

## Introduction

Le bloc opératoire est un secteur médicotechnique qui présente de nombreux risques pour les patients tout au long de leur parcours, mais également pour les professionnels qui y exercent. La gestion de ces risques nécessite une sensibilisation des soignants régulièrement dispensée.

Nous rapportons une expérience intitulée « le bloc des erreurs », réalisée au Centre Médico-Chirurgical de Réadaptation des Massues, établissement de chirurgie et de rééducation fonctionnelle lyonnais. L'objectif est de tester les capacités de détection pour les participants de risques potentiellement rencontrés au cours de leurs activités.



## Méthodologie

Des erreurs faisant référence aux différentes vigilances sont positionnées dans une salle d'opération où des mannequins figurent les acteurs du bloc opératoire : patient, infirmier de bloc circulant, infirmier anesthésiste, chirurgien. Ces erreurs sont en lien avec un scénario plausible et compatible avec les activités spécifiques de chacun. La situation est travaillée en amont par le cadre du bloc et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Cette pédagogie interactive se compose de trois temps distincts :

- L'accueil de chaque groupe de participants permet d'exposer la situation mise en scène et les consignes à respecter.
- L'observation en salle d'opération (10 mn) permet de façon anonyme et individuelle de rechercher et consigner les erreurs sur un support papier.
- Le debriefing dans un local annexe (20 mn) permet, à l'aide d'un diaporama, d'argumenter les bonnes pratiques.

Les réponses des professionnels sont analysées et rapportées à un attendu ajusté si nécessaire aux catégories concernées. Un rappel des principaux messages à retenir est réalisé dans les suites de l'action sous forme de campagnes d'affichage séquentielles.

## Résultats



Ce temps de formation s'est déroulé un jour de maintenance du bloc. **19 professionnels** y ont participé :

- 4 médecins (3 chirurgiens, 1 médecin anesthésiste),
- 15 para-médicaux (7 IDE, 1 IBODE, 3 IADE, 4 ASD)

**18 erreurs** ont été mises en scène et concernent l'identitovigilance, l'Hémovigilance, l'erreur liée à l'environnement, l'infectiovigilance et le circuit du médicament.

Erreurs à trouver (N=18)	Nombre de bonnes réponses obtenues / attendues
<b>Identitovigilance</b>	
Erreur date de naissance	1 / 19
Chek-list non remplie	6 / 19
Pas d'autorisation d'endormir dans le dossier	10 / 19
<b>Hémovigilance</b>	
Carte de groupe sanguin non conforme	2 / 15*
<b>Erreur liée à l'environnement</b>	
Patient trop découvert	14 / 19
Appui non mis en place	8 / 19
Pas de plaque de bistouri	13 / 19
Date de péremption du matériel dépassée	5 / 19
<b>Infectiovigilance</b>	
Bouche de reprise d'air obturée	3 / 19
Masque mal positionné	16 / 19
Cheveux qui dépassent de la coiffe	18 / 19
Emballages en sac DASRI	7 / 19
Sac à urine en contact avec le sol	17 / 19
Seringues et injectables dans le plateau patient non protégés	1 / 15*
Seringue injectable positionnée dans le robinet trois voies	2 / 15*
Mandrin de cathéter posé sur l'appui bras	17 / 19
<b>Circuit du médicament</b>	
Erreur de dosage médicamenteux	1 / 15*
Ecriture directe sur la poche de perfusion	0 / 15*

(\* hors ASD)



## Discussion/conclusion

Ce type de formation innovante permet de tester les professionnels du bloc opératoire sur leurs capacités à déceler la survenue d'évènements indésirables, alors qu'ils sont confrontés quotidiennement dans leur environnement de travail à une multiplicité de risques. Bien que non exhaustif sur les risques au bloc opératoire, cette formation favorise les échanges pluridisciplinaires autour des différentes vigilances. Elle s'appuie sur des éléments concrets de prise en charge d'un patient fictif, tout en mettant les professionnels au cœur d'une situation réaliste d'un parcours patient. Les modalités proposées (temps de formation court et environnement de travail) favorisent la participation et la disponibilité des professionnels présents. Cette démarche permet de mobiliser l'ensemble des acteurs d'un même secteur de soins. Les réponses écrites des professionnels sont ensuite exploitées comme audit de connaissances et permettent de compléter si besoin le plan d'actions de l'établissement. Les participants se déclarent tous satisfaits de cette nouvelle méthode. Cette action contribue à la réflexion multicatégorielle nécessaire pour sécuriser la prise en charge du patient au bloc opératoire.