

JOURNÉES NATIONALES
SUR LES DISPOSITIFS
MÉDICAUX

28^e

NANCY



OCTOBRE 2018
16-17-18

06 83 41 11 62 70 71 80 81 77 80 84
www.jnmd.com



Nancy
2018



UN « MAGASIN MEDICAL DES ERREURS » POUR INCULQUER UNE CULTURE DE SECURITE AU PERSONNEL PHARMACEUTIQUE

Amélie Blondel
Service de pharmacie (Dr B. Bonan)
Hôpital Foch (Suresnes)

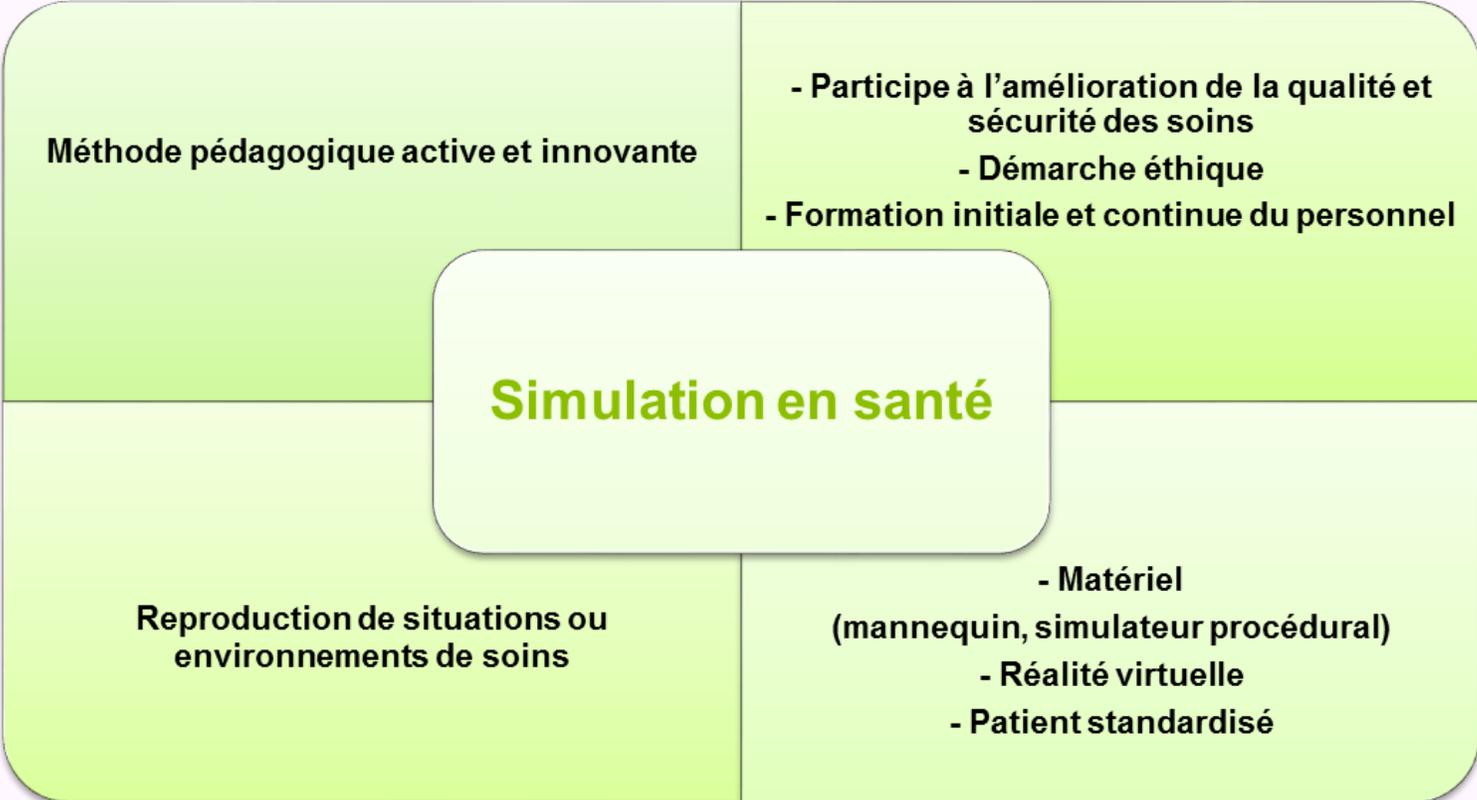
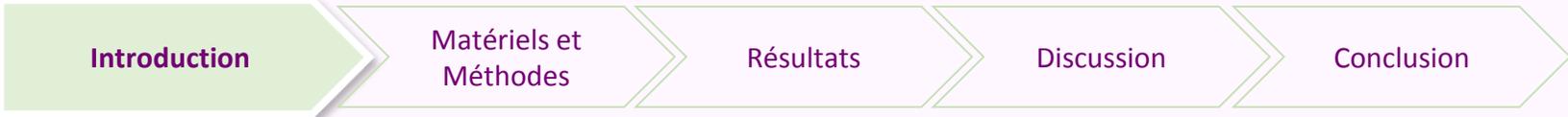


