dégagé	OUI	NON	1	1	1	
Table propre	OUI	NON	1	0	0	
Table dégagée	OUI	NON	1	1	1	
NOTE TOTALE			14		5	
RANGEMENT DANS MEUBLE						
Rangement effectué	OUI	NON	1	0	0	
NOTE TOTALE			1		0	
FAUTEUIL						
Fauteuil propre	OUI	NON	2	0	0	
Tablette de l'unit propre	OUI	NON	2	0	0	
Crachoir propre	OUI	NON	2	0	0	
Présence d'une poubelle pour déchets de soins	OUI	NON	2	0	0	
Sac dans poubelle	OUI	NON	2	1	2	
NOTE TOTALE			10		2	
AVANT LE SOIN						
Lavage des mains préalable au soin effectué	OUI	NON	3	0	0	
Utilisation d'un essuie-mains	OUI	NON	2	0	0	
Essuie-main utilisé mis dans corbeille	OUI	NON	1	0	0	
Bijoux montre absents	OUI	NON	2	1	2	
Avant-bras dégagés	OUI	NON	1	1	1	
Blouse propre	OUI	NON	1	1	1	
Masque porté	OUI	NON	1	1	1	
Gants portés	OUI	NON	2	1	2	
Bavette placée sur patient	OUI	NON	2	1	2	
NOTE TOTALE			15		9	
PENDANT LE SOIN						
Absence d'erreur flagrante d'asepsie	OUI	NON	4	0	0	
NOTE TOTALE			#REF!		0	
APRES LE SOIN						
Nettoyage des instruments rotatifs	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage du plateau de l'unit	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage du fauteuil	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage de la tête	OUI	NON	1	0	0	
Gants jetés dans poubelle	OUI	NON	1	1	1	
Lavage des mains (savon liquide)	OUI	NON	2	0	0	LAVABO NON ADAPTE
NOTE TOTALE			7		1	
TRI DES DECHETS						
Déchets contaminés	OUI	NON	1	0	0	
Déchets non contaminés	OUI	NON	1	0	0	
NOTE TOTALE			2		0	
PROTOCOLES AFFICHES						
Nettoyage des sols, murs et surfaces	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage des mains	OUI	NON	1	0	0	
Traitement des déchets	OUI	NON	1	0	0	
NOTE TOTALE			3		0	
NOTE DEFINITIVE = 17 / 56			SOIT 30,36 / 100		SOIT 6,07 / 20	

AUDIT FACULTE CAMBODGE
SERVICE : PARODONTIE

Evaluation des Procédures de Prévention des Infections Croisées

Personne(s) ayant effectué l'évaluation :

Date : 17/01/2011 ET 20/01/2011

NB : OUI = 1 NON = 0 PARTIELLEMENT = 0 NA = NON APPLICABLE

CRITERES D'EVALUATION	OUI	NON	Coefficient	Note	Note finale	Commentaires
SALLE DE SOINS						
Murs propres	OUI	NON	1	0	0	
Sols propres	OUI	NON	2	1	2	
Plafonds propres	OUI	NON	1	1	1	
Lavabo propre	OUI	NON	2	0	0	
Essuie-mains propres présents	OUI	NON	2	0	0	
Savon liquide présent	OUI	NON	2	1	2	
Meuble propre	OUI	NON	1	1	1	
Meuble dégagé	OUI	NON	1	1	1	
NOTE TOTALE			12		7	
RANGEMENT DANS MEUBLE						
Rangement effectué	OUI	NON	1	0	0	
Matériel stérile mis à part (matériel trié)	OUI	NON	2	1	2	
NOTE TOTALE			3		2	
FAUTEUIL						
Fauteuil propre	OUI	NON	2	1	2	fauteuil vétuste
Tablette de l'unit propre	OUI	NON	2	0	0	
Crachoir propre	OUI	NON	2	0	0	
Présence d'une poubelle pour déchets de soins	OUI	NON	2	0	0	
Sac dans poubelle	OUI	NON	2	0	0	
NOTE TOTALE			10		2	
AVANT LE SOIN						
Lavage des mains préalable au soin effectué	OUI	NON	3	0	0	
Utilisation d'un essuie-mains	OUI	NON	2	0	0	
Essuie-main utilisé mis dans corbeille	OUI	NON	1	0	0	
Bijoux montre absents	OUI	NON	2	1	2	
Avant-bras dégagés	OUI	NON	1	1	1	
Blouse propre	OUI	NON	1	1	1	
Masque porté	OUI	NON	1	1	1	
Gants portés	OUI	NON	2	1	2	
Bavette placée sur patient	OUI	NON	2	0	0	
NOTE TOTALE			15		7	
PENDANT LE SOIN						
Absence d'erreur flagrante d'asepsie	OUI	NON	4	0	0	
NOTE TOTALE			#REF!		0	
APRES LE SOIN						
Nettoyage des instruments rotatifs	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage du plateau de l'unit	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage du fauteuil	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage de la tête	OUI	NON	1	0	0	
Gants jetés dans poubelle	OUI	NON	1	1	1	
Lavage des mains (savon liquide)	OUI	NON	2	0	0	
NOTE TOTALE			7		1	
PROTOCOLES AFFICHES						
Nettoyage des sols, murs et surfaces	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage des mains	OUI	NON	1	0	0	
Traitement des déchets	OUI	NON	1	0	0	
NOTE TOTALE			3		0	
NOTE DEFINITIVE = 19 / 54			SOIT 35,19 / 100		SOIT 7,04 / 20	

