

C.CLIN-Ouest

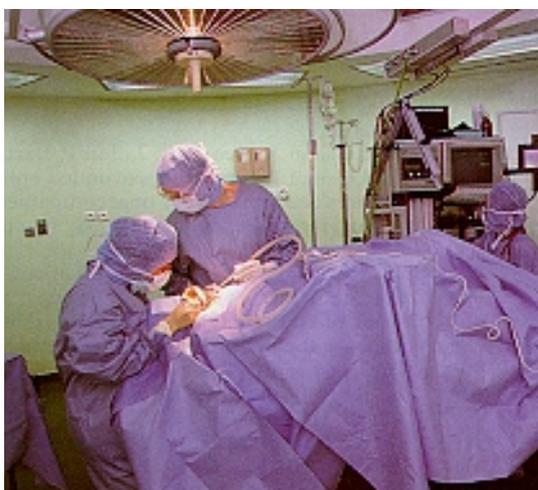
Centre de Coordination de la Lutte
Contre les Infections Nosocomiales
(Inter région Ouest)



Guide pour l'évaluation des pratiques d'hygiène
au bloc opératoire

Fiches d'évaluation

Version 1.1 juin 2002



Document validé par le Conseil Scientifique en Décembre 2001

Version 2002

Introduction

Un guide pour l'évaluation des pratiques d'hygiène au bloc opératoire a été publié en mai 2001 par les éditions ENSP sous couvert du C.CLIN-Ouest. Cet ouvrage a été adressé aux présidents de CLIN des établissements de santé avec un bloc opératoire dans l'inter-région Ouest et est disponible auprès de l'éditeur et dans les librairies spécialisées¹.

Les fiches permettant le recueil des données d'évaluation, régulièrement mises à jour sous la responsabilité du C.CLIN-Ouest, sont mises à disposition des utilisateurs sur ce site. Ces fiches, présentées en format PDF, sont non modifiables. Elles sont téléchargeables pour servir de support aux équipes engagées dans les actions d'évaluation.

Les principes de plan d'actions et de gestion des actions d'amélioration de la qualité sont présentés en annexe du guide.

Des remarques, questions, aides ou demandes d'information peuvent être faites auprès de Bernard Branger et Marie-Alix Ertzscheid au C.CLIN-Ouest².

Lorsqu'un établissement ou un bloc opératoire mettra en place une procédure d'évaluation de ce type, une information de cette participation auprès du C.CLIN-Ouest serait la bienvenue dans le cadre de l'évaluation de cet ouvrage et de ces grilles.

¹ Editions « Ecole Nationale de la Santé Publique » avenue du Pr Léon-Bernard. CS 74312. 35043 Rennes Cedex. www.editions.ensp.fr. Coût 14 €

² C.CLIN-Ouest. CHU Pontchaillou . 35033 Rennes cedex. Tel 02 99 28 43 62 – Fax 02 99 28 43 65. Mail : bernard.branger@chu-rennes.fr ; ertzscheid@chu-rennes.fr

Présentation des fiches d'évaluation

Chaque fiche d'évaluation comprend plusieurs colonnes pour :

- le numéro de la question, destinée à favoriser le traitement ultérieur des réponses (questions traitant des pratiques d'hygiène proprement dites pour les processus A à N et celles abordant les principes de management et d'assurance de la qualité : pour les axes de 1 à 7),
- la question, prenant en compte le(s) point(s) critique(s) et/ou point(s) de passage obligé(s) identifié(s) lors de l'analyse du processus concerné,
- l'indicateur ou les preuves permettant d'étayer une réponse objective,
- la cotation, structurée selon quatre niveaux de réponses possibles (encadré 3).

Encadré 3 : Les niveaux de cotation aux questionnaires d'évaluation

- **Niveau A** : Indique que le bloc opératoire satisfait totalement aux exigences de la question, (ou encore qu'il n'existe pas d'écarts constatés).
- **Niveau B** : Indique que le bloc opératoire satisfait en grande partie aux exigences de la question, (ou encore existence de quelques écarts mineurs).
- **Niveau C** : Indique que le bloc opératoire ne satisfait que très partiellement aux exigences de la question, (ou encore existence de quelques écarts pouvant générer des risques).
- **Niveau D** : Indique que le bloc opératoire ne satisfait pas aux exigences de la question, (ou encore existence d'un écart majeur mettant en jeu la qualité et la sécurité du processus).
- **NA** : Non applicable.

Le questionnaire proposé n'a pas de prétention d'exhaustivité. Les équipes pourront avoir développé d'autres questions et d'autres indicateurs pour atteindre l'objectif. Chaque équipe pourra identifier localement des indicateurs complémentaires qu'elle jugera pertinents. Ceux-ci peuvent concerner :

- des processus (existence de modalités de travail définies et appliquées),
- des résultats,
- des événements dits « sentinelle » (suivi des taux d'infections du site opératoire par exemple).

Le questionnaire ne porte ici que sur les points identifiés relatifs au seul risque infectieux. Par ailleurs, il n'aborde pas les solutions à apporter pour satisfaire à la question (le comment), celles-ci relevant de la responsabilité de chaque établissement. Enfin, les rédacteurs n'ont pas souhaité hiérarchiser les risques au sein des fiches proposées.

Utilisation des fiches d'évaluation

L'évaluation associe un outil, des acteurs et une méthode. Les points faibles ainsi détectés donnent lieu à un plan d'action visant à la maîtrise du risque et l'amélioration de la qualité du service rendu. La mise en œuvre pertinente de cette pratique justifie le rappel développé en annexe 3. Elle précise en particulier l'objet d'une démarche qui doit être menée dans la transparence. Elle a pour objet d'évaluer non les personnes mais le fonctionnement des organisations et leur impact sur les prestations offertes.

Deux catégories de fiches sont présentées :

- les processus A à N interrogent les pratiques et les compétences au quotidien (« le faire »),
- les fiches d'évaluation 1 à 7 renvoient au management (« organiser le faire »). Leur utilisation peut soulever plusieurs difficultés liées à :
 - la prise de recul insuffisant des professionnels plus portés sur « le faire »,
 - à une organisation peu formalisée.

