**Guide SFAR & SFPC « Prévention des erreurs médicamenteuses**

**en anesthésie et en réanimation en période de crise sanitaire aigüe »**

**Check List des principaux points recommandés**

**Principes d’utilisation**

La check-list présentée ci-dessous reprend les points saillants principaux issus des préconisations détaillées du Guide SFAR & SFPC « **Prévention des erreurs médicamenteuses en anesthésie et en réanimation en période de crise sanitaire aigüe** » version mai 2020. Chaque établissement peut bien entendu ajouter des items supplémentaires qui lui sont spécifiques et doit se l’approprier.

Les objectifs de cette check-list sont, en complément du guide de préconisations, de faciliter dans le domaine de la prise en charge médicamenteuse (PECM), la préparation d’une crise sanitaire aigüe, et en cas de survenue, le déroulé des actions à mener.

En amont et pendant la crise, elle permet de vérifier les éléments indispensables pour une prise en charge médicamenteuse des patients adaptée et sécurisée, et d’objectiver/décider/tracer si besoin de la poursuite ou non des actions envisagées.

Cette check-list cible en particulier :

- La composition d’un COPIL pluridisciplinaire

- La désignation d’un référent(s)

- La présence des pharmaciens dans les unités

- L’aspect organisationnel dans les unités (approvisionnement, étiquetage, rangement, …)

- La gestion des stocks à l’échelle des services et de l’établissement

- La formation puis l’accompagnent des personnels nouvellement affectés

- L’accessibilité aux protocoles institutionnels

- La déclaration et l’analyse des EM

- Le partage d’information (courtes réunions régulières)

- La prévention du stress lié à la crise

La checklist doit être remplie institutionnellement, en équipe pluridisciplinaire associant les différents acteurs concernés.

Pour faciliter son utilisation, elle est présentée en 2 parties, correspondant aux phases AVANT CRISE (préparation) et PENDANT CRISE (accompagnement).

