



OUVERTURE D'UNE UNITÉ DE CHIRURGIE AMBULATOIRE : ANALYSE DES BESOINS EN INSTRUMENTS ET ANALYSE DE RISQUES

Lam S.¹, Morvan A.², Gallet C.¹, Le Maout C.³, Cadjee A.⁴, Batista R.¹, Talon D.¹

1 : Service pharmacie – Stérilisation; 2 : Unité de chirurgie ambulatoire; 3 : Bloc orthopédie; 4 : Service Environnement Transport
Hôpital Cochin, Hôpitaux Universitaires Paris Centre (AP-HP), 27 rue du faubourg Saint-Jacques, 75014 Paris



INTRODUCTION ET OBJECTIF

L'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) de notre hôpital a été inaugurée en avril 2018 et comprend 5 salles d'opération. La stérilisation centrale (SC) a été associée à ce projet d'ouverture dans une perspective d'accompagnement des équipes à l'analyse des besoins en instruments et de choix des instruments pour ce nouveau bloc opératoire. L'objectif est de constituer l'arsenal chirurgical de l'UCA et de mettre une place une organisation efficiente entre le bloc et la SC.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Analyse des besoins en instruments

- **réunions de comité de pilotage (Copil)** : septembre 2017 à février 2018
- **participants** : la Direction, les chirurgiens, les cadres des différentes spécialités, les ingénieurs biomédicaux et la SC
- définition qualitative et quantitative des besoins en instruments selon **plusieurs paramètres** :
 - **organisation** du planning opératoire,
 - **transfert** de plateaux opératoires des autres blocs vers l'UCA,
 - **homogénéisation** de compositions interspécialités,
 - **achat** d'instruments.

Analyse globale des risques (AGR)

- **groupe de travail** : membres des Copil + invitation de personnes compétentes qui réalisent les processus analysés
- A partir des situations dangereuses (SD) cotées en priorité P1, les scénarios ont été classés selon **3 niveaux de criticité** : acceptable (C1), tolérable sous contrôle (C2) ou inacceptable (C3).

Périmètre de l'AGR

Analyse des phases du processus de :

- analyse des **besoins en instruments** (S0),
- **tri** en fin d'intervention chirurgicale (S1),
- **prédesinfection** au bloc (S2),
- **transport « sale »** (S3) (acheminement du matériel prédesinfecté du bloc vers la stérilisation centrale),
- **réception** à la stérilisation (S4),
- **transport « propre »** (S5) (acheminement du matériel stérilisé de la stérilisation vers le bloc).

RÉSULTATS

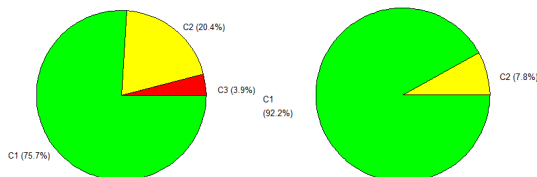


Figure 1 : Répartition des criticités initiales

Figure 2 : Répartition des criticités résiduelles

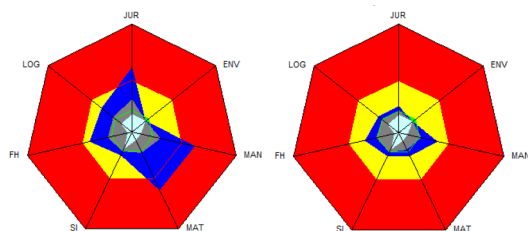


Figure 3 : Diagramme de Kiviat des risques initiaux moyens par danger

Figure 4 : Diagramme de Kiviat des risques résiduels moyens par danger

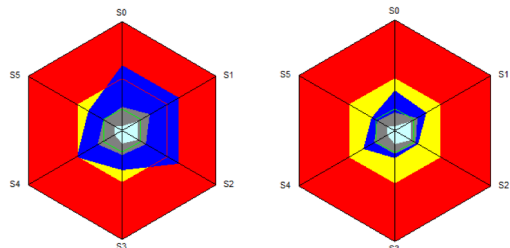


Figure 5 : Diagramme de Kiviat des risques initiaux moyens par phase

Figure 6 : Diagramme de Kiviat des risques résiduels moyens par phase

L'arsenal chirurgical compte **250 plateaux opératoires (PO)** :

- **137 transférés des blocs conventionnels,**
- **102 achetés,**
- **3 types de compositions communes interspécialités créées (6 PO coelioscopie, 20 PO incision superficielle, 12 PO incision profonde).**

Planning opératoire : **principe d'une spécialité chirurgicale/salle d'opération/jour**

Organisation de l'UCA : repose sur des éléments existants (charte de fonctionnement bloc – SC, procédure de prédesinfection...)

L'AGR a conduit à identifier 80 SD dont 60 classées en P1. Ces dernières ont abouti à l'élaboration de 103 scénarios : 78 sont de criticité C1, 21 de C2 et 4 de C3.

Les principaux dangers identifiés sont le management (MAN), le facteur humain (FH) et le matériel (MAT) avec respectivement 32, 23 et 23 scénarios.

Les phases avec le plus de SD P1 sont l'analyse des besoins et la réception en SC avec respectivement 23 et 25 scénarios.

Après mise en œuvre des mesures de réduction des risques, les situations inacceptables ont été supprimées et il reste 8 situations tolérables sous contrôle.

DISCUSSION

Le choix des instruments à transférer d'autres blocs ou à acheter a été réalisé par les chirurgiens et pharmacien de la stérilisation. Depuis l'ouverture, il n'y a aucune intervention chirurgicale reportée ou annulée à cause d'un problème d'instruments. La création de compositions interspécialités a contribué à réduire le nombre d'instruments à acheter. Le nombre de non-conformité pour ce bloc est faible et les demandes urgentes quasi inexistantes.

CONCLUSION

Ce travail collaboratif, réalisé en amont de l'ouverture de l'UCA avec une implication de la SC a permis la constitution de l'arsenal chirurgical et le bon fonctionnement du bloc.