



BILAN

VISITES DE RISQUES >>

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
au bloc opératoire/SSPI, AP-HP 2022-2023

QSS & CAPCU
mercredi 24 janvier 2024

G Le Gallais, YL Nguyen
Service Risques et vigilances, DQ2P

24 janvier 2024



**Remerciements à
l'ensemble des
personnes ayant permis
ce projet**



Résultats



- 24 visites réalisées sur 19 sites
- 13 visiteurs mobilisés
- Questionnaire post-visite
- Organisation des visites parfois complexe
- Expression de satisfaction globale des équipes

Bloc/SSPI	Gouvernance / Stratégie	Ressources Humaines	Gestion des risques	PECM Stockage	PECM prescription	PECM administration	PECM Protocoles	Dossier Patient	Facteurs organisationnels et humains -
Bloc/SSPI 1	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 2	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 3	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 4	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 5	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 6	Green	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 7	Yellow	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 8	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 9	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 10	Green	Green	Red	Yellow	Green	Green	Green	Green	Red
Bloc/SSPI 11	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 12	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 13	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 14	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 15	Yellow	Green	Green	Red	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 16	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Red
Bloc/SSPI 17	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 18	Green	Yellow	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 19	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Red
Bloc/SSPI 20	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 21	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Red
Bloc/SSPI 22	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 23	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Bloc/SSPI 24	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green

Résultats



Une grille d'évaluation

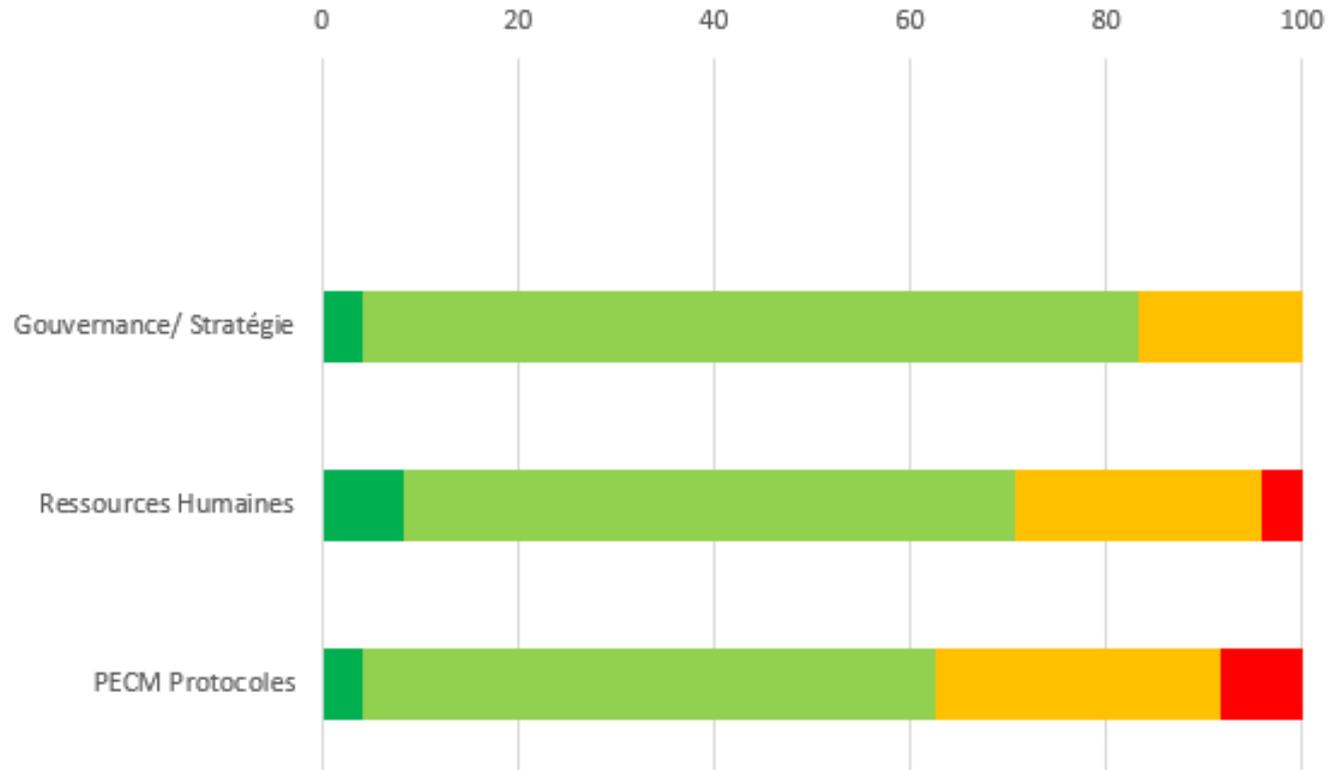
Stratégie / Gouvernance	Ressources Humaines	Gestion des risques	Stockage des médicaments	Prescription	Administration, suivi	Dossier	Protocoles	FOH
Strat/SEAP 1								
Strat/SEAP 2								
Strat/SEAP 3								
Strat/SEAP 4								
Strat/SEAP 5								
Strat/SEAP 6								
Strat/SEAP 7								
Strat/SEAP 8								
Strat/SEAP 9								
Strat/SEAP 10								
Strat/SEAP 11								
Strat/SEAP 12								
Strat/SEAP 13								
Strat/SEAP 14								
Strat/SEAP 15								
Strat/SEAP 16								
Strat/SEAP 17								
Strat/SEAP 18								
Strat/SEAP 19								
Strat/SEAP 20								
Strat/SEAP 21								
Strat/SEAP 22								
Strat/SEAP 23								
Strat/SEAP 24								

Stratégie/ Gouvernance	Ressources Humaines	Gestion des risques	Stockage des médicaments	Prescription,	Administration, suivi	Dossier	Protocoles	FOH
Présence d'au moins un des chefs de service à la restitution VDR Et Soutien managérial Et Présence sécurisation de la PECM dans charte de bloc ou d'une cartographie récentes (<3ans)	Référents qualité/ médicament Encadrement étudiants Effectif complet	Au moins 4critères sur 5 Forte conscience du risque médicamenteux Culture signalement/connaissance du circuit de signalement (EIGs) RMM Pérennes Bilans OSIRIS réguliers Encadrement formé en GDR	Au moins 3 critères Identification MHR Suivi péremptions Suivi températures Standardisation points de stockage	Prescriptions péri-opératoires informatisées Conciliation médicamenteuse ou Supervision des prescriptions	Plateaux OK (code couleur, 1/patient, préf des seringues préremplies) Etiquettes institutionnelles SE et IV Traçabilité médicament côté anesthésie et chirurgie	Malgré le multi-supports, Traçabilité docs per-opératoires sur ORBIS (feuilles d'anesthésie et écologie)	Protocoles péri-opératoires à jour, Dont chirurgie si AL pure Et Outil de diffusion des protocoles à jour Et Aides cognitives	Audits des pratiques (check list, ATB) exploités OU FMC en équipe Diffusion des infos au sein de l'équipe Staffs cas complexes Check-list OK sur les 3 temps
2 critères/3 Présence d'au moins un des chefs de service à la restitution VDR et Soutien managérial Ou Présence sécurisation de la PECM dans charte de bloc ou d'une cartographie récentes (<3ans)	2 critères sur 3 Interim sécurisé pour tous référents qualité/ médicament Encadrement étudiants	3 critères sur 5 Forte conscience du risque médicamenteux Et (<i>au moins 2 sur 4</i>) Culture signalement/connaissance du circuit de signalement (EIGs) RMM Pérennes Bilans OSIRIS réguliers Encadrement formé en GDR	2 critères sur 3 Si pour IADE ou IBODE uniquement, compter 0.5	Prescription informatisées post-op Et Conciliation médicamenteuse ou supervision des prescriptions	3 critères sur 4 Plateaux OK (code couleur, 1/patient, préf des seringues préremplies) Etiquettes institutionnelles SE et IV Traçabilité médicament côté anesthésie et chirurgie	Multi-supports CR anesthésie sur ORBIS	3 critères sur 4 Protocoles péri-opératoires à jour, Dont chirurgie si AL pure Et/ou Outil de diffusion des protocoles à jour Et/ou Aides cognitives	4 critères sur 6 Audits des pratiques (check list, ATB) exploités FMC en équipe Diffusion des infos au sein de l'équipe Staffs cas complexes 2 ^e temps de la Check-list OK Existence de formations en simulation pour quelques membres de l'équipe
1 critère sur 3	1 critère sur 3	2 critère sur 5	1 critère sur 3	Retranscription entre SSPI et salle de chirurgie Et Supervision	2 critère sur 4	Multi-supports sans traçabilité sur ORBIS avec 1 SI	2 critère sur 4 Protocoles péri-opératoires à jour, Dont chirurgie si AL pure Et/ou Outil de diffusion des protocoles à jour Et/ou Aides cognitives	2 critères 2 ^e temps de la Check-list OK et Existence de formations en simulation pour quelques membres de l'équipe
Aucun critère	Aucun critère	Culture de délation charriot d'urgence non scellé	Plusieurs produits/case (chariots, solutés, PUI)	Pas de supervision	Plusieurs plateaux, étiquetage NOK	Multisupports X SI et papiers sans traçabilité sur ORBIS	1 critère sur 4 Pas de culture de protocoles ou de mise à dispo des aides cognitives	2 ^e temps de la Check-list OK



Les tendances globales

Les
tendances





Gouvernance

Pour les équipes les plus engagées :

- **Existence d'un devoir de mémoire associés aux antécédents d'évènements graves médicamenteux**
- **Participation des chefs de service à la restitution de la visite**
- **Engagement de l'encadrement sur la sécurisation de la PECM**

MAIS

- **Écart observé entre les engagements écrits, et investissement sur les démarches QSS**
- **Présence aléatoire des chefs de service**

Les
tendances



Ressources humaines

Dans plusieurs blocs :

- **Ressources spécialisées : logisticien, ingénieur de programmation, « *bed manager* »...**
- **Implication dans projets innovants**
- **Partenariats avec IFIBODE**

MAIS défaut de sécurisation des organisations changeantes

- **Recours à l'intérim, inégalement sécurisé selon les blocs**
- **Formations des nouveaux, étudiants dont internes, intérimaires...à la sécurisation de la PECM et la gestion de l'urgence vitale**

Les
tendances



Protocoles

- **Quelques protocoles mis à disposition**

MAIS

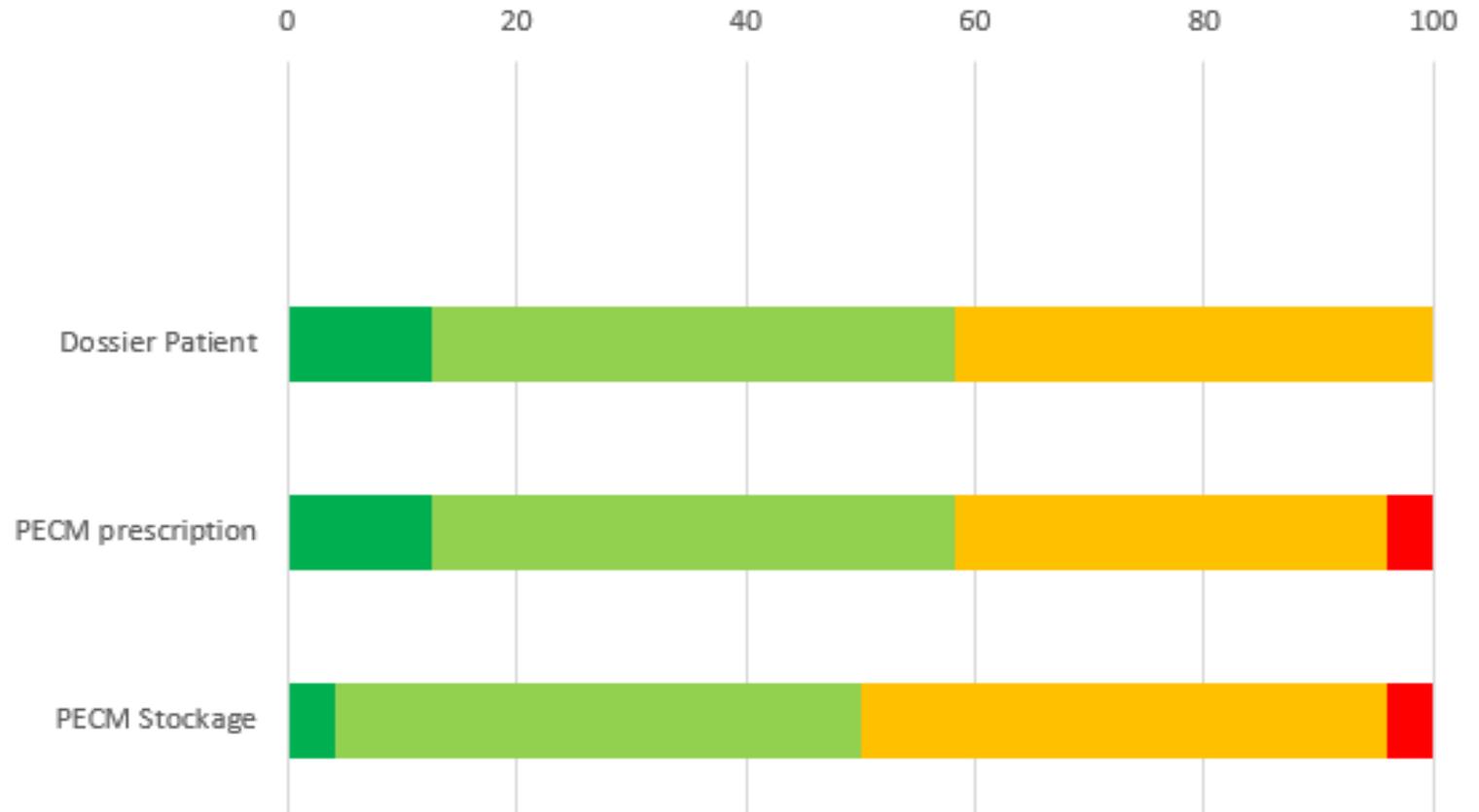
- **Peu de protocoles sur l'ensemble du parcours de soin**
- **Rarement pour les médicaments utilisés côté chirurgical, et pour les dilutions (y compris MAR et anesthésiques locaux)**
- **Mises à disposition/à jour variables**

