

ANNEXE 1

APR sous SYSTEME - ANALYSE PAR DANGERS

ELECTRIQUE

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G V C			Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E G V C				Gestion du risque résiduel
						i	i	i		r	r	r	r	
Elec_1	B1	Absence de fonctionnement des DM	panne électrique	groupe électrogène sécurisation électrique batterie de secours	report,	3	2	2	organiser des exercices de coupure pour vérifier la prise effective de relai du groupe, surveiller et organiser la maintenance des installations électriques, mettre en œuvre la maintenance préventive des DM (SERVICES TECHNIQUES)	3	3	1	1	
Elec_2					retard	2	2	1						
Elec_3	B2	Absence de fonctionnement des DM	panne électrique	groupe électrogène sécurisation électrique batterie de secours insufflateur manuel	Surveillance moins performante, reveil, report	4	2	2	organiser des exercices de coupure pour vérifier la prise effective de relai du groupe, surveiller et organiser la maintenance des installations électriques, mettre en œuvre la maintenance préventive des DM (SERVICES TECHNIQUES) +mettre en place une formation initiale et continue du personnel aux gestes d'urgence, vérifier systématiquement et régulièrement le matériel de ventilation manuelle et enregistrer la vérification (SERVICES TECHNIQUES, MAR, IADE, CHEF DE BLOC, DRH)	3	4	1	1	
Elec_4	B3	Absence de fonctionnement des DM	panne électrique	groupe électrogène sécurisation électrique batterie de secours insufflateur manuel surveillance clinique et ventilation manuelle lampe de poche	absence de ventilation artificielle et des paramètres monitorisés, décès	5	2	3	organiser des exercices de coupure pour vérifier la prise effective de relai du groupe, surveiller et organiser la maintenance des installations électriques, mettre en œuvre la maintenance préventive des DM (Chef de bloc, services techniques) +mettre en place une formation initiale et continue du personnel aux gestes d'urgence, vérifier systématiquement et régulièrement le matériel de ventilation manuelle et enregistrer la vérification (Chef de bloc, services techniques, service d'anesthésie, service formation)	3	5	1	2	évaluer les pratiques professionnelles et les procédures d'urgence (Professionnels, chef de bloc)
Elec_5	C4	Absence d'éclairage et de fonctionnement des DM	Panne électrique	groupe électrogène sécurisation électrique	retard	2	2	1						
Elec_6	C5	Absence d'éclairage et de fonctionnement des DM	Panne électrique	groupe électrogène sécurisation électrique	blessures, hémorragie, décès	5	2	3	organiser des exercices de coupure pour vérifier la prise effective de relai du groupe, surveiller et organiser la maintenance des installations électriques (Chef de bloc, services techniques)	3	5	1	2	évaluer la qualité de la maintenance et former le personnel aux procédures d'urgence (direction de la qualité, direction de la formation)
Elec_7	C5	Panne ventilation salle	Panne électrique	groupe électrogène sécurisation électrique	Contamination	4	2	2	organiser des exercices de coupure pour vérifier la prise de relai du groupe au niveau de la centrale de traitement de l'air (services techniques)	3	4	1	1	

ELECTRIQUE

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G i	V i	C i	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application				G r	V r	C r	Gestion du risque résiduel	
									E	G	V	C					
Elec_8	D2	Absence d'éclairage et de fonctionnement des DM	Panne électrique	groupe électrogène sécurisation électrique batterie de secours insufflateur manuel surveillance clinique et ventilation manuelle lampe de poche	absence de ventilation artificielle et des paramètres monitorisés	4	2	2	organiser des exercices de coupure pour vérifier la prise effective de relai du groupe, surveiller et organiser la maintenance des installations électriques, mettre en oeuvre la maintenance préventive des DM (Chef de bloc, services techniques) +mettre en place une formation initiale et continue du personnel aux gestes d'urgence, vérifier systématiquement et régulièrement le matériel de ventilation manuelle et enregistrer la vérification (Chef de bloc, services techniques, service d'anesthésie, service formation)				3	4	1	1	
Elec_9	D3	Absence d'éclairage et de fonctionnement des DM	Panne électrique	groupe électrogène batterie de secours insufflateur manuel surveillance clinique et ventilation manuelle lampe de poche	absence de ventilation artificielle et des paramètres monitorisés	4	2	2	organiser des exercices de coupure pour vérifier la prise effective de relai du groupe, surveiller et organiser la maintenance des installations électriques, mettre en oeuvre la maintenance préventive des DM (Chef de bloc, services techniques) +mettre en place une formation initiale et continue du personnel aux gestes d'urgence, vérifier systématiquement et régulièrement le matériel de ventilation manuelle et enregistrer la vérification (Chef de bloc, services techniques, service d'anesthésie, service formation)				3	4	1	1	

ORGANISATIONNELS

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Événement redouté et Conséquences	G V C			Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E G V C			Gestion du risque résiduel	
						i	i	i		r	r	r		
Org_1	A1	patient ,laissé seul, non accueilli,plusieurs patients	personnel absent,programmation défectueuse,urgences mal gérées	programmation,planning opératoire journalier,planning personnel	stress pour le patient	2	4	2	mettre en place et respecter une programmation centralisée et coordonnée en tenant compte des ressources humaines et matérielles et du risque patient(âge,obésité, antécédents)(Chef de Bloc, Conseil de bloc)	3	2	2	1	
Org_2		patient ,laissé seul, non accueilli,plusieurs patients			complications (chutes...)	5	2	3	mettre en place et respecter une programmation centralisée et coordonnée en tenant compte des ressources humaines et matérielles et du risque patient(âge,obésité, antécédents) (Chef de Bloc, Conseil de bloc)	3	5	1	2	recueil et analyse des dysfonctionnements (conseil de bloc)
Org_3	A1	Patient en retard	programmation défectueuse, ou non respectée, logistique interne ou externe défectueuse(retard dans le service, erreur de brancardage....)		retard/report de l'intervention	3	3	2	établir une communication en temps réel entre les unités d'hospitalisation, les services logistiques(brancardage...) et le bloc opératoire : mise en place de procédures de réajustement systématiques de l'information notamment quand le programme opératoire est modifié ou prend du retard afin d'en assurer la continuité dans le respect des règles de sécurité(protocoles pré-opératoire, traçabilité;...) (Chef de Bloc, Conseil de bloc)	3	3	1	1	
Org_4			absence ou non application de protocoles et/ou des BP surcharge de travail, personnel insuffisant ,inexpérimenté,dans les services d'hospitalisation	contrôle par le personnel d'accueil fiche de liaison service /bloc	retard / report de l'intervention	3	3	2	améliorer la communication du bloc avec les unités d'hospitalisation (élaboration de protocoles communs précisant les conduites à tenir).Réaliser la préparation cutanée complète (cf BP) au bloc opératoire (Chef de Bloc, Conseil de bloc)	3	3	1	1	
Org_5	A1	patient non préparé	programmation défectueuse, urgence, ambulatoire	contrôle par le personnel d'accueil Organisation des urgences	retard/report de l'intervention infection	4	3	3	établir une communication en temps réel entre le service de chirurgie, les services d'urgences,les services logistiques(brancardage..) et le bloc opératoire : mise en place de procédures de réajustement systématiques de l'information quand le programme opératoire est modifié afin d'en assurer la continuité dans le respect des règles de sécurité(protocoles pré-opératoire, traçabilité;...) + réaliser la préparation cutanée complète (Cf BP) au bloc opératoire (Chef de Bloc, Conseil de bloc)	3	4	2	2	recueil et analyse des dysfonctionnements et révisions éventuelles des procédures en place(conseil de bloc)
Org_6	A1	dossier absent,	surcharge de travail, personnel insuffisant ,inexpérimenté,défaut d'archivage,	contrôle par le personnel d'accueil	retard / report de l'intervention	3	3	2	améliorer la formation et l'information des infirmières des services de chirurgie et des brancardiers quant à l'importance du dossier patient (chef des services de chirurgie,direction de la formation,DRH) en dernier recours=récupérer le dossier avant l'intervention (Chef de bloc,IDE d'accueil)	3	3	2	2	recueil et analyse des dysfonctionnements (conseil de bloc) Mesures disciplinaires si nécessaire (Direction)
Org_7	A1	dossier ,incomplet , mélangé	examens complémentaires non faits , non récupéré, non tracés, absence de protocole de vérif, absence de VPA et de visite du chir, PEC défectueuse et programmation non respectée	Interrogatoire et contrôle physique par le personnel d'accueil,	retard de l'intervention e	2	3	2	établir en commun entre le bloc et les services la check list du dossier patient devant être opéré (chef de bloc) ,vérifier systématiquement la check list et enregistrer avant le départ du patient du service (cadres des services),revérifier systématiquement la check list et enregistrer à l'arrivée du patient au bloc(IDE d'accueil) ,évaluer régulièrement ce suivi sur les dossiers((Chef de Bloc, Conseil de bloc)	3	2	1	1	
Org_8	A1	erreur de patient	homonymie non détectée,erreur de saisie des données,erreur d'émission des étiquettes, erreur de transmission	Interrogatoire et contrôle physique par le personnel d'accueil, bracelet	retard de l'intervention	2	3	2	mettre en place une procédure de contrôle à l'accueil : -questionnement clair du patient : "quel est votre nom prénom et date de naissance ?", -concordance nécessaire avec le bracelet d'identification posé dans le service , le dossier patient.et le planning du jour; -présence du chirurgien qui vient accueillir son patient (c'est le seul qui connaît physiquement le patient) , Evaluer régulièrement le respect de la procédure de contrôle. (Chef de Bloc, Conseil de bloc)	3	2	1	1	
Org_9	A2	salle non remise en état,non prête	programmation non respectée ou défectueuse		retard / report de l'intervention	3	4	3	nommer en plus du chef de bloc un coordonnateur médical qui aide au respect de la sécurité et de la charte de fonctionnement ou du règlement intérieur du bloc (Conseil ou bureau de bloc)	3	3	2	2	recueil et analyse des dysfonctionnements (conseil de bloc)
Org_10	A2	erreur de salle	erreur de transmission	Système d'information	retard ou erreur de patient	5	1	2	mettre en place une programmation effective et connue et une communication précise: le personnel qui effectue le transfert doit connaître et vérifier le planning journalier, mettre en place un ultime contrôle de l'identité par l'anesthésiste et par le chirurgien avant l'intervention (Chef de Bloc, Conseil de bloc)	3	2	1	1	

