TRACEUR CIBLÉ | KIT 09 / 20

Secteurs interventionnels

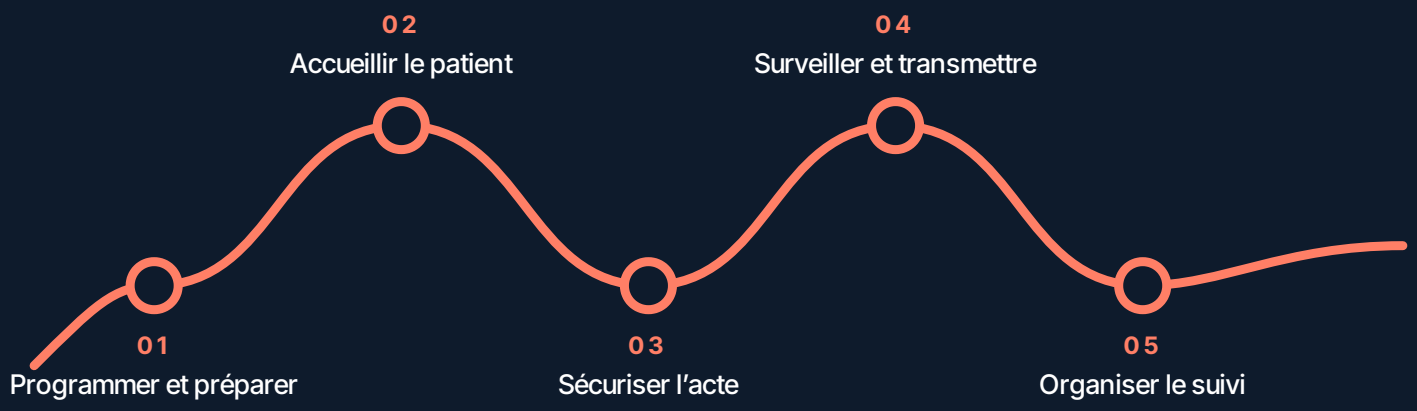
Suivre une prise en charge réelle avant, pendant et après un acte interventionnel, en vérifiant programmation, interfaces, sécurité de l'acte, surveillance et continuité.

7 CRITÈRES

30 ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

2 CRITÈRES IMPÉRATIFS

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.

7. Traceur ciblé - Secteurs interventionnels

7 critères • 30 éléments d'évaluation • 2 critères impératifs

Suivre une prise en charge réelle avant, pendant et après un acte interventionnel, en vérifiant programmation, interfaces, sécurité de l'acte, surveillance et continuité.

Guide pratique - Conduire ce traceur de A à Z

1. Choisir le cas à suivre

Une intervention récente suivie de bout en bout dans un bloc ou un secteur interventionnel. Privilégier un dossier permettant d'explorer une SSPI, un prélèvement, un implant, un dispositif thermosensible ou un parcours ambulatoire selon l'activité.

À préparer avant l'audit

Programme opératoire ; consultations et évaluations préopératoires ; dossier d'anesthésie ; check-list ; compte rendu d'acte ; traçabilité des dispositifs, implants et prélèvements ; SSPI ; autorisation de sortie ; appel J+1 à J+3 ; audits, indicateurs et maintenance.

Personnes à rencontrer

Opérateur, anesthésiste, infirmier de bloc ou du secteur, professionnel de SSPI, programmateur ou chef de bloc, équipe ambulatoire et, selon le cas, hygiène, endoscopie, stérilisation, radioprotection, biomédical ou anatomopathologie.

2. Déroulé pas à pas

Étape	Point de passage	Ce que l'auditeur doit faire
1	**Programmer et préparer**	Vérifier validation du programme, informations disponibles, évaluations préopératoires, risques, ressources, SSPI et traitement d'une déprogrammation.
2	**Accueillir le patient**	Contrôler identité, acte, site ou latéralité, consentements, allergies, préparation, résultats utiles et transmissions avec l'unité d'origine.
3	**Sécuriser l'acte**	Suivre check-list avec l'équipe présente, anesthésie, antibioprophylaxie, dispositifs, prélèvements, radioprotection et traitement des écarts.
4	**Surveiller et transmettre**	Vérifier SSPI, paramètres, prescriptions, critères de sortie, compte rendu, transmission au secteur d'aval et continuité des soins.
5	**Organiser le suivi**	Pour l'ambulatoire, contrôler autorisation de sortie, accompagnement, consignes, contact J+1 à J+3, incidents, indicateurs et actions d'amélioration.