Les
tendances



Les tendances globales

Les
tendances





Dossier patient

- **Existence de démarches de sécurisation avec numérisation des pièces papier du dossier sur ORBIS et rédaction de CR d'anesthésie**

MAIS

- **Dossier anesthésie per opératoire et SSPI majoritairement papier (multi-support également si plusieurs SI utilisés)**
- **Pas de standardisation des transmissions**
- **Accessibilité du dossier au bloc limitée sur certaines structures (SSPI...) ou pour certains professionnels (intérimaires...)**

Les
tendances



Prescription

Existence de supervision des prescriptions dans les services de chirurgie par médecins ou conciliation médicamenteuse

MAIS

- **Absence fréquente de prescription en pré-opératoire**
- **Prescriptions multi-supports**
- **Conciliation souvent limitée à certains secteurs**
- **Protocolisation des prescriptions post-opératoire des antibiotiques et anticoagulants rares**

Les
tendances



Stockage

- **Mise en place progressive de matériels sécurisant le stockage : *Omnicell*, harmonisation des chariots d'anesthésie...**
- **Révision régulière des dotations**
- **Médicaments à risques : actions en cours**

Les
tendances

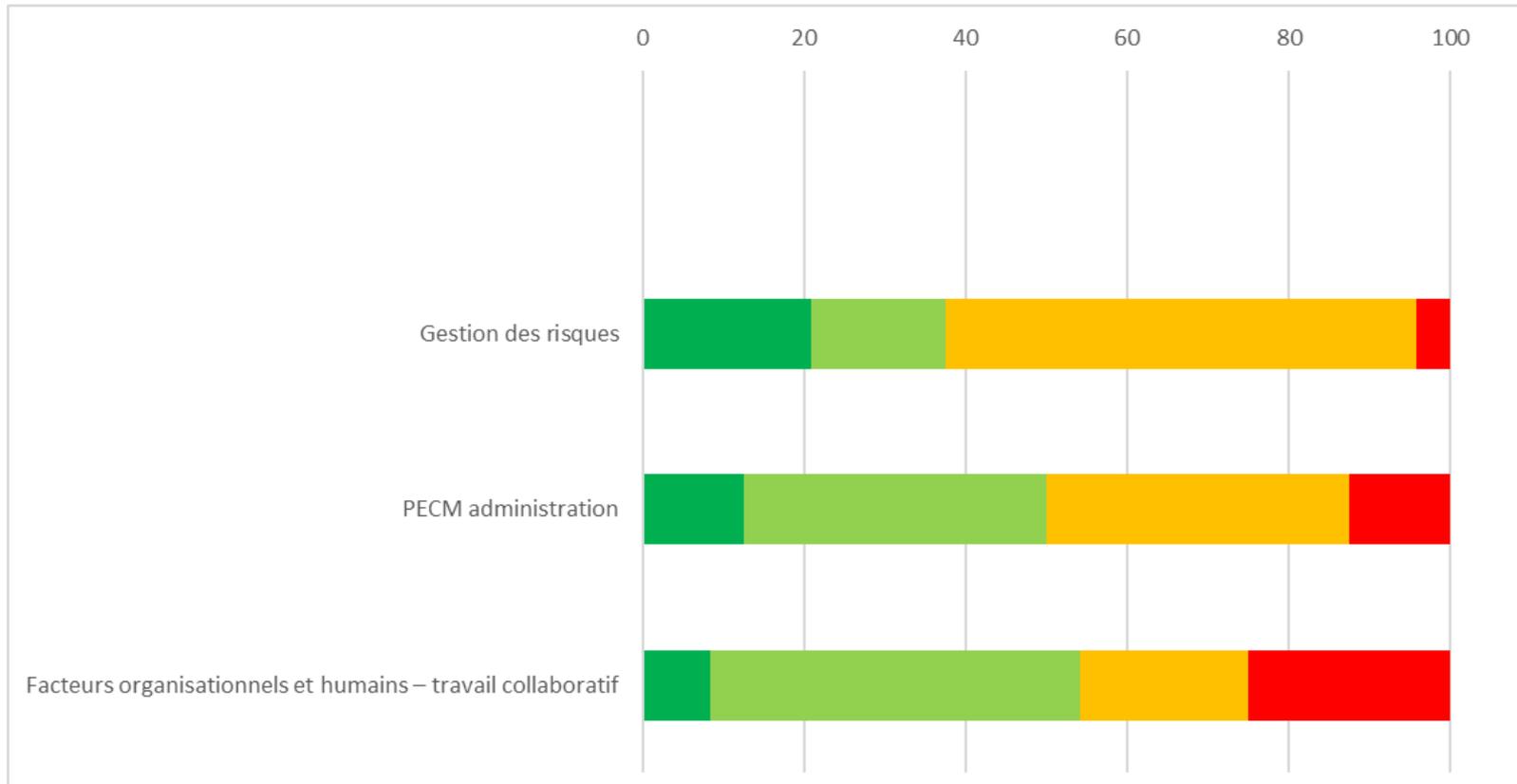
MAIS

- **Séparation des lieux de stockage, et des organisations entre chirurgie et anesthésie**
- **Suivi des températures, péremptions et conduite à tenir aléatoires**



Les tendances globales

Les
tendances





Gestion des risques

- **Gestion des chariots d'urgence vitale et d'intubation difficile ainsi que mise à disposition des kits d'urgence**

MAIS

- **Perception hétérogène du risque médicamenteux**
- **Fiabilisation partielle des pratiques associée à l'utilisation**
 - de la *check-list* HAS,
 - de la *check-list* d'ouverture de salle,
 - des aides cognitives
- **Faible connaissance de la prévalence des ÉIAS, du circuit de signalement, et RMM réactives, pas toujours pluridisciplinaires avec peu de diffusion des CR (idem pour CREX)**

Les
tendances



Administration

- **Perception du risque lié à l'identito-vigilance et à l'allergie élevée**
- **Appropriation des règles de sécurité en anesthésie**

MAIS

- **Règles plus inégalement respectées côté chirurgie**
