HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la chirurgie et des secteurs interventionnels

Selon le référentiel

Septembre 2025

En déclinaison des fiches « Évaluation des droits du patient », « Évaluation du parcours intra hospitalier », « L'évaluation de la prévention des infections associées aux soins » et « L'évaluation de la radiothérapie et des secteurs ayant recours aux rayonnements ionisants », cette fiche présente certaines des particularités concernant les secteurs de chirurgie et interventionnels auxquelles les experts-visiteurs doivent s'attacher lors de leurs évaluations, en particulier dans le cadre du traceur ciblé spécifique.

Définitions

La chirurgie et les secteurs interventionnels

Le périmètre de la certification concerne :

- **la chirurgie** adulte ou pédiatrique, urgente ou programmée ;
- **les césariennes** avec 2 types d'organisation :
  - soit une zone d'accouchement et une salle d'opération réservée pour les césariennes dans un bloc opératoire,
  - soit une zone d'accouchement et un bloc opératoire intégré où sont réalisées les césariennes.
- **la radiologie interventionnelle** : actes médicaux à but diagnostique ou thérapeutique réalisés avec guidage et contrôle de l'imagerie médicale par accès percutané, transorificiel, transpariétal ou intraluminal, portant sur une ou plusieurs cibles en utilisant un moyen de guidage par imagerie ;
- **la neuroradiologie interventionnelle** : actes diagnostiques et thérapeutiques qui portent sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne et qui sont réalisés par voie endovasculaire ou par voie percutanée ;
- **la cardiologie interventionnelle** : rythmologie interventionnelle, cardiopathies congénitales hors rythmologie, cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte, pacemakers, activité diagnostique en rythmologie, défibrillateur, transcatheter aortic valve implantation (TAVI) et coronarographies ;
- **microchirurgie ophtalmique ophtalmologique** ;
- **échographie endocavitaire (trans œsophagienne, endovaginale, endorectale, etc.)** ;
- **l'endoscopie** :
  - **digestive** : endoscopie oesogastroduodénale, coloscopie, échoendoscopie diagnostique et mise en place des gastrostomies, prothèses entérales, endoscopie biliopancréatique, dissection sous-muqueuse, échoendoscopie thérapeutique, endoscopie bariatrique et métabolique et actes innovants,
  - **bronchique** : fibroscopie ou échoendoscopie diagnostique, prothèse endobronchique, trachéale ou valves unidirectionnelles,
  - **hystéroscopie**,
  - **cystoscopie, urétéroscopie**,
  - nasofibroscopie **ORL.**

Les dispositifs médicaux*

Un **dispositif médical** (DM) correspond à tout instrument, appareil, équipement, matière, produit (à l'exception des produits d'origine humaine), y compris les accessoires et logiciels, utilisé seul ou en association, à des fins médicales chez l'homme, et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques, immunologiques ou métaboliques.

Pour assurer la **matériovigilance**, le fabricant et les professionnels de santé doivent déclarer sans délai à l'ANSM tous les incidents ou risques d'incidents survenus à la suite de l'utilisation d'un dispositif médical. De même, les utilisateurs (usagers, professionnels de santé, etc.) sont vivement encouragés à déclarer les incidents qu'ils rencontrent à la suite de l'utilisation d'un dispositif médical, y compris lorsque ces incidents résultent d'un mésusage.

Les dispositifs médicaux implantables

Les **DM implantables sont destinés à être implantés** dans le corps humain ou à remplacer un tissu grâce à une intervention chirurgicale (ex : prothèse de hanche, implant intraoculaire, implant dentaire, stimulateur cardiaque implantable, stent, système de neurostimulation cérébrale, etc.). Le dispositif implanté demeure en place après l'intervention pendant une période d'au moins trente jours.

Les dispositifs médicaux invasifs

Les dispositifs médicaux invasifs pénètrent partiellement ou entièrement à l'intérieur du corps, soit par un orifice du corps, soit à travers la surface du corps (cathéter central, cathéter artériel, cathéter périphérique, sonde urinaire, etc.).

Les dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles

Il s'agit d'un DM prévu pour être utilisé sur un patient à des fins de diagnostic et qui a été soumis à des opérations de retraitement (nettoyage, désinfection) pour être utilisé de nouveau.

