

Visite de risques au bloc opératoire



19^e Journée d'échanges du réseau ISO Sud-Est. Lyon. 12 mai 2016

Sophie Vandesteene. Praticien hygiéniste coordonnateur ARLIN Midi-Pyrénées
Elisabeth Galy. Cadre supérieur de santé coordonnateur ARLIN Midi-Pyrénées

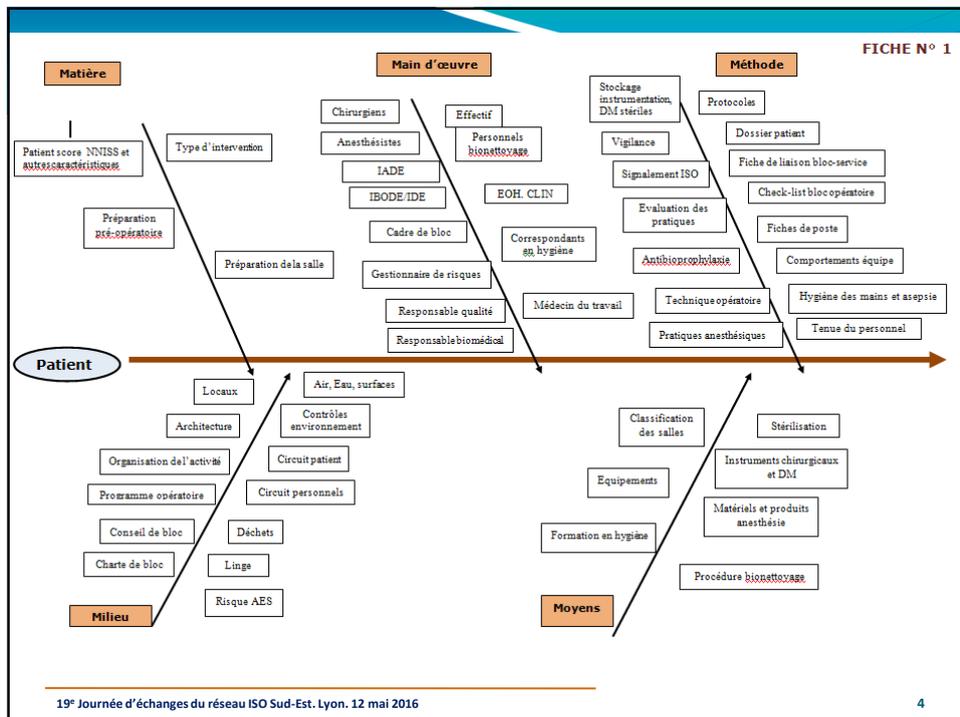
Contexte

- **Programme de prévention de LIN 2009-2013**
 - **Axe important** : améliorer la prévention des infections associées aux actes invasifs
- **PROPIAS**
 - **Axe 3** : Réduire le RI associé aux actes invasifs
 - Utiliser dans les BO des méthodes d'analyses de risques *a priori*
- **Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins**
 - **Critère 8a**. Manuel de certification. Janvier 2014

Visite de risques



- ❖ Complexité de l'activité au BO
- ❖ Aspect multifactoriel du risque infectieux
- ❖ Multiplicité des procédures et des acteurs
- ❖ Facteurs potentiels de risques infectieux identifiés
 - ❖ Diagramme d'Ishikawa



Objectifs



- ❖ **Évaluer les défenses et les risques de défaillance dans :**
 - ❖ l'organisation
 - ❖ les moyens
 - ❖ les pratiques professionnelles
- ❖ **Promouvoir et partager la culture de sécurité**

Méthodologie



- ❖ **ES concernés :**
 - ❖ tous les ES pratiquant une activité chirurgicale
- ❖ **Champ d'investigation**
 - Tous les blocs opératoires et toutes les spécialités chirurgicales quels que soient le mode :
 - d'hospitalisation : conventionnelle ou ambulatoire
 - de chirurgie : programmée ou urgence
 - Visite ne concernera qu'une seule spécialité chirurgicale à la fois
- ❖ **Visite de risques :** organisée *a priori* sur demande de l'ES
- ❖ **Calendrier de la visite :** défini en concertation avec les responsables du BO, le(s) chirurgien(s), le référent local et l'ARLIN

