

Bonjour à vous !

LA MAITRISE DES PRATIQUES DES INFIRMIERES AU BLOC



La gestion des pratiques est plus que jamais au cœur des blocs

Le turn-over du personnel

Le pourcentage d'IBODE

Le nombre d'intérimaires

La mutualisation des pratiques

Le multiculturalisme

L'intégration du nouveau personnel



KSMOR

(Key Skill Management in Operating Room)

MyORCO

(My Operating Room Nurse Coach)



*Deux approches pour maîtriser
le risque
au bloc opératoire*

Diapositive 3

dp1

david pasteau; 01/04/2017



- KSM est un système de management destiné à être utilisé là où:
 - Le niveau de qualité requis est **très élevé**
 - L'éventail des compétences **très large**
 - La liste des pratiques **très évolutive**

L'UNAIBODE a participé à l'élaboration de ces outils au cours de trois projets européens

- KSM, KSMOR, MYORCO



Projet KSM (2010 – 2013) **KSM**

-Les **partenaires** : Eorna, Unaibode, Finlande, Belgique, Pologne

-Les **objectifs** :

-Définir les outils nécessaires pour que le cadre de bloc maîtrise les pratiques de son équipe

-Expérimenter ceux-ci dans plusieurs établissements en France et étranger



Résultats KSM

Projet KSM (2010 – 2013)

- La méthode KSM est adaptée précisément aux spécificités du bloc
- Une communication des résultats est faite dans les congrès (EORNA, Suisse, UK, FIN, France, Portugal, Belgique)
- 300 cadres de blocs sont formés en France
- l'HAS, l'ANAP, et la Prévention médicale soutiennent le projet.

Conclusions : l'outil est pertinent, validé par les personnes du terrain, appliqué en France et à l'étranger



KSMOR

KSMOR (2017 – 2019)

-Partenaires : Unaibode, Ceppraal, Fin, Bel, Gr, Rep de Tch,

-Objectifs :

- Créer des questionnaires d'évaluation pour le personnel des blocs
- Développer un applicatif et un guide d'utilisation
- Tester l'applicatif dans une dizaine d'établissements en France
- Préparer son déploiement dans les blocs en France



KSMOR

KSMOR (2017 – 2019)

- KSMOR est expérimenté dans 8 à 10 établissements en France
 - CHU Montpellier, Bordeaux , Lille, Dijon
 - CH Niort, Versailles
 - Privé : ICM (Montpellier), GHSV (Strasbourg)
- Les questionnaires d' évaluation sont testés dans les pays européens partenaires
 - Belgique, Finlande, République tchèque, Grèce



MYORCO



MYORCO (2020 – 2023)

- Partenaires : Unaibode, SW, Fin, Bel, Gr, Rep de Tch,
- Objectifs : créer 120 films sur la manipulation des instruments pour les instrumentistes
- Tester les films avec des groupes focus dans tous les pays partenaires
- Evaluer les films par les associations nationales
- Créer un site web support et d'un guide d'utilisation
- diffusion des résultats HAS, ANAP, Unaibode, établissements, AEEIBO, EORNA



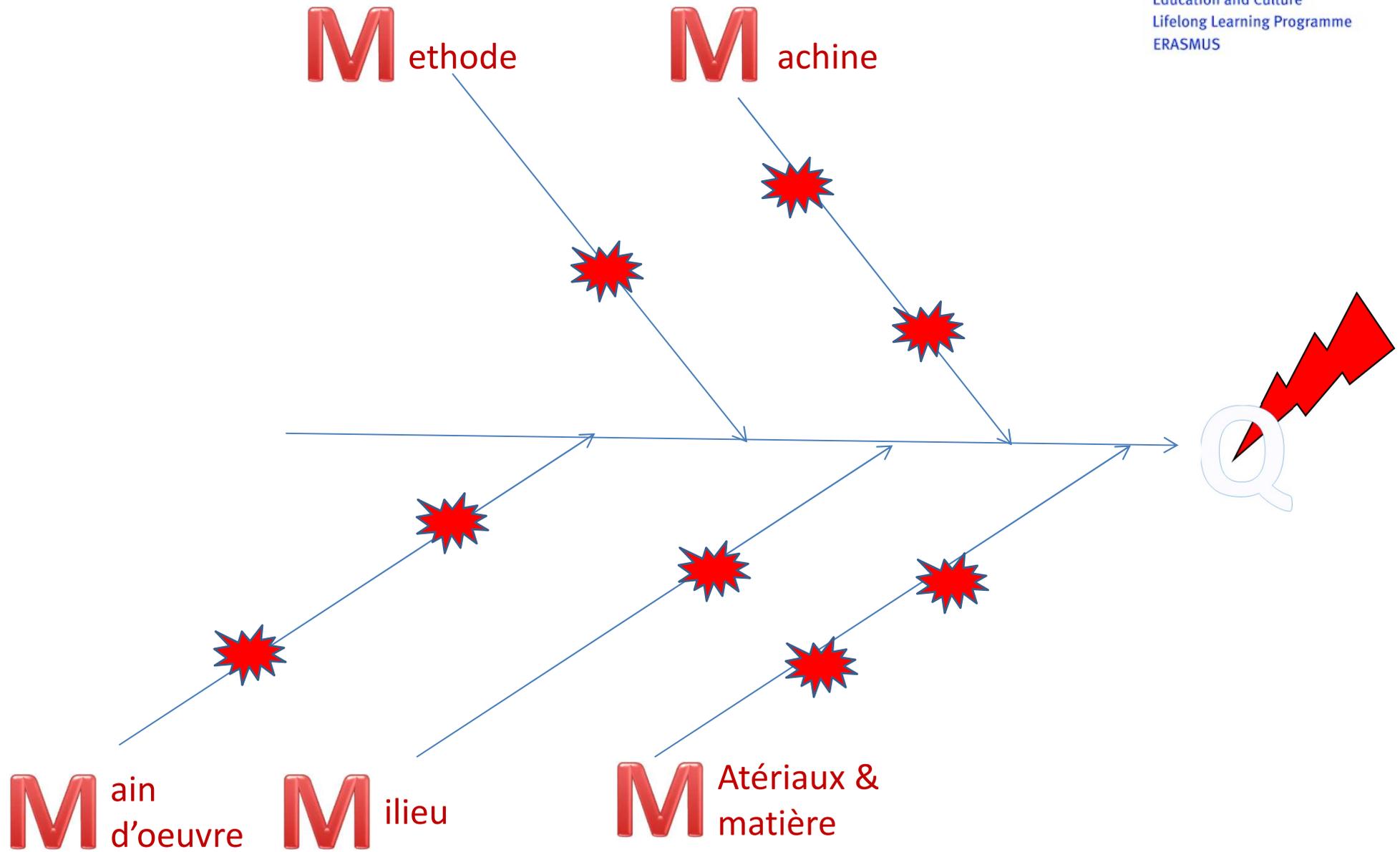
Pourquoi vous concentrer sur les pratiques?

-les 5M

-L'approche processus

-L'approche probabiliste

-Les singularités d'un bloc



1) L'approche 5 M

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 car mal nettoyé
- Il n'y a pas d'équipement de rechange prévu
- La maintenance n'a pas été faite...

