



GUIDE PRATIQUE POUR L'OPTIMISATION DE L'ORGANISATION ET DU PILOTAGE AU BLOC OPÉRATOIRE DU C.H.U DE DONKA

Université de Technologie de Compiègne
Master 2 - Ingénierie de la Santé, Parcours Technologies
Biomédicales et Territoires de Santé

Réalisé par : Farah BRADA, Olivia TONAGA, Margaux IBLED, Tata
Moussa DOUMBOUYA, Guy-Joël KAMBA ASSINGA

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2025-2026

AVERTISSEMENT

LE PRÉSENT GUIDE EST UN LIVRABLE ISSU D'UN RAPPORT D'ÉTUDIANTS. IL DOIT ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME TEL : UN TRAVAIL RÉALISÉ DANS LE CADRE D'UNE FORMATION, POUVANT COMPORTER CERTAINES IMPERFECTIONS OU IMPRÉCISIONS. CES DOCUMENTS CONSTITUENT AVANT TOUT DES EXERCICES DE COMPILATION BIBLIOGRAPHIQUE, D'INITIATION ET D'ANALYSE, PORTANT SUR DES THÉMATIQUES LIÉES AUX CONCEPTS, MÉTHODES, OUTILS ET EXPÉRIENCES EN MATIÈRE DE DÉMARCHES QUALITÉ DANS LES ORGANISATIONS OU DE TECHNOLOGIES EN SANTÉ.

Point de vigilance : Ce guide a été réalisé sur la base de l'existant, des besoins du bloc opératoire au moment de l'étude, il faudra donc tenir compte du caractère évolutif du sujet traité, de la nécessité d'adapter les préconisations au contexte local, aux organisations et à leurs ressources.

À qui s'adresse le guide ?

Au personnel du bloc opératoire du CHU de Donka : infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE), cadre de bloc, aides-soignants et brancardiers. Leur rôle est central dans la prise en charge des patients et dans la gestion quotidienne des salles opératoires.

Aux instances de coordination et de pilotage : comité de bloc, commissions qualité, responsables de la maintenance et de la stérilisation, ainsi que les chargés de la planification opératoire. Ces acteurs assurent la régulation, le suivi des standards de qualité et l'organisation optimale des activités chirurgicales.

Au service biomédical : garant de la traçabilité et du suivi rigoureux de la maintenance des dispositifs médicaux, contribuant à la sécurité et à la continuité des soins.

Objectifs

Ce document vise à fournir les **informations essentielles** pour **organiser** et **piloter** un **bloc opératoire** de manière optimale.

SOMMAIRE

- 1 ORGANISATION DU BLOC OPÉRATOIRE**
- 2 GESTION DES FLUX**
- 3 CHECK-LIST DU MATÉRIEL**
- 4 NORMES APPLICABLES**
- 5 RECOMMANDATIONS**

A. CIRCUIT PATIENT

L'efficacité d'un bloc opératoire repose sur la fluidité et la séparation des flux. Le parcours patient a pour objectif d'assurer **sécurité, confidentialité** et **rapidité** de prise en charge. Il se déroule en plusieurs étapes, on a tout d'abord :

- L'accueil et la préparation
- Le transfert en zone propre
- L'induction anesthésique
- L'intervention en salle
- Le réveil en Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI)
- Le retour dans le service d'hospitalisation ou en ambulatoire.



Ce parcours suit le gradient d'**asepsie progressive*** pour limiter les risques infectieux.

B. CIRCUIT MATÉRIEL

Le matériel stérile suit un **circuit strictement séparé** du matériel sale.

On a l'acheminement du matériel stérile vers la salle, l'utilisation durant l'intervention, l'évacuation du matériel souillé vers le local dédié, et enfin l'envoi en pré-désinfection et stérilisation.

La traçabilité de chaque instrument (identifiant, stérilisation, utilisation) est un élément clé de la gestion des risques. Dans les blocs modernes, on privilégie aujourd'hui un circuit simple, plus compact et facilité par l'utilisation de conteneurs étanches pour le transport du matériel, ce qui permet de réduire l'espace nécessaire sans compromettre la sécurité.

C. GESTION DES DÉCHETS

En général, la gestion des déchets au sein du bloc opératoire s'appuie sur une organisation particulièrement structurée, reposant sur une **zone de stockage temporaire** et sur un ensemble très diversifié de **filières de tri** et de valorisation :

- Déchets ordinaires : sont orientés vers la filière des **Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères (DAOM)**
- **Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI)** : sont collectés dans des conteneurs spécifiques conformes aux normes en vigueur
- Une filière dédiée prend en charge les **déchets plastiques**, notamment les emballages issus des dispositifs médicaux et du matériel stérile

***Concept d'asepsie progressive** : L'asepsie progressive repose sur trois principes : (1) un passage par des zones de propreté croissante, du périphérique jusqu'au site opératoire ; (2) des barrières successives ("douanes") contrôlant tenue, hygiène et matériel ; (3) une pression positive en salle d'opération, garantissant un flux d'air propre vers l'extérieur et limitant les contaminations.

3 CHECK-LIST DU MATÉRIEL

Vérifier avant l'intervention que le matériel nécessaire est **disponible, fonctionnel et adapté au patient**, afin de prévenir les incidents techniques, les retards et les risques évitables. Cette checklist est inspirée de la checklist opératoire de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Partie chirurgicale

- Équipements de Protection Individuelle (EPI) Oui Non
- Table d'opération fonctionnelle et adaptée au poids du patient Oui Non
- Dispositifs de positionnement (appuis, cale-tête, étriers, repose-bras) Oui Non
- Protections des points d'appui Oui Non
- Défibrillateur présent et fonctionnel Oui Non
- Éclairage opératoire (scialytique / lampe) Oui Non
- Champs opératoires stériles adaptés à la corpulence Oui Non
- Boîte(s) d'instruments stériles conformes à l'intervention Oui Non
- Dispositifs médicaux spécifiques à l'acte (endoscopie, imagerie, robot) Oui Non
- Unité d'électrochirurgie fonctionnelle Oui Non
- Plaque de bistouri électrique adaptée au poids / surface corporelle Oui Non
- Système d'aspiration chirurgicale Oui Non
- Consommables chirurgicaux :
 - Compresses, champs, fils de suture Oui Non
 - Lames, aiguilles, dispositifs à usage unique Oui Non
 - Solutions antiseptiques Oui Non

