

# La culture de sécurité et de communication au sein des équipes

Une démarche structurante  
**organisation/soins**

**Gérer les risques au bloc opératoire c' est mettre en place des stratégies analysant les dysfonctionnements**

Evaluation et mise en place d' indicateurs: Indic@bloc

**mais aussi le comportement d' un individu dans un système**

Enquête psychosociologique sur le fonctionnement des blocs opératoires et mise en place d' un processus de développement organisationnel dans les blocs opératoires

*Quatre ES: 2 CHU, 2 PSH, 1 ES privé*

# Définition et champs de mesure de la performance

Prise en charge **planifiée et organisée** permettant de garantir la **sécurité optimale du patient** et la réalisation du **geste technique** le plus adapté dans une période de **temps maîtrisée** et dans le respect des **Bonnes Pratiques** et dans l'objectif de **satisfaire les exigences des clients** .

Fonctionnement du BO  
Évènements indésirables  
Bonnes pratiques

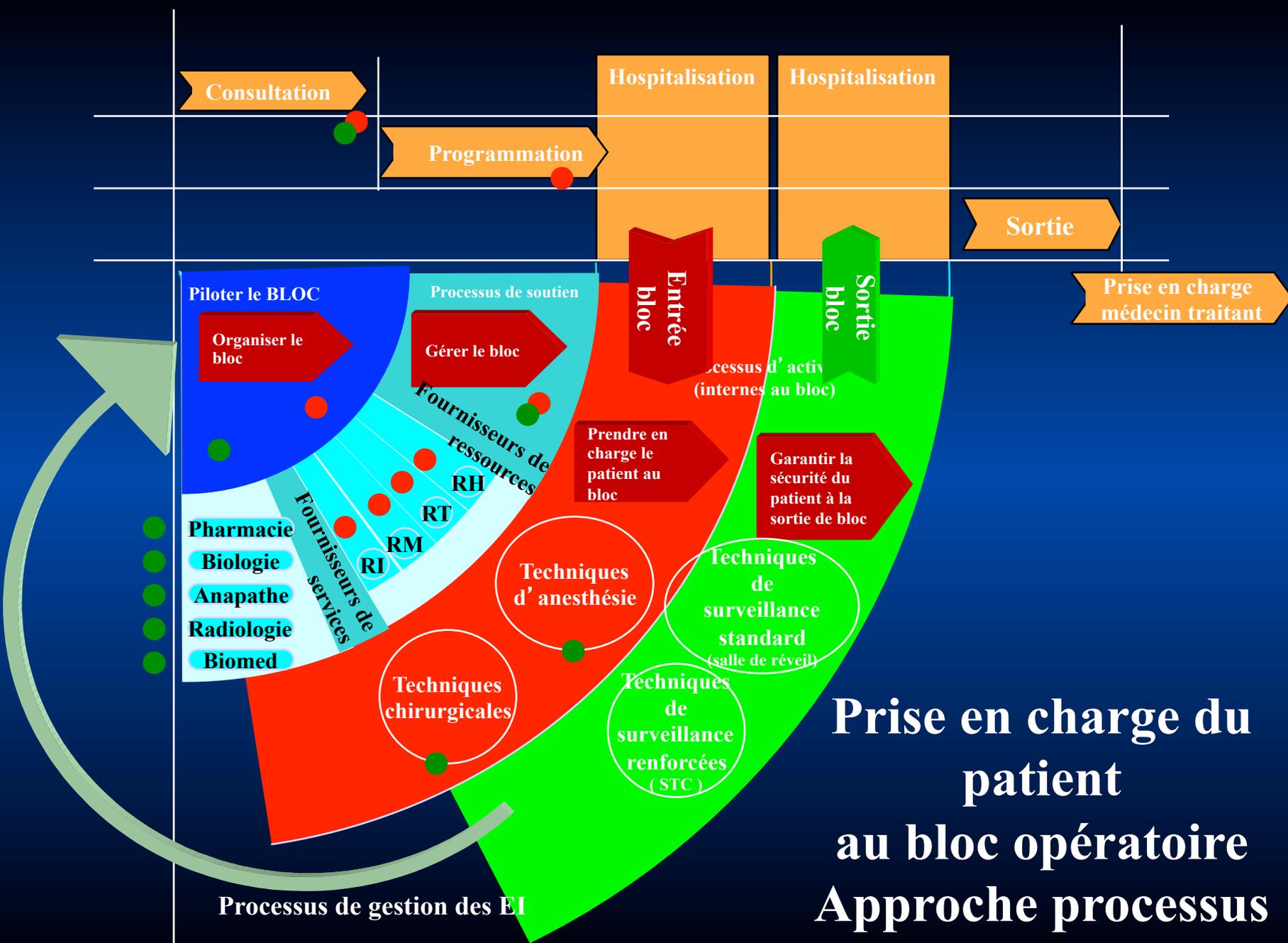
Ressources adaptées

humaines  
méthodologiques  
matérielles  
informationnelles



Satisfaction des patients  
EVAN