1) L'approche 5 M

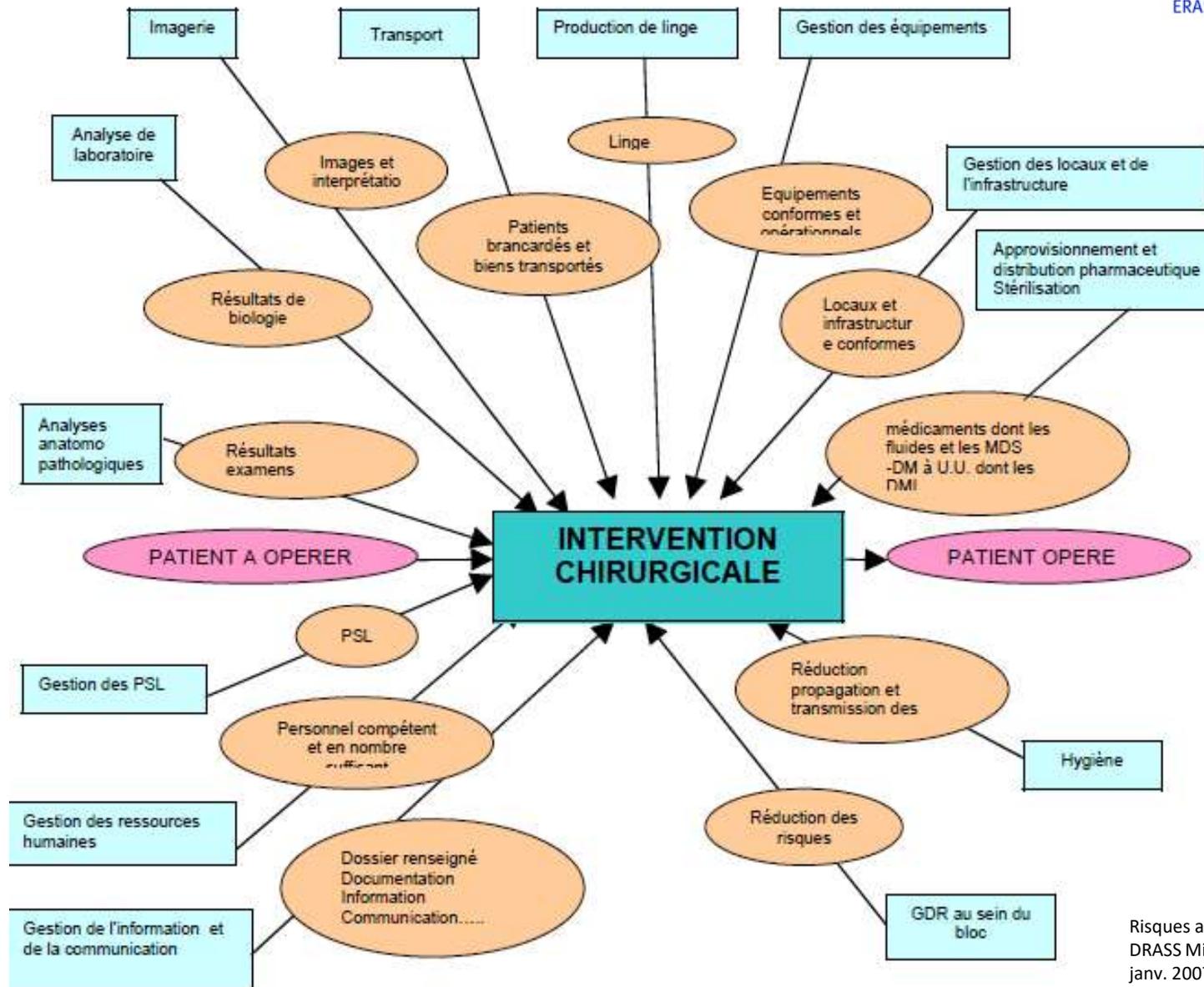
M atériaux et produits

- *Le produit est périmé et non enlevé*
- *Ce n'est pas la bonne référence qui a été apportée*
- *Le produit est indisponible car non réapprovisionné*
- *Le produit n'est pas stérile car mal contrôlé*
- *Le produit est mal utilisé*
- *Le nombre de produits n'a pas été contrôlé*
- *Le produit est sale car mal nettoyé*
- *Le produit n'est pas à sa place car mal rangé*
- *Etc.*

1) L'approche 5 M

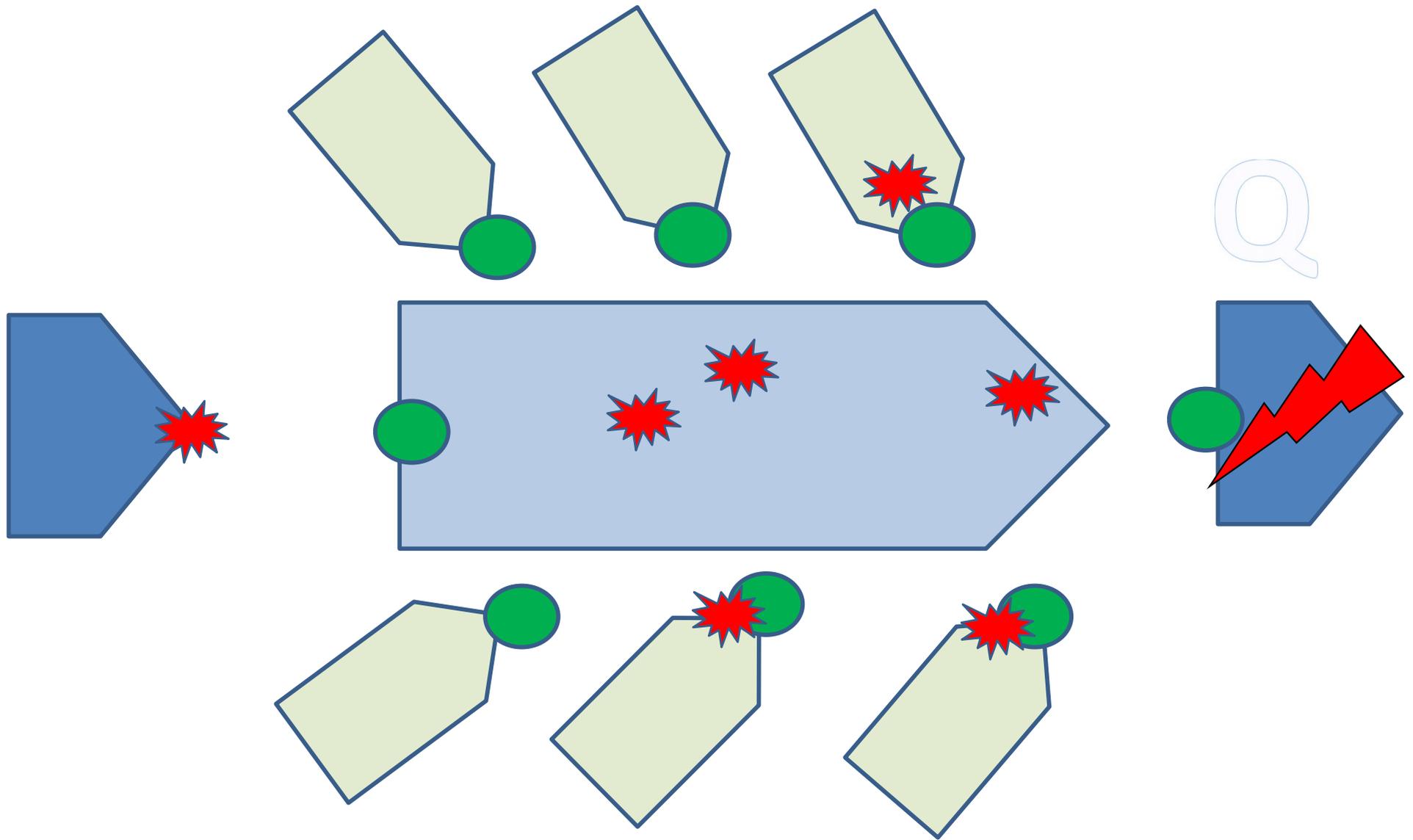
- Derrière chaque **M**, il y a donc toujours :
 - une ou plusieurs pratiques défailtantes
 - qui se produisent
 - de manière simultanée ou successive
 - en interne, au sein de l'équipe
 - en externe, dans d'autres processus

2) L'approche processus



Risques au bloc opératoire -
 DRASS Midi-Pyrénées - CCREVI -
 janv. 2007

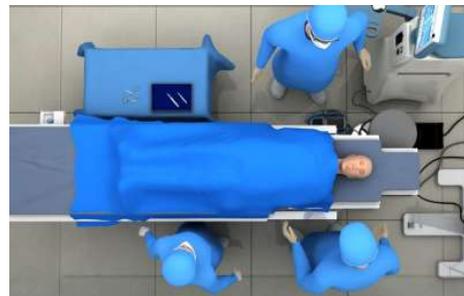
L'approche processus



L'approche processus et les objectifs qualité

DM, DMI, Sté.
Biomed, etc.

Bloc opératoire



3) L'approche probabiliste

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 | PROBABILITE D'AVOIR UNE OPERATION SANS LE MOINDRE INCIDENT | | | | | | | | | |
|---|--|---------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | % d'erreur à chaque étape | 1 étape | 2 étapes | 3 étapes | 4 étapes | 5 étapes | 10 étapes | 15 étapes | 20 étapes | 25 étapes |
| | 1% | 0,99 | 0,98 | 0,97 | 0,96 | 0,95 | 0,90 | 0,86 | 0,81 | 0,77 |
| | 2% | 0,98 | 0,96 | 0,94 | 0,92 | 0,90 | 0,82 | 0,74 | 0,67 | 0,60 |
| | 3% | 0,97 | 0,94 | 0,91 | 0,88 | 0,86 | 0,74 | 0,63 | 0,54 | 0,46 |
| | 4% | 0,96 | 0,92 | 0,88 | 0,85 | 0,81 | 0,66 | 0,54 | 0,44 | 0,36 |
| | 5% | 0,95 | 0,90 | 0,86 | 0,81 | 0,77 | 0,60 | 0,46 | 0,35 | 0,27 |

3) L'approche probabiliste



3) L'approche probabiliste

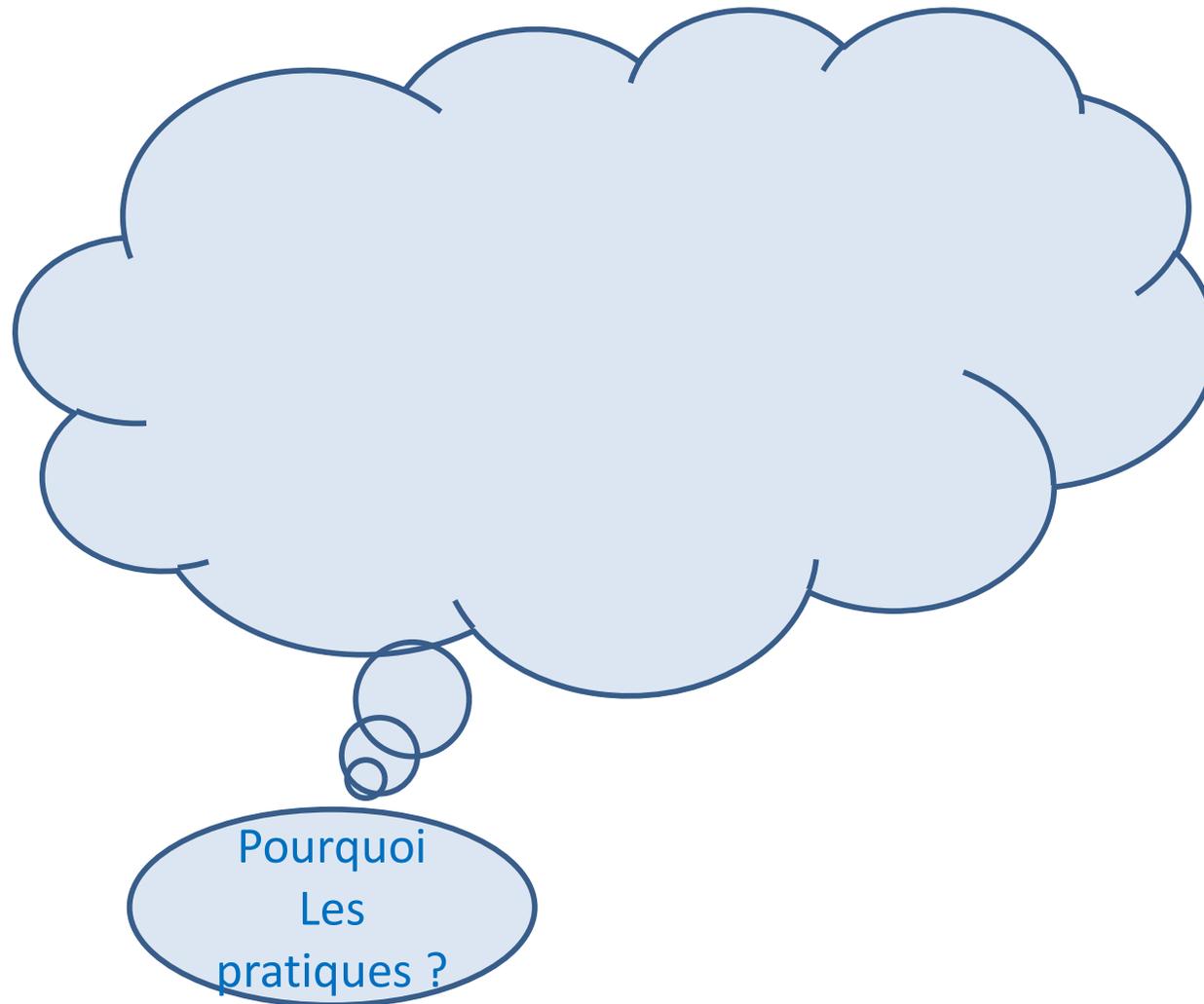
Processus opératoire et probabilité de risque :
Probabilité d'avoir une intervention conforme

Chaque pratique à chaque étape à l'intérieur de chaque processus impacte le déroulement de l'intervention .

C'est en travaillant méthodologiquement sur les risques et donc sur les pratiques à chaque étape que l'on réduit le risque global.

5) Les singularités du bloc : une difficulté pour la mutualisation et la capitalisation des pratiques

- Les horaires 24 heures sur 24 et 365J/365 imposent une maîtrise de la polyvalence au sein d'une salle ou entre les salles.
- Le travail par 2 voire 3 limite naturellement la communication et le travail entre les équipes
- Le multiculturalisme des blocs augmente les incompréhensions
- Le turn-over et l'intérim accroissent les risques et les ruptures d'information



Les bonnes pratiques

- Pourquoi une personne met-elle en œuvre une pratique d'une manière non conforme ?
 - Soit, le descriptif de la pratique, oral ou écrit existe ; la personne ne fait donc pas conformément à ce qui aurait du être fait ; elle a donc besoin de formation et d'accompagnement.
 - Soit, la pratique n'est pas figée ; le descriptif de bonne pratique n'existe pas : chacun fait à sa manière ; il faut donc définir ce qu'est la (une) bonne pratique attendue , la formaliser et la diffuser par la formation et en vérifier l'application.

Les exigences de l'HAS au bloc en termes de pilotage des pratiques

Document HAS du 15 - 01 - 2015

« La présence des professionnels est adaptée en nombre et en compétences, aux activités réalisées et permettent d'assurer la continuité de la prise en charge du patient, y compris la nuit, le weekend et les jours fériés. »

Les exigences de l'HAS en termes de pilotage de pratiques

(15- 01-2015)

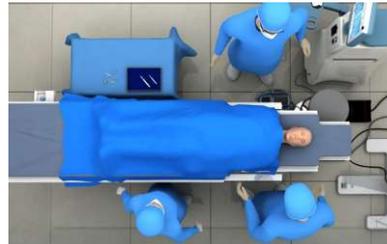


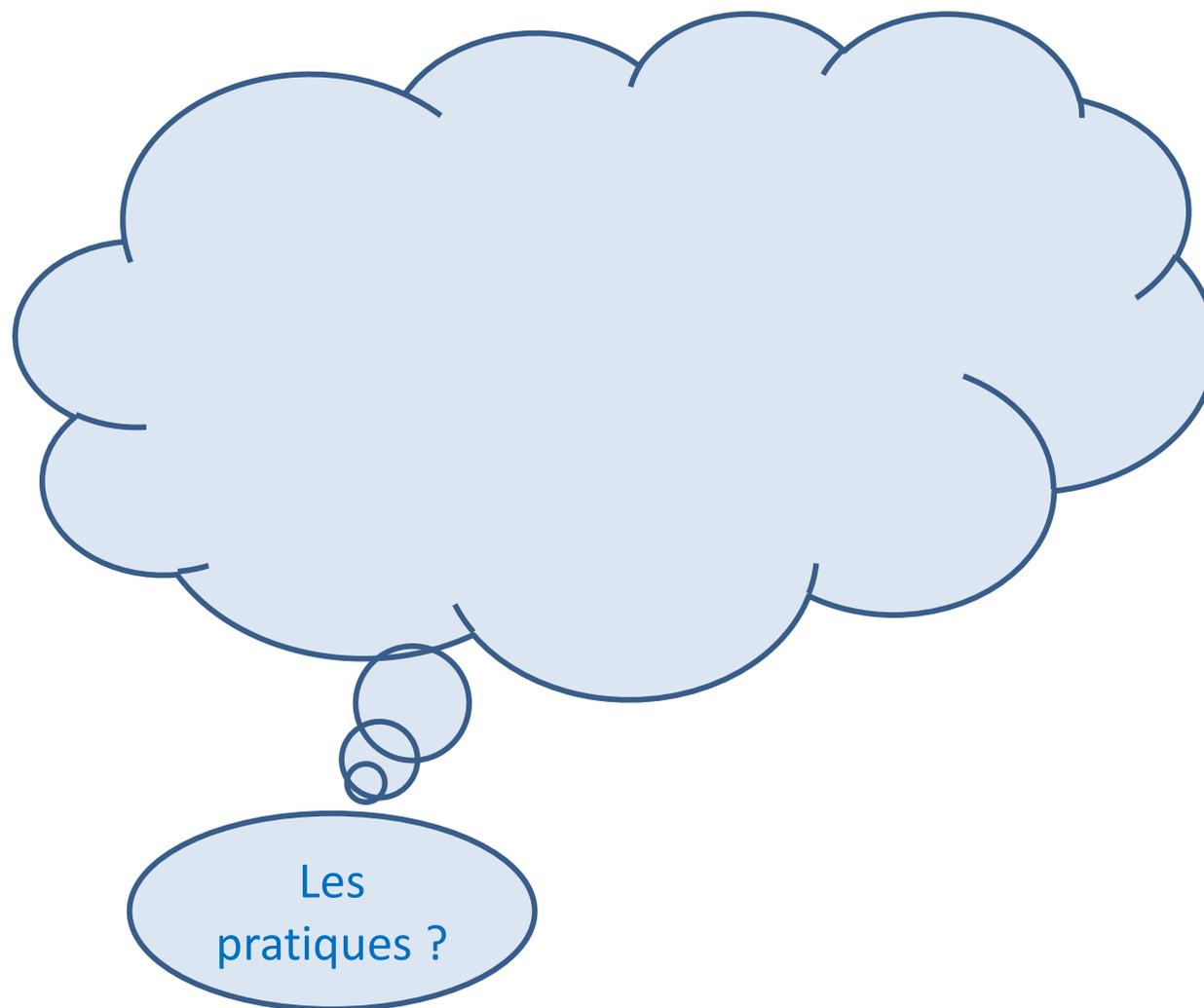
« Il existe un dispositif de gestion des compétences incluant :

- un plan d'intégration et de progression pour les nouveaux arrivants ;
- un dispositif d'information pour les travailleurs intérimaires ;
- un dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- une évaluation prospective des besoins en compétences et un plan de formation adapté ; »

Comment maîtriser le risque et donc les bonnes pratiques dans son équipe

- 1) Les identifier
- 2) Les formaliser
- 3) Piloter la formation à ces pratiques
- 4) S'assurer que ces pratiques sont maîtrisées
- 5) Les améliorer
- 6) Les anticiper





Les pratiques clefs et leurs outils

- **Pratiques à risques** : pratiques liées à la compétence globale permanente de l'équipe

Pratiques Mentor ou référentes : pratiques réparties entre plusieurs personnes (Mentors ou référents)

- **Pratiques sensibles** : pratiques liées aux incidents répétitifs

Les pratiques « à risques »

- Ce sont des pratiques qui , à un certain niveau, sont maîtrisées par trop peu de personnes au sein du bloc
 - Vous planifiez lors des programmes opératoires des personnels, voire des équipes, sur des postes pour lesquels ils n'ont pas le niveau de compétence exigé
 - La probabilité de défauts de pratiques est donc accrue
 - Le risque d'incident augmente...