Si elles se complètent étroitement, ces deux séries de fiches peuvent être renseignées dans des temps différents.

Processus en amont du bloc opératoire

Fiche A. La préparation du patient (page 19 du guide)

Etape(s) du processus	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
2	A1	Le dépistage préopératoire de foyer infectieux est-il systématique ? N.B. : Le dépistage comprend l'interrogatoire, l'examen clinique, voire biologique si besoin.	- Dossier médical - Fiche d'enregistrement spécifique au risque infectieux (FERI)		
2	A2	Le dépistage préopératoire de risque de ESST est-il systématique ?	- Dossier médical - FERI - Notification au bloc opératoire pour incidences sur le programme opératoire et la gestion du matériel		
2	A3	Existe-t-il un dépistage préopératoire systématique chez les patients à risque de portage de BMR ?	- Dossier médical - FERI - Notification au bloc opératoire pour incidences sur le programme opératoire		
4	A4	L'identification d'un risque infectieux préopératoire fait-elle l'objet de prescriptions écrites selon des procédures pré-établies ? N.B. : Les procédures pré-établies comprennent notamment la préparation cutanée, ainsi que les modalités de transmission de l'information entre consultation, service de soins et bloc opératoire.	- Algorithme décisionnel ou procédures de prescription - FERI		

8	A5	La préparation pré-opératoire au domicile est-elle organisée ? N.B. : La préparation peut concerner notamment l'hygiène de la peau et des ongles, le régime, etc.	- Document remis au patient (accompagné des explications orales nécessaires) - Double de l'ordonnance		
10	A6	Lors de l'hospitalisation, un contrôle du patient (risque infectieux et préparation cutanée) est-il systématiquement réalisé par l'IDE selon une procédure écrite préétablie ?	- Procédure de contrôle - FERI		
11 à 13	A7	Les décisions de report d'intervention sont-elles motivées, écrites et transmises aux professionnels concernés ?	- Dossier médical - FERI		
14	A8	Les pratiques d'antibioprophylaxie sont-elles définies (dans le bloc opératoire ou avant ?	- Protocoles		
19	A9	Le programme opératoire est-il établi en tenant compte du risque infectieux identifié pour chaque patient ?	- Dossier médical - FERI		
20	A 10	La préparation cutanée du patient avant transfert au bloc opératoire est-elle maîtrisée ? N.B. : La maîtrise de la préparation signifie qu'elle est organisée, tracée et évaluée	- Actions de formation - Mode opératoire IDE - Dépistage et suivi des préparations cutanées non conformes		
21	A11	Les modalités de transfert des patients vers le bloc opératoire sont-elles définies ?	- Actions de formation - Mode opératoire - Définition des circuits - Définition et suivi du personnel assurant les transferts		
21	A 12	Les modalités de prise en charge et de préparation du patient en situation d'urgence vitale sont-elles définies ?	- Procédures		

Fiche B. Le personnel du bloc opératoire et les visiteurs autorisés (page 21 du guide)

Etape(s) du processus	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
1	B1	Existe-t-il un accès réservé au bloc opératoire pour le personnel et visiteurs autorisés, indépendant des accès réservés aux autres flux ?	- Plan - Signalétique		
1	B2	Les conditions d'accès des personnes au bloc opératoire sont-elles formalisées ?	- Plan - Signalétique - Information des nouveaux arrivants - Procédure d'organisation du bloc		
1	B3	L'accès de toute personne autorisée au bloc opératoire se fait-il exclusivement par le vestiaire ?	- Plan - Signalétique - Information des nouveaux arrivants - Procédure d'organisation du bloc		
2 à 7	B4	Le vestiaire pour le personnel et personnes autorisées est-il clairement séparé en une 1 ^{ère} zone de déshabillage et en une 2 ^{ème} zone d'habillage ?	- Plan - Signalétique		
5,7 et 8	B5	Les moyens nécessaires au respect des bonnes pratiques d'accès au bloc opératoire sont-ils définis, adaptés et disponibles ? N.B. : Les moyens concernent les équipements (points d'eau, lieux de rangements), le linge (tuniques, pantalons...) et les consommables (savon liquide, solutions hydro-alcooliques, intissés à usage unique...).	- Plans - Listes - Protocoles affichés		

<p>2 et 7</p>	<p>B6</p>	<p>Les pratiques de déshabillage lors de l'entrée au bloc et d'habillage avant entrée en salle d'intervention sont-elles maîtrisées ? N.B. : la maîtrise comprend la définition des pratiques ainsi que leur respect.</p>	<p>- Mode opératoire - Détection des anomalies</p>		
<p>5 et 8</p>	<p>B7</p>	<p>Les pratiques d'hygiène des mains lors de l'entrée au bloc avant entrée en salle d'intervention sont-elles maîtrisées ? N.B. : la maîtrise comprend la définition des pratiques ainsi que leur respect.</p>	<p>- Mode opératoire</p>		

Fiche C. Les approvisionnements en dispositifs médicaux à usage unique, linge (dont linge à usage unique) et consommables (page 23 du guide)

Etape(s) du processus	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
1	C1	L'introduction au bloc opératoire de dispositifs médicaux et de consommables est-elle effectuée dans une zone de réception et de déconditionnement identifiée ?	<ul style="list-style-type: none"> - Plan du bloc - Signalétique 		
2 à 4	C2	Le déconditionnement des dispositifs médicaux et des consommables est-il organisé ?	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Point d'eau pour le lavage des mains 		
5 à 9	C3	Les contrôles à réception des dispositifs médicaux et consommables sont-ils maîtrisés ? N.B. : La maîtrise du contrôle porte sur la conformité de la livraison avec la commande, l'intégrité des emballages et la vérification des dates de péremption.	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Documents d'enregistrement pour la réception - Double des bons de commande - Suivi des non-conformités de livraison 		
10 à 12	C4	Le stockage des dispositifs médicaux et des consommables acceptés après contrôle à réception est-il maîtrisé ? N.B. : La maîtrise du stockage concerne les accès (protection des lieux de stockage), les conditions de conservation (thermique, chimique, hygrométrique, mécanique) et le suivi des stocks.	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Plan - Signalétique - Outils de suivi de stocks 		

Fiche D. Les approvisionnements en dispositifs médicaux réutilisables : matériel stérilisé, matériel ancillaire, linge stérilisé
(page 24 du guide)

Etape(s) du processus	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
1	D1	Les circuits d'approvisionnement des dispositifs médicaux stériles et du linge stérile sont-ils définis ?	<ul style="list-style-type: none"> - Plan du bloc - Signalétique - Procédures 		
1	D2	L'introduction au bloc opératoire des dispositifs médicaux et du linge stérilisés est-elle effectuée dans une zone de réception spécifique identifiée ?	<ul style="list-style-type: none"> - Plan bloc - Signalétique 		
3 à 6	D3	Les contrôles à réception des dispositifs médicaux et du linge stérilisés sont-ils maîtrisés ? N.B. : La maîtrise porte sur la conformité de la livraison avec la commande, l'intégrité des emballages, la vérification des dates de péremption et la conformité des marqueurs de stérilisation, s'ils sont encore utilisés.	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Documents d'enregistrement pour la réception - Double des bons de commande - Suivi des non-conformités de livraison 		
7 et 8	D4	Le stockage des dispositifs médicaux et du linge stérile est-il maîtrisé ? N.B. : La maîtrise porte sur les conditions d'accès (protection des lieux de stockage et personnes habilitées), les conditions de conservation et le suivi des stocks.	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Plan du bloc - Signalétique - Outils de suivi de stock 		

Fiche E. Matériel ancillaire (page 25 du guide)

Etape(s) du processus	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
2 à 6	E1	La circulation du matériel prêté fait-elle l'objet de conventions écrites entre "clients-établissement de santé receveur" et "fournisseurs-établissement de santé expéditeur et/ou société prêteuse" ?	- Contrat client-fournisseur		
1	E2	L'introduction au bloc opératoire de matériel ancillaire non stérile est-elle effectuée dans une zone de réception spécifique identifiée ?	- Plan bloc - Signalétique		
2 à 6	E3	Le contrôle à réception du matériel non stérile est-il maîtrisé ? N.B. : La maîtrise porte sur la conformité de la livraison avec la commande, l'intégrité des emballages et la propreté du matériel ancillaire.	- Mode opératoire - Documents d'enregistrement pour la réception - Double des bons de commande - Suivi des non-conformités de livraison		
7 à 9	E4	Le circuit de stérilisation du matériel ancillaire est-il maîtrisé au sein de l'établissement ? N.B. : La maîtrise concerne le circuit "bloc opératoire-stérilisation" de même que le circuit "stérilisation - bloc opératoire".	- Mode opératoire - Fiche navette		

<p>9</p>	<p>E5</p>	<p>Le contrôle à réception du matériel ancillaire stérile est-il maîtrisé ? N.B. : La maîtrise porte sur la conformité de la livraison avec la commande, l'intégrité des emballages et les marqueurs externes de stérilisation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Documents d'enregistrement pour la réception - Suivi des non-conformités de livraison 		
<p>10</p>	<p>E6</p>	<p>Le stockage du matériel ancillaire stérilisé est-il maîtrisé ? N.B. : La maîtrise porte sur les conditions d'accès (protection des lieux de stockage et personnes habilitées), les conditions de conservation et le suivi des stocks.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Plan du bloc - Signalétique - Outils de suivi de stock ? 		

Processus dans le bloc opératoire

Fiche F. Le patient au bloc opératoire (page 28 du guide)

Etape(s) du processus	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
1 et 3	F1	Les modalités de la tenue du patient avant admission en salle d'intervention sont-elles définies selon le type d'intervention ?	- Mode opératoire		
1	F2	L'entrée du patient au bloc opératoire est-elle organisée en terme : - de locaux spécifiques ? - de personnes habilitées ? - de vérifications (identité, destination, siège de l'intervention, documents d'accompagnement, tenue, etc.) ?	- Plan - Signalétique - Mode opératoire - Fiche navette		
4	F3	Les modalités de vérification de réalisation de l'antibioprophylaxie éventuelle sont-elles établies ?	- Mode opératoire		
6	F4	Les modalités de réalisation de l'antibioprophylaxie au sein du bloc opératoire sont-elles définies ?	- Protocoles		
7	F5	Les modalités de vérification ultime de l'état cutané avant entrée en salle d'opération sont-elles définies ? N.B. : Question complémentaire à la question A8.	- Mode opératoire - Fiche de liaison service / bloc		

8 et 9	F6	La conduite à tenir en présence d'un état cutané non conforme est-elle organisée ?	- Mode opératoire - Notification et suivi des non-conformités		
10 et 13	F7	Les modalités d'antisepsie de la zone d'incision sont-elles définies selon le type d'intervention ?	- Modes opératoires		
14	F8	Les modalités d'application des champs opératoires sont-elles définies ?	- Mode opératoire		
16	F9	Les modalités de transfert du patient en SSPI sont-elles définies en termes de locaux , de circuits et de personnel habilité ?	- Plan - Mode opératoire - Signalétique		

Fiche G. Le personnel et les visiteurs dans le bloc opératoire (page 30 du guide)