ORGANISATIONNELS

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Événement redouté et Conséquences	G V C			Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E G V C			Gestion du risque résiduel
						i	i	i		r	r	r	
Org_11	A2	Matériel absent	matériel insuffisant ou utilisé ailleurs,		retard de l'intervention	2	3	2	mettre en œuvre une gestion prévisionnelle du matériel de transfert, élaborer un plan d'investissement en conseil de bloc, anticiper les réformes et les achats (Chef de bloc/ Direction)	2	2	1	
Org_12		Personnel indisponible.	personnel absent ou insuffisant,		retard de l'intervention	2	3	2	mobiliser les ressources humaines disponibles dans le bloc(Chef de bloc)	1	2	1	
Org_13	B1 +B2+B3+B4	personnel indisponible	programmation défectueuse, planning journalier mal fait ou non respecté, surcharge du programme, personnel en retard	management des ressources humaines	report de l'intervention	3	3	2	affiner la programmation en prenant en compte tous les éléments si absence ou retard imprévu =on attend ou on reporte l'intervention si c'est habituel= le conseil de bloc doit élaborer des principes rigoureux et le coordonnateur médical et le chef de bloc doivent les faire respecter (Conseil de bloc/ coordonnateur médical/ chef de bloc)	3	3	1	
Org_14	B1 +B2+B3+B4	personnel inexpérimenté	Non respect des recommandations et du code de la SS, programmation inadaptée	management des ressources humaines	erreur de dosage,gestes techniques non appropriés	5	3	3	mettre en oeuvre un programme d'intégration des nouveaux arrivants (connaissance du bloc, des protocoles, des matériels, de l'équipe...) éventuellement organiser la doublure par un sénior, tenir compte dans la programmation de l'expérience acquise par rapport aux difficultés des interventions prévues (Conseil de bloc/ coordonnateur médical/ chef de bloc)	3	5	1	recueil et analyse des incidents, accidents ,analyse des causes RMM (professionnels ,conseil de bloc)
Org_15	B1 +B2+B3+B4	introduction d'un équipement nouveau ,inconnu	manque d'information et de formation		incident,accident	5	2	3	mettre en œuvre une formation de tous les personnels utilisateurs du bloc avant l'introduction d'un nouveau DM et enregistrer cette formation (Chef de bloc, services techniques,direction de la formation et des achats en liaison avec les fournisseurs)	2	5	1	Contrôle et évaluation de la formation(direction qualité)
Org_16	B1 +B2+B3+B4	DM absents	non disponibilité du DM	matériel de suppléance	retard,report,	3	2	2	mettre en place une programmation centralisée et coordonnée, homogénéiser le parc de matériel dans chaque bloc pour disposer en permanence de matériel de suppléance (Conseil de bloc, chef de bloc, services techniques, Direction des achats)	3	3	1	
Org_17	B1 +B2+B3+B4	DM non fonctionnels ou non conformes	absence de maintenance et de contrôle	Check list, RSQM	incident,accident	5	1	2	mettre en assurance qualité la maintenance et organiser un audit système régulier sur la maintenance et sur la stérilisation(direction qualité)	3	5	1	recueil et analyse des incidents, accidents (professionnels et cellule qualité-GDR)
Org_18	B1 +B2+B3+B4	Médicaments manquants	absence de contrôle, pb circuit du médicament		retard,	2	3	2	gérer de façon prédictive l'approvisionnement régulier du bloc et contrôler de la commande à la réception (Chef de bloc/ Pharmacie)	3	2	1	
Org_19	B1 +B2+B3+B4	Médicaments mal rangés ou mélangés	absence de contrôle défaut d'organisation de la pharmacie du bloc	rationnaliser le rangement	incident,accident	5	2	3	Etablir un plan de rangement et Contrôler systématiquement et régulièrement les médicaments présents dans chaque module de rangement (nombre, rangement, date de péremption...) enregistrer ce contrôle (Pharmacie , Chef de bloc, MAR, IADE)	3	5	1	recueil et analyse des incidents, accidents ,analyse des causes RMM (professionnels et cellule qualité-GDR)
Org_20	B1 +B2+B3+B4	non respect des consignes de jeune	information non transmise ou non comprise,	Contrôle par les intervenants	retard,report, accident	5	2	3	organiser la coordination entre l' hospitalisation et le service de restauration , mettre en œuvre un questionnaire adapté , précis et répété du patient (IDE du service, IDE d'accueil, MAR, IADE)	3	5	1	recueil et analyse des incidents, accidents (professionnels et cellule qualité-GDR)
Org_21	B1 +B2+B3+B4	dossier incomplet, inexact, ou absent ;ignorance ou sous estimation d'un risque lié au patient	CPA et/ou VPA mal renseignées, ou égarée, information non comprises ou non transmise par le patient	existence d'un dossier d'anesthésie standardisé et complet	incident,accident	5	2	3	pratiquer des audits réguliers des dossiers d'anesthésie, systématiser un questionnaire précis et adapté du patient lors de la CPA et de la VPA (support écrit au patient, voire informatisation du dossier d'anesthésie avec champs obligatoires de renseignement) , systématiser le questionnaire par le MAR ou L'IADE avant l'induction(MAR, IADE)	3	5	1	EPP (professionnels) ,Analyse des incidents, accidents ,analyse des causes RMM (conseil de bloc et cellule qualité-GDR)
Org_22	C1	table d'opération non adaptée au type de chirurgie,accessoires manquants	programmation défectueuse	programmation effective et connue	Report	3	1	1					
Org_23	C2	pas de préparation de l'opéré dans les délais recommandés (1h)	non respect dans la programmation, mauvaise application des recommandations	programmation effective, connue et respecté, système d'information	retard , infection	4	3	3	améliorer la communication du bloc avec les services de chirurgie ,élaborer des protocoles communs précisant les conduites à tenir , réaliser si possible la préparation cutanée(cf BP) au bloc opératoire	3	4	2	Analyse des incidents et accidents avec les unités d'hospitalisation ,présentation en conseil de bloc et révisions éventuelles des procédures en place(professionnels et cellule qualité-GDR)
Org_24	C3	Matériel absent ou inapproprié	Stock insuffisant	Stock de matériel suffisant, approvisionnement adapté à l'activité	retard dans l'intervention	2	3	2	mettre en place une programmation centralisée et coordonnée, homogénéiser le parc de matériel dans chaque bloc pour disposer en permanence de matériel de suppléance (Chef de Bloc, Conseil de bloc, services techniques, Direction)	3	2	1	

ORGANISATIONNELS

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Événement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Org_25	C4	matériel non opérationnel : aspiration, coagulation, fluides, vidéochirurgie, laser, matériel d'assistance informatique....	défaut de contrôle de la salle, défaut de maintenance	check list, maintenance RSQM	retard ou report	3	2	2	mettre en place une programmation centralisée et coordonnée, homogénéiser le parc de matériel dans chaque bloc pour disposer en permanence de matériel de suppléance (Chef de Bloc, Conseil de bloc, services techniques, Direction)	3	3	1	1	
Org_26	C4	DM indispensables défaillants	ancillaire non commandé ou implant non adapté	programmation		3	2	2	mettre en place une programmation centralisée et coordonnée de tous les corps de métier et exiger que les commandes d'ancillaires et de prothèses soient obligatoirement faites par le CHEF DE BLOC et nul autre (charte de bloc ou règlement intérieur établi en conseil de bloc)	3	3	1	1	
Org_27	C4	DM en panne	panne inopinée	Matériel de suppléance	retard ou report	3	2	2	mettre en oeuvre une gestion prédictive du matériel en fonction de l'activité et du parc (Chef de Bloc, Conseil de bloc)	3	3	1	1	
Org_28	C5	Personnel indisponible.	Mauvaise affectation du personnel.	Plannings personnels conformes au programme opératoire.	retard dans l'intervention, accident	4	3	3	mettre en oeuvre une gestion interne des ressources humaines disponibles qui peut aller si nécessaire jusqu'à la fermeture provisoire d'une salle pour assurer la sécurité des interventions en cours (CHEF DE BLOC/COORDONNATEUR MEDICAL)	3	4	1	1	
Org_29	C5	Matériel absent	Stock insuffisant ou matériel utilisé ailleurs	Stock de matériel suffisant, approvisionnement adapté à l'activité	retard dans l'intervention	3	3	2	mettre en place une programmation centralisée et coordonnée, homogénéiser le parc de matériel dans chaque bloc pour disposer en permanence de matériel de suppléance (Chef de Bloc, Conseil de bloc, services techniques, Direction)	3	3	1	1	
Org_30	C5	Matériel absent ou inapproprié	manque ou absence de communication avec le chirurgien sur le type de technique		,infection, incident, accident	4	3	3	améliorer la programmation par une communication systématique et organisée de tous les corps de métiers qui doivent fournir tous les éléments nécessaires à une programmation efficace au Chef de Bloc (Conseil de bloc)	3	4	2	2	recueil et analyse des incidents, accidents et rappel à chacun du règlement intérieur (conseil de bloc)
Org_31	C5	matériel non stérile ou instrument manquant	Boîtes mal refaites, matériel UU défectueux	respect des listes de matériel de chaque boîte d'instrumentation et contrôle à l'ouverture	,infection, incident, accident	4	3	3	mettre en oeuvre une vérification et un signalement systématique du matériel défectueux lors de la composition des boîtes, mettre en oeuvre une politique de réforme et d'achat, former le personnel affecté à ces tâches à la détection et au signalement des anomalies, faire régulièrement des audits de contrôle des boîtes, signaler et retirer le matériel à UU défectueux, ET NE JAMAIS UTILISER DU MATERIEL DEFECTUEUX donc avoir toujours du matériel de suppléance mobilisable (Chef de Bloc)	3	4	2	2	évaluation des pratiques professionnelles (professionnels) recueil et analyse des dysfonctionnements constatés en conseil de bloc (professionnels avec cellule qualité-GDR)
Org_32	C5	personnel inexpérimenté	programmation défectueuse: pas de supervision par un personnel plus expérimenté (IBODE ou chirurgien séniors)		,incident ,accident	5	2	3	mettre en oeuvre un programme d'intégration des nouveaux arrivants (connaissance du bloc, des protocoles, des matériels, de l'équipe...) tenir compte dans la programmation de l'expérience acquise par rapport aux difficultés des interventions prévues, éventuellement organiser une doublure par IBODE ou CHIR sénior (Chef de Bloc, Conseil de bloc)	3	5	1	2	stages de "compagnonage" auprès d'équipes performantes, recueil et analyse des incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité présentée en conseil de bloc (professionnels avec cellule qualité-GDR)
Org_33	C6	complication opératoire. Déconnexion d'un drain ou pansement arraché	manipulation défectueuse, imprudentes, personnel mal ou pas formé	personnel en nombre suffisant ORG	nécessité de reperfusion. Infection, Reprise	4	3	3	assurer une présence médicale jusqu'au transfert du patient en SSPI, prévoir du personnel formé pour aider à manipuler le patient (Chef de bloc)	1	4	1	1	
Org_34	D1	poste SSPI non disponible	programmation défectueuse, absence de lits d'aval		report des autres interventions, PEC dégradée du patient	3	4	3	la mise en œuvre d'une programmation centralisée et coordonnée doit permettre de maîtriser ce risque, le patient reste en salle d'opération sous surveillance médicale s'il ne peut être transféré dans un lit de SSPI	3	3	2	2	recueil et analyse des dysfonctionnements en conseil de bloc (professionnels avec cellule qualité-GDR)
Org_35	D2+D3	matériel indisponible	surcharge de la SSPI	Programmation et validation des sorties, "just in time"	retard dans la prise en charge en SSPI	2	4	2	mettre en place une programmation centralisée et coordonnée, homogénéiser le parc de matériel dans chaque bloc pour disposer en permanence de matériel de suppléance (Chef de Bloc, Conseil de bloc, services techniques, Direction)	3	2	2	1	
Org_36	D2+D3	personnel insuffisant ou non formé	gestion insuffisante de la programmation et des RH		PEC et surveillance insuffisante: incident, accident	5	3	3	mettre en place une sélection et une formation spécifique du personnel affecté en SSPI, respecter les recommandations de la SFAR (DRH, service d'anesthésie)	3	5	1	2	évaluation des pratiques professionnelles (professionnels), recueil et analyse des incidents constatés en conseil de bloc (professionnels avec cellule qualité-GDR)
Org_37	D4	lit d'aval indisponible	programmation défectueuse planning d'hospit, gestion entrées sorties		surcharge de la SSPI, retard	3	4	2	améliorer les interfaces entre le bloc et les services (gestion des lits) (Chef de Bloc, Conseil de bloc, Cadres des services, Direction)	3	3	2	2	recueil et analyse des dysfonctionnements en conseil de bloc (professionnels avec cellule qualité-GDR)

