

Présentation

« Cartographie des risques au bloc opératoire »

Emmanuelle Bégué

Chargée de mission qualité et gestion des risques



AGIR ensemble!
Pour la QUALITÉ des PARCOURS de SANTÉ

SOMMAIRE

Contexte

Objectifs

Processus

Audit

Accompagnement



Remerciement

CH Lannemezan



CH Albi



Clinique Beau soleil à Montpellier



Clinique La Croix du Sud à Toulouse



Clinique des Cèdres à Toulouse



Clinique Saint Pierre à Perpignan



CH Carcassonne



La complexité des actes et leurs multiplications peut engendrer de nombreuses situations à risque.

C'est dans ce cadre-là que la SRA Occitanie a voulu élaborer :

- ❖ 2 Processus : prise en charge d'un patient au bloc opératoire et management du bloc opératoire
- ❖ Une grille d'auto-évaluation : à l'attention des cadres de bloc, RAQ, direction, pour renforcer la dynamique gestion des risques et la qualité des soins

Ceci afin de sécuriser les prises en charges tout en permettant à l'ensemble des acteurs de favoriser les échanges et la recherche d'actions d'améliorations et ainsi développer la culture sécurité des soins.



La culture sécurité des soins



Objectifs

Evaluer la conformité des pratiques et procédures existants au bloc opératoire, en se basant sur :

- ❖ La réglementation
- ❖ Les recommandations de bonnes pratiques
- ❖ Manuel de certification des établissements de santé, HAS

Disposer d'un état des lieux à un instant T

Définir des actions d'améliorations collectivement

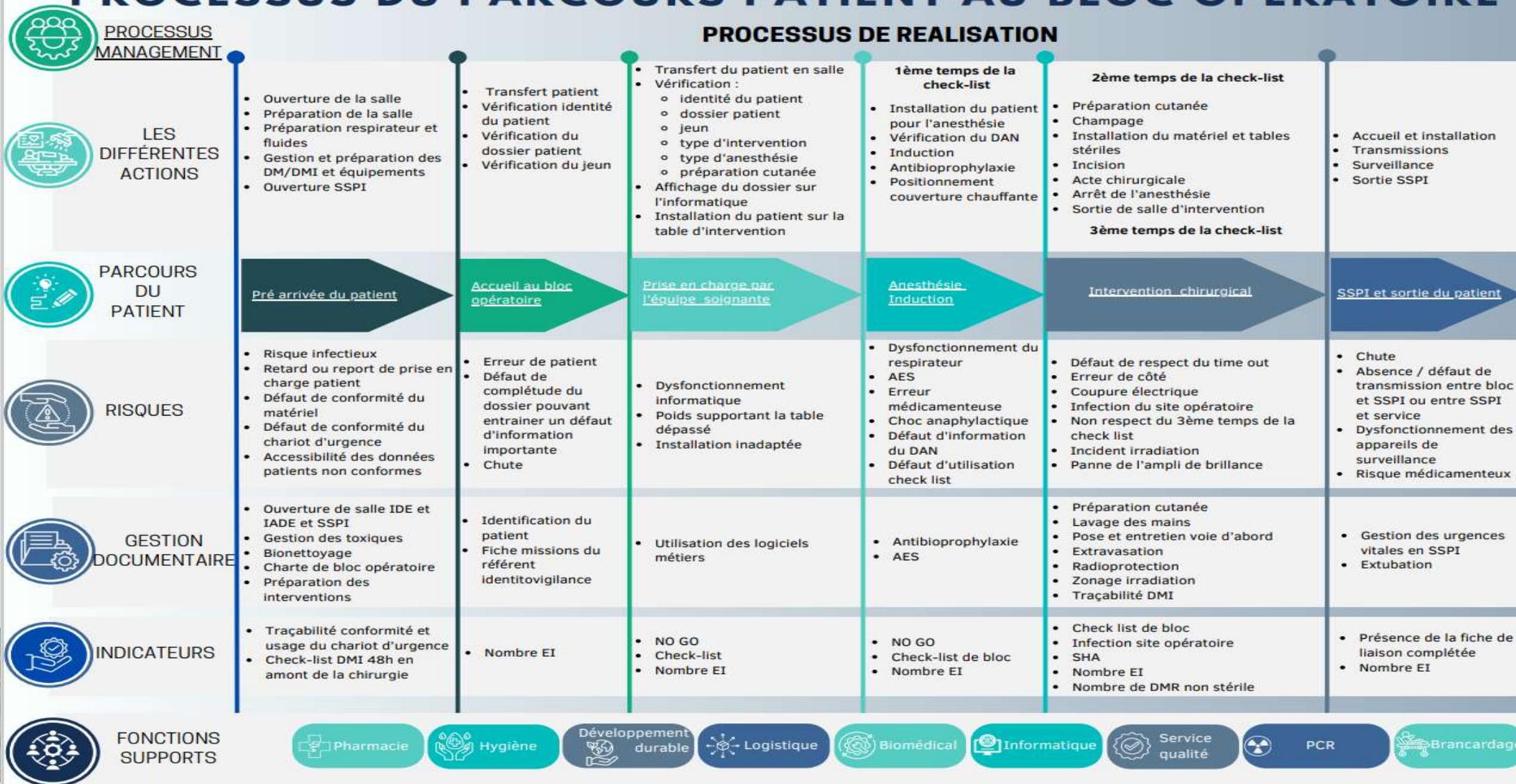
Renforcer la culture partagée entre les différents professionnels du bloc opératoire