La rédaction du guide par la SFAR et la SFPC s’inscrit dans une **approche participative et collaborative**. C’est pourquoi, il est proposé aux professionnels de santé et aux établissements de participer à cette démarche et notamment d’adresser au groupe de travail (GT) ([SFARSFPC.EM@gmail.com](mailto:SFARSFPC.EM@gmail.com)) leurs propositions de modifications et d’améliorations de ce document.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **« Prévention des erreurs médicamenteuses**  **en anesthésie et en réanimation en période de crise sanitaire aigüe »** | | | |
| **Phase de préparation AVANT CRISE** | | | |
| **Domaine** | **Préconisations** | **Présents :**  **Oui / Non / En cours / NA** | **Détails - Commentaires** |
| **Institutionnel stratégique** | La stratégie de sécurité des soins identifiée en préparation des crises (plan blanc …) intègre les risques liés aux différentes étapes de la PECM, ciblant notamment la préparation et l’administration. |  |  |
| Au niveau de l’établissement, un suivi très fin et continu des stocks disponibles par médicaments et par unités de soins est facilement réalisable. |  |  |
| Une stratégie d’épargne des produits (médicaments et dispositifs médicaux) essentiels pour l’anesthésie et la réanimation, intégrant les alternatives identifiées et précisant les protocoles thérapeutiques retenus ainsi que les modifications apportées, élaborée par une équipe institutionnelle pluriprofessionnelle (anesthésistes, chirurgiens, pharmaciens) à partir des recommandations nationales est définie. |  |  |
| **Institutionnel Culture Sécurité** | Un groupe spécifique pluridisciplinaire est identifié afin de réaliser, selon des méthodologies validées des analyses *a priori* (matrice de risques) des risques supplémentaires spécifiques à la période CRISE sur l’ensemble du processus de la PECM, de la prescription à l’administration, durant tout le parcours de soins du patient, de son admission à sa sortie. |  |  |
| **Institutionnel Communication** | Une organisation permettant de favoriser en cas de CRISE des partages réguliers d’informations et des collaborations intra et inter établissements afin d’optimiser et d’harmoniser la PECM des patients au regard des recommandations à l’instant « T » est définie. |  |  |
| **« Prévention des erreurs médicamenteuses**  **en anesthésie et en réanimation en période de crise sanitaire aigüe »** | | | |
| **Phase de préparation AVANT CRISE** | | | |
| **Organisationnelle** | Une organisation adaptée à une période CRISE, aux niveaux qualitatif et quantitatif, des unités de soins d’anesthésie et de réanimation ainsi que de leurs interfaces, notamment lors des modifications (armement/désarmement), tout au long du processus de la PECM est définie. |  |  |
| La composition d’un COPIL « Médicament en situation de crise » composé de pharmaciens, médecins (anesthésiste-réanimateurs, médecins intensivistes-réanimateurs), représentant de la direction qui serait destiné en cas de CRISE à faire un état des lieux régulier des stocks, mettre en place une stratégie d’économie et de bon usage des médicaments à risque de rupture et une politique *a priori* et *a posteriori* de prévention des erreurs médicamenteuses est identifiée. |  |  |
| Une organisation permettant une présence pharmaceutique (pharmaciens et préparateurs en pharmacie) renforcée dans les unités d’anesthésie et de réanimation est définie. |  |  |
| Une gestion des compétences requises, y compris vis-à-vis de la PECM, pour sécuriser les transferts éventuels de compétences avec des IDE réaffectées en urgence dans les services de réanimation ou les turnover du personnel est définie. |  |  |
| Des vidéos pédagogiques rappelant les caractéristiques des médicaments d’anesthésie réanimation sont disponibles. |  |  |
| Des actions sont menées de manière globale au sein de l’établissement et des unités de soins, portant sur le travail en équipe, comme les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) avec le projet PACTE et sur les conduites à tenir afin de gérer les interruptions des tâches au cours de la PECM. |  |  |
| **« Prévention des erreurs médicamenteuses**  **en anesthésie et en réanimation en période de crise sanitaire aigüe »** | | | |
| **Phase de préparation AVANT CRISE** | | | |
| **Conditions**  **de travail** | La planification des locaux dans les plans de gestion de crise (exemple plan blanc) tient compte des ergonomies liées à la PECM. |  |  |
| Des organisations visant à limiter au maximum l’impact des surcharges aiguës de travail en lien avec la PECM (aide à la gestion et aux réapprovisionnements des stocks en unités de soins, préparations de doses par l’équipe pharmaceutique…) sont formalisées. |  |  |
| Une organisation pour prévenir puis gérer au mieux, des tensions ou pénuries potentielles de produits de santé et de matériels, (suivi des stocks et les stratégies d’épargne) est définie selon une approche pluriprofessionnelle. |  |  |
| Un référent informatique (un pharmacien ou un autre professionnel) qui sera chargé en cas de CRISE du paramétrage en temps réel et de la formation éventuelle est identifié. |  |  |
| **Tâches** | Une organisation qui sera chargée en cas de CRISE de la veille scientifique ciblant les recommandations de PECM ainsi que de renforcer la réactivité de l’ensemble du circuit existant de protocolisation de la PECM : élaboration, diffusion, formation associée est définie. |  |  |
|  | La gestion documentaire des protocoles de PECM liés à la CRISE (dans un classeur rapidement accessible, un fichier, …) est définie. |  |  |
|  | Les protocoles d’hygiène et d’habillage en cas de CRISE prennent en compte les étapes de la PECM, notamment dans leur séquençage. |  |  |