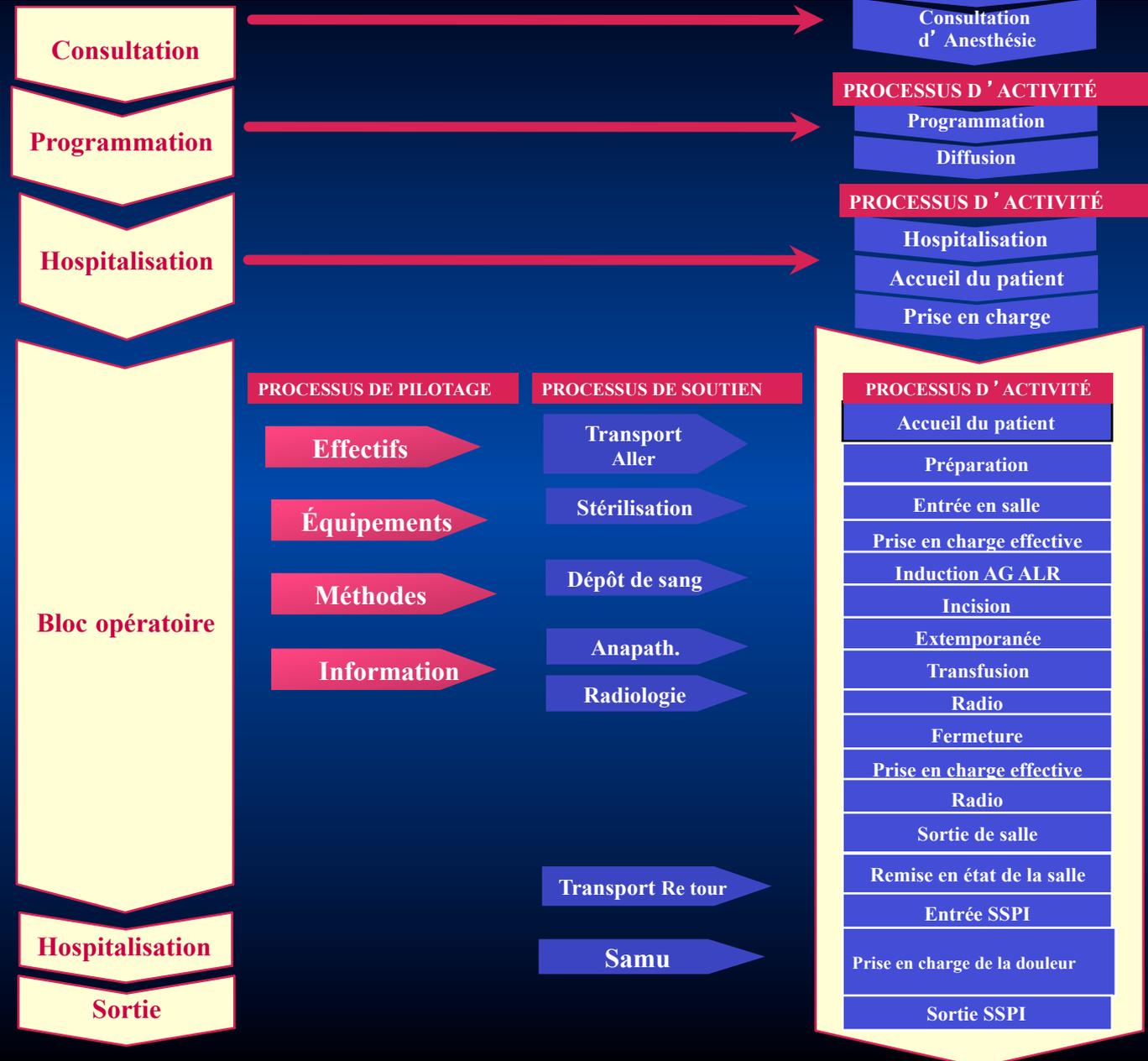
Temps  
indicateurs



# Prise en charge du patient au bloc opératoire

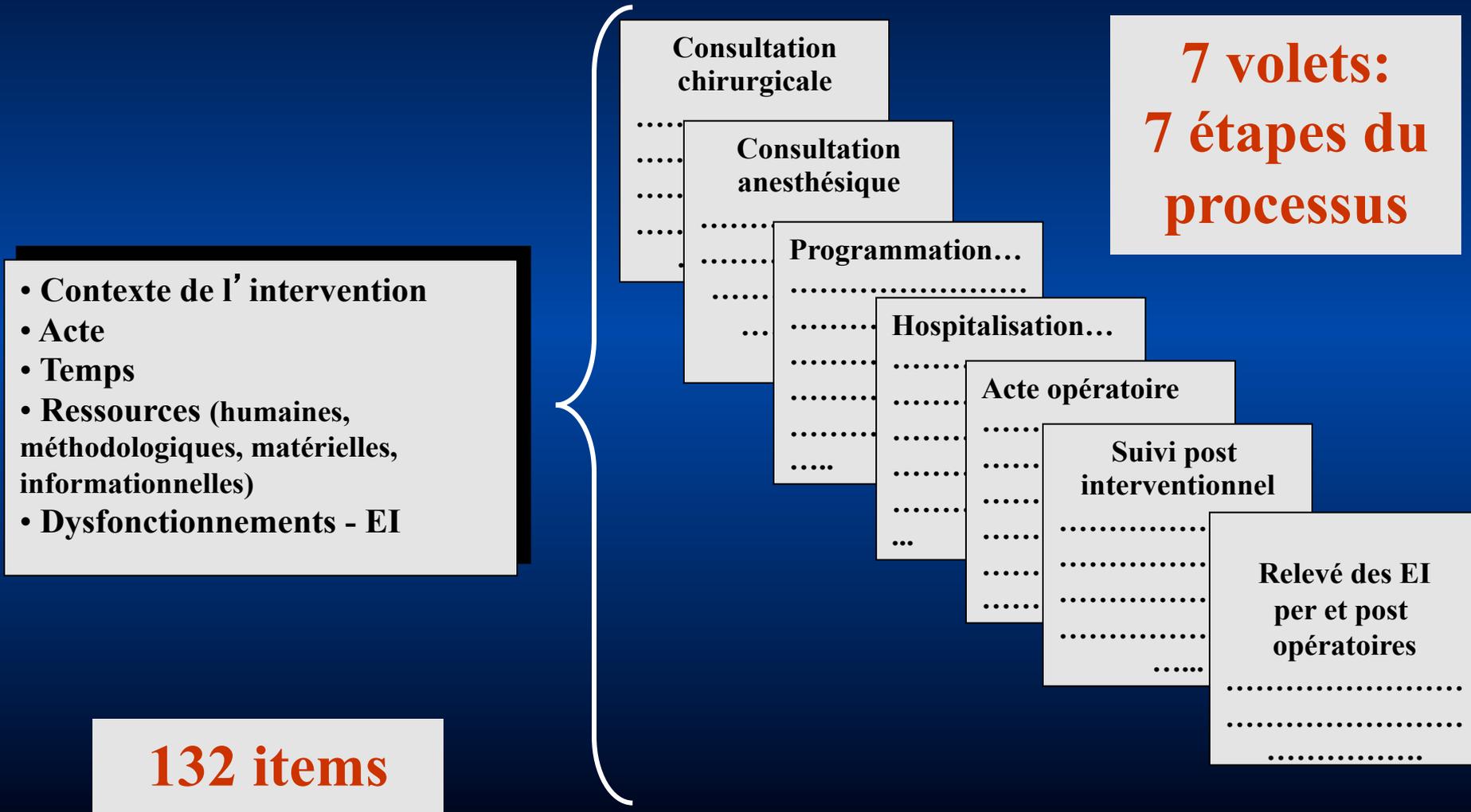
## Approche processus

# Modélisation du processus interventionnel



# Elaboration de la fiche de recueil de données

Recueil des données au cours des phases du processus interventionnel





Indic@Bloc

FICHE-DE-RECUEIL

CONSULTATION ANESTHESIQUE (A remplir par le medecin anesthesiste)

Date		Heure		Code anesthésiste		Anesthésiste	
<input type="text"/>	Senior <input type="checkbox"/>	Junior <input type="checkbox"/>					

