TRACEUR CIBLÉ | KIT 07 / 20

Prévention des infections associées aux soins

Suivre une situation ou un dispositif à risque infectieux et vérifier les pratiques de prévention, la surveillance, la traçabilité et l'exploitation des résultats.

4	12	1
CRITÈRES	ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION	CRITÈRE IMPÉRATIF

DÉROULÉ EN 5 ÉTAPES

Développer l'engagement et la culture qualité de vos équipes

Rendez-vous sur **HospiPlay**

« La qualité nous rassemble, la sécurité du patient nous engage. »

HOSPIPLAY

À PROPOS DU KIT

Préparer l'audit interne, pas à pas.

Ce que c'est

Une aide pour conduire les audits internes avant la visite de certification. Chaque kit reprend une méthode d'évaluation de la HAS, les éléments d'évaluation du référentiel V2027 et les preuves à rechercher, à partir des fiches pédagogiques de la HAS.

Ce qu'il n'est pas

Un document officiel : ce kit est indépendant de la HAS. Le référentiel et les fiches officielles restent la référence.

COMMENT L'UTILISER

01
Préparer
Choisir le cas ou le périmètre, réunir les documents et les personnes à rencontrer.

02
Conduire
Suivre le déroulé et rechercher les preuves de chaque élément d'évaluation.

03
Coter
Reporter les constats sur la grille d'audit Excel associée au kit.

04
Restituer
Valoriser les points forts et convenir d'actions d'amélioration avec l'équipe.

LA COLLECTION : 20 KITS

MÉTHODES
- 01 Patient traceur
- 02 Parcours traceur
- 20 Observation

TRACEURS CIBLÉS
- 03 Accouchement
- 04 Circuit du médicament
- 05 Évènements indésirables graves
- 06 Isolement
- **07 Infections associées aux soins**
- 08 SAMU–SMUR
- 09 Secteurs interventionnels
- 10 Transfusion

AUDITS SYSTÈME
- 11 Encadrement
- 12 Engagement du patient
- 13 Entretien avec les professionnels
- 14 Ressources professionnelles
- 15 Management qualité et risques
- 16 Positionnement territorial
- 17 Représentants des usagers
- 18 Risques numériques : gouvernance
- 19 Risques numériques : professionnels

HOSPIPLAY | PLATEFORME D'ENGAGEMENT QUALITÉ

Le kit prépare l'audit. HospiPlay prépare les équipes.

DÉCOUVRIR

01
Faire tomber la peur du traceur
Onze parcours démontent chaque méthode pas à pas, puis mettent le soignant face aux vraies questions de l'auditeur.

02
Des expériences courtes et collectives
Quiz du jour, défis express, chambre des erreurs, histoires interactives et olympiades qualité.

03
Simple à déployer, mesurable
Un QR code, sans compte individuel, et le suivi de la participation par service.

« La qualité nous rassemble, la sécurité du patient nous engage. »

Conçu par Babacar Ndiaye, ingénieur qualité et gestion des risques.
Version V2027, novembre 2026.

Documentation libre : hospi-academy.com
hospiacademy@hospi-academy.com

5. Traceur ciblé - Prévention des infections associées aux soins

4 critères • 12 éléments d’évaluation • 1 critère impératif

Suivre une situation ou un dispositif à risque infectieux et vérifier les pratiques de prévention, la surveillance, la traçabilité et l’exploitation des résultats.

Guide pratique - Conduire ce traceur de A à Z

1. Choisir le cas à suivre

Une situation récente exposant à un risque infectieux : dispositif invasif, précautions complémentaires, acte de soins ou dispositif médical réutilisable. Choisir un cas permettant d’observer la pratique et de retrouver sa traçabilité.

À préparer avant l’audit

Dossier patient ; indication et pose du dispositif ; surveillances et réévaluations ; protocoles ; affichages ; produits et équipements ; résultats d’hygiène des mains ; précautions ; bionettoyage ; contrôles microbiologiques pertinents ; infections, audits et actions.

Personnes à rencontrer

Professionnels réalisant le soin, médecin responsable, encadrement, équipe opérationnelle d’hygiène, laboratoire ou microbiologie, bionettoyage et, selon le processus, biomédical, stérilisation ou équipe en charge des dispositifs réutilisables.

2. Déroulé pas à pas

Étape	Point de passage	Ce que l’auditeur doit faire
1	**Évaluer le risque**	Identifier le risque infectieux, l’indication du dispositif ou des précautions, les facteurs propres au patient et la conduite attendue.
2	**Observer le soin**	Observer hygiène des mains, préparation, asepsie, équipements, environnement, gestion des excreta ou pose du dispositif selon le cas choisi.
3	**Suivre le dispositif**	Vérifier date et conditions de pose, surveillance clinique, traçabilité, nécessité quotidienne, entretien, réfection, retrait et conduite devant une anomalie.
4	**Vérifier les précautions**	Contrôler prescription, affichage, information, équipements disponibles, connaissance par les équipes et application dans la situation réelle.
5	**Mesurer et améliorer**	Examiner infections, audits, indicateurs, contrôles de l’environnement lorsqu’ils sont pertinents, analyses d’écarts, actions et réévaluations.

3. Terminer, coter et restituer

Croiser l’observation directe avec le dossier et les résultats collectifs. La cotation ne doit pas reposer uniquement sur la connaissance déclarée des protocoles.

> **Point de vigilance -** *Les contrôles microbiologiques de l’environnement ne sont pas systématiques dans toutes les zones. Vérifier leur pertinence au regard de l’activité et des exigences applicables.*

Éléments d'évaluation et preuves à rechercher

Point de vigilance - Les contrôles microbiologiques de l'environnement ne sont pas systématiques dans toutes les zones. Vérifier leur pertinence au regard de l'activité et des exigences applicables.

Critère 2.2-08 - Les équipes appliquent les précautions standard d'hygiène • CRITÈRE IMPÉRATIF

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** L'équipe privilégie la désinfection des mains par friction hydroalcoolique. Elle connaît les rares indications du lavage à l'eau et au savon.	• Observation des prérequis : absence de bijoux aux mains/poignets, manches courtes, absence de vernis et ongles courts • Observation d'une friction hydroalcoolique réalisée aux indications adaptées, avec technique complète jusqu'au séchage • Solutions hydroalcooliques disponibles et approvisionnées dans les salles de soins, sur les chariots et/ou à proximité immédiate du soin • Évaluation ou mise en situation montrant que l'équipe connaît les rares indications du lavage à l'eau et au savon • Information ou support permettant au patient de comprendre quand et comment utiliser la SHA lorsque cela est pertinent
Cible : Professionnels. **EE 2** L'équipe applique les bonnes pratiques de gestion des excreta : respect des précautions standards lors des manipulations (notamment port des EPI), matériel adapté et en bon état (bassin et lave-bassin), maintenance des équipements assurée, et existence d'une procédure dégradée en cas de panne. **Applicabilité de l'EE :** *service manipulant des excreta.*	• Observation d'une manipulation d'excreta avec EPI adaptés, transport sécurisé et traitement sans vidange manuelle à risque • Bassins, urinaux et lave-bassin adaptés et en bon état, avec maintenance préventive et corrective tracée • Procédure dégradée accessible en cas de panne, solution de secours disponible et trace d'un test ou d'une utilisation réelle
Cible : Professionnels. **EE 3** L'équipe applique les précautions et conduites à tenir en cas d'accident d'exposition à un liquide biologique (sang, urine...).	• Affichage ou procédure immédiatement accessible précisant premiers soins, contact médical urgent et déclaration de l'accident • Matériel disponible pour lavage, antisepsie et rinçage d'une muqueuse, avec coordonnées d'urgence à jour • Dossier récent d'exposition retraçant soins immédiats, avis médical urgent, déclaration d'accident et suivi organisé
Cible : Professionnels. **EE 4** L'équipe, avec une équipe opérationnelle d'hygiène/équipe de prévention du risque infectieux, améliore ses pratiques en matière de précautions standards d'hygiène au regard de l'analyse d'indicateurs (ex : audits observationnels, consommation de solution hydroalcoolique, expérience rapportée par les patients sur l'hygiène des mains...).	• Tableau de résultats de l'unité : audits observationnels, consommation de produit hydroalcoolique et expérience patient selon les données disponibles • Compte rendu d'analyse avec l'équipe d'hygiène identifiant les écarts, leurs causes et les priorités d'amélioration • Plan d'action avec responsable et échéance, puis nouvel audit ou indicateur montrant l'effet des mesures mises en œuvre

Critère 2.2-09 - Les équipes appliquent les précautions complémentaires d'hygiène

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** L'équipe connaît les situations dans lesquelles il faut adjoindre des précautions complémentaires aux précautions standards. **Applicabilité de l'EE :** *situation nécessitant des précautions complémentaires d'hygiène.*	• Protocoles ou aides à la décision actualisés distinguant précautions Contact et précautions respiratoires selon le niveau de risque • Pour les précautions Contact : hygiène des mains, protection de la tenue et chambre individuelle de préférence selon la situation • Pour les précautions respiratoires : niveau simple, renforcé ou maximal défini selon le microorganisme, l'exposition, les gestes et la ventilation • Consignes précisant chambre individuelle de préférence, porte fermée, masque à usage médical ou FFP2 selon le niveau, et encadrement des sorties/visites • Mise en situation ou audit montrant que l'équipe sait adapter les mesures à une situation suspecte ou confirmée
Cible : Professionnels. **EE 2** La prescription médicale ou le protocole de précautions complémentaires d'hygiène est effectivement mis en œuvre. **Applicabilité de l'EE :** *patient faisant l'objet de précautions complémentaires d'hygiène.*	• Prescription médicale ou protocole validé précisant l'indication, le type/niveau de précautions, la date de début et les modalités de réévaluation • Signalétique, chambre, EPI, ventilation et organisation des déplacements/visites cohérents avec les précautions retenues • Observation d'un soin ou d'un déplacement montrant l'application effective des mesures • Réévaluation tracée et levée des précautions dès qu'elles ne sont plus justifiées
Cible : Professionnels. **EE 3** L'information donnée au patient, et/ou à sa personne de confiance, sur la mise en place des précautions complémentaires est tracée dans le dossier. **Applicabilité de l'EE :** *patient faisant l'objet de précautions complémentaires d'hygiène.*	• Dossier patient : trace datée de l'information donnée sur le risque infectieux, le mode de transmission et les mesures à respecter • Identification de la personne informée : patient et, le cas échéant, personne de confiance ou proches • Support ou consignes adaptés au type de précaution et aux capacités de compréhension du patient • Traçabilité des adaptations nécessaires, notamment pour les déplacements, visites, hygiène des mains ou port d'un masque

