



Cartographie des risques en réanimation

CH de Dreux

16 octobre 2014



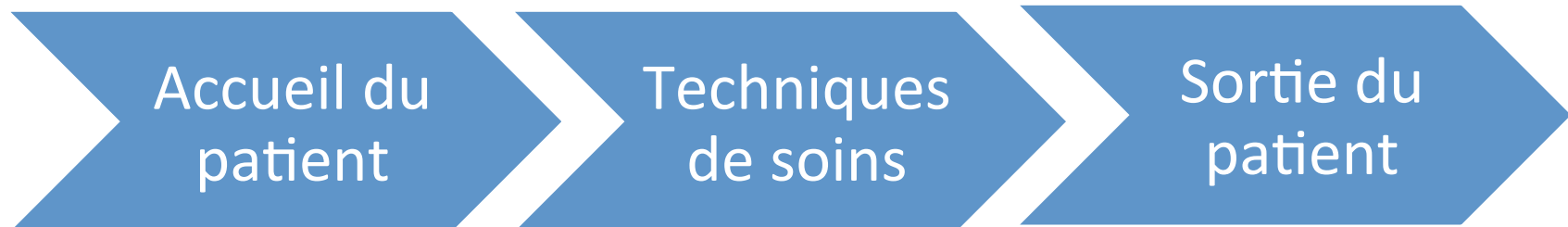
Aline Pichou cadre gestionnaire des risques

MÉTHODOLOGIE



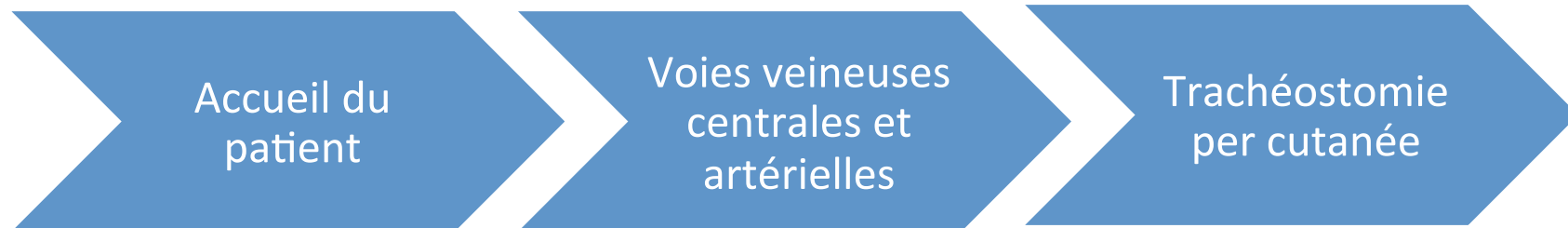
Construction de la cartographie

- 1^{ère} étape
 - Etude par processus



Construction de la cartographie

- 2^{ème} étape
 - Constituer les groupes de travail
 - Les former à la méthodologie





Construction de la cartographie

- 3^{ème} étape
 - Valider les échelles de criticités



Echelle de vraisemblance

Index	Classe de vraisemblance	Intervalles de fréquences
V1	Exceptionnel	1fois par an
V2	Parfois	1 à 3 fois par an
V3	Souvent	1 fois par mois
V4	Régulière	1fois par semaine
V5	Certaine	au moins 1 fois par jour

Echelle de gravité

Index	Classe de gravité	Impact	Evénement redouté
G1	Mineur	Aucun	Aucun
G2	moyen	-Sur les pratiques -Mission dégradée	-Dégradation de la qualité des soins -Pas d'impact Sur l'état clinique du patient
G3	grave	-Mission échouée temporairement -mission réparable	-Réparable -Dégradation de l'état clinique
G4	Critique	-Sécurité dégradée -barrière de Sécurité Enlevée volontairement	-Séquelle -réversible avec une augmentation du niveau de soins
G5	Irréversible	Sécurité échouée	-Séquelles irréversibles -Décès

Echelle de criticité

Classe de criticité	niveau du risque	décision
C1	Acceptable en l'état	aucune action à entreprendre
C2	Tolérable sous contrôle	un suivi en terme de gestion des risques résiduel doit être organisé
C3	Inacceptable	la situation doit être refusée et des mesures en réduction des risques sont à prendre ou l'activité doit être refusée

Index de risque

	G1 mineur	G2 moyen	G3 grave	G4 critique	G5 irréversible
V5 certaine	5	10	15	20	25
V4 régulière	4	8	12	16	20
V3 souvent	3	6	9	12	15
V2 parfois	2	4	6	8	10
V1 exceptionnel	1	2	3	4	5



Construction de la cartographie

- 4^{ème} étape
 - Lister les dangers à l' aide du brainstorming
 - Classer ces dangers par familles
 - Administratif, infectieux, organisation, technique...
- 5^{ème} étape
 - Attribuer la criticité à chaque dangers
- Plans d' action
 - Chaque processus a donné lieu à un plan d' action