Méthodologie



❖ **Établissement s'engage à :**

- assurer des conditions favorables à la réalisation de la visite
- informer la direction des soins et tous les professionnels concernés
- rendre disponible le référent local
- réaliser la 1^{re} étape du protocole de visite
- transmettre le rapport établi aux professionnels concernés
- mettre en œuvre un plan d'actions et assurer son suivi

❖ **ARLIN s'engage à :**

- garantir l'application de la méthodologie
- garantir une expertise relative à la réglementation et aux bonnes pratiques
- restituer oralement une synthèse des données recueillies
- rédiger un rapport adressé au directeur de l'ES

19^e Journée d'échanges du réseau ISO Sud-Est. Lyon. 12 mai 2016 7

Organisation de la visite



1. Groupe de pilotage constitué de :

- **2 membres CCLIN / ARLIN : binôme PH et Cadre**
- **1 membre au moins EOH : référent local et interlocuteur de l'ARLIN**
- **le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins**

2. Réunion de préparation (2 mois avant)

- **L'ARLIN, le référent local et les professionnels concernés**
- **Préciser l'organisation de la visite et les missions de chacun**
- **Établir le calendrier des différentes étapes**
- **Remettre les documents relatifs à la réalisation de la 1^{re} étape**
- **Répondre aux interrogations des professionnels**

19^e Journée d'échanges du réseau ISO Sud-Est. Lyon. 12 mai 2016 8



La visite de risques : 2 étapes

1^{re} étape : EOH

- Recensement documentaire
- Fiche « culture sécurité »
- Observations
 - En bloc : de l'organisation, des moyens et des pratiques
 - En SSPI : des pratiques

2^e étape : ARLIN

- Visite du bloc opératoire
- Patient traceur
 - analyse du dossier
 - entretien
- Entretiens avec
 - les professionnels de santé

3. Recensement documentaire



	Document existant	Document validé	Date de validation
	OUI = 1	NON = 2	
3. PROTOCOLES DE SOINS			
Tenue vestimentaire des professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hygiène des mains à l'entrée du bloc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hygiène des mains avant intervention chirurgicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Préparation cutanée de l'opéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pose et gestion du cathéter veineux périphérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pose et gestion du cathéter veineux central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pose et gestion de cathéter à chambre implantable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pose et gestion de PICC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pose et gestion du sondage urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Précautions standard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Précautions complémentaires : contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Précautions complémentaires respiratoires : air, gouttelettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



	Document existant	Document validé	Date de validation
	OUI = 1	NON = 2	
5. TRAITEMENT ET CONTRÔLE DE L'AIR			
Surveillance de la centrale de traitement d'air (maintenance, traçabilité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Traçabilité de la surpression des salles d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalités de surveillance et de perte de charge des filtres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conduite à tenir en cas de dysfonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Surveillance de l'aérobiocontamination (modalités, calendrier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Surveillance du comptage particulaire (modalités, calendrier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Résultats des derniers contrôles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conduite à tenir en cas de résultats anormaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Fiche « culture de sécurité »



EOH

1. SURVEILLANCE INFECTION SITE OPÉRATOIRE		OUI = 1	NON = 2
Une surveillance des ISO dans le cadre du RAISIN est mise en place dans l'établissement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les résultats de la surveillance sont communiqués au sein de l'établissement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. AUDIT, EPP	OUI = 1		NON = 2		ANNÉE DE RÉALISATION		ACTIONS MISE EN PLACE APRÈS ÉVALUATION		OUI = 1		NON = 2		RÉÉVALUATION DES MESURES MISES EN PLACE		OUI = 1		NON = 2		ANNÉE DE RÉALISATION	
	OUI = 1	NON = 2	ANNÉE DE RÉALISATION	OUI = 1	NON = 2	OUI = 1	NON = 2	OUI = 1	NON = 2	OUI = 1	NON = 2	OUI = 1	NON = 2	ANNÉE DE RÉALISATION						
Des audits ou EPP ont été réalisés sur les thèmes :																				
Précautions standard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Hygiène des mains :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
- FHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
- lavage simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
- désinfection chirurgicale des mains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Préparation cutanée de l'opéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Cathéter veineux périphérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autres, préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