KSMOR : piloter Les pratiques « à risques »

• Vous pouvez utiliser quatre approches complémentaires pour maîtriser les pratiques à risque, c'est-à-dire les identifier et les réduire :



- 1) Le questionnaire tronc commun de l'Unaibode
 - 2) Le questionnaire de spécialités chirurgicales de l'Unaibode
 - 3) Les fiches de suivi d'intervention chirurgicale
 - 4) Les tableaux de polyvalence
- + Le livret individuel d'intégration

KSMOR

un outil pour évaluer vos pratiques
au bloc opératoire

KSMOR : le management par les pratiques- clés au bloc opératoire

Grâce à l'outil mis à votre disposition sur ce site, vous allez pouvoir

- si vous êtes infirmier : évaluer vos pratiques
- si vous êtes infirmier chef ou cadre : évaluer les pratiques de votre équipe

L'objectif final de ce projet est de contribuer à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins prodigués à nos patients.

Je sélectionne les spécialités de mon bloc

Bloc Cardio [37250]

les spécialités de mon bloc pour les questionnaires de pratiques

- tronc commun
- orthopédie/traumatologie
- chirurgie viscérale
- chirurgie robot assistée
- cardio-thoracique
- vasculaire
- ORL
- ophtalmologie
- neurochirurgie
- endoscopie souple thermosensible

Les spécialités de mon bloc pour les fiches de suivi individuel

- orthopédie/traumatologie
- digestive
- urologie
- gynéco-obstétrique
- chirurgie robot assistée
- cardio-thoracique
- vasculaire
- ORL
- ophtalmologie
- neurochirurgie
- traumatologie
- maxillo-faciale/stomatologie

Enregistrer

Explication

Certains blocs opératoires fonctionnent pour une ou deux spécialités, avec un(e) seul(e) cadre de bloc. D'autres regroupent un grand nombre de spécialités, avec plusieurs cadres qui se répartissent ces spécialités. Pour couvrir ces différences d'organisation, il est nécessaire de sélectionner les spécialités en deux étapes :

1. Il faut sélectionner ici, dans le paramétrage, TOUTES les spécialités couvertes par le bloc opératoire.
2. Il faut ensuite aller dans le [profil individuel](#) pour sélectionner les spécialités dont le/la cadre de bloc s'occupe personnellement.

KSMOR : piloter Les pratiques « à risques »

1) Les questionnaires d'évaluation professionnelle de l'Unaibode :

- Un tronc commun de pratiques minimum à maîtriser
- 8 spécialités chirurgicales
- **Dont on tire :**
 - Un profil individuel
 - Un profil pour le bloc par spécialité et par « équipe »

Les pratiques « à risques »

- **Un tronc commun de pratiques minimum à maîtriser dans 11 domaines**

- 1- La tenue vestimentaire
- 2- Les relations avec les équipes et les secteurs associés
- 3- L'environnement opératoire
- 4- Le programme opératoire
- 5- La préparation des matériels et des locaux
- 6- L'accueil et le transfert du patient
- 7- L'installation et l'induction
- 8- Les préparations et le drapage
- 9- La circulante
- 10- L'instrumentiste
- 11- La fin d'intervention

J'adapte la liste des pratiques

- Choix d'une action :
- Supprimer une ou plusieurs pratiques
 - Modifier la formulation d'une pratique
 - Enregistrer une nouvelle pratique

Suivant

Spécialité pour les questionnaires : **cardio-thoracique**

Toutes les pratiques cochées constitueront le questionnaire d'évaluation soumis à mes infirmières. Donc, si je ne souhaite pas qu'une pratique apparaisse dans les listes de pratiques de toutes les spécialités peuvent être paramétrées, SAUF le tronc commun pour lequel seul l'ajout d'une nouvelle pratique est possible

n° réf. Période ? X = Pour supprimer de la base de données une pratique ou une section que vous avez rajoutée

| section : 1- La table d'intervention | | <input type="checkbox"/> Tout cocher/décocher |
|--------------------------------------|--|--|
| 842 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | Je repère et utilise le bon plateau opératoire |
| 843 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | J'identifie les différents éléments de la table d'opération y compris lors d'une thoracotomie et connais leur lieu de stockage |
| 844 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | J'identifie et utilise la table, sais l'installer sur son socle pour un bon positionnement dans la salle |
| 845 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | Je manipule correctement les différents accessoires de la table d'opération dont la table à bras, y compris la batterie de secours |
| 1050 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 X | Je repère et utilise le bon plateau opératoire |

Les pratiques « à risques »

Chaque pratique est évaluée lors d'un entretien entre un tuteur et la personne :

0 la personne ne connaît pas et ne maîtrise pas

1 elle applique mais n'est pas autonome

2 elle est autonome et n'a pas besoin d'être contrôlée

Les pratiques « à risques » questionnaire tronc commun

Céleste ALBARET



Tronc Commun

209 sur 210

15/16

1- La tenue vestimentaire

- ✓ 2- Les relations avec les équipes et les secteurs associés
- ✓ 3- L'environnement opératoire
- ✓ 4- Le programme opératoire
- ✓ 5- La préparation des matériels et des locaux
- ✓ 6- L'accueil et le transfert du patient
- ✓ 7- L'installation et l'induction
- ✓ 8- Les préparations et le drapage
- ✓ 9- La circulante
- ✓ 10- L'instrumentiste
- ✓ 11- La fin d'intervention

Notation



Libellé des pratiques

Période ?

- : 1^{ère} période
- : 2^{ème} période
- : 3^{ème} période
- : 4^{ème} période

Je revêts ma tenue de bloc

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | Je veille à avoir les ongles courts et sans vernis, ni faux ongles | ● |
| 0 | 1 | 2 | J'enlève tous mes bijoux | ● |
| 0 | 1 | 2 | J'enlève mes vêtements civils et me lave les mains avec un savon doux avant de revêtir ma tenue de bloc | ● |
| 0 | 1 | 2 | Je ne laisse dépasser aucun vêtement civil de ma tenue de bloc | ● |
| 0 | 1 | 2 | Je mets la tunique dans le pantalon | ● |
| 0 | 1 | 2 | Je mets des sabots de bloc conformes | ● |
| 0 | 1 | 2 | Je revêts une coiffe et veille à ce qu'aucune mèche de cheveux ne dépasse | ● |
| 0 | 1 | 2 | Je respecte les règles liées au port du masque (nez et bouche couverts, liens non croisés, sens du port respecté, barrette serrée sur le nez) | ● |
| 0 | 1 | 2 | Je porte un masque adapté au type de patient et d'intervention | ● |
| 0 | 1 | 2 | Je change le masque dans les délais impartis (<4 heures) | ● |
| 0 | 1 | 2 | Je change le masque dès que je l'ai mobilisé | ● |
| Je réalise le traitement des mains aux moments opportuns | | | | |
| 0 | 1 | 2 | J'identifie les différents types de produits utilisés pour le traitement des mains (savon doux, savon antiseptique ou solution hydroalcoolique) | ● |

Les pratiques « à risques » questionnaire tronc commun

Céleste ALBARET



Tronc Commun

212 sur 210

| | | Notation | Libellé des pratiques | Période ? | N ré |
|-------|--|-----------------|---|------------------|-------------|
| 15/16 | 1- La tenue vestimentaire | ? | | | |
| ✓ | 2- Les relations avec les équipes et les secteurs associés | | | | |
| ✓ | 3- L'environnement opératoire | 0 1 2 | Je veille au respect du 2ème temps (time out) de la check-list | | 17 |
| ✓ | 4- Le programme opératoire | 0 1 2 | Je donne les textiles au fur et à mesure des besoins en m'assurant de leur comptage | | 17 |
| ✓ | 5- La préparation des matériels et des locaux | 0 1 2 | J'identifie les différents types de ligatures et les sutures | | 17 |
| ✓ | 6- L'accueil et le transfert du patient | 0 1 2 | Je donne les ligatures et sutures au fur et à mesure des temps opératoires | | 17 |
| ✓ | 7- L'installation et l'induction | 0 1 2 | J'assure le comptage des aiguilles | | 17 |
| ✓ | 8- Les préparations et le drapage | 0 1 2 | Je participe au réglage optimal de la lumière | | 17 |
| ✓ | | 0 1 2 | Je veille à ce que les dispositifs médicaux soient en quantité adaptée | | 17 |
| ✓ | | 0 1 2 | Je m'assure du fonctionnement optimal des appareils bio-médicaux | | 17 |
| | | | Je suis garante de l'application des règles d'asepsie en salle | | |
| 3 | 9- La circulante | 0 1 2 | Je limite les allées et venues, les déplacements et le brassage d'air inutile | | 18 |
| ✓ | | 0 1 2 | Je respecte et fais respecter une distance de sécurité autour de la zone stérile | | 18 |
| ✓ | 10- L'instrumentiste | 0 1 2 | Je limite le nombre de personnes en salle | | 18 |
| ✓ | | 0 1 2 | Je veille à limiter les échanges verbaux au strict nécessaire | | 18 |
| ✓ | 11- La fin d'intervention | 0 1 2 | J'utilise les produits hydro-alcooliques de manière adéquate | | 18 |

