



Hospices Civils de Lyon

■  
votre santé,  
notre engagement

## DIAGNOSTIC RAPIDE DES RISQUES AU BLOC OPÉRATOIRE

**Valérie FLATIN & Catherine CUNAT**  
**Hospices Civils de Lyon**

Décembre 2016

# Contexte

- **Suivi de certification V2010** (recommandations concernant les démarches d'analyse a priori sur 4 groupements hospitaliers des HCL)
- **Préparation de la certification V2014**
- **Nombreux projets conduits dans les blocs opératoires** sous l'angle de l'efficacité et de la performance
- **Faible disponibilité des professionnels**

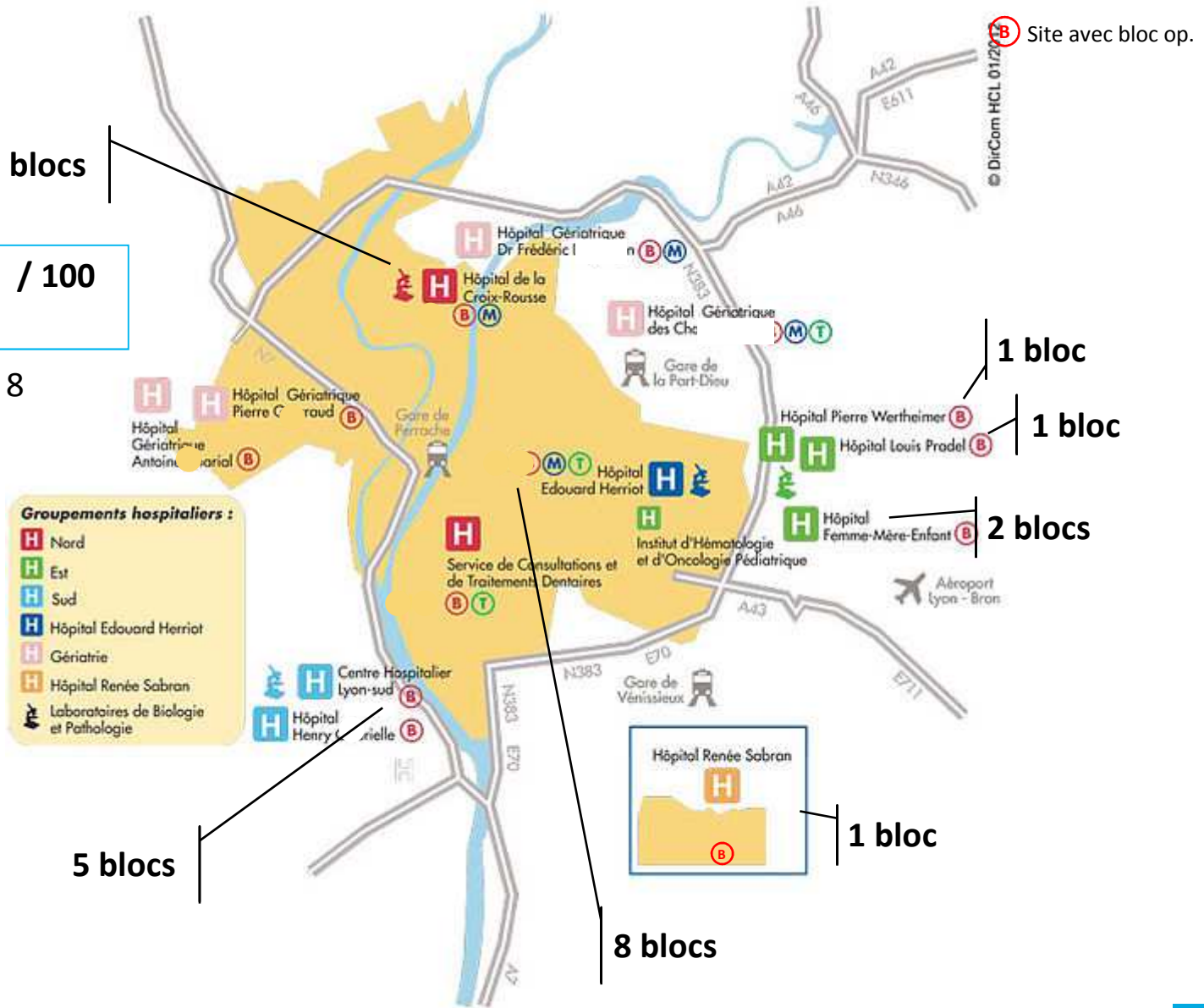


# Contexte : 4 sites lyonnais et 1 site éloigné.

2 blocs

20 Blocs Opératoires / 100 salles

( 12 multi spécialités + 8 mono spécialités)  
regroupant 28 spécialités sur les différents sites



30/01/2017



# Objectifs

- Conduire des **analyses de risques a priori** dans l'ensemble des blocs opératoires
- Répondre aux **attentes de la HAS** (préparation des comptes qualité) en restant proches des préoccupations quotidiennes des équipes
- Privilégier une approche qui puisse servir de **levier managérial**
- Favoriser **l'expression pluridisciplinaire** et fédérer les professionnels autour d'actions concrètes



# Description de la méthode

- Elaboration d'un guide d'autodiagnostic



Risques structurels

Stérilisation, Hygiène, Linge et DMI

Plateaux medicotechniques (biologie, anatomopathologie, imagerie)

Management ( formation, accueil, encadrement, communication)

Culture sécurité ( SEI, EPP, GED, facteurs humains et travail en équipes)

Organisation (planification, programmation, prise en charge )

Equipement, environnement ( informatisation, équipement, air, eau, électricité, incendie et entretien des locaux)

- Test et réajustement du guide (173 questions, réalisation en 2h, questions fermées et **cotation de l'implication des équipes**)



# Description de la méthode (suite)

- Rédaction d'un **protocole d'animation**
- Conduite de toutes les réunions confiée à un binôme de professionnels extérieurs (commentaires et non verbal)
- Construction de la **base de saisie informatisée**
- Evaluation préalable de la gravité des situations à risques (échelle de 1 à 5) par les experts



# Mise en œuvre

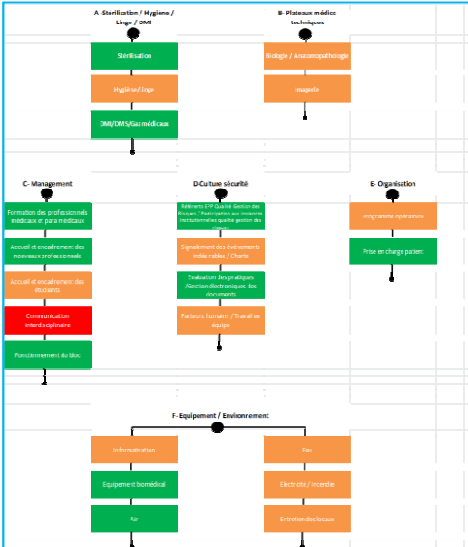


- Présentation du projet en CME, Comité de pilotage Qualité Gestion des risques, Comités Qualité locaux, réunions de pôle d'activité médicale
- Programmation des rencontres par les cadres supérieurs de bloc (logique de travail en équipe)
- Réalisation des 33 autodiagnostic en 18 mois (périmètre blocs opératoires et endoscopie)
- Identification des situations à risques et des pistes d'amélioration par équipe (diagnostic local)
- Réalisation des comptes qualité par groupement hospitalier «thématique bloc opératoire» pour chaque groupement hospitalier (criticité et actions de maîtrise)

# Réalisation de l'autodiagnostic

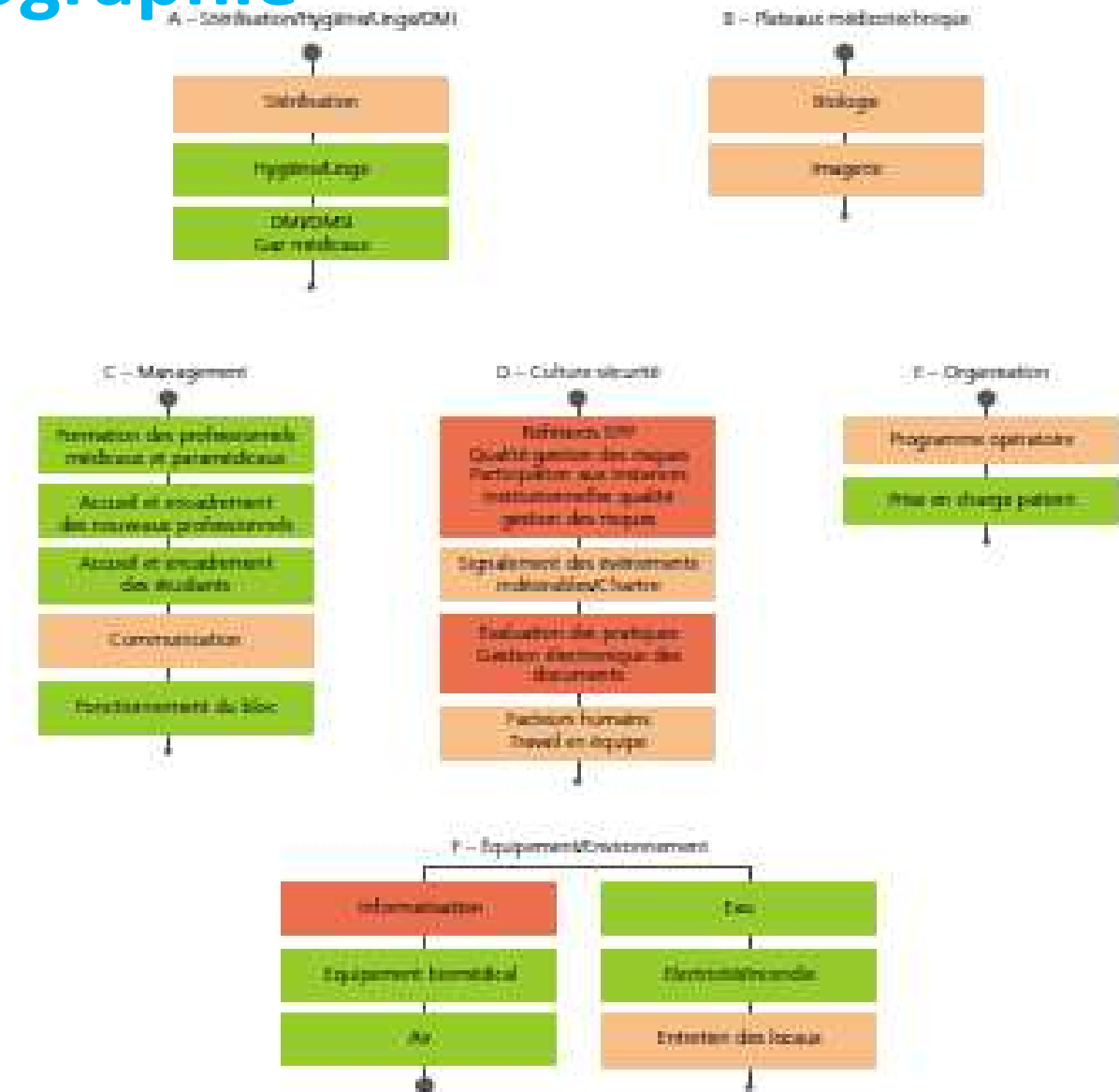


Evaluation pluri professionnelle, en moins de 2h avec la visualisation des premiers résultats



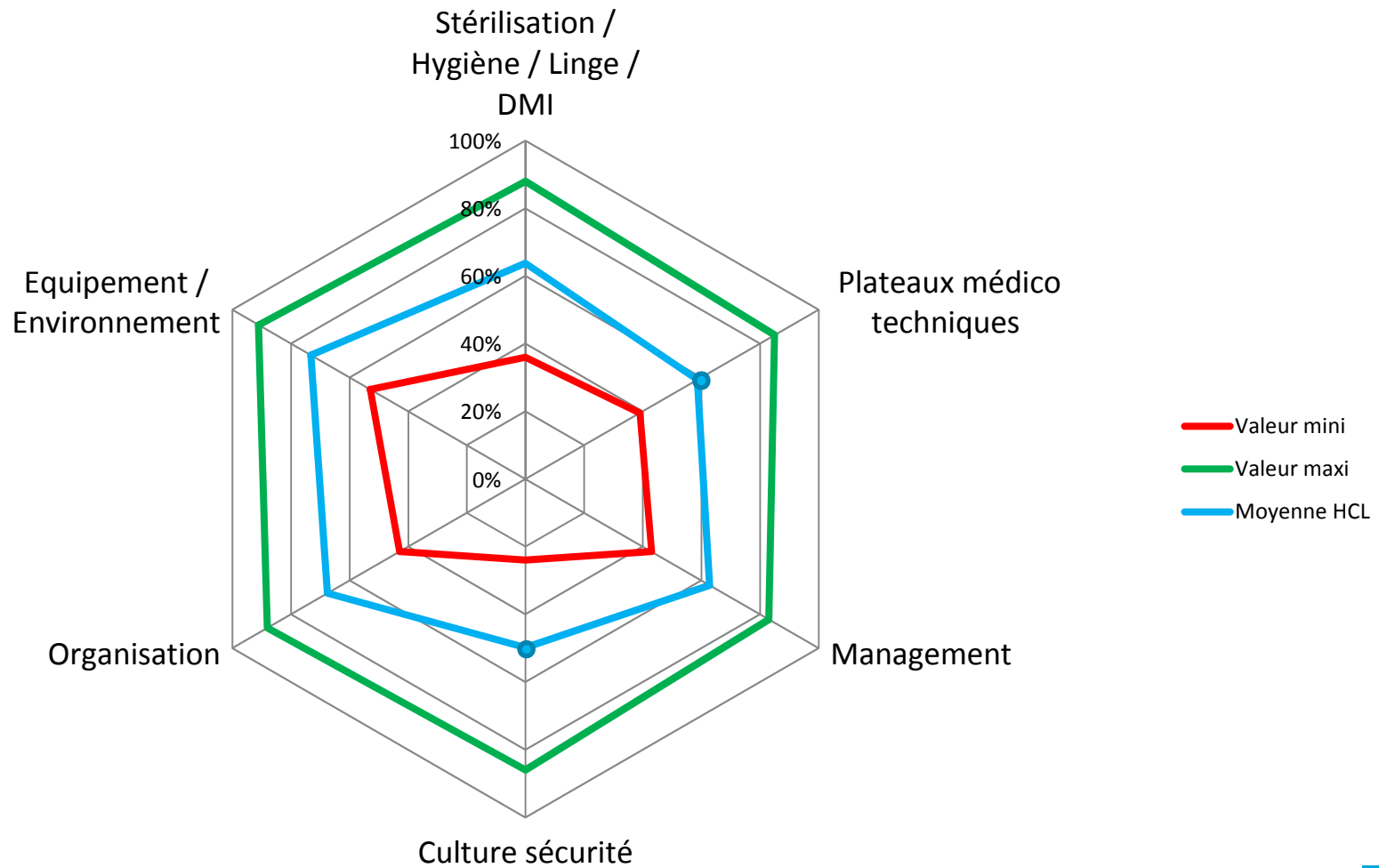


# Exemple de cartographie



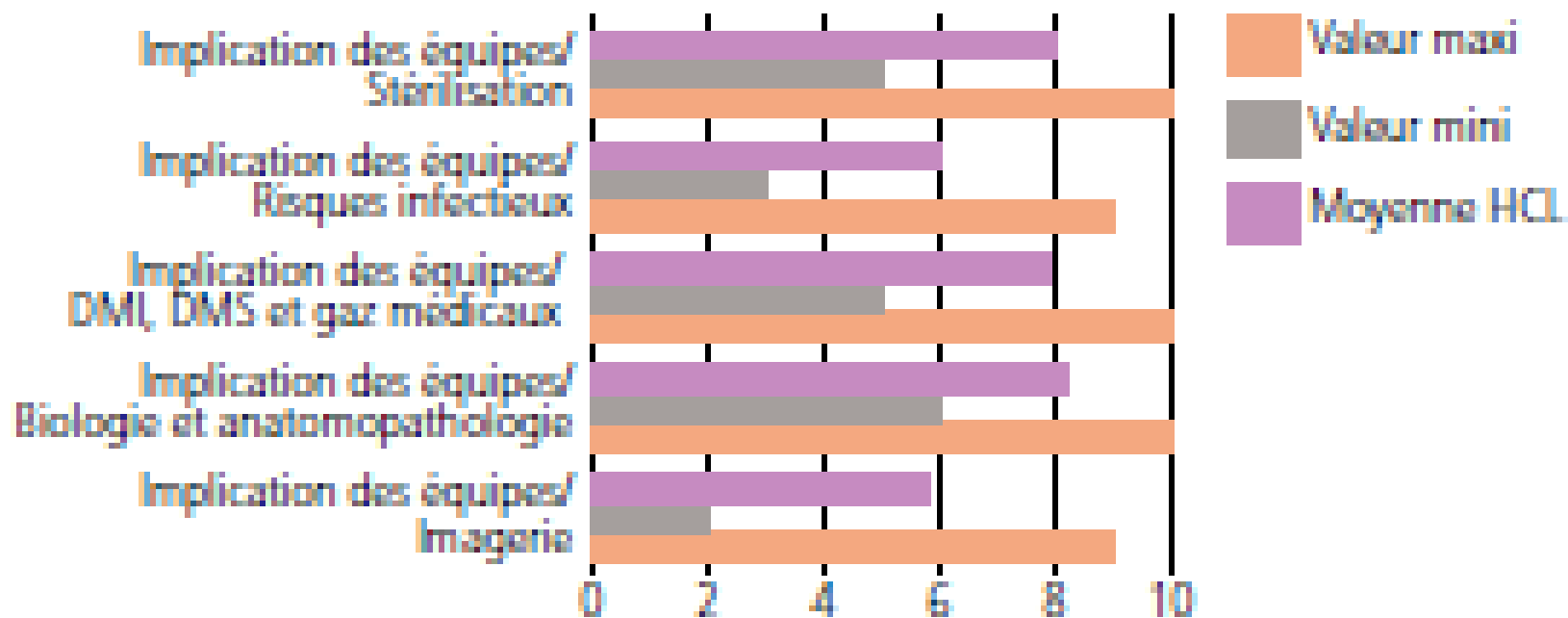
# Résultats HCL par grands thèmes : scores obtenus

par les 33 équipes des HCL montrant l'hétérogénéité des résultats



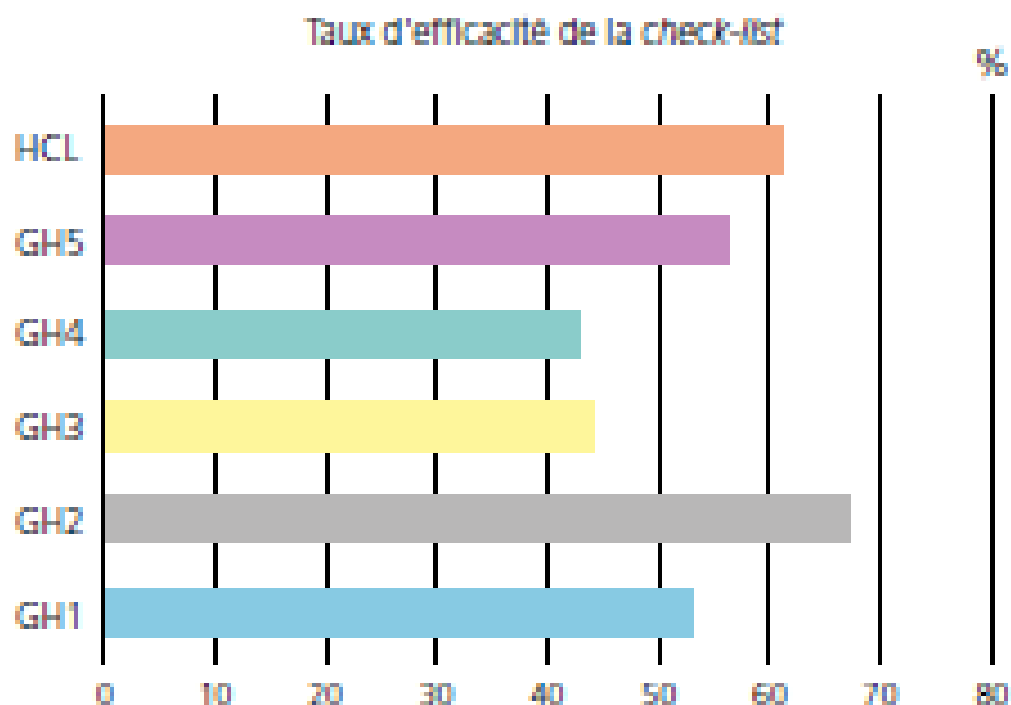
# Implication des équipes

Comment les équipes estiment s'impliquer dans les interfaces.



# Zoom check - list HAS

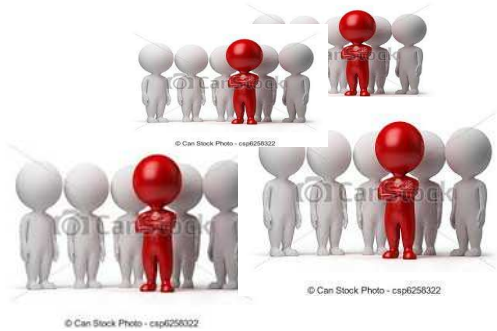
Taux moyen d'efficacité de la *check-list* pour chaque groupement hospitalier et taux moyen d'efficacité pour les 33 équipes des HCL.



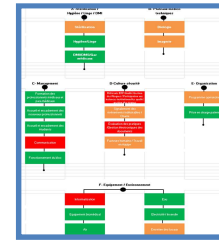


Hospices Civils de Lyon

# Résultats

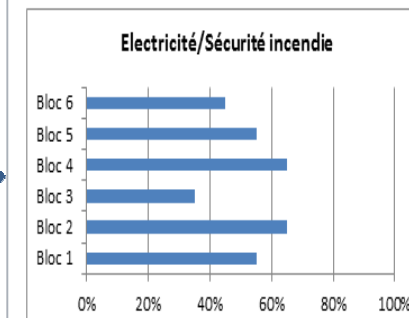


Une rencontre  
de 2 heures  
par équipe



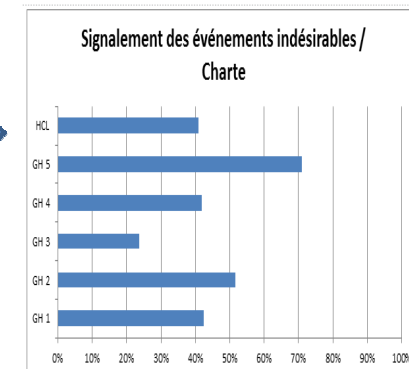
Actions  
personnalisées

1 à 2 réunions avec  
quelques  
représentants de  
l'ensemble des  
équipes



Compte  
qualité du  
groupement  
hospitalier

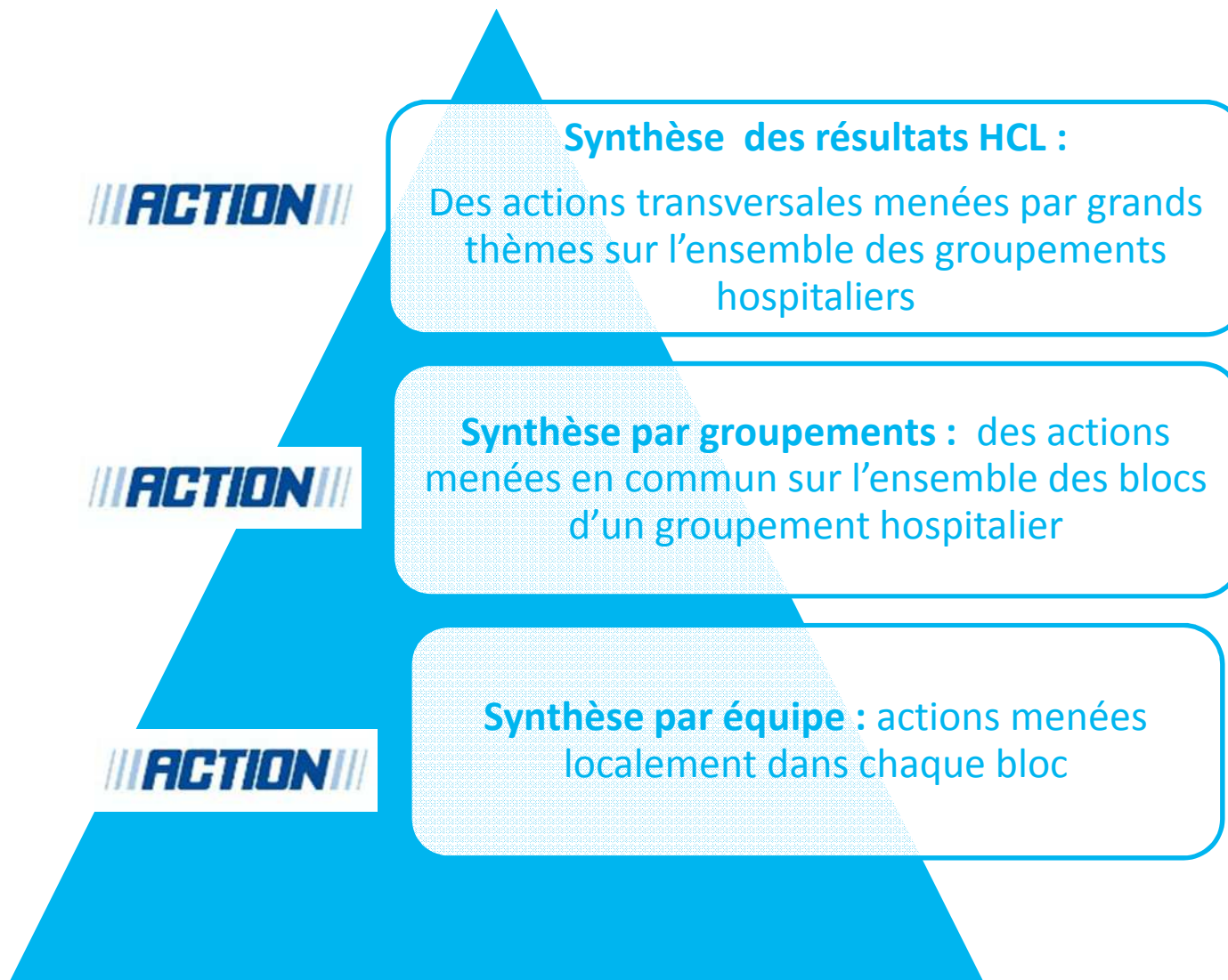
Une synthèse  
HCL



Priorités  
PAQSS



# 3 niveaux d'actions



# Exemples d'actions transversales

Thème	Situations à risques retenues	Actions proposées
<b>Stérilisation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La gestion des péremptions des DM réutilisables (boîtes et satellites) (calendrier notamment) n'est pas organisée en collaboration avec la stérilisation centrale</li><li>• Après utilisation des instruments, la procédure de préparation à l'envoi en stérilisation n'est pas toujours respectée</li><li>• Après utilisation, l'instrumentation chirurgicale fragile n'est pas toujours conditionnée sur des chevalets ou dans des boîtes grillagées spécifiques</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Formation</b> des agents à la pré désinfection – la gestion des périmés</li><li>• <b>Audit</b> réguliers dans les blocs pour modifier la perception des équipes</li></ul>
<b>Sécurité incendie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Certains professionnels médicaux et paramédicaux ne sont pas formés à la sécurité incendie depuis moins de 4 ans</li><li>• Les professionnels ne savent pas mettre les patients en sécurité en cas d'incendie dans l'enceinte du bloc) et en dehors du bloc</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Evolution du programme de formation</b> « sécurité incendie » avec personnalisation des sessions par secteur (formation bloc opératoire in situ)</li></ul>



# Exemples d'actions transversales

Thème	Situations à risques retenues	Actions proposées
<b>Imagerie</b> <b>Radioprotection</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les médecins ne sont pas tous formés à la "radioprotection patient et personnel</li> <li>• Les équipements de protection individuelle ne sont pas systématiquement portés par l'équipe ainsi que dosimètres actifs et passifs</li> <li>• La dose cumulée patient n'est pas tracée dans le compte rendu opératoire</li> <li>• Radios de contrôle post opératoire réalisées en SSPI en présence de plusieurs patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan des formations radioprotection</li> <li>• Réflexion sur les équipements de protection</li> </ul>
<b>Autres actions transversales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le bloc, quand une erreur est faite mais est détectée et corrigée elle n'est pas signalée</li> <li>• Il n'y a pas de retour d'expérience régulier en équipe au sujet des événements indésirables et des réclamations</li> <li>• Les principes de la charte de confiance des HCL ne sont pas connus des professionnels ni le recours à la cellule médico psychologique du SAMU</li> <li>• Les professionnels ne savent pas trouver dans la GED les procédures qui leur sont utiles</li> <li>• Les protocoles d'installation chirurgicaux ne sont pas formalisés</li> <li>• Le site à opérer n'est pas marqué</li> <li>• La Check list « sécurité du patient au bloc opératoire » ne joue pas toujours son rôle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet « retour d'expérience dans les blocs »</li> <li>• Projet gestion documentaire</li> <li>• Projet « protocole d'installation »</li> <li>• Marquage du coté à opérer</li> <li>• Relance projet CKL</li> </ul>



# Conclusion

- Préparation facilitée des comptes qualité
- Méthode participative qui a mobilisé plus 250 professionnels
- Impulsion d'une dynamique d'équipe ( dialogue suscité autour des aspects de sécurité, sensibilisation et prise de conscience des professionnels , consensus sur les zones de vulnérabilité, ....)
- Identification d'actions d'amélioration fédératrices pour l'équipe (vision partagée des risques liés à leurs activités)
- Satisfaction des participants



# Conclusion :

## Points faibles

- Limites d'une méthode déclarative : nécessite l'adhésion et la confiance des acteurs.
- Résultats conditionnés par la qualité de l'animation (connaissance de l'activité, importance du non verbal)

## Points forts

- Rapide, facile et bien acceptée (approche intégrée à la pratique)
- Ressenti déculpabilisant et constructif
- Déclenche des prises de conscience et fédère les professionnels autour d'objectifs concrets
- Pédagogique (rappels des bonnes pratiques)
- Applicable à d'autres secteurs





Hospices Civils de Lyon



voire santé,  
notre engagement