



Operating Room Nurse Key Skill Management

*Un projet européen pour
expérimenter KSM
Au bloc opératoire*

Partenaires dans le Projet

- *EORNA (Europe)*
- *ISEI (Belgium)*
- *OKPIP (Poland)*
- *SAVONIA (Finland)*
- *CHU Tours + Châtellerault (France)*
- *IFCIL (France) + UNAIBODE*
- *DP conseil (France) and BD center (Poland)*

Qu'est ce que Key Skill Management (KSM)





- *Une méthode destinée à être utilisée là où :*
 - *Le niveau de qualité requis est très élevé*
 - *L'éventail des compétences très large*
 - *La liste des pratiques très évolutive*

Operating Room Nurse Key Skill Management

*Un ami chirurgien, à qui au préalable j'avais brièvement exposée l'approche **ORN-KSM**, prenant lors d'une conversation d'autres personnes à témoin, me posa malignement la question suivante :*

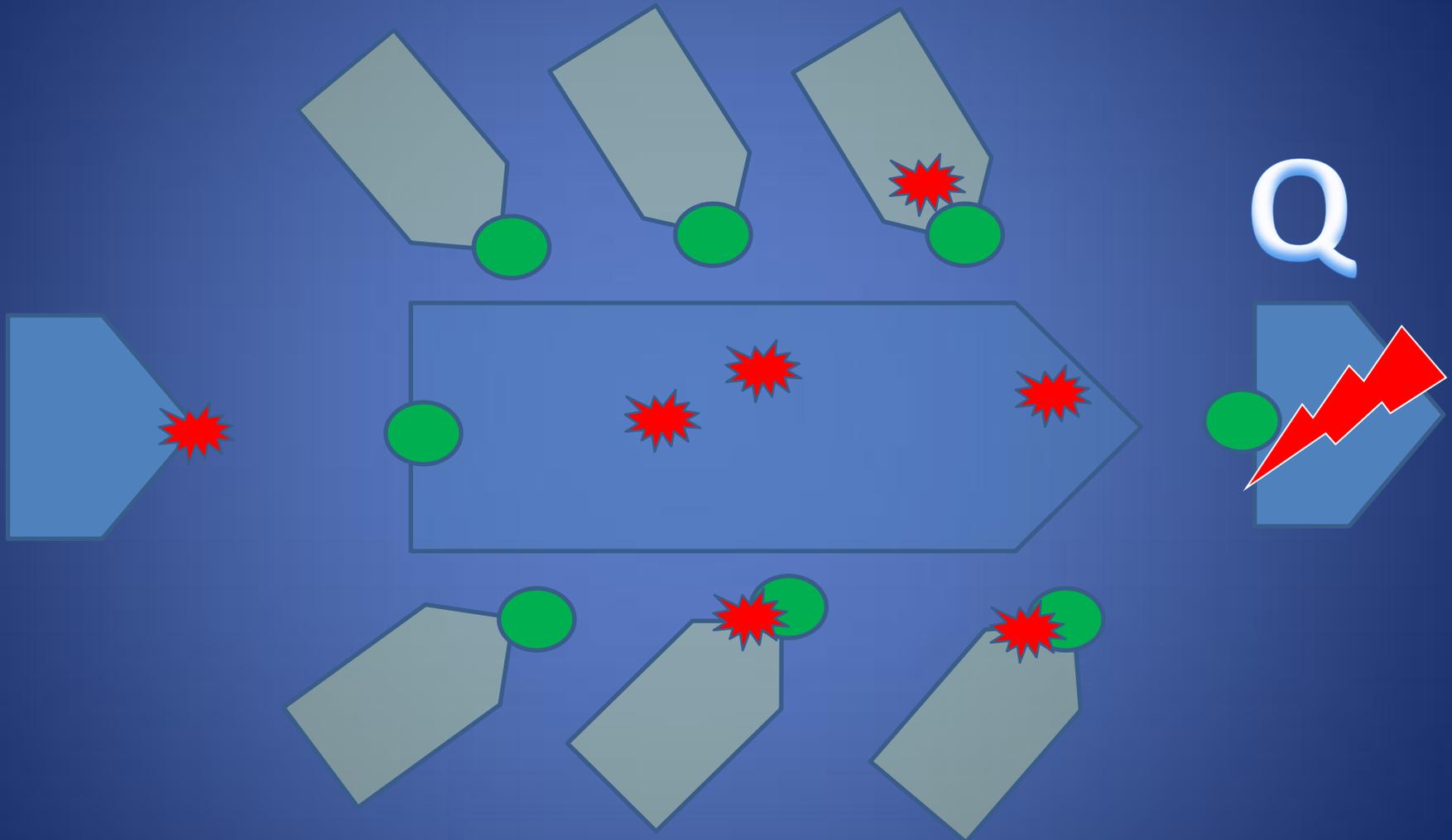
- Par qui préfères-tu te faire opérer ? Un bon chirurgien avec une équipe peu compétente ou un mauvais chirurgien avec une équipe très compétente ?

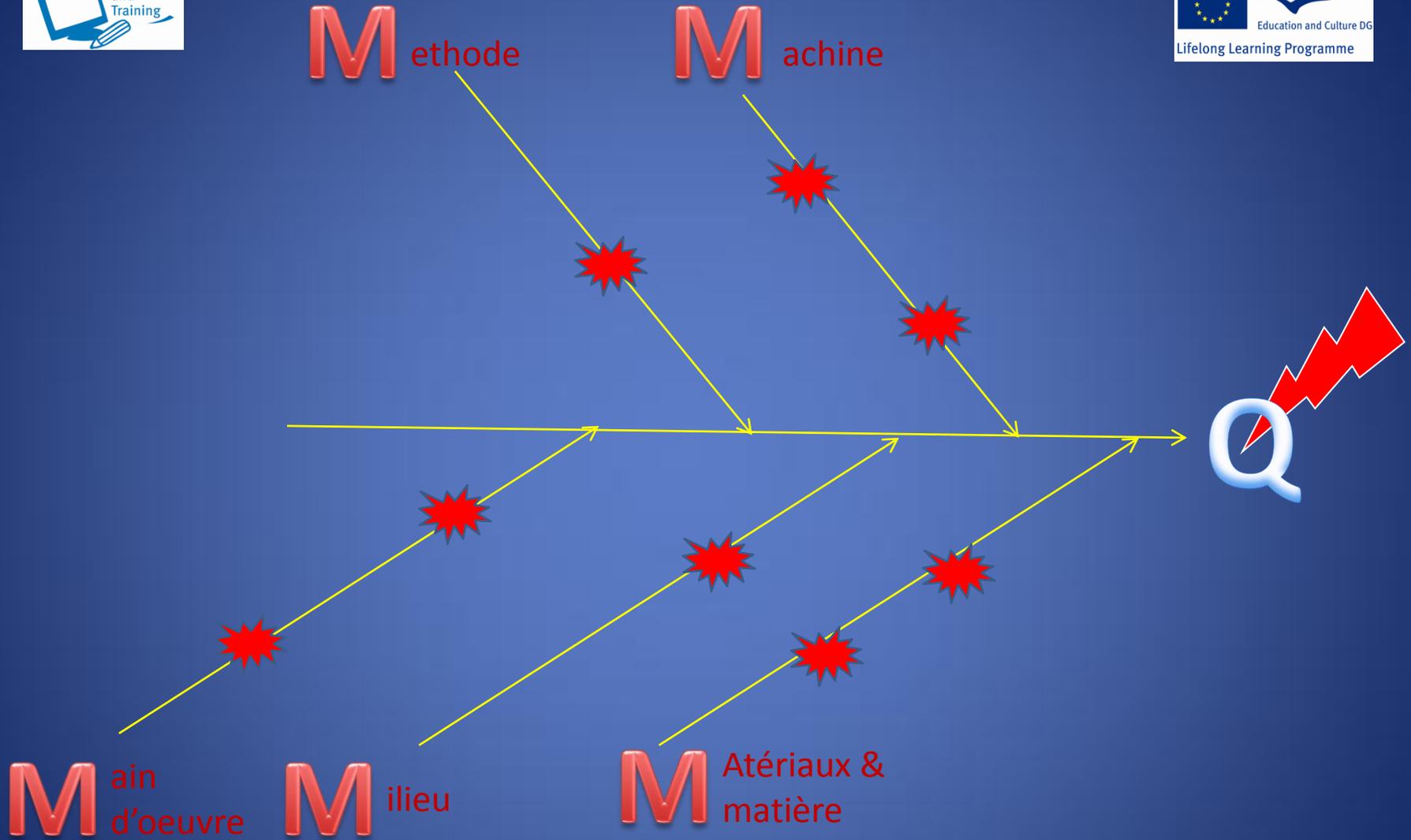
Je lui répondis dans la même veine :

- Quand tu prends l'avion pour aller à un congrès, tu préfères un avion avec un bon pilote et une équipe de maintenance peu compétente ou un mauvais pilote avec une équipe de maintenance compétente ?



- *Le plan de l'intervention :*
 - *Les fondements*
 - *Les pratiques « Mentor »*
 - *Les pratiques « à risque »*
 - *Les pratiques « sensibles »*
- *Premiers résultats d'expérimentation*
 - *Châtelleraut (Véronique Jarry)*





M Machine

- *L'équipement n'a pas été vérifié*
- *L'équipement n'est pas utilisé de la bonne manière*
- *Ce n'est pas le bon équipement qui a été choisi*
- *L'équipement n'est pas correctement préparé*
- *L'équipement a été mal réparé*
- *L'équipement est sale et mal nettoyé*
- *Il n'y a pas d'équipement de rechange*
- *La maintenance n'a pas été faite...*

M Matériaux et produits

- *Le produit est périmé*
- *Ce n'est pas la bonne référence qui a été apportée*
- *Le produit est indisponible*
- *Le produit n'est pas stérile*
- *La manière d'utiliser le produit n'est pas correcte*
- *Le nombre de produits n'a pas été contrôlé*
- *Le produit est sale*
- *Le produit n'est pas à sa place...*
- *Etc.*

Les 5M

- *Derrière chaque **M**, il y a une ou plusieurs pratiques défailiantes*
- *Ces pratiques sont :*
 - *soit non conformes à un référentiel,*
 - *soit non définies de manière précise dans un référentiel*
 - *En Interne, au sein de l'équipe*
 - *En externe, dans d'autres*

Processus opératoire et probabilité de risque : Probabilité d'avoir une intervention conforme

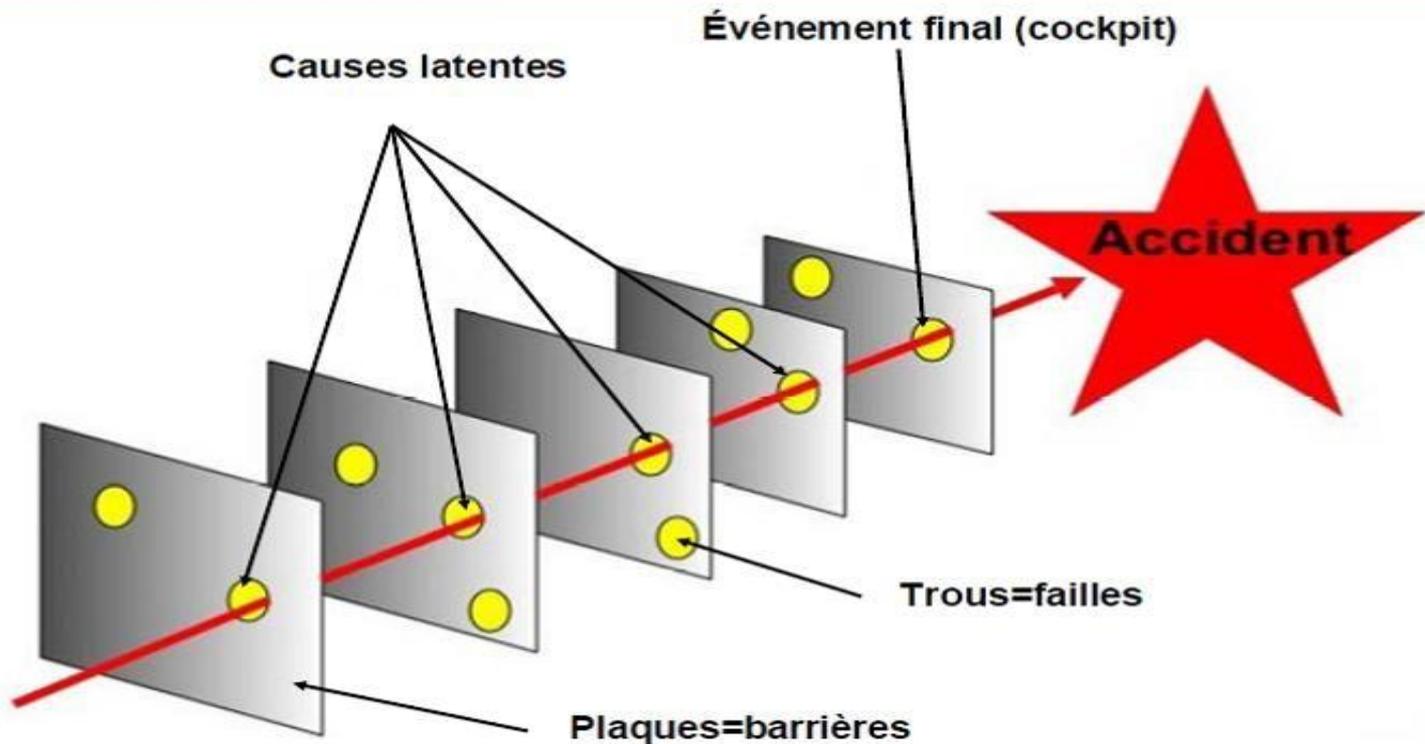
NOMBRE D'ETAPES LORS DE L'INTERVENTION

P
R
O
B
A
B
I
L
I
T
E

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20	25
99%	0,99	0,98	0,97	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92	0,91	0,90	0,82	0,78
98%	0,98	0,96	0,94	0,92	0,90	0,89	0,87	0,85	0,83	0,82	0,67	0,60
97%	0,97	0,94	0,91	0,89	0,86	0,83	0,81	0,78	0,76	0,74	0,54	0,47
96%	0,96	0,92	0,88	0,85	0,82	0,78	0,75	0,72	0,69	0,66	0,44	0,36
95%	0,95	0,90	0,86	0,81	0,77	0,74	0,70	0,66	0,63	0,60	0,36	0,28
90%	0,90	0,81	0,73	0,66	0,59	0,53	0,48	0,43	0,39	0,35	0,12	0,07
85%	0,85	0,72	0,61	0,52	0,44	0,38	0,32	0,27	0,23	0,20	0,04	0,02

Les pratiques « Sensibles » (2)

Le modèle de REASON



Comment classer ces pratiques clefs ?