AUDIT FACULTE CAMBODGE
SERVICE : PROTHESE

Evaluation des Procédures de Prévention des Infections Croisées

Personne(s) ayant effectué l'évaluation : CLAPEAU GUILLEMETTE

Date : 17/01/2011 ET 20/01/2011

NB : OUI = 1 NON = 0 PARTIELLEMENT = 0 NA = NON APPLICABLE

CRITERES D'EVALUATION	OUI	NON	Coefficient	Note	Note finale	Commentaires
SALLE DE SOINS						
Murs propres	OUI	NON	1	1	1	
Sols propres	OUI	NON	2	1	2	
Plafonds propres	OUI	NON	1	1	1	
Lavabo propre	OUI	NON	2	0	0	
Essuie-mains propres présents	OUI	NON	2	0	0	
Savon liquide présent	OUI	NON	2	0	0	
Meuble propre	OUI	NON	1	0	0	
Meuble dégagé	OUI	NON	1	0	0	
Table propre	OUI	NON	1	0	0	
Table dégagée	OUI	NON	1	0	0	
NOTE TOTALE			14		4	
RANGEMENT DANS MEUBLE						
Rangement effectué	OUI	NON	1	0	0	
Instrumentation triée (matériel trié)	OUI	NON	2	0	0	
Matériel stérile mis à part (matériel trié)	OUI	NON	2	0	0	
NOTE TOTALE			5		0	
FAUTEUIL						
Fauteuil propre	OUI	NON	2	1	2	
Tablette de l'unit propre	OUI	NON	2	0	0	
Crachoir propre	OUI	NON	2	0	0	
Présence d'une poubelle pour déchets de soins	OUI	NON	2	0	0	
Sac dans poubelle	OUI	NON	2	0	0	
NOTE TOTALE			10		2	
AVANT LE SOIN						
Lavage des mains préalable au soin effectué	OUI	NON	3	0	0	rare
Utilisation d'un essuie-mains	OUI	NON	2	0	0	
Essuie-main utilisé mis dans corbeille	OUI	NON	1	0	0	
Bijoux montre absents	OUI	NON	2	0	0	
Avant-bras dégagés	OUI	NON	1	0	0	
Blouse propre	OUI	NON	1	1	1	
Masque porté	OUI	NON	1	1	1	
Gants portés	OUI	NON	2	1	2	
Bavette placée sur patient	OUI	NON	2	0	0	
NOTE TOTALE			15		4	
APRES LE SOIN						
Nettoyage des instruments rotatifs	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage du plateau de l'unit	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage du fauteuil	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage de la tête	OUI	NON	1	0	0	
Gants jetés dans poubelle	OUI	NON	1	1	1	
Lavage des mains (savon liquide)	OUI	NON	2	0	0	
NOTE TOTALE			7		1	
PROTOCOLES AFFICHES						
Nettoyage des sols, murs et surfaces	OUI	NON	1	0	0	
Nettoyage des mains	OUI	NON	1	0	0	
Traitement des déchets	OUI	NON	1	0	0	
NOTE TOTALE			3		0	
NOTE DEFINITIVE = 11 / 54			SOIT 20,37 / 100		SOIT 4,07 / 20	