

MEMO Fiche N°3

AUDIT DE L'HYGIENE ET DE LA PROPHYLAXIE SANITAIRE

HYGIÈNE ET DÉSINFECTION

1. Les exigences du législateur

Elles constituent les premières observations à faire et à valider ou à corriger

Le protocole de désinfection est-il affiché?	OUI	NON
Les produits utilisés sont-ils rangés dans une armoire fermée à clé ?	OUI	NON
Le personnel est -il équipé de tenues dédiées ?	OUI	NON

2. Validation du protocole de désinfection

- Les trois étapes de la désinfection sont-elles respectées et correctement effectuées ?

Nettoyage	OUI	NON
Eau à disposition	OUI	NON
Application du détergent	OUI	NON
Application du désinfectant	OUI	NON
Respect du temps de latence si besoin	OUI	NON

- Nom et validation des produits utilisés

Détergents

Nom	Correct	OUI	NON
Nom	Correct	OUI	NON

Désinfectants

Nom	Correct	OUI	NON
Nom	Correct	OUI	NON
Nom	Correct	OUI	NON
Nom	Correct	OUI	NON

« corrects » signifie adaptés aux matériaux et aux antécédents pathologiques

Document rédigé par [Françoise Lemoine](#) et [Christian Dumon](#), docteurs vétérinaires, respectivement présidente et président d'honneur du [GERES](#) (groupe d'étude reproduction, élevage, sélection) de l'[AFVAC](#) (association française des vétérinaires pour animaux de Compagnie), membres de l'[EVSSAR](#) (European Veterinary Specialists in Small Animals Reproduction).

Avec la contribution de la DRIAAF et des DDPP d'Île de France

-2021-

Contact : qtvidf@gmail.com

Leur utilisation est-elle effectuée correctement (dilution, température)	OUI	NON
« La marche en avant » est-elle respectée	OUI	NON

Maternité → nurserie → adultes → infirmerie → locaux annexes → quarantaine

- Le rythme des interventions selon les secteurs est-il correct ?

	Désinfectant			Détergeant		
		OUI	NON		OUI	NON
Maternité	<i>Quotidien</i>			<i>Quotidien</i>		
Nurserie	<i>Quotidien</i>			<i>Bi hebdomadaire</i>		
Locaux adultes	<i>Quotidien</i>			<i>Hebdomadaire</i>		
Infirmerie						
<i>Occupée</i>	<i>Quotidien</i>			<i>Quotidien</i>		
<i>Inoccupée</i>						
Quarantaine						
<i>Occupée</i>	<i>Quotidien</i>			<i>Bi hebdomadaire</i>		
<i>Inoccupée</i>				<i>Hebdomadaire</i>		

- Désinsectisation**

Nom	Correct	OUI	NON
-----	---------	-----	-----

- Dératisation**

Nom	Correct	OUI	NON
-----	---------	-----	-----

- Vide sanitaire**

Est-il programmé et correctement effectué	OUI	NON
---	-----	-----

MOUVEMENTS DES ANIMAUX, DES VISITEURS ET DU PERSONNEL

- La quarantaine**

Effectuée lors d'Introduction d'un animal	OUI	NON
Effectuée lors de Ré introduction (saillie, expo, travail,...)	OUI	NON
Est-elle correctement effectuée	OUI	NON
Que faut-il corriger ?		

- Zones interdites aux personnes extérieures**

L'accès à la maternité est-il rigoureusement réservé au personnel dédié ?	OUI	NON
Les visiteurs n'ont-ils accès qu'à l'accueil ?	OUI	NON
Les livreurs n'ont-ils accès qu'au local de stockage ?	OUI	NON

CONCLUSION

A modifier immédiatement :

A modifier ou faire évoluer à l'avenir :