CLASSE ASA	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	U <input type="checkbox"/>
------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Type d'anesthésie prévue	Sédation <input type="checkbox"/>	RA <input type="checkbox"/>	AG <input type="checkbox"/>
	APD <input type="checkbox"/>	Caudale <input type="checkbox"/>	Bloc tronculaire /plexique <input type="checkbox"/>

Techniques anesthésiques prévues			
Masque laryngé <input type="checkbox"/>	Intubation sélective <input type="checkbox"/>	Intubation <input type="checkbox"/>	Cathéter central <input type="checkbox"/>
Cathéter artériel <input type="checkbox"/>	Swan-Ganz <input type="checkbox"/>	Récupérateur de sang <input type="checkbox"/>	Réchauff perf <input type="checkbox"/>
Fibro intubation <input type="checkbox"/>	Kit intubation difficile <input type="checkbox"/>	Kit allergie latex <input type="checkbox"/>	Kit HTM <input type="checkbox"/>
CEC <input type="checkbox"/>	ETO <input type="checkbox"/>	Masque facial <input type="checkbox"/>	

Type d'analgésie post opératoire prévu			
APD <input type="checkbox"/>	Cathéter périphérique <input type="checkbox"/>	PCA <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>

Transfusion			
Prévue	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
		Homologue <input type="checkbox"/>	Autologue <input type="checkbox"/>

Destination prévue en sortie de SOP			
Service	Service de	Surveillance	Soins
Ambulatoire <input type="checkbox"/>	SSPI <input type="checkbox"/>	Réanimation <input type="checkbox"/>	continue <input type="checkbox"/>
			intensifs <input type="checkbox"/>

Evaluation du risque de contamination	1 <input type="checkbox"/> (propre)	2 <input type="checkbox"/> (propre contaminée)	3 <input type="checkbox"/> (contaminée)	4 <input type="checkbox"/> (septique confirmée)
---------------------------------------	-------------------------------------	--	---	---

903 fiches de recueil: 110 000 données

# Fiche simplifiée

## Indic@bloc2

Validation d'Indicateurs pour la mise  
en place d'un outil de **surveillance**  
**continue**  
**au bloc opératoire**

**Textes réglementaires**

**critères dits «pertinents»**

**Prise en charge performante**

**critères dits «performants»**



**Indicateurs**

processus

ressources humaines et matérielles

activité

événements indésirables



**Création d'une fiche simplifiée (FS)**

**58 items (132) pertinents et/ou performants**

# Recueil des indicateurs (a)

- ✓ Délai de brancardage > à x min
- ✓ Taux d' utilisation des plages opératoire (TO, TR, débordement)
- ✓ Délai entre l' accueil du patient et l' entrée en salle > à x min
- ✓ Délai entre l' entrée en salle et l' induction > à x min
- ✓ Délai d' attente avant l' entrée en SSPI > x min

Temps

Ressources

## Exemples d' indicateurs

- ✓ Taux de conformité : qualification du personnel
- ✓ Taux de conformité : ressources en matériel nécessaire
- ✓ Qualité des données du programme opératoire

# Recueil des indicateurs (b)

Recueil des EI au cours du processus interventionnel

Identification des EI  
par phase du processus et par catégorie

Pratiques professionnelles  
Ressources matérielles  
Organisation  
Incidents cliniques

Événements  
indésirables

**Exemples d'indicateurs :**

- ✓ Taux de dossiers « patient » incomplets
- ✓ Taux de non respect du protocole d'antibioprophylaxie

# Etude psychosociologique

## Méthode des incidents critiques de Flanagan

Entretiens individuels = 135 Interviews (70 heures)

Échantillon représentatif

Anesthésistes, ASH, Brancardiers,

Chirurgiens, IADE, IBODE

- ✓ Perception du fonctionnement du BO par les professionnels
- ✓ Identification des points forts et points faibles
- ✓ Propositions de solutions d'amélioration (DO)

# Etude psychosociologique

## Etapes de la démarche

- Entretiens individuels par la méthode des incidents critiques de Flanagan
- Catégorisation par thèmes des comportements cités en entretiens
- Restitution des résultats et animation de groupes de travail pour élaborer des solutions

