

Certification des établissements de santé

Guide thématique des experts-visiteurs

Processus logistique : gestion de l'air

Septembre 2014

Avertissement



Caractérisation générale



Planifier

Définition de la politique



Organisation interne



Mettre en œuvre

Mobilisation des équipes



Disponibilité des ressources



Effectivité de la mise en œuvre



Évaluer

Évaluation du fonctionnement du processus



Agir

Mise en place des actions d'amélioration



Pour en savoir plus





Les présents guides sont des outils de visite à destination des experts-visiteurs de la HAS visant à leur apporter une connaissance de la thématique à partir de laquelle ils pourront conduire leur investigation.

- Ils permettent une remise en perspective des attentes du Manuel de certification selon l'approche processus et donnent des éléments de compréhension pour maîtriser la qualité et la sécurité liées à la thématique.
- Ils précisent notamment des points d'observation permettant d'affiner le regard sur la mise en œuvre réelle au regard des organisations et dispositions prévues par l'établissement.

Ces guides présentent parfois des modalités de mise en œuvre qui vont au-delà des exigences de la certification. Elles visent à indiquer comment optimiser la maîtrise du processus. À ce titre, les établissements sont libres de les appliquer. Ils peuvent avoir développé d'autres réponses pour atteindre l'objectif ; il leur appartient d'en faire état et de démontrer que les dispositions prises sont satisfaisantes pour maîtriser et/ou améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Les experts-visiteurs fondent leur investigation sur ces guides sans pour autant investiguer chacune des lignes de façon exhaustive ou littérale. Ils tiennent compte des situations spécifiques rencontrées pendant leur visite pour prioriser leurs investigations sur les points essentiels.

Ces guides seront évolutifs et prendront en compte notamment les retours d'expérience.

Éléments d'appréciation **surlignés en vert** : exigence directement rattachée à la thématique traitée

Éléments d'appréciation **surlignés en jaune** : exigence mettant en avant des liens avec les autres guides thématiques

Les encadrés ne préjugent pas du caractère obligatoire mais sont illustratifs.

Caractérisation générale



Dans l'établissement, une bonne qualité de l'air intérieur est définie « comme celle qui n'occasionne pas de problème de santé chez toute personne qui y séjourne, notamment le personnel et les intervenants ainsi que la clientèle ». Pour les établissements de santé, cette préoccupation n'est pas récente. Cependant, le vieillissement du parc immobilier, l'évolution des pratiques et des technologies ainsi que la vulnérabilité de certains patients en font un enjeu constant.

L'investigation de la thématique « **Gestion de l'air** » vise à évaluer que l'établissement a mis en place un système de surveillance de la qualité de l'air pour contribuer au maintien de conditions acceptables de qualité de l'air et de confort pour les professionnels et les usagers.





Identification des besoins, analyse des risques



Identification des objectifs d'amélioration



Identification des mesures de traitement des risques

Identification des besoins, analyse des risques



L'établissement a identifié les zones nécessitant un environnement maîtrisé (7b E1-EA1) avec les professionnels concernés.

Les critères de classification sont définis (8d E1-EA1) selon :

- la population de patients accueillie ;
- les activités et les actes réalisés.

Exemples de secteurs nécessitant un traitement spécifique de l'air :

- bloc opératoire ;
- stérilisation ;
- unité de néonatalogie ;
- réanimation ;
- zones de préparation de chimiothérapie ;
- zones de préparation de l'alimentation stérile ;
- laboratoires d'analyses et de pathologie ;
- salles d'autopsie ;
- cuisine ;
- buanderie ;
- locaux servant au chauffage et à la réfrigération ;
- etc.



Les sources de données utilisées par l'établissement pour réaliser son analyse des risques dans les secteurs à risque sont identifiées.

Exemples de sources de données :

- l'examen de la réglementation, des rapports d'inspection ;
- le taux de conformité des contrôles notamment :
 - au bloc opératoire,
 - dans les secteurs à risque,
 - à la PUI ;
- les résultats d'analyse des indicateurs ;
- le taux de professionnels formés ;
- le nombre d'interventions dans les secteurs d'activités,
- la satisfaction des secteurs d'activité suite aux interventions des secteurs techniques ;
- etc.

L'établissement a identifié les sources d'émissions atmosphériques pouvant avoir un impact sur l'environnement (7b E1- EA2). L'établissement s'est engagé dans une politique de réduction des émissions atmosphériques globales. Elles concernent par exemple les installations et équipements à risque, les zones de travaux (7b E1- EA3).

L'établissement a identifié les dangers liés à l'air pouvant avoir un risque sur les professionnels (exposition aux substances chimiques par exemple) (3c E1- EA1).

Les risques sont hiérarchisés selon une méthode définie (8d E1- EA2).

Identification des objectifs d'amélioration



Politique et objectifs

Il existe une politique de gestion de l'air formalisée en vue d'assurer la maîtrise du risque infectieux dans les zones à environnement maîtrisé (7b E1- EA1).

Elle fixe des objectifs d'amélioration précis et mesurables en fonction des différentes zones à risque identifiées et des travaux réalisés dans l'établissement.

Dans les secteurs à risque, la thématique gestion de l'air intègre la démarche qualité (26a E1- EA2, 26b E1- EA2).

Des objectifs de réduction des émissions atmosphériques globales sont définis (7b E1- EA2).

Communication

→ La politique est diffusée à l'échelle de l'établissement.

→ Il existe une stratégie de communication régulière et positive des objectifs et des résultats des indicateurs et des tableaux de bord aux professionnels et aux usagers (2e E1- EA2), ainsi que des succès obtenus.





La mise en œuvre de cette politique est déclinée en un programme d'amélioration (8a E1- EA1).

Les actions sont issues d'initiatives institutionnelles ou sont spécifiques à certains secteurs d'activité.

Ce programme précise, pour chaque action, les modalités de suivi (8a E3- EA1) :

- responsabilités pour chacune des actions ;
- planification des actions dans des délais fixés ;
- suivi des actions, clôture et communication des résultats.

L'établissement met en place un système de priorisation des actions, notamment pour celles issues de la conformité à la réglementation (8c E1- EA2).

Le programme est présenté annuellement aux instances de l'établissement (8a E1- EA4), dont la CRUQPC.

Il est articulé au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) de l'établissement (8a E1- EA2).





Pilotage



Rôles et responsabilités



Ressources



Interfaces

Pilotage



Une organisation (structure pilote, cellule de coordination ou pilote) est définie pour piloter et mettre en œuvre la politique de gestion de l'air à l'échelle de l'établissement.

Exemple :

- l'EOH et/ou le CLIN.

Ses missions, sa composition et son mode de fonctionnement sont définis. Elle s'assure de la coordination, du suivi du plan d'action, du recueil des indicateurs, de l'analyse des résultats et de leur communication.

Rôles et responsabilités



Le rôle et les responsabilités des professionnels concernés ou impliqués dans la gestion de l'air sont définis et précisés dans les fiches de poste (2a E1- EA1, 2a E1- EA2, 8g E1- EA1).

Les personnes concernées sont par exemple :

- la direction et l'encadrement des secteurs d'activité ;
- l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ;
- les professionnels de terrain ;
- etc.





Ressources humaines

Les ressources nécessaires (effectifs, compétences) sont identifiées en fonction des activités, des risques et de la réglementation (3a E1- EA1).

- Les besoins en formation sont identifiés en fonction des risques et des besoins et pour l'ensemble des professionnels concernés (3a E1- EA3).
- Les actions de formation sont intégrées dans le plan de formation global de l'établissement.

Exemples de formation :

- aux procédures de maîtrise du risque d'aérobiocontamination ;
- à l'utilisation de produits à risque de contamination chimique ;
- aux dispositions à prendre en cas de travaux ;
- au développement durable sur les aspects de la réduction des émissions atmosphériques.

Ressources documentaires

Procédures

Les besoins en procédures de surveillance et de maintenance de la qualité de l'air sont identifiés et formalisés (5c E1- EA1, 7b E2- EA1) en fonction des risques spécifiques.

Elles sont adaptées à la taille de l'établissement et intégrées au dispositif de gestion documentaire (5c E1- EA1).

Elles sont définies en concertation avec le CLIN, l'E.OH, le CHSCT et le médecin du travail (7b E2- EA1, 26a E1- EA2, 26b E1- EA2).

Les professionnels concernés participent à leur élaboration et les documents sont mis à leur disposition.

Exemples de procédures :

- procédures de maîtrise des risques liés :
 - aux contaminants chimiques (salle d'oncologie, stérilisation, salles d'opération, buanderie, entretien ménager...), biologiques, etc.,
 - aux contaminations aéroportées lors des travaux de rénovation,
 - aux contaminants radioactifs (laboratoire de recherche, médecine nucléaire) ;
- procédure de surveillance des paramètres du confort thermique ;
- procédure de maintenance préventive et curative ;
- procédure d'alerte et conduite à tenir en cas de résultats non conformes ;
- etc.