*ANSM - Ministère de la santé et de l'accès aux soins

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

- Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté (1.1-02)
- Le patient connait les informations nécessaires à son séjour (1.2-01)
- Le patient connaît les dispositifs médicaux qui lui sont implantés durant son séjour et reçoit les consignes de suivi appropriées (1.2-03)
- Les équipes des secteurs interventionnels se coordonnent pour la prise en charge des patients (2.1-07)
- Les professionnels maîtrisent la prise en charge anesthésique des patients (2.3-04)
- Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs (2.3-05)
- Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles (2.3-06)
- Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles (2.3-07)
- Les équipes sécurisent le parcours du patient en chirurgie ambulatoire (2.3-08)
- Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la *check-list* « Sécurité du patient » (2.3-09)
- Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant leurs indicateurs (2.4-07)

Les points clés nécessitant l'attention des experts-visiteurs pendant la visite

Vous vous assurerez qu'il existe une charte de fonctionnement / règlement intérieur qui précise les modes de fonctionnement :

- le pilotage par un conseil de bloc qui se réunit régulièrement ;
- les circuits de prise en charge ;
- les responsabilités ;
- les ressources matérielles et humaines ;
- les règles de programmation et de déprogrammation y compris les règles d'intégration des urgences, etc. ;
- les indicateurs quantitatifs et qualitatifs de fonctionnement des blocs et des secteurs interventionnels (ex : taux de déprogrammation, délais de reprogrammation, etc.) ;

Vous vous assurerez de l'analyse collective des indicateurs de fonctionnement des blocs et des secteurs interventionnels et de la mise en œuvre des actions d'amélioration si nécessaire.

Vous questionnerez l'équipe sur les évaluations des pratiques menées en matière :

- d'**antibioprophylaxie** et des autres mesures de prévention des infections : port des tenues, opportunités et technique d'hygiène des mains, préparation cutanée, discipline (nombre de personnes en salle, ouvertures des portes, allées et venues, etc.), ainsi que sur les actions d'amélioration engagées si les résultats le justifient ;
- de **surveillance des infections du site opératoire** et l'existence d'une démarche d'analyse des mesures de prévention des infections et des infections de site opératoire avérées, et la mise en œuvre des actions d'amélioration si nécessaire. Vous interrogerez les équipes sur les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins sur les infections du site opératoire (ISO-PTH et ISO-PTG) : sont-ils connus et exploités ?
- de qualité des informations transmises et des modalités de réalisation de la *check-list* ; et la mise en œuvre des actions d'amélioration si nécessaire ;
- de sortie : vous pourrez vous aider des résultats de la dimension sortie d'e-Satis chirurgie ambulatoire et des résultats de l'indicateur qualité de la lettre de liaison à la sortie de chirurgie ambulatoire.

1. Piloter le fonctionnement du bloc opératoire et des secteurs interventionnels

Charte de fonctionnement / règlement intérieur

Analyse des indicateurs de fonctionnement

Analyse des indicateurs

Lors des échanges avec les patients, **vous vous assurerez** de l'appropriation des informations concernant :

- leur séjour (horaire d'arrivée, éléments administratifs, etc.) ;
- l'acte chirurgical / interventionnel (consignes préopératoires) ;
- l'acte d'anesthésie.

Avant toute prise en charge en **chirurgie ambulatoire**, l'équipe s'assure de l'**éligibilité du patient** à cette modalité de prise en charge et la trace dans son dossier. L'éligibilité correspond à une analyse bénéfice / risque pour le patient. Elle prend en compte des critères médicaux, chirurgicaux, psychosociaux et environnementaux ainsi que les caractéristiques des suites opératoires prévisibles. Dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire, un passeport ambulatoire est remis au patient comprenant toutes les informations utiles (organisation de la prise en charge, numéro utile, consigne préopértoire, etc.).

En cas de **césarienne programmée**, l'équipe informe les futurs parents de la possibilité ou non qu'un accompagnateur soit présent au côté de la future maman tout le long de la césarienne, y compris au sein de la salle d'intervention.

Auprès d'un patient ayant reçu un **dispositif médical implantable**, vous vous assurerez qu'il a été informé **avant la pose** :

- du type de dispositif médical (notamment les matériaux et substances qui le composent) ;
- de la durée de vie prévisionnelle ;
- du suivi nécessaire ;
- des complications possibles et de la conduite à tenir en cas de problèmes (précautions à prendre par le patient ou par un professionnel de santé et bon usage du dispositif ; par exemple : interférences avec des conditions d'environnement ou examens médicaux raisonnablement prévisibles).

