Guide animation

Formation gestion des risques a posteriori d'erreurs médicamenteuses

Ce guide est un support d'animation d'une formation sur la gestion des risques a posteriori d'erreurs médicamenteuse.
Cette formation doit permettre de présenter aux professionnels les principales méthodes de gestion des risques des erreurs médicamenteuses, dans une approche collective pluridisciplinaire. Elle contribue à répondre aux **critères impératifs** du **6ème cycle de certification** des établissements de santé : ***2.2-06 les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse et 3.1-04 : l'établissement impulse la culture de la déclaration des évènements indésirables, dont les presqu'accidents***

Les **objectifs** de la formation sont les suivants :

- Appréhender la **notion d'erreur médicamenteuse**
- Comprendre les **enjeux de la gestion des risques** d'erreurs médicamenteuses
- Acquérir une **approche systémique et collective** de la gestion des risques a posteriori
- Maîtriser **différentes approches de gestion des risques** et être capable de les appliquer dans sa pratique

Public concerné :

- Professionnels de santé **salarié ou libéral, intervenant dans la prise en charge médicamenteuse** (médecins, sage-femmes, pharmaciens, infirmiers, aides-soignants, préparateurs en pharmacie, ...)
- Professionnels de la qualité

Nombre de participants par session : 8 (maximum)

Format : présentiel

Durée : une demi-journée (3h)

Nombre de formateurs : 1 à 2 formateurs

Matériel : prévoir une salle avec un vidéoprojecteur

Supports de formation

1°) Choix du scénario *(ateliers 2, 3 et 4)*

Le formateur sélectionne le scénario à partir duquel il souhaite faire travailler les participants :

Scénario 1 : *surdosage en fluindione lors du relais héparine/AVK en post-opératoire*

Scénario 2 : *surdosage en insuline lors d'un transfert entre deux services et erreur d'utilisation du dispositif d'administration*.

2°) Impression des supports de la formation

Les documents à imprimer « pochette animateur » et « pochette participant » sont disponibles sur le site internet de l'OMéDIT Normandie : Kit et module e-learning

Scénario 1 :

- **Pochette animateur :**
  - F1 Diaporama support animation
  - F2 : Atelier_1_Jeu_sérieux_GDR *(1 jeu de carte pour un groupe de 4 personnes)*
  - F3 Ateliers_2_3_4_Rapport_analyse
  - F4 : FEI
  - F5 : Ordo entrée MT
  - F6 : Ordo labo INR
  - F7 : Ordo relais AVK héparine
  - F8 : Prescriptions hospitalières
  - F9 : Observations médicales
  - F10 : LL sortie
  - F11 : LL sortie volet médicamenteux
  - F12 : Atelier_2_Entretien_IDE *(imprimer 8 exemplaires pour les participants)*
  - F13 : Atelier_2_Entretien_interne *(imprimer 8 exemplaires pour les participants)*
  - F14 : Atelier_3_Restitution sans actions
  - F15 : Atelier_3_Plan_actions

- F16 : Atelier_3_Jeu_rôle *(imprimer 1 jeu de cartes)*

❖ **Pochette participant :**

- P1 : Q_connaissances_pre_post_formation *(2 exemplaires par participant)*
- P2 Pochette participant
- P3 : FEI
- P4 : Ordo entrée MT
- P5 : Ordo labo INR
- P6 : Ordo relais AVK héparine
- P7 : Prescriptions hospitalières
- P8 : Observations médicales
- P9 : LL sortie
- P10 : LL sortie volet médicamenteux
- P11 : Kit Orion
- P12 : Annonce_dommage_soins_HAS

Scénario 2 :

❖ **Pochette animateur :**

- F1 Diaporama support animation
- F2 : Atelier_1_Jeu_sérieux_GDR *(1 jeu de carte pour un groupe de 3 à 5 personnes)*
- F3 Ateliers_2_3_4_Rapport_analyse
- F4 : FEI insuline
- F5 : Ordo entrée MT glycémie
- F6 : Ordo entrée MT insuline
- F7 : Lettre adressage MT
- F8 : Observations médicales diabétologie
- F9 : Prescriptions diabétologie
- F10 : Atelier_2_calculs de doses
- F11 : Atelier_2_Entretien patient2 *(imprimer 8 exemplaires pour les participants)*

- F12 : Atelier_2_Entretien_IDE2 *(imprimer 8 exemplaires pour les participants)*
- F13 : Atelier_2_Entretien_interne *(imprimer 8 exemplaires pour les participants)*
- F14 : Annonce_dommage_associé_aux_soins
- F15 : Atelier_3_Restitution sans actions
- F16 : Atelier_3_Plan_actions
- F17 : Atelier_3_rôle insuline *(imprimer 1 jeu de cartes)*

❖ **Pochette participant :**

- P1 : Q_connaissances_pre_post_formation *(2 exemplaires par participant)*
- P2 Pochette participant
- P3 : FEI insuline
- P4 : Ordo entrée MT glycémie
- P5 : Ordo entrée MT insuline
- P6 : Lettre adressage MT
- P7 : Observations médicales diabétologie
- P8 : Prescriptions diabétologie
- P9 : Atelier_2_calculs de doses
- P10 : Kit Orion
- P11 : Annonce_dommage_soins_HAS

Déroulé pédagogique

La formation est scindée en 4 ateliers :

❖ Atelier 1 : Jeu sérieux de cartes – concepts théoriques
❖ Atelier 2 : Analyser l'erreur médicamenteuse
- Identifier l'erreur médicamenteuse
- Prise de connaissance des éléments du dossier
- Rencontre des professionnels concernés
- Reconstitution de la chronologie des faits

    - Identification des écarts
    - Identification des causes des écarts
- Atelier 3 : Restituer l’analyse
- Atelier 4 : Faire un retour d’expérience et suivre les actions

Horaires		Durée	Détails	Outils	Débriefing
Matin	**AM**				
Avant	Avant	***30 min***	Accueil des participants	Feuille émargement papier	
9h00	14h00	***25 min*** 15 min 5 min 5 min	**Présentation** 1- Présentation du formateur et des apprenants 2- Présentation du programme de la demi-journée + réajustement éventuel 3- Quiz avant formation	 Chacun se présente à l'oral Questionnaire individuel papier (P1)	
9h25	14h25	***25 min*** 5 min 18 min	**Atelier 1 : Jeu sérieux de cartes – Concepts théoriques** *Messages / Objectifs clés : Connaissance de la notion d'erreur médicamenteuse et des principes de gestion des risques* **1- Règle du jeu :** 2 groupes de 4 personnes Chaque groupe visualise un jeu de carte sur les 4 thématiques Chaque groupe déplace les cartes et reconstitue les paires	Explication des consignes Répartition des participants en sous-groupes de 4 personnes. 1 jeu de cartes par sous-groupe 4 thématiques : • Erreurs médicamenteuses • Gestion des risques (+ Never	**Erreur médicamenteuse (EM)** = dysfonctionnement non intentionnel et évitable à n'importe quelle étape de la PECM, à l'origine d'un risque pour le patient, qu'il y ait ou non un impact patient • **Incluant les 16 never events** • Non-respect de la règle des 5B = erreur médicamenteuse **Gestion des risques** = 5 grandes étapes : Organiser démarche pluriprofessionnelle, Identifier les risques, les Analyser, les Traiter, Assurer le suivi et le retour d'expérience