Ressources en matériel et équipements

- Des dispositifs nécessaires à la gestion de l'air et de protection des professionnels (3c E2- EA1) sont prévus.
- Des systèmes de flux sont en place au bloc opératoire afin de permettre d'assurer la surpression des salles (en cohérence avec les normes ISO) et le renouvellement de l'air (26a E1- EA2).
- Des systèmes de mesure de la pression d'air sont prévus pour chacune des salles du bloc opératoire (26a E1- EA2).
- Dans les secteurs à risque concernés (ex. : URC, salle de désinfection des endoscopes), des systèmes permettent l'extraction (ex. : hotte à flux laminaire) (20a.bis E2- EA3, 26b E1- EA2 endoscopie).





L'établissement assure la mobilisation et la coordination de toutes les compétences utiles autour du processus (7b E2- EA1).

Exemples :

- entre les différents acteurs :
 - le CLIN et l'EOH ;
 - le coordonnateur qualité et gestion des risques ;
 - le CHSCT ;
 - le médecin du travail ;
 - etc.
- entre les secteurs d'activité (services de soins, logistique, achats...).





Le management des secteurs d'activité (service en charge de la gestion de l'air et services utilisateurs) communique auprès des professionnels sur la politique de gestion de l'air de l'établissement. Il suit les résultats des paramètres de la qualité de l'air de son secteur (7b E3- EA1).

Selon les besoins et les risques identifiés, des actions d'amélioration et de prévention sont identifiées et mises en œuvre (7b E3- EA2) avec les équipes des secteurs d'activité.

Il s'assure de la conformité des pratiques aux dispositions prévues (respect des procédures, protocoles, consignes et autres mesures).

Exemples de vérification de conformité des pratiques :

- fermeture effective des portes des salles d'opération en cas de surpression ;
- utilisation effective et conforme des systèmes à extraction d'air, type hotte à flux laminaire ;
- respect des règles d'hygiène en cas de travaux ;
- port effectif des équipements de protection par les professionnels en contact avec des produits à risque de contamination chimique ;
- etc.

Les équipes s'impliquent dans les actions d'amélioration définies au sein de leur secteur. Elles connaissent les objectifs d'amélioration définis et les mesures à mettre en place pour les atteindre.

Elles ont accès aux résultats des indicateurs et autres évaluations de leur secteur d'activité et à ceux de l'établissement (2e E1- EA2).

Disponibilité des ressources



Disponibilité des compétences



Disponibilité des documents



Disponibilité des ressources matérielles



Disponibilité des compétences



Les compétences pour assurer la maîtrise du risque infectieux dans les zones à environnement maîtrisé sont disponibles (3a E2- EA1, 3b E2- EA1).

Les professionnels en poste sont formés (3a E2- EA3).

Disponibilité des documents



Dans les services concernés, les procédures et autres documents utiles sont disponibles, accessibles et à jour (7b E2- EA1, 5c E2- EA1, 5c E2- EA2, 5c E2- EA3).

Disponibilité des ressources matérielles



- Les dispositifs nécessaires à la gestion de l'air et à la protection des professionnels (3c E2- EA1) sont disponibles.
- Les dispositifs de gestion de l'air (système de flux au bloc, dispositif de mesure de pression, hotte à flux laminaire, renouvellement de l'air, etc.) sont en place (20a.bis E2- EA3, 26b E1- EA2, 26a E1- EA2).

Effectivité de la mise en oeuvre



- Le plan et les procédures de surveillance et de maintenance sont mis en œuvre (7b E2- EA1, 7b E3- EA1) :
 - le programme de surveillance des contaminants ;
 - les procédures écrites sur les mesures en place pour contrôler la contamination aéroportée lors des travaux de rénovation ;
 - le programme de surveillance de l'ambiance thermique ;
 - le programme de maintenance périodique des bâtiments (système de chauffage, ventilation et conditionnement de l'air) ;
 - utilisation par les professionnels des dispositifs de protection mis à leur disposition (3c E2- EA1).
- Les dispositifs de gestion de l'air permettent le respect des recommandations (26a E2- EA1).
- Le dépannage en urgence des équipements est opérationnel (6b E2- EA2).
- Les installations font l'objet d'entretien (26a E1- EA2, 26b E1- EA2, 20a.bis E2- EA3, 7b E2- EA2).

Traçabilité

La traçabilité des différentes interventions est assurée (7b E2- EA2).





