



Visite de Risque Au Bloc Opératoire

Méthodologie et Retour d'expérience

Réunion des infirmier(e)s hygiénistes de la région Ile-de-France
19 mars 2019

Odile Marat
Rita Alawwa
Cadres de santé Hygiénistes CPias Hauts de France

La visite de risque: c'est quoi?

- **Outil** développé par le **CLIN Sud Ouest** en 2015
- **Complexité** de l'activité au BO
- **Aspect multifactoriel** du risque infectieux
- **Multiplicité** des procédures et des acteurs
- **Outil** de **gestion des risques « A Priori »** (Méthode HAS)



Objectifs

- **Promouvoir et partager** la culture de sécurité
- **Réaliser un état des lieux** de la prévention du risque infectieux liés aux pratiques professionnelles et à l'environnement dans un service de soins.
 - **Évaluer les défenses et les risques de défaillance dans :**
 - l'organisation du BO
 - les moyens
 - les pratiques professionnelles
- **Analyser** le risque infectieux d'une activité de soins ou d'un service à risques (bloc opératoire, réanimation)
 - **Proposer des mesures** permettant la sécurisation de l'activité

Méthode

Etablissement: Demande préalable auprès du Cpias de la région.

Champ d'investigation

- **Tous** les blocs opératoires **et toutes** les spécialités chirurgicales quels que soient le mode d'hospitalisation (conventionnelle ou ambulatoire) et de chirurgie (programmée ou urgence)
- **Activité endoscopique exclue**
- **Visite** : une seule spécialité chirurgicale à la fois

Modalités de mise en œuvre

Groupe de pilotage chargé d'organiser la visite et est constitué :

- **Membres du CPias** (1 praticien / Cadre de santé) qui seront en charge de l'organisation de la visite
- **Au moins** un membre de l'EOH qui sera le référent local (interlocuteur)
- **Calendrier** : défini en concertation avec les responsables du BO, le(s) chirurgien(s), le groupe de pilotage
- **Durée de la visite** : fonction du champ à investiguer

Organisation

- Réunion de préparation
- Recensement documentaire
- Observations:
 - En salle d'intervention
 - En SSPI
- Entretiens
- Restitution « **à chaud** »
- Rapport final avec axes d'amélioration

Méthode: étapes de la VDR



Méthode: étapes de la VDR



2 mois
avant
la visite

Engagement écrit de la Direction

Binôme Cpias si besoin
GDR
Représentants des services
concernées par la VDR

- Expliquer la méthode
- Préciser les objectifs
→ Climat de confiance
- Etablir planning

Méthode: exemple de planning

Jours	Horaires*	Activités
J1	9 h-11h	Visite du bloc opératoire et des locaux annexes
	11h-13h	Entretiens avec les professionnels de santé
	14h-16h	Entretiens avec les professionnels de santé
	16h - 17h	Saisie des entretiens Temps de synthèse ARLIN / EOH
J2	8h-12h	Analyse du dossier patient Entretien avec le patient et/ou son entourage
	13h30-14h30	Entretiens avec les professionnels de santé
	14h30-15h30	Temps de synthèse ARLIN / EOH
	15h30- 17h	Réunion de restitution

* A titre indicatif

Méthode: étapes de la VDR

1 mois
avant
la visite

Etablissement

Binôme CPIas

J - 1 Mois	<ol style="list-style-type: none">1. Renseigne les documents :<ul style="list-style-type: none">▪ recensement documentaire▪ fiche « culture de sécurité »▪ fiche « organisation »2. Réalise les observations des pratiques (8 chapitres)3. Renvoie les résultats à l'ARLIN	<ol style="list-style-type: none">1. Analyse des documents :<ul style="list-style-type: none">▪ recensement documentaire▪ fiche « culture de sécurité »▪ fiche « organisation »▪ résultats des observations
J - 15 Jours	<ul style="list-style-type: none">▪ Sélectionne trois événements indésirables survenus au bloc opératoire	Communique liste des professionnels sollicités pour un entretien
J - 1 Jour	<ul style="list-style-type: none">▪ Sélectionne les dossiers patients▪ Valide le planning des entretiens des professionnels de santé et du patient	

Méthode: étapes de la VDR



Jour de la
la visite

Binôme CPias:

- Observations
- Entretiens
- Synthèse
- Réunion de restitution

Entretiens

Thématiques ciblées

► 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

➤ **Bio nettoyage**

➤ **Gestion des risques**

- surveillance ISO, dépistage foyers infectieux, antibioprophylaxie, évaluation risque MCJ
- évaluation des pratiques
- contrôles d'environnement
- signalements EI : organisation et outils