# **Le changement organisationnel et l'approche psychosociologique du changement de Lewin**

## **La méthode de la recherche-action**

## **Le Développement Organisationnel (DO)**

La théorie de l'engagement

Constitution, dynamique et conduite des groupes de travail

La constitution de groupes restreints

La recherche du consensus

La cohésion des équipes de travail

La taille des groupes

Culture et catégorisation

La conduite des réunions

# LES CINQ GRANDS THEMES ABORDES

- **COMMUNICATION, TRANSMISSION DE L'INFORMATION**
  - Communication, Coordination
  - Moyens de communication
  - Circulation de l'information à propos du matériel
- **GESTION DU TEMPS ET DE LA PROGRAMMATION**
  - Gestion des plannings
  - Absences, Ponctualité
  - La programmation
  - Respect de la programmation
- **ORGANISATION DU TRAVAIL**
  - Définition des rôles de chacun
  - Encadrement, Autorité
  - Procédures

# LES CINQ GRANDS THEMES ABORDES

- **QUALITE DE VIE AU TRAVAIL**
  - Relations interpersonnelles
  - Entraide, solidarité
  - Reconnaissance, considération
  - Moyens mis en place pour améliorer les relations
  - Motivation, implication
- **COMPETENCE, EFFICACITE**
  - Formation
  - Compétence, Polyvalence, Efficacité

# COMMUNICATION, COORDINATION

## **Facteurs facilitateurs:**

- Bonne circulation de l'information, notamment lors de la relève
- Le chirurgien s'implique dans la circulation de l'information
- Bonne communication entre les différents acteurs, notamment avec et entre les cadres
- Information de tous les acteurs du type d'intervention, du type de patient, des différentes étapes de l'intervention

## **Obstacles:**

- Mauvaise transmission de l'information, notamment à propos des annulations ou des changements dans le PO
- Mauvaise circulation de l'information entre les salles, entre infirmières, médecins et cadres, avec les brancardiers
- Manque de communication entre les services et BO
- Manque d'organisation de la communication
- Les médecins ne communiquent pas assez avec le personnel
- Manque de coordination entre les différents acteurs

# ENCADREMENT, AUTORITE

## **Facteurs facilitateurs:**

- **Respect de l' autorité**
- **Respect de la charte de bloc**
- **Encadrement efficace**
- **Primes au mérite**
- **Bonne gestion du bloc  
(attribution de numéros aux  
salles...)**
- **Implication du service du  
personnel**

## **Obstacles:**

- **Absence d' un  
coordinateur reconnu, qui  
gèrerait le personnel para  
médical et médical**
- **Pas de référent réel,  
respecté et reconnu,  
notamment pour faire  
appliquer la charte de bloc**
- **manque d' autonomie**
- **Pas d'anticipation du  
renouvellement du  
personnel**
- **Manque de présence de  
l' encadrement sur le  
terrain**

# Etude psychosociologique

## Identification des points forts et des points faibles (1)

La plupart des problèmes sont communs  
aux établissements

gestion du personnel (n=107)

inadaptée

glissement des tâches

défaut de l'encadrement

cadres infirmiers trop "administratifs"

Rôles, fonctions, tâches et responsabilités  
non clarifiées (n=95)

# Etude psychosociologique

## Identification des points forts et des points faibles (2)

communication interpersonnelle (n=90)

comportements agressifs

conflits, luttes de pouvoir

circulation de l'information défailante

(n=47)

entre services

entre les personnes travaillant au BO

# Etude psychosociologique

## Identification des points forts et des points faibles (3)

La conception de la performance au BO  
est très différente entre

le corps médical

*productivité*

*rentabilité, efficacité, ...*

le corps infirmier

*qualité des soins*

# Propositions d'amélioration

- Respect de la programmation +++
- Qualité de vie au bloc opératoire (climat social)
- Identifier un coordonnateur de bloc opératoire
- Renforcer sa formation des cadres de BO au management des équipes et des projets et lui fournir un soutien institutionnel fort
- Continuer à développer les conseils de bloc
- Formaliser les procédures, uniformiser les pratiques

- Définir clairement les rôles et les tâches de chacun pour éviter les glissements de fonctions
- Implication forte des directions des ressources humaines dans le suivi et la réévaluation des carrières du personnel du bloc opératoire
- A côté de cadres ayant des fonctions administratives conserver des cadres de soins proches du terrain
- Développer le dialogue, la communication, la reconnaissance et la considération pour le travail fourni