Les pratiques « à risques » questionnaire de spécialité

Un questionnaire dans 8 spécialités chirurgicales : (exemple : orthopédie/traumatologie)

- 1- Les plateaux opératoires
- 2- L'amplificateur de brillance
- 3- Le garrot
- 4- Le microscope
- 5- La colonne de vidéo chirurgie
- 6- Les moteurs
- 7- L'instrumentation spécifique
- 8- Les ancillaires
- 9- Les prothèses et implants
- 10- Les substituts osseux/banque d'os
- 11- Le ciment
- 12- Les moyens de contentions
- 13- La "navigation chirurgicale"
- 14- Les dispositifs biomédicaux spécifiques
- 15- Les DMS

Les pratiques « à risques » questionnaire de spécialité

Jeanne **CARDIO**



Cardio-thoracique

85 sur 113

4/ 5



0/ 3

0/ 3

- 1- La table d'intervention
- 2- La colonne de vidéo-chirurgie thoracique
- 3- Les DM spécifiques en thoroscopie
- 4- Les DMS spécifiques
- 5- La gestion du risque hémorragique
- 6- Les drainages
- 7- Les produits pharmaceutiques et dérivés du sang
- 8- Les dispositifs biomédicaux spécifiques
- 9- Chirurgie pédiatrique
- 10- Chirurgie percutanée mini-invasive : TAVI**
- 11 - Transplantation cardiaque
- 12 - Homogreffe
- 13 - Chirurgie à coeur battant

Notation ?

Libellé des pratiques

Période ?

- : 1^{ère} période
- : 2^{ème} période
- : 3^{ème} période
- : 4^{ème} période

Environnement :

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | Je connais le principe de fonctionnement de la table radio transparente de la salle Hybride | |
| 0 | 1 | 2 | Je sais anticiper en appelant un manipulateur radio pour programmer la scopie de la salle | |
| 0 | 1 | 2 | Je sais agencer la salle pour optimiser son utilisation : tables, injecteur... | |
| 0 | 1 | 2 | J'utilise les vêtements de radio protection adaptés dont le cache thyroïde | |
| 0 | 1 | 2 | Je porte les dosimètres passifs et actifs au niveau de la poitrine sous le tablier de plomb | |

L'instrumentation :

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | J'identifie et utilise les instruments spécifiques à l'intervention | |
|---|---|---|---|--|

DMS et DMI :

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | J'identifie les DMS à usage unique et leur utilisation (guides, introducteurs, ...) | |
| 0 | 1 | 2 | Je repère le lieu de stockage et le mode de classement des différents DMS et DMI | |
| 0 | 1 | 2 | Je réalise la traçabilité | |

Enregistrer

Les pratiques « à risques » : les fiches de suivi



Dans chaque spécialité , vous avez la liste la plus exhaustive des interventions avec le plateau technique le plus large

Lors du paramétrage, vous pouvez :

- ajouter ou supprimer une sous-spécialité
- supprimer une intervention
- ajouter une intervention
- modifier la formulation d'une intervention

Je sélectionne les interventions correspondant à mon bloc

Choix d'une action :

Sélection des interventions

J'ajoute une intervention

Suivant

Spécialités pour les fiches de suivi : **cardio-thoracique**

| tout cocher : | | Je coche les interventions qui concernent mon bloc | | Lors d'astreinte | Fréquence | Difficulté technique | | |
|--------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------|------------------------------------|-----------|----------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | | | | | | 1 | 2 | 3 |
| chirurgie adulte | | | | | | | | |
| 637 | <input checked="" type="checkbox"/> | annuloplastie mitrale/tricuspide | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> N | 1 % | 1 | 2 | 3 |
| 638 | <input checked="" type="checkbox"/> | assistance monoventriculaire gauche | <input type="radio"/> O | <input checked="" type="radio"/> N | 5 % | 1 | 2 | 3 |
| 639 | <input checked="" type="checkbox"/> | impella pose ablation | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> N | 6 % | 1 | 2 | 3 |
| 640 | <input type="checkbox"/> | pont coronaire | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> N | choix | 1 | 2 | 3 |
| 641 | <input type="checkbox"/> | remplacement aorte ascendante/bentall/tirone david | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> N | choix | 1 | 2 | 3 |
| 642 | <input type="checkbox"/> | remplacement valve aortique/mitrale/tricuspide | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> N | choix | 1 | 2 | 3 |
| 643 | <input type="checkbox"/> | reprise cardiaque (hemostase/tamponnade) | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> N | choix | 1 | 2 | 3 |
| 644 | <input type="checkbox"/> | reprise sternale (ablation fils d'acier/mediastinite) | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> N | choix | 1 | 2 | 3 |
| 645 | <input type="checkbox"/> | transplantation cardiaque | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> N | choix | 1 | 2 | 3 |

Enregistrer

J'enregistre une intervention dans ma fiche de suivi

L'intervention

Spécialité : cardio-thoracique
 vasculaire
 ORL

Sous-spécialité

Intervention

date / / jj/mm/aaaa

Mon statut lors de l'intervention

infirmier/infirmière circulante
 instrumentiste

Mon statut lors de l'intervention

infirmier/infirmière circulante
 instrumentiste

infirmier/infirmière doublée
 aidée

Commentaire
éventuel

Enregistrer

Critères de tri

- Difficulté technique
- Fréquence
- Lors d'astreinte
- Par sous-spécialité
- Ordre alphabétique

Code couleur :

- D** = doublée
- A** = aidée
- = autonome

Fiche de synthèse individuelle

| | total | circulante | | | instrumentiste | | | | |
|--|-------|------------|---|-----------|----------------|---|-----------|---|---|
| | | D | A | autonomie | D | A | autonomie | | |
| cardio interventionnelle | | | | | | | | | |
| ablation de corps étranger(s) | 20 | 5 | 2 | 6 | ✓ | 1 | 4 | 2 | ✓ |
| acv-cia sous anesthésie générale | 10 | 2 | 1 | 3 | ✓ | 1 | 2 | 1 | ✓ |
| acv-dai changement de boîtier avec anesthésie générale | 11 | 2 | 3 | 1 | ✓ | 2 | 1 | 2 | ✓ |
| chirurgie adulte | | | | | | | | | |
| annuloplastie mitrale/tricuspide | 19 | 5 | 6 | ✓ | 5 | 3 | ✓ | | |
| assistance monoventriculaire gauche | 24 | 7 | 3 | 4 | ✓ | 3 | 2 | 5 | ✓ |
| impella pose ablation | 9 | 2 | 1 | 1 | ✓ | 1 | 3 | 1 | ✓ |
| chirurgie thoracique | | | | | | | | | |
| cure de hernie | 9 | 4 | 3 | ✓ | 2 | | valider | | |
| décaillotage | 8 | 3 | 2 | ✓ | 2 | 1 | valider | | |
| decortication | 6 | 2 | 2 | ✓ | 1 | 1 | valider | | |

Juliette BONSANG - cardio-thoracique

Fiche de synthèse individuelle

| | total | circulante | | | instrumentiste | | | Lors d'astreinte | | |
|--|-------|------------|---|-----------|----------------|---|-----------|------------------|-----|-----|
| | | D | A | autonomie | D | A | autonomie | | | |
| annuloplastie mitrale/tricuspide | 19 | | 6 | ✓ | 5 | 3 | ✓ | oui | | |
| impella pose ablation | 9 | | 1 | 1 | ✓ | 1 | 3 | 1 | ✓ | oui |
| décaillotage | 8 | | 2 | ✓ | 2 | 1 | | | oui | |
| assistance monoventriculaire gauche | 24 | | 3 | 4 | ✓ | 3 | 2 | 5 | ✓ | non |
| cure de hernie | 9 | | 3 | ✓ | 2 | | | | non | |
| decortication | 6 | | 2 | ✓ | 1 | 1 | | | non | |
| ablation de corps étranger(s) | 20 | | 2 | 6 | ✓ | 1 | 4 | 2 | ✓ | non |
| acv-cia sous anesthésie générale | 10 | | 1 | 3 | ✓ | 1 | 2 | 1 | ✓ | non |
| acv-dai changement de boîtier avec anesthésie générale | 11 | | 3 | 1 | ✓ | 2 | 1 | 2 | ✓ | non |

2) Les tableaux de polyvalence : des outils essentiels d'aide à la décision pour maîtriser les pratiques à risque :

Ils permettent :

- Une visibilité rapide des domaines où le manque de compétences existe
- De préparer en temps réel les plans de formation et d'accompagnement pour faire progresser les personnes
- De formaliser et planifier l'intégration de nouvelles technologies ou de nouvelles personnes au bloc



vasculaire

Tableau de polyvalence des fiches de suivi

| cardiaque | I2 CH | Syl GO | Cam WA | Jea CA | Jul BO | De PI | Sar DU | Cé AL | Eri CA | Isa CA | Les MU | Bre KE | Lau VA | Lil HU | Mar AR | Nat MO | Totaux / 32 |
|--------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| chirurgie adulte | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| cardio interventionnelle | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| chirurgie thoracique | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| Autonomie validée / 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | |

Les pratiques « à risques »

