

La visite de risques au bloc opératoire

QSS-CAPCU 20/01/2021

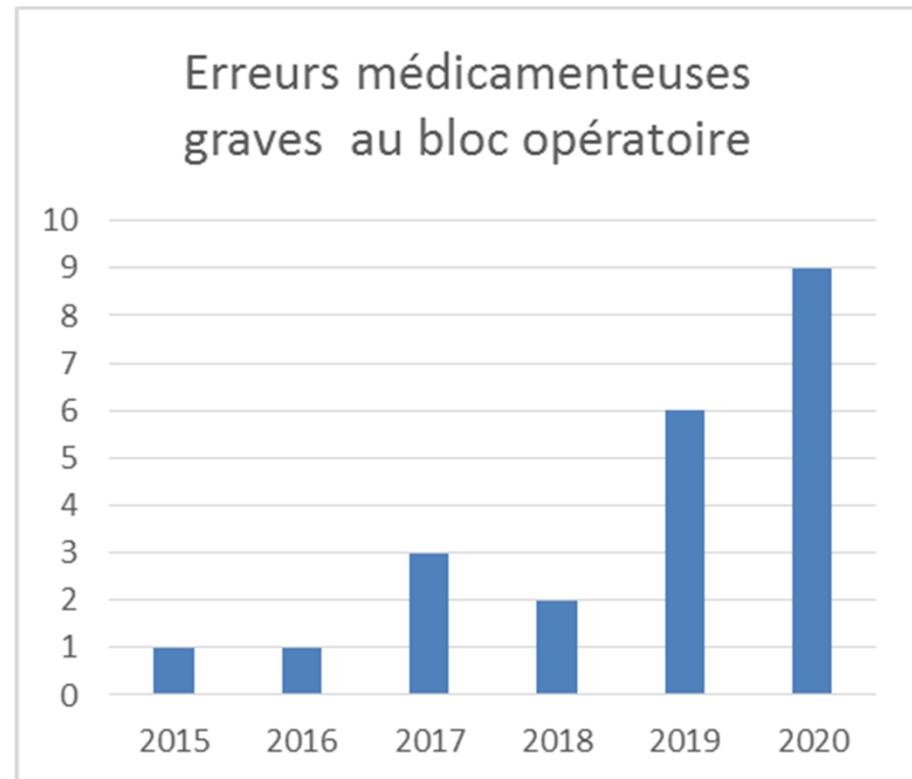
Pourquoi ?

Pourquoi ?

Une alerte

■ 22 erreurs médicamenteuses (EM) graves signalées au bloc opératoire en 6 ans

- ▶ Dont 70 % depuis 2 ans



Pourquoi ?

Des EIGs récurrents déclarés

■ Oublis de corps étrangers

- ▶ Bilan EIG 2019 : 13 % des réclamations indemnitaires en cours
- ▶ Enquête DAJ 2019 : Sur 100 réclamations indemnitaires en chirurgie digestive, 18 ont été jugées fautives.

• ***Sur ces 18, 6 sont des oublis de corps étrangers***

■ Erreurs en lien avec l'identitovigilance :

- ▶ Erreurs de coté d'intervention
- ▶ Erreur de patient

Typologie des EM graves au bloc opératoire

- 20/22 par erreur de produit (1 erreur de voie - 1 erreur de dose)
- Médicaments administrés par erreur
 - ▶ 14 Catécholamines
 - ▶ 5 médicaments de l'anesthésie = sufentanyl (1) et curare (4)
- Traitement immédiat donc Gravité 4
- 5 GHU/6 concernés
 - ▶ Soit 11 Hôpitaux avec des blocs opératoires /21
 - ▶ Dont 3 blocs d'obstétriques
- 4 Réclamations indemnitaires
- Erreurs qui existe également au SAU et en réanimation
- 20/22 avec un signalement ARS

Synthèse des analyses approfondies

12 erreurs graves avec analyses disponibles

Les facteurs contributifs repérés

La prescription

- Orale
- Sans sécurisation
- Sans protocoles

L'administration

- Pas de lecture du nom sur l'ampoule à toutes les étapes
- Préparation anticipée
- Erreur d'étiquetage pour l'identification du médicament injectable

Stockage

- mélanges d'ampoules dans un même casier
- absence de contrôle du stockage
- stockage intermédiaire « sauvage »
- Surstockage

Les facteurs contributifs repérés

Mais aussi

- La méconnaissance des médicaments
- Une intervention chirurgicale inhabituelle pour le professionnel
- L'absence de formation sur la prévention des erreurs médicamenteuse
- Le chariot de soins en salle SSPI inadapté
- La survenue dans 2 cas, d'erreurs similaires, n'ayant pas fait l'objet d'actions de correction.
- L'absence de stratégie sur la sécurisation de la PECM au bloc ⁷ opératoire

Quelle action?
Proposition = une
visite de risque au
bloc opératoire,
centrée sur la PECM

C'est quoi une visite de risques ?

- **Définition** : Evaluation des dispositifs de maîtrise des risques associés aux soins mis en œuvre - Approche par comparaison à un référentiel (HAS)

- **C'est une démarche**
 - ▶ Pragmatique et bienveillante
 - ▶ Permettant sur un temps court
 - *D'identifier les risques principaux*
 - *D'apprécier sur un temps court l'efficacité des dispositifs de maîtrise des risques en place.*

- **Ce n'est pas**
 - ▶ Une inspection ou un contrôle
 - ▶ Une revue de conformité par rapport à des normes
 - ▶ Une cartographie des processus ou des risques
 - ▶ Une démarche d'experts métier

La visite de risques AP-HP

■ Déjà expérimentée à l' AP-HP : Le plan GériaMed AP pour la sécurisation de la PECM en Gériatrie

- ▶ Plan porté par la Direction Générale de l'AP-HP - Action issue d'un EIG
- ▶ 19 sites visités entre le 17 septembre 2018 et le 15 février 2019
- ▶ Des plans d'actions locaux
- ▶ Des actions institutionnelles
 - ***Mise en évidence d'un facteur de risques AP-HP : les vacances de postes***
 - ***Actions sur la visibilité d'une allergie dans ORBIS***
 - ***Audit institutionnel sur la perfusion***
 - ***Actions avec le RSMQ sur les erreurs médicamenteuses : incitation au démarche de retour d'expériences et partage d'expérience***
 - ***Introduction dans les formations AP-HP en gestion des risques de la thématique travail en équipe***

3 étapes

Aucun travail
demandé pour le
bloc/SSPI

■ Préparation

- ▶ Etude de documents ciblés, par les visiteurs, transmis par le GHU

■ Visite

- ▶ 2 jours – 2 visiteurs AP-HP hors GHU dont un professionnel du bloc opératoire
- ▶ Visite d'un bloc opératoire et salle SSPI par site - Choix par le GH
- ▶ Une rencontre avec les acteurs du bloc opératoire qui dure entre 2h00
- ▶ Une visite du bloc et de la salle SSPI : Chaque visite dure entre 1h00 et 1h30
- ▶ Points d'observations « obligatoires »
- ▶ Questions concernant le dossier patient

11

■ Restitution à chaud : Barrières en place et vulnérabilités

Les questions qui se posent

■ Qui ?

- ▶ Volontariat des GH ?
- ▶ Obligatoire si
 - *Survenue dans les 3 ans précédents d'une EM grave au bloc opératoire ?*
 - *Au fur et à mesure de la survenue d'une EM grave au bloc opératoire ?*
- ▶ Une visite par site obligatoire?
- ▶ Une visite par GHU obligatoire?

■ Quand ?