Horaires		Durée	Détails	Outils	Débriefing
		2 min	**2- Récapitulatif** de la notion d'erreur médicamenteuse et des principes de gestion des risques, en s'appuyant sur les réponses du jeu : le ou les formateurs présente les messages clés par thématique	events) • A posteriori • A priori Le formateur passe dans les différents groupes et présente la correction	**GdR a priori** : objectif = prévenir les EM, par ex. méthode AMDEC (cartographie des risques) **GdR a posteriori** : objectif = éviter que l'erreur ne se reproduise, identifier les fragilités du système, et non les responsabilités des professionnels (analyse anonymisée) • Risque identifié par la déclaration des professionnels • Plusieurs méthodes (dont Orion) avec grandes étapes communes : Rencontrer les professionnels concernés, Reconstituer la chronologie des faits, Identifier les écarts, Identifier les causes
9h50	14h50	***50 min*** 5 min 15 min	**Atelier 2 : Analyse de l'évènement indésirable** *Messages / Objectifs clés : Etapes et principes d'analyse d'une erreur médicamenteuse* **1- Résumé des évènements en collectif :** présentation et lecture par les formateurs **2- Collecte des données en collectif :** • Lecture des documents du dossier patient par les formateurs. Les participants suivent au fur et à mesure les faits dans le tableau chronologique du kit Orion P°10	Diaporama support animation (F1) : scénario 1 : slides 10 à 14 scénario 2 : slides 12 à 17 Résumé des évènements, FEI (F4, P3) Dossier patient avec informations utiles surlignées (projection par les formateurs) : scénario 1 : P4 à P10/scénario 2 : P4 à P9 de la pochette participant	**Analyste** : non impliqué dans l'évènement, bienveillance et neutralité Selon la **méthode Orion** **Chronologie des faits** : • Collecte des données le + tôt possible, dans les 8 semaines après l'EI • Les faits, rien que les faits. On n'identifie pas d'écarts à cette étape • Important de tout anonymiser, car pour rappel, l'objectif est d'identifier les fragilités du système et non les responsabilités des professionnels • Un fait = « Sujet verbe complément » • Pas de jugement de valeur (attention à la

Horaires		Durée	Détails	Outils	Débriefing
		5 min 5 min 20 min	• 2 volontaires lisent devant l'ensemble des participants les trames des faits vécus par les professionnels + ○ L'ensemble des participants complètent le tableau chronologique P°10 **3- Analyse en collectif :** • Reconstitution de la chronologie des faits : ajout des informations récupérées en entretien • Présentation des écarts par les formateurs • Identification des causes par les formateurs	Projection du tableau chronologique des faits scénario 1 : P11/scénario 2 : P10 (onglet « Analyse dates heures) avant les entretiens Trame des faits vécus par les professionnels projetée par les formateurs (scénario 1 : F12 et F13/scénario 2 : F11, F12 et F13) Animation par les formateurs Projection du tableau Excel « Ateliers_2_3_4_Rapport_analyse », onglet « Analyse_Atelier 2 » avec l'analyse des écarts et facteurs (F3) Apparition progressive des écarts et causes en passant le texte d'une couleur blanche à noire	formulation : éviter les termes « erreur », « s'est trompé »…) **Déroulement entretiens** : • Expliquer l'objectif de l'entretien et de la GdR a posteriori • Privilégier questions ouvertes, ne pas orienter les réponses • Ecoute active : faire dire, plutôt que dire. Laisser la personne interrogée s'exprimer • Reformuler pour s'assurer d'avoir bien compris **Identifier les écarts** : faits non conformes aux référentiels (recommandations (inter)nationales, procédures internes institutionnelles…), besoin d'un expert métier **Identifier les causes** = facteurs contributifs/influents : pour chaque écart, 4 domaines d'investigation : Organisation, Technique, facteurs Humains, Environnement
10h35	15h35	***45 min***	**Atelier 3 : Restitution de l'analyse** *Messages / Objectifs clés : Etapes et principes de la restitution de l'analyse*		Déroulé du CREX : Rappel des principes : repose sur des faits, anonymisation, il ne s'agit pas d'identifier les responsabilités des personnes (pas de traduction