Aider les cadres dans leur prise de poste



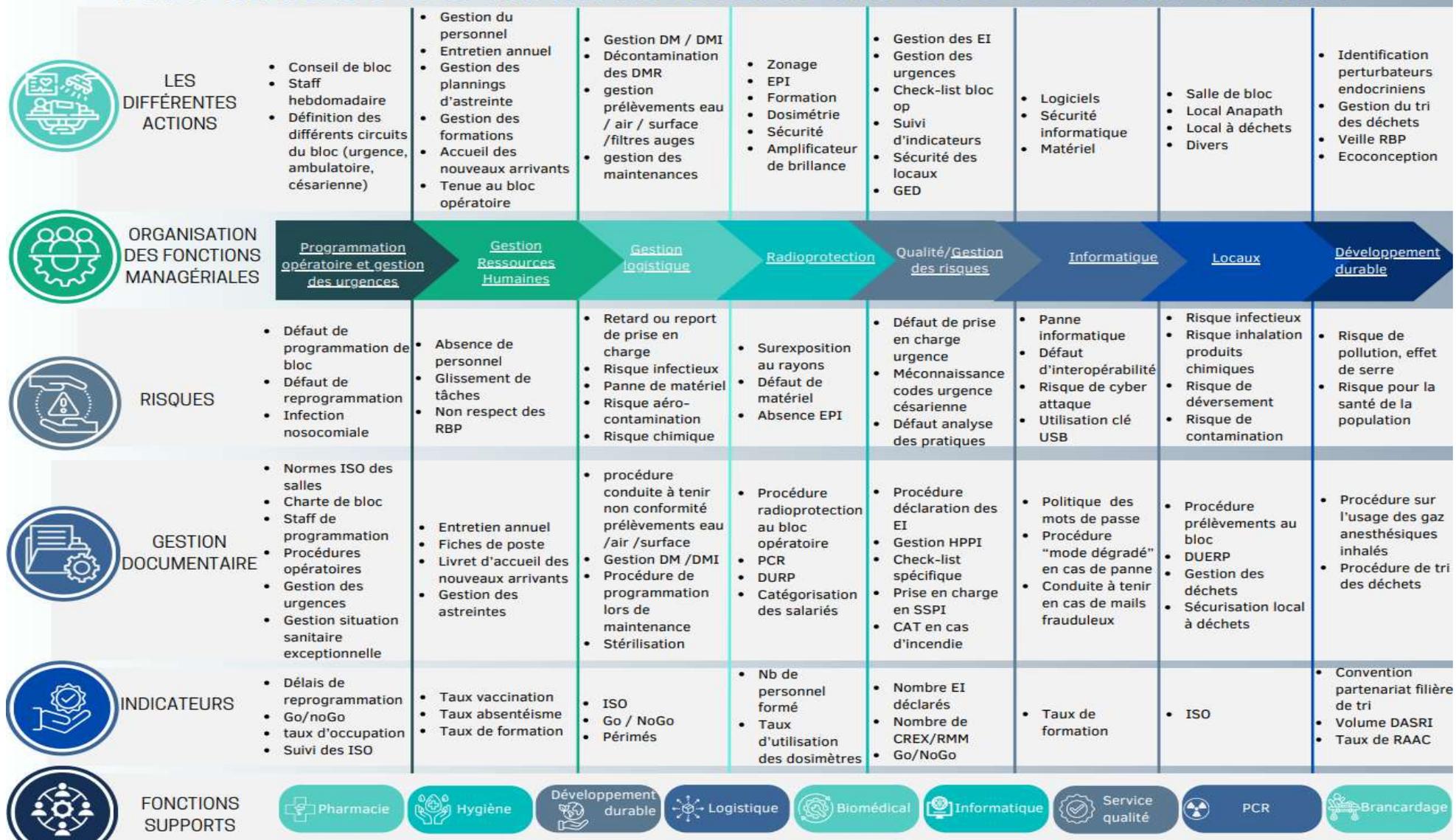
Processus : Parcours patient au bloc opératoire

PROCESSUS DU PARCOURS PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE



Processus : Parcours Management au bloc opératoire

PROCESSUS DU MANAGEMENT AU BLOC OPÉRATOIRE



Processus : Parcours patient au bloc opératoire

Processus du parcours patient au bloc opératoire

Fiche Pré arrivée du patient

Actions	Risques	Indicateurs / Procédures	Réglementation
Ouverture de salle : <ul style="list-style-type: none"> Bionettoyage 	<ul style="list-style-type: none"> Risque infectieux 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Charte de bloc</u> Protocole de bionettoyage Indicateur ISO 	<ul style="list-style-type: none"> <u>CCLIN : Recommandation pour l'entretien des blocs opératoire</u> Code de la Santé publique : <u>Art R.6111-7</u> : EOH https://www.cqias-ile-de-france.fr/bionettoyage-2021.pdf
<ul style="list-style-type: none"> Vérification de la température et de la pression 	<ul style="list-style-type: none"> Risque infectieux 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Charte de bloc</u> Protocole de conduite à tenir en cas de dysfonctionnement surpression Indicateur ISO 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Recommandations SF2H</u> : qualité de l'air au bloc op Traitement de l'air : <ul style="list-style-type: none"> <u>NF S90-351</u> <u>NF EN ISO 14644-1</u>
<ul style="list-style-type: none"> Vérification du matériel 	<ul style="list-style-type: none"> Panne Défaut de fonctionnement 	<ul style="list-style-type: none"> Ouverture de salle IBODE 	
Gestion et préparation du matériel (équipement / DM / DMI)			
<ul style="list-style-type: none"> Manque de matériel 	<ul style="list-style-type: none"> Retard ou report de prise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Charte de bloc</u> Procédure gestion DM /DMI Check list à 48h avant la chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> Code de la Santé Publique : <ul style="list-style-type: none"> <u>Art R.5212-36 à R.5112.42</u> : DMI
<ul style="list-style-type: none"> Péremptions 	<ul style="list-style-type: none"> Retard de prise en charge Risque infectieux Matériel inutilisable 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Charte de bloc</u> Indicateur ISO 	<ul style="list-style-type: none"> <u>SF2S : Guide des bonnes pratiques de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables</u> <u>Arrêté du 8/09/21 : Management de la qualité du circuit des DMI</u> <u>Nouvelle réglementation des DMI</u> <u>Art R5212.25 : maintenance</u>