DECLARATIONS LIENS D'INTERÊTS

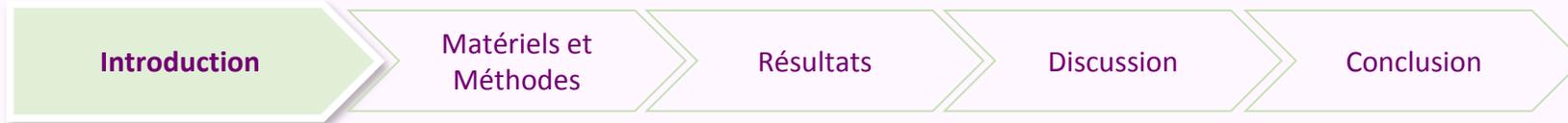
Nancy
2018



Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette présentation.



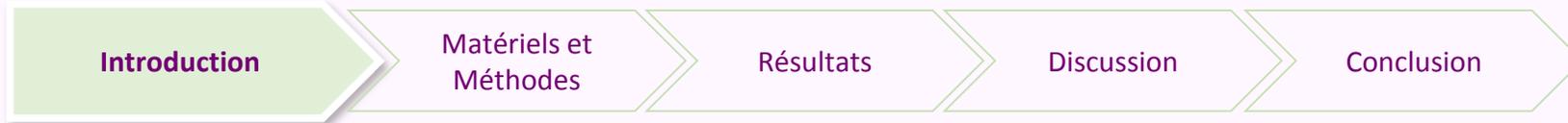
D'après les recommandations HAS 2012



Le circuit des DMS, solutés et solutions de nutrition à l'hôpital Foch :

- Plusieurs **intervenants** de formation différente : pharmaciens, préparateurs, magasiniers, coursiers
- Plusieurs **circuits**
- Grand nombre de **références** au magasin : ~2000 DMS et solutés
- Analyse des besoins (2016) + audit du circuit
 - identification des **risques d'évènements indésirables** à chaque étape du circuit

- Conséquences potentiellement graves chez le patient
- Désorganisation du circuit

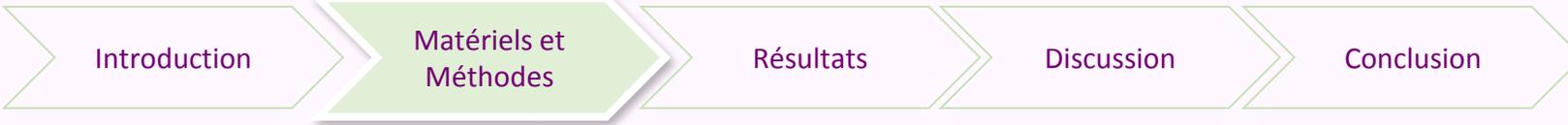


Objectif

Sécuriser le circuit des DMS et solutés
en développant une formation ludique
destinée aux Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (PPH) et aux magasiniers