Horaires	Durée	Détails	Outils	Débriefing
	5 min	**1- Règle du jeu de rôle :** 2 analystes + 6 participants à la réunion Les cartes sont distribuées aux participants (scénario 1 : F16/scénario 2 : F17) S'assurer que chaque participant est à l'aise avec son rôle. Echanger si besoin.	**Plénière** – Explication des consignes 2 analystes 6 participants à la réunion de CREX	médico-légale). Obligation de discrétion pour chaque participant au CREX **Identification des causes** (en amont de la réunion) **Présentation de l'analyse** (en réunion) : l'analyse est validée avant la réunion (les analystes s'assurent que les acteurs concernés sont d'accord), elle ne doit pas être remise en cause pendant la réunion
	15 min	**2- Préparation des rôles :** ○ 2 participants se préparent à restituer l'analyse avec l'appui des formateurs ○ Les autres se préparent à y assister, avec des jeux de rôles pour chacun	Chaque participant doit jouer son rôle selon les éléments indiqués sur la carte. Projection du diaporama de restitution d'analyse sans actions (scénario 1 : F14/scénario 2 : F15) aux analystes Projection du tableau Excel « Ateliers_2_3_4_Rapport_analyse », onglet « Analyse_Atelier 2 » avec l'analyse des écarts et facteurs (F3)	**Choix des mesures d'amélioration** (en réunion) : en lien avec les causes identifiées (O, T, H, E) **Décision du plan d'action et de suivi** (en réunion) : • Sélection de 1 à 3 actions, définir pour chacun un responsable, une échéance et les modalités de suivi • Le CREX propose les actions mais certaines nécessitent une validation institutionnelle (ex : conciliation)
	15 min	**3- Simulation de la réunion :** restitution de l'analyse et proposition d'actions correctives et du plan d'actions (avec un maximum de 3 actions)	Mise en situation : les participants rejoignent leurs analystes Présentation du diaporama de restitution de l'analyse (scénario 1 : F14/scénario 2 : F15) par analystes (le formateur projette	

Horaires		Durée	Détails	Outils	Débriefing
		10 min	4- Récapitulatif du déroulé de la réunion de restitution et du rôle des analystes	et passe les diapos et complète le tableau d'actions) Rappeler que la simulation est faite dans la bienveillance, et consigne si analystes semblent en difficulté Débriefing : Comment ils l'ont vécu ? Les +, les -	
11h25	16h25	***20 min*** 10 min 5 min 5 min	**Atelier 4 : Retour d'expérience** *Messages / Objectifs clés : Communication de la synthèse du CREX aux professionnels, au-delà de la réunion* **1- Préparation de la synthèse du CREX en collectif** Le formateur identifie un volontaire pour présenter la synthèse du CREX de son groupe en plénière à la phase suivante **2- Présentation de la synthèse du CREX par un volontaire de chaque groupe à l'oral** **3- Correction collective**	**Plénière** - Explication des consignes Répartition des participants en 2 groupes de 4 Synthèse du CREX vierge : Kit ORION onglet « Retex » (scénario 1 : P11/scénario 2 : P12) Projection du corrigé par les formateurs : synthèse du CREX :	**À distinguer du rapport d'analyse** qui reprend la totalité de l'analyse et du plan d'action (ex : diaporama complet du CREX) **Synthèse** destinée aux professionnels de l'établissement, au-delà du groupe d'analyse et du service concerné, afin d'impliquer l'ensemble des professionnels, d'assurer leur adhésion au plan d'action et donc la pérennité des actions mises en places **Anonymisation** +++ **Compréhensible** par les professionnels non concernés Définir **public cible** /!\ Impacts de la diffusion d'infos « sensibles »

Horaires		Durée	Détails	Outils	Débriefing
				Ateliers_2_3_4_Rapport_analyse (F3)	
11h45	16h45	***15 min***	**Synthèse et évaluation de la demi-journée**	**Plénière**	
		5 min	**1- Quiz après formation**	Questionnaire individuel papier (P1)	
		5 min	**2- Réponses aux questions**	Projection de la correction	
		5 min	**3- Satisfaction des participants**	Questionnaire de satisfaction papier	
			4- Communication par mail d'outils de sensibilisation sur les erreurs médicamenteuses	Diaporama disponible ici : Kit et module e-learning	