Etape(s) du processus	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
1	G1	Les conditions d'accès à la zone protégée du bloc opératoire sont-elles définies ?	- Mode opératoire		
1 à 6	G2	La prise en charge des nouveaux arrivants (personnels nouveaux, visiteurs, accompagnants, stagiaires), notamment en matière d'hygiène et de prévention du risque infectieux, est-elle organisée ?	- Mode opératoire - Plan d'intégration d'un personnel nouveau - Règlement intérieur/ Charte du bloc		
2 et 3	G3	Les modalités de lavage des mains avant intervention (hygiénique ou chirurgical) sont-elles définies en fonction des actes à réaliser ?	- Mode opératoire		
5 et 6	G4	Les modalités de l'habillage chirurgical sont-elles définies ?	- Mode opératoire		
1, 7, 8, 9 et 12	G5	Les déplacements et gestes des personnels et des visiteurs habilités sont-ils maîtrisés ? N.B. : La pertinence de l'agencement de chaque salle d'intervention (notamment pour les équipements tels que table d'opération, table d'instrumentation, postes de travail anesthésiques, etc.) conditionne celle des déplacements et gestes des personnes.	- Charte du bloc opératoire - Plan de circulation - Mode opératoire		

8 et 11	G6	<p>Les pratiques d'hygiène et d'asepsie au sein de la salle d'intervention font-elles l'objet d'une veille organisée ?</p> <p>N.B. : L'organisation de la veille fait appel à l'autocontrôle, individuel ou collectif, des pratiques de l'équipe opératoire.</p>			
8 à 11	G7	<p>La survenue d'une rupture d'asepsie est-elle traitée dans le cadre du système de gestion des anomalies ?</p> <p>N.B. : Le système de gestion des anomalies comporte la mise en œuvre de mesures correctrices immédiates, le signalement écrit et la mise en œuvre de mesures correctives différées. (Cf. axe 4 du chapitre 8).</p>	<p>- Fiche « navette »</p> <p>- « Cahier de bord » de la salle</p>		
10	G8	<p>Une procédure définit-elle les modalités de gestion des accidents et incidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques ?</p> <p>N.B. : La procédure comporte les différents temps relatifs à la notification, à la mise en œuvre d'actions correctives et leur évaluation.</p>	<p>- Suivi des accidents professionnels</p> <p>- Plan d'actions correctives</p> <p>- Fiche de liaison avec les prestataires extérieurs (service intérieur de l'établissement, sociétés extérieures)</p>		
13	G9	<p>Les modalités du déshabillage de l'équipe opératoire entre chaque intervention sont-elles précisées ?</p>	<p>- Mode opératoire</p>		

Fiche H. Les dispositifs médicaux stériles et matériel à usage unique (page 32 du guide)

Etape(s) du processus	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
1 à 9	H1	Les modalités de sortie des dispositifs médicaux de l'arsenal stérile sont-elles définies en matière de : <ul style="list-style-type: none"> - personnel habilité ? - contrôle des dispositifs médicaux ? - gestion de stocks (méthode FIFO, enregistrements, etc.) ? - transfert jusqu'en salle d'intervention ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Liste de matériels - Fiches techniques - Fiche de commande du chirurgien 		
10 à 15	H2	Les modalités de déconditionnement et de contrôle immédiat des dispositifs médicaux au sein de la salle d'intervention sont-elles définies et appliquées en matière de : <ul style="list-style-type: none"> - vérification d'intégrité de l'emballage ? - vérification de la péremption ? - méthode de déconditionnement ? - témoins de stérilisation (si utilisés) ? - notification des non-conformité ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire 		

12 et 17	H3	<p>La traçabilité des dispositifs médicaux dans la salle d'intervention est-elle organisée pour chaque intervention en matière de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - référence et numéro de lot (consommables) ? - référence et numéro d'identification ? (équipement) ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Fiche navette ou FERI 		
12 et 17	H4	<p>Les pratiques en matière de matériovigilance sont-elles définies au sein du bloc opératoire ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procédure écrite - Fiches de notification 		
18	H5	<p>Les modalités de tri des dispositifs médicaux après intervention sont-elles définies ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire 		
20	H6	<p>Les modalités de pré-désinfection immédiate sur place des dispositifs médicaux réutilisables après intervention sont-elles définies ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire 		

Fiche I. Salle de soins post-interventionnelle (page 34 du guide)

Etape(s) du processus	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
2	I 1	Les modalités de changement de tenue du personnel allant du bloc vers une SSPI externe sont-elles définies ?	- Mode opératoire - Tenues différenciées		
3	I 2	La réfection complète du lit ou brancard de l'opéré avec du linge propre est-elle systématiquement contrôlée avant le transfert du patient en SSPI ?	- Mode opératoire - Notification des anomalies		
4, 8 et 11	I 3	L'accès et la circulation du personnel au sein de la SSPI sont-ils maîtrisés ? (médecins anesthésistes, aides-soignants, manipulateurs radio, brancardiers, etc.) N.B. : La SSPI peut être située dans ou à l'extérieur du bloc.	- Mode opératoire - Signalétique - Tenues différenciées		
5 et 9	I 4	L'hygiène des mains du personnel est-elle organisée entre chaque patient au sein de la SSPI en terme : - d'indications ? - de modalités techniques (utilisation pertinente du lavage des mains, des gants, des solutions hydro-alcooliques) ? - de contrôle du respect des consignes ?	- Modes opératoires - Affiches - Equipements et consommables mis à disposition		

5	I 5	L'application des précautions standard est-elle organisée pour les situations de soins à risques d'exposition au sang et aux liquides biologiques ?	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Matériels sécurisés mis à disposition - Relevé des AES 		
6 à 10	I 6	<p>Les précautions d'isolement septique des patients en SSPI sont-elles définies en terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'indications ? - d'organisation ? - de mise en œuvre ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Signalétique transitoire - Equipement spécifique mis à disposition 		
11	I 7	Les modalités de transfert du patient de la SSPI vers le service d'hospitalisation sont-elles définies en terme de continuité des soins et de prévention du risque infectieux ?	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - FERI ou fiche navette 		
12 et 13	I 8	<p>Le nettoyage et la désinfection du poste de surveillance sont-ils organisés entre chaque patient pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les plans de travail ? - les dispositifs médicaux ? - le matériel (lit, scope...) ? - les supports de transfert ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Traçabilité des actions réalisées 		
14	I 9	Le nettoyage et la désinfection des dispositifs médicaux sont-ils organisés en fonction du niveau de criticité correspondant (critique, semi critique et non critique) ?	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire 		