- **Préparations en série / en si besoin**
- **Etiquetage des poches de perfusion aléatoire**

Les
tendances



Facteurs organisationnels et humains : travail collaboratif

- **Existence de réunions pluridisciplinaires, pour programmation/lissage, pour les dossiers complexes...**

MAIS

- **Les formations en équipe, dont simulation, sont rares**
- **Peu de prise en compte de l'interruption de tâche, des retours d'expérience, du développement des compétences non techniques...**

Les
tendances



RECOMMANDATIONS – « *S'il fallait ne retenir que...* »

- **Protocolisation des prescriptions sur l'ensemble du parcours de soins dans l'outil de prescription**
 - **Traitement pré-op, analgésie multimodale, thrombo-prophylaxie post-op**
- **Protocolisation et traçabilité des médicaments/DM... administrés/utilisés en per-opératoire du côté chirurgical**
 - **LIDOCAINE ADRENALINEE, HEPARINE, LIQUIDE IRRIGATION**
- **Stockage sécurisé et prescriptions protocolisées**
 - **NORADRÉNALINE, ANESTHESIQUES LOCAUX, antalgiques de palier 3 voie intrathécale , antibioprophylaxie, antidotes**

En synthèse



RECOMMANDATIONS – « *S'il fallait ne retenir que...* »

- **Promotion de la formation en équipe sur la gestion du risque médicamenteux en péri-opératoire**
 - ensemble des acteurs concernés dont l'équipe pharmaceutique et le RSMQ PECM/DMI
- **Promotion**
 - *check-lists* HAS
 - évaluation des « no go »
- **Promotion du signalement des presque-événements et événements indésirables associés aux erreurs médicamenteuses sur OSIRIS**
 - organisation de retour d'expériences

En synthèse



Et ensuite ?



Proposition d'un parcours de formation spécifique en trois phases

- Vidéo simulations individuelles avec *debriefing* pour plusieurs membres de l'équipe (PM/PNM chirurgie anesthésie)
- Journée de formation « FOH : les concepts »
- Demi-journée de simulation *in situ* à P2ULSE sur le travail en équipe

Perspectives

Visites de risques sur la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
Blocs opératoires et salles de soins post-interventionnelles »

Bilan >>

Service Risques et Vigilances
Direction Qualité Partenariat Patient (DQPP)

Janvier 2024



#PARTAGERPOURPROTEGER