Démarche d'organisation du BO

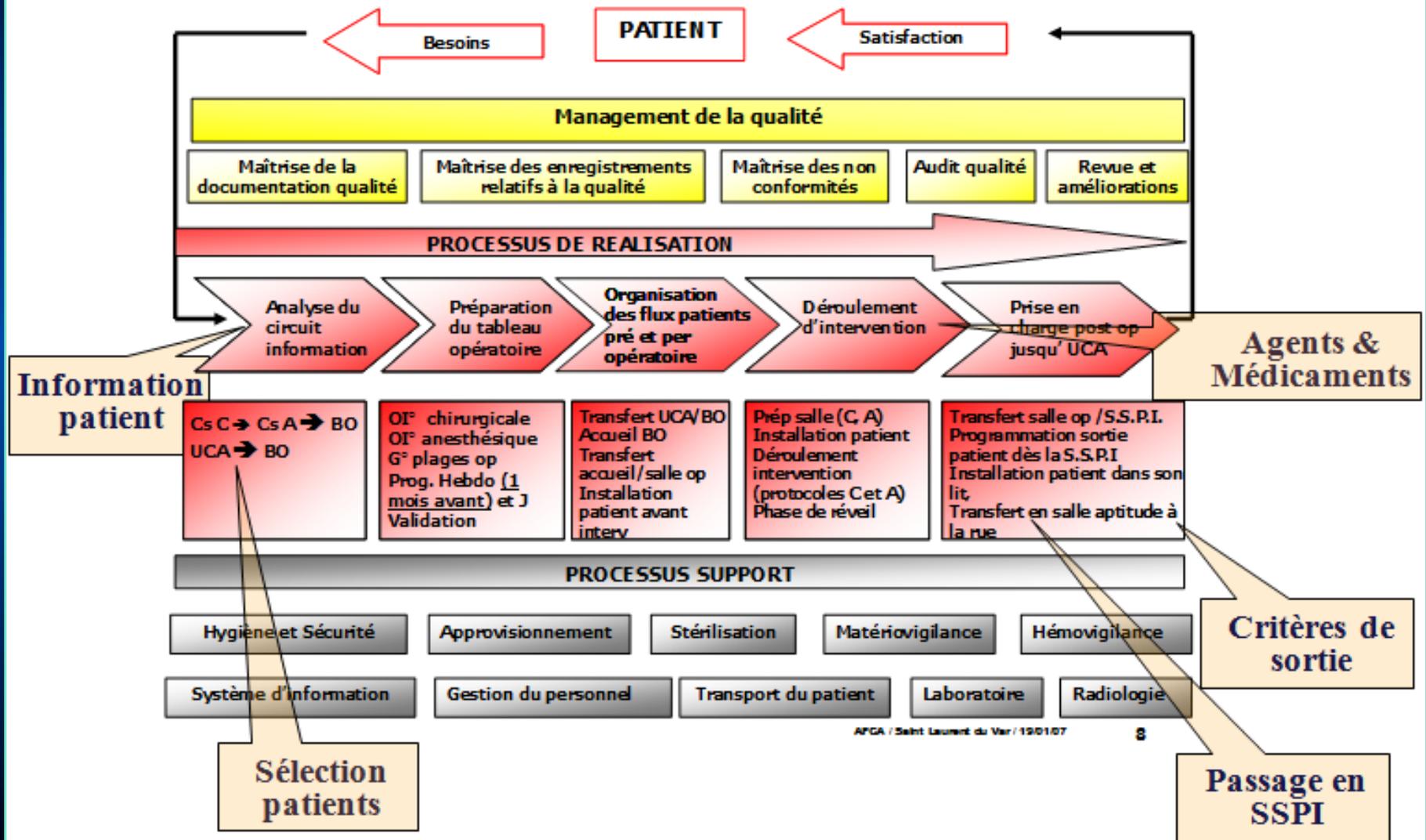
Chemins cliniques

Protocolisation / référentiels

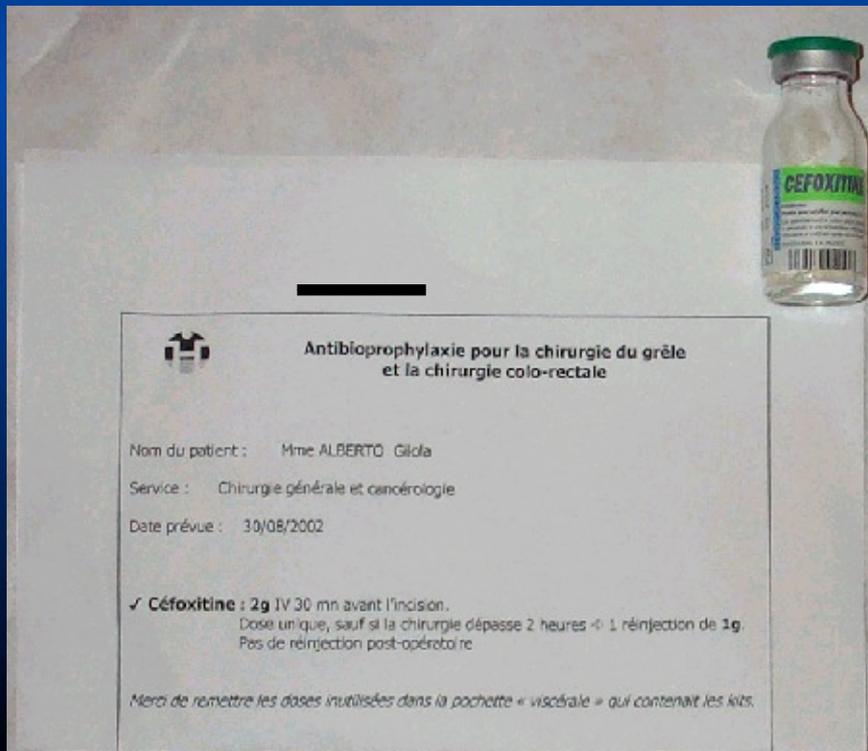
EI: erreur médicamenteuse

Mise en place de la CL

# Chirurgie ambulatoire



# Kits d'antibioprophylaxie



Antibiotique  
recommandé pour la  
chirurgie concernée

Fiche récapitulative:

- ✓ Nom du patient
- ✓ Intitulé d'intervention
- ✓ Date d'intervention
- ✓ Antibiotique recommandé
- ✓ Modalités pratiques  
(posologie, timing, rythme, durée)
- ✓ Alternative en cas d'allergie

# EI (erreurs médicamenteuses)

## **EVENEMENTS INDESIRABLES ANESTHESIE :**

- 1.ERREUR PRODUIT / DOSE
- 2.TOXICITE AUX AL
- 3.CHOC ANAPHYLACTIQUE
- 4.ARRET CARDIAQUE
- 5.DYSFONCTIONNEMENT MATERIEL
- 6.INHALATION
- 7.INTUBATION DIFFICILE IMPREVUE
- 8.CHUTE
- 9.DECES
- 10.AUTRES (TEXTE LIBRE)
- 11.AUCUN EVENEMENT INDESIRABLE

## **EVENEMENTS INDESIRABLES SSPI :**

- 1.ERREUR PRODUIT / DOSE
