



Centre hospitalier
Châtellerault

Congrès
AFISO
22 mars 2013



Pilotes : Véronique Jarry, Cadre IBODE
Sylvie Le Rouge, Gestionnaire des risques

CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

1

Situation géographique



CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

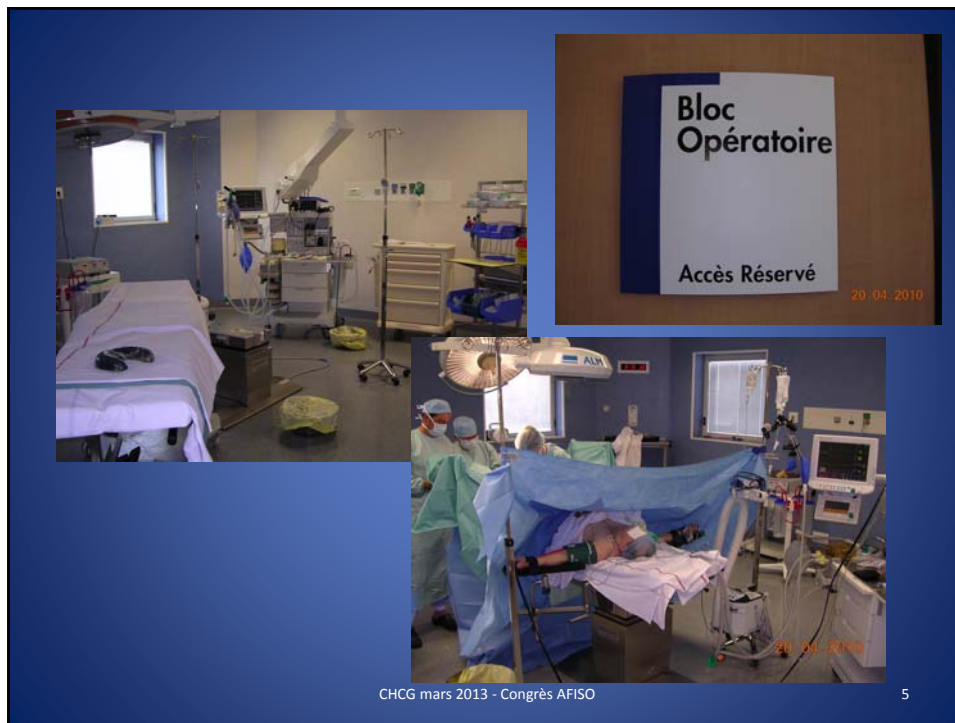
2



PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

- Capacité d'accueil : **573 lits, 1150 professionnels**
- Zoom sur le bloc opératoire :
 - Bloc pluridisciplinaire (ortho, traumatologie, viscérale, urologie, gynéco obstétrique, odontologie, plastique)
 - Activité 2012 : **6 000 interventions**
 - Equipement : **5 salles d'opération informatisées**
 - Ressources humaines : **IBODE + IADE+ IDE + AS**





CONTEXTE

Participation au projet européen 2012 ORN-KSM

- Elaboration d'outils
- Expérimentation
- Communication

Retour d'expérience du bloc opératoire :

Présentation des outils et méthodes développés à Châtelleraut

Politique qualité / gestion des risques (1)

1/ Niveau institutionnel :

Forte implication de la direction

Présence d'une cellule qualité et gestion des risques (Q/GDR)

2/ Collaboration étroite entre le bloc et la cellule Q/GDR



Réunions périodiques concernant :

- le système qualité : Gestion documentaire...
- la gestion des risques *a priori* : cartographie des risques
- la gestion des risques *a posteriori* :
 - . évènements indésirables,
 - . **Dysfonctionnements** : expérimentation et mise en œuvre

Politique qualité / gestion des risques (2)

3/ Collaboration avec les services supports

▪ Réunions périodiques :

