

La cartographie des risques au service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)

Démarche de gestion des risques à priori

**SAMU 33
SMUR DE
BORDEAUX**



A. PARISSÉ (IADE)
C. GONZALEZ (IADE)
M. NAZARIES (Ambulancier)
I. ROGER (PH)
E. TENTILLER (PH)



- Discipline qui s'attache à **identifier, évaluer et prioriser les risques** relatifs aux activités
- Réduire et contrôler les événements redoutés et réduire l'impact éventuel de ces événements
- Travail débuté il y a **3 ans**
- **2 IADES et 1 ambulancier**
- Groupe élargi : IADES/IDES , ambulanciers, médecins
- Cellule qualité du CHU



Définition
Historique

PROJET DE
RECHERCHE

Résultats
Discussion

Outils

Conclusion

❖ OBJECTIF DU TRAVAIL :

▪ **Cartographie des risques :**

- Mode de représentation et de hiérarchisation des risques d'une organisation.
- Répertoire tous les risques qui peuvent survenir au cours de la prise en charge d'un patient par le SMUR.
- **Criticité** : Produit de la probabilité d'occurrence d'un accident par la gravité de ses conséquences.

FREQUENCE x GRAVITE = CRITICITE

❖ MATÉRIEL ET MÉTHODE :

- Prise en charge standard d'un patient adulte en SMUR terrestre.
- Débute dès la validation de la sortie par le médecin régulateur et s'achève au retour de l'équipe à la base véhicules et sacs rééquipés.
- 6 périodes :

Déclenchement > Vers le lieu > Prise en charge SMUR > Retour > Admission > Réarmement



Définition
Historique

PROJET DE RECHERCHE

Résultats
Discussion

Outils

Conclusion

Etape 1

Déroulement étape par étape de la chronologie de la prise en charge du patient

Etape 2

Enumération pour chaque période, de toutes les défaillances potentielles

Etape 3

Formalisation sous forme de tableau, causes et conséquences, barrières existantes

Etape 4

Cotation de chaque risques selon leur gravité et leur fréquence pour obtenir un IC

Etape 5

Analyse de la matrice, répertoriassions des risques aux indices de criticité > 9

Etape 6

Plan d'action pour répondre aux risques, création de groupes de réflexion

Etape 7

Suivi des actions, Réévaluation des IC



Définition
Historique

Projet de
recherche

**RÉSULTATS
DISCUSSION**

Outils

Conclusion

BIAIS

- * Cotation de la fréquence et cotation de la gravité → Choix collégial d'une évaluation par excès afin de ne pas minimiser le risque
- * Groupe élargi par souci de validité et de cotation et d'analyse
- * Validité de la cotation « ici et maintenant »

PÉRIODE À RISQUES

- * Déclenchement
- * Temps de trajets
- * Temps de transmission

CAUSES

- * Défaillances humaines
- * Défaillances du matériel
- * Problèmes d'organisation

BARRIÈRES DE SÉCURITÉ

- * Expérience des professionnels
- * Existence de groupes de travaux

CONSÉQUENCES

- * Retard de prise en charge
- * Défaut de surveillance perte d'efficacité ou d'information
- * Epuisement physique et psychique du personnel soignant.



Définition
Historique

Projet de
recherche

Résultats
Discussion

OUTILS

Conclusion

- Classeurs traçant les avancés des étapes
- Tableaux de suivi des actions prioritaires (IC > 9)
- Réévaluation des IC

Etape		Mode de défaillance	Criticité > 9	Actions à prévoir	Responsable de l'action	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre	Indicateurs de suivi (si besoin)
Vers le lieu	Se rendre en sécurité	matériel dans le coffre non attachés (planche à masser, valise ISOS)	9 (15)	Renouvellement du parc de véhicules = en cours + choix du véhicule au moment du départ en intervention + revoir la check-list du matériel à embarquer sur une intervention pédiatrique (autre victime?)	J. Naud et B. Simonnet	sept-18	sept-18	
		ouverture intempestive du coffre (perte de matériel), tiroirs non verrouillés	2 (10)	Sensibilisation des équipes lors du staff quotidien sur une période de 2 semaines (à programmer avec B.Simonnet qui organise les staffs)	Y.Grandcoing	juin-19	01/09/2018 et 2019	1VL et 1AR ont été acquis en 18 mois et 1VL + 2 AR + 1 fourgon logistique sont en commande
		dysfonctionnement des avertisseurs sonores et lumineux + problématique de pneu	9 (10)	Poursuivre le contrôle quotidien des avertisseurs lumineux et mettre en place 1 contrôle hebdomadaire des pneus + si dysfonctionnement DI à faire au garage + mettre en place un livret de suivi de l'entretien des véhicules	C. Moulinier et le groupe véhicule	oct-18		
		risque lié à la conduite en urgence (vitesse, anticipation)	20	Elaborer la continuité du plan de formation de conduite (Mans) pour les niveau 1/2 et 3, voitures adaptées à la conduite en urgence + sensibiliser les ambulanciers en staff quotidien sur une période de 2 semaines (à programmer avec B. Simonnet)	Y.Grandcoing	oct-18	2 ambulanciers formés niveau 1 et 2 au niveau 2 en 2020	72% formés niveau 1 et 8% formés niveau 2