- *Pratiques Mentor*
- *Pratiques à risques*
- *Pratiques sensibles*

Les pratiques « Mentor » (1)

- *Le cadre ne détient pas les savoir faire des infirmières de bloc*
- *Les compétences du bloc doivent donc être réparties entre plusieurs personnes de manière formelle et lisibles pour tous et par tous*

Les types de pratiques « Mentor » (2)

- *Les spécialités verticales*
 - *cardiologie,*
 - *neurologie,*
 - *urologie,*
 - *etc.*

Les types de pratiques « Mentor » (3)

- *La personne Mentor dans une spécialité verticale est ressource pour ses collègues*
- *Elle a l'expertise et exprime sa volonté de partager et former ses collègues*
- *Elle est l'interlocutrice du cadre et des chirurgiens pour ce qui touche à sa spécialité*
- *Une définition de ses attributions a été réalisée de manière formelle*
- *Une IB peut être mentor dans plusieurs domaines*
- *Une spécialité de mentor peut être le fait de plusieurs personnes*

Les types de pratiques « Mentor » (4)

- *Les spécialités horizontales*
 - *Gestion des équipements*
 - *Gestion des dispositifs médicaux*
 - *Hygiène*
 - *Informatique*
 - *Gestion des documents référencés du bloc*
 - *Stérilisation*
 - *Relation avec les services supports*
 - *Radiation et risques d'exposition*
 - *Etc.*

Les types de pratiques « Mentor » (5)

- *« Mentor » gestion des équipements*
 - *Elle s'assure que les modes opératoires de tous les équipements sont lisibles, compréhensibles et toujours accessibles*
 - *Elle veille à ce que tous les membres de l'équipe, devant utiliser les équipements, soient formés et appliquent correctement*
 - *Elle analyse très régulièrement avec le cadre les incidents grands ou petits liés à l'utilisation des équipements*
 - *Elle apporte des actions correctives et veille à leur efficacité afin d'améliorer l'utilisation des équipements*
 - *Elle garantit que le programme de maintenance préventive est correctement appliqué*
 - *Elle veille à l'enregistrement régulier de tout incident concernant les équipements*

Les pratiques « Mentor » (6)

- *Les manières pour coter le degré de maîtrise d'une pratique :*
 - **0** *n'est pas au courant et n'a jamais reçu d'information*
 - **1** *est en cours d'apprentissage*
 - **2** *est autonome en rapidité et conformité*
 - **3** *détient l'expertise de la spécialité*
 - **4** *détient l'expertise et possède les qualités humaines et pédagogiques pour former et partager son expérience*

Les pratiques « à risques » (1)

- Ce sont des pratiques qui sont maîtrisées à un certain niveau par trop peu de personnes au sein du bloc
- Ces pratiques ne permettent pas la continuité du service en toute sécurité (pas de niveau 4 dans des spécialités verticales, pas de niveau 2, etc..)

Les pratiques « à risques » (2)

- Les tableaux de polyvalence sont un outil d'aide à la décision pour maîtriser les pratiques à risque. Ils permettent :
 - Une lisibilité pour chacune des personnes ressources de niveau 4 dans les spécialités verticales et horizontales
 - De préparer les plans de formation et d'accompagnement pour faire progresser les personnes de niveau 0, 1, 2
 - De formaliser l'intégration de nouvelles technologies ou de nouvelles personnes au bloc

Tableau de polyvalence des « Mentors » (3)

Mentors de l'équipe	D	C	J	M	H	E	A	Total par spécialité
12 endoscopie	4	4	4	1	4	4	4	25
3 urologie	4	1	2	2	4	4	1	18
8 chirurgie plastique et répar.	2	2	4	4	2	2	2	18
robots	4	4	1	2	2	2	1	16
2 gynécologie	4	2	2	2	2	2	2	16
1 digestif	1	4	2	2	2	4	2	17
5 neurochirurgie	4	2	2	2	2	1	2	15
0 cardiologie	2	2	1	1	4	4	1	15
4 ostéo-articulaire	2	4	2	1	1	1	4	15
9 chirurgie maxillo-faciale	2	2	4	2	1	1	1	13
6 ORL	2	2	4	2	1	1	1	13
7 ophtalmo	1	1	1	2	2	2	4	13
total par personne	32	30	29	23	27	28	25	194

Tableaux de polyvalence des « moins de 2 ans »

Infirmières de moins de 2 ans dans le bloc	G	I	J	F	O	Total par spécialité
5 neurochirurgie	2	2	0	2	2	26
0 cardiologie	2	2	2	0	1	25
3 urologie	1	2	2	1	1	25
8 chirurgie plastique et répar.	1	0	2	2	2	25
2 gynécologie	2	2	0	2	0	24
4 ostéo-articulaire	1	2	2	1	0	24
7 ophtalmo	2	1	2	1	1	24
11 UDTA	2	1	2	2	0	24
12 endoscopie	0	1	0	2	1	22
13 stérilisation	2	2	1	2	0	22
1 digestif	1	1	1	0	2	21
6 ORL	1	2	2	0	1	19
9 chirurgie maxillo-faciale	2	2	0	1	0	18
10 chirurgie pédiatrique	0	1	2	0	1	16
total par personne	19	19	17	16	13	315