- mensuelles des **cadres du pôle** : chirurgie et médico-technique
- hebdomadaires de la **cellule de programmation** du bloc:
 - . Cadres du bloc
 - . Cadres de chirurgies et de consultations
 - . 1 Chirurgien
 - . 1 médecin anesthésiste
 - . 1 Secrétaire de bloc + 1 secrétaire d'ambulatoire

▪ Envoi mensuel aux services des **dysfonctionnements (outil QOS)**

⇒ Tableau de bord : Aide au management de la qualité et des risques

Management de l'équipe IBODE/AS

- Des référents transversaux dans différents domaines (outil n°1)
- Un tableau de polyvalence des IBO : 15 IBO dont 13 IBODE (outil n°2)
- Un Livret d'intégration nouveau personnel (outil n°3)
- Un suivi des grains de sable (outil n°4)
Analyse mensuelle des dysfonctionnements
- Transmissions hebdomadaires : IADE, IBODE, AS/traçabilité écrite.
- Ouverture des soignants sur l'extérieur du bloc :
Valorisation de l'implication dans les projets institutionnels

CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

9

Outil n°1 : Référents transversaux

• Définition et Intérêt

L'équipe est structurée en référents transversaux travaillant par binômes sur différents domaines transversaux .

⇒ Tableau des différents domaines avec le nom de chaque référent+ fiche de poste/domaine.

⇒ Ce qui permet :

- ✓ une délégation structurée et affichée de la part du cadre IBODE,
- ✓ une valorisation des IBO,
- ✓ une continuité des actions en l'absence du cadre IBODE. (*mais ce n'est en aucun cas un désinvestissement du reste de l'équipe*)

CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

10

Tableau des référents transversaux

DOMAINE DE REFERENCE	NOM
Commandes matériel de prêt	FB+SG
Commandes DMI stériles/pharmacie	AB+PL
Stérilisation	NBJ+FBI
Hygiène	ID+ NBJ
Réparation/maintenance	DR+PL
Encadrement étudiant/nouveau personnel	VCh+Vca+PB
Planning	SL+PD
Informatique	JLP+PB
Qualité/gestion des risques	Fbi+Fab
Magasin	VCh+AP
Radioprotection	DR+JLP

CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

11

Outil n° 2 : Tableau de polyvalence

Intérêts

- ✓ Permet de connaître le niveau de compétence de chaque IBO dans chaque spécialité et de définir un expert au sein de chaque discipline qui sera l'interlocuteur privilégié des équipes médicales et paramédicales et une aide technique pour les 2 cadres (commandes etc...)
- ✓ Support d'évaluation et de progression des IBO
- ✓ **Objective** les besoins de formation

CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

12

Exemple de tableau de polyvalence en orthopédie



Définitions des niveaux :

Niveau 0 : non autonome

Niveau 1 : partiellement autonome en tant que circulante

Niveau 2 : autonome en tant que circulante

Niveau 3 : partiellement autonome en tant que instrumentiste

Niveau 4 : autonome en tant que instrumentiste

Niveau 5 : Expert

Expert : anticipation dans les pratiques organisationnelles, force de proposition, démarche d'amélioration continue, sait expliquer

CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

13

Tableau de polyvalence

	S M	F B 1	D R	N B J	V C 1	S G	J L P	F B 2	A B	P B	ID	A C	E C
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE													
Prothèse hanche	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	1	1
Prothèse genou	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	1	1
Prothèse d'épaule	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	1	0
Reprise de prothèse	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	1	0
Ligamentoplastie genou	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	1
Arthroscopie genou	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	2
Arthroscopie épaule	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	0
Réparation coiffe des rotateurs	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	0
Hallux Valgus (pied)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	2
Chirurgie de la main	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE													
Ostéosynthèse hanche	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1
Enclouage fémur	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	1	0	0
Ostéosynthèse par plaque ou vis	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	0
Enclouage tibia	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	1	0	0
Embrochage percutané	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	0
Réduction luxation	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	0
Enclouage humérus	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	1	0	0
Cerclage (coude, genou)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	0
Pose de fixateurs externes	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	0	0
Microchirurgie	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	1	0
DIVERS													
Amputation	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	1	0

14

Outil n° 3 : Livret intégration

Chaque nouvelle IDE est **formée et intégrée à l'équipe** suivant le même mode opératoire s'appuyant sur des évaluations régulières et planifiées

Objectifs du livret :

- 1/ **Présenter** de manière concise:
 - L'environnement et l'organisation du bloc
 - les équipes et les personnes ressources
 - les différents outils à disposition
- 2/ Fournir des grilles d'**auto-évaluation** permettant de mesurer l'intégration et l'acquisition des compétences
- 3/ Fournir un **support d'évaluation** lors des entretiens avec le cadre à 3 – 6 et 9 mois

Outil n° 4 :

Les grains de sable.....

Du recueil à l'exploitation

Mot de passe :

Feuille d'observation

Evenement non lié à l'opération : Personnel
 Locaux
 Matériel
 Organisation
 Hygiène
Autre :

Nom de l'intervention :

Nom de l'intervenant :

Etape en cause :

Description factuelle de l'écart :

Pratique en cause ou à mettre en place : formuler selon vous la pratique défaillante ou sinon, expliquer la pratique qui aurait du être mise en place.

Fonction impliquée :

Services supports concernés :

Impacts organisation : Pas d'impact

Impacts pour le patient : Impact faible (Pas de conséquence)

Temps de retard générés :

Facteurs réussite:
**Mise en place
 d'une référente**

Facteurs réussite:
**Outil informatique
 en salle**

Grain de sable : outil de gestion des risques

1. Traitement des dysfonctionnements d'origine interne au bloc:

- Correction des pratiques défaillantes ou inexistantes
- Formalisation ou réactualisation de procédure ...

2. Dysfonctionnement du à un service support

(exemples : stérilisation ou service de d'hospitalisation)

↳ L'outil **QOS (Quality Operating System)**

établit une relation client/fournisseur sur des bases factuelles

= **outil de travail pour les services supports**

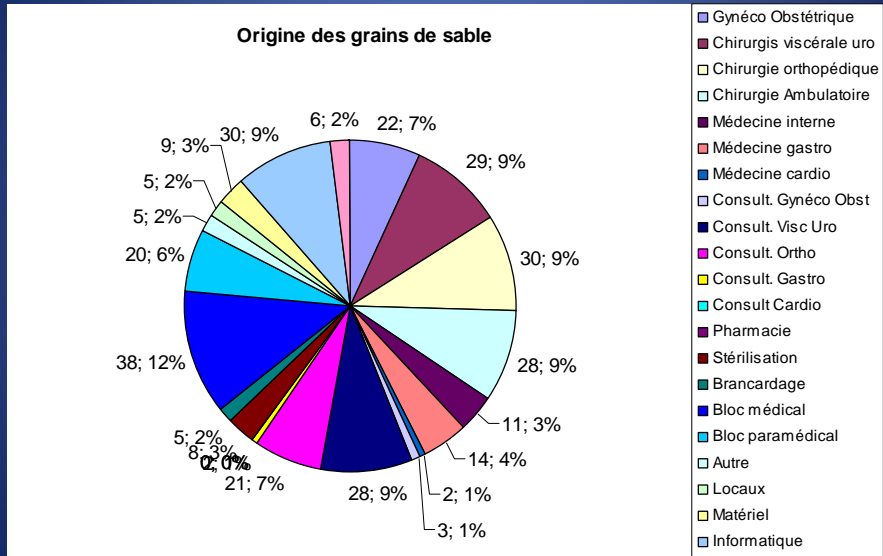


Objectif :

Mettre à disposition des services concernés

un outil de management

Exemple : Relevé de grains de sable

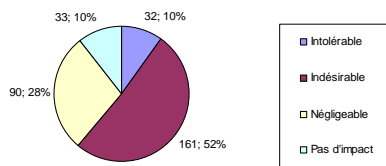


CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

19

Evaluation de l'impact sur ...

Impact des grains de sable sur l'organisation



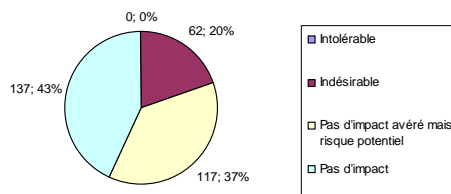
L'organisation du bloc

Le patient

Le temps

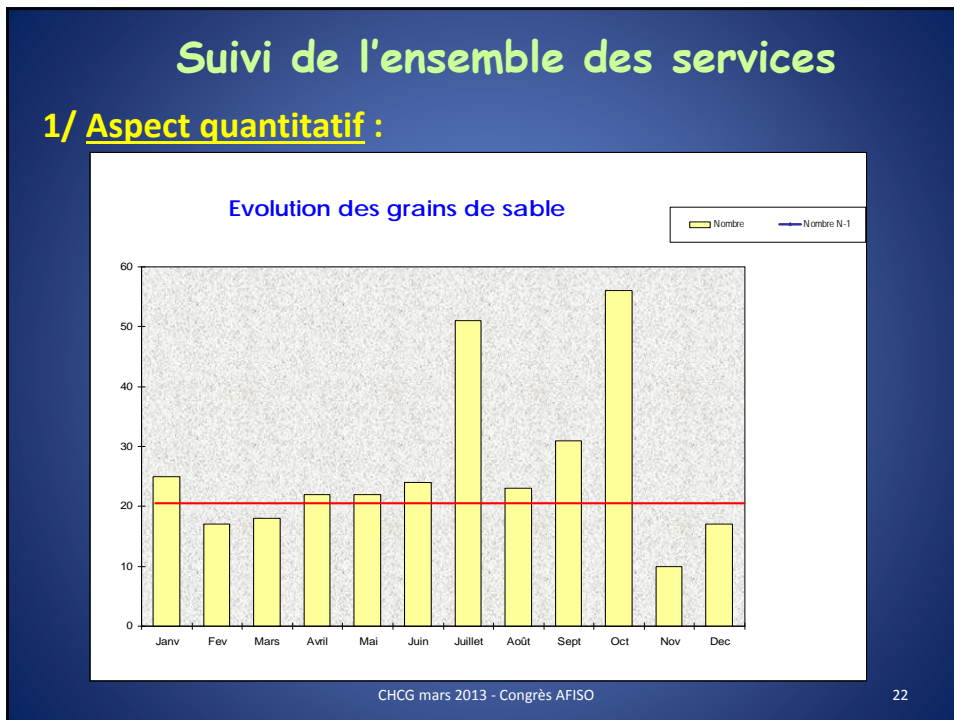
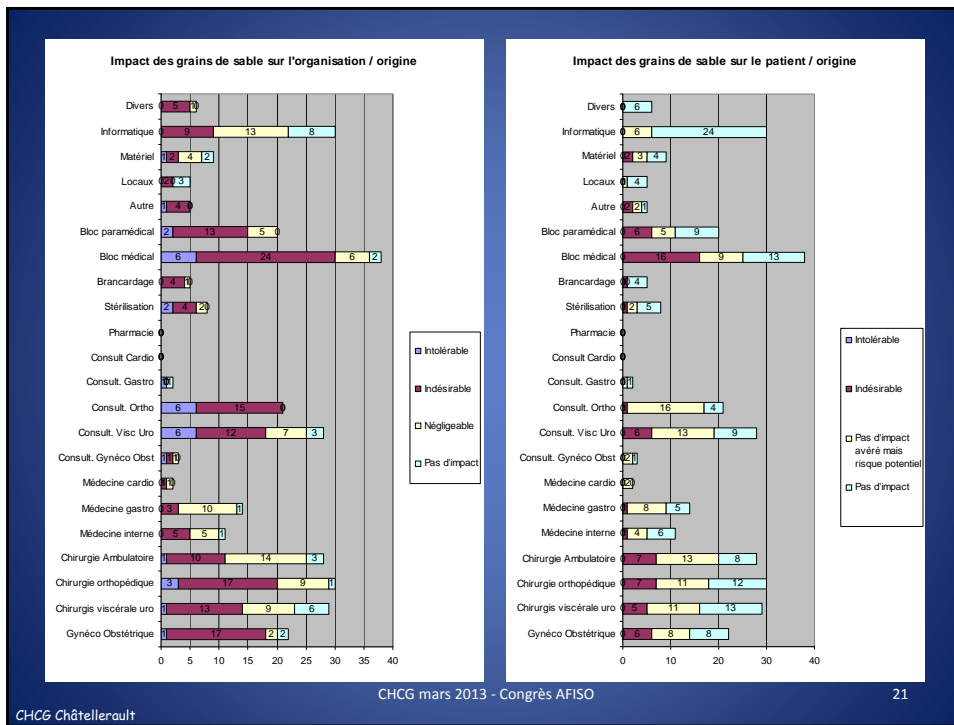
Temps de retard moyen par grain e sable : 27min

Impact des grains de sable sur le patient

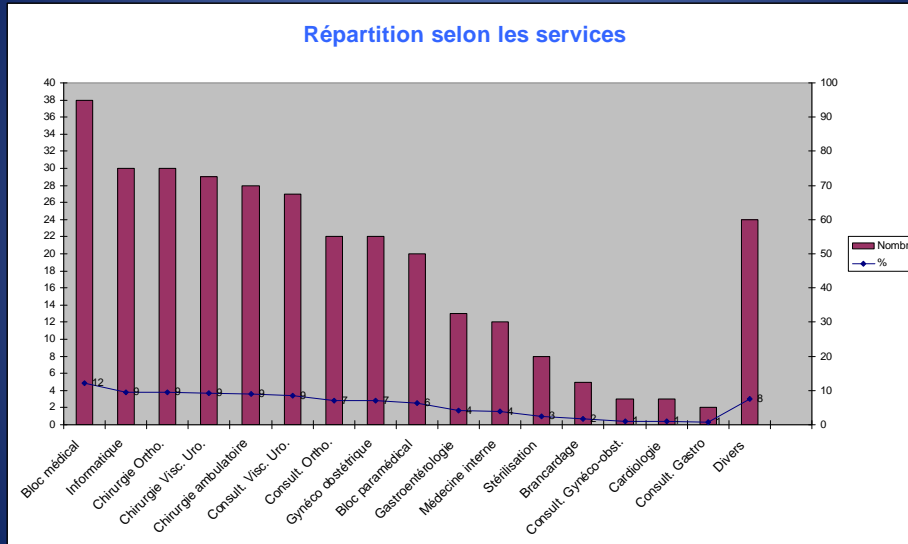


CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

20



3/ Aspect qualitatif :

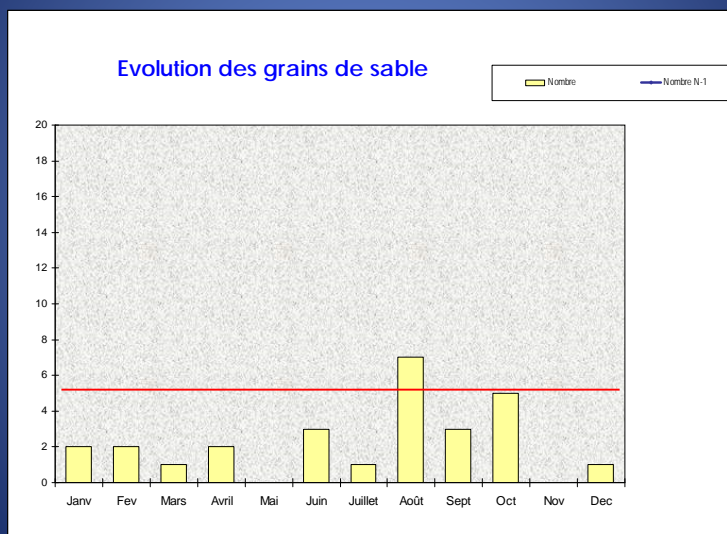


CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

23

Exemple 1 : consultation chirurgie Visc/Uro

1/ Aspect quantitatif :