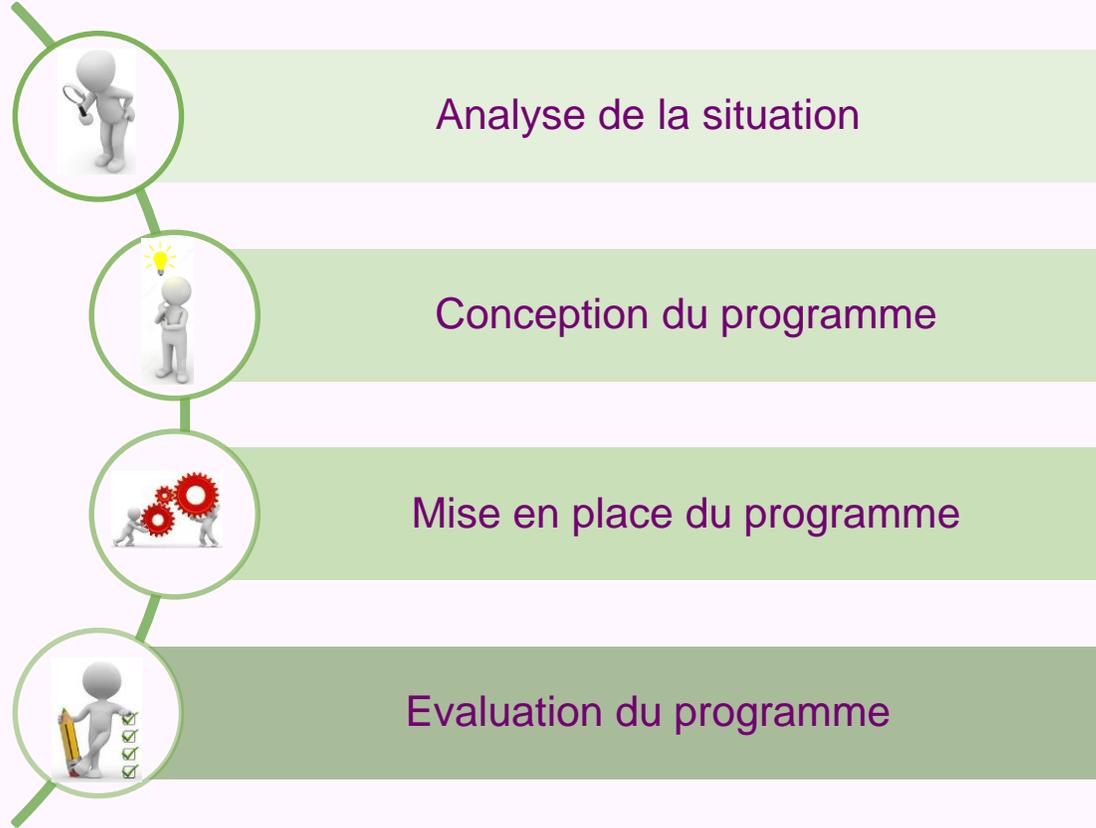


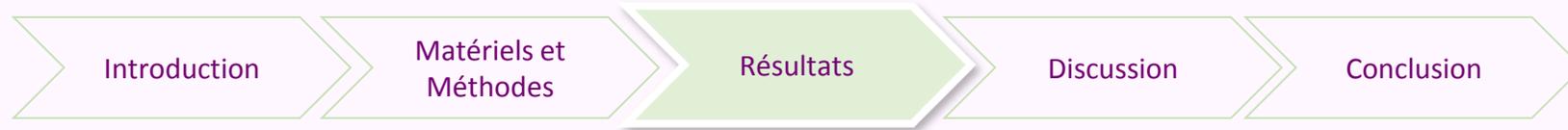
Le magasin médical des erreurs



Promotion de la simulation en France par la HAS

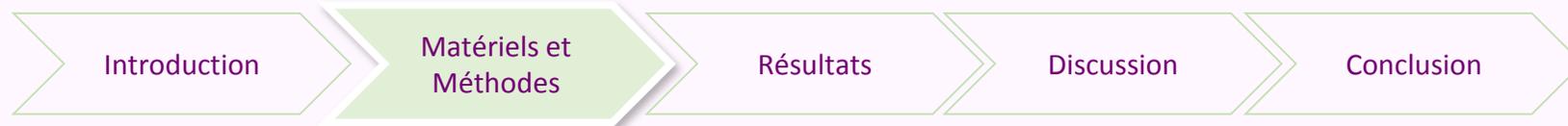
→ Rédaction des recommandations pour l'élaboration d'un programme de simulation





Conception du programme

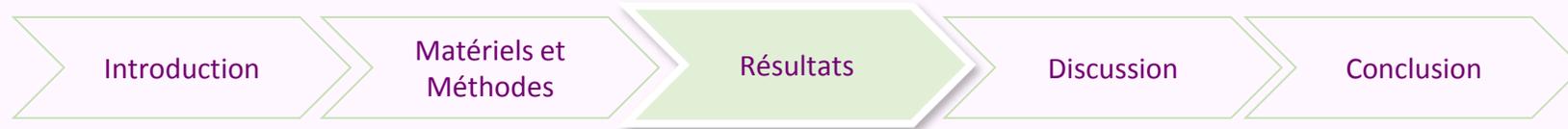
- Priorisation des points à sécuriser se rapportant aux compétences techniques
- Choix des thèmes :
 - préparation d'une commande
 - stockage des DMS et solutés dans la PUI et les services de soins
 - traçabilité des DMI
- Formation différente pour les PPH et magasiniers, adaptée à leur rôle dans le circuit