Tableaux de polyvalence d'un bloc cardio

| | IBODE | IBODE | IBODE | IBODE | IDE | IDE | IDE | IBODE | IDE | IDE | IDE | IDE | IDE | IDE | IDE | IDE | IBODE | IDE | IDE | IDE | IBODE | IDE | IBODE | IDE | IDE | IDE | IDE | IDE | IDE | TOTAL | % |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|----------|----------|----------|-----------|-------------|------------|----------------|---------|
| SPECIALITES | C REJANE | D ANGELIQUE | C EMILIE | P CELINE | C MAYLIS | P CELINE | P EMMA | R ANNE LISE | B HELENE | C STEPHANIE | J ELISABETH | T MELANIE | B SOPHIE | C CHRISTINE | D MARIE | L CAROLE | P PATRICIA | C HELENA | G AGNES | M ELODIE | B SABINE | S ANNICK | B SEVERINE | G CECILE | J AUDREY | L LAURE | P CAMILLE | T STEPHANIE | | | |
| VASCULAIRE | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 71 | 14,09 % |
| CHIR ADUL | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 70 | 13,89 % |
| ASSISTANCE | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 68 | 13,49 % |
| GREFFE | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 64 | 12,70 % |
| URGENCE | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 64 | 12,70 % |
| TAVI | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 60 | 11,90 % |
| CŒUR ARTIF | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 60 | 11,90 % |
| CHIR PED | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 48 | 9,52% |
| TOTAL | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 23 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 21 | 21 | 21 | 21 | 20 | 18 | 18 | 17 | 12 | 10 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 504 | 100,00% | |

Les bénéfices des tableaux de polyvalence

Avec les tableaux de polyvalence, vous :

- Laissez une réelle **traçabilité** sur les compétences en cas d'absence
- Disposez d' une **vision rapide et cartographique** des compétences disponibles pour votre planification (et pour votre régulateur)
- Identifiez rapidement **les zones à risques** et les **plans de formation nécessaires**
- **Maîtrisez les entrées et les sorties** de personnels au bloc
- Utilisez un **outil de management transparent** pour tous, qui laisse de coté, les non-dit, connus de tous et facilite vos entretiens annuels
- Introduisez **une clarté dans les compétences** qui **facilite la communication** et réduit les tensions
- **Mesurez d'une année à l'autre l'impact** de votre politique de formation et de coaching interne
- Dressez un panorama concret de **votre politique d'intégration**
- Vous dotez d' un **outil de communication factuel avec** les chirurgiens, la hiérarchie du bloc et de l'établissement
- Vous avez les bases pour **mettre en place une GPEC**
- Vous **respectez les exigences** de l'HAS

Le Livret d'Intégration au bloc

- La lettre d'engagement co-signée (cadre nouvelle IDE)
- Objectifs du livret (maîtrise du processus d'intégration)
- Donne un code de bonne conduite
- Organigramme du bloc (chir., anesth., IB ,IA , AS , etc.)
- Instances décisionnelles du bloc aux différents niveaux,
- Plan du bloc et des salles avec les différentes zones d'hygiène
- Les circuits malade, matières, déchets et leurs exigences,
- Les indicateurs qualité et tableaux de bord (contentieux , résultats analyses, etc.)
- L'informatique et lieux de classement et rangement
- La liste des mentors (référents) par spécialité
- Le rôle du tuteur et du cadre et du référent (Mentor) au bloc
- Les responsabilités d'une infirmière de bloc
- Les questionnaires de l'UNAIBODE
- La feuille de suivi des interventions par spécialité et la manière de les remplir.
- Fiche d'appréciation de la période d'intégration

Les pratiques « à risques » conclusions :

Plus les temps sont incertains, plus il faut aller à l'essentiel ; et l'essentiel ce sont les pratiques :

Rappels :

- 1)Le questionnaire tronc commun : la base de l'UNAIBODE
- 2)Le questionnaire de spécialité chirurgicale
- 3)Les fiches de suivi pour viser l'autonomie
- 4)Les tableaux de polyvalence comme outil de management et le livret d'intégration

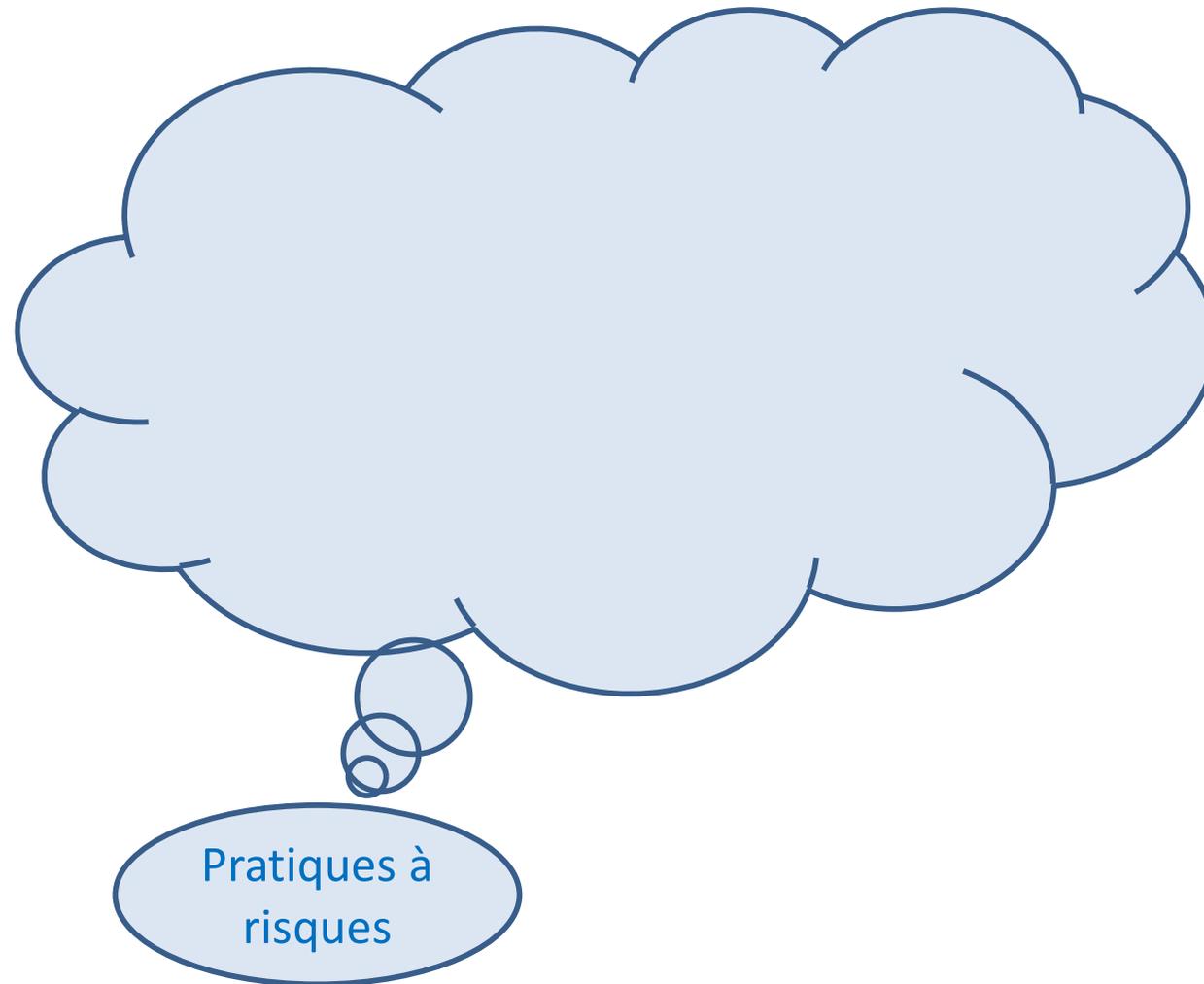
Les bénéfices pour les infirmières de blocs

- Un référentiel de pratiques commun à tous
- Une exhaustivité incontournable des pratiques validées par l'UNAIBODE
- Une lisibilité de leur période d'intégration
- Une évolution possible permanente
- Une adaptation précise à votre bloc
- Une transparence sur les exigences en termes de pratiques

Les avantages pour les cadres de blocs

- Un référentiel de pratiques commun à tous
- Une exhaustivité des pratiques validées par l'UNAIBODE
- Une évolution possible permanente
- Une adaptation à votre bloc en fonction de votre plateau technique
- Une transparence sur les exigences entremes de pratiques

Pratiques à
risques



Les pratiques « Mentor »

- Le responsable de bloc ne peut détenir en permanence les compétences de toutes les infirmières de bloc (spécialités médicales et transversales)
- Le management en direct de plus de 6 à 8 personnes est problématique
- La « maîtrise » du risque sur plus de 5 à 6 processus n'est pas tenable par une personne (piloter un processus)
- L'ensemble des compétences attendues au bloc doit donc être réparti entre plusieurs personnes de manière formelle et lisible pour tous et par tous : les **Mentors ou Référents**
- La fonction du responsable de bloc est de s'assurer que les compétences nécessaires au bloc sont identifiées, disponibles et mobilisables à tout moment pour garantir le bon déroulement des programmes opératoires

Les types de pratiques « Mentor »

- Le **MENTOR** de spécialité chirurgicale

a pour objectif que les IB mobilisent à chaque instant, les pratiques attendues avant, pendant et après l'intervention.