ORGANISATIONNELS

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Événement redouté et Conséquences	G			Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E			G	V	C	Gestion du risque résiduel
						i	i	i		r	r	r				
Org_38	D4	brancardier non disponible ou en retard	programmation défectueuse, insuffisance de RH,défaut de communication		surcharge de la SSPI,retard	3	4	3	organiser une communication en temps réel entre le service de chirurgie, les services logistiques(brancardage...) et le bloc opératoire : mettre en place des procédures de relai systématiques de l'information , organiser les taches de brancardage dans l'ES (Chef de Bloc, Conseil de bloc,Direction,DRH)	3	3	2				recueil et analyse des dysfonctionnements en conseil de bloc(professionnels avec cellule qualité-GDR)
Org_39	E1 +E2+E3	Transmission d'une pathologie infectieuse	temps trop limité entre deux interventions	Consultation pré anesthésique. Organisation de la programmation.	Risque de contamination du (des) malade(s) suivant(s),risque professionnels	5	3	3	veiller au respect des procédures de nettoyage, à la mise sous séquestre du matériel si suspicion de MCJ (Chef de Bloc, Coordonnateur médical), élaborer des principes de fonctionnement dans le règlement intérieur adopté par le conseil de bloc et les faire respecter(Chef de bloc,Conseil de bloc)	3	5	1				évaluation des pratiques(professionnels) recueil et analyse des incidents et accidents (professionnels avec cellule qualité-GDR) rappel du règlement intérieur(conseil de bloc)
Org_40	E4+E5	contrôle non ou mal fait	temps trop limité, surcharge du tableau	programmation	retard,report, incident,accident	5	3	3	vérifier la pertinence de la programmation (conseil de bloc) évaluer régulièrement le respect des Check list de contrôle (chef de bloc) établir et respecter des règles strictes de report si le contrôle n'est pas réalisé (Chef de Bloc, Coordonnateur médical)	3	5	1				recueil et analyse des incidents, accidents en conseil de bloc (professionnels avec cellule qualité-GDR)
Org_41	E4+E5	contrôle non ou mal fait	personnel manquant ou inexpérimenté	management des ressources humaines	retard,report, incident,accident	5	3	3	utiliser des ressources humaines internes au bloc, mettre en œuvre une formation initiale et permanente du personnel chargée de ces tâches, ne pas ouvrir la salle si personnel insuffisant (adaptation de l'activité aux moyens présents)(Chef de Bloc, Coordonnateur médical)	3	5	1				recueil et analyse des dysfonctionnements en conseil de bloc(professionnels avec cellule qualité-GDR)
Org_42	E4+E5	contrôle non ou mal fait	matériel manquant ou inapproprié	organisation des stocks	retard,report, incident,accident	5	2	3	mettre en place une gestion prédictive des stocks adaptée à l'activité, si du matériel de suppléance adapté et en état ne peut être trouvé : ne pas ouvrir la salle (Chef de Bloc, Coordonnateur médical)	3	5	1				recueil et analyse des dysfonctionnements (conseil de blocavec cellule qualité-GDR)
Org_43	E4+E5	contrôle non ou mal fait	procédures manquantes ou inconnue		retard,report, incident,accident	5	2	3	établir des procédures , informer et former l'ensemble du personnel à leur application, vérifier leur application par des audits réguliers de pratique(Chef de Bloc)	3	5	1				recueil et analyse des incidents en conseil de bloc(professionnels avec cellule qualité-GDR)
Org_44	E4+E5	contrôle non ou mal fait	manque d'informations sur le patient ou l'intervention	CPA,organisation précise de la programmation	retard,report, incident,accident	5	2	3	améliorer la programmation par une communication systématique et organisée de tous les corps de métiers qui doivent fournir tous les éléments nécessaires à une programmation efficace au Chef de Bloc (conseil de bloc) qui doit par ailleurs organiser la diffusion de l'information nécessaire au sein du bloc entre les différents acteurs	3	5	1				évaluation des pratiques de communication de l'équipe (professionnels avec caide extérieure)

HUMAINS

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Hum_1	A1	Vérifications non effectuées	Formation insuffisante, motivation ou état physiologique et psychologique du personnel défaillant, malveillance, déviance	formation et information du personnel	insatisfaction du malade, retard dans l'intervention	2	3	2	mettre en œuvre une formation régulière du personnel d'accueil et informer ce personnel sur les risques (chef de bloc, direction formation), mettre en place une sélection rigoureuse (fiche de poste) des personnels affectés en bloc (Chef de bloc, DRH), mettre en place des visites médicales régulières pour vérifier l'aptitude au travail en bloc opératoire(DRH)	2	2	2	1	
Hum_2	Formation insuffisante, motivation ou état physiologique et psychologique du personnel défaillant, malveillance, déviance		formation et information du personnel	erreur de patient	5	1	2	établir et mettre en œuvre un protocole de vérification systématique de l'identité, évaluer régulièrement le respect du protocole, (chef de bloc, conseil de bloc) mettre en place des visites médicales régulières pour vérifier l'aptitude au travail en bloc opératoire, (DRH)	3	5	1	2	évaluer les pratiques professionnelles (professionnels), mesures à mettre en œuvre si nécessaire =mutation, reclassement, mesure disciplinaire... (Chef de bloc, DRH)	
Hum_3	Formation insuffisante, motivation ou état physiologique et psychologique du personnel défaillant, malveillance, déviance		formation et information du personnel	prépa insuffisante	5	1	2	mettre en œuvre une formation commune des personnels du bloc et des services de chirurgie (régulière et des nouveaux arrivants) sur la préparation cutanée, et son enregistrement sur fiche de liaison (Direction de la formation, Chef de bloc)	2	5	1	2	évaluer les pratiques professionnelles (professionnels)	
Hum_4	B1 +B2+B3+B4	connaissances non mises à jour ou insuffisantes, compétence insuffisante	Défaut ou carence de formation continue		incident, accident	5	2	3	faire respecter les obligations de formation permanente (Chef du service d'anesthésie, conseil de bloc ,DRH) maintenir un effectif en rapport avec les charges de travail et inversement(DRH, conseil de bloc)	3	5	1	2	organiser des stages de "compagnonage" auprès d'équipes performantes (Chef du service d'anesthésie, Direction) ,recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité (professionnels, conseil de bloc)
Hum_5			pratique insuffisante pour maintien des compétences		incident, accident	5	2	3	mettre en place un entraînement ou une formation régulière dans un bloc plus actif par convention (Conseil de bloc, DRH)	2	5	1	2	organiser des stages de "compagnonage" auprès d'équipes performantes (Chef du service d'anesthésie, Direction) ,recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité (professionnels, conseil de bloc)
Hum_6			qualification insuffisante,		incident, accident	5	2	3	imposer une formation complémentaire, ou prévoir un reclassement professionnel (Conseil de bloc, CME DIR)	2	5	1	2	évaluer la pratique professionnelle (professionnels) et mise en œuvre éventuellement de mesures de reclassement (DRH après avis conseil de bloc et CME)
Hum_7	B1 +B2+B3+B4	expérience insuffisante	Gestion défaillante des RH en anesthésie		incident, accident	5	2	3	prévoir dès la programmation un anesthésiste expérimenté pour les actes jugés à risque, et le recours possible à un MAR expérimenté pour les plus jeunes (bureau du bloc, Chef du service d'anesthésie) "compagnonage"	3	5	1	2	organiser des stages auprès d'équipes performantes, (Chef du service d'anesthésie, Direction) recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité (professionnels, conseil de bloc)
Hum_8	B1 +B2+B3+B4	état de santé physique altéré	pathologies ,addictions....		erreur, inattention,	5	2	3	mettre en œuvre des visites médicales régulières pour vérification de l'aptitude à la profession (DRH)	2	5	1	2	évaluer les pratiques professionnelles (professionnels) dépister précocement les signes d'épuisement professionnel, organiser un suivi, mesures éventuelles (Médecine du travail, DRH)
Hum_9	B1 +B2+B3+B4	état de santé psychologique altéré	pathologies ,addictions...		erreur, inattention,	5	2	3	mettre en œuvre des visites médicales régulières pour vérification de l'aptitude à la profession (DRH)	2	5	1	2	évaluer les pratiques professionnelles (professionnels) dépister précocement les signes d'épuisement professionnel, organiser un suivi, mesures éventuelles (Médecine du travail, DRH)
Hum_10	B1 +B2+B3+B4	état de santé physiologique altéré	fatigue, stress, surcharge du tableau, insuffisance d'effectifs, non respect du repos compensateur		erreur, inattention, déviance progressive des pratiques	5	2	3	respecter systématiquement la règle du repos compensateur, vérification par le conseil de bloc de la pertinence de la programmation, adapter l'activité aux moyens disponibles (Conseil de bloc, DRH)	3	5	1	2	recueillir et analyser les incidents (conseil de bloc) évaluer les pratiques professionnelles (professionnels), dépister précocement les signes d'épuisement professionnel, organiser un suivi (Médecine du travail , DRH), affiner la programmation (Chef de bloc, Direction)
Hum_11	B1 +B2+B3+B4	conflits interpersonnels	troubles de l'humeur ou du caractère....		erreur, inattention, négligences, écart volontaire/procédures	5	2	3	organiser des training personnel et en groupe (Chef de bloc, DRH) analyser les dysfonctionnements en conseil de bloc mettre en place une évaluation continue de l'aptitude à la fonction pendant la formation (mesure nationale)	3	5	1	2	évaluer les pratiques professionnelles (professionnels), dépister précocement les signes d'épuisement professionnel et organiser un suivi (Médecine du travail , DRH) sanctions éventuelles (DRH après avis conseil de bloc)

HUMAINS

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Hum_12	B1 +B2+B3+B4	conflits interpersonnels	contentieux non réglé entre des membres de l'équipe....		erreur, inattention, négligences, écart volontaire/procédures	5	2	3	analyser en commun les situations de crise avec une aide extérieure (chef de bloc et coordonnateur médical) prendre l'avis du conseil de bloc	2	5	1	2	si incompatibilité séparation nécessaire(DRH après avis du conseil de bloc et de la CME)
Hum_13			capacités personnelles, surcharge de travail,		erreur de compréhension, d'interprétation: incident, accident	5	3	3	mettre en place une sélection des anesthésistes à l'entrée en formation :capacités à travailler en équipe, à gérer le stress, ... (mesure nationale), adapter l'activité aux effectifs ou inversement, (Direction) ,organiser des training personnel et en groupe, mettre en place un langage professionnel précis et commun pour une communication utile(conseil de bloc)	2	5	1	2	évaluer les pratiques de communication de l'équipe (Chef de bloc avec conseil de bloc),recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité (professionnels et conseil de bloc)
Hum_14	B1 +B2+B3+B4	communication défaillante	.changement trop fréquent d'équipe,		erreur de compréhension, d'interprétation: incident, accident	5	4	3	maintenir une certaine stabilité des équipes opératoires =communication non verbale(DRH, Chef de bloc)	3	5	1	2	recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité : présentation des EI et mesures correctives (conseil de bloc, DRH)
Hum_15			manque de temps de concertation		erreur de compréhension, d'interprétation: incident, accident	5	4	3	adapter l'activité aux effectifs ou inversement, aménager un temps de concertation de l'équipe la veille ou en début de programme, (DRH, Chef de bloc) mettre en place une communication verbale précise en temps réel, renseigner avec précision et en caractères lisibles la CPA et la VPA(Professionnels)	3	5	1	2	recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité : présentation des EI et mesures correctives (conseil de bloc, DRH)
Hum_16	B1 +B2+B3+B4	Non respect de la programmation	Conscience professionnelle médiocre		incident, accident	5	1	2	officialiser la présence et l'intervention d'un chef de bloc et d'un coordonnateur médical (Direction, Conseil ou bureau du bloc)	3	5	1	2	Mesures réglementaires (conseil de bloc, CME, direction, procédures disciplinaires....)
Hum_17	C2	mauvais état de la zone opératoire	mauvaise préparation par personnel non ou mal formé ou négligent	rédaction de protocoles et application	infection	4	3	3	mettre en place une sélection rigoureuse du personnel de bloc et organiser des visites médicales régulières pour contrôle d'aptitude, mettre en oeuvre une formation régulière des personnels en place et des nouveaux arrivants, mettre en place une évaluation des pratiques faire une mise à jour régulière des procédures (Chef de bloc, DRH)	2	4	1	1	
Hum_18	C4	contrôle et branchement défectueux	négligence et mauvaise état psychologique, non formé		accident	5	1	2	mettre en place une sélection rigoureuse du personnel de bloc et organiser des visites médicales régulières pour contrôle d'aptitude, mettre en oeuvre une formation régulière des personnels en place et des nouveaux arrivants, mettre en place une évaluation des pratiques faire une mise à jour régulière des procédures (Chef de bloc, DRH)	2	5	1	2	Recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité : présentation des EI et mesures correctives (conseil de bloc, DRH) Mesures disciplinaires si nécessaires, sanctions, changement de poste... (Chef de bloc, conseil de bloc, DRH)
Hum_19	C5	Non respect de la programmation	Conscience professionnelle médiocre		incident, accident	5	1	2	officialiser la présence et l'intervention d'un chef de bloc et d'un coordonnateur médical (Direction, Conseil ou bureau du bloc)	3	5	1	2	Mesures réglementaires(conseil de bloc, CME, procédures disciplinaires....)
Hum_20			Défauts de pratique		Lésion tissulaire inopinée. Anémie, choc hémorragique. Séquelles fonctionnelles.	5	3	3	exiger que les compétences soient régulièrement entretenues, et évaluées (EPP), organiser une formation complémentaire si nécessaire, respecter les obligations de formation permanente (Conseil de bloc, Chef des services de chirurgie, DRH)	2	5	1	2	organiser des stages de "compagnonage" auprès d'équipes performantes, recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité présentée en conseil de bloc
Hum_21	C5	Techniques opératoires : voies d'abord exerce de lésions, mise en place d'implants.)	Lésions imprévues.		Lésion tissulaire imprévue. Anémie, choc hémorragique. complications fonctionnelles.	5	3	3	exiger que les compétences soient régulièrement entretenues, et évaluées (EPP), formation complémentaire si nécessaire, faire respecter les obligations de formation permanente (conseil de bloc, Chefs des services de chirurgie, DRH)	2	5	1	2	organiser des stages de "compagnonage" auprès d'équipes performantes (Chef du service de chirurgie, Direction) ,recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité (professionnels, conseil de bloc)
Hum_22			non respect des bonnes pratiques		Lésion tissulaire imprévue. Anémie, choc hémorragique. Séquelles fonctionnelles.	5	3	3	faire respecter les obligations de formation continue indispensable (conseil de bloc, Chefs des services de chirurgie, DRH) ,Evaluer les pratiques professionnelles (CHIR)	2	5	1	2	organiser des stages de "compagnonage" auprès d'équipes performantes (Chef du service de chirurgie, Direction) ,recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité (professionnels, conseil de bloc)

HUMAINS

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	I	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Hum_23	C5	compétence insuffisante	surcharge de travail, absence pour formation difficile		erreur,accident	5	2	3		faire respecter les obligations de formation permanente(Chef de servive,DRH) maintenir un effectif en rapport avec les charges de travail et inversement (Conseil de bloc,DRH)	3	5	1	2	organiser des stages de "compagnonage" auprès d'équipes performantes (Chef du service de chirurgie,Direction) recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité (professionnels, conseil de bloc)
Hum_24			pratique insuffisante pour maintien des compétences		erreur,accident	5	2	3		mettre en place un entraînement ou une formation régulière dans un bloc plus actif par convention (Conseil de bloc,DRH)	2	5	1	2	recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité (professionnels, conseil de bloc)
Hum_25			qualification insuffisante,		erreur,accident	5	2	3		imposer une formation complémentaire,ou prévoir un reclassement professionnel(Conseil de bloc,CME,DIR...)	2	5	1	2	organiser des stages de "compagnonage" auprès d'équipes performantes (Chef du service de chirurgie,Direction) recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité (professionnels, conseil de bloc)
Hum_26	C5	etat de santé physique altéré	pathologies ,addictions....		erreur,innatention,	5	2	3		mettre en œuvre des visites médicales régulières pour vérification de l'aptitude à la profession (DRH)	2	5	1	2	évaluer les pratiques professionnelles (professionnels) dépister précocement les signes d'épuisement professionnel, organiser un suivi,mesures éventuelles(Medecine du travail,DRH)
Hum_27	C5	état de santé psychologique altéré	pathologies ,addictions....		erreur,innatention,	5	2	3		mettre en œuvre des visites médicales régulière pour vérification de l'aptitude à la profession(DRH)	2	5	1	2	évaluer les pratiques professionnelles (professionnels) dépister précocement les signes d'épuisement professionnel, organiser un suivi,mesures éventuelles(Medecine du travail,DRH)
Hum_28	C5	état de santé physiologique altéré	fatigue, stress, surcharge du tableau,insuffisance d'effectifs, pression de production		erreur,innatention,déviante progressive des pratiques ou écart volontaire/procédure	5	2	3		vérification par le conseil de bloc de la pertinence de la programmation, adapter l'activité aux moyens disponibles(conseil de bloc, Direction)	3	5	1	2	recueillir et analyser les incidents(conseil de bloc) évaluer les pratiques professionnelles(professionnels), dépister précocement les signes d'épuisement professionnel, organiser un suivi (Medecine du travail ,DRH),affiner la programmation (Chef de bloc,Direction)
Hum_29	C5	conflits interpersonnels	troubles de l'humeur ou du caractère....		erreur,innatention,négligences, écart volontaire/procédures	5	2	3		organiser des training personnel et en groupe (Chef de bloc,DRH) analyser les dysfonctionnements en conseil de bloc mettre en place une évaluation continue de l'aptitude à la fonction pendant la formation (mesure nationale)	2	5	1	2	évaluer les pratiques professionnelles (professionnels), dépister précocement les signes d'épuisement professionnel et organiser un suivi (Medecine du travail ,DRH) sanctions éventuelles(DRH après avis conseil de bloc)
Hum_30	C5	conflits interpersonnels	,contentieux non réglé entre des membres de l'équipe....		erreur,innatention,négligences, écart volontaire/procédures	5	2	3		analyser en commun les situations de crise avec une aide extérieure (chef de bloc et coordonnateur médical) prendre l'avis du conseil de bloc	1	5	1	2	si incompatibilité séparation nécessaire(DRH après avis du conseil de bloc et de la CME)
Hum_31	C5	communication défaillante	capacités personnelles,, surcharge de travail,		erreur de compréhension, d'interprétation: incident,accident	5	2	3		mettre en place une sélection des Chirurgiens à l'entrée en formation :capacités à travailler en équipe, à gérer le stress, ... (mesure nationale),adapter l'activité aux effectifs ou inversement,(Direction) ,organiser des training personnel et en groupe, mettre en place un langage professionnel précis et commun pour une communication utile(conseil de bloc)	2	5	1	2	évaluer les pratiques de communication de l'équipe (Chef de bloc avec conseil de bloc),recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité (professionnels et conseil de bloc)
Hum_32			changement trop fréquent d'équipe,		erreur de compréhension, d'interprétation: incident,accident	5	2	3		maintenir une certaine stabilité des équipes opératoires –communication non verbale(DRH,Chef de bloc)	3	5	1	2	recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité : présentation des EI et mesures correctives (conseil de bloc,DRH)
Hum_33			manque de temps de concertation préopératoire		erreur de compréhension, d'interprétation: incident,accident	5	2	3		adapter l'activité aux effectifs ou inversement, aménager un temps de concertation de l'équipe la veille ou en début de programme,(DRH,Chef de bloc) mettre en place une communication verbale précise en temps réel (Professionnels,conseil de bloc)	3	5	1	2	recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité : présentation des EI et mesures correctives (conseil de bloc,DRH)

HUMAINS

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Hum_34	D2	communication défaillante	informations non transmises, incomplètes ou incomprises		prise en charge déficiente, accident	5	2	3	organiser la communication écrite et verbale au bloc opératoire (langage commun, précis, diffusion de l'information utile...)	3	5	1	2	évaluer les pratiques de communication de l'équipe, recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité présentée en conseil de bloc
Hum_35	D3	Personnel incompetent, états psy, patho...	surveillance défectueuse	formation du personnel. Prescriptions écrites et respectées	extubation trop précoce. Complications opératoires ou viscérales	5	2	3	mettre en place une formation permanente obligatoire et des visites médicales régulières pour vérification de l'aptitude à la profession (DRH),	2	5	1	2	évaluer les pratiques, organiser un suivi médical si nécessaire, éventuellement mettre en œuvre des mesures de reclassement et/ou disciplinaires (gestion des RH)
Hum_36	E1	persistance de DASRI	négligences, déviations des pratiques		Accidents du travail, AES, infection croisées	4	3	3	mettre en place une sélection rigoureuse et une surveillance médicale de l'aptitude des personnels travaillant en bloc, évaluer les pratiques, mesures réglementaires à mettre en œuvre (Chef de bloc, DRH)	2	4	2	2	évaluer les pratiques (professionnels, Chef de bloc), éventuellement mettre en œuvre un suivi médical, des mesures de reclassement ou des mesures disciplinaires (gestion des RH)
Hum_37			connaissances non mises à jour		Accidents du travail, AES, infection croisées	4	3	3	élaborer, diffuser, et mettre à jour les procédures, former régulièrement les personnels en place et les nouveaux arrivants, (Chef de bloc)	2	4	2	2	évaluer les pratiques professionnelles,
Hum_38	E2	technique non maîtrisée ou non connue	connaissances non mises à jour		Accidents du travail, AES, infection croisées	4	3	3	élaborer, diffuser, et mettre à jour les procédures, former régulièrement les personnels en place et les nouveaux arrivants, (Chef de bloc)	2	4	2	2	évaluer les pratiques professionnelles, (Chef de bloc, professionnels)
Hum_39	E2	technique déficiente	négligence, déviance		Accidents du travail, AES, infection croisées	4	3	3	mettre en place une sélection rigoureuse et une surveillance médicale de l'aptitude des personnels travaillant en bloc, évaluer les pratiques, mesures réglementaires à mettre en œuvre (Chef de bloc, DRH)	2	4	2	2	évaluer les pratiques (professionnels, Chef de bloc), éventuellement mettre en œuvre un suivi médical, des mesures de reclassement ou des mesures disciplinaires (gestion des RH)
Hum_40	E3	technique non maîtrisée ou non connue	personnel nouveau, non formé		Accidents du travail, AES, infection croisées	4	3	3	élaborer, diffuser, et mettre à jour les procédures, former régulièrement les personnels en place et les nouveaux arrivants, (chef de bloc), DRH	2	4	2	2	évaluer les pratiques professionnelles (professionnels, Chef de bloc), déclarer et analyser les incidents et accidents (Chef de bloc, conseil de bloc)
Hum_41	E3	technique déficiente	négligence, déviance		Accidents du travail, AES, infection croisées	4	3	3	mettre en place une sélection rigoureuse et une surveillance médicale de l'aptitude des personnels travaillant en bloc, évaluer les pratiques, mesures réglementaires à mettre en œuvre (Chef de bloc, DRH)	2	4	2	2	évaluer les pratiques professionnelles (professionnels, Chef de bloc), alier les pratiques (professionnels, Chef de bloc), éventuellement mettre en œuvre un suivi médical, des mesures de reclassement ou des mesures disciplinaires (gestion des RH)
Hum_42	E4	information insuffisante	communication d'équipe défaillante		matériel manquant, retard, va et vient dans la salle, stress	4	2	2	organiser la communication écrite et verbale au bloc opératoire (langage commun, précis, diffusion de l'information utile...) (Chef de bloc)	3	4	2	2	évaluer les pratiques de communication de l'équipe (chef de bloc, conseil de bloc), recueillir et analyser les incidents et accidents par revue de morbidité/mortalité (professionnels, conseil de bloc)
Hum_43	E5	vérifications non ou mal effectuées	formation insuffisante		matériel ou DM manquant ou défectueux, retard, va et vient dans la salle, stress	4	3	3	élaborer et diffuser des procédures, mettre en place une formation régulière des personnel en place et une formation des nouveaux arrivants, Chef de bloc	2	4	2	2	évaluer les pratiques professionnelles (professionnels, Chef de bloc),
Hum_44			état physiologique altéré			4	3	3	adapter l'activité aux effectifs ou inversement (Chef de bloc, DRH)	3	4	2	2	évaluer les pratiques professionnelles (professionnels, Chef de bloc),
Hum_45			manque de motivation, négligences			4	3	3	mettre en œuvre une sélection rigoureuse et une surveillance médicale régulière pour vérifier l'aptitude des personnels au travail en bloc, (Chef de bloc, DRH)	2	4	2	2	évaluer les pratiques (professionnels, Chef de bloc), éventuellement mettre en œuvre un suivi médical, des mesures de reclassement ou des mesures disciplinaires (gestion des RH)

MECANIQUE

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Méca_1	A2	Défaillance matériel de transfert défectueux ou cassé	Défaut de maintenance ou obsolescence du parc, usure	signalement, maintenance, équipement	chute, blessure, écrasement d'une partie anatomique du patient et /ou troubles musculo-squelettique du personnel	5	1	2	mettre en oeuvre une politique de vérification régulière et de réforme du matériel de transfert, former systématiquement le personnel à la manutention des patients et à l'utilisation du matériel et enregistrer ces formations (Services techniques, Chef de bloc, service formation en liaison avec le service des achats et les constructeurs)	2	5	1	2	pratiquer des audits système sur la maintenance (direction de la qualité) et évaluer régulièrement les pratiques et le degré de formation des professionnels (Direction de la qualité, Chef de bloc)
Méca_2	C1	Défaillance table, cassée, accessoire manquant, non adaptée	Défaut de maintenance ou obsolescence du parc, usure	signalement, maintenance, équipement	report de l'intervention	3	2	2	vérifier systématiquement la table à l'ouverture de la salle, établir et mettre en oeuvre une check list complète des points à vérifier, (Chef de bloc, IBODE), mettre à disposition une information précise sur la nature de l'intervention (CHIR, Chef de bloc), mettre à disposition du matériel de remplacement en homogénéisant le parc de matériel (Direction des achats, services techniques, Chef de bloc)	3	3	1	1	
Méca_3	C5	Défaillance table, cassée, accessoire manquant, non adaptée	Défaut de maintenance ou obsolescence du parc, usure	signalement, maintenance, équipement	Compressions nerveuses, vasculaires, thoraciques, arrêt de l'intervention	5	2	3	vérifier systématiquement la table à l'ouverture de la salle, établir et mettre en oeuvre une check list complète des points à vérifier, (Chef de bloc, IBODE), mettre à disposition une information précise sur la nature de l'intervention (CHIR, Chef de bloc), vérifier que la table est adaptée au patient prévu et à l'intervention, mettre à disposition du matériel de remplacement en homogénéisant le parc de matériel (Direction des achats, services techniques, Chef de bloc)	3	5	1	2	recueillir et analyser les incidents et accidents (professionnels et cellule de gestion des risques)
Méca_4	D1	Défaillance matériel de transfert incomplet, cassé	Défaut de maintenance ou obsolescence du parc, usure	signalement, maintenance, équipement	chute du patient endormi, blessure, écrasement d'une partie anatomique du patient, arrachement sondes et drains du patient et / ou troubles musculo-squelettiques du personnel	5	1	2	mettre en oeuvre une politique de vérification régulière et de réforme du matériel de transfert, former systématiquement le personnel à la manutention des patients et à l'utilisation du matériel et enregistrer ces formations (Services techniques, Chef de bloc, service formation en liaison avec le service des achats et les constructeurs) mettre en assurance qualité la maintenance: du signalement à l'achat (direction de la qualité)	2	5	1	2	pratiquer des audits système sur la maintenance (direction de la qualité) et évaluer régulièrement les pratiques et le degré de formation des professionnels (direction de la qualité, Chef de bloc)

THERMIQUE

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Therm_1	B1	patient dénudé, ambiance thermique du bloc, état hémodynamique instable,	Absence et/ou défaillance des moyens de réchauffement, et/ou des moyens de surveillance et/ou clim défaillante	thermostats, sondes thermiques pour le patient, dispositifs de réchauffement externes	Hypothermie,	2	5	3	verifier la présence et le bon fonctionnement du matériel de réchauffement (MAR,IADE),mettre à disposition des dispositifs en nombre suffisant (Chef de bloc),surveiller et enregistrer la température du patient (MAR, IADE), mettre en oeuvre la surveillance et la maintenance préventive des différents composants de la centrale de traitement de l'air (SERV. TECHN.),sensibiliser le personnel aux problèmes liés à l'hypothermie (MAR,IADE,Chef de bloc),utilisation conforme aux recommandations du fabricant(Chef de bloc,services techniques,MAR)	3	2	2	1	
Therm_2	B2	patient dénudé, ambiance thermique du bloc, état hémodynamique instable,	Absence ou défaillance des moyens de réchauffement, et des moyens de surveillance et clim défaillante	thermostats, sondes thermiques pour le patient, dispositifs de réchauffement externes	Hypothermie,	2	5	3	verifier la présence et le bon fonctionnement du matériel de réchauffement (MAR,IADE),mettre à disposition des dispositifs en nombre suffisant (Chef de bloc),surveiller et enregistrer la température du patient (MAR, IADE), mettre en oeuvre la surveillance et la maintenance préventive des différents composants de la centrale de traitement de l'air (SERV. TECHN.),sensibiliser le personnel aux problèmes liés à l'hypothermie (MAR,IADE,Chef de bloc),utilisation conforme aux recommandations du fabricant(Chef de bloc,services techniques,MAR)	3	2	2	1	
Therm_3	B3	patient dénudé, ambiance thermique du bloc, état hémodynamique instable, moyen de réchauffement	Absence ou défaillance des moyens de réchauffement, et des moyens de surveillance et clim défaillante	thermostats, sondes thermiques pour le patient, dispositifs de réchauffement externes	Hypothermie, Brulure	5	3	3	verifier la présence et le bon fonctionnement du matériel de réchauffement (MAR,IADE),mettre à disposition des dispositifs en nombre suffisant (Chef de bloc),surveiller et enregistrer la température du patient (MAR, IADE), mettre en oeuvre la surveillance et la maintenance préventive des différents composants de la centrale de traitement de l'air (SERV. TECHN.),sensibiliser le personnel aux problèmes liés à l'hypothermie (MAR,IADE,Chef de bloc),utilisation conforme aux recommandations du fabricant(Chef de bloc,services techniques,MAR)	3	5	1	2	pratiquer des audits système sur la maintenance(direction de la qualité)
Therm_4	C4	produit inflammable et BE branché avant séchage complet du badigeonnage pré-opérateur	Produits inflammables alcooliques,	alarme du BE respect du temps de séchage à l'air libre	brulures du patient	5	2	3	mettre en oeuvre la maintenance préventive des BE,(SERV. TECHN.) ,mettre en place un audit régulier des bonnes pratiques,former l'ensemble du personnel(Chef de bloc)	3	5	1	2	Evaluer les pratiques professionnelles et le respect des procédures et revoir régulièrement les besoins de formation(Professionnels de santé ,Chef de bloc ,conseil de bloc avec la direction de la qualité et de la formation)

THERMIQUE

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Therm_5	C5	Contact électrodes et produit inflammable plaque mal adaptée ou mal positionnée ou absente BE branché avant séchage complet utilisation de laser BE et drapage non tissé	Produits inflammables alcooliques avec arc électrique, faisceau laser	alarme du BE respect des bonnes pratiques de badigeonnage (technique, produits, séchage)	brûlures du patient, atteintes physiques du personnel	5	2	3	former tous les personnels du bloc et les personnels techniques (y compris les nouveaux arrivants) à l'utilisation de ces DM et les sensibiliser aux risques pour eux et pour les patients (Services techniques, Chef de bloc, CHIR, service formation en liaison avec le service des achats et les constructeurs) rédiger et mettre en oeuvre des procédures faire respecter les consignes d'utilisation du BE et du Laser par tous les intervenants (Chef de bloc, CHIR) mettre en oeuvre une maintenance préventive des BE et des Laser (SERV. TECHN.)	3	5	1	2	Evaluer les pratiques professionnelles et le respect des procédures (professionnels de santé) et revoir régulièrement les besoins de formation (conseil de bloc)
Therm_6	C5	murs métalliques et laser, contact faisceau laser avec champs ou produits ou DM inflammables	utilisation du laser	respect des procédures et bonnes pratiques protection individuelle vigilance opérateur	brûlures patient atteintes physiques du personnel, incendie, explosion	5	2	3	idem ci dessus+ mettre à disposition une salle équipée pour la chirurgie au laser (aspiration de fumée, revêtement des murs, DM adaptés (Chef de bloc, services techniques, Direction) mettre à disposition des masques et lunettes de protection spécifiques pour l'équipe (Chef de Bloc) vérifier la présence de moyens de détection et de lutte contre l'incendie (Chef de Bloc, Direction) mettre en place des consignes écrites sur la conduite à tenir en cas de début d'incendie ou d'explosion+ former et organiser des exercices pour l'ensemble du personnel (Chef de Bloc, Direction, Service formation)	3	5	1	2	Evaluer les pratiques professionnelles et le respect des procédures (professionnels de santé) et revoir régulièrement les besoins de formation (conseil de bloc)
Therm_7	D3	patient dénudé, état hémodynamique instable, moyen de réchauffement	Absence ou défaillance des moyens de réchauffement, et des moyens de surveillance et clim défaillante	thermostats, sondes thermiques pour le patient, dispositifs de réchauffement externes	Hypothermie, Brûlure	5	3	3	mettre en oeuvre une maintenance préventive (services techniques) et former le personnel à l'utilisation des dispositifs de réchauffement (Chef de bloc, MAR, service formation et services techniques) vérifier la présence et le fonctionnement correct des dispositifs de réchauffement (Chef de Bloc, MAR, IADE)	3	2	2	1	

HYDRAULIQUE

N°	Fonction ou S/s ou Phase	<i>Situation dangereuse ou facteur de risque</i>	Causes	<i>Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte</i>	<i>Evénement redouté et Conséquences</i>	G	V	C	<i>Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application</i>	E	G	V	C	<i>Gestion du risque résiduel</i>
Hydro_1	D2	contamination des lavabos panne alimentation réseau d'eau	fuite ou rupture canalisations	surveillance,maintenance	infection du patient	5	1	2	Vérifier et maintenir les installations (services techniques)	3	5	1	2	pratiquer des audits sur la qualité de la maintenance(direction de la qualité)
Hydro_2	D3	contamination des lavabos panne alimentation réseau d'eau	fuite ou rupture canalisations	surveillance,maintenance	infection du patient	5	1	2	Vérifier et maintenir les installations (services techniques)	3	5	1	2	pratiquer des audits sur la qualité de la maintenance(direction de la qualité)
Hydro_3	E2	panne d'alimentation du réseau d'eau	fuite ou rupture canalisations	surveillance,maintenance	retard ou report	2	2	1						
Hydro_4	E3	panne d'alimentation du réseau d'eau	fuite ou rupture canalisations	surveillance,maintenance	retard ou report	2	2	1						
Hydro_5	E5	dégats des eaux	fuite ou rupture canalisations	surveillance,maintenance	report	2	1	1						

PNEUMATIQUE

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Pneu_1	B2	panne de gaz médicaux (défauts d'alimentation)	ruptures, fuites par défaut de maintenance et défaut de contrôle	matériel de suppléance, procédures de suppléances	Hypoxie, Anoxie du patient	5	1	2	mettre en œuvre une maintenance régulière du matériel de suppléance - mettre en œuvre une vérification et une maintenance régulière des installations (services techniques) - Rédiger et mettre en œuvre des procédures de secours, former les personnels aux procédures et enregistrer ces formations (chef de bloc, service d'anesthésie, services techniques,)	3	5	1	2	audit sur la qualité de la maintenance, (direction de la qualité) recueil et analyse des incidents, simulations (professionnels et cellule gestion des risques)
Pneu_2		fuite de gaz anesthésiant/patient	ruptures, fuites par défaut de maintenance et défaut de contrôle	Check list Suppléance	non endormissement du patient	3	1	1			3			
Pneu_3		fuite de gaz anesthésiants/personnel	ruptures, fuites par défaut de maintenance et défaut de contrôle et d'utilisation	Check list Suppléance	Pollution chimique de la salle	2	2	1			2			
Pneu_4		panne ou fuite de gaz anesthésiant	ruptures, fuites par défaut de maintenance et défaut de contrôle et d'utilisation	Monitoring patient et machine d'anesthésie Surveillance	Mémorisation per op ou réveil du patient pendant l'intervention	4	1	1			4			
Pneu_5	B3	panne d'aspiration	ruptures, fuites par défaut de maintenance et défaut de contrôle et d'utilisation	matériel de suppléance, procédures de suppléances	Hypoxie, Anoxie du patient	5	1	2	mettre en œuvre une maintenance régulière du matériel de suppléance - mettre en œuvre une vérification et une maintenance régulière des installations (services techniques) - Rédiger et mettre en œuvre des procédures de secours, former les personnels aux procédures et enregistrer ces formations (Chef de bloc, service d'anesthésie, service formation)	3	5	1	2	audit sur la qualité de la maintenance, (direction de la qualité) recueil et analyse des incidents, simulations (professionnels et cellule gestion des risques)
Pneu_6		fuite de gaz anesthésiants/personnel	ruptures, fuites par défaut de maintenance et défaut de contrôle et d'utilisation	Système d'évacuation des gaz anesthésiques (SEGA)	Pollution de la salle	5	1	2	mettre en œuvre une formation systématique et régulière du personnel affecté à la manipulation du matériel - mettre en œuvre une maintenance et un contrôle régulier des DM - rédiger et mettre en œuvre des procédures de secours, mettre en place un contrôle du système d'évacuation des gaz anesthésiques (chef de bloc, service d'anesthésie, services techniques,)	3	5	1	2	audit sur la qualité de la maintenance, (direction de la qualité) recueil et analyse des incidents, simulations (professionnels et cellule gestion des risques)

PNEUMATIQUE

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Pneu_7	C4	panne d'aspiration chirurgien	défaut d'utilisation défaut du DM	Check list d'ouverture de salle (comprise ou non dans la FOSO)	Retard	2	3	2	mettre en place une formation systématique du personnel affecté à la manipulation du matériel organiser une maintenance régulière - Vérifier systématiquement lors du contrôle de la check list (chef de bloc, services techniques,)	3	2	2	1	
Pneu_8	C5	panne d'aspiration chirurgien	défaut d'utilisation défaut du DM panne ou inadéquation de la colonne d'aspi caillotage	Unité mobile de secours Rincage canalisation et changement des bords d'aspiration, alerte	hémorragie incontrôlable difficulté d'hémostase inhalation du nouveau né en obstétrique	5	1	2	mettre en place une formation systématique du personnel affecté à la manipulation du matériel organiser une maintenance régulière - réviser la capacité de la colonne d'aspiration Vérifier systématiquement lors du contrôle de la check list, mettre à disposition du matériel de suppléance disponible opérationnel et mobile (aspiration autonome) et organiser la vérification régulière de ce matériel (chef de bloc, services techniques,)	3	5	1	2	EPP (professionnels) audit sur la qualité de la maintenance (direction de la qualité), recueil et analyse des incidents, simulation en réel (professionnels et cellule de gestion des risques)