2. Informer le patient en amont de son séjour

Consignes préopératoires

Le dispositif médical implantable

Vous vous assurerez que le programme opératoire :

- est établi en prenant en compte :
  - la **gestion des patients** : programmation des interventions pédiatriques, risque infectieux, etc.,
  - les moyens humains et le **matériel spécifique** à disposer,
  - l'intégration des **urgences** en prenant en compte les ressources disponibles (bloc d'urgence avec plusieurs salles, une salle d'urgence dédiée, etc.),
  - les capacités d'accueil et l'organisation de la présence médicale en **surveillance post interventionnelle** (SSPI) et en soins critiques,
- est établi avec les opérateurs, l'anesthésiste et responsable du secteur ;
- est validé par la cellule de programmation qui rend les arbitrages de programmation ;
- identifie le patient et l'intervention (le coté à opérer, le chirurgien et l'anesthésiste, le matériel spécifique, le secteur prévu en post opératoire et le type d'anesthésie).

Vous vous assurerez que les **moyens humains** nécessaires à la réalisation des interventions sont prévus : présence médicale et paramédicale répondant aux recommandations (un IADE et/ou un MAR par salle systématiquement, un MAR pour deux salles si présence d'un IADE, un MAR par salle en cas d'activité pédiatrique).

3. Se coordonner pour organiser la programmation opératoire

La programmation opératoire

La vérification du matériel chirurgical et anesthésique est systématique à l'ouverture de chaque salle d'intervention.

Vous vous assurerez que cette vérification est exhaustive et tracée, et que les éventuelles défaillances sont signalées à l'équipe en charge de la matériovigilance. **Vous observerez** la traçabilité des contrôles de pression et des qualifications périodiques des salles.

4. Vérifier l'environnement en préinterventionnel

Matériovigilance

S'il s'agit d'une intervention sur mineur, et pour qu'il se mette en tenue sur le plateau technique, **vous vous assurerez** qu'il bénéficie d'un environnement adapté qui le protège et l'isole des adultes.

Afin de prévenir le risque infectieux, **vous vous assurerez** que l'équipe réalise la **préparation du patient** conformément aux recommandations :

- douche ;
- antisepsie cutanée ;
- traitement des pilosités le cas échéant : il ne doit pas être réalisé par rasage mécanique, mais par tonte ou crème dépilatoire.

Les bonnes pratiques d'**antibioprophylaxie** lors des actes invasifs préviennent les infections postopératoires et limitent le risque de résistance bactérienne. L'antibioprophylaxie divise par 2 les complications infectieuses.

Elle doit être débutée avant l'intervention afin que l'antibiotique soit présent avant que ne se produise la contamination bactérienne. La durée de la prescription doit être brève afin de réduire le plus possible le risque écologique de germes résistants entraîné par toute antibiothérapie.

Vous vous assurerez que la **prescription d'antibioprophylaxie** est anticipée et tracée dès la consultation préanesthésique ou préopératoire. **Vous observerez** si les pratiques sont conformes aux protocoles existants selon le type de chirurgie tenant compte des dernières recommandations : molécule, dosage, moment de l'administration, durée, adaptation si nécessaire (IMC élevé, portage de microorganisme résistant aux antibiotiques, etc.).

5. Préparer le patient en préinterventionnel

Prise en charge du mineur en secteur interventionnel

Préparation opératoire de l'opéré

Elle vise à diminuer la quantité de microorganismes sur la peau, elle comporte la douche préopératoire et l'antisepsie du champ opératoire.

Antibioprophylaxie

Vous vous assurerez que les **moyens humains nécessaires** à la réalisation des interventions sont effectifs.

Vous observerez si l'équipe porte une tenue et des équipements (tunique, pantalon, masque, article coiffant, chaussures et masque) adaptés et strictement dédiés au secteur interventionnel, et ne porte pas de bijoux. Cette observation s'étend également en dehors des secteurs interventionnels pour validation des bonnes pratiques.

Hors urgence, toute intervention n'est déclenchée que si le dossier du patient est complet. Ainsi, **vous vous assurerez** que les équipes **se transmettent les informations utiles** en amont de l'intervention pour sécuriser la prise en charge du patient. Ainsi, les équipes disposent facilement dans le dossier du patient :

- de toutes les informations utiles pour la prise en charge du patient ;
- du compte rendu de la consultation préanesthésique qui contient les éléments nécessaires à l'évaluation du risque anesthésique et au choix de la technique prévue, et de la visite préanesthésique ;
- de la prescription d'antibioprophylaxie.