Le **MENTOR** de spécialité transversale :

a pour objectif que l'ensemble des moyens et (ou) organisation, dont il a la responsabilité, soit mis en place, efficient, et prêt à être utilisé à chaque instant, avant, pendant et après l'intervention.

Les types de pratiques « Mentor »

- Les spécialités verticales (chirurgicales) qui peuvent être éclatées en sous domaines

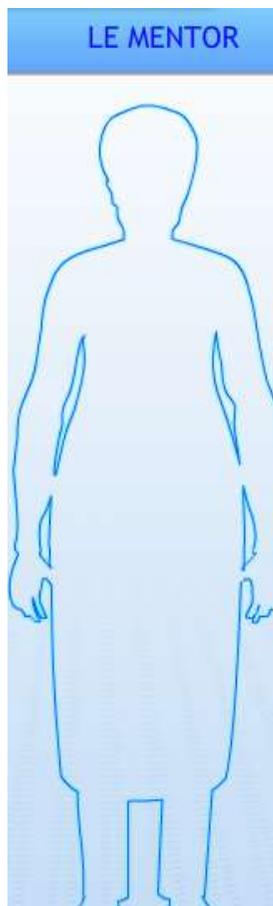
- cardiologie,
- Neurologie,
- urologie,
- ORL,
- orthopédique,
- viscérale,
- opérations spécifiques, greffe, etc.
- utilisation de matériels spécifiques , robots ,
- etc.

(Chaque spécialité peut être divisée en sous spécialités)

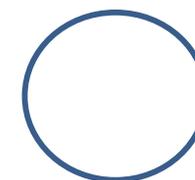
Les types de pratiques « Mentor »

- Les spécialités horizontales
 - Gestion des équipements
 - Gestion des dispositifs médicaux
 - Pharmacie
 - Hygiène
 - Informatique
 - Gestion des documents référencés du bloc
 - Stérilisation
 - Relation avec certains services supports
 - Radiation et risques d'exposition
 - Risques et Qualité
 - Intégration nouveau personnel et stagiaires
 - Etc..

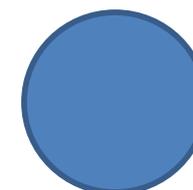
Les fiches « Mentor »



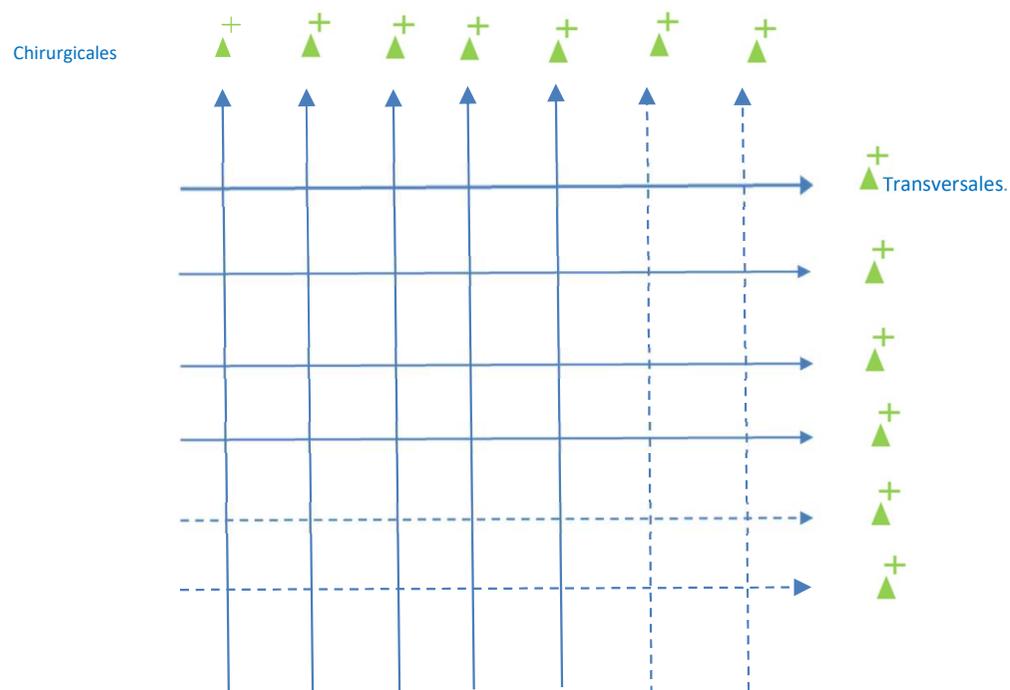
Fiche mentor générique
« spécialité médicale »



Fiche mentor générique
« spécialité transversale »



Le bloc : un management matriciel de « Mentors »



Les pratiques « Mentor-Réferente »

- La personne Mentor dans une spécialité donnée 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**
- Un domaine peut avoir plusieurs Mentors
- Elle garantit dans sa spécialité **l'amélioration permanente**
- Il peut exister **un pool de Mentors** dans certaines spécialités

Comment Manager des « Mentor »

- La fiche (liste) de tâche, poste, responsabilité,
- Les **objectifs à définir**
- Les entretiens **Mensuels de suivi**
- **L'évolution professionnelle** des Mentors
- Le Mentor maîtrise et pilote son équipe
- Le Mentor maîtrise et pilote son processus

Les bénéfices de la nomination de « Mentor »

- Les chirurgiens et anesthésistes ont des interlocuteurs connus et reconnus
- Le(a) responsable de bloc a des interlocuteurs techniques
- Les Mentors dans une spécialité sont garants de la capitalisation et de la mutualisation de bonnes pratiques au sein de l'équipe
- Les infirmières savent à qui s'adresser (affichage personnes ressources)
- L'ensemble des éléments liés à une spécialité (matériels, documents, DM, etc. .) sont maîtrisés
- La compétence est reconnue dans les faits avec transparence (affichage de la liste des mentors)
- Il existe une reconnaissance de la compétence
- Le Mentor maîtrise et pilote son processus
- Vous déléguez de manière professionnelle vos responsabilités

Dans la pratique

- **1** Circulante non autonome en cours d'apprentissage
- **2** Circulante autonome
- **3** Instrumentiste non autonome en cours d'apprentissage
- **4** Instrumentiste autonome
- **5** Référente : détient l'expertise dans des sous-spécialité
- **6** Mentor : détient l'expertise **et** possède les qualités humaines et pédagogiques pour partager son expérience et former ses collègues dans sa spécialité

Conclusion « Mentor »

- **Dans la pratique :**

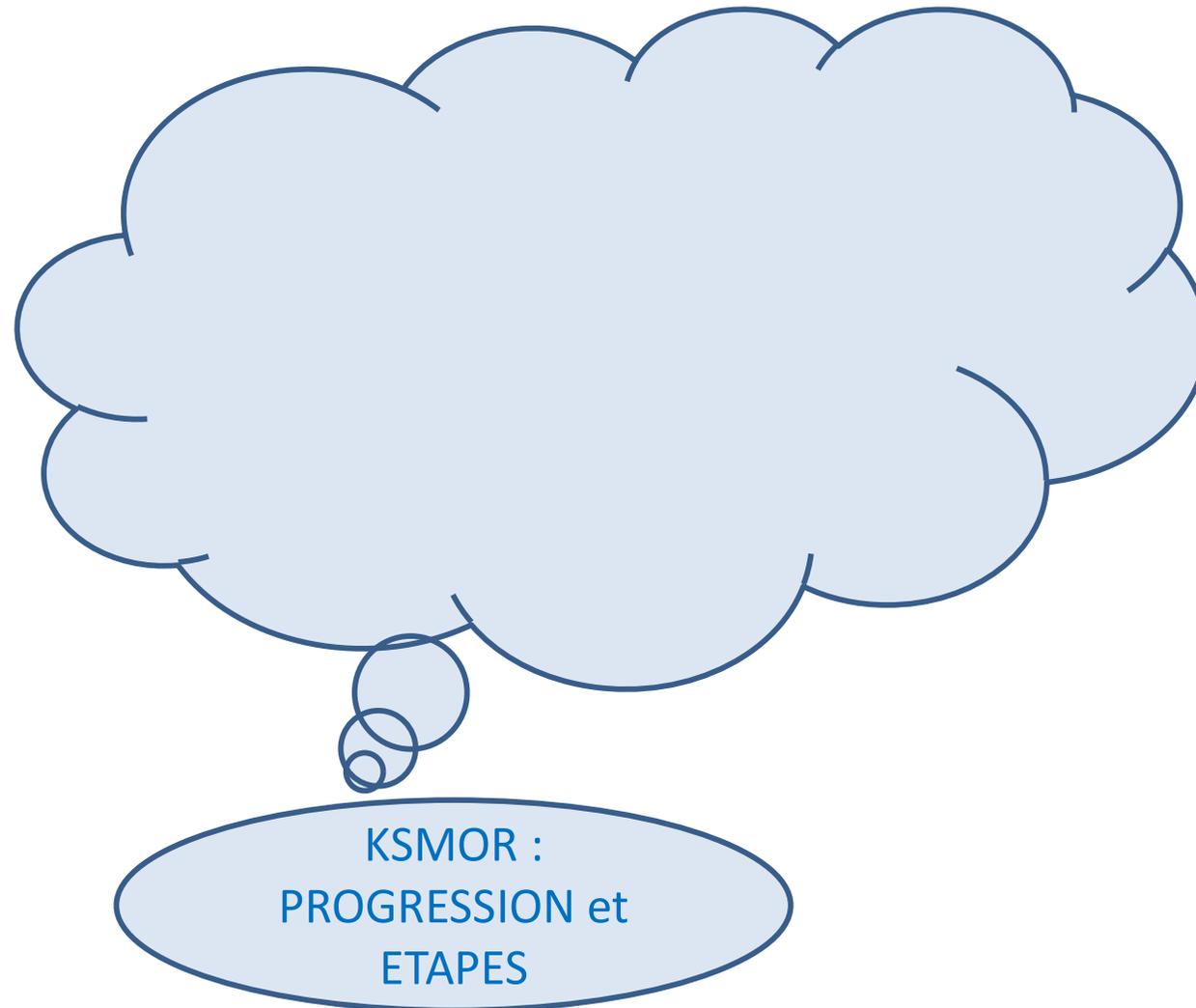
- le Mentor peut être entouré de 2 ou 3 voire 4 Infirmières de blocs. Cela a plusieurs avantages :