CHIMIQUE

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Chim-1	A1	aérocontamination	mélanges de produits désinfectant, pollution de l'air (produits chlorés ou autres) conception non conforme ou défectueuse du traitement de l'air	Maintenance et vigilance, procédures d'alerte (odeurs, malaises....)	Pollution des locaux	4	2	2	informer et sensibiliser le personnel sur le mélange de produits désinfectants et leur risques (Chef de bloc, Equipe d'hygiène et CLIN, service de la formation)-mettre en oeuvre et contrôler la procédure de traitement de l'air (services techniques)- mettre en place une protection des prises d'air extérieur (services techniques) , Informer l'ensemble des acteurs sur la situation des prises d'air =plan de la CTA à disposition(Chef de bloc, services techniques) mettre en circuit fermé le bloc si pollution extérieure (Chef de bloc, services techniques)	2	4	1	1	
Chim-2	B1 B2 B3 B4	aérocontamination	mélanges de produits désinfectant, pollution de l'air (produits chlorés ou autres) conception non conforme ou défectueuse du traitement de l'air	Maintenance et vigilance, procédures d'alerte (odeurs, malaises....)	pollution de la salle	4	2	2	informer et sensibiliser le personnel sur le mélange de produits désinfectants et leur risques (Chef de bloc, Equipe d'hygiène et CLIN, service de la formation)-mettre en oeuvre et contrôler la procédure de traitement de l'air (services techniques)- mettre en place une protection des prises d'air extérieur (services techniques) , Informer l'ensemble des acteurs sur la situation des prises d'air =plan de la CTA à disposition(Chef de bloc, services techniques) mettre en circuit fermé le bloc si pollution extérieure (Chef de bloc, services techniques)	2	4	1	1	
Chim-3	B2 B3	utilisation d'anesthésique par inhalation	Défaut de maintenance ou utilisation	Check list, maintenance préventive systématique, respirateur en circuit fermé analyseur de gaz, prise sega ou cartouches au charbon actif, valve sibi	Pollution de la salle	4	2	2	mettre en place une formation systématique et régulière du personnel affecté à la manipulation du matériel et enregistrer ces formations (Chef de bloc, services techniques, services d'anesthésie en liaison avec le service des achats et les constructeurs) organiser des audits sur la maintenance (direction de la qualité) - mettre en oeuvre des vérifications systématiques de la check list et contrôler régulièrement leur application (MAR, IADE, Chef de bloc)	3	4	1	1	
Chim-4	B2 B3	utilisation d'anesthésique par inhalation	Défaut de maintenance ou utilisation	Check list, maintenance préventive systématique, analyseur de gaz,	surdosage ou sous dosage du patient	5	1	2	mettre en place une formation systématique et régulière du personnel affecté à la manipulation du matériel et enregistrer ces formations (Chef de bloc, services techniques, services d'anesthésie en liaison avec le service des achats et les constructeurs) organiser des audits sur la maintenance - mettre en oeuvre des vérifications systématiques de la check list et contrôler régulièrement leur application (MAR, IADE, Chef de bloc) surveiller cliniquement le patient (MAR, IADE)	3	5	1	2	EPP (professionnels) audit qualité sur la maintenance (direction de la qualité), recueil et analyse des incidents et des accidents, (professionnels avec cellule de gestion des risques) analyse des causes en RMM (professionnels)

CHIMIQUE

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Chim-5	C1 C2 C3 C4 C5 C6	aérocontamination	mélanges de produits désinfectant, pollution de l'air (produits chlorés ou autres) conception non conforme ou défectueuse du traitement de l'air	Maintenance et vigilance	Pollution des locaux	4	2	2	informer et sensibiliser le personnel sur le mélange de produits désinfectants et leur risques (Chef de bloc, Equipe d'hygiène et CLIN, service de la formation)-mettre en oeuvre et contrôler la procédure de traitement de l'air (services techniques)- mettre en place une protection des prises d'air extérieur(services techniques) , Informer l'ensemble des acteurs sur la situation des prises d'air =plan de la CTA à disposition(Chef de bloc, services techniques) mettre en circuit fermé le bloc si pollution extérieure (Chef de bloc, services techniques)	2	4	1	1	
Chim-6	C5	utilisation de DM métallique	corrosion des DM,	procédures de décontamination et stérilisation, usage unique, maintenance et contrôle et renouvellement du matériel,	retard, reprise, complications	4	2	2	établir des procédures de traitement en concertation entre les acteurs du bloc et ceux de la stérilisation et les faire valider par le CLIN organiser un contrôle régulier de leur respect mettre en oeuvre un acheminement rapide des dispositifs prédésinfectés vers la stérilisation, mettre à disposition un laveur-désinfecteur au bloc (pour utilisation en dehors des heures d'ouverture de la stérilisation), s'assurer de la compatibilité des produits détergents désinfectants avec les DM mettre en oeuvre un contrôle systématique et rigoureux des dispositifs lors de la réfection des boîtes et une formation du personnel à la détection des signes de corrosion , organiser la mise à la réforme et le remplacement systématique des DM défectueux(Chef de bloc)	3	4	1	1	
Chim-7	C5	utilisation de DM polymere	Altération	contrôle, suivi du matériel,	retard, reprise, complications	4	2	2	mettre en oeuvre des traitements de désinfection compatibles et respecter les indications du fabricant, (Chef de bloc+CLIN) organiser la mise à la réforme et le remplacement systématique des DM défectueux(Chef de bloc)	3	4	1	1	
Chim-8	D2+D3	aérocontamination	mélanges de produits désinfectant, pollution de l'air (produits chlorés ou autres) conception non conforme ou défectueuse du traitement de l'air	Maintenance et vigilance	Pollution des locaux	4	2	2	informer et sensibiliser le personnel sur le mélange de produits désinfectants et leur risques (Chef de bloc, Equipe d'hygiène et CLIN, service de la formation)-mettre en oeuvre et contrôler la procédure de traitement de l'air (services techniques)- mettre en place une protection des prises d'air extérieur(services techniques) , Informer l'ensemble des acteurs sur la situation des prises d'air =plan de la CTA à disposition(Chef de bloc, services techniques) mettre en circuit fermé le bloc si pollution extérieure (Chef de bloc, services techniques)	2	4	1	1	

CHIMIQUE

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G V C			Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E G V C			Gestion du risque résiduel	
						i	i	i		r	r	r		
Chim-9	E1+E2+E3	aérocontamination	mélanges de produits désinfectant, pollution de l'air (produits chlorés ou autres)	procédures de bionettoyage,	risques prof et altération des DM	4	2	2	mettre en oeuvre une information et une sensibilisation régulière du personnel sur les produits désinfectants et leur risques (Chef de bloc avec CLIN) , élaborer des procédures de bionettoyage et contrôler régulièrement leur application (Chef de bloc avec CLIN) mettre en oeuvre et contrôler le traitement de l'air (services techniques)	2	4	1	1	
Chim-10	E4+E5	utilisation de chaux sodée	manipulation de la chaux sodée	canister de chaux sodée ou local spécifiques + mesures de protection	risques prof et altération des DM	5	1	2	privilégier la mise à disposition de respirateurs munis de canister pouvant accepter des cartouches préremplies plutôt que de la chaux en vrac ou mettre à disposition des locaux et du matériel adaptés et mettre en oeuvre une formation régulière du personnel à l'utilisation de la chaux sodée et aux risques(Chef de bloc,conseil de bloc,direction des achats)	3	5	1	2	gestion du risque professionnel =document unique(Direction des ressources humaines) ,recueil et analyse des incidents et accidents (professionnels avec cellule gestion des risques)

RADIATIONS

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
RAD_1	C5	utilisation de l'ampli de brillance et appareil mobiles	ionisation, RX	contrôle qualité du matériel, maintenance matériel de protection	complication radique pour le patient	1	1	1						
RAD_2	C5	utilisation de l'ampli de brillance et appareil mobiles	accumulation d'irradiation	Personnel formé, dosimetre, matériel de protection mesure de radioprotection	pathologie professionnelle	5	1	2	mettre en oeuvre une surveillance régulière des dosimètries (Chef de bloc ,médecin du travail) mettre à disposition du matériel de protection et de surveillance adapté et en bon état = tablier de protection, dosimètres,, et contrôler le respect du port du dosimètre par l'équipe, contrôler le respect des précautions particulières de radioprotection(Chef de bloc) mettre à disposition du personnel habilité =manipulateur d'électroradiologie (DRH)	3	5	1	2	évaluer le respect des dispositions réglementaires,(direction de la qualité) recueillir et analyser les incidents(professionnels avec cellule de gestion des risques)