4. Fiche « culture de sécurité »



EOH

VIII-3. ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES (EI)		OUI = 1		NON = 2		ANNÉE DE RÉALISATION		ACTIONS MISE EN PLACE APRÈS ÉVALUATION		OUI = 1		NON = 2		RÉÉVALUATION DES MESURES MISES EN PLACE		OUI = 1		NON = 2		ANNÉE DE RÉALISATION	
OUI = 1	NON = 2	ANNÉE DE RÉALISATION	OUI = 1	NON = 2	OUI = 1	NON = 2	OUI = 1	NON = 2	OUI = 1	NON = 2	OUI = 1	NON = 2	OUI = 1	NON = 2	ANNÉE DE RÉALISATION						
Les EI sont recensés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
L'établissement a mis en place des :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
▪ Revue de morbi-mortalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
▪ Retour d'expérience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
▪ Analyse des causes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
▪ Analyse de scénarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

VIII-4. FORMATION		OUI = 1		NON = 2	
Des formations ont été organisées à plus ou moins 3 ans :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ gestion du risque infectieux au bloc opératoire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ méthode et outils de gestion des risques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ prévention des AES		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Observations

1. Organisation et moyens : 1 grille / BO

EOH

Nombre total de salles d'intervention	
Salles en ISO 7 (préciser le numéro des salles)	__
Salles en ISO 5 (préciser le numéro des salles)	__
Les salles annexes sont en ISO 8 :	
• arsenal(aux) stérile(s)	__
• salle(s) de préparation, pré-anesthésie ou induction	__
• SSPI	__
• circulations	__

- Architecture des locaux
- Circuits des professionnels et tenue professionnelle
- Circuit du patient
- Stockage des DM
- Traitement d'air des salles



2. Observations des pratiques : ½ journée minimum



- 3 à 4 interventions observées
- 1 grille / intervention

EOH

INTERVENTION CHIRURGICALE OBSERVÉE	
Type d'intervention (thésaurus surveillance ISO)	__
Mode d'hospitalisation : 1 = conventionnelle 2 = ambulatoire	__
Mode de chirurgie : 1 = programmée 2 = urgence	__
Classe ISO de la salle d'intervention : 1 = ISO 5 2 = ISO 7	__
	OUI = 1 NON = 2
Salle d'intervention est-elle en surpression ?	__
Etat de la salle d'intervention :	__
- Absence de dégradations sur les sols, murs, paillasses, portes...	__
- Absence de dégradations sur les équipements (table opératoire, dispositifs médicaux, chariots...)	__

2. Observations des pratiques : ½ journée minimum

- circuit du patient, tableau opératoire
- préparation cutanée
- hygiène des mains de l'équipe chirurgicale
- précautions standard chez le personnel circulant
- tenue équipe chirurgicale
- gestion
 - des DM en peropératoire
 - de l'instrumentation chirurgicale en fin d'intervention
- gestion des déchets
- bionettoyage entre deux interventions et fin de programme
- anesthésie :
 - précautions standard
 - administration de l'anesthésie, préparation médicamenteuse
 - gestion des DM (ventilation)



III- 2. EN SALLE D'INTERVENTION

	OUI = 1	NON = 2	NA = 3	NO = 4
Le zéro bijou est respecté				__
Le port de la tenue est conforme (pyjama, sabots)				__
<i>Pour l'équipe chirurgicale</i>				
Le chirurgien, l'aide(s)-opérateur(s), l'IBODE / IDE respectent le :				
▪ double gantage				__
▪ port de lunettes de protection ou d'un masque à visière				__
Un changement de gants est effectué :				
▪ après un temps septique				__
▪ avant la pose d'implant				__
▪ en cas de déchirure				__
▪ en cas de faute d'asepsie				__
Les OPCT sont déposés immédiatement dans un collecteur ou une boîte spécifique				__
Les déchets peropératoires (compresses, tampons) déposés dans un baquet adapté				__
<i>Pour le personnel circulant</i>				
Toute personne en salle respecte les indications de l'hygiène des mains				__
Une friction hydro-alcoolique des mains est réalisée après tout geste contaminant (retrait des gants, comptage des compresses et tampons...)				__
Le port de gants est respecté dans les situations à risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques				__
Les gants sont éliminés dès la fin du soin				__

3. Observations en SSPI : 1 grille

EOH

PRÉCAUTIONS STANDARD	OUI = 1 . NON = 2 . NA = 3 . NO = 4 .
Le zéro bijou est respecté	<input type="checkbox"/>
Le port de la tenue est conforme (pyjama, sabots)	<input type="checkbox"/>
Une friction hydro-alcoolique des mains est réalisée avant toute :	
▪ préparation médicamenteuse	<input type="checkbox"/>
▪ manipulation de la ligne veineuse	<input type="checkbox"/>
▪ injection ou prélèvement	<input type="checkbox"/>
▪ aspiration buccale ou trachéale	<input type="checkbox"/>
Une friction hydro-alcoolique des mains est réalisée entre deux patients	<input type="checkbox"/>
Les OPCT sont déposés immédiatement dans un collecteur spécifique	<input type="checkbox"/>
Le port de gants est respecté dans les situations à risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques	<input type="checkbox"/>
Les gants sont éliminés dès la fin du soin	<input type="checkbox"/>
Le port de masque est respecté dans les situations à risque de projections ou d'aérosolisation	<input type="checkbox"/>
Le masque est éliminé dès la fin du soin	<input type="checkbox"/>



Temps d'observation
30 à 45 min

GESTION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX	OUI = 1 . NON = 2 . NA = 3 . NO = 4 .
Une sonde aspiration stérile est utilisée pour chaque aspiration	<input type="checkbox"/>
Le matériel (masque ou lunettes à oxygène, kit aérosolthérapie...) est à patient unique	<input type="checkbox"/>
Entre chaque patient	<input type="checkbox"/>
▪ Les dispositifs médicaux font l'objet d'un essuyage humide avec un détergent-désinfectant (scope, seringue électrique...)	<input type="checkbox"/>
▪ Les équipements font l'objet d'un essuyage humide avec un détergent-désinfectant (plans de travail, lit, adaptable, support de transfert...)	<input type="checkbox"/>

19^e Journée d'échanges du réseau ISO Sud-Est. Lyon. 12 mai 2016

17

Synthèse des observations en BO

EOH

Chapitres	Défenses	Vulnérabilités
Locaux		
Circuits et tenue professionnelle		
Stockage des dispositifs médicaux		
Traitement de l'air		
Organisation		
Préparation cutanée de l'opéré		
Préparation de l'équipe chirurgicale		

Synthèse des observations en SSPI

Chapitres	Défenses	Vulnérabilités
Précautions standard		
Gestion des dispositifs médicaux		
Bionettoyage		

19^e Journée d'échanges du réseau ISO Sud-Est. Lyon. 12 mai 2016

18

Patient traceur

ARLIN

Dossier patient

❖ ES sélectionne 3 à 5 dossiers actifs selon 4 critères

- Patients opérés dans la spécialité concernée
- Patients toujours hospitalisés lors de la visite
- Patients dont la sortie est proche
- Patients ayant la capacité de s'entretenir avec l'auditeur

❖ ARLIN sélectionne un dossier :

- Parcours patient, prise en charge complexe, intervention de différents professionnels...

Patient traceur

ARLIN

❖ Analyse du dossier centrée sur le parcours du patient (1 grille)

- recherche d'éléments de traçabilité :
 - Information du patient, préparation du patient, antibioprophylaxie, check-list, fiche de surveillance anesthésique, fiche de suivi des soins post-opératoires
 - Sortie patient : information, lettre de sortie, fiche de liaison de soins

	OUI = 1	NON = 2	NA = 3	Commentaires
DOSSIER ANESTHÉSIQUE				
Antibioprophylaxie :				
molécule				
posologie				
heure de dispensation				
PEROPÉRATOIRE				
Check-list bloc opératoire :				
présente				
renseignée en totalité				
Préparation du champ opératoire				
POSTOPÉRATOIRE				
Fiche de surveillance anesthésique				
Fiche de suivi soins postopératoires (pansement...)				

