

# Cartographie des risques *A priori* sur le processus de perfusion en réanimation néonatale et pédiatrique

Lucie Delaborde, pharmacien assistant spécialiste  
Pôle Pharmacie, CHU Clermont Ferrand



Et tous les membres du groupe de travail « Cartographie des risques en réanimation néonatal et pédiatrique »

46<sup>ème</sup> Journée nationale de médecine périnatale, SFMP  
Audipog, 14.10.2016

## Déclaration de liens d'intérêt

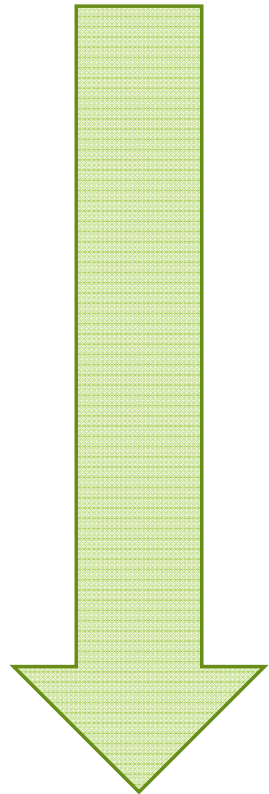
- ▶ Aucun avec le sujet de cette présentation

# Introduction

- ▶ Objectifs d'une démarche de cartographie
  - ⇒ Avoir une vision synthétique des risques liés à la perfusion, les hiérarchiser
  - ⇒ Concevoir un plan de gestion des risques = un plan d'actions
- **Rendre les risques tolérables voire acceptables**
- ▶ Projet piloté par la sous-commission « Optimisation des Pratiques de Préparation et de Perfusion » de la Comedims
- ▶ En complément d'une cartographie chez l'adulte



# METHODOLOGIE



1. Découpage et description du processus
2. Identification des risques : associer des risques à ce processus
3. Evaluation des risques et des moyens de maîtrise associés (AMDEC)
4. Hiérarchisation et cartographie des risques
5. Elaboration d'un plan d'actions

# LA CLE DU SUCCES ! Un groupe de travail



Le mot d'ordre : **PLURI DISCIPLINARITE**

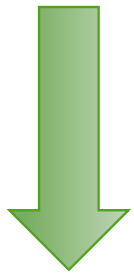
- ▶ Réanimation Néonatale et Pédiatrique : IDE, cadre et médecins.
- ▶ Service d'Hygiène Hospitalière
- ▶ Pôle Pharmacie
- ▶ Direction de la Qualité
- ▶ Chaque réunion se déroulait avec ***au moins*** 1 médecin, 1 IDE, la cadre et 1 pharmacien

# L'AMDEC et la matrice

Analyse des modes de defaillances, de leur effet et de leur criticité...

- Pour chaque risque : cotation de la **Fréquence (F)** et de la **Gravité (G)** potentielle de chaque risque sur une échelle entre 1 et 5.

Criticité **brute** =  $F \times G$



Pondération par  
Moyens de maîtrise (M)  
en place dans le service

Criticité **nette** =  $F \times G / M$



Hierarchisation

Criticité Faible Criticité modérée Criticité Forte Criticité majeure

# RESULTATS : Description du processus

## Processus perfusion



### I. Prescription

- I.1. Décision de prescription
- I.2. Rédaction de la prescription
- I.3. Transmission au personnel soignant

### II. Préparation

- II.1. Prise de connaissance de la prescription
- II.2. Vérification de la disponibilité du produit
- II.3. Choix du matériel
- II.4. Préparation de la perfusion
- II.5. Etiquetage

### III. Administration

- II.1. Identito-vigilance
- II.2. Annonce de l'acte au patient
- II.3. Installation et montage du matériel
- II.4. Branchement de la perfusion
- II.5. Vérification ultime de la vitesse de perfusion
- II.6. Traçabilité du branchement dans le dossier patient
- II.7. Surveillance de la perfusion
- II.8. Débranchement de la perfusion
- II.9. Traçabilité dans le dossier patient
- II.10. Transmission si besoin

# RESULTATS : exemple pratique

1

<b>Risque d'utilisation d'une spécialité à la forme galénique non adaptée pour la population néonatale et pédiatrique</b>	<b>Exemple, dysfonctionnement, scenari</b> * Présentation galénique inadaptée (dosages pour adulte) : multiples dilutions lors de la préparation et au final * Utilisation d'ampoule IV par voie per os * Présence d'excipients nocifs/ toxiques pour la population pédiatrique	Fréquence	Gravité potentielle	Criticité brute = 25
		Quotidienne	Décès	

