

Les devises Shadok

JE DIS DES CHOSES
TELLEMENT
INTELLIGