



CH Jolimont-Lobbes

Gestion des risques aux blocs opératoires du CH Jolimont-Lobbes

Nathalie Peetermans, Pierre Van Den Berge, Nadine Todeschini,

Prof. Marc Beauduin, Dr Lahcen EL HIKI

AFISO, 16 mars 2012

Introduction

Objectif : analyse des risques dans le processus du bloc opératoire

Méthode utilisée : AMDEC processus

Sites : Jolimont et Lobbes

Lancement de l'avant projet : mars 2009

Lancement du projet : novembre 2009

Fin du projet : fin décembre 2011

Equipes projet

Jolimont : Dr S. Aunac, Mme S. Dieudonné, Mme N. Peetermans, Dr B. Mansvelt,
Pr L. Van Obbergh,

Lobbés : Dr D. Fortunati, Mr P. Van den Berge, Dr J. Spoto, Mr D. Cuypers

Comité de pilotage : Prof. M. Beauduin, Mme N. Todeschini, Mr P. Van den Berge
Mr P. Graux

AMDEC processus : phases du projet

- ✓ Phase diagnostic
 - ✓ Modélisation du processus interventionnel
 - ✓ Identification des facteurs de risques
 - ✓ Hiérarchisation de ces facteurs
 - ✓ Quantification de leurs criticité

- ✓ Phase d'action
 - ✓ Identification des facteurs de risques inacceptables
 - ✓ Identification des défaillances à surveiller
 - ✓ Elaboration et implantation du plan d'actions

- ✓ Phase de suivi
 - ✓ Risques résiduels
 - ✓ Indicateurs, notification...

Organisation du bloc opératoire

✓ Processus de management

✓ Processus opérationnel

- ✓ Sous processus pré-opératoire
- ✓ Sous processus per-opératoire
- ✓ Sous processus post-opératoire

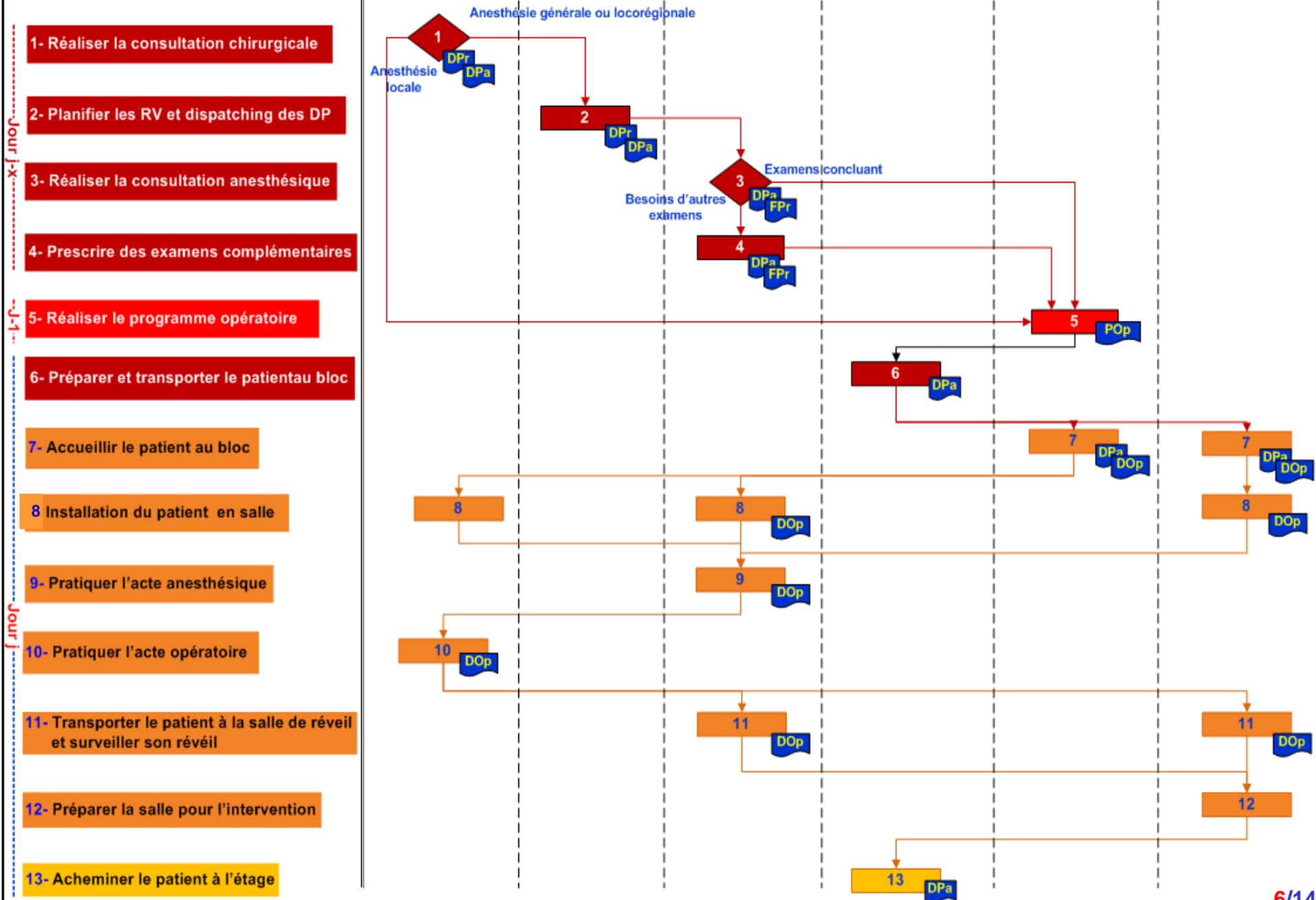
✓ Processus support

- ✓ Gestion des achats
- ✓ Gestion des stocks
- ✓ Stérilisation
- ✓ Gestion des locaux et infrastructures
- ✓ Gestion de la lingerie
- ✓ Hygiène
- ✓ Gestion des déchets
- ✓ Maintenance du matériel
- ✓ Gestion des ressources Humaines
- ✓ Formation

AMDEC processus : facteurs de risque par activité

- ✓ La consultation chirurgicale
- ✓ La consultation pré-anesthésique
- ✓ La planification des interventions opératoires
- ✓ Le transport du patient (ou son arrivée) à l'enceinte du bloc
- ✓ Son accueil par le personnel infirmier
- ✓ La réalisation d'anesthésie
- ✓ L'exécution de l'acte opératoire
- ✓ Le passage du patient en salle de réveil (surveillance post-interventionnelle)
- ✓ La préparation de la salle pour l'opération suivante.

- DPr : Dossier de Préadmission
- DPa : Dossier de Patient
- FPr : Feuille Préopératoire
- Dop : Dossier Opérateur



Identifications des facteurs de risque organisationnels

- ✓ 118 facteurs de risque
- ✓ Quantification :
 - Occurrence
 - Gravité
- ✓ Matrice de criticité : cartographie des risques ($C = G \times O$)

Quantification : Gravité

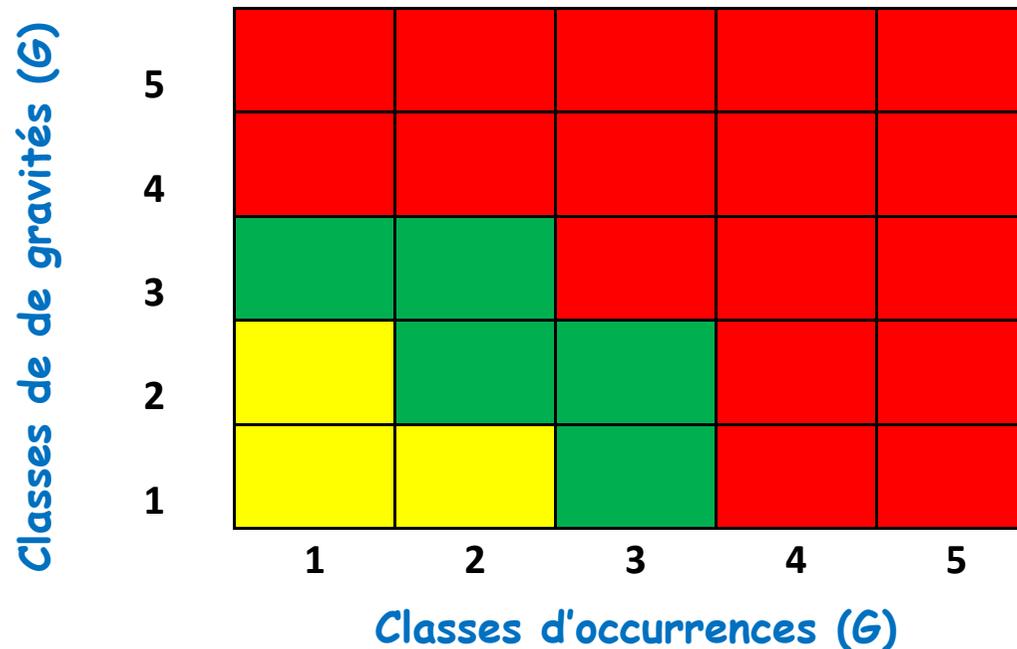
Classe	Intitulé	Incidence	Descriptif
G₅	Catastrophique	Irréversible	Décès, invalidité (Handicap irréversible)
G₄	Critique	Perte de chance	Re-intervention, handicap réversible
G₃	Grave	Echec du service et/ou perturbation modérée avec effet sur le patient	Report et prolongation anormale de la durée de séjour (impact réversible sur le patient)
G₂	Significatif	Dégradation de service	Retard avec désorganisation de la prise en charge de patient
G₁	Mineur	Perturbation modérée sans effet sur le patient	Retard simple

Risques au bloc opératoire, cartographie et gestion (DRASS de Midi-Pyrénées, 2004)

Quantification : Occurrence

Classe	Intitulé
O ₅	Très souvent
O ₄	Fréquent
O ₃	Peu fréquent
O ₂	Très peu fréquent
O ₁	Rare

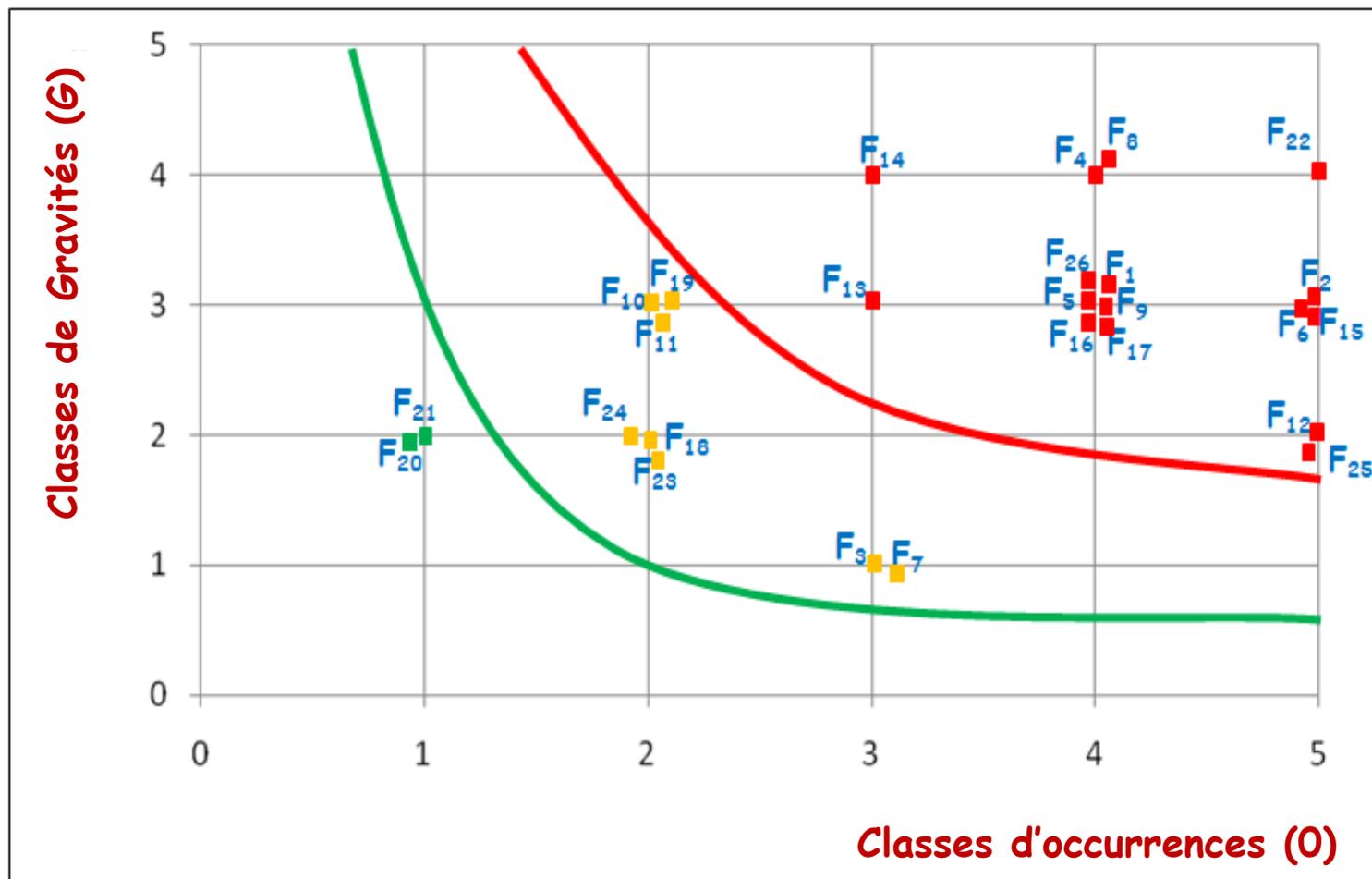
Matrice de criticité



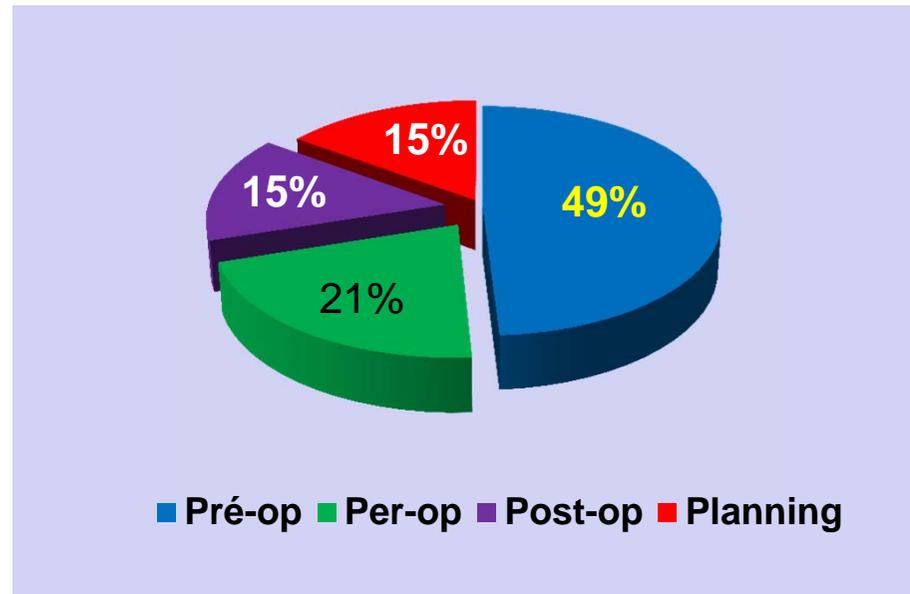
-  Risque résiduel (acceptable en l'état ou mineur)
-  Risque acceptable qu'il faut surveiller
-  Risque inacceptable qu'il faut traiter d'urgence

Ex : processus préopératoire

Activité : Préparer le patient pour l'intervention au jour j

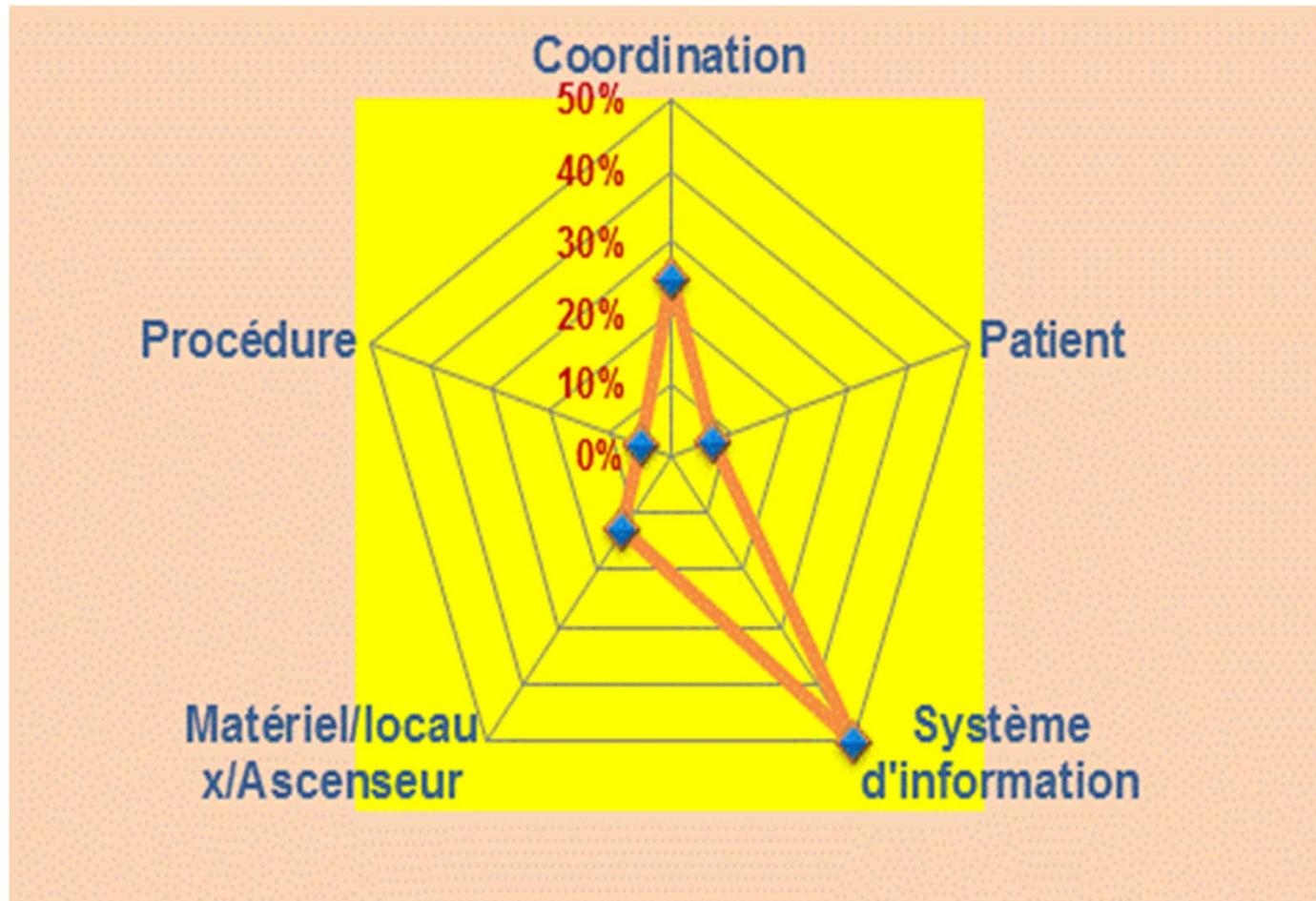


Facteurs de risque par processus



Jolimont

Facteurs de risque par thème



Portefeuille d'actions d'amélioration

- ✓ L'optimisation des processus de coordination des activités dans le quartier opératoire
- ✓ L'instauration des nouvelles règles de gouvernance
- ✓ La mobilisation des acteurs autour de la Check-list de l'OMS
- ✓ La mise en place d'un système d'information intégré destiné à automatiser la gestion certains processus : *achat, RH, stock, formation....*
- ✓ La mise en place d'un outil informatique de planification intégrée des interventions opératoires. interopérable avec le DPI



CH Jolimont-Lobbes

Merci

Nathalie Peetermans, Pierre Van Den Berge, Nadine Todeschini,

Prof. Marc Beauduin, Dr Lahcen EL HIKI

AFISO, 16 mars 2012