La ***check-list*** « Sécurité du patient au bloc opératoire » garantit la sécurité des patients en permettant le partage des informations et la vérification de points critiques. Elle vise notamment à éviter la survenue d'événements indésirables graves (erreurs d'identité, d'intervention, de site opératoire, de côté, rétention d'instruments chirurgicaux, mauvaise gestion des anticoagulants, défaut d'antibioprophylaxie, etc.) en favorisant la communication entre tous les acteurs impliqués.

Les équipes peuvent utiliser comme support, la ***check-list* générique** de la HAS.

Et, pour mieux l'adopter, la HAS incite les équipes à adapter la *check-list*. Cette ***check-list* personnalisée** doit être le résultat d'une démarche construite par les professionnels pour élaborer un support adapté aux spécificités de leur activité à partir d'un socle réduit d'items essentiels.

S'il en existe une dans leur discipline, les professionnels peuvent aussi utiliser une *check-list* spécialisée, support clés en main adapté aux spécificités de certaines activités interventionnelles (ex : endoscopie digestive, bronchique, radiologie interventionnelle, cathéters veineux centraux, etc.) ;

Quel que soit le modèle retenu par l'équipe, **vous vous assurerez** que la *check-list* est :

- systématiquement réalisée de façon exhaustive par les équipes ;
- réalisée en présence des personnes concernées.

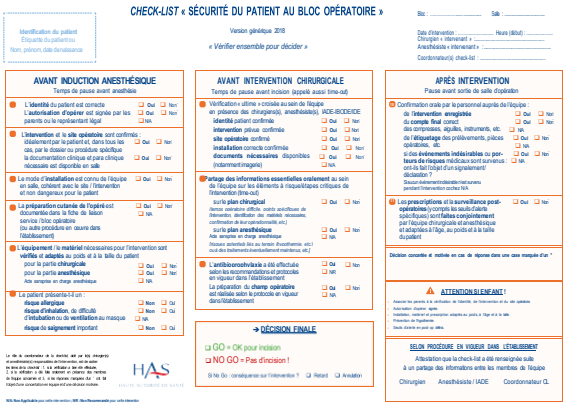
Pour les interventions guidées par imagerie, la radioprotection au bloc opératoire et en secteur interventionnel est essentielle pour limiter l'exposition aux rayonnements ionisants lors des interventions. Elle repose sur des pratiques sécuritaires, l'utilisation d'équipements de protection et une vigilance constante de l'équipe. L'objectif est de protéger la santé des professionnels et des patients tout en garantissant l'efficacité des procédures. **Vous vous assurerez** que les professionnels sont habilités et utilisent du matériel connecté au système de collecte et d'archivage des données dosimétriques, ainsi que des équipements de protection individuels et les dosimètres.

Par ailleurs, dans le cadre de l'utilisation des rayonnements ionisants, **vous vous assurerez** de la réalisation de l'acte par des professionnels habilités. De plus, **vous questionnerez** les professionnels concernant la conduite à tenir en cas d'incidents concernant le patient et les professionnels.

6. Réaliser l'intervention

Coordination interéquipe et interprofessionnelle

La *check-list* générique, personnalisée ou spécialisée



CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version générique 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

Identification du patient
Étiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

Bloc : ..... Salle : .....

Date d'intervention : .....
Chirurgien « intervenant » : .....
Anesthésiste « intervenant » : .....
Coordonnateur(s) check-list : .....

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE
Temps de pause avant anesthésie

- L'**identité** du patient est correcte ☐ Oui ☐ Non
  L'**autorisation d'opérer** est signée par les parents ou le représentant légal ☐ Oui ☐ Non ☐ NA
- L'**intervention** et le **site opératoire** sont confirmés : oralement par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle ☐ Oui ☐ Non
- La mode d'**installation** est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / l'intervention et non dangereux pour le patient ☐ Oui ☐ Non
- La **préparation cutanée de l'opéré** est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en cours dans l'établissement) ☐ Oui ☐ Non ☐ NA
- L'**équipement** / le **matériel** nécessaires pour l'intervention sont **vérifiés** et **adaptés** au poids et à la taille du patient
  pour la partie **chirurgicale** ☐ Oui ☐ Non
  pour la partie **anesthésique** ☐ Oui ☐ Non
  Acte sanglant en charge anesthésique ☐ NA
- Le patient présente-t-il un :
  risque allergique ☐ Non ☐ Oui
  risque d'intubation, de difficulté d'**intubation** ou de **ventilation** au masque ☐ Non ☐ Oui ☐ NA
  risque de saignement important ☐ Non ☐ Oui

Le rôle du coordonateur (à la discrétion de l'équipe : chirurgien(s) et anesthésiste(s) responsables de l'intervention, ou de autre personne ayant le rôle) : il ne s'substitue à aucun des rôles ; il n'a attribution ni de la responsabilité ni du rôle du chirurgien ni chirurgien des membres de l'équipe soignante et il n'a aucun marque du ... et de l'équipe dans coordinations équipes et coordination soignants.