<p>14</p>	<p>I 10</p>	<p>La prévention du risque infectieux lié à l'utilisation de dispositifs médicaux réutilisables est-elle organisée notamment pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les matériels d'aspiration ? - les matériels d'oxygénothérapie (changement des tubulures et masques entre chaque patient) ? - les circuits de respirateur (changement de filtre entre chaque patient) ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Traçabilité des actions réalisées - Contrôle des actions réalisées 		
<p>16</p>	<p>I 11</p>	<p>Le nettoyage et la désinfection périodiques de la SSPI sont-ils organisés?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Plan de nettoyage et de désinfection - Contrat pour éventuelle sous-traitance - Traçabilité des actions réalisées 		

Maîtrise de l'environnement

Fiche J. Les locaux (page 38 du guide)

Descriptif	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
1 et 2	J 1	Le bloc opératoire est-il organisé en zones propres et zones protégées clairement identifiées ?	- Plan (distribution des locaux et flux distincts pour personnel, matériels, patients) - Signalétique		
1 à 4	J 2	L'organisation du travail au bloc opératoire (circuits des personnes et matériels, postes de travail) permet-elle le respect des règles de circulation entre zones propres et zone protégées ?	- Signalétique (par exemple tenues de couleurs différentes et conteneurs distincts selon matériels propres ou souillés)		
3	J 3	Existe-t-il, au sein du bloc opératoire, un local spécifique réservé à la détente du personnel ?	- Plan du bloc - Signalétique		
3	J 4	La salle de détente du personnel est-elle adaptée à sa fonction (localisation, équipement dont point d'eau) ?	- Plan du bloc - Inventaire		
3	J 5	Les modalités d'utilisation de la salle de détente du bloc opératoire sont-elles définies en terme : - d'accès ? - de lavages de mains à l'entrée ? - de lavages de mains à la sortie ? - de tenue du personnel ? - de consommations ?	- Signalétique - Modes opératoires - Charte		

Une synthèse des questions relatives aux locaux déjà abordées dans les différents processus est proposée ici pour favoriser une évaluation thématique

(page 38 du guide)

Processus	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
B	B3	L'accès de toute personne autorisée au bloc opératoire se fait-il exclusivement par le vestiaire ?	- Plan - Signalétique - Information des nouveaux arrivants - Procédure d'organisation du bloc		
B	B4	Le vestiaire pour le personnel et personnes autorisées est-il clairement séparé en une 1 ^{ère} zone de déshabillage et en une 2 ^{ème} zone d'habillage ?	- Plan - Signalétique		
C	C1	L'introduction au bloc opératoire de dispositifs médicaux et de consommables est-elle effectuée dans une zone de réception et de déconditionnement identifiée ?	- Plan du bloc - Signalétique		
C	C4	Le stockage des dispositifs médicaux et des consommables acceptés après contrôle à réception est-il maîtrisé ? N.B. : La maîtrise du stockage concerne les accès (protection des lieux de stockage), les conditions de conservation (thermique, chimique, hygrométrique, mécanique) et le suivi des stocks.	- Mode opératoire - Plan - Signalétique - Outils de suivi de stocks		
D	D2	L'introduction au bloc opératoire des dispositifs médicaux et du linge stérilisés est-elle effectuée dans une zone de réception spécifique identifiée ?	- Plan bloc - Signalétique		
D	D4	Le stockage des dispositifs médicaux et du linge stérilisés est-il maîtrisé ? N.B. : La maîtrise porte sur les conditions d'accès (protection des lieux de stockage et personnes habilitées), les conditions de conservation et le suivi des stocks.	- Mode opératoire - Plan du bloc - Signalétique - Outils de suivi de stock		
E	E2	L'introduction au bloc opératoire de matériel ancillaire non	- Plan bloc		

		stérile est-elle effectuée dans une zone de réception spécifique identifié?	- Signalétique		
E	E6	Le stockage du matériel ancillaire stérilisé est-il maîtrisé ? N.B. : La maîtrise porte sur les conditions d'accès (protection des lieux de stockage et personnes habilitées), les conditions de conservation et le suivi des stocks.	- Mode opératoire - Plan du bloc - Signalétique - Outils de suivi de stock ?		
F	F2	L'entrée du patient au bloc opératoire est-elle organisée en terme : - de locaux spécifiques ? - de personnes habilitées ? - de vérifications (identité, destination, siège de l'intervention, documents d'accompagnement, tenue,etc.)?	- Plan - Signalétique - Mode opératoire - Fiche navette		
F	F9	Les modalités de transfert du patient en SSPI sont-elles définies en termes de locaux , de circuits et de personnel habilité ?	- Plan - Mode opératoire - Signalétique		
G	G5	Les déplacements et gestes des personnels et des visiteurs habilités sont-ils maîtrisés ? N.B. : La pertinence de l'agencement de chaque salle d'intervention (notamment pour les équipements tels que table d'opération, table d'instrumentation, postes de travail anesthésiques, etc.) conditionne celle des déplacements et gestes des personnes.	- Charte du bloc opératoire - Plan de circulation - Mode opératoire		
I	I 3	L'accès et la circulation du personnel au sein de la SSPI sont-ils maîtrisés ? (médecins anesthésistes, aides-soignants, manipulateurs radio, brancardiers, etc.) N.B. : La SSPI peut être située dans ou à l'extérieur du bloc.	- Mode opératoire - Signalétique - Tenues différenciées		

Fiche K. Le nettoyage et la désinfection des surfaces (page 42 du guide)