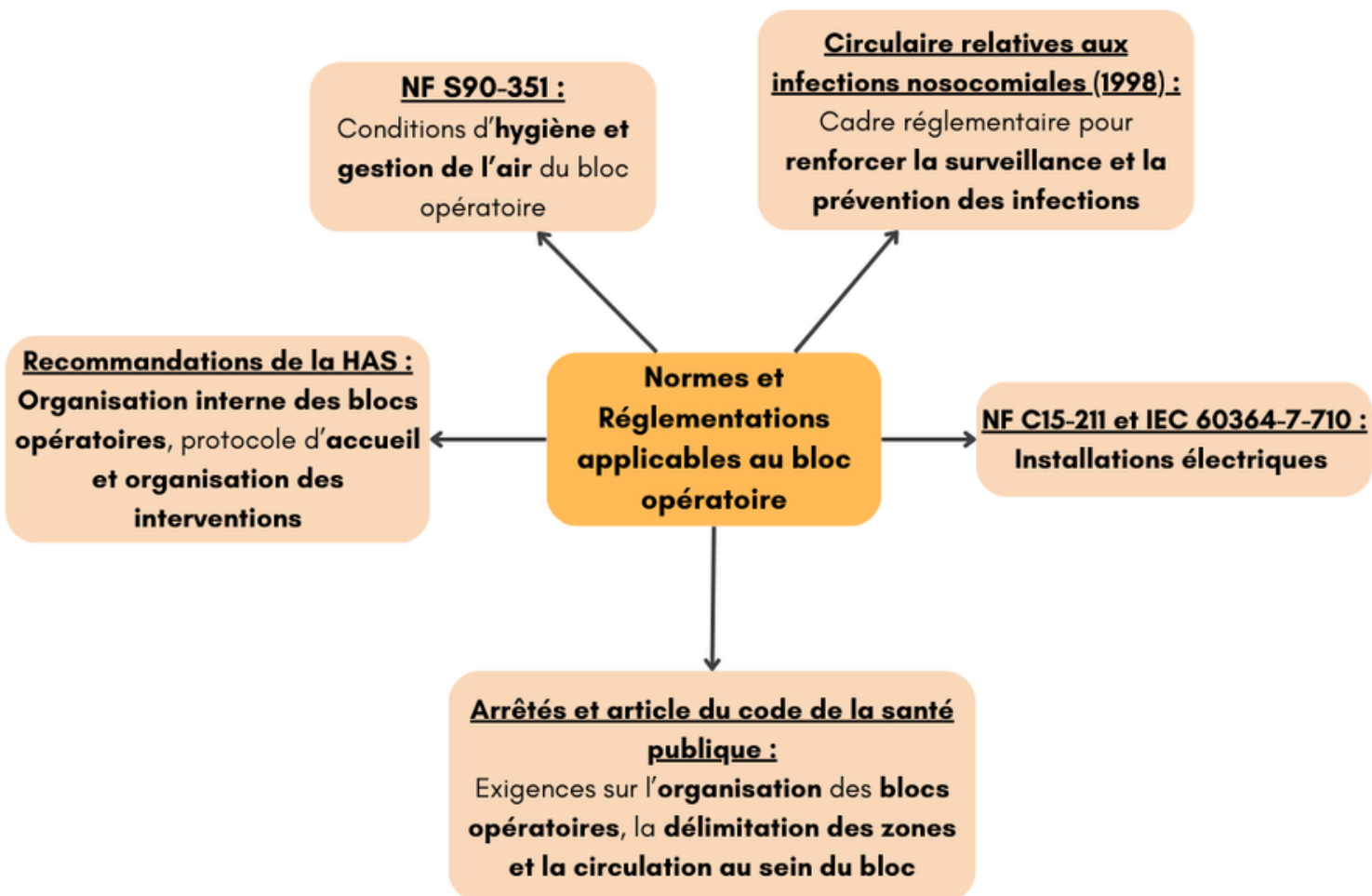
Partie anesthésique

- Poste d'anesthésie fonctionnel Oui Non
- Moniteur multiparamétrique (TA, ECG, SpO₂, température) Oui Non
- Brassards et capteurs adaptés à la morphologie Oui Non
- Matériel de gestion des voies aériennes :
 - Masque facial, canules Oui Non
 - Sondes d'intubation et lames adaptées Oui Non
- Circuit de ventilation et filtres Oui Non
- Accès veineux périphérique adapté (cathéters, perfuseurs) Oui Non
- Pompes à perfusion / pousse-seringues Oui Non
- Médicaments anesthésiques disponibles et dosés selon le poids Oui Non
- Médicaments d'urgence accessibles Oui Non
- Système d'aspiration des voies aériennes Oui Non
- Dispositifs de maintien thermique Oui Non
- Consommables anesthésiques :
 - Seringues, aiguilles, perfuseurs Oui Non
 - Solutés Oui Non
 - Oxygène Oui Non

4 NORMES APPLICABLES

Au bloc opératoire plusieurs **normes** sont **applicables**. Les plus pertinentes sont répertoriées ci-dessous. Elles visent à garantir la **sécurité des patients**, la **stérilité**, la **qualité de l'air** et la **fiabilité des équipements médicaux**. Elles couvrent la **conception**, **l'exploitation**, la **maintenance** et les **protocoles opératoires**, avec des références internationales et françaises adaptables au contexte guinéen.

NORMES PRINCIPALES



NORMES SUPPLÉMENTAIRES

➔ ISO 14698

- Norme sur la **maîtrise de la biocontamination**.
- Elle définit les principes généraux pour limiter les risques microbiologiques dans les environnements critiques.

➔ ISO 14644-1

- Norme sur les **salles propres** et **environnements maîtrisés**.
- Classification de la propreté de l'air.
- Méthodes d'essai pour vérifier la conformité.