| **« Prévention des erreurs médicamenteuses**  **en anesthésie et en réanimation en période de crise sanitaire aigüe »** | | | |
| **Phase de préparation AVANT CRISE** | | | |
| **Equipes** | Les responsabilités respectives et les circuits de décision au niveau des unités d’anesthésie et de réanimation concernant la PECM qui seront appliquées en période CRISE sont définies. |  |  |
|  | Des formations sont organisées auprès des professionnels de santé concernant la communication sécurisée ou en boucle fermée, l’outil SAED… en intégrant la PECM dans les mises en situation pratiques. |  |  |
|  | Un référent est clairement identifié au niveau des unités d’anesthésie et de réanimation pour répondre en cas de CRISE aux questions, en cas de doute ou de méconnaissance d’une procédure. |  |  |
|  | L’organisation envisagée en cas de CRISE intègre des courtes réunions (5mn) régulières (briefing et/ou débriefing) ciblant les pratiques à risque des PECM en cours ou les modifications de recommandations. |  |  |
| **Individuelle** | Les supports correspondants à une formation ciblée pluri professionnelle des professionnels *a minima* sur les caractéristiques de la PECM en anesthésie et en réanimation sont disponibles. Elle intègre une sensibilisation aux erreurs médicamenteuses. Les outils de la simulation en santé ou des illustrations pratiques (tutoriels par vidéo) sont privilégiés. |  |  |
|  | L’organisation d’un tutorat ou d’un accompagnement en cas de CRISE notamment autour des étapes à risques de la PECM (calcul de dose, paramétrage…) est définie. |  |  |
|  | L’adaptation en cas de CRISE du système des habilitations des médecins et des IDE réaffectés aux différents logiciels de prescription, éventuelles armoires sécurisées, est définie. |  |  |
| **« Prévention des erreurs médicamenteuses**  **en anesthésie et en réanimation en période de crise sanitaire aigüe »** | | | |
| **Phase de préparation AVANT CRISE** | | | |
|  | Un support pédagogique global illustratif **«** Prévention spécifique de l’EM en période CRISE **»** est élaboré. |  |  |
|  | Les mesures efficaces afin de limiter le stress en période de CRISE sont définies. |  |  |
| **Produit de santé** | Une organisation visant en cas de CRISE à assurer la disponibilité effective des informations relatives aux produits inhabituels, comme par exemple, la rédaction et mise à disposition d’une note d’information comparatif médicament habituel / médicament disponible est définie. |  |  |
|  | Une organisation en cas de CRISE est définie permettant de sécuriser le circuit : réaliser un contre étiquetage si pertinent et si délai compatible,  actualiser autant que nécessaire les étiquetages, éviter des stocks pour un même médicament de présentations différentes sur un même lieu (unité de soins) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **« Prévention des erreurs médicamenteuses**  **en anesthésie et en réanimation en période de crise sanitaire aigüe »** | | | |
| **Phase d’accompagnement PENDANT CRISE** | | | |
| **Domaine** | **Préconisations** | **Présents :**  **Oui / Non / En cours / NA** | **Détails - Commentaires** |
| **Institutionnel stratégique** | Au niveau de l’établissement, un suivi très fin et continu des stocks disponibles par médicaments et par unités de soins d’anesthésie et de réanimation est mis en place. |  |  |
| La stratégie d’épargne des produits (médicaments et dispositifs médicaux) essentiels pour l’anesthésie et la réanimation, intégrant les alternatives identifiées et précisant les protocoles thérapeutiques retenus ainsi que les modifications apportées, élaborée par une équipe institutionnelle pluriprofessionnelle (anesthésistes, réanimateurs, chirurgiens, pharmaciens) pré définie à partir des recommandations nationales est mise en place. |  |  |
| **Institutionnel Culture Sécurité** | En cas de survenue d’une erreur médicamenteuse (erreur avérée ou potentielle), celle-ci est débriefée très rapidement pour mettre en place les premières mesures barrières s’il y a lieu, déclarée puis une analyse des causes est planifiée selon une méthodologie validée (comme la REMED ou ALARM). Le retour d’expérience est organisé dans un délai le plus court possible auprès de l’équipe concernée ainsi qu’éventuellement auprès d’autres secteurs ou d’autres établissements. |  |  |
| **Institutionnel Communication** | L’organisation définie permettant de favoriser des partages réguliers d’informations et des collaborations intra et inter établissements afin d’optimiser et d’harmoniser la PECM des patients au regard des recommandations à l’instant « T » est mise en place. |  |  |
| Les interfaces, comme les étapes de transfert des patients en intra ou inter établissements, sont sécurisées. Par exemple, le transfert intègre un extrait du dossier patient informatisé (DPI) ou équivalent. |  |  |
| En termes de logistique et d’approvisionnement, afin d’éviter des ruptures, des coopérations sont mises en place en termes de recherche de nouvelles gammes voire de nouveaux fournisseurs en cohérence avec les besoins des équipes médicales et soignantes. |  |  |
| **« Prévention des erreurs médicamenteuses**  **en anesthésie et en réanimation en période de crise sanitaire aigüe »** | | | |
| **Phase d’accompagnement PENDANT CRISE** | | | |
| **Organisationnelle** | L’organisation définie comme adaptée à une période CRISE, aux niveaux qualitatif et quantitatif, des unités de soins d’anesthésie et de réanimation ainsi que de leurs interfaces, notamment lors des modifications (armement/désarmement), tout au long du processus de la PECM est mise en place. |  |  |