3. Terminer, coter et restituer

Utiliser le même patient pour relier programmation, acte, SSPI et sortie. N'appliquer les EE spécialisés qu'aux activités réellement réalisées par le secteur audité.

> **Point de vigilance -** *La simple présence d'une check-list ne suffit pas : vérifier son utilisation au bon moment, avec les professionnels concernés et un échange réel sur les risques du patient.*

Éléments d'évaluation et preuves à rechercher

Point de vigilance - La simple présence d'une check-list ne suffit pas : vérifier son utilisation au bon moment, avec les professionnels concernés et un échange réel sur les risques du patient.

Critère 2.1-07 - Les équipes des secteurs interventionnels se coordonnent pour la prise en charge des patients

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** La charte de fonctionnement/règlement intérieur du bloc opératoire et des secteurs interventionnels précise les modes de fonctionnement (pilotage de l'organisation, circuits de prise en charge, les responsabilités, les ressources matérielles et humaines...).	• Charte/règlement intérieur daté, validé et en vigueur couvrant le bloc et les secteurs interventionnels concernés, y compris endoscopie ou ECT lorsqu'ils relèvent du périmètre de l'établissement • Document précisant pilotage, circuits, responsabilités, ressources humaines/matérielles, programmation/déprogrammation, intégration des urgences et articulation avec la SSPI • Conseil de bloc ou instance équivalente avec composition, calendrier et comptes rendus récents • Tableau d'indicateurs de fonctionnement : déprogrammations, délais de reprogrammation, occupation, débordements ou autres indicateurs pertinents, avec analyse collective et actions si besoin
Cible : Professionnels. **EE 2** La programmation opératoire, validée en cellule de programmation, est établie entre l'opérateur, l'anesthésiste et le chef de bloc en prenant en compte l'organisation de la SSPI.	• Programme ou compte rendu de cellule de programmation avec validation identifiable de l'opérateur, de l'anesthésiste et du responsable du secteur • Arbitrage intégrant urgences, risque infectieux, mineurs, ressources humaines, matériel spécifique, capacité de SSPI et éventuellement soins critiques • Programme comportant identité patient, acte et latéralité si applicable, opérateur, anesthésiste, matériel spécifique, secteur postopératoire et type d'anesthésie • Planning de ressources cohérent avec l'activité prévue ; pour les prises en charge pédiatriques, compétence anesthésique spécifique et effectifs adaptés vérifiés selon l'organisation applicable
Cible : Professionnels. **EE 3** Les équipes se transmettent les informations utiles en amont et en aval de l'intervention pour sécuriser la prise en charge du patient.	• Dossier du patient comportant les transmissions pré-interventionnelles utiles : identité, acte, allergies, risques, préparation, traitements et résultats nécessaires • Trace post-interventionnelle datée et attribuée : acte réalisé, événements, dispositifs, prescriptions, surveillance et consignes de relais • Concordance entre dossier, feuille de liaison ou support de transfert et informations connues des professionnels prenant le relais
Cible : Professionnels. **EE 4** La qualité des informations transmises fait l'objet d'une analyse régulière et entraîne, si besoin, des actions d'amélioration.	• Audit ou indicateur récent portant sur la qualité des transmissions péri-interventionnelles, avec méthode, échantillon et résultats • Analyse formalisée des omissions, discordances ou retards de transmission et présentation des résultats à l'équipe • Action d'amélioration suivie d'une réévaluation ou d'un nouvel indicateur démontrant son avancement ou son efficacité
Cible : Professionnels. **EE 5** Pour éviter la perte de chance en cas de déprogrammation, l'équipe reprogramme les patients dans un délai médicalement acceptable et selon les règles définies par l'équipe.	• Règles de déprogrammation et de reprogrammation définissant priorisation médicale, responsabilités, délais et modalités d'information du patient • Registre ou programme retraçant motif et date de l'annulation, réévaluation médicale, niveau de priorité et nouvelle date proposée • Dossier récent attestant l'information du patient et une reprogrammation réalisée ou activement suivie dans le délai médicalement défini
Cible : Professionnels. **EE 6** Pour réduire les délais de prise en charge, les équipes de chirurgie, d'anesthésie et des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques au regard de l'analyse des indicateurs de fonctionnement (écarts de programmation, taux réel d'occupation des salles, débordement...).	• Tableau de bord par secteur ou salle : écarts de programmation, démarrage du premier acte, temps inter-interventions, occupation réelle, annulations, dépassements et débordements • Analyse pluriprofessionnelle datée reposant sur des horaires fiables et distinguant les causes liées au patient, aux professionnels, au matériel, aux urgences ou aux capacités d'aval • Plan d'amélioration effectivement déployé sur la programmation, les ressources ou les circuits, avec comparaison ultérieure des délais, de l'occupation et des débordements

Critère 2.2-14 - Les équipes maitrisent les risques liés aux prélèvements de liquides et tissus biologiques

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Dans les secteurs interventionnels, les bonnes pratiques de prélèvement anatomopathologique (identification, conservation...) sont respectées par les équipes de soins. **Applicabilité de l'EE :** *prélèvement anatomopathologique réalisé dans un secteur interventionnel.*	• Dossier ou programme opératoire identifiant la nature du prélèvement prévu lorsque celui-ci est anticipable • Concordance patient-prélèvement-demande sur identité, nature de la pièce, site/latéralité et examen demandé • Conditionnement adapté : contenant, fixateur lorsque nécessaire, fermeture, étiquetage, conditions de conservation et délai avant acheminement • Traçabilité continue depuis la salle : professionnel ayant conditionné/remis, point de dépôt ou collecte, transport, réception et acceptation par le laboratoire • Procédure de non-conformité couvrant erreur d'identité, contenant inadapté, pièce perdue ou oubliée, demande incomplète, retard et conditions de transport • Retour du résultat tracé jusqu'au dossier et au professionnel responsable de son analyse

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 2** Dans les secteurs interventionnels et pour les activités concernées (orthopédie, chirurgie vasculaire, obstétrique, neurochirurgie, chirurgie cardiaque), la collecte des résidus opératoires destinée à des fins thérapeutiques (têtes fémorales, veines, placentas, volets crâniens, cœurs domino, résidus opératoires de la transplantation cardiaque) est réalisée selon les bonnes pratiques (sélection clinique, consentement du patient, traçabilité, conditions de conservation). **Applicabilité de l'EE :** *collecte de résidus opératoires à visée thérapeutique dans une activité concernée.*	• Procédure ou convention identifiant les résidus collectés, la banque/structure destinataire, les responsabilités et les critères de sélection clinique ou contre-indications • Dossier du patient comportant l'information délivrée et l'expression de sa volonté selon le régime juridique applicable au type de tissu ou résidu • Fiche de prélèvement complète avec données nécessaires sur le donneur, les conditions de recueil et les caractéristiques du résidu • Conditionnement stérile et adapté, contenant hermétique, conditions de conservation maîtrisées et transport selon un circuit validé dans le délai requis • Traçabilité de l'envoi et de la réception par une banque de tissus ou structure autorisée lorsqu'elle est requise • Non-conformité éventuelle analysée et décision sur l'utilisation ou le rejet tracée

Critère 2.3-04 - Les professionnels maîtrisent la prise en charge anesthésique des patients

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** L'aptitude à la sortie de SSPI est validée médicalement ou évaluée sous condition de score validé médicalement. **Applicabilité de l'EE :** *sortie d'un patient de salle de surveillance post-interventionnelle.*	• Procédure définissant validation médicale ou score autorisé, critères, seuil de sortie, exclusions et conduite à tenir en cas de score insuffisant • Feuille de SSPI comportant paramètres et score renseignés après la période de surveillance, avec heure de l'évaluation • Autorisation de sortie identifiant le médecin ou l'utilisation du score médicalement validé, antérieure au transfert effectif et concordante avec son heure
Cible : Professionnels. **EE 2** Les professionnels des salles interventionnelles et de la SSPI tracent la conformité des équipements d'anesthésie à l'ouverture de la salle. **Applicabilité de l'EE :** *ouverture d'une salle interventionnelle équipée pour l'anesthésie.*	• Check-list ou registre d'ouverture daté avant le programme, identifiant la salle, le vérificateur et les équipements contrôlés • Traçabilité du fonctionnement de l'alimentation en gaz et électricité, ventilation, aspiration, monitorage, alarmes et matériel de secours requis • Anomalie récente enregistrée avec mise hors service ou remplacement, action corrective et validation de la disponibilité avant prise en charge
Cible : Professionnels. **EE 3** En SSPI, les bonnes pratiques d'extubation sont appliquées (formations dédiées, en particulier pour les nouveaux arrivants, protocole formalisé et connu, identification d'un médecin anesthésiste-réanimateur sans délais...). **Applicabilité de l'EE :** *extubation en salle de surveillance post-interventionnelle.*	• Organisation précisant que l'extubation relève du MAR ou de l'IADE ; éventuelle réalisation par un IDE uniquement dans le cadre d'un protocole validé répondant aux conditions prévues • Protocole actualisé avec critères d'extubation, surveillance immédiate, situations à risque et conduite en cas d'échec • Pour les IDE concernés : formation formalisée, labellisée et tracée, validation de compétence et protocole connu • Présence immédiate d'un MAR capable d'intervenir sans délai, avec matériel de réintubation disponible et opérationnel • Dossier patient retraçant heure, conditions, professionnel ayant réalisé l'extubation et surveillance
Cible : Professionnels. **EE 4** Les comptes-rendus de la consultation préanesthésique et de la visite préanesthésique (réalisées dans les délais conformes, hors urgences) contiennent l'évaluation du risque anesthésique et la justification du choix de la technique. **Applicabilité de l'EE :** *patient bénéficiant d'une anesthésie hors contexte d'urgence.*	• Compte rendu de consultation daté comportant antécédents, examen, allergies, risque anesthésique, évaluation des voies aériennes et examens utiles • Stratégie anesthésique écrite avec technique retenue, justification au regard du risque et information donnée au patient • Visite réalisée dans les vingt-quatre heures précédant l'acte, horodatée et identifiée, traçant l'absence d'élément nouveau ou la modification motivée de la stratégie
Cible : Professionnels. **EE 5** La surveillance du patient post interventionnelle est assurée dans un environnement adapté et sécurisé. **Applicabilité de l'EE :** *surveillance post-interventionnelle.*	• Feuille de surveillance horodatée depuis la fin de l'acte et pendant le transfert : conscience, respiration, SpO2, fréquence cardiaque, pression artérielle, douleur, température et événements • Observation d'un poste équipé de fluides et aspiration, monitorage avec alarmes, assistance ventilatoire, réchauffement, appel d'urgence et accès à la défibrillation • Planning et organisation attestant un personnel formé dédié à la surveillance et un médecin anesthésiste-réanimateur pouvant intervenir sans délai

Critère 2.3-06 - Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles • CRITÈRE IMPÉRATIF

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Avant l'acte interventionnel, l'équipe réalise l'antisepsie cutanée selon le protocole en vigueur. **Applicabilité de l'EE :** *acte interventionnel nécessitant une antisepsie cutanée.*	• Protocole actualisé avec l'équipe d'hygiène précisant préparation de la zone, antiseptique, technique d'application, temps de contact et séchage • Dossier ou check-list du patient traçant l'antisepsie réalisée, avec site concerné, produit ou protocole appliqué, date et opérateur • Observation d'une antisepsie conforme : hygiène des mains, matériel adapté, application sans recontamination et séchage complet avant l'acte
Cible : Professionnels. **EE 2** Les professionnels des salles interventionnelles tracent la conformité des équipements opératoires à l'ouverture de la salle. **Applicabilité de l'EE :** *ouverture d'une salle interventionnelle.*	• Check-list d'ouverture datée identifiant salle et vérificateur, couvrant les équipements nécessaires à l'activité programmée et leurs fonctions de sécurité • Contrôles environnementaux applicables tracés, notamment pression/surpression lorsque prévue, ainsi que qualifications périodiques de la salle

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
	• Défaillance récente avec information de l'équipe, retrait ou sécurisation du dispositif, solution de remplacement et action corrective • Signalement au correspondant/circuit de matériovigilance lorsqu'il relève de ce dispositif, avec traçabilité de la suite donnée • Validation de la disponibilité et de la conformité avant prise en charge du patient
Cible : Professionnels. **EE 3** La prescription d'antibioprophylaxie (ou le protocole auquel elle renvoie), réalisée dès la consultation préanesthésique ou préopératoire, s'appuie sur des bonnes pratiques actualisées et adaptées au type de chirurgie, au terrain (molécule, dosage, moment de l'administration et durée de l'antibioprophylaxie) et au patient (IMC élevé, portage de germe résistant aux antibiotiques...). **Applicabilité de l'EE :** *intervention pour laquelle une antibioprophylaxie est indiquée.*	• Protocole d'antibioprophylaxie actualisé et décliné par acte, précisant indication, molécule, dose, délai avant incision, réinjection et durée • Prescription préanesthésique ou préopératoire adaptée au type de chirurgie et aux caractéristiques du patient : allergies, poids ou IMC, fonction rénale et portage connu • Feuille d'anesthésie ou d'administration concordante avec la prescription, traçant molécule, dose, voie, heure avant incision, réinjection et arrêt prévu
Cible : Professionnels. **EE 4** L'équipe du bloc opératoire ou du secteur interventionnel s'assure que toutes les étapes de préparation du patient, selon le protocole en vigueur (douche, traitement des pilosités le cas échéant) défini avec l'équipe opérationnelle d'hygiène/équipe de prévention du risque infectieux, sont réalisées et tracées dans le dossier. **Applicabilité de l'EE :** *patient préparé pour une intervention au bloc ou en secteur interventionnel.*	• Protocole de préparation du patient défini avec l'équipe d'hygiène : douche, moment du contrôle et dépilation uniquement lorsqu'elle est nécessaire, avec technique autorisée • Dossier ou fiche préopératoire traçant la réalisation et le contrôle des étapes applicables, leur date, ainsi que toute contre-indication ou impossibilité • Check-list avant acte ou observation confirmant la conformité de la préparation et, en cas d'écart, correction réalisée et décision de poursuivre ou différer tracée
Cible : Professionnels. **EE 5** Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques de prévention des infections sur la base d'évaluations : antibioprophylaxie, infections du site opératoire, ré hospitalisation après chirurgie ambulatoire, port des tenues, hygiène des mains, préparation cutanée, discipline (nombre de personnes en salle, ouvertures des portes, allées et venues...). **Applicabilité de l'EE :** *bloc opératoire ou secteur interventionnel exposé au risque infectieux.*	• Résultats datés d'audits/indicateurs : antibioprophylaxie, tenue, hygiène des mains, préparation cutanée, discipline, réhospitalisations et infections du site opératoire selon l'activité • Pour les secteurs concernés : résultats ISO-PTH/ISO-PTG ou autres indicateurs d'ISO connus, analysés et restitués aux équipes • Analyse des infections avérées associée à l'analyse des mesures de prévention attendues, avec appui EOH/EPRI lorsque pertinent • Plan d'action avec responsable et échéance, suivi d'un réaudit ou d'une nouvelle mesure

Critère 2.3-07 - Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Les professionnels qui ont la charge de la désinfection des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles bénéficient d'un parcours d'intégration associant une formation théorique et pratique. **Applicabilité de l'EE :** *professionnel chargé de désinfecter des dispositifs invasifs réutilisables thermosensibles.*	• Parcours d'intégration formalisé précisant théorie, démonstration, pratique accompagnée et risques propres aux dispositifs traités dans le secteur • Dossier individuel avec dates, formateurs, contenus suivis et évaluation pratique sur les étapes de prétraitement, nettoyage, désinfection, rinçage, séchage et traçabilité • Validation de compétence avant autonomie, assortie si besoin de restrictions, tutorat ou réévaluation après écart ou interruption prolongée
Cible : Professionnels. **EE 2** La liste du parc actif des dispositifs médicaux réutilisables thermosensibles est actualisée. **Applicabilité de l'EE :** *activité utilisant des dispositifs invasifs réutilisables thermosensibles.*	• Inventaire daté identifiant chaque dispositif par type, modèle, référence ou numéro de série, localisation, propriétaire et statut d'utilisation • Concordance vérifiée entre l'inventaire et un échantillon physique incluant, si possible, un dispositif en maintenance, prêt ou quarantaine • Historique ou procédure d'actualisation traçant mise en service, transfert, prêt, maintenance, réforme et responsable de la mise à jour
Cible : Professionnels. **EE 3** Les conditions et circuits de désinfection et de stockage des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles sont conformes aux bonnes pratiques. **Applicabilité de l'EE :** *circuit de désinfection et de stockage de dispositifs invasifs réutilisables thermosensibles.*	• Observation des locaux et flux montrant séparation sale/propre, marche en avant, transport sécurisé et postes adaptés • Traitement manuel : nature/référence du produit, numéro de lot, date de péremption, concentration si applicable et changements de bains tracés • Traitement automatisé : dispositif identifié, laveur-désinfecteur référencé, cycle complet et paramètres enregistrés avec validation • Stérilisation basse température lorsqu'elle est utilisée : cycle, charge, libération et traçabilité disponibles • Séchage, transport et stockage propre/sec/protégé maîtrisés jusqu'à la réutilisation
Cible : Professionnels. **EE 4** Les résultats des contrôles microbiologiques des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles, analysés avec l'équipe opérationnelle d'hygiène/équipe de prévention du risque infectieux, attestent de la maîtrise du risque infectieux. En cas de résultats non conformes, la conduite à tenir est respectée et des actions d'amélioration sont mises en oeuvre. **Applicabilité de l'EE :** *dispositif invasif réutilisable thermosensible soumis à des contrôles microbiologiques.*	• Plan de surveillance validé avec l'EOH/EPRI précisant dispositifs, circonstances, fréquence, méthode de prélèvement, seuils et responsabilités • Rapports reliant chaque résultat au dispositif et à la date, avec interprétation tracée et analyse périodique partagée avec l'équipe d'hygiène • Non-conformité documentée avec mise en quarantaine, recherche des actes concernés, analyse de cause, retraitement, contrôle conforme et décision de remise en service
Cible : Professionnels. **EE 5** La référence du dispositif médical invasif réutilisable thermosensible utilisé est tracée dans le compte-rendu de l'examen.	• Compte rendu d'examen comportant la référence ou l'identifiant unique du dispositif effectivement utilisé • Concordance entre cette référence, le dossier ou registre de traçabilité patient-

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Applicabilité de l'EE : *examen réalisé avec un dispositif invasif réutilisable thermosensible.*	dispositif et l'enregistrement du cycle de nettoyage-désinfection préalable • Test sur plusieurs examens démontrant une recherche bidirectionnelle fiable du patient vers le dispositif et du dispositif vers les patients exposés
Cible : Professionnels. **EE 6** Pour chaque dispositif médical invasif réutilisable thermosensible, un carnet de vie regroupe toutes les informations le concernant : actes réalisés, opérations de nettoyage-désinfection, de maintenance ou de contrôle microbiologique. **Applicabilité de l'EE :** *dispositif invasif réutilisable thermosensible en activité.*	• Carnet individuel rattaché sans ambiguïté au dispositif, avec identité, mise en service, localisation, statut et historique des actes réalisés • Historique chronologique des nettoyages-désinfections, maintenances préventives et correctives, pannes, réparations et changements de pièces • Résultats des contrôles microbiologiques et décisions associées : quarantaine, retraitement, contrôle de retour, remise en service ou réforme

Critère 2.3-08 - Les équipes sécurisent le parcours du patient en chirurgie ambulatoire

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** La fiche d'autorisation de sortie est signée par un médecin ou sous condition de score (sur prescription). **Applicabilité de l'EE :** *patient pris en charge en chirurgie ambulatoire.*	• Procédure précisant validation médicale immédiatement avant la sortie ou recours à un score sur prescription médicale • Méthode de scoring éprouvée, seuil et critères d'exclusion définis, avec formation tracée des paramédicaux qui l'utilisent • Fiche de sortie datée/horodatée comportant critères cliniques ou score complet, identité de l'évaluateur et signature médicale lorsqu'elle est requise • Concordance entre évaluation et départ effectif ; réévaluation ou décision médicale tracée en cas de critère non satisfait
Cible : Professionnels. **EE 2** L'équipe de chirurgie ambulatoire assure le suivi du patient par un contact (appel téléphonique, SMS, message sur répondeur, rendez-vous en consultation) entre J+1 et J+3 après le retour à domicile. **Applicabilité de l'EE :** *patient sorti après une chirurgie ambulatoire.*	• Outil de suivi reliant chaque patient à la date prévue, au canal utilisé, aux tentatives et au résultat du contact réalisé entre J+1 et J+3 • Trace datée dans le dossier ou le support dédié : identité du professionnel, douleur, nausées-vomissements, saignement, fièvre, alimentation, traitement et compréhension des consignes • En cas d'anomalie ou de patient non joint : nouvelles tentatives, conduite donnée, avis médical ou orientation, transmission et suivi jusqu'à résolution