Les pratiques « Sensibles » (1)

- *Ce sont des pratiques qui sont à l'origine de « grains de sables » de manière récurrente ou non, pendant ou en dehors des interventions*
- *Si elles apparaissent de manière concomitante, elles peuvent donner lieu à des événements fortement indésirables (plaques de Reason dans le domaine aérien)*
- *Elles doivent donc être enregistrées et analysées afin d'être maîtrisées*

Les fiches d'observation des pratiques « Sensibles » (2)

Nom de l'intervention

Domaine

0 cardiologie
1 digestive
2 gynécologie
3 urologie
4 ostéo-articulaire
5 neurochirurgie
6 ORL
7 ophtalmo.
8 chirurgie plastique
9 chirurgie maxillo-faciale
10 vasculaire
11 thoracique
12 endoscopie

A UDTA ambul.
B pédiatrique

Exemple :
3A=urologie UDTA
1B =digestive pédiatrique

étape en cause

1 Préparation de la salle

2 Préparation du matériel pour l'intervention

3 Accueil du patient

4 Installation primaire pour prise en charge anesthésie

5 Installation secondaire en posture chirurgicale

6 Opération chirurgicale

7 Activités post opératoires immédiates

8 Transfert SSPI

Les fiches d'observation des pratiques « Sensibles » (2)

Description factuelle de l'écart

Le matériel est préparé au fur et à mesure, juste avant que l'intervention commence. Ce jour, il manque une boîte de matériel qui est à la stérilisation. L'intervention ne peut pas se faire, mais le patient dort déjà.

DM inconnu par la nouvelle IDE et par l'instrumentiste

Patiente endormie et opération reportée car absence de matériel

Pratique en cause ou à mettre en place

Port obligatoire de masque en salle d'opération

Pas d'anesthésie sans contrôle du Chirurgien dans les locaux

Les fiches d'observation des pratiques « Sensibles » (2)

Fonction impliquée

P1 Chirurgien
 P2 Anesthésiste
 P3 Interne
 P4 Externe
 P5 IADE
 P6 IBO jeune
 P7 IBO exp.
 P8 IBODE jeune
 P9 IBODE exp
 P10 cadre
 P11 Coursiers
 P12 Préparateur en pharmacie
 P13 Référent logistique
 P14 AS+ASH
 P15 brancardier

 C stagiaire
 Exemple
 P5C=IADE stagiaire
 P6C= IBO jeune stagiaire

services supports concernés

S1 données administratives
 S2 Soins
 S3 radiologie
 S4 Pharmacie
 S5 Labo
 S6 hygiène
 S7 stérilisation
 S8 BIO medical
 S9 SSPI
 S10 technique, énergie
 S11 transport logistique

Impacts

Pas d'impact : 0

 Pas d'impact avéré, mais risque potentiel : 1

 Impact sur le déroulement et l'organisation mais pas sur le patient : 2

 Impact sur le déroulement, l'organisation et sur le patient :
 3 négligeable
 4 indésirable
 5 intolérable

instruments et dispositifs

Instruments chirurgie restérilisables
 C1 non disponibles
 C2 périmés
 C3 non stériles
 DMS à usage unique
 U1 non disponibles
 U2 périmés
 U3 non stériles
 DMI
 I1 non disponibles
 I2 périmés
 I3 non stériles
 Autres produits pharmaceutiques
 A1 non disponibles
 A2 périmés
 A3 non stériles

Equipements EQUIPEMENTS ET MATERIELS :

X 1 Incomplet
 X 2 inutilisable momentanément
 X 3 inutilisable définitivement
 X 4 Sale
 X 5 Pas adapté
 X 6 Non disponible

 avec
 X=1 tables intervention et accessoires de table
 X=2 bistouri électrique
 X=3 aspiration
 X=4 éclairages
 X=5 coelioscopie
 X=6 arthroscopie
 X=7 microscopes
 X=8 amplificateur brillance
 X=9 garrot
 X10 colonne d'endoscopie
 X11 générateur de moteur
 X12 défibrillateur
 X13 colonne de phaco-émulsification
 X14 laser

Les pratiques « Sensibles » (4)

- Les expériences menées font apparaitre 2 grains de sable relevés par infirmière et par semaine soit pour un bloc de 20 infirmières 160 grains de sable par mois
- Que fait-on de ces grains de sable ?

Les pratiques « Sensibles » (5)

- **5 étapes :**

- **Trier** toutes les semaines (cadre et Mentor « risque & qualité »)
- **Sélectionner** les grains de sable selon des critères définis :
 - Soit il existe une pratique précise non mise en œuvre alors on doit se diriger vers la formation et l'accompagnement de ou des personnes concernées
 - Soit la pratique n'est pas établie de manière sûre et il faut créer un mode opératoire pour tous de manière formelle
- **Inform** au moins mensuellement l'ensemble des IB des grains de sable et solutions apportées.
- **Garder une trace** classée des modifications mises en œuvre pour le personnel absent

Comment mettre en place ?