BIOLOGIQUES

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Événement redouté et Conséquences	G			C	A				G	E	V	C	R	G		
						1	2	3		1	2	3	4								
Bio_1	A2	transfert du patient en salle sur son lit d'hospitalisation	non utilisation du plateau de transfert ou du brancard		majoration de l'aérobiocontamination	4	3	3		utiliser systématiquement des systèmes de transfert nettoyés et désinfectés (bas niveau) entre chaque patient et dont l'usage est réservé au bloc(chef de bloc,CLIN)	3	4	2	2						Evaluer régulièrement le respect de la procédure(Chef de bloc)	
Bio_2	B1	utilisation deDM	Présence latex.....	DM sans latex identification des sujets à risque au décours de la CPA	allergie,effet secondaires	4	1	1													
Bio_3	B2+B3+B4	utilisation de DM de suppléance respiratoire	pannes de matériel(obsolésence,défaut de maintenance,défaut de contrôle)	prévention, check list, maintenance réforme, matériel de suppléance, procédures dégradées	hypoxie anoxie,	5	1	2		Mettre en assurance qualité la maintenance et faire des audits système réguliers sur la maintenance (direction de la qualité) mettre à la réforme et remplacer le matériel défectueux, mettre à disposition du matériel de suppléance (chef de bloc, services techniques, direction des achats) former le personnel aux techniques de ventilation manuelle et aux procédures dégradées (Chef de bloc, service d'anesthésie et service formation)	2	5	1	2						Evaluer les pratiques professionnelles(professionnels),contrôler régulièrement les connaissances sur la ventilation manuelle et former tous les acteurs (professionnels,service formation)	
Bio_4			mésusage du matériel (hétérogénéité du parc,pas de formatio initiale,pas de configuration type par service)	formation, éactualisation, notice disponible	hypoxie anoxie,	5	3	3		mettre en place des configurations types, un parc relativement homogène par bloc, mettre en place une formation systématique des nouveaux arrivants, mettre en place une formation de tous à chaque introduction de matériel nouveau par le fabricant et enregistrer ces formations(Chef de bloc, services techniques, service des achats, service formation)	3	5	1	2						analyser les déclarations d'évènements indésirables et croiser les analyses avec différents items: taux de maintenance, taux de personnels formés, taux de remplacement du matériel....(professionnels avec cellule de gestion des risques)	
Bio_5			mauvaise appréciation clinique (défaut de formation,anxiété,trop de paramètres à surveiller,relai avec transmission insuffisante)	formation initiale, continue, EPP	hypoxie anoxie,	5	2	3		réaliser et enregistrer correctement les CPA et VPA ,surveiller étroitement l'état clinique du patient , évaluer les pratiques professionnelles, mettre en place des formations complémentaires régulières,(service d'anesthésie)	2	5	1	2							analyser les défauts d'appréciation lors des incidents ou accidents et faire la part de ce qui relève des DM et de ce qui relève de la technicité des gestes : sensibiliser les équipes à interpréter les signes mesurés et à adapter les décisions à l'état clinique du patient (professionnels)
Bio_6			manipulation erronée (ergonomie mal adaptée,fatigue,négligence)	Dispositions réglementaires	hypoxie anoxie,	5	3	3		Respecter le repos compensateur, détecter précocement les symptômes d'épuisement professionnel (visites médicales), organiser un suivi (service d'anesthésie,DRH)	2	5	1	2							adapter constamment l'activité aux effectifs (adéquation) et inversement, gérer correctement les ressources humaines(Chef de bloc,conseil de bloc,DRH)
Bio_7	B2+B3+B4	micro organismes, utilisation de DM invasif, utilisation de flacons multi-doses, cupules	hygiène mains,masque manquant ou inadapté,gantage inadapté,gestes techniques inadaptés(produits ,techniques) catheter, sondes,Dm à UU non stériles, antibioprofylaxie non réalisée.....	respect Bonnes pratiques hygiène en anesthésie (SFAR), mise en place d'un système d'alerte en liaison avec l'EOHH	infection, contamination	5	2	3		élaborer des protocoles et fiches techniques, mettre à disposition de s matériels et produits adaptés, former le personnel (formation/action) contrôler le respect des procédures de lavage des mains, le respect de la tenue vestimentaire, du port du masque correctement positionné, mettre en oeuvre les précautions d'aseptie pour tous les gestes techniques, contrôler systématiquement le matériel utilisé,mettre à disposition des présentations de produits adaptés (monodose), respecter les prescriptions d'antibioprofylaxie(Chef de bloc, professionnels,conseil de bloc)	2	5	1	2						Evaluer les pratiques professionnelles(professionnels) Analyser les causes en RMM de chirurgie(professionnels,conseil de bloc) Mettre en place des procédures de Conduites à tenir médicales en cas d'infection(professionnels,conseil de bloc)	
Bio_8	B2+B3+B4	utilisation de médicaments et/ou PSL	terrain allergique, erreur humaine, nature du produit	CPA; adaptation des traitement péri op, éviction des molécules déjà mises en causes, CBUM, EPP	allergie,CHOC anaph, effets secondaires, IT	5	3	3		réaliser et enregistrer correctement les CPA et VPA questionner verbalement le patient, vérifier les produits, surveiller attentivement le patient, (MAR,IADE)	2	5	1	2						déclarer, enregistrer et analyser systématiquement tous les cas et alimenter les recommandations médicales de l'établissement =REX (professionnels avec aide cellule qualité et GDR)	

BIOLOGIQUES

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Événement redouté et Conséquences	G V C			E	G V C			Gestion du risque résiduel
						i	i	i		r	r	r	
Bio_9	C2	contamination de la zone opératoire	Mauvaise préparation. Pas d'antibioprophylaxie ou non conforme. Non respect des bonnes pratiques	protocole rédigé et appliqué	Infection.	5	3	3	2	5	1	2	mettre en place des procédures de Conduites à tenir médicales en cas d'infection, , analyser les causes en RMM de chirurgie(professionnels,conseil de bloc)
Bio_10	C2	utilisation ou mélange et/ou de produits antiseptiques et/ou détergent	intolérance aux produits	Respect Bonnes pratiques	manifestation cutanée	3	1	1					
Bio_11	C3	Mise en place des champs.	Matériel inadapté. Erreur de manipulation.	Respect Bonnes pratiques,champs conformes aux normes	Mauvaise délimitation du champ. Contamination du foyer opératoire	5	2	3	1	5	1	2	lors de l'introduction d'une technique chirurgicale: mise en œuvre d'une réflexion multidisciplinaire sur le matériel à utiliser , d'une présentation de la technique par le chirurgien, d'une validation en conseil de bloc et d'une protocolisation (professionnels,conseil de bloc)
Bio_12	C5	geste chirurgical	Score NNIS, hypothermie absence d'usage unique ou niveau de traitement des DM inadapté. Techniques chirurgicales, dextérité,	Vérification des témoins de passage de sté et de l'intégrité des emballages, date de péremption Respect des bonnes pratiques. Protocole d'antibioprophylaxie.EPP	Infection ou contamination du foyer opératoire et des membres de l'équipe opératoire	5	3	3	1	5	1	2	mettre en place des procédures de Conduites à tenir médicales en cas d'infection, , analyser les causes en RMM de chirurgie(professionnels,conseil de bloc)
Bio_13	D3	Geste invasif avec DM associé	Sondage urinaire,cathétérisme,	respect des BP	Infection	5	3	3	1	5	1	2	évaluer les pratiques professionnelles(professionnels)
Bio_14	E1 à E5	Matériel souillé DASRI	Intervention septique. Mauvaise gestion des déchets et des instruments (usage unique et réutilisable)	Respect des précaution standat Tri des déchets. Evacuation des contondants et des piquants dans des containers adaptés	Contamination du personnel	5	2	3	1	5	1	2	adapter en permanence le matériel et les produits en fonction de l'analyse des incidents déclarés(chef de bloc avec cellule qualité et GDR)

INFORMATIQUES

N°	Fonction ou S/s ou Phase	Situation dangereuse ou facteur de risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Evénement redouté et Conséquences	G	V	C	Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E	G	V	C	Gestion du risque résiduel
Inform_1	A1	Systèmes informatiques de l'établissement défectueux	mal conçu, mal utilisé, panne réseau, serveur, terminal	double serveur, terminal	défaut du système d'information et communication	5	3	3	mettre en œuvre le dossier médical unique (DMP) et un double serveur avec hébergement externe mettre en place un système informatique unique du dossier patient (professionnels et direction)	3	5	1	2	recueillir analyser et corriger les dysfonctionnements (professionnels avec cellule qualité-GDR)
Inform_2	B1 B2B3B4	Systèmes informatiques de l'établissement défectueux	mal conçu, mal utilisé, panne réseau, serveur, terminal	double serveur, terminal	défaut du système d'information et communication	5	3	3	mettre en œuvre le dossier médical unique (DMP) et un double serveur avec hébergement externe mettre en place un système informatique unique du dossier patient	3	5	1	2	recueillir analyser et corriger les dysfonctionnements (professionnels avec cellule qualité-GDR)
Inform_3		système informatique des DM défectueux	informatique "embarquée" des DM	vérifications des paramètres par utilisation de testeurs-simulateurs de patient	Dérive des paramètres entraînant la fourniture de données erronées	5	1	2	sensibiliser l'ensemble des acteurs à la vérification de la cohérence entre l'état clinique du patient et les données informatiques affichées (Professionnels avec service formation)	3	5	1	2	recueillir analyser et corriger les dysfonctionnements (professionnels avec cellule qualité-GDR)
Inform_4	C4 C5	Systèmes informatiques de l'établissement défectueux	mal conçu, mal utilisé, panne réseau, serveur, terminal	double serveur avec hébergement ext, terminal	défaut du système d'information et communication	5	3	3	mettre en œuvre le dossier médical unique (DMP) et un double serveur avec hébergement externe mettre en place un système informatique unique du dossier patient (professionnels et direction)	3	5	1	2	recueillir analyser et corriger les dysfonctionnements (professionnels avec cellule qualité-GDR)
Inform_5		système informatique des DM défectueux	informatique "embarquée" des DM	vérifications des paramètres par utilisation de testeurs-simulateurs de patient	Dérive des paramètres entraînant la fourniture de données erronées	5	1	2	sensibiliser l'ensemble des acteurs à la vérification de la cohérence entre l'état clinique du patient et les données informatiques affichées (Professionnels avec service formation)	3	5	1	2	recueillir analyser et corriger les dysfonctionnements (professionnels avec cellule qualité-GDR)
Inform_6	D2+D3	Systèmes informatiques de l'établissement défectueux	mal conçu, mal utilisé, panne réseau, serveur, terminal	double serveur avec hébergement ext, terminal	défaut du système d'information et communication	5	3	3	mettre en œuvre le dossier médical unique (DMP) et un double serveur avec hébergement externe mettre en place un système informatique unique du dossier patient (professionnels et direction)	3	5	1	2	recueillir analyser et corriger les dysfonctionnements (professionnels avec cellule qualité-GDR)
Inform_7		système informatique des DM défectueux	informatique "embarquée" des DM	vérifications des paramètres par utilisation de testeurs-simulateurs de patient	Dérive des paramètres entraînant la fourniture de données erronées	5	1	2	sensibiliser l'ensemble des acteurs à la vérification de la cohérence entre l'état clinique du patient et les données informatiques affichées (Professionnels avec service formation)	3	5	1	2	recueillir analyser et corriger les dysfonctionnements (professionnels avec cellule qualité-GDR)
Inform_8	E4+E5	Systèmes informatiques de l'établissement défectueux	mal conçu, mal utilisé, panne réseau, serveur, terminal	double serveur, terminal	défaut du système d'information et communication	5	3	3	mettre en œuvre le dossier médical unique (DMP) et un double serveur avec hébergement externe mettre en place un système informatique unique du dossier patient (professionnels et direction)	3	5	1	2	recueillir analyser et corriger les dysfonctionnements (professionnels avec cellule qualité-GDR)