Aurélie Haudebourg Infirmière / Sébastien Henry Infirmier

VOIE VEINEUSE CENTRALE ET ARTÉRIELLE



CARTOGRAPHIE DES RISQUES

Etapes du processus	dangers	causes	F	G	A	niveau de maitrise/ actions en cours
Technique de soins : KTC						
Matériel						
logistique	report temporaire de pose	matériel manquant	1	3	3	
		matériel abimé	1	3	3	Prévoir le stockage des sets de KTC
	retard traitement thérapeutique	parc de poussettes seringue non optimale	2	3	6	Stock insuff base de relai
Installation du patient						
technique	pneumothorax	Sédation patient non optimale/patient agité	3	4	12	Veiller à sédaté le patient avant la pose
	mauvaise pose voir retard de pose		1	3	3	
Préparation pour la pose						
infectieux	infectieux	Préparation cutanée non optimale	3	4	12	Réactualiser la procédure 4 temps de préparation cutanée
		Lavage chirurgical des mains	3	4	12	Chronométrer le temps de lavage

Site de pose						
infectieux	infectieux	KT fémoral >72h	4	4	16	changement de site de pose toutes les 72h
		KT Jugulaire	2	4	8	Pose d'un pansement hermétique
		Choix du KT en fonction du nombre de lumière	3	3	9	
		organisation des voies	4	3	12	
		nombre de robinets et rampes	4	3	12	
Technique	thromboembolie	KT posé en fémoral	1	4	4	
	embolie gazeuse	Choix du KT en fonction du nombre de lumière	1	4	4	
	pneumothorax	KT en sous clavier	3	4	12	contrôle échographie lors de la pose/contrôle radiologique systématique
	hémorragique	KT en sous clavier	2	3	6	
KT Jugulaire		2	3	6		

Contrôles post pose						
technique	pneumothorax	Position du KT	1	2	2	contrôle radiologique systématique
Infectieux	infectieux	Position du KT	3	4	12	surveillance du point de ponction
Surveillances						
technique	KT bouché	Perméabilité du KT	1	5	5	
	hémorragique	Mauvaise pose du KT	1	4	4	
infectieux	infectieux	Règles d'hygiène en amont et aval de pose / tenue vestimentaire EPI	3	4	12	surveillance de point de ponction Surveillance de la température
pansement						
infectieux	risque infectieux	pansement occlusif	3	4	12	surveillance de point de ponction Surveillance de la température
		fixation du pansement	3	4	12	
		pansement transparent	1	3	3	
Ablation						
infectieux	infectieux	durée de pose trop long	4	3	12	
		Réflexion sur l'utilité du maintien en place <20 jours	3	3	9	

Maintenance du KT						
infectieux	infectieux	Fréquence de changement du système	3	3	9	absence de date de pose
		fréquence de changement du pansement	3	3	9	
organisation	Informatique	absence de surveillance des VVC sur USV2	5	2	10	
		absence de l'utilisation de la check list	5	2	10	
Médicaments						
Médicaments	interactions médicamenteuses	organisation des pousses seringues	3	4	12	réflexion avec RMSQ
		optimisation des voies utilisées	3	4	12	
		précipitation	3	3	9	
AES						
technique	piqûre	manipulation des aiguilles	1	2	2	
		manipulation du matériel	1	2	2	



PLAN D' ACTION

classes	Risques	causes	Actions d'amélioration	Responsable AA	Echéancier	Suivi / Evaluation	Indicateur
Infectieux	infection vvc/ artériel	régles d'hygiène non optimales	mode opération Préparation cutanée	Hygiène	juil-14		
		lavage chirurgical des mains	chronométrer le lavage	Hygiène	juil-14		
		EPI professionnels	port du masque chirurgical	Hygiène	juil-14		
		EPI patients	charlotte	Hygiène	juil-14		
		absence de table d'examen	utiliser la table patient	Hygiène	juil-14		
		détersion cutanée	prévoir la pose du vvc et artériel après la toilette du patient et le changement de lit	Hygiène	juil-14		
Technique	traçabilité et prescription infirmières	KT fémoral >72h	prescription IDE + alerte	cadre de santé + médecin	sept-14		nombre de check list remplie
		KT sous clavier	utilisation check list avec mention de l'utilisation de l'échographie				
		absence de surveillance et maintenance	prescription informatique + suivi quotidien	G.Pessey/ cadre de santé	sept-14		
		maintenance pansement	réflexion sur le soin du pansement				
			prescription informatique + suivi quotidien				



Difficultés rencontrées

- Turn over équipe encadrement
- Turn over équipe médicale
- Equipe soignante découragée
- Projet informatique suspendu