- Tous les personnels sont impliqués
- Pédagogiquement c'est formateur d'être avec un mentor
- Le Mentor peut déléguer des tâches sur son pool
- Les personnes remontent au MENTOR les observations liées au domaine
- Les personnes peuvent tourner pour se former sur différents domaines

Les Tableaux de polyvalence

| | IB1 | IB2 | IB3 | IB4 | IB5 | IB6 | IB7 | IB8 | IB9 | IB10 | IB11 | IB12 | IB13 | IB14 | IB15 | IB16 | IB17 | IB18 | IB19 | IB20 | IB21 | IB22 | IB23 | IB24 | IB25 | IB26 | IB27 | IB28 | IB29 | IB30 | |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| ADULTE | | 3 | | | 2 | | 2 | | | | 1 | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | 10 |
| PEDIATRIQUE | | | | 2 | | | | 3 | | | | 2 | | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | 9 |
| VASCULAIRE | | | 3 | | | | | | | | | | 2 | | | 2 | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 9 |
| GREFFE | 3 | | | | | 2 | | | | 2 | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | | 10 | |
| Encadrement | | | | | 2 | | 3 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 6 | |
| Intégration | | | | 2 | | | | | 2 | | | 3 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 8 | |
| Hygiène | | | | 2 | | | | | | 2 | | | 3 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 8 | |
| Sterilisation | | | 2 | | | | | | | 2 | | | 3 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 8 | |
| Matéiovigilance | 2 | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | 7 | |
| Pharmacie | | | | | 3 | | | | | 2 | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | 6 | |
| Commande DMI/DM | 2 | | | 3 | | | | | | | | | | | 2 | | 1 | | | | | | | | | | | | | 8 | |
| Ligature | | 2 | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 6 | |
| Instruments | | | | | | | | | | 3 | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 6 | |
| CEC | | 3 | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 6 | |
| OPERA | | | | 2 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | |
| Radioprotection | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| TOTAL | 7 | 8 | 5 | 9 | 7 | 4 | 5 | 5 | 5 | 7 | 6 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |

3 Mentor
 2 référent
 1 Membre
 en intégration



MyORCO



OBJECTIFS DU PROJET :

- créer et mettre en ligne, sur une plateforme multilingue, des vidéos pédagogiques liées à l'ergonomie des pratiques des infirmières de la salle d'opération dans la base commune de leur travail et dans chaque spécialité chirurgicale et anesthésie.
- Afin que, au niveau européen, les infirmières de salles d'opération et les étudiants en soins infirmiers de la salle d'opération puissent être formés n'importe où et à tout moment de manière autonome à ces compétences importantes.

MyORCO

- CE projet a été conçu pour faciliter l'apprentissage du juste geste par les instrumentistes en formation
- Les scénarios ont été revus par les partenaires suédois, finlandais, grecs, tchèques et Belges
- Les sous titres sont en train d'être terminés
- L'objectif est de mettre à disposition environ 50 films pour que les visionnez et que vous donniez votre perception



MYORCO : les résultats

MYORCO fournit les productions intellectuelles suivantes.

Résultat 1 : Vidéos

Résultat 2 : Web site

Résultat 3 : Guide de l'utilisateur



MyORCO

Sécuriser le déroulement des interventions chirurgicales par la maîtrise du juste geste

Vidéo démo



Le concept



Vous êtes infirmier.e candidat.e spécialiste en soins péri-opératoires



Vous êtes infirmier.e en soins péri-opératoires



Vous êtes cadre de bloc, infirmier.e chef.fe ou professeur dans un centre de formation

MyORCO ?



- <https://myorco.eu/indexm.php>



Quelques informations

Etude 7 jours (Avril 4-11, 2011) sur la mortalité post chirurgicale dans les 60 jours sur des patients de plus de 16 ans ayant subi un acte de chirurgie (toutes chirurgies confondues à l'exclusion de la chirurgie cardiaque) dans 498 hôpitaux européens des 28 nations. Ont été mesurées la mortalité, la durée d'hospitalisation et de séjour en réanimation.(Ed. The Lancet)

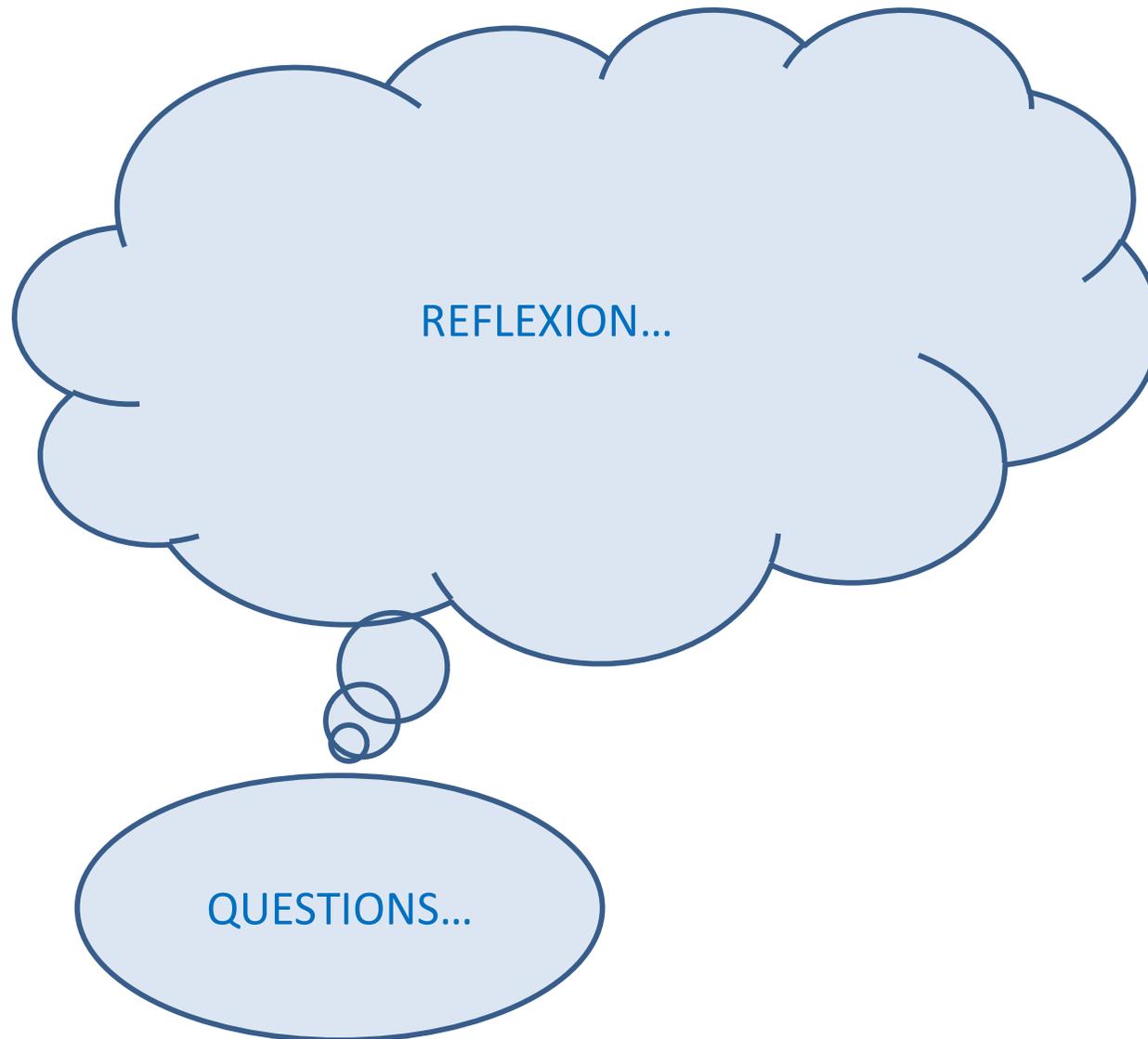
« un très bon travail, qui inquiète » (Pr AMALBERTI, Directeur Scientifique de la Prévention Médicale, France)

Selon cette étude :

- le taux de mortalité post-chirurgicale est de **0,44 % en Finlande**.
- le taux de mortalité post-chirurgicale est de **1,36 % en France soit trois fois plus**.
- La France se situe au **17^{ième} rang** des pays européens.

Il existe en France **cinq millions d'interventions chirurgicales par an**

**Un point en % de différence en moins représenterait donc :
50 000 morts en moins..**



Pour votre attention,

Merci !