



AVIS DE SOUTENANCE D'UNE THESE DE DOCTORAT

Le Doyen de la Faculté des Sciences a le plaisir d'informer le public qu'une soutenance de
thèse de Doctorat en

«**Sciences de la vie et de l'environnement**»

aura lieu le 01/06/2024 à la Faculté des Sciences, Kénitra

La Thèse sera présentée par Mme MEZIANE SARA

Sous le thème :

**La qualité et la sécurité des soins dans le processus de prise en charge des patients au bloc
opératoire : de l'analyse des modes de défaillance au modèle de réussite**

Devant le jury composé de :

Nom et Prénom	Titre	Etablissement
CHAOUCH ABDELAZIZ	Président	Faculté des Sciences, Kénitra
AOUANE EL MAHJOUB	Rapporteur	Faculté des Sciences, Kénitra
SOBH MOHAMMED	Rapporteur	Faculté des Sciences, Ain Chock, Casablanca
LOUKILI ABDECHAHD	Rapporteur	CRMEF, Rabat-Salé-Kénitra
HMOUNI DRISS	Examineur	Faculté des Sciences, Kénitra
OUAHDI MOULAY LAARBI	Examineur	Faculté des Sciences, Kénitra
BOURKHISS BRAHIM	Directeur de thèse	Faculté des Sciences, Kénitra





Nom et Prénom : MEZIANE SARA
Date de soutenance : 01/06/2024
Directeur de Thèse : BOURKHISS BRAHIM

Sujet de thèse :

La qualité et la sécurité des soins dans le processus de prise en charge des patients au bloc opératoire : de l'analyse des modes de défaillance au modèle de réussite

Résumé:

Le parcours chirurgical expose les patients à divers résultant de défaillances. Susceptibles de provoquer des conséquences lourdes. Malgré les avancés, la sécurité des patients demeure une préoccupation constante. L'objectif de cette thèse est d'apporter une contribution innovante pour garantir la sécurité des patients dans ce parcours. Nos travaux de recherche ont été effectués selon trois axes principaux. D'abord, dans une perspective descriptive, nous avons analysé les initiatives mises en place par le Ministère de la Santé Marocain visant à améliorer la qualité des soins, notamment dans le contexte chirurgical. Cette analyse a révélé des approches reposant sur trois axes : amélioration de la qualité, normalisation et vigilances sanitaires. Celle-ci approuve leur manque de durabilité et de spécificité aux services hospitaliers. Ensuite, en utilisant la méthode HFMEA, une description et une analyse approfondie du processus de prise en charge des patients au bloc opératoire, ont été effectuées, qui englobe trois phases : pré-opératoire, opératoire et post-opératoire constituées de 15 étapes avec 41 activités, identifiant 180 modes de défaillance la phase postopératoire. Les plus fréquentes relèvent des défaillances d'hygiène (27%), suivies des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux. Toutefois, celles nécessitant une analyse des causes se regroupent en trois catégories : liée au risque infectieux, à une chirurgie erronée, et à une déprogrammation chirurgicale, avec des facteurs causaux systémiques et individuels. En réponse, un outil novateur a été développé pour sécuriser ce processus: la liste de contrôle de sécurité de la prise en charge des patients dans le processus opératoire, couvrant les facettes du bloc, du management à l'opérationnel, comprenant 316 critères répartis en plusieurs domaines, se distinguant comme la première à intégrer tous les éléments du processus opératoire

Abstract:

The surgical journey exposes patients to various risks resulting from failures, which can lead to severe consequences. Despite advances, patient safety remains a constant concern. The aim of this thesis is to provide an innovative contribution to ensure patient safety throughout this journey. Our research was conducted along three main axes. Firstly, from a descriptive perspective, we analyzed initiatives implemented by the Moroccan Ministry of Health to improve the quality of care, particularly in the surgical context. This analysis revealed approaches based on three axes: quality improvement, standardization, and healthcare surveillance. However, these approaches were found to lack sustainability and specificity to hospital services. Subsequently, using the HFMEA method, a detailed description and analysis of the patient care process in the operating room were conducted, encompassing three phases: pre-operative, operative, and post-operative, consisting of 15 steps with 41 activities, identifying 180 failure modes in the post-operative phase. The most frequent failures were related to hygiene (27%), followed by errors related to medications and medical devices. However, those requiring analysis of causes were grouped into three categories: related to infectious risk, erroneous surgery, and surgical procedure deprogramming, with systemic and individual causal factors. In response, an innovative tool was developed to secure this process: the safety checklist for patient care in the operating process, covering aspects from block management to operational activities, including 316 criteria distributed across multiple domains, distinguishing itself as the first to integrate all elements of the operating process