RMM, REX

➤ **Communication – Information**

Observations

I. Observations en bloc opératoire

- Réalisées selon le programme opératoire prévu sur une demi-journée
- Deux grilles d'observations sont à renseigner :
 - **Observations de l'organisation et des moyens**
 - **Observations des pratiques**

II. Observations en SPPI

- Observations sur une durée de 30 à 45 minutes, fonction de l'activité
- Une seule grille spécifique à renseigner

Exemple observation

IV - EN SALLE D'INTERVENTION

II - PRI

V - PRATIQUES EN ANESTHESIE

V-1. PRECAUTIONS STANDARD

OUI = 1 NON = 2 NA = 3 NO = 4

Le port de la tenue est conforme (pyjama, sabots)

|__|

Le zéro bijou est respecté

|__|

Une friction hydroalcoolique des mains est réalisée avant toute :

ETAT D
Absence

I - ORG/

II-1. PR

Les différé

▪ a

STO

IV-5. TRAITEMENT DE L'IN:

VI - GESTION DES DECHETS

OUI = 1 NON = 2 NA = 3 NO = 4

Le tri des déchets DASRI, OM, OPCT, est respecté

|__|

Les pièces anatomiques sont éliminées dans des conteneurs conformes à la réglementation

|__|

La boîte spécifique d'OPCT est éliminée dans un collecteur

|__|

Les déchets sont stockés dans un local spécifique et identifié

|__|

Les consignes de dés

▪ s

Le port de masque est respecté dans les situations à risque de projections ou d'aérosolisation

|__|

▪ d

Le masque est éliminé dès la fin du soin

|__|

Le sécha

Méthode: étapes de la VDR

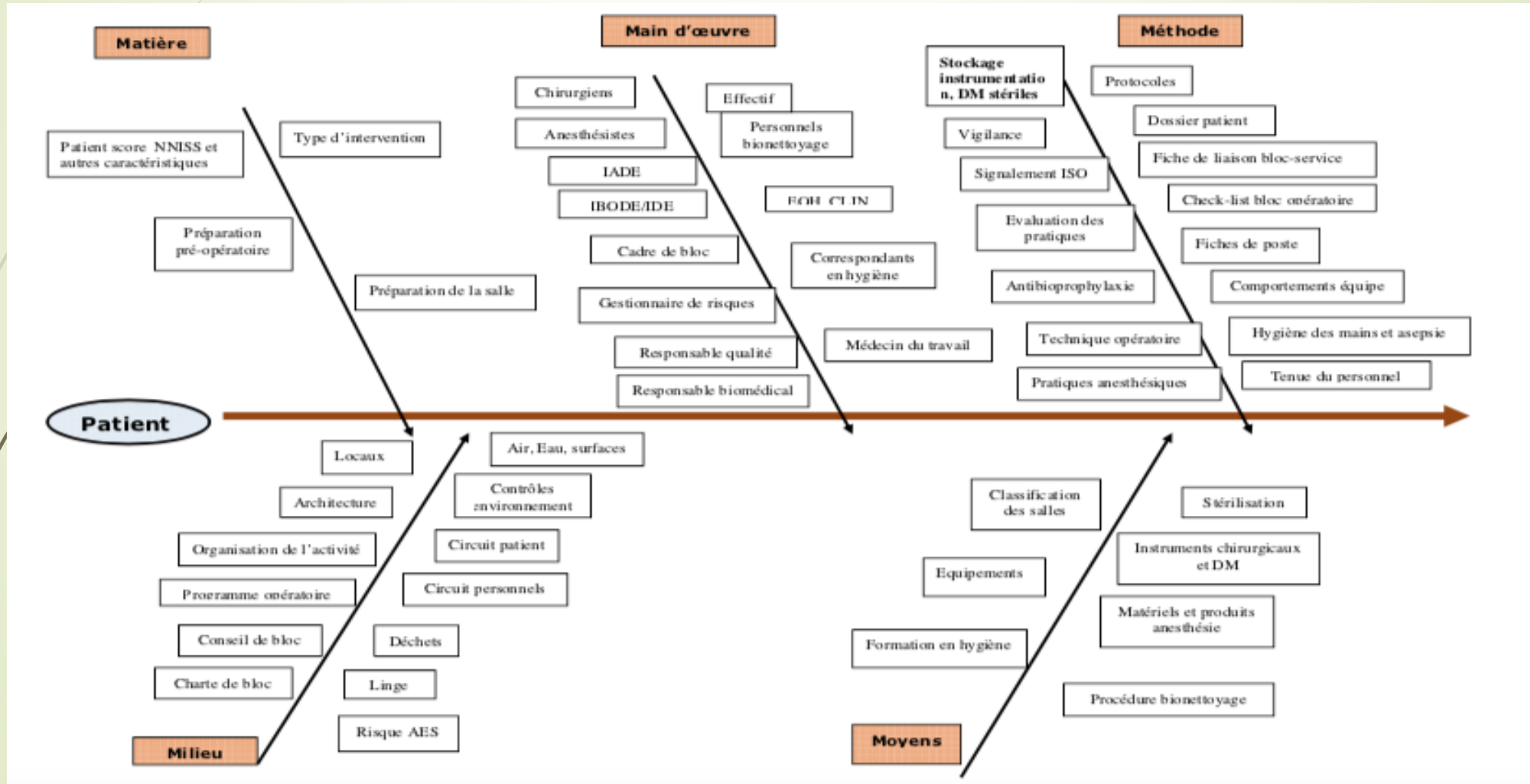
Dans le mois
qui suit

Binôme CPias :
Pour chaque thème abordé,
identifie les défenses et
faiblesses
→ **prioriser les actions**



Etablissement :
Élaboration plan d'action

Evaluation et Analyse complète des points critiques du Bloc opératoire



Rapport avec exemple Proposition d'axe d'amélioration

Chapitres	Défenses / Eléments favorables	Vulnérabilités / Eléments défavorables	Actions / Recommandations
Gestion des dispositifs médicaux stériles (DMS) en salle d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> -préparation des DMS en amont -vérification systématique de l'intégrité des emballages et témoins de stérilisation - la traçabilité des DMS est effective - circuit instrumentation chirurgicale conforme (bacs, acheminement immédiat vers stérilisation) - comptage des compresses avant fermeture réalisé 	<ul style="list-style-type: none"> -bac de décontamination présent en salle pendant l'intervention -pré désinfection des instruments non conforme : absence d'immersion complète des instruments souillés due à une quantité de solution insuffisante 	<ul style="list-style-type: none"> -mettre le bac de décontamination en dehors de la salle pour permettre à la circulante de se déplacer aisément autour de la table d'intervention -revoir la pratique de pré désinfection des instruments
Circuit et tenue professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> -vestiaire réservé au bloc opératoire, commun homme femme et correctement équipé - point hygiène des mains conforme (lavage et friction) - consignes d'habillage affichées - tenue de bloc (pyjama) à usage unique - dotation adaptée au besoin - bonne observance de la tenue en bloc - implication de l'encadrement dans consigne zéro bijou 	<ul style="list-style-type: none"> -consignes d'accès au bloc pas toujours respectées (le retour de la SSPI vers le bloc ne se fait pas par les vestiaires) - port de bijoux observé sur mains (alliance, bagues) et poignets (montre) - port et gestion du masque non conformes : <ul style="list-style-type: none"> -non ajusté sur le visage - port en mentonnière - souvent manipulé -la salle de détente sert à la prise des repas mais la protection de la tenue n'est pas assurée 	<ul style="list-style-type: none"> -rappeler des consignes d'accès au bloc -le port de bijou est à proscrire en raison du risque de transmission manuportée -limiter le port du masque à la salle d'intervention et rappeler les consignes de bonne utilisation à tous les professionnels -afficher la conduite à tenir en cas d'AES en salle de décontamination

La visite de risque au bloc opératoire

Points forts / Points à maîtriser

➤ Points forts

- ✓ **Évaluation globale** des points critiques dans l'organisation du bloc opératoire
- ✓ **Échanges riches** avec les personnels
- ✓ **Axes d'amélioration** initiés lors des entretiens et de la réunion de restitution
- ✓ Visites bien perçues *a posteriori*

➤ Points à maîtriser

- ✓ **Chronophage** : respect du planning établi, des temps impartis lors des entretiens
- ✓ Nécessité d'une **adhésion** de tous les acteurs pour une exhaustivité optimum de
- ✓ l'ensemble des professionnels → Importance de la réunion de préparation
- ✓ **Absence** de score
- ✓ **Activités** rapides et multiples dans un bloc : difficulté de suivre les grilles
- ✓ **Nécessite** une bonne connaissance du contenu des grilles
- ✓ **Difficulté rédactionnelle** du rapport: Absence d'un calque de synthèse
- ✓ **Nécessite** que les auditeurs aient une connaissance au préalable du bloc opératoire



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



Alors, prêts pour une VDR bloc opératoire?

Merci de votre attention