HAS

NA: Non Applicable pour cette intervention / **NR: Non Recommandé** pour cette intervention

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE
Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)

- Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgien(s), anesthésiste(s), IADE-IBODE/IDE
  identité patient confirmée ☐ Oui ☐ Non
  intervention prévue confirmée ☐ Oui ☐ Non
  site opératoire confirmé ☐ Oui ☐ Non
  installation correcte confirmée ☐ Oui ☐ Non
  documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) ☐ Oui ☐ Non ☐ NA
- **Partage des informations essentielles oralement** au sein de l'équipe sur les éléments à risque/étapes critiques de l'intervention (time-out)
  sur le **plan chirurgical** ☐ Oui ☐ Non
  (temps opératoire difficile, points anatomiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur (pré-)stérilité, etc.)
  sur le **plan anesthésique** ☐ Oui ☐ Non
  Acte sanglant en charge anesthésique ☐ NA
  (risques anterior/à liés au lancer d'anesthésiques, etc.) ou à des traitements (éventuellement maintenus, etc.)
- L'**antibioprophylaxie** a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement ☐ Oui ☐ Non ☐ NR
  La préparation du **champ opératoire** est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement ☐ Oui ☐ Non ☐ NA

→ DÉCISION FINALE

☐ GO = OK pour incision
☐ NO GO = Pas d'incision !

Si No Go : conséquences sur l'intervention ? ☐ Retard ☐ Annulation

APRÈS INTERVENTION
Pause avant sortie de salle d'opération

- Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :
  de **l'intervention enregistrée** ☐ Oui ☐ Non
  du **compte final** correct ☐ Oui ☐ Non
  des compresses, aiguilles, instruments, etc. ☐ NA
  de l'**étiquetage** des prélèvements, pièces opératoires, etc. ☐ Oui ☐ Non ☐ NA
  si des **événements indésirables** ou **perturbateurs de risques** médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement/ déclaration ? ☐ Oui ☐ Non ☐ NI
  Glossaire des événements indésirables et des événements perturbateurs de l'intervention (cochez) NA
- **Les prescriptions** et la **surveillance post-opératoires** (y compris les seuils d'alerte spécifiques) sont **faites conjointement** par l'équipe chirurgicale et anesthésique et adaptées à l'âge, au poids et à la taille du patient ☐ Oui ☐ Non

Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un *

⚠ **ATTENTION SI ENFANT !**
Associer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire
Administration d'opiacés : agonie
Installation, maintenir et prescription adaptées au poids, à l'âge et à la taille
Prévention de l'hypothermie
Glycémie, diurèse en post op. ultérieure

SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT
Attestation que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe
Chirurgien Anesthésiste / IADE Coordonnateur CL

Radioprotection

L'extubation est un moment délicat postanesthésie, **vous vous assurerez** que les professionnels sont coordonnés pour que cet acte soit réalisé par des professionnels habilités.

Sur le plateau technique, **vous vous assurerez** que le mineur bénéficie d'un environnement adapté qui le protège des adultes, ainsi **vous observerez** qu'en SSPI, il existe un ou des emplacements idéalement dédiés, à défaut un espace priorisé, pour les enfants (paravent, accueil des parents, etc.) permettant une surveillance sécurisée de proximité par des professionnels formés.

Vous vous assurerez que l'aptitude à la sortie de la SSPI est validée médicalement sans anticipation (horodatage, identité et signature du médecin anesthésiste réanimateur) ou sous condition d'un score (score d'Aldrete, etc.), afin de prévenir toute complication au retour en chambre du patient. La sortie sous condition de score relève d'une prescription médicale.

Les équipes de SSPI se coordonnent avec l'équipe de brancardage et l'équipe du service d'hospitalisation afin de s'assurer de la continuité de la prise en charge.

7. Prendre en charge le patient en postinterventionnel

L'extubation

Prise en charge du mineur en salle de surveillance postinterventionnel

Prise en charge du mineur en salle de surveillance postinterventionnelle

Tous les sites de **désinfection des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles** sont concernés : plateau d'endoscopie, consultations externes, bloc opératoire, imagerie, etc.