Mise en place du programme

Le concept du **Magasin médical des erreurs** :

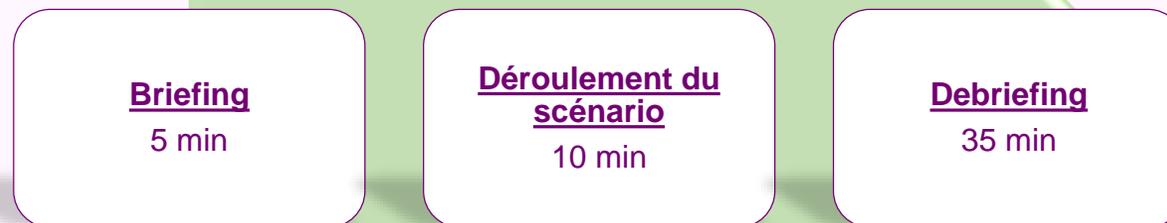
- Des erreurs concernant des références « sensibles » sont mises en scène dans un espace recréant au mieux les conditions réelles de travail des PPH et magasiniers
- Les participants doivent rechercher le maximum d'erreurs pendant un temps imparti
- Les erreurs concernent le rangement, les conditions de stockage, la gestion des références, la traçabilité des DMI



Tous les PPH formés au MM et **tous les magasiniers** ont participé à la formation :

- 13 PPH
- 3 magasiniers
- Sur 3 jours (emplois du temps aménagés), passages individuels