Processus : Parcours patient au bloc opératoire



Pré arrivée du patient

Accueil au bloc

Prise en charge par l'équipe soignante

Anesthésie Induction

Acte chirurgical

SSPI / sortie patient

Remise en état bloc

- **Outils pouvant vous aider :**

- [Fiche pédagogique HAS](#)
- [Manuel de certification](#)
- [Flash sécurité patient](#)

- **HYGIENE :**

- [Recommandation pour l'entretien des blocs opératoire](#)
- <https://www.cpias-ile-de-france.fr/bionettevoyage-2021.pdf>
- [SF2H : Recommandations antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte-2016](#)
- [SF2H : Gestion pré opératoire du risque infectieux-2013](#)
- [SF2H : Lavage mains et chirurgical EN 1500 recommandation 2009, 2010, 2017](#)
- [Lavage des mains et habillement chirurgical](#)
- [Fiche pratique casaque](#)
- [Recommandations antiseptie du champ opératoire](#)

- **STERILISATION :**

- [SF2H : Guide des bonnes pratiques de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables](#)
- [Art R.6111.21](#)

- **HAS :**

- Check list : [Recommandations d'utilisation HAS](#)
- [Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire?](#)

- **SFAR :**

- [Recommandation des pratiques professionnelles, tenue vestimentaire au bloc opératoire-2021](#)
- [Intérêt de l'apprentissage par simulation en soins critiques](#)
- [Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle-2023](#)
- [Dossier anesthésique](#)
- [Prévention de l'hypothermie per opératoire accidentelle au bloc opératoire chez l'adulte](#)
- Extubation : [Recommandations SFAR](#)
- [SFAR Tri des déchets de soins au bloc opératoire et en réanimation-2015](#)
- <https://sfar.org/lappareil-danesthésie-et-sa-verification-avant-utilisation/>
- [Dossier anesthésie](#)
- [Installation en per-opératoire](#)
- [Intubation difficile-SFAR-2017](#)
- [Hyperthermie maligne-SFAR](#)
- [SFAR : Organisation de l'anesthésie pédiatrique](#)

- **LOCAUX :**

- [Art D.6124.269](#) : Configuration des locaux
- [Art D.6124.285](#) : pédiatrie
- [Zonage et comportement au bloc : classification des salles](#)

- **COMPÉTENCE LÉGALE DE L'IBODE :**

- [Art R.4311-11](#) : actes IBODE en formation
- [Art R.4311.11.1](#) : actes IBODE diplômée

- **GESTION DES DÉCHETS :**

- [Art R.1335.1](#) : Typologie des déchets
- [Art R.1335.2](#) : Elimination des déchets
- [Art R.1335.5](#) : Tri des déchets
- [Arrêté du 6/01/2006](#) : Contenant adapté au déchet
- [Guide technique déchet d'activité de soins à risque infectieux](#)
- [Titre 1er de l'arrêté du 24 novembre 2003](#) : Déchets

- **DROIT DU PATIENT :**

- [Art R.1110.1](#) : Partage d'informations sur le patient
- [Art L.1111.2](#) : Information patient
- [Art L.1110.2](#) : Dignité
- [Art R.1110.4](#) : secret professionnel
- [Art L.1111.6](#) : Désignation personne de confiance
- [Art R.1112.35](#) : Autorisation des parents pour chirurgie
- [Art 459](#) : majeur protégé

- **DOSSIER DU PATIENT :**

- [Art R.1112.2](#) : Dossier médical

- **INFECTION ASSOCIÉE AUX SOINS :**

- [Art R.6111-7](#) : EOH
- [Prévention des infections du site opératoire](#)

- **DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DISPOSITIFS MÉDICAUX IMPLANTABLES:**

- [Art R.5212-36 à R.5112-42](#) : Matéiovigilance
- [Arrêté du 3 octobre 1995 relatif aux modalités d'utilisation et de contrôle des matériels et dispositifs médicaux \(anesthésie\)](#)
- [DMI](#)
- [Arrêté du 8/09/21](#) : Management de la qualité du circuit des DMI
- [Nouvelle réglementation des DMI](#)
- [Art R5212.25](#) : maintenance

- **SSPI :**

- [Articles D6124-97 à D6124-103](#) : Organisation SSPI
- [Art R.1112.2 : dossier patient CSP](#)
- [Article D.712-49](#) : SSPI formation
- [Extubation par IDE en SSPI](#)
- [Décret n°2018-934 du 29/10/18](#) : SSPI
- [R 4311-2](#) : Actes IDE

- **MÉDICAMENTS ET STUPÉFIANTS :**

- [Arrêté du 12 mars 2013](#) : stupéfiants

- **RADIOPROTECTION:**

- [Principales dispositions réglementaires en radioprotection](#)
- Rayonnement ionisant : [Décision 2017-DC-591](#)
- [Art R.1333.21](#) : EI
- [Art D.6124.232 à Art D.6124.247](#) : organisation
- [Art D.6124.274](#) : radioprotection
- [Art R.4451.22 à Art R.4451.25](#) : zonage
- [Art R.4451.64 et R.4451.65](#) : radioprotection
- [Art R.1333-74](#) : analyse des EI
- [Décision 2017-DC-591](#) : locaux
- [Décision du 27/06/2019](#) : IBODE

- **EPI :**

- [Art. R.4321-4](#) : Tenue
- [Art R.4321.1 à Art R4321.5](#) : Mise à disposition des EPI

- **RISQUE CHIMIQUES :**

- [Art R.4412.59](#) : Prévention

- **AIR:**

- [Traitement de l'air](#) : NF S90-351
- [Qualité de l'air](#) : NF EN ISO 14644-1
- Qualité de l'air : [Recommandations SF2H](#)

- **IDENTITOVIGILANCE :**

- [Référentiel national d'identitovigilance](#)

- **AFGSU :**

- Formation geste d'urgence : [Circulaire DGOS/DGSI/RH1/MC no 2010-173 du 27 mai 2010](#)

- **AES :**

- [AES](#)
- [Instruction ministérielle du 25/02/2019 concernant les AES](#)

- **SÉCURITÉ NUMÉRIQUE :**

- [Identification électronique des utilisateurs des services numériques en santé](#) : art. L1470-2 à L1470-4
- [Interopérabilité et sécurité des services numériques en santé](#) : Art. L1470-5 et L1470-6

- **QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES :**

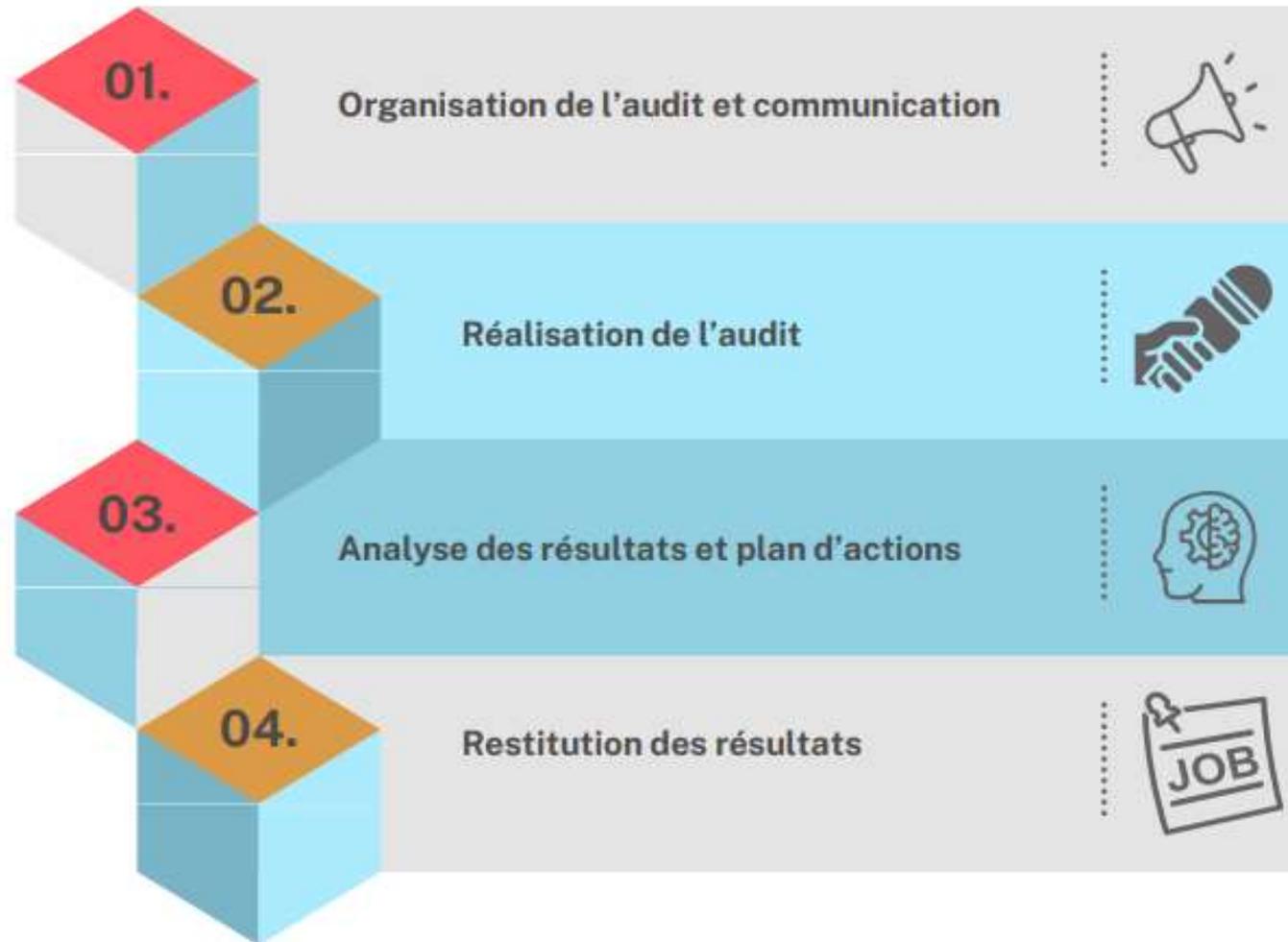
- [Art. L6111-2](#) : Amélioration continue et EI
- [Art R.1333-74](#) : EI Radioprotection

- **TRANSFUSION SANGUINE :**

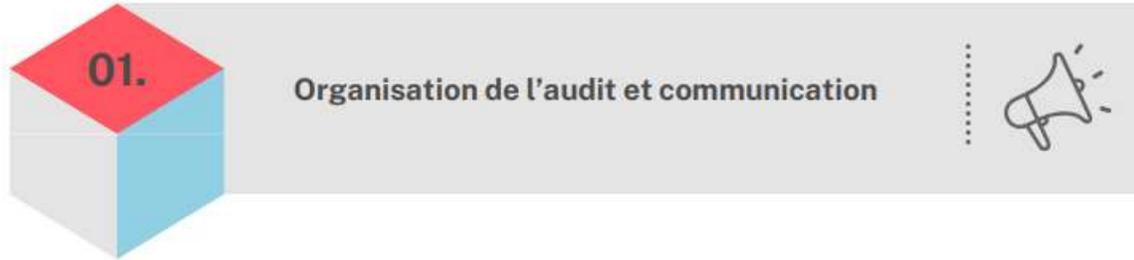
- [Art. R1221-22](#) : Déclaration des EI transfusionnel
- [Art. R 1221-40](#) : Rôle des établissements de santé



Organisation de l'audit



Organisation de l'audit



1. **Désignation d'un pilote** : impulse et soutien la démarche auprès de l'ensemble des professionnels du bloc opératoire
2. **Désigner un référent opérationnel** : il s'assure du bon déroulement et permet aux différents professionnels de s'impliquer dans la démarche
3. **Définir le périmètre choisi** : tous les items en une fois ou alors par thématique
4. **Définir la période de réalisation**
5. **Définir de la communication** avant, pendant et après



Présentation de l'outil



Grille d'Audit au Bloc Opératoire

Date :	22/04/2024
Emetteur :	SRA Occitanie
Destinataires :	Etablissements de santé, utilisateurs du manuel de certification HAS, les cadres de bloc opératoire et l'ensemble du personnel du bloc opératoire
Contexte :	Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins, la SRA Occitanie a souhaité proposer un outil opérationnel pour assurer la qualité et la sécurité des soins au bloc opératoire.
Objectifs :	<ul style="list-style-type: none">*Evaluation de la conformité des pratiques et des procédures par rapport :<ul style="list-style-type: none">- au manuel de certification de la HAS - V2024- à la réglementation- aux recommandations de bonnes pratiques* Savoir prioriser les actions d'amélioration de la qualité et gestion des risques* Faciliter l'intégration des cadres de santé de bloc opératoire en les aidant à assimiler toutes les informations organisationnelles, structurelles et réglementaires nécessaires à leur prise de fonction
	HAS, Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, version 2024
	HAS, Fiches pédagogiques
	HAS, Sécurité du patient : s'outiller
	ASN, Réglementation

Anesthésie

DM - DMI

Dossier patient

Gestion des risques

Locaux

Maintenance

Numérique

Organisation

Patient

Professionnel



Présentation : La grille d'audit

La grille d'audit comprend 12 thématiques, entrant dans les résultats, 1 thématique optionnelle

Les thématiques sont :

Anesthésie

Gestion des risques

Maintenance

Professionnel

DM - DMI

Locaux

Numérique

Radioprotection

Dossier patient

Patient

Organisation

Salle de Césarienne

La thématique optionnelle :

Développement durable

La grille d'audit

Anesthésie

Antibioprophylaxie, DAN, chariot d'urgence, la SSPI, et la préparation du matériel

DM - DMI

Gestion des péremptions, listing à l'arsenal, bacs de décontamination, gestion des DMI

Dossier patient

Antibioprophylaxie, Documents administratifs, Rayonnement ionisant, Fiche de liaison, DMI, Dispositif invasif

Gestion des risques

EI, Urgences, indicateurs, EPP, plan d'actions, recueil satisfaction patient, procédures, formations....



La grille d'audit

Locaux

Ventilation et ISO, sectorisation, local anapath, Hygiène, locaux à déchets, sécurité des patients et des professionnels

Maintenance

Matériels, Prélèvements air, eau, surfaces, auges

Numérique

Sécurisation numérique, formation, locaux, interopérabilité des logiciels

Organisation

Affichages documents, réunions obligatoires, référents, gestion intra bloc des déchets, tri des déchets, fiches de poste

Patient

Droits des patients, préparation des patients



La grille d'audit

Professionnel

Vérification pré-opératoire, pratiques professionnelles, connaissances particulières, conformité tenue vestimentaire, usage de la check-list

Radioprotection

Sécurité, signalétique lumineuse, EPI, Dosimètre passif et actif, ampli de brillance, locaux, zonage, habilitation

Salle de Césarienne

Matériel spécifique, procédures, traçabilité

Développement durable

Risque effet de serre, pollution, pour la santé de la population, écoconception



Organisation de l'audit



Les réponses à apporter doivent être étayer par des preuves (dossier, document, traçabilité...)

Les résultats s'incrémentent automatiquement dans les calculs et graphiques

Si vous n'êtes pas concerné par une thématique (ex salle de césarienne), mettre dans les réponses NA et cela n'impactera pas vos résultats

Il y a deux types de cotation 2 (caractère réglementaire, RBP...) ou 1 (recommandé).



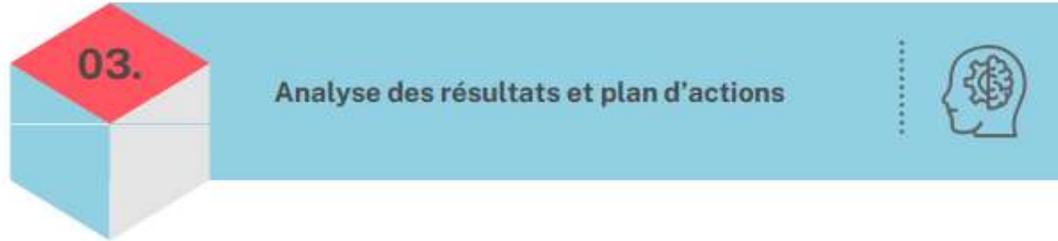
La grille d'audit

Audit		Cotation	Commentaires
Anesthésie			
Antibioprophylaxie :			
* Prescription lors de la consultation d'anesthésie :			
- Molécule		2 /2	
- Posologie		0 /2	
* Injection précède d'au moins 60 min l'incision (hormis		NA /2	
* Protocoles Antibioprophylaxie actualisés (2023) et disponibles			
DAN :			
* Présence du DAN		/2	
* Autorisation d'anesthésie		/2	
Chariot d'urgence :			
* Adulte		/2	
* Pédiatrique (spécifique)		/2	
* Vérification de la conformité du chariot / sac d'urgence		/2	
* Traçabilité de chaque utilisation		/1	
SSPI :			
* Appel d'urgence		/2	
* Nombre de poste SSPI (4 postes minimum)		/2	
* Nombre d'agents		/2	
* Validation par un anesthésiste de la sortie de la SSPI		/2	
* Check-list ouverture SSPI		/2	
* Pédiatrie chariot spécifique		/2	
Réparation du matériel :			
* Check-list ouverture de salle de bloc IADE (respi, fluides...)		/2	
* Gestion des toxiques		/1	
* Chariot intubation difficile		/2	
* Kit hyperthermie maligne : stock Dantroléne, affiche..		/2	