Vous interrogerez les professionnels chargés de la désinfection sur leur formation / habilitation qui ne doit pas se résumer à un simple compagnonnage.

Vous observerez si les conditions et les **circuits de désinfection** sont conformes aux bonnes pratiques.

Vous vous assurerez que la liste des dispositifs utilisés ainsi que le **carnet de vie** regroupant toutes les informations nécessaires (actes réalisés, opérations de nettoyage-désinfection, de maintenance ou de contrôle microbiologique) sont disponibles et actualisés.

Vous vous assurerez que les contrôles microbiologiques prévus sont réalisés et les résultats connus de l'équipe et exploités. En cas de non-conformité microbiologique, la conduite à tenir est connue des équipes.

8. Désinfecter le matériel

Ils doivent suivre un processus de désinfection et de stérilisation spécifique, adapté à leur sensibilité thermique.

Les types de traitement :

- Manuel : la nature, le lot, la date de péremption des produits ainsi que la fréquence des changements de bains sont tracées
- Automatique : les références du laveur-désinfecteur ainsi que la trace de la réalisation de l'ensemble des étapes d'un cycle de désinfection sont retrouvées
- Stérilisation à basse température

Lors des échanges avec les patients, **vous vous assurerez** de l'appropriation des informations concernant :

- les actes effectués et les suites de l'intervention expliquées par le praticien avant la sortie : les consignes postopératoires, les indications pour détecter une éventuelle complication, etc. ;
- les prochains rendez-vous de suivi, le ou les praticien(s) à consulter, les éventuels examens complémentaires à réaliser, etc. ;
- les modalités d'appel direct en cas de complication, en vue d'une orientation adaptée ;
- si le patient est transféré vers un autre secteur (SMR, etc.), le lieu, les motifs et les modalités du transfert.

À l'issue de la prise en charge ambulatoire, **vous vous assurerez** :

- que la remise à la rue du patient est validée médicalement ou sous condition d'un score sur prescription médicale. Vous questionnerez les professionnels sur la formation reçue à l'utilisation de cette échelle de score ;
- de la continuité de la prise en charge par la traçabilité de la réalisation du **suivi après le retour à domicile** du patient. La modalité de réalisation de ce suivi (chatbot, autres SMS, appel téléphonique) est définie par l'établissement.

Pour les poses de DMI, auprès des professionnels, **vous vous assurerez** que les données relatives au dispositif ont été tracées dans le dossier du patient, dans la lettre de liaison et qu'une carte d'implant ou équivalent a été remise au patient avec toutes les informations mentionnées sur le dispositif.

Pour les interventions guidées par imagerie, **vous vous assurerez** également que la dose de rayonnement ionisant est tracée dans les dossiers des patients pour donner suite à l'intervention.

Pour les interventions ayant nécessité l'usage d'un dispositif médical invasif réutilisable thermosensible, **vous vous assurerez** que la traçabilité de la référence du dispositif est effective dans le compte-rendu d'examen.

9. La sortie

Source : https://reussistonifsi.fr/guide-stage-infirmier-chirurgie-ambulatoire/

L’évaluation de la chirurgie et des secteurs interventionnels

Aide au questionnement

Les questions suivantes ne sont ni opposables, ni exhaustives. Elles sont données à titre d’exemple dans le cadre des entretiens d’évaluation. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

Exemples de questions susceptibles d’être posées pendant les évaluations

Avec les professionnels

- Dans le dossier du patient, les comptes-rendus de la consultation préanesthésique et de la visite préanesthésique sont-ils accessibles à l’ensemble des professionnels prenant en charge le patient ? (2.3-04)
- Comment échangez-vous les informations entre les équipes du secteur d’hospitalisation et du bloc opératoire ou du secteur interventionnel ? (2.1-07)
- Qui réalise la prescription d’antibioprophylaxie ? A quel moment ? Selon quel(s) critère(s) ? (2.3-05)
- Comment est réalisée la préparation opératoire du patient ? (2.3-06)
- Quels sont les éléments tracés lors de la pose d’un dispositif médical implantable ? (1.2-03)
- Remettez-vous un document au patient à la suite de la pose d’un dispositif médical implantable ? (1.2-03)
- Quels sont les critères d’éligibilité à l’ambulatoire ? Où les tracez-vous ? (2.3-08)
- En chirurgie ambulatoire, comment est validée la sortie ? (2.3-08)
- Quel suivi est réalisé à la sortie du patient de chirurgie ambulatoire ? (2.3-08)
- Pouvez-vous citer des actions d’amélioration mises en place à la suite de l’évaluation de la qualité des informations transmises inter-équipe ? (2.1-07)