50 min



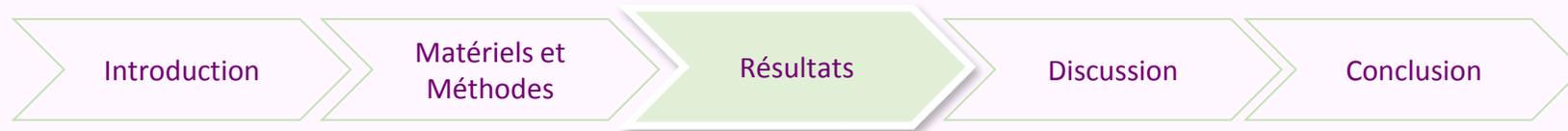


PPH



Magasiniers





→ Exemple de scénario (PPH) :

Type d'erreur	Mise en scène	Objectifs / Rappels
Perte d'intégrité de l'emballage primaire	Sonde urinaire dont l'emballage a reçu un coup de cutter dans la commande préparée par un service	<ul style="list-style-type: none"> - Pictogrammes se rapportant à la stérilité - Rôle de l'emballage primaire - Vigilance lors de l'ouverture des cartons - Vérification de l'intégrité de l'emballage lors de la délivrance

❑ Extrait du support pédagogique se rapportant à l'erreur :

2. Perte d'intégrité de l'emballage primaire

→ l'emballage primaire de la sonde urinaire est déchiré

Rappels sur la stérilité

L'état stérile est la probabilité < 10⁻⁶ qu'un micro-organisme soit présent sur un DM ou dans un soluté. Il s'agit d'un niveau de risque acceptable garantissant une non-contamination pour le patient.



Pictogrammes relatifs à la stérilité d'un produit et aux méthodes de stérilisation



- Il existe des DMS :
- Réutilisables : stérilisés à la PUI
 - Ex : instruments en métal utilisés au bloc opératoire
 - A usage unique: stérilisés par le laboratoire
 - Ex : DMS dans le stock du magasin médical

Plusieurs emballages peuvent entourer un DMS

- ❑ Le DM est placé dans son emballage PRIMAIRE = barrière imperméable aux micro-organismes → assure la stérilité du DMS
- ❑ Le ou les emballage(s) SECONDAIRE(s) (carton, suremballage plastique, carton de transport...) → assure(nt) la protection des DM.

NB : Certains DMS (compresses, poches de solutés) possèdent d'un double emballage stérile épluché en zone stérile. En zone de préparation des chimiothérapies :

- 1^{er} épluchage pour entrer dans la zone de préparation
- 2^{ème} épluchage juste avant l'utilisation (dans l'isolateur)

Risques liés à la perte d'intégrité de l'emballage primaire

- **Risque infectieux :** Perte de son rôle de barrière microbienne / Recontamination potentielle de l'objet stérile → infections chez le patient
- **Problème de traçabilité :** Emballage déchiré et/ou abîmé = perte du nom de la référence, n° lot et date de péremption
- **Risque économique :** Perte de stérilité du DM → inutilisable et à détruire

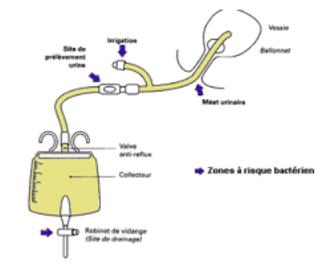
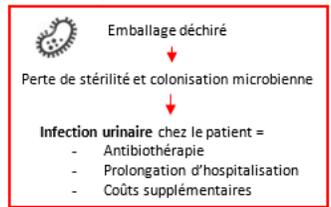
Causes identifiées de perte d'intégrité de l'emballage

- Transport inapproprié
- Ouverture des cartons avec un objet tranchant
- Empilement de DMS lourds
- Locaux ou rangement inadaptés
- Manipulation brusque
- Déchirement lors du déconditionnement
- Fragilité

Exemple de la sonde urinaire

Une sonde urinaire est un tube introduit dans la vessie par le méat urinaire et l'urètre pour permettre l'évacuation de l'urine.