- Progressivement selon les priorités du bloc
- En fonction des spécificités du bloc (turnover, spécialités, effectif, expériences, incidents constatés, etc.)
- Avec quelques outils méthodologiques très simples (livret d'intégration, Q.O.S., charte éventuelle, groupes focus,...)
- En associant le personnel du bloc et des services supports et la hiérarchie



Centre hospitalier Camille Guérin



LES LOCAUX

Maison Médicale
pour Personnes
Agées (MMPA)

Maison de
retraite
Les Lilas



Urgences
SMUR

Maternité

BLOC OPERATOIRE

Hôpital

Bâtiment principal et
plateau technique

Bâtiment de court séjour
et soins de suite

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

- Capacité d'accueil : **573 lits, 1150 professionnels**
- Zoom sur le bloc opératoire :
 - **Bloc pluridisciplinaire** (ortho, traumatologie, viscérale, urologie, gynéco obstétrique, odontologie, plastique)
 - **Activité 2011** : **5 433 interventions**
 - **Equipement** : **5 salles d'opération informatisées**
 - **Ressources humaines** :
 - Médicales : **15 intervenants et 5 Médecins anesthésistes**
 - Paramédicales: **2 Cadres de santé spécialisés**
11 IADE+1 IDE de SSPI
15 IBO dont 13 IBODE
8 AS, 1 ASH,



Organisation de l'équipe IBODE

- Des référents transversaux
- Un tableau de polyvalence des IBO
- Un Livret d'intégration : chaque nouvelle IDE est **formée et intégrée à l'équipe** suivant le même mode opératoire s'appuyant sur des évaluations régulières et planifiées
- Un suivi des grains de sable : par déclaration sur un support informatique et une analyse mensuelle
- Transmissions hebdomadaires : IADE, IBODE, AS

Tableau des référents transversaux

- Définition et Intérêt

L'équipe est structurée en référents transversaux travaillant par binômes sur différents domaines transversaux

➔ tableau des différents domaines avec le nom de chaque référent + fiche de poste/domaine

➔ Ce qui permet :

- ✓ une délégation structurée et affichée de la part du cadre IBODE,
- ✓ une valorisation des IBO,
- ✓ une continuité des actions en l'absence du cadre IBODE (*mais ce n'est en aucun cas un désinvestissement du reste de l'équipe*)

Tableau des référents transversaux

- Rôle des référents :
- ✓ **Interlocuteurs privilégiés des 2 cadres et des équipes (médicales et paramédicales)**
- ✓ Personne **experte** dans le domaine, qui actualise ses connaissances
- ✓ Participe à la formalisation, à l'évaluation de **fiches techniques** ; interpelle le cadre par rapport aux écarts de pratique ; participe à leur analyse. S'assure de l'efficacité des actions d'amélioration mises en œuvre
- ✓ Est **acteur** dans les projets concernant son domaine de référence

Tableau des référents transversaux

DOMAINE DE REFERENCE	NOM
Commandes matériel de prêt	FB+SG
Commandes DMI stériles/pharmacie	AB+PL
Stérilisation	NBJ+FBI
Hygiène	ID+ NBJ
Réparation/maintenance	DR+PL
Encadrement étudiant/nouveau personnel	VCh+Vca+PB
Planning	SL+PD
Informatique	JLP+PB
Qualité/gestion des risques	Fbi+Fab
Magasin	VCh+AP
Radioprotection	DR+JLP

Interêt :

- ✓ Permet de connaître le **niveau de compétence** de chaque IBO dans chaque spécialité et de définir **un expert** au sein de chaque discipline qui sera l'interlocuteur privilégié des équipes médicales et paramédicales et une aide technique pour les 2 cadres (commandes etc...)
- ✓ **Support d'évaluation** et de progression des IBO
- ✓ **Objective** les besoins de formation

Exemple de tableau de polyvalence en orthopédie



Définitions des niveaux :

Niveau 0 : non autonome

Niveau 1 : partiellement autonome en tant que circulante

Niveau 2 : autonome en tant que circulante

Niveau 3 : partiellement autonome en tant que instrumentiste

Niveau 4 : autonome en tant que instrumentiste

Niveau 5 : Expert

Expert : anticipation dans les pratiques organisationnelles, force de proposition, démarche d'amélioration continue, sait expliquer

Tableau de polyvalence

	S M	F B 1	D R	N B J	V C 1	S G	J L P	F B 2	A B	P B	ID	A C	E C
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE													
Prothèse hanche	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	1	1
Prothèse genou	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	1	1
Prothèse d'épaule	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	1	
Reprise de prothèse	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	1	0
Ligamentoplastie genou	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	1
Arthroscopie genou	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	2
Arthroscopie épaule	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	0
Réparation coiffe des rotateurs	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	0
Hallux Valgus (pied)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	2
Chirurgie de la main	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE													
Ostéosynthèse hanche	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1
Enclouage fémur	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	1	0	0
Ostéosynthèse par plaque ou vis	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	0
Enclouage tibia	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	1	0	0
Embroschage percutané	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	0
Réduction luxation	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	0
Enclouage humérus	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	1	0	0
Cerclage (coude, genou)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	0
Pose de fixateurs externes	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	0	0
Microchirurgie	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	1	0
DIVERS													
Amputation	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	1	0