| Le COPIL prédéfini « Médicament en situation de crise » composé de pharmaciens, médecins (anesthésiste-réanimateurs, médecins intensivistes-réanimateurs), représentant de la direction destiné à faire un état des lieux régulier des stocks, mettre en place une stratégie d’économie et de bon usage des médicaments à risque de rupture et une politique *a priori* et *a posteriori* de prévention des erreurs médicamenteuses est opérationnel. |  |  |
| Une présence pharmaceutique (pharmaciens et préparateurs en pharmacie) renforcée dans les unités d’anesthésie et de réanimation est mise en place. |  |  |
| La gestion définie des compétences requises, y compris vis-à-vis de la PECM, est mise en place pour sécuriser les transferts éventuels de compétences avec des IDE réaffectées en urgence dans les services de réanimation ou les turnover du personnel. |  |  |
| Des vidéos pédagogiques rappelant les caractéristiques des médicaments d’anesthésie réanimation sont diffusées auprès des professionnels concernés. |  |  |
| Les conduites à tenir afin de gérer les interruptions des tâches au cours de la PECM sont rappelées. |  |  |
| **Conditions**  **de travail** | Les organisations prédéfinies visant à limiter au maximum l’impact des surcharges aiguës de travail en lien avec la PECM (aide à la gestion et aux réapprovisionnements des stocks en unités de soins, préparations de doses par l’équipe pharmaceutique…) sont mises en place. |  |  |
| L’organisation prédéfinie pour prévenir puis gérer au mieux, des tensions ou pénuries potentielles de produits de santé et de matériels, (suivi des stocks et les stratégies d’épargne) est mise en place selon une approche pluriprofessionnelle. |  |  |
| Le référent informatique (un pharmacien ou un autre professionnel) identifié réalise les paramétrages en temps réel et coordonne la formation éventuelle. La vigilance vis-à-vis du système d’information et des logiciels de PECM est rappelée. |  |  |
| **« Prévention des erreurs médicamenteuses**  **en anesthésie et en réanimation en période de crise sanitaire aigüe »** | | | |
| **Phase d’accompagnement PENDANT CRISE** | | | |
| **Tâches** | La veille scientifique ciblant les recommandations de PECM et la réactivité de l’ensemble du circuit existant de protocolisation de la PECM : élaboration, diffusion, formation associée est effective. |  |  |
|  | Les protocoles de PECM liés à la CRISE sont rapidement accessibles auprès des différents professionnels de santé. |  |  |
|  | Le système uniforme préexistant de préparation, de dilution des médicaments, des modes d’administration et des contenants (tailles des seringues, volume du solvant….) intègre au fur et à mesure toutes les modifications éventuelles liées à une mise à disposition de médicaments inhabituels (autre conditionnement ou concentration) et les stratégies alternatives. |  |  |
|  | Les protocoles d’hygiène et d’habillage prenant en compte les étapes de la PECM, notamment dans leur séquençage, sont respectés. |  |  |
| **Equipes** | Les responsabilités respectives et les circuits de décision prédéfinis au niveau des unités d’anesthésie et de réanimation concernant la PECM sont respectées. |  |  |
|  | Les professionnels de santé respectent les bonnes pratiques de la communication sécurisée ou en boucle fermée, utilisent l’outil SAED… |  |  |
|  | Le référent au niveau des unités d’anesthésie et de réanimation pour répondre aux questions, en cas de doute ou de méconnaissance d’une procédure est disponible. |  |  |
|  | Des courtes réunions (5mn) régulières (briefing et/ou débriefing) ciblant les pratiques à risque des PECM en cours ou les modifications de recommandations ont lieu au niveau des unités d’anesthésie et de réanimation. |  |  |
| **Individuelle** | Les professionnels de santé concernés (peu formés à l’anesthésie ou la réanimation et déployés dans ces unités) reçoivent une formation *a minima* sur les caractéristiques de la PECM en anesthésie et en réanimation via les outils de la simulation en santé ou des illustrations pratiques (tutoriels par vidéo). |  |  |
|  | Le tutorat ou l’accompagnement prédéfinis notamment autour des étapes à risques de la PECM (calcul de dose, paramétrage…) est opérationnel. |  |  |
|  | Le système des habilitations prédéfini en cas de CRISE des médecins et des IDE réaffectés aux différents logiciels de prescription, éventuelles armoires sécurisées, afin d’éviter des méconnaissances de logiciels, d’échanges de codes est opérationnel. |  |  |
| **« Prévention des erreurs médicamenteuses**  **en anesthésie et en réanimation en période de crise sanitaire aigüe »** | | | |
| **Phase d’accompagnement PENDANT CRISE** | | | |
|  | Les professionnels de santé bénéficient du support pédagogique global illustratif **«** Prévention spécifique de l’EM en période CRISE **».** |  |  |
|  | Les mesures efficaces afin de limiter le stress en période de CRISE sont mises en place. |  |  |
| **Patient** | En cas de survenue, les effets indésirables sont déclarés auprès du Centre régional de pharmacovigilance ou à l’ANSM si cela concerne la matériovigilance. |  |  |
| **Produit de santé** | Les informations relatives aux produits inhabituels, comme par exemple une note d’information comparatif médicament habituel / médicament disponible sont mises à disposition des professionnels de santé. |  |  |
|  | Un contre étiquetage si pertinent (produit de santé présentant un étiquetage de langue étrangère ne permettant pas d’identifier les produits de santé /ex : médicaments importés) et si délai compatible est réalisé. |  |  |
|  | Les systèmes de rangement (dotations, chariots…) sont sécurisés et les étiquetages actualisés autant que nécessaire |  |  |
|  | Les stocks pour un même médicament sur un même lieu (unité de soins) est composé de présentations identiques. |  |  |