Cotation



Organisation de l'audit



Génération des résultats automatique, par thématique et globaux

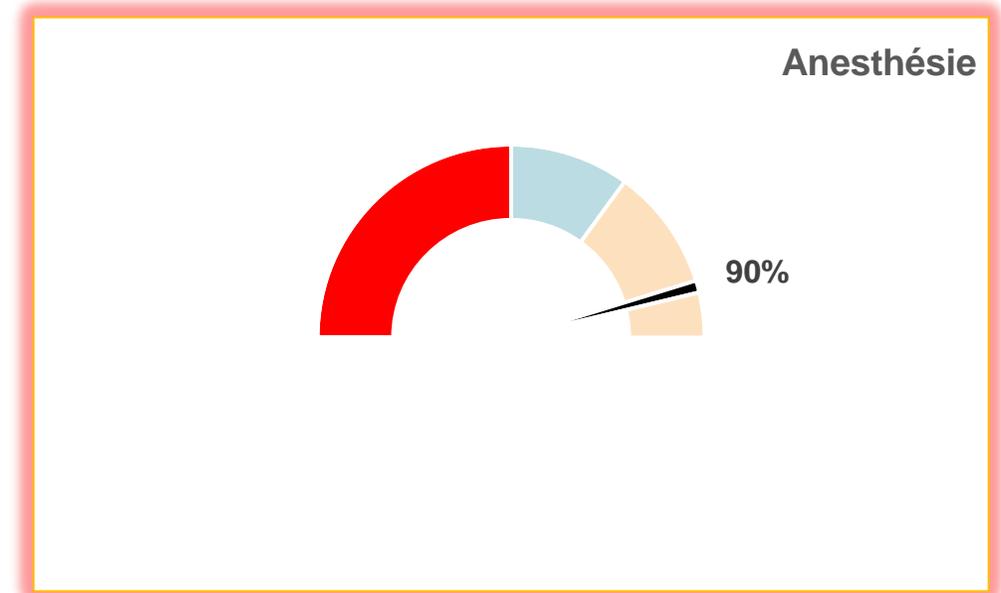
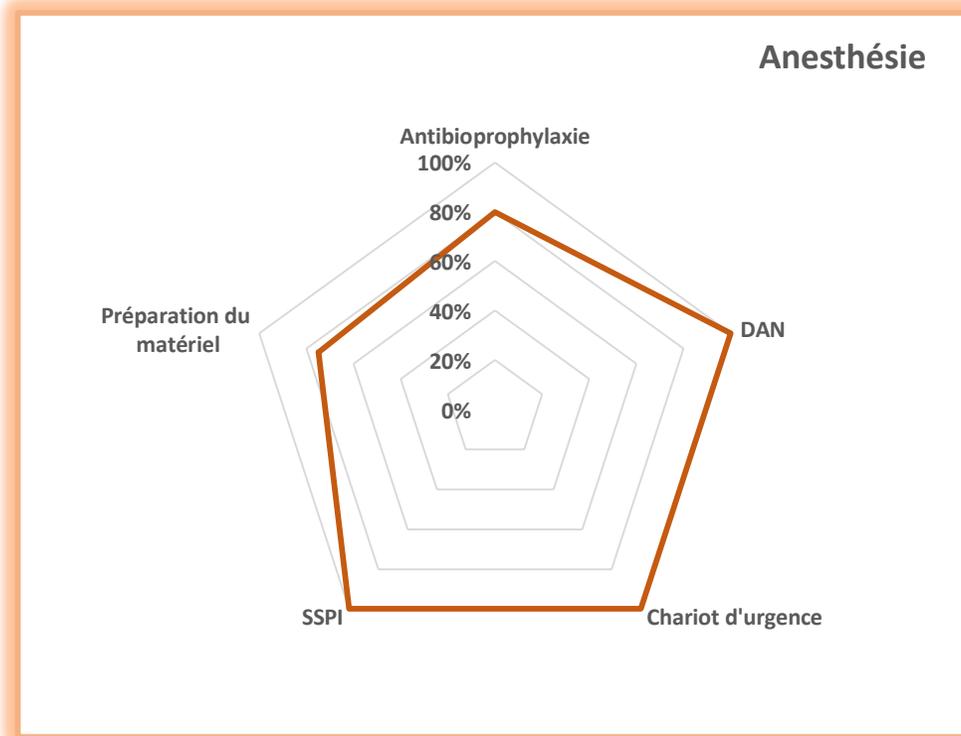
Prévoir réunion de travail afin de mettre les actions d'amélioration en regard des résultats