Etape(s) et remarques	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
3, 10, 11, 14, 18, 19 à 24 Rq. : 2 et 3	K1	Le nettoyage des salles d'opération (sols, murs, plafonds, surfaces planes) fait-il l'objet de modalités spécifiques en fonction des actes chirurgicaux pratiqués (hyper-aseptique / septique) ?	- Mode opératoire		
Rq : 1,2 et 4	K2	Le nettoyage des locaux hors salles d'opération (sas d'accès, salles d'induction, salle de retour de bloc, zones de circulation, arsenal...) fait-il l'objet de modalités spécifiques ?	- Plan du bloc opératoire - Mode opératoire		
13 et 16 Rq. : 1 et 4	K3	Le nettoyage des matériels roulants du bloc (tables d'intervention, brancards, chariot d'anesthésie matériels de radiologie d'imagerie médicale) fait-il l'objet de modalités spécifiques ?	- Liste des matériels - Mode opératoire		
Rq : 2	K4	Les modalités de contrôles microbiologiques dans les salles d'opération (méthode, lieu, nature, fréquence) sont-elles définies ?	- Modalités des prélèvements et calendrier - Sociétés : contrat qualité en cas de prestataires extérieurs - Personnes habilitées pour le prélèvement et son analyse - Personnes destinataires des résultats - Archivage des résultats		
Rq : 2	K5	Les contrôles considérés comme anormaux font-ils l'objet de mesures correctives ?	- Référentiels bactériologiques - Plan des actions mises en œuvre		

Fiche L. La qualité de l'eau (page 44 du guide)

Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve		Cotation
L1	Les circuits d'eau relatifs à l'activité du bloc opératoire sont-ils identifiés ?	- Plan des circuits		
L2	La maintenance du réseau d'eau dans le bloc opératoire par le personnel technique est-elle organisée ? N.B. : Non applicable en l'absence de dispositifs de traitement d'eau tels que filtres et pré-filtres.	- Mode opératoire - Sociétés et/ou personnes habilitées - Archivage des opérations de maintenance		
L3	Les interventions effectuées sur le réseau d'eau de l'établissement font-elles l'objet d'une information du bloc opératoire en cas d'incidence possible sur la qualité de l'eau utilisée ?	- Mode opératoire - Note d'information		
L4	L'entretien des postes d'eau par le personnel du bloc opératoire est-il organisé?	- Mode opératoire		

<p>L5</p>	<p>Les modalités de contrôles microbiologiques de l'eau utilisée au sein du bloc opératoire sont-elles définies pour les zones identifiées à risques (nature, fréquence, sites de prélèvements, personnes habilitées) ? N.B. : Les sites de prélèvements peuvent concerner les points d'eau munis de filtres ou non.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Référentiels bactériologiques - Modalités des prélèvements et calendrier - Contrat qualité en cas de prestataire extérieur 		
<p>L6</p>	<p>Les modalités d'exploitation des résultats des contrôles de la qualité de l'eau utilisée au sein du bloc opératoire sont-elles définies en matière :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'organisation et de responsabilité ? - de référentiel normatif ? - de destinataires des résultats ? - d'archivage ? - de mise en œuvre et de suivi des actions correctives ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Plan des actions mises en œuvre - Liste des personnes destinataires des résultats 		

Fiche M. Le traitement de l'air (page 45 du guide)

Etape	Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
	M1	Toutes les salles d'opération du bloc opératoire font-elles l'objet d'une installation de renouvellement de l'air ?			
	M2	Les installations de traitement d'air du bloc opératoire sont-elles identifiées ?	<ul style="list-style-type: none"> - Plan - Dossiers techniques 		
	M3	Les opérations de maintenance des installations de traitement de l'air sont-elles organisées ?	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de maintenance - Mode opératoire - Sociétés : contrat qualité en cas de prestataires extérieurs - Personnes habilitées pour le prélèvement et son analyse - Compte-rendu de résultat - Suivi de actions correctrices - Archivage des opérations de maintenance 		
Processus G	Rappel G 5	Les déplacements et gestes des personnels et des visiteurs habilités sont-ils maîtrisés ?	<ul style="list-style-type: none"> - Charte du bloc opératoire - Plan de circulation - Mode opératoire 		
	M4	Les contrôles avant ouverture de salle d'opération sont-ils organisés en terme de nature (pression, température, hygrométrie) et de traçabilité ?	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Liste de contrôle quotidien 		
	M5	Les conduites à tenir en cas d'anomalies lors du	<ul style="list-style-type: none"> - Mode opératoire - Référentiel normatif 		

		<p>contrôle de l'air avant ouverture sont-elles définies en terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de responsabilités ? - d'actions correctives immédiates ? - d'actions correctives différées ? 			
	M6	<p>Les contrôles microbiologiques de l'air dans la salle d'opération sont-ils organisés ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Modalités des prélèvements et calendrier - Sociétés : contrat qualité en cas de prestataires extérieurs - Personnes habilitées pour le prélèvement et son analyse - Personnes destinataires des résultats - Archivage des résultats 		
	M7	<p>Les mesures correctives relatives aux contrôles microbiologiques de l'air considérés comme anormaux sont-elles organisées ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Référentiels bactériologiques - Plan des actions mises en œuvre - Suivi des actions menées 		

Fiche N. La gestion des déchets (page 46 du guide)

Question N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
N1	L'organisation de l'élimination des déchets (y compris les objets piquants/tranchants et les pièces anatomiques) au sein du bloc opératoire est-elle conforme à la réglementation en matière : <ul style="list-style-type: none"> - de tri ? - de conditionnement ? - de stockage avant évacuation? - de transport ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan du bloc - Signalétique - Plan d'élimination - Mode opératoire - Veille réglementaire 		

Management de la démarche qualité en hygiène au bloc opératoire

AXE 1. L'ORGANISATION QUALITE AU SEIN DU BLOC (page 49 du guide)