Outil de gestion des risques :

1. Traitement des **grains de sable** d'origine interne au bloc : pratique défailante ou inexistante
 - formalisation ou réactualisation de **procédure** traitée lors des transmissions hebdomadaires
2. Grains de sable dûs à un **service support** (ex. stérilisation ou service d'hospitalisation)
 - outil **Q.O.S.** : établit une relation client/fournisseur sur des bases **factuelles** = outil de travail pour les services supports

Feuille d'observation

Evenement non lié à l'opération : Personnel
 Locaux
 Materiel
 Organisation
 Hygiene
Autre :

Nom de l'intervention :

Nom de l'intervenant :

Etape en cause :

Description factuelle de l'écart :

Pratique en cause ou à mettre en place :
formuler selon vous la pratique défailante ou sinon, expliquer la pratique qui aurait du être mise en place.

Fonction impliquée :

Services supports concernés :

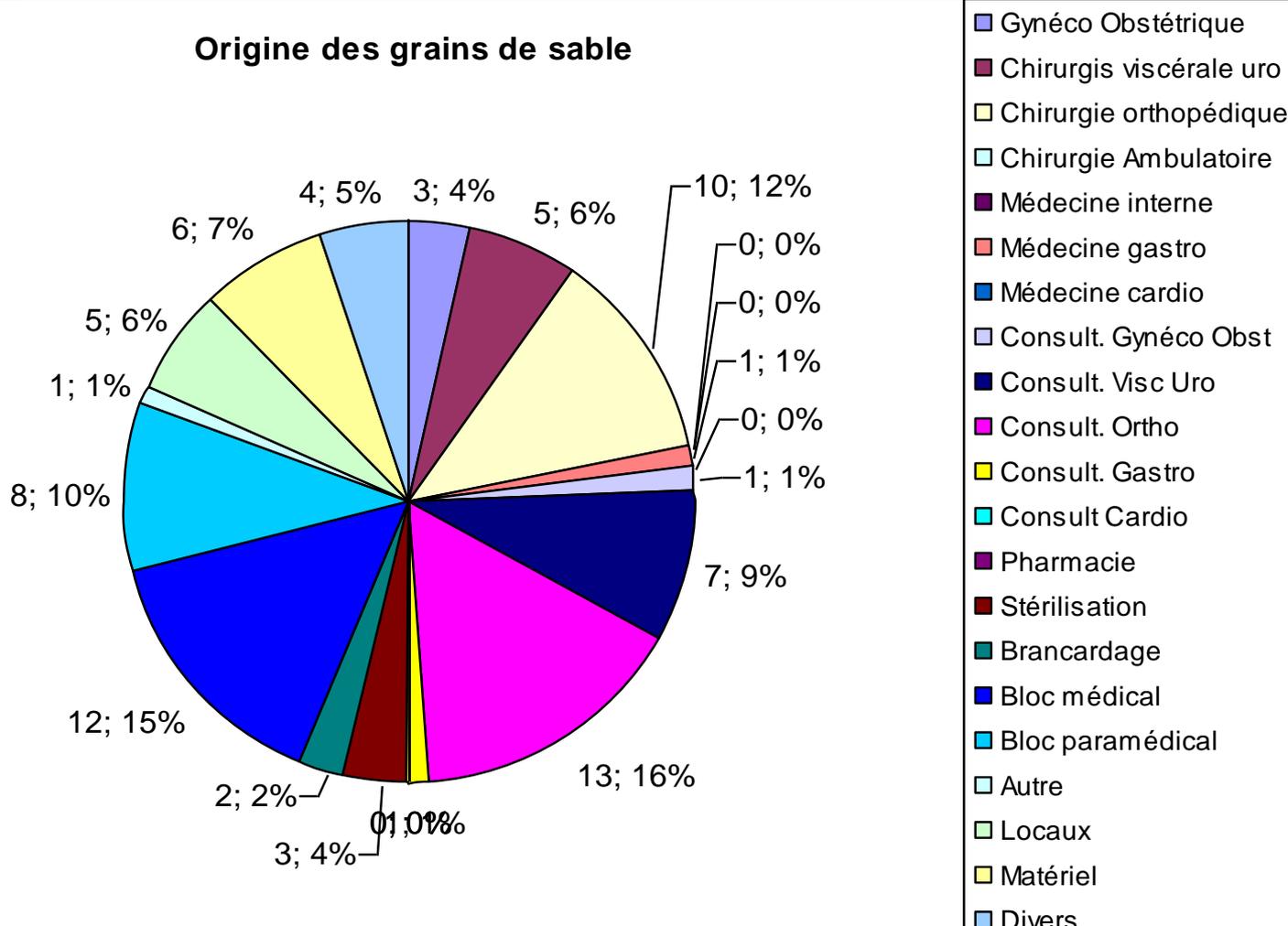
Impacts organisation :

Facteurs réussite:
Mise en place
d'une référente

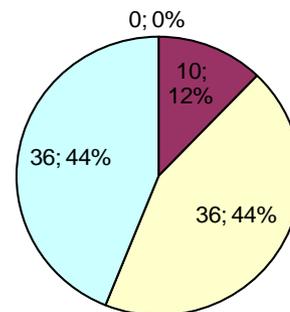
Facteurs réussite:
Outil informatique
en salle

Exemple d'analyse des grains de sable

Origine des grains de sable

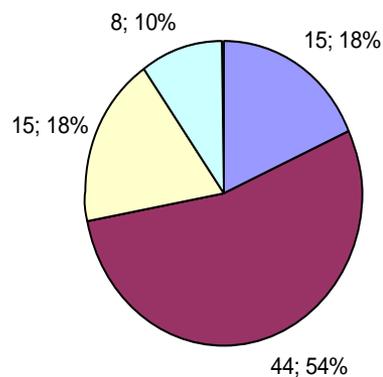


Impact des grains de sable sur le patient



- Intolérable
- Indésirable
- Pas d'impact avéré mais risque potentiel
- Pas d'impact

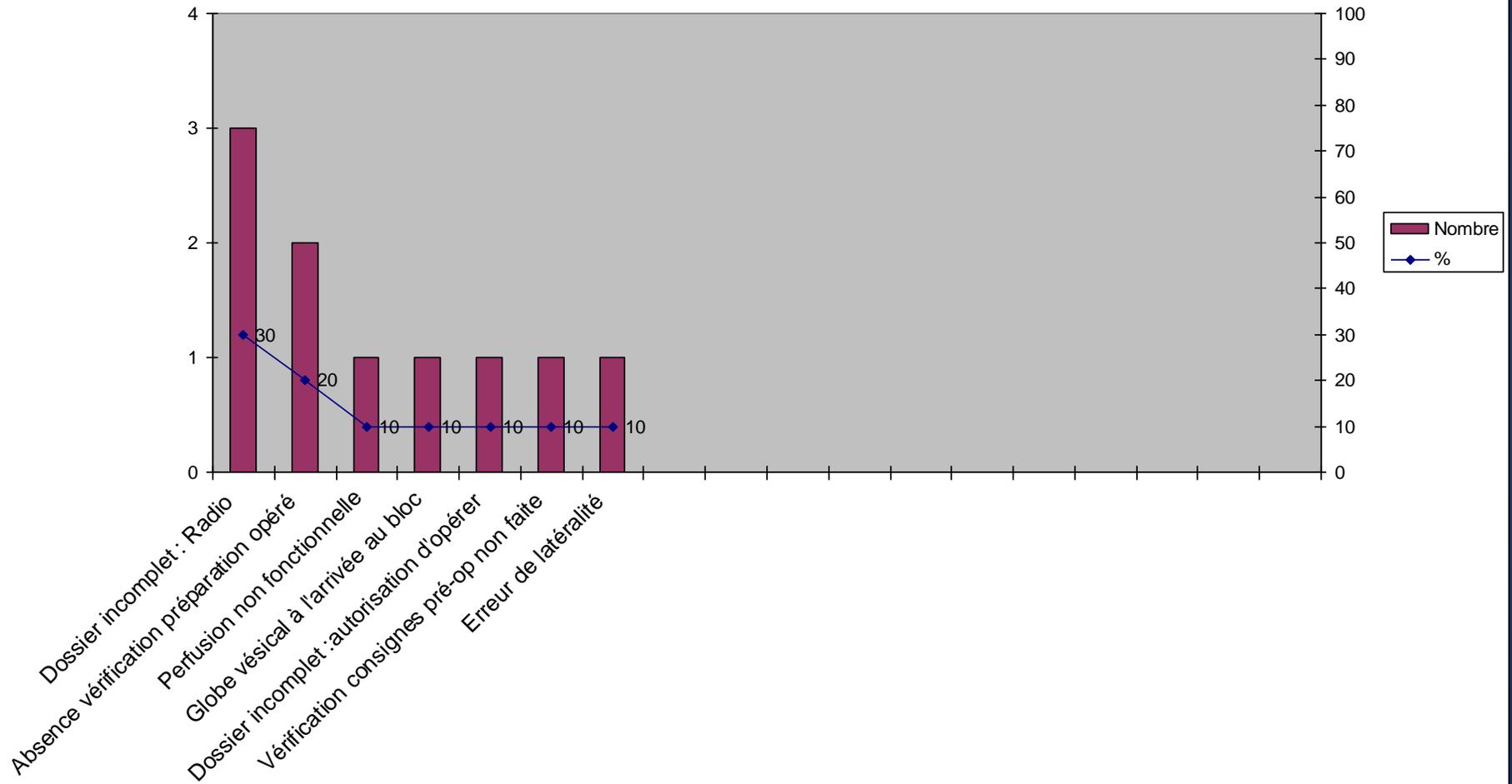
Impact des grains de sable sur l'organisation



- Intolérable
- Indésirable
- Négligeable
- Pas d'impact

Temps de retard moyen
par grain de sable :
33mn
(51 temps/82 déclarations)

Répartition selon les causes



Merci pour votre attention