Co-construire les actions avec les professionnels du bloc

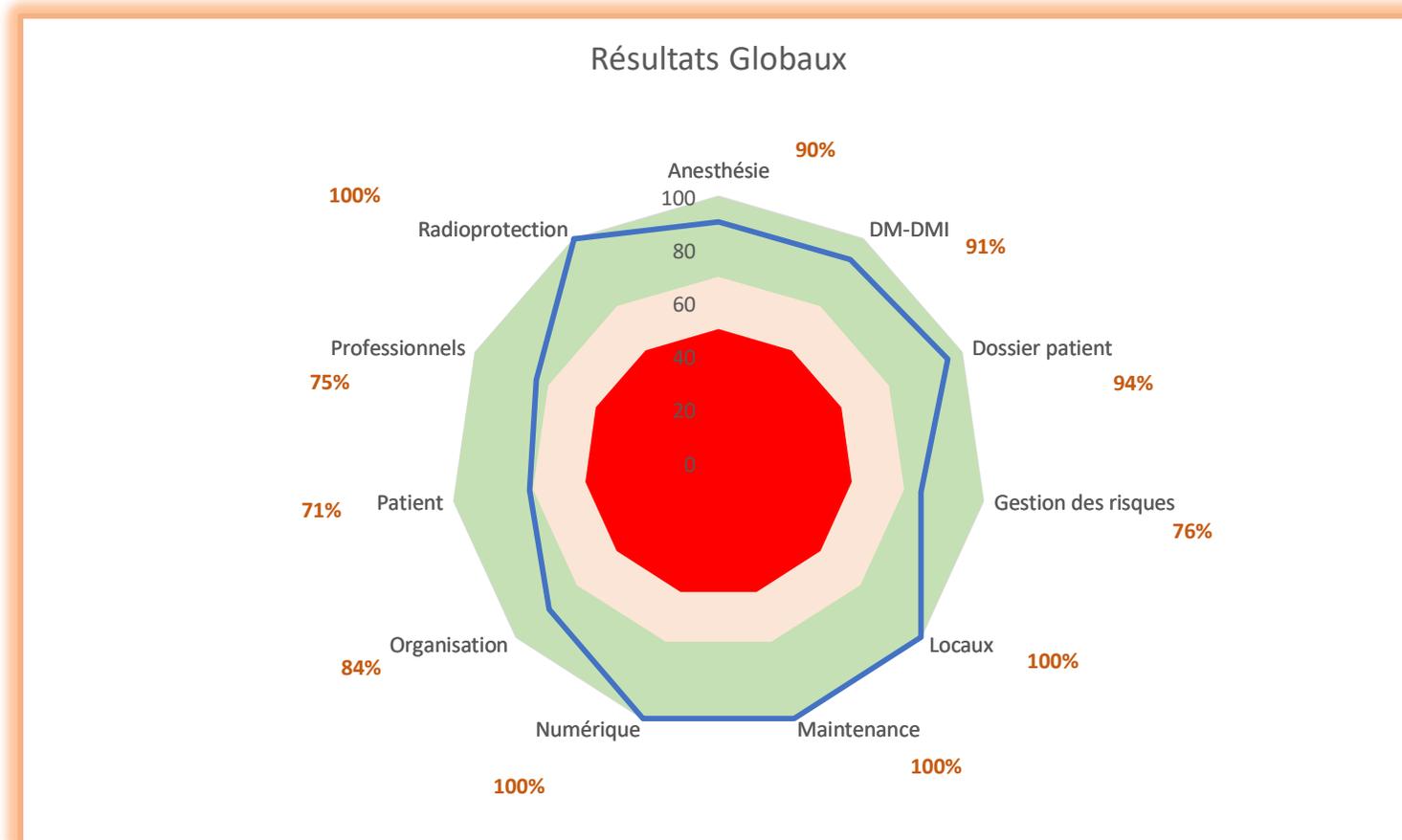
Suivre les actions définies



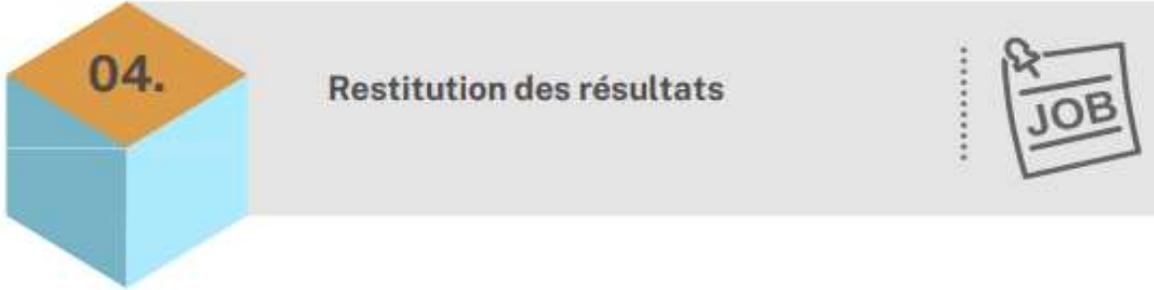
L'Audit : résultats par thématiques



L'Audit : résultats globaux



Organisation de l'audit



Communiquer les résultats et les actions qui en découlent à l'ensemble des professionnels du bloc opératoire, lors d'un conseil de bloc par ex.

Une affiche A3 est disponible en fin de la grille d'audit comme support d'informations



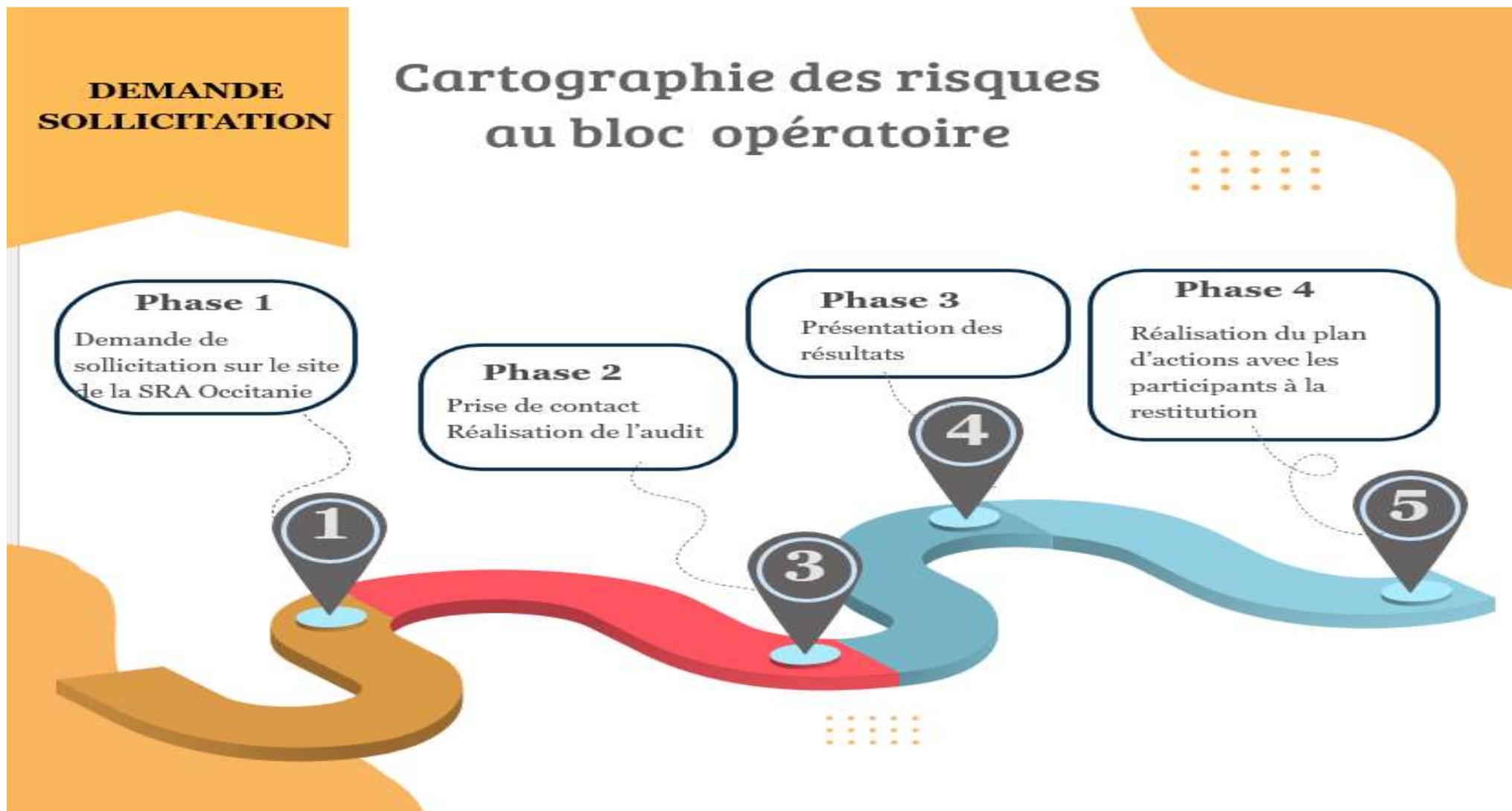
Mise à disposition des documents pour les adhérents