Critère 2.2-10 - Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** L'équipe applique les protocoles de pose et d'entretien des abords vasculaires (veineux, périphériques et centraux, et artériels), drainage urinaire et	• Protocole actualisé adapté au dispositif • Trace de pose/entretien montrant hygiène, antisepsie, barrières et surveillance

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
ventilation assistée. **Applicabilité de l'EE :** *patient porteur d'un abord vasculaire, d'un drainage urinaire ou sous ventilation assistée.*	• Dossier retraçant anomalies, soins et conduite tenue ; information du patient • Si dialyse : protocole spécifique des abords, trace de séance, état de l'abord, incidents/saignements/infections et actions associées
Cible : Professionnels. **EE 2** La date de pose du dispositif invasif ou du geste impliquant le dispositif est tracée dans le dossier. **Applicabilité de l'EE :** *patient porteur d'un dispositif invasif.*	• Compte rendu, dossier de soins ou fiche de dispositif mentionnant la date de pose, le type et le site du dispositif • Étiquette, pansement ou fiche de suivi portant une date de pose concordante avec le dossier, lorsqu'un tel support est utilisé • Lors d'un transfert, transmission reprenant la date initiale de pose sans la remplacer par la date d'arrivée dans l'unité
Cible : Professionnels. **EE 3** Pour les dispositifs invasifs qui le requièrent (abords veineux et sondes notamment), la pertinence de leur maintien est réévaluée périodiquement selon les recommandations de bonnes pratiques. **Applicabilité de l'EE :** *dispositif invasif nécessitant une réévaluation périodique de son maintien.*	• Protocole ou plan de soins précisant, pour le dispositif concerné, la fréquence et les critères de réévaluation du maintien • Dossier patient : réévaluations datées de l'indication, avec décision explicite de maintien, remplacement ou retrait • Traçabilité du retrait d'un dispositif devenu inutile ou de son remplacement en cas d'indication clinique, avec date concordante
Cible : Professionnels. **EE 4** Une surveillance des taux d'infections liés aux dispositifs invasifs est assurée avec une équipe opérationnelle d'hygiène/équipe de prévention du risque infectieux. Les résultats sont connus des équipes. **Applicabilité de l'EE :** *service utilisant des dispositifs invasifs.*	• Tableau de bord daté par type de dispositif et secteur, avec dénominateur d'exposition pertinent et évolution dans le temps • Analyse réalisée avec l'EOH/EPRI, incluant les infections avérées et l'examen des mesures de prévention associées • Preuve de restitution aux équipes : compte rendu, présentation, affichage ou autre support adapté • Plan d'action issu de l'analyse et nouvelle mesure permettant d'apprécier l'amélioration

Critère 3.4-01 - L'établissement entretient ses locaux et ses équipements

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Le bionettoyage est efficace (procédures actualisées, évaluation des pratiques, contrôles microbiologiques dans les zones où ils sont règlementaires : stérilisation, unités de préparations des cytostatiques, qualification d'une salle lors des comptages particulaire...).	• Plan de bionettoyage et procédure actualisés selon le niveau de risque : méthode, produit, dilution/temps de contact, fréquence et responsabilités • Traçabilité des opérations et résultats datés d'évaluations de pratiques ou de contrôles objectifs, avec traitement des non-conformités • Dans les seules zones soumises à une exigence, résultats de contrôles microbiologiques ou de qualification, avec actions correctives et recontrôle

Sources officielles et références

Références principales propres au guide « Traceur ciblé - Prévention des infections associées aux soins ». Registre consolidé mis à jour le 4 novembre 2026.

- Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Version 2027
- Mettre en œuvre le 6e cycle de certification, mise à jour septembre 2026
- Fiche pédagogique : méthode du traceur ciblé
- L'évaluation de la prévention des infections associées aux soins, Septembre 2026
- HAS - IQSS Précautions complémentaires contact, consignes de remplissage 2026
- SF2H - Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés, 2019
- SF2H - Place de la surveillance microbiologique de l'environnement dans la prévention des IAS, 2018

Note : ce kit constitue une aide à l'évaluation interne. Il ne se substitue ni au référentiel officiel, ni aux grilles mises à disposition dans Calista, ni à l'appréciation des experts-visiteurs.