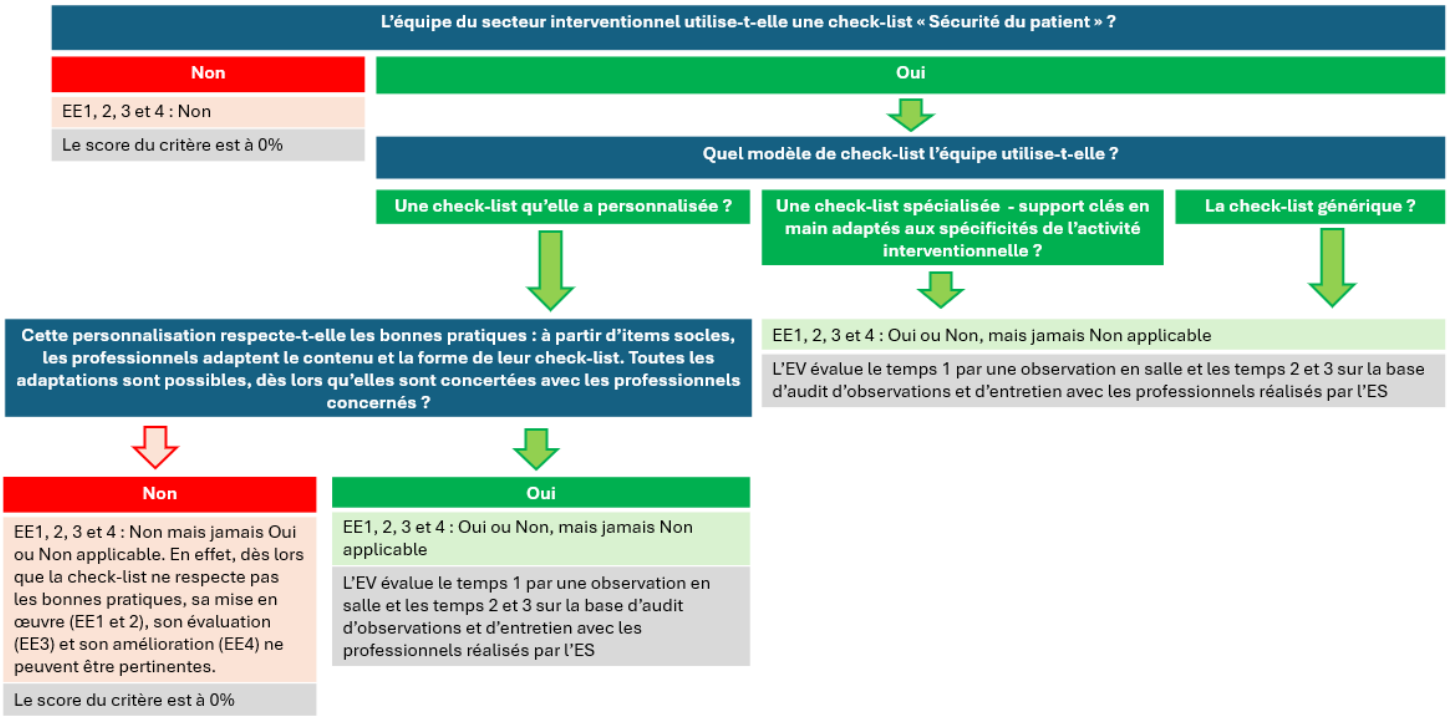
Avec les professionnels des secteurs interventionnels