Définition
Historique

Projet de
recherche

Résultats
Discussion

OUTILS

Conclusion

Etape		Mode de défaillance	Criticité > 9	Actions à prévoir	Responsable de l'action	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre	Indicateurs de suivi (si besoin)
PEC SMUR	Anticiper évacuation	inadéquation entre l'équipement du véhicule et la pathologie du patient	12	Proposer 1 mail ou autre support d'information à diffuser aux médecins régulateurs pour rappeler la nécessité de remplir correctement les feuilles appli samu poids et taille...	B. Simonnet et E. Tentillier	sept-18		
				Mettre en place une démarche de type CREX ou RMM et convier les équipes au staff mensuel	B. Simonnet et E. Tentillier + O. Guiot	janv-19		
	Prendre transmissions	transmissions incomplètes (problème de famille, coordonnées, autorisation de soins) non respect de la procédure (= les effets personnels des patients ne doivent pas être pris en charge par le SMUR)	10 9 (15)	Réactiver le déploiement de SAED sur le SMUR, le SAMU et sur le pôle en général	Cadre de santé et cadre supérieur de santé	janv-19	mai-19	
				Sensibiliser et rappeler les procédures au staff quotidien sur une période de 2 semaines (à programmer avec B. Simonnet)	A. Parisse + M. + S. Comte de luzy	oct-18	oct-18	
				Informers les cadres de santé par mail en diffusion générale + organiser un système de navette	cadre de santé	juin-19	en cours	
	Gérer dossier	négligence dans l'élaboration de la fiche SMUR	10	Réactualiser la fiche d'intervention SMUR	delphine branchard, charline jauneau	déc-18	ier trimestre 2020	
	Mettre en œuvre traitement	matériel non fonctionnel (batterie, fonctionnement interne)	20 (12)	Sensibilisation des professionnels en staff quotidien sur une période de 2 semaines (à programmer avec B.Simonnet qui organise les staffs)		oct-18	oct-18	
				mettre en place 1 démarche de type CREX ou RMM		déc-18	dec 19	
erreur involontaire d'injection d'un médicament		10	Sensibiliser les professionnels aux règles de sécurité par rapport aux prescriptions orales (répétition et boucle de communication...) en staff quotidien sur une période de 2 semaines	B. Simonnet + Charline + 1 IADE + 1 Ambu	oct-18	oct-18		

Définition
Historique

Projet de
recherche

Résultats
Discussion

Outils

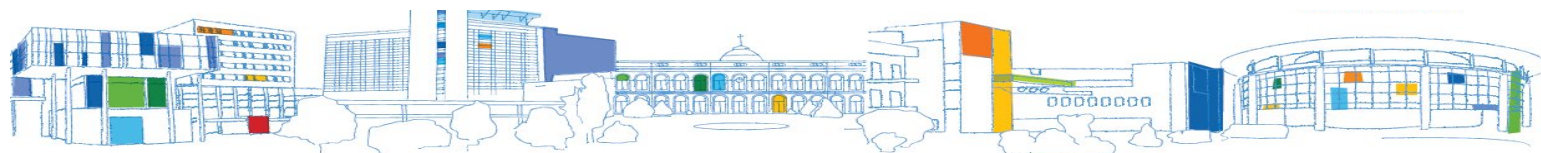
CONCLUSION

CONCLUSION

- Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins au sein de notre service
- Sensibilisation du personnel soignant à la gestion des risques et développement d'une culture de la sécurité.

ET APRÈS ...

- Pérennisation du travail
- Mise en œuvre des actions correctives
- Réévaluation des IC
- Démarche de gestion des risques à posteriori
- Evaluation des risques pour la pédiatrie
- Evaluation des risques NRBC



MERCI DE VOTRE ATTENTION

SAMU 33
SMUR DE
BORDEAUX