*Cotation par le groupe de travail*

2

DESCRIPTION DES MOYENS DE MAÎTRISE / BARRIERES EXISTANTES	EVALUATION DU NIVEAU DE MAITRISE			
	EFFICACITE DE REALISAT°	SUPERVIS°	FORMALISAT°	PERTINENCE
* formation et encadrement du personnel / culture du service * Protocoles de dilution internes au service (sédation, antibiotique, drogues d'urgence) * Référentiel : Handbook of Pediatric Dosage / VIDAL	En grande partie	En grande partie	En grande partie	En grande partie

Criticité nette = 15

3

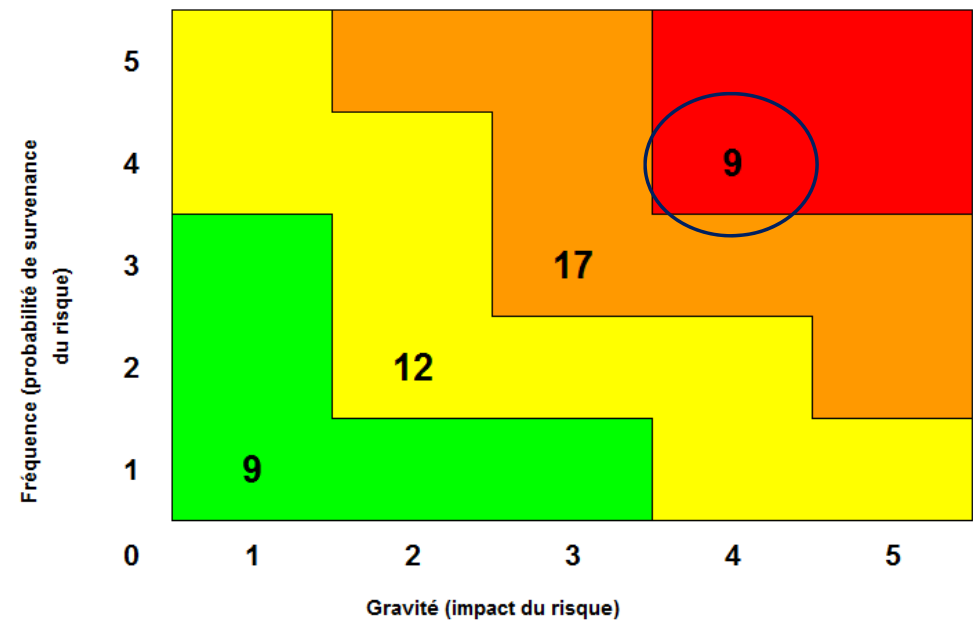
RECOMMANDATIONS (Barrières à renforcer ou actions à mettre en place)
* réactualisation et mise à jour régulière des protocoles de dilution * création d'un protocole pour l'héparinisation et la morphine * informatisation (choix du dosage, calculs automatiques, ...)