Demande de sollicitation auprès de la SRA Occitanie



AGIR ensemble!
Pour la QUALITÉ des PARCOURS de SANTÉ



Retour d'expérimentation

Clinique Saint Pierre à Perpignan



ELSAN
CLINIQUE SAINT-PIERRE



Retour d'expérience

Visite SRA - Cartographie risque bloc opératoire

Véronique MARIOT
Aude BATHENAY
Mirilla SORET





Contexte

Etablissement MCO avec 3 plateaux techniques :

- Bloc général avec un total de 11 salles d'intervention et 2 salles de soins externes
- Bloc endoscopie : 2 salles d'intervention
- Bloc cardiologie interventionnelle : 3 salles d'intervention et une salle hybride.

Visite de certification prévu en Octobre 2025

Nouvel outil en phase test par la SRA



Intervention – visite SRA

Délimitation du périmètre : Bloc général

Identification des interlocuteurs : Cadres du bloc opératoire et responsable qualité et gestion des risques

Communication : Information en CODIR / pas de communication auprès du personnel ni avec le corps médical.

Visite réalisée le 10 juin 2024 :

- Accueil Mme BEGUE en début de matinée à 8h30
- Visite réalisée pendant 3h
- Restitution à chaud avec la direction et les cadres du bloc
- Rapport de restitution de visite diffusée en interne avec un plan d'action

Plan d'action

Réalisées :

- Aménagement de la SSPI avec la création d'un espace dédié aux gestes tel que les PICC LINE;
- Mise en place tableau Excel de suivi des « NO GO » et les reports;
- Traçabilité des NO GO via EhTrace ;

ELSAN
CLINIQUE SAINT PIERRE

Registre « NO GO »

Date	Etiquette du patient	Modif du « NO GO »	FEI faite Oui/Non	N° FEI	Si reprogrammé, nouvelle date d'intervention

ELSAN

Semaine 03	NOMBRE DE PATIENTS PREVUS				ANNULATIONS		URGENCES		AJOUTS (après CEB)		REPROG	
	HOSPIT.	AMBUL.	EXTERNE	Total/jour	NB	REPROG. OUI / NON/O	NB	INTERVENTION	NB	INTERVENTION	NB	INTERVENTION
LUNDI												
MARDI												
MERCREDI												
JEUDI												
VENREDI												
SAMEDI												
DIMANCHI												
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SEMANE	NB PREVUS	ANNULATIONS		REPROG		URGENCES		AJOUTS		TOTAL SEMAINE
		NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	
03	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0

SUIVI DES ANNULATIONS									
DATE PREVU DE L'ACTE	DATE DE C'ANNULATION	NOM DU PATIENT	NO (GO) ?	SPÉCIALITE	INTERVENANT	CAUSE	HOSPIT / AMBU	REPROGRAMME ?	DELAI ?



Place enfant



Gestes type PICC LINE

Plan d'action

Réalisées :

- Cellule de régulation et programmation tous les mardis pour validation du programme pour la semaine avec Président du comité de bloc, anesthésiste de garde, cadre, régulatrice et gestionnaire de lit;
- Mise à jour du cahier d'ouverture de salle pour la validation du professionnel anesthésiste;
- Diffusion du protocole interne d'antibioprophylaxie;
- Travail de sensibilisation du personnel sur les indicateurs avec les incollables de la qualité;



 ELSAN CLINIQUE SAINT-PIERRE	FICHES TECHNIQUES	Date de création : 2011
	ANTIBIOPROPHYLAXIE	Date de mise à jour : Février / 2024 – V4
Processus : Gestion du risque infectieux Bon usage des antibiotiques	Réf. : GRI 4.1 FT 001 V4	Page 1 sur 19
RÉDACTION	VALIDATION	APPROBATION

Plan d'action

En cours :

- Formation du personnel de la SSPI à l'extubation par un MAR;
- Réunion de travail Président comité de bloc et société d'anesthésie;
- Listing de l'ensemble des DM à finaliser;
- Commande faite pour pose de rideaux entre les postes de la SSPI;
- Port de tenue strictement dédié au secteur interventionnel;





Merci



Espace adhérent du

Pensez à créer votre espace pour accéder aux ressources réservées à nos membres.



Restez informés !

Inscrivez-vous à la **Newsletter**



Abonnez-vous à notre page **LinkedIn**



Merci pour votre attention !



SRA Occitanie
6 rue de Lourdes. Bât. C
31300 TOULOUSE

✉ contact@sra-occitanie.fr

☎ 05.67.31.21.30

www.sra-occitanie.fr