N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
1.1	L'organisation qualité du bloc est-elle définie ?	. Charte de bloc		
1.2	L'organisation qualité du bloc opératoire est-elle intégrée à celle de l'établissement de santé dont il fait partie ?	. Manuel qualité de l'établissement		
1.3	Le risque infectieux est-il pris en compte par la politique et l'organisation qualité du bloc opératoire?	. Politique qualité		
1.4	Les instances en matière d'hygiène et de prévention du risque infectieux (CLIN, EOHH) sont-elles systématiquement associées aux réflexions sur l'organisation et l'évolution des pratiques d'hygiène au sein du bloc opératoire ?	. Compte rendu de réunion		
1.5	Les instances en matière de qualité sont-elles systématiquement associées aux réflexions sur l'organisation et l'évolution des pratiques d'hygiène au sein du bloc opératoire ?	. Compte rendu de comité de pilotage		
1.6	L'organisation qualité du bloc est-elle formalisée dans un manuel qualité validé par la direction et les instances du bloc ?	. Manuel qualité du bloc opératoire		
1.7	L'organisation qualité du bloc s'appuie-t-elle sur un ou des référents hygiène clairement identifiés ?	. Référent(s) hygiène		
1.8	Les objectifs et missions du ou des référents hygiène du bloc opératoire sont-ils clairement définis ?	. Définition de fonction . Temps alloué pour la fonction		
1.9	Les objectifs qualité du bloc opératoire en matière d'hygiène et de prévention des infections nosocomiales sont-ils périodiquement définis?	. Plan annuel de lutte contre les infections nosocomiales		
1.10	Les moyens alloués à la qualité au bloc opératoire sont-ils identifiés et adaptés ?	. Manuel qualité du bloc . Comptes rendus de conseil de bloc		
1.11	L'organisation du contrôle qualité lié au risque infectieux est-elle définie (surface, air, eau, pratiques...) ?	. Mode opératoire par domaine contrôlé		

1.12	Les modalités d'identification et d'approvisionnement des matériels, dispositifs et consommables relatifs au risque infectieux sont-elles établies ?	<ul style="list-style-type: none"> . Procédure . Modes opératoires . Listes . Documents de gestion des stocks . Zones définies 		
1.13	Les enregistrements nécessaires à la maîtrise du risque infectieux sont-ils collectivement définis ?	<ul style="list-style-type: none"> . Liste des enregistrements à effectuer 		
1.14	Des méthodes de travail en groupe pour l'amélioration de la qualité sont-elles élaborées, diffusées et mises en œuvre ?	<ul style="list-style-type: none"> . Manuel de méthodes . Actions de formation . Suivi de projets 		
1.15	Une aide méthodologique des groupes de travail (associant la cellule qualité et l'EOHH) est-elle organisée ?	<ul style="list-style-type: none"> . Personnes ressources identifiées . Personnes ressources sollicitées 		

AXE 2. LA FORMATION ET L'INFORMATION DU PERSONNEL (page 50 du guide)

N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
2.1	Un programme de formation/information existe-t-il pour tout personnel nouveau (PN) intégré au bloc opératoire : - médical (dont internes, étudiants, vacataires...) - non médical ?	. Programme pour PN médical . Programme pour PN non médical		
2.2	Des objectifs de formation/information pour chaque poste sont-ils écrits et validés pour chaque personnel nouveau ?	. Document		
2.3	La prise en charge des personnes en formation est-elle organisée ?	. Procédure		
2.4	Une formation continue est-elle organisée en terme de mise à jour des connaissances (hygiène, qualité, spécialité) ?	. Plan de formation adapté		
2.5	Les programmes de formations sont-ils élaborés sur la base de l'identification périodique des besoins du service ?	. Identification de besoins organisée et formalisée		
2.6	Des réunions de services sont-elles organisées pour favoriser l'information et l'amélioration des organisations ?	. Compte rendu de réunions		
2.7	Les circuits de diffusion des informations sont-ils définis ?	. Définitions des circuits		
2.8	Les formations réalisées font-elles l'objet d'une évaluation immédiate et différée ?	. Nombre et % de personnes formées . Evaluation qualitative immédiate : formation et ses acquis . Evaluation qualitative différée : impact sur l'organisation et les pratiques		

AXE 3. LES RESPONSABILITES (page 50 du guide)

N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
3.1	Un organigramme hiérarchique et/ou fonctionnel est-il formalisé ?	. Organigramme		
3.2	La permanence des compétences est-elle organisée ?	. Planification du personnel . Tableau de garde . Planification des absences et congés		
3.3	Une structure de management est-elle identifiée et opérationnelle au sein du bloc opératoire (bureau du bloc...) ? N.B. : La structure de management désigne l'entité favorisant la régulation entre les différentes fonctions présentes au sein du bloc opératoire.	. Charte de bloc . Comptes rendus de réunions et leur diffusion		
3.4	Un règlement définit-il le fonctionnement du bloc, en particulier pour la prévention du risque infectieux ? N.B. : La charte du B.O. est le support réglementaire définissant l'ensemble des principes de fonctionnement et des responsabilités.	. Charte de bloc . Manuel qualité		
3.5	Les responsabilités sont-elles définies en matière de prévention du risque infectieux ?	. Fiches de poste		
3.6	Les définitions de fonctions sont-elles écrites ? N.B. : Les définitions de fonctions peuvent concerner plusieurs postes de travail (cf. fiches de postes). Elles sont validées par le Conseil de Bloc, puis par la DSSI pour le personnel non médical.	. Définitions de fonction		
3.7	Les fiches de postes sont-elles écrites pour chaque poste de travail ?	. Fiches de poste		
3.8	Les pratiques occasionnelles, susceptibles de générer un risque pour les personnes et/ou les équipements, sont-elles identifiées et maîtrisées ?	. Inventaire		

3.9	Les habilitations nominatives du personnel sont-elles écrites ?	. Liste des habilitations		
3.10	Les modalités d'élaboration et de diffusion du programme opératoire sont-elles définies ? N.B. : L'élaboration du programme opératoire doit se faire en collaboration avec toutes les personnes concernées en adéquation des ressources disponibles.	. Modalités		
3.11	Les affectations du personnel en salle sont-elles anticipées en fonction des besoins ?	. Confrontation du programme opératoire et de la planification du personnel		

AXE 4. LA NOTIFICATION DES EVENEMENTS INDESIRABLES (page 51 du guide)