# RESULTATS : quelques chiffres

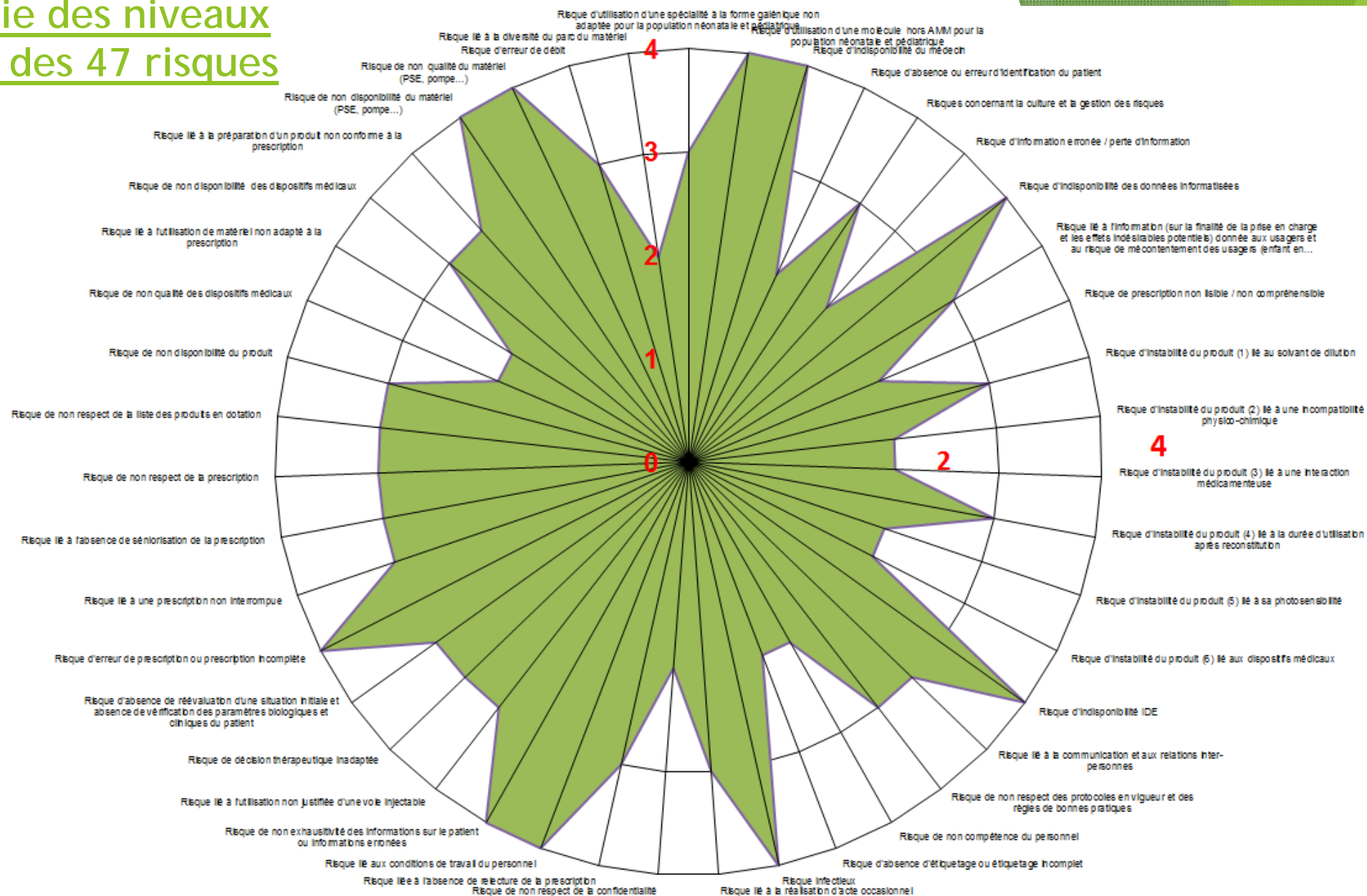
- ▶ 9 réunions soit 18h de travail en groupe + réunion préparatoire
- ▶ 47 risques identifiés
- ▶ 9 risques restent préoccupants (score de criticité nette > 16)
- ▶ Deux particularités :
  - Absence d'informatisation au moment de cette démarche
  - Tendance à l'ajout de risque spécifique à la pédiatrie par rapport à la cartographie adulte

Diagramme de Farmer - Risques NETS PATIENT



Criticité Faible Criticité modérée Criticité Forte Criticité majeure

# Cartographie des niveaux de maîtrise des 47 risques



Risques les plus préoccupants

N° DU PROCESSUS		LIBELLE DU RISQUE / DE LA SITUATION A RISQUE	Criticité nette
CHAPEAU	R04	Risque d'absence ou erreur d'identification du patient	20
CHAPEAU	R06	Risque d'information erronée / perte d'information	20
III.5	R43	Risque lié à la diversité du parc du matériel	20
CHAPEAU	R09	Risque de prescription non lisible / non compréhensible	16
CHAPEAU	R11	Risque d'instabilité du produit (2) lié à une incompatibilité physico-chimique	16
CHAPEAU	R19	Risque de non compétence du personnel	16
CHAPEAU	R20	Risque d'absence d'étiquetage ou étiquetage incomplet	16
III.8	R46	Risque de non administration de la totalité de la dose ou excès d'administration (PSE)	16
III.8	R47	Risque lié au non débranchement de la perfusion	16
CHAPEAU	R01	Risque d'utilisation d'une spécialité à la forme galénique non adaptée pour la population néonatale et pédiatrique	15
III.3	R39	Risque lié à la préparation d'un produit non conforme à la prescription	15
III.5	R42	Risque d'erreur de débit	15

Risque chapeau = concerne l'ensemble du processus

# PLAN D'ACTION

## = 5 actions prioritaires



- 1) Standardisation des volumes de rinçure** (poids des enfants et volumes morts).
- 2) Gestion documentaire** : création et réactualisation régulière de protocole
- 3) Identification du patient** : adaptation de la procédure, recherche de bracelets performants.
- 4) Formalisation et sécurisation des pratiques de préparation et d'administration**
- 5) Informatisation de la prescription et du dossier patient**

*+ des actions secondaires*

- ▶ Plan d'action réaliste et adapté
- ▶ Démarche pluridisciplinaire
- ▶ Amélioration de la qualité des soins
- ▶ Meilleure collaboration transversale