- Comment est organisé votre bloc opératoire ou secteur interventionnel ? (2.1-07)
- Comment est réalisée la programmation opératoire ? Quand est-elle validée ? Par qui ? (2.1-07)
- Comment évaluez-vous la conformité des équipements d’anesthésie et d’interventionnel ? Quand réalisez-vous cette vérification de conformité ? (2.3-04 et 2.3-06)
- Quelle *check-list* utilisez-vous ? (2.3-09)
- Qui est présent lors de la réalisation de la *check-list* ? (2.3-09)
- Comment se passe l’antisepsie cutanée au bloc opératoire ? (2.3-06)
- Quand réalisez-vous l’antibioprophylaxie ? Avez-vous des documents de référence ? (2.3-05)
- Comment se passe la désinfection des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles ? Avez-vous été formé à cette pratique ? (2.3-07)
- Comment suivez-vous les interventions réalisées avec les dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles ? Quel est le suivi du matériel ? (2.3-07)
- Comment se déroulent les extubations des patients ? (2.3-04)
- Comment est validée la sortie de SSPI ? (2.3-04)
- Quels types d’analyses de pratique réalisez-vous ? Suivez-vous les infections de site opératoire ? (2.4-07)
- Pouvez-vous citer des actions d’amélioration mises en place à la suite de l’évaluation de la programmation opératoire ? (2.4-07)
- Pouvez-vous citer des actions d’amélioration mises en place à la suite de l’évaluation de la réalisation de la *check-list* ? (2.4-07)

Avec les patients

- Quelles informations avez-vous reçu en amont de votre prise en charge en chirurgie ambulatoire ? (2.3-08)
- Quelles informations avez-vous reçu en amont de la pose du dispositif médical implantable ? Et pour le suivi ? (1.2-03)

Aide à la cohérence des résultats du critère 2.3-09



Pour aller plus loin

Références HAS

- Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique, 2012.
- Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques, 2005.
- Pose et entretien des cathéters veineux périphériques. Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles, 2007.
- Infections associées aux soins (IAS), 2019.
- Chirurgie ambulatoire – socle de connaissances – 2012.
- Élaborer une check-list personnalisée pour la sécurité du patient au bloc opératoire/interventionnel – 2024.
- La check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire », 2018.
- Les autres check-lists, 2016. Pour une meilleure utilisation de la check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire ».
- Flash sécurité patient « Sécurité au bloc opératoire : un petit check vaut mieux qu'un grand choc ! », 2021.
- Liste des principales publications HAS sur les indicateurs, 2024.
- Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé, 2022.
- Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé
- Reprogrammation au bloc opératoire, janvier 2025

Références légales et réglementaires

- Décret n° 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie.
- Règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017.
- Décret n° 2006-1497 fixant les règles particulières de la matériovigilance exercée sur certains dispositifs médicaux.
- Instruction n° DGOS/PF2/2014/158 du 19 mai 2014 : enquête nationale sur l'organisation de la traçabilité sanitaire des DMI dans les ETS publics ou privés MCO.
- Article L. 1111-23 pour DMI dans le dossier du patient.
- Arrêté du 3 octobre 1995 relatif aux modalités d'utilisation et de contrôle des matériels et dispositifs médicaux.
- Décret no 94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie.
- Décret n° 2020-1536 du 7 décembre 2020 relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique.
- Instruction n° DGOS/PF2/DGS/VSS1/2016/220 du 4 juillet 2016 relative à relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins.
- Instruction n° DGOS/PF2/DGS/VVS1/PP3/2018/195 du 2 août 2018 relative à l'actualisation du traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux de type duodénoscope au sein des structures de soins.
- Article D6124-274 et 275 du Code de la santé publique relatif à l'exposition aux rayonnements ionisants.

Autres références

- Bilan des actions menées en santé humaine dans le cadre de la feuille de route inter ministérielle pour la Maîtrise de l'antibiorésistance, 2020.
- Préconisations pour les ressources humaines médicales en anesthésie programmée – SFAR - 2024.
- Guide de traçabilité de dispositifs médicaux, 2016, Europharmat.
- Extubation en SSPI par les IDE-SFAR.
- Dossier Anesthésique – SFAR – 2001.
- L'appareil d'anesthésie et sa vérification avant utilisation – SFAR – 2015.
- Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle – SFAR / SPILF – 2024.
- Gestion préopératoire du risque infectieux – SF2H, 2013.
- Recommandations de Pratiques Professionnelles Tenue vestimentaire au bloc opératoire - SFAR/SF2H, 2021.
- Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte – SF2H, 2016.
- Spicmi - supports de promotion.
- Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables – novembre 2022 – SF2H.
- Désinfection des sondes à échographie endocavitaire – HCSP, 2016.
- Signature sous condition de score – SFAR, 2019.
- 80 % de chirurgie ambulatoire, c'est possible ! SFAR, AFCA, Anap, 2024.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

Patients, soignants, un engagement partagé

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS : ***www.has-sante.fr***

Qualiscope
Vers des établissements de santé de qualité

© Haute Autorité de santé – septembre 2025 – ACDC_CED_I590_B