

ANNEXE 2

APR sous SYSTEME – ANALYSE PAR PHASE

PHASE ACCUEIL DU PATIENT

Phase ou sous-système	N°	Facteur de risque ou situation à risque	Causes	Traitements déjà existants dont moyens de détection ou d'alerte	Conséquences	G			Actions de maîtrise des risques et Identification de l'autorité de décision de leur application	E			G	V	C	R	Gestion du risque résiduel	
						V	I	I		r	r	r						
A_1	Chim	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					
A_2	Méca	Défaillance matériel de transfert défectueux ou cassé	Défaut de maintenance ou obsolescence du parc, usure	signallement, 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)	
A_3	Bio	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)	
A_4	Inform	Systèmes informatiques de l'établissement défaillants	mal conçu, mal utilisé, panne réseau, serveur, terminal	double serveur, terminal	défaut du système d'information et communication	5	3	3	mettre en oeuvre 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)	
A_5	Org	patient ,lissé 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					
A_6	Org	patient ,lissé seul, non accueilli, plusieurs patients	personnel absent, programmation défectueuse, urgences mal gérées	programmation, planning opératoire journalier, planning personnel	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)	
A_7	Org	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 relai 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, trçabilité,...) (Chef de Bloc, Conseil de bloc)	3	3	1	1					
A_8	Org	patient non préparé	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					
A_9	Org	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 relai 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, trçabilité,...) + 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)	
A_10	Org	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)	