Patient traceur

ARLIN

Entretien avec patient

- ❖ Cadre de santé sollicite le patient dont le dossier a été sélectionné et recueille son consentement

- ❖ Entretien à partir d'une grille
 - Perception du patient sur sa prise en charge
 - Éléments factuels : information
 - préopératoire : préparation
 - postopératoire : suivi des soins
 - en vue de la sortie

Entretiens des professionnels de santé

❖ Entretien individuel : 1 grille / catégorie professionnelle

- chirurgien
- médecin anesthésiste / IADE
- IBODE / IDE
- cadre de santé du bloc opératoire
- cadre de santé du service de chirurgie
- responsable technique (air, eau)
- coordonnateur de la gestion des risques : *analyse d'un EI*

ARLIN

❖ Entretiens complémentaires en fonction des problématiques rencontrées

- pharmacien responsable des DM, responsable biomédical
- médecin du service de santé au travail
- agent en charge du bionettoyage
- tout autre agent impliqué dans la prise en charge du patient

Entretiens des professionnels de santé

ARLIN

❖ Organisation :

- ❖ conseil de bloc, charte, tableau opératoire, ressources humaines, protocoles

❖ Circuits des professionnels et patients

❖ Tenue des professionnels

❖ Préparation du patient

❖ Intervention chirurgicale :

- ❖ attribution des salles, tenue des professionnels, comportements

❖ Gestion des dispositifs médicaux

- ❖ dysfonctionnement, traçabilité DM, évaluation gestion des DM

❖ Bionettoyage

Entretiens des professionnels de santé

ARLIN

❖ Gestion des risques

- surveillance ISO, dépistage foyers infectieux, antibioprophylaxie, évaluation risque MCJ
- outils d'aide à l'observance, évaluation des pratiques
- contrôles d'environnement
- signalements EI : organisation et outils
- RMM, REX, analyse des causes, analyse de scénarios

❖ Communication – Information

Entretien « Cadre de santé »

Réponses possibles : Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas = 3 Non adapté = 4		Commentaires
CIRCUITS DES PROFESSIONNELS		
L'observance du « zéro bijou » est-elle :		
▪ préconisée au sein du bloc ?	__	
▪ respectée par l'ensemble des professionnels ?	__	
Que diriez-vous de votre implication dans l'observance du « zéro bijou » ? Etes-vous :		
▪ très engagé	__	
▪ engagé	__	
▪ pas du tout engagé	__	
Les règles d'utilisation de la salle de détente sont-elles définies en termes d'hygiène des mains, tenue de travail, collation ?		
Si oui : ces règles sont-elles respectées ?	__	
RECOMMANDATIONS		
Les protocoles sont-ils accessibles à l'ensemble des professionnels ?		
	__	
Tout nouveau protocole d'hygiène fait-il l'objet d'une information auprès des professionnels ?		
	__	
Avez-vous un protocole de préparation de l'opéré ?		
	__	
En tant que responsable de la qualité des soins, contrôlez-vous régulièrement ?		
▪ l'application du protocole	__	
▪ le remplissage de la fiche de liaison service-bloc	__	
▪ le port de la tenue	__	
▪ l'utilisation de la check-list pour tout opéré	__	

19^e Journée d'échanges du réseau ISO Sud-Est. Lyon. 12 mai 2016

25

Entretien « Chirurgien »

Réponses possibles : Oui = 1 Non = 2 Ne sait pas = 3 Non adapté = 4		Commentaires
Un dépistage des foyers infectieux et des colonisations bactériennes est-il prévu en fonction du type de chirurgie ?		
	__	
Un traitement des foyers infectieux et des colonisations bactériennes est-il prévu en fonction du type de chirurgie ?		
	__	
Avez-vous à disposition des protocoles d'antibioprophylaxie ?		
	__	
▪ Si oui : ont-ils été réactualisés selon les recommandations de la SFAR de 2010 ?	__	
▪ Avez-vous effectué une évaluation de l'antibioprophylaxie ?	__	
Vous semble-t-il important d'évaluer le risque Creutzfeldt-Jakob ?		
	__	
Avez-vous une procédure en cas de Creutzfeldt-Jakob ?		
	__	
La surveillance des ISO est-elle mise en place ?		
▪ Si oui : pour quel type de chirurgie ?	__	
Comment est organisé le suivi du statut infectieux de l'opéré (30 jours après intervention)		
	__	
La check-list est-elle renseignée collégalement ?		
	__	
Estimez-vous qu'il y a une communication efficace au sein de l'équipe chirurgicale ?		
	__	
En cas de dysfonctionnements y-a-t-il une conduite à tenir pour alerter ?		
	__	
Evènements indésirables (EI)		
Les évènements indésirables sont-ils tracés ?		
	__	
Le système de déclaration favorise-t-il une analyse ?		
	__	
Mise en place et suivi du plan d'actions		
	__	