N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
4.1	La notification des évènements indésirables est-elle organisée ?	. Manuel qualité . Support de notification . Traitement des notifications		
4.2	Les plaintes des usagers (patients, familles, correspondants médicaux, personnels des services) sont-elles prises en compte en terme d'analyse et d'actions correctives éventuelles ?	. Prise en compte des plaintes et traitement en conseil de bloc		
4.3	Un processus de traitement des notifications d'évènements indésirables et des plaintes est-il mis en place en terme d'analyse, d'actions préventives, correctrices et correctives ?	. Traitement de notifications		
4.4	Après analyse, des actions de communication et/ou de formation sont-elles organisées au sujet des évènements indésirables majeurs et critiques ?	. Informations . Formations		
4.5	Des indicateurs et tableaux de bord sont-ils utilisés pour le suivi des évènements indésirables ?	. Indicateurs . Tableaux de bord		
4.6	Des revues périodiques relatives à la survenue des évènements indésirables sont-elles organisées ?	. Revues en conseil de bloc		

AXE 5. LA MAITRISE DES PROCESSUS (page 51 du guide)

N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve		Cotation
5.1	Un système de veille réglementaire contribuant à l'actualisation des pratiques et des organisations est-il organisé ?	. Veille organisée		
5.2	Les référentiels opposables sont-ils identifiés et disponibles (textes réglementaires, chartes, recommandations issues de sociétés savantes et de conférence de consensus, etc.) ?	. Bibliothèque de référentiels		
5.3	L'ensemble des flux du bloc opératoire est-il identifié (personnes, dispositifs médicaux, consommables, linge, déchets...) ?	. Cartographie des flux		
5.4	Les flux relatifs à l'activité du bloc opératoire sont-ils formalisés ? N.B. : La formalisation des flux et processus peut être effectuée sous forme de logigrammes.	. Cartographie, logigrammes		
5.5	Les différentes interfaces sont-elles identifiées au sein de chaque flux ?	. Logigrammes		
5.6	Les relations de type client / fournisseur sont-elles formalisées pour chacune des interfaces identifiées ?	. Modes opératoires		
5.7	L'analyse des processus est-elle réalisée avec l'ensemble des personnes concernées ?	. Manuel de méthodes . Suivi de projets . Comptes rendus de réunions		

5.8	Les processus comportant un risque infectieux sont-ils identifiés ?	. Inventaire		
5.9	Une analyse des points critiques est-elle systématiquement organisée pour les processus comportant un risque infectieux ?	. Comptes rendus de conseil de bloc et de réunions de travail		
5.10	Les modalités pratiques sont-elles définies et formalisées pour chaque poste de travail ? N.B. : Elles peuvent se présenter sous forme de mode opératoire, de fiche technique, de document d'enregistrement...	. Modes opératoires . Fiches techniques . Traçabilités		
5.11	La traçabilité est-elle organisée pour les processus d'hygiène comportant un enjeu sécuritaire (procédés, personnes, dispositifs, localisation)	. Modes opératoires . Listes des enregistrements à effectuer		

AXE 6. L'EVALUATION DE CONFORMITE (page 52 du guide)

N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve	Etat des lieux	Cotation
6.1	Des indicateurs de résultats existent-ils et sont-ils collectivement exploités ? N.B. : Taux d'infections nosocomiales par exemple.	. Définitions des modalités de surveillance . Indicateurs . Comptes rendus de réunions		
6.2	Des indicateurs "sentinelles" existent-ils et sont-ils collectivement exploités ? N.B. : En matière de risque infectieux, ces indicateurs peuvent concerner par exemple : le suivi des infections de site opératoire, les cas groupés d'infections nosocomiales, les résultats de prélèvement d'environnement, reprise pour infection...	. Signalement des infections nosocomiales . Indicateurs . Comptes rendus de réunions		
6.3	Les thèmes d'audit (audit organisationnel, audit documentaire, audit clinique, audit de conformité réglementaire) sont-ils définis et mis en œuvre en fonction des priorités ?	. Plan d'audits annuel . Comptes rendus d'audit		
6.4	Les résultats des audits sont-ils exploités collectivement ?	. Revues de conseil de bloc		
6.5	L'exploitation des résultats d'évaluation (indicateurs de suivi, audit) donne-t-elle lieu à des plans d'action ?	. Comptes rendus de conseil de bloc . Plans d'action		
6.6	Les plans d'action sont-ils mis en œuvre et font-ils l'objet d'un suivi ?	. Revues de conseil de bloc . Audits de suivi . Tableaux de bord		

AXE 7. LE SYSTEME DOCUMENTAIRE QUALITE (page 52 du guide)

N°	Questions	Exemples d'indicateurs et/ou de preuve		Cotation
7.1	Un système de gestion documentaire est-il établi ?	. Procédure de gestion documentaire		
7.2	Les modalités de codification documentaire sont-elles établies ?	. Procédure de gestion documentaire		
7.3	Le système documentaire du bloc opératoire est-il intégré au système qualité de l'établissement ?	. Manuel qualité de l'établissement . Manuel qualité du bloc		
7.4	Un référent pour la gestion des documents au sein du bloc opératoire est-il désigné ?	. Référent		
7.5	Les modalités de rédaction des procédures et modes opératoires sont-elles définies ?	. Procédure de gestion documentaire		
7.6	Les modalités de validation des documents sont-elles établies ?	. Procédure de gestion documentaire		
7.7	Les modalités de diffusion des documents sont-elles définies ?	. Procédure de gestion documentaire		
7.8	Les lieux de mise à disposition des documents qualité sont-ils identifiés, adaptés et connus ?	. Signalétique		

7.9	La prise de connaissance des documents au sein du bloc opératoire est-elle organisée ?	. Manuel qualité du bloc . Traçabilités		
7.10	Une mise à jour périodique des documents est-elle assurée ?	. Procédure de gestion documentaire		
7.11	Les documents périmés sont-ils retirés des postes de travail ?	. Audit documentaire		
7.12	Un archivage des versions antérieures est-il assuré (index, accès, classement, stockage, durée, élimination) ?	. Procédure d'archivage		