5 RECOMMANDATIONS

Au regard des difficultés rencontrées dans l'organisation et le pilotage des activités du bloc opératoire au CHU de Donka, plusieurs **recommandations** ont été identifiées et mises en évidence.



Formation continue spécialisée

S'appuyer sur des institutions partenaires proposant des formations sur site, adaptées au contexte des hôpitaux d'Afrique subsaharienne comme :

- Les hôpitaux universitaires de Genève
- La chaîne de l'espoir
- L'ONG Humatem
- L'agence nationale des performances sanitaire (ANAP France)



Résultats attendus

- **Amélioration** de la qualité et de la sécurité des soins
- **Renforcement** de l'attractivité de l'hôpital
- **Renforcement** de la capacité du personnel
- **Intégration** de l'hôpital dans des réseaux de coopération, de télémédecine et de recherche, renforçant l'accès à l'expertise à distance et la production de données locales



Outils numérique de planification et retards des interventions

- Mettre en place des **outils dédiés pour la planification et la programmation opératoire**
Ex. DxCare, DxPlanning
- Déployer la **GMAO**
- Renforcer le recours à Excel en attente du déploiement de la GMAO



Résultats attendus

- **Fiabilité** et **visibilité** du programme opératoire
- **Vision claire** et partagée de la journée opératoire pour l'ensemble des acteurs limitant les conflits de planning et les déprogrammations
- **Meilleure utilisation du temps** de bloc

5 RECOMMANDATIONS



Gestion des dispositifs médicaux

- Déployer la **GMAO** / renforcer le recours à Excel, et la traçabilité et s'inspirer du modèle centralisé de **gestion des équipements** comme l'outil GEQUIP



Résultats attendus

- **Traçabilité systématique** des interventions de maintenance
- **Gestion centralisée et visibilité** du parc
- Optimisation des coûts et de la disponibilité des équipements notamment ceux du bloc opératoire



Démarche qualité

- Structurer une **démarche qualité par étape**, en ciblant au départ le bloc opératoire comme « pilote » pour aller progressivement vers une certification **ISO 9001** pour tout l'hôpital, rédiger un manuel qualité et une charte de bloc



Résultats attendus

- **Rédaction d'un manuel qualité** et d'une charte de bloc
- **Sécurisation et standardisation** les pratiques du bloc,
- **Renforcement** de la **crédibilité** externe et la confiance des patients et partenaires



Gestion des risques

- Déployer une **checklist opératoire personnalisée** (modèle checklist HAS, avant induction, pendant l'intervention et après l'intervention) et instaurer des **audits** réguliers



Résultats attendus

- Une meilleure sécurité du patient,
- Une réduction des erreurs
- Une culture de qualité renforcée au bloc

5 RECOMMANDATIONS



Gestion du flux patient

- Améliorer le **parcours patient** en adoptant le système patient debout qui consiste à accompagner les patients valides en marchant, ou le double circuit qui consiste à séparer les parcours ambulatoires des parcours hospitalisés



Résultats attendus

- Une **réduction** des **temps** de passage,
- Une meilleure expérience patient
- Une organisation plus fluide et efficace entre ambulatoire et hospitalisation



Signalement des événements indésirables

- Mettre en place un **logiciel** dédié comme Ennov pour le **signalement** des **événements indésirables** et organiser des commissions trimestrielles de retours d'expérience



Résultats attendus

- Une **meilleure détection** des **risques**
- Une **analyse** plus **structurée** des événements indésirables
- Une amélioration continue plus efficace grâce aux retours d'expérience partagés



Indicateurs de performance

- Mettre en place des **indicateurs de performance** tels que le taux d'occupation réel des salles (**TROS**) et le temps de vacation opératoire (**TVO**) pour améliorer le pilotage des activités du bloc



Résultats attendus

- Une **optimisation** de **l'organisation** du bloc
- Un meilleur pilotage du bloc
- Une **augmentation** de l'activité utile à ressources constantes
- Une **réduction** des temps improductifs



Pour en savoir plus :

Issu du mémoire : <https://travaux.master.utc.fr/formations-master/ingenierie-de-la-sante/ids292>

DOI : <https://doi.org/10.34746/ids292>