À l'échelle de l'établissement, la structure de pilotage (ou pilote) assure une évaluation de la qualité et l'efficacité de la politique de gestion de l'air.

Elle est basée notamment sur l'atteinte des objectifs du programme de surveillance et de maintenance de la qualité de l'air et sur les résultats en matière de réduction des émissions atmosphériques globales.

Tableau de bord des indicateurs

Le suivi régulier de la progression des indicateurs permet à l'établissement de mesurer l'efficacité du processus au regard des objectifs initiaux.

Le contenu du tableau de bord comprend, quand ils sont disponibles :

- les indicateurs nationaux ;
- les indicateurs régionaux ;
- les indicateurs locaux.

Les résultats inférieurs aux seuils ou aux objectifs fixés sont examinés avec une attention particulière au sein des instances, des réunions de direction de l'établissement et des secteurs d'activité (2e E1- EA1).

Les résultats sont synthétisés dans le tableau de bord de l'établissement en lien avec le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Un bilan de la mise en œuvre du programme d'amélioration de la gestion de l'air est réalisé *a minima*, une fois par an.

- L'efficacité des actions mises en œuvre est mise en évidence par la diminution du niveau de risque et l'amélioration de la réponse aux besoins.
- Le cas échéant, l'analyse permet d'identifier :
 - les points à risque nécessitant une surveillance particulière ;
 - les dysfonctionnements répétitifs communs à tous les secteurs d'activité ;
 - les mesures complémentaires à prendre pour la révision du programme d'amélioration.
- Les délais de mise en œuvre des actions d'amélioration sont respectés ou, le cas échéant, argumentés.

Exemples de bilan :

- comptages particuliers en cas de travaux de maintenance de l'aéraulique ;
- prélèvements à la recherche d'une aérobiocontamination en cas de non-conformité, lors de problèmes épidémiques ou de la réalisation de travaux, notamment à proximité ou au sein du bloc opératoire (26a E1- EA2) ;
- bilan du suivi des recommandations des organismes externes ;
- bilan du suivi du plan de maintenance des installations ;
- bilan de la participation des secteurs d'activité à risque en cas de travaux ;
- etc.





Amélioration continue



Communication sur les résultats

Amélioration continue



L'établissement réexamine les risques significatifs non totalement éliminés ou les besoins non totalement satisfaits afin de déterminer des mesures complémentaires de traitement ou de réduction de risque.

- La politique de gestion de l'air de l'établissement est ajustée en fonction des résultats des indicateurs (2e E3- EA1) et du suivi du plan d'action associé.
- Le programme d'amélioration associé est réajusté annuellement en fonction des résultats des évaluations (8a E3- EA3) :
 - de nouveaux objectifs d'amélioration mesurables sont fixés au regard des résultats des indicateurs et des objectifs atteints (7b E3- EA2) ;
 - des actions d'amélioration sont programmées et mises en œuvre de manière coordonnée et structurée.
- Ces actions d'amélioration sont intégrées au programme global qualité et gestion des risques (PAQSS).

Communication sur les résultats



Il existe un système de diffusion en interne des résultats des évaluations et des actions conduites.

Les résultats des indicateurs sont diffusés aux professionnels concernés (2e E1- EA2).





Liste des éléments d'appréciation



Indicateurs

Liste des éléments d'appréciation



Liste des EA des critères directement rattachés à la thématique du guide

→ 7b E1- EA1	→ 7b E2- EA1	→ 7b E3- EA1
→ 7b E1- EA2	→ 7b E2- EA2	→ 7b E3- EA2
→ 7b E1- EA3		

Liste des EA cités dans le guide mais hors critères dédiés à cette thématique

→ 1b E2- EA3		
→ 2a E1- EA1		
→ 2a E1- EA2	→ 5c E2- EA2	
→ 2e E2- EA1	→ 6b E2- EA2	→ 20a.bis E2- EA3
→ 3a E1- EA1	→ 8a E1- EA1	→ 26a E1- EA2
→ 3a E2- EA1	→ 8a E3- EA2	→ 26b E1- EA2
→ 3a E2- EA3	→ 8d E1- EA1	→ 26b E1- EA2
→ 3b E2- EA1	→ 8g E1- EA1	
→ 3c E1- EA1		
→ 3c E2- EA1		

Indicateurs



→ [Cliquer ici pour consulter « la fiche des principaux indicateurs correspondant à la thématique »](#) (en cours de rédaction).



Toutes les publications sur la certification
sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00