19^e Journée d'échanges du réseau ISO Sud-Est. Lyon. 12 mai 2016

26

Entretiens des professionnels de santé

ARLIN

PERCEPTION DES RISQUES		
	Donnez un score de 1 à 10	Commentaires
La gestion globale des risques	___	
L'organisation générale	___	
Les moyens humains disponibles (effectif et compétences)	___	
La communication au sein du bloc opératoire	___	
Votre implication dans la gestion des risques	___	

Réunion de restitution

ARLIN / EOH

- ❖ Planifiée à la fin de la visite
- ❖ EOH, Gestionnaire de risques, Responsable qualité, Président du CLIN, Direction
- ❖ Tous les professionnels concernés sont invités
- ❖ Synthèse des points principaux (forts, faibles)
- ❖ Détermination des axes d'amélioration prioritaires

Rapport de la visite

- ❖ Rédigé par l'ARLIN et adressé au directeur d'établissement
- ❖ Constats établis et axes d'amélioration hiérarchisés selon la gravité potentielle des défaillances identifiées
- ❖ **Score de sécurité de l'activité (8 à 10 points)**
 - ❖ Organisation
 - ❖ Tenue des professionnels
 - ❖ Préparation de l'opéré
 - ❖ Intervention chirurgicale
 - ❖ Anesthésie
 - ❖ Environnement
 - ❖ Bionettoyage
 - ❖ Culture de sécurité / Surveillance
 - ❖ SSPI

Conclusion



- ❖ **Démarche anticipative, participative, proactive**
 - ❖ qui facilite la participation et la prise de conscience des défaillances par les professionnels concernés
- ❖ **Questionnement collectif utile**
 - ❖ pour appréhender la perception du risque, les connaissances, les attitudes, les difficultés et les contraintes de chaque acteur
- ❖ **Réactivité importante**
- ❖ **Bonne faisabilité**

Conclusion

Gérer les risques ne signifie pas « éliminer tous les risques » mais consiste à définir la meilleure stratégie pour les prévenir ou pour faire face à leurs conséquences



Réseau  CCIN Arlis

Association Française des Centres de Contrôle et d'Information
Prévention des Infections Nosocomiales et des Infections

- Actualités
- Ebola
- Alertes
- Gestion des risques
- Campagnes
- Missions médicales
- propres OI/OS
- Antibiotiques
- Sécurité patient
- Agenda
- Emploi
- Formation
- Grand Public



Nosobase
Documentation et information

SISIN
Signalement et surveillance

GREP/PH
Évaluation des pratiques

Prophylaxie
Déterminants et produits



— Actualités — Alertes — **Outils-GDR** — Grand Public —
— Agenda — Campagnes — Formation — Emploi — 

Outils Gestion des risques

Les établissements de santé sont confrontés à de nombreux risques liés à la diversification de défaillances qu'elles soient techniques, humaines ou organisationnelles. Leur prévention est une préoccupation constante pour les professionnels de santé. La maîtrise des risques, démarche à la fois managériale et technique, permet de réduire les risques.

Les CCIN ont élaboré des outils afin de réduire ces risques :

- Analyse de processus et certification**
- Analyse des causes**
- Analyse de scénario**
- Checklist**
- Retour d'expérience**
- Visite de risque**

Pour en savoir plus :
CCIN Ouest. La gestion du risque infectieux dans un établissement de santé. 2014/06, 32 pages.
Qualité / gestion des risques sur Nosobase.