Critère 2.3-09 - Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list « Sécurité du patient » • CRITÈRE IMPÉRATIF

Élément d'évaluation V2027	Éléments de preuve à rechercher
Cible : Professionnels. **EE 1** Une check-list, éventuellement adaptée selon les recommandations de la HAS, est systématiquement réalisée de façon exhaustive par les équipes des blocs opératoires et des secteurs interventionnels à chaque étape.	• Modèle de check-list en vigueur clairement identifié : générique HAS, spécialisée ou personnalisée • Pour une check-list personnalisée : démarche de construction concertée avec les professionnels concernés et maintien des items socles essentiels • Check-lists récentes réalisées de façon exhaustive au moment prévu, avec participation des professionnels concernés • Item manquant, incohérence ou No Go tracé avec arrêt, correction, décision de reprise ou reprogrammation et justification bénéfices-risques lorsqu'une reprise immédiate est décidée
Cible : Professionnels. **EE 2** La check-list est réalisée en présence des professionnels concernés.	• Organisation précisant, pour chaque temps, les professionnels attendus et le professionnel chargé de conduire la vérification • Observation directe d'une pause réelle avec présence, attention et participation verbale des professionnels concernés avant la poursuite de l'acte • Check-list récente ou audit identifiant les fonctions présentes, avec traitement tracé d'une absence ou d'une arrivée tardive avant la décision de poursuivre
Cible : Professionnels. **EE 3** Des évaluations de la mise en œuvre de la check-list, dont des audits observationnels, sont réalisées par les équipes des blocs opératoires et des secteurs interventionnels (en particulier, le suivi des Go/No Go).	• Programme d'audit observationnel précisant échantillon, activités, trois temps, présence des professionnels, verbalisation et moment réel de réalisation • Observation directe du premier temps en salle et résultats documentés pour les temps 2 et 3 à partir des audits/entretiens de l'établissement • Registre ou extraction des annulations et No Go distinguant arrêt définitif, reprogrammation et arrêt momentané avec reprise • Pour une reprise : raison de l'arrêt, correction réalisée et justification bénéfices-risques tracées • RETEX des annulations/No Go avec causes, actions et réévaluation
Cible : Professionnels. **EE 4** Les équipes des blocs opératoires et des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques au regard des résultats d'évaluations et d'indicateurs de suivi des modalités de réalisation de la check-list.	• Tableau de suivi montrant dans le temps la complétude, le bon moment de réalisation, la présence et la participation des professionnels, les écarts et les Go/No Go • Analyse d'un résultat insuffisant identifiant les causes, les secteurs ou situations concernés, avec action, pilote, échéance et information de l'équipe • Preuve de l'action réellement déployée et mesure après action permettant de comparer les résultats et de décider du maintien ou de l'ajustement

Sources officielles et références

Références principales propres au guide « Traceur ciblé - Secteurs interventionnels ». 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 chirurgie et des secteurs interventionnels, Avril 2026
- HAS - Sécuriser le circuit d’un prélèvement réalisé au bloc opératoire
- Code de la santé publique - Anesthésie et surveillance post-interventionnelle
- Arrêté du 3 octobre 1995 - Matériels et dispositifs d’anesthésie
- SFAR - Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle
- Ministère de la Santé - Traitement des endoscopes thermosensibles
- HAS - Recommandations organisationnelles de la chirurgie ambulatoire
- HAS - Contact entre la structure et le patient entre J+1 et J+3, chirurgie ambulatoire 2026
- Comment sécuriser le circuit d’un prélèvement réalisé au bloc opératoire ?, Juin 2017
- Article L.1245-2, Utilisation ultérieure de tissus, cellules et produits prélevés lors d’une intervention
- Arrêté du 1er avril 1997, Prélèvement des tissus et recueil des résidus opératoires à des fins thérapeutiques

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.