24

2/ Aspect qualitatif : QOS des consultations chirurgie

↳ Relevé mensuel des causes

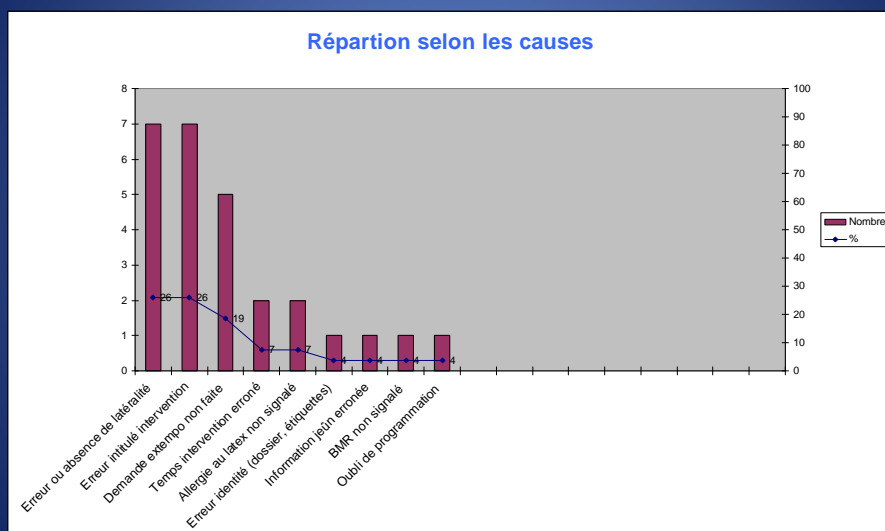
Causes	Ref.	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Tot
Erreur ou absence de latéralité	A	1	2	1			1		1		1			7
Erreur intitulé intervention	B	1						1		2	2		1	7
Demande extempo non faite	C				1				3	1				5
Temps intervention erroné	D								2					2
Allergie au latex non signalé					1						1			2
Erreur identité (dossier, étiquettes)							1							1
Information jeun erronée							1							1
BMR non signalé									1					1
Oubli de programmation											1			1
														0
														0
Total mensuel		2	2	1	2	0	3	1	7	3	5	0	1	27

CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

25

3/ Aspect qualitatif (suite) :

Répartition graphique selon les causes



CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

26

4/ Suivi des actions correctives par service

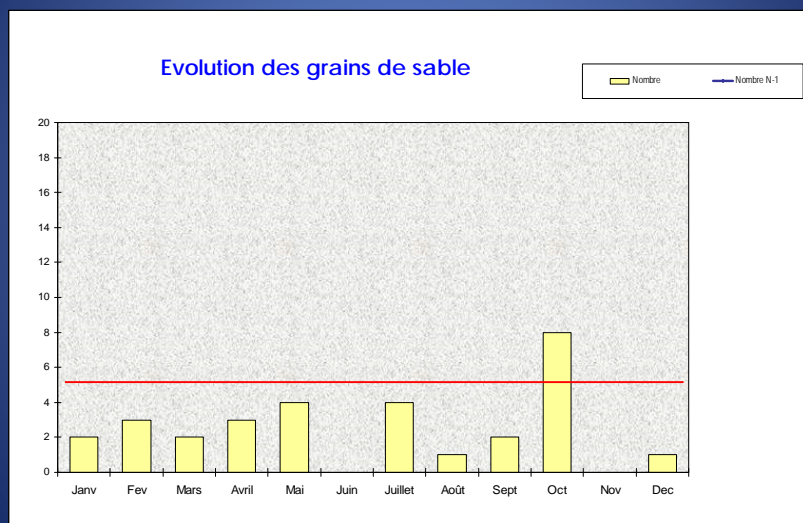
Causes N°	Actions correctives	responsable	date d'application	Evaluation
A et D	Rappel secrétaires : enregistrement latéralité et temps opératoire dans Q-bloc	I.Roy	nov-12	

CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

27

Exemple 2 : service de chirurgie ortho

1/ Aspect quantitatif :



CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

28

2/ Aspect qualitatif : QOS du service de chirurgie

↳ Relevé mensuel des causes

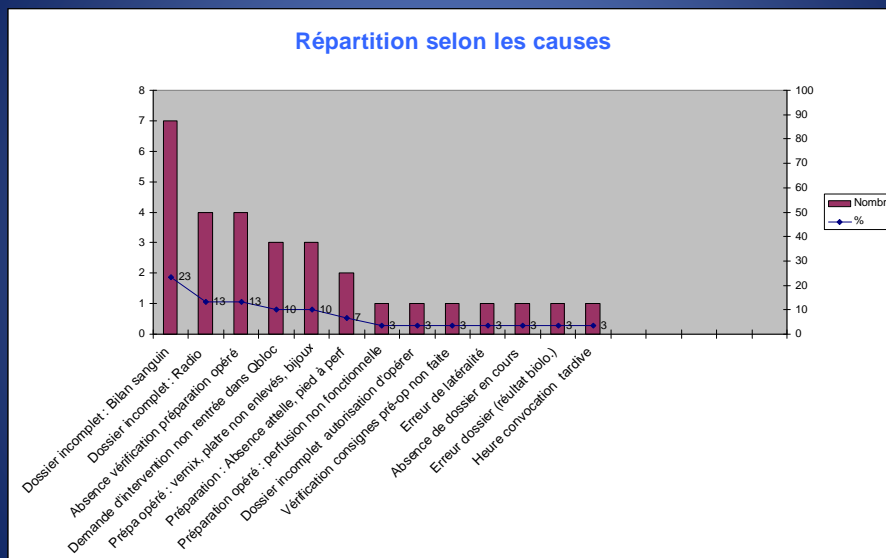
Causes	Ref.	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Tot.
Dossier incomplet : Bilan sanguin						2			1	2	1		1	7
Dossier incomplet : Radio		1	1		1	1								4
Absence vérification préparation opéré			2		1		1							4
Demande d'intervention non rentrée dans Q-bloc						1					2			3
Prépa opéré : vernix, plâtre non enlevés, bijoux							1				2			3
Préparation : Absence attelle, pied à perf							1				1			2
Préparation opéré : perfusion non fonctionnelle		1												1
Dossier incomplet autorisation d'opérer				1										1
Vérification consignes pré-op non faite				1										1
Erreur de latéralité					1									1
Absence de dossier en cours							1							1
Erreur dossier (résultat biolo.)											1			1
Heure convocation tardive											1			1
														0
Total mensuel		2	3	2	3	4	0	4	1	2	8	0	1	30

CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

29

3/ Aspect qualitatif (suite) :

Répartition graphique selon les causes



CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

30

ANALYSE

- **Biais :**
 - déclaration uniquement par le bloc
 - déclarations fluctuantes selon la charge de travail
- **Facteurs de réussite :**
 - **Soutien** de la direction des soins
 - **Communication** de qualité à tous les niveaux hiérarchiques
 - **Mettre en valeur** les actions menées et les résultats
 - **Implication** des équipes du bloc et des services
- **Axe d'amélioration :** définir un **interlocuteur médical**

CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

31

Evolution...

- . **Maintenir la dynamique** de déclarations et de retour d'informations
- . Déployer les **outils QOS** sur tous les services supports du bloc opératoire
- . **Utiliser le livret d'intégration des nouveaux arrivants** au bloc pour les recrutements de 2013
- . **Evaluer la pertinence** des outils et les faire évoluer

**« Passer de la culture de la faute
à la culture sécurité »**

CHCG mars 2013 - Congrès AFISO

32

Merci pour votre attention