- Indications :
- Surveillance de la l'urine (volume, aspect)
 - Rétention urinaire
 - Impossibilité de déplacement

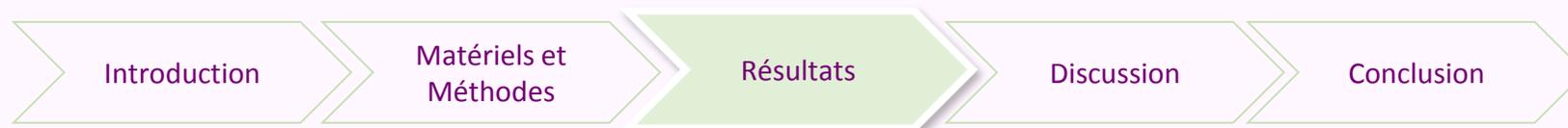


MESSAGE CLEF

- Stocker les produits dans un endroit sec, à l'abri du soleil et à T° ambiante (sauf exceptions)
- Ouvrir les cartons avec précaution lors de la délivrance (attention aux lames de cutter et ciseaux) → Vérifier la présence du pictogramme
- Pour certains produits fragiles : conserver le carton
- Ex : dialyseurs

En cas d'emballage déchiré et/ou abîmé :

- Ne pas délivrer
- Rechercher la cause de perte d'intégrité
- Avertir la PPH référente



PPH

Nombre d'erreurs trouvées : **5,4/8** → 68% de réussite

Erreurs les + trouvées

Erreurs les - trouvées

100% de réussite

- Perte de stérilité de la sonde
- Glucose 10% à la place du glucose 5%
- Mélange de Kabiven® et Perikabiven® dans un même carton
- Sondalis® périmés

- Absence d'information sur la rupture des perfuseurs simples
- Erreur de numéro de lot (I/1) sur l'étiquette de traçabilité du stent
- Échange des étiquettes de traçabilité des implants oculaires
- Quantité préparée d'aiguilles > quantité demandée

Magasiniers

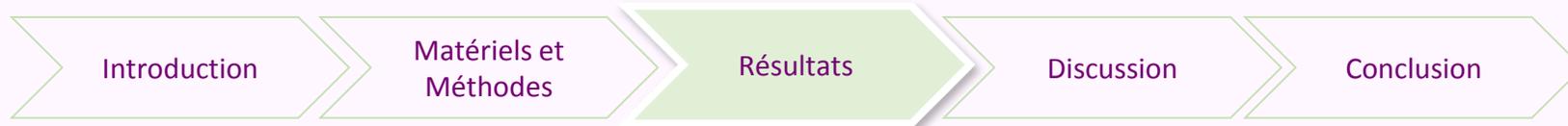
Nombre d'erreurs trouvées : **4,3/9** → 48% de réussite

Erreurs les + trouvées

Erreurs les - trouvées

- Dépassement de la dotation des compresses
- Carton au sol
- Mélanges des aiguilles hypodermiques dans le même emplacement
- Erreur de rangement Kabiven®/Perikabiven®

- Emplacement vide sans information écrite (rupture)
- Perte d'intégrité de l'emballage primaire d'une poche de NaCl
- Erreur d'inscription du code generix sur les canules de néonatalogie
- Absence de rotation des stocks et Sondalis® périmé
- Étiquette modifiée à la main



Satisfaction :

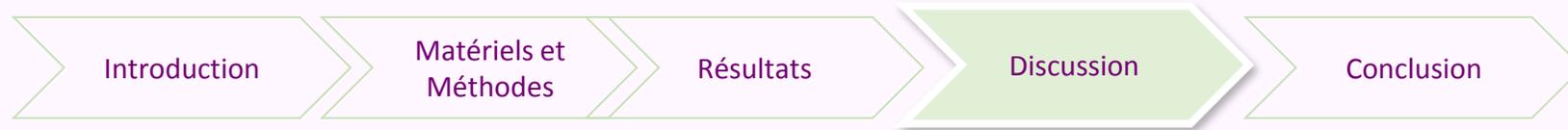
- 82 % se déclarent très satisfaits du **concept**
- 88 % se déclarent très satisfaits du **debriefing**



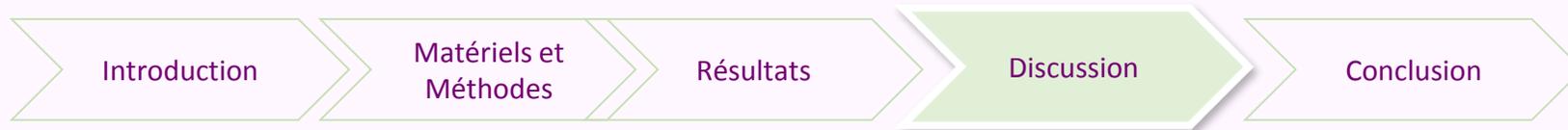
**Acquisition des connaissances
et des compétences :**



- 100 % déclarent avoir été sensibilisés à leur **rôle dans la réduction des EI**



- Retours très positifs** des apprenants
- Valorisation** du rôle des PPH et magasiniers dans la sécurisation du circuit des DMS et solutés
- Echanges constructifs lors du debriefing → renforce le **dialogue**
- Formalisation des attitudes attendues en groupe de travail → **harmonisation des pratiques**
- Validation du projet en **Développement Professionnel Continu** (DPC) pour les PPH



- ❑ Stress des apprenants, peur de ne pas trouver les erreurs
- ❑ Disponibilité du personnel sur son temps de travail :
 - organisation des plannings
 - réduction temporaire de l'activité sur certains secteurs
- ❑ Séances réalisées en dehors du magasin médical → manque de réalisme de l'environnement
- ❑ Mise en place chronophage → non envisageable en formation initiale individuelle

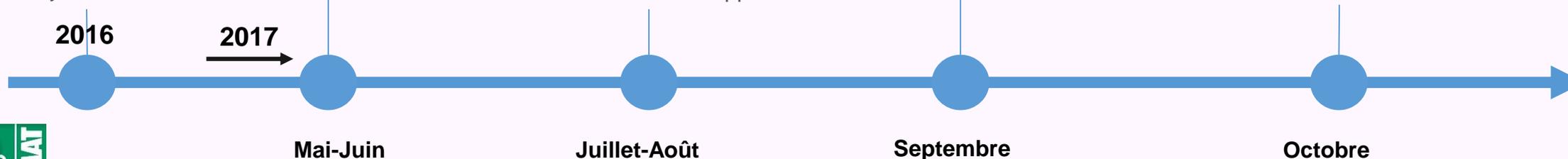
- Inventaire des ressources humaines et matérielles
- Préparation des séances et planification des passages

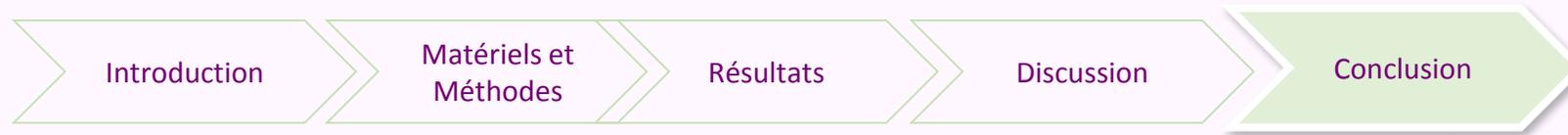
- Conception du programme
- Ecriture des scénarios

- Réalisation des séances
- Évaluation

- Rédaction des supports

- Analyse de la situation





- Magasin médical des erreurs : **outil pédagogique innovant** basé sur l'apprentissage expérientiel
- La sécurisation du circuit des DMS par la simulation s'insère dans la **démarche qualité** et de gestion des risques de l'hôpital Foch
- Le projet se poursuit : **communication** entre la pharmacie et les services