- 2.TOXICITE AUX AL
- 3.CHOC ANAPHYLACTIQUE
- 4.ARRET CARDIAQUE
- 5.DYSFONCTIONNEMENT MATERIEL
- 6.INHALATION
- 7.DEPRESSION RESPIRATOIRE
- 8.NAUSEES / VOMISSEMENTS
- 9.REPRISE BLOC
- 10.SEJOUR PROLONGE EN SSPI
- 11.SORTIE DE SSPI AVEC EVA > 3
- 12.CHUTE
- 13.DECES
- 14.AUTRES (TEXTE LIBRE)
- 15.AUCUN EVENEMENT INDESIRABLE



**EI MEDICAMENTEUX  
EN PER ANESTHESIE**

**EI NON MEDICAMENTEUX  
EN PER ANESTHESIE**

**EI MEDICAMENTEUX  
EN SSPI**

**I NON  
MEDICAMENTEUX  
EN SSPI**

**BLOC**

Check-list B.O. HAS | High 5s | Horaires | Vigilancia | Intervenants | Intervention | Laboratoires | Anesthésie/SSPI | Etude ISO | Essai ABP

**Anesthésiovigilance**

EI AN 1:	<input type="text"/>	▼	EI SSPI 1:	<input type="text"/>	▼
EI AN 2:	<input type="text"/>	▼	EI SSPI 2:	<input type="text"/>	▼
EI AN 3:	<input type="text"/>	▼	EI SSPI 3:	<input type="text"/>	▼

**Séjour SSPI**

MAR:  ...

