



## Analyse des erreurs de traçabilité des dispositifs médicaux réceptionnés par la stérilisation N°33

Benjamin QUERIN <sup>1</sup>, Zoé RIBIER <sup>1</sup>, Clément POSE <sup>1</sup>, Audrey SAINTE ROSE <sup>1</sup>, Emilie MOREAU <sup>1</sup>, Virginie FALABREGUES <sup>1</sup>

<sup>1</sup> : Pharmacie, GH Paris Saint-Joseph, 185 rue Raymond Losserand, 75014 PARIS

Email : benjamin.querin@aphp.fr

### INTRODUCTION

La stérilisation de notre établissement réalise, via le logiciel **Advance®**, la **traçabilité informatisée** des Dispositifs Médicaux Réutilisables (DMR), utilisés au Bloc Opérateur (BO). Toutes les étapes du circuit sont tracées, de l'affectation patient correspondant à l'attribution d'un DMR à un patient, réalisée par les infirmiers de BO (IBO), à la réception par le BO des DMR stérilisés. Cependant, les agents de stérilisation (AS) ont constaté que les **erreurs de traçabilité** étaient fréquentes, notamment lors de l'affectation par les IBO ou de la pré-désinfection par les agents techniques (AT) du BO, ce qui entraîne un **statut erroné** du DMR et impacte les étapes ultérieures du circuit. Ces erreurs ralentissent considérablement le **flux de production** (FDP),

L'objectif de ce travail était donc de **quantifier** et d'**analyser** l'origine de ces erreurs.

### MATERIEL ET METHODE

Réception

Lavage

Sortie lavage

Recomposition

Conditionnement

Autoclavage

Expédition

#### Recueil journalier :

- des erreurs détectées par les AS en réception
- à l'aide d'une grille d'audit
- par des externes en pharmacie
- du 05/03/2019 au 08/03/2019 et du 03/04/2019 au 19/04/2019

#### Données recueillies :

- Type d'erreur
- Heure du constat
- Heure de résolution
- Nom de l'AT concerné
- Nom de l'individu qui a résolu l'erreur

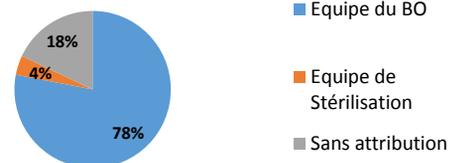
### RESULTATS

50 DMR réceptionnés sur 1097 présentaient une erreur

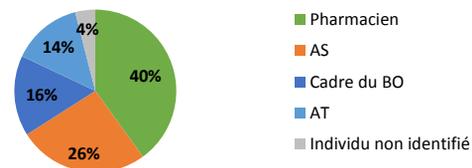
Soit 4,6 % d'erreurs

Types d'erreurs	Description	Nombre	%
Erreur A	Affectation non lancée (en attente d'affectation ou en stock informatiquement) et DMR physiquement en réception	12	24
Erreur B	Affectation non validée (à confirmer informatiquement) et DMR physiquement en réception	12	24
Erreur C	Pré-désinfection non lancée (en attente informatiquement) et DMR physiquement en réception	10	20
Erreur D	Pré-désinfection non lancée (à confirmer informatiquement) et DMR physiquement en réception	0	0
Erreur E	Pré-désinfection non validée (en cours informatiquement) et DMR physiquement en réception	0	0
Erreur F	Pré-désinfection validée (terminée informatiquement) et pas de DMR physiquement en réception	3	6
Autres erreurs	Exemple : inversion entre 2 DMR	13	26
TOTAL	NA	50	100

#### Répartition en % de l'attribution des 50 erreurs détectées



#### Répartition en % de la correction des 50 erreurs détectées



Durée moyenne de résolution de l'erreur

42 minutes

### DISCUSSION

Le **faible taux** d'erreur retrouvé contraste avec les **nombreuses plaintes** des AS.

➤ résultat certainement **sous-estimé**, dû à :

- ✓ **Discontinuité de l'audit**
- ✓ **Les individus sont plus consciencieux en période d'audit**

La majorité des erreurs ont été attribuées au **BO** et les erreurs les plus fréquentes concernaient l'**affectation patient**. Cela peut s'expliquer par les **oublis fréquents des IBO** de tracer informatiquement les DMR, en lien avec la **multiplication des tâches** administratives en salle opératoire et à la **difficulté d'adaptation** aux changements de pratique.

Les **pharmaciens** ont corrigé la majorité des erreurs avec une durée moyenne de **42 minutes**

- ✓ **Chronophage**
- ✓ **Impacte le FDP**

Des erreurs sont commises par les **vacataires de nuit** qui ont moins accès aux formations et sont donc **moins sensibilisés à l'importance de la traçabilité**.

### CONCLUSION

Cette étude a permis d'identifier les erreurs de traçabilité au sein du circuit des DMR. La procédure d'affectation patient a été éditée sous format de poche et est dispensée à chaque nouvelle IBO en complément de leur formation.

- Axes d'amélioration :**
- mise en place d'audits internes réguliers mensuels
  - formations de rappel dispensées aux IBO et aux AT
  - remises à niveau proposées aux agents commettant le plus d'erreurs