Indication SSPI:  ▼ Proven. Plat. Tech.:

Date Entrée:  ▼ Heure entrée SSPI:  ▼

Analgésie 1:  ▼ Numero Poste SSPI:  ▼

Analgésie 2:  ▼ Patient arrivé IOT:

Radio controle post-op en SSPI:

**Sortie SSPI**

Date Sortie:  ▼ Heure sortie SSPI:  ▼

Destination sortie:  ▼ UF Sortie SSPI:

Autre destination (préciser):

Options: ▼ Imprimer la fiche ▼

Enregistrer Fermer Ajouter Supprimer 28/09/2011 11:41 Enreg. 10 Nb. 10

Démarrer 6 Micros... Microsoft ... Q:\BLOCS... Doc1.doc ... Clinicom - ... 11:16

### ***Requête***

*4fois / an*

*Nombre d'EI en peranesthésie*

*Nombre d'EI en SSPI*

*% d'événements renseignés par items*

*Et selon le type d'anesthésie*

### ***Diffusion large***

*Anonymisation des données*

***Alerte immédiate pour EI graves***

***Méthode ALARM***

# Adhésion et développement de la CL

Février 2009

Outil informatique: diffusion

*benchmarking* entre les équipes

Implication des acteurs (CME)

Information/formation (jeux de rôle)

Audit de pratiques

Spécialité	Taux réalisation (100 % items remplis) (%)			Check-lists réalisées de manière conforme : nbre de « non-vérifications croisées » d'un critère tracées suivies de la réalisation de l'intervention (%)		Coordonnateur rempli (%)		Nombre d'interventions	
	Période 1*	Période 2**	Évolution	Période 1*	Période 2**	Période 1*	Période 2**	Période 1*	Période 2**
A - Chirurgie orthopédique	89,6	100,0	11,6	0,4	0,0	98,2	100,0	1 635	22
A - Chirurgie gynécologique	84,1	100,0	19,0	0,9	0,3	98,0	100,0	1 417	28
SR - Ambu chir. plast. rép.	84,9	100,0	17,8	6,6	4,1	99,2	100,0	1 139	19
P - Chir. urologique	63,4	96,6	52,2	1,3	2,3	91,8	100,0	1 261	29
SR-BC - Chir. plasti. rép.	64,9	95,7	47,4	2,3	3,3	96,0	100,0	1 281	23
P - Neurochirurgie	86,2	88,9	3,2	0,5	0,6	95,7	100,0	1 315	27
A - Chir. viscérale/cancéro	83,0	88,6	6,7	1,0	1,0	98,4	100,0	1 472	35
SR-BC - Chir. ortho/traumato	73,3	87,1	18,9	3,1	2,0	94,0	100,0	1 991	31
SR - Chir. ophtalmologique	94,6	85,2	-10,0	6,2	2,6	99,6	100,0	1 796	27

# Audit de pratiques

Questionnaire/grille observation/entretiens

45 personnes (IDE, IADE, chirurgiens, AR)

Difficulté du partage de l'information par voie orale (théâtralisation)

Temps de pause avant incision

Coordonnateur bien identifié mais ...

Faible impact de la formation/information

Vécu comme amélioration de la sécurité au BO

<b>Observation renseignement Check-List au Bloc Opérateur Modèle CFAR modifié CHU de Nice &amp; HAS (2/3)</b>		Étape 1 :	Étape 2 :	Étape 3 :
		Avant induction anesth.	Avant intervention chirurgicale	Après intervention chirurgicale
✓ Les professionnels qui assurent le rôle de coordonnateur sont : (celui qui pose les questions)	IBO circulant	20,00%	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
	IADE	<b>85,00%</b>	0,00%	0,00%
	Chirurgien	0,00%	0,00%	0,00%
	MAR	0,00%	0,00%	0,00%
	Autre	0,00%	0,00%	0,00%
✓ Les vérifications sont réalisées à haute voix		<b>95,00%</b>	<b>95,00%</b>	<b>100,00%</b>
✓ Il y a du silence dans la salle		<b>95,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
✓ L'écoute des intervenants est optimale		<b>95,00%</b>	<b>95,00%</b>	<b>95,00%</b>
✓ Toutes les questions sont posées		<b>95,00%</b>	<b>95,00%</b>	50,00%
✓ Tous les items ont été cochés		<b>95,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
✓ Les items ont été cochés en temps réel		0,00%	0,00%	0,00%

# Culture sécurité au bloc opératoire

## High 5s OMS-HAS

### *Prévention erreurs procédure et site*

- CL préopératoire qui suit le patient tout au long de son parcours en chirurgie et remplie par tous les intervenants
- Marquage du site opératoire
- Temps de pause avant incision

## Cartographie des risques au BO

# Démarche analyse/gestion des risques

Structurante pour organisation d'un service

Structurante pour les soins aux patients

Favorise le dialogue entre les spécialités

et les professionnels

Projets « supra groupes »

Permet d'aller plus loin que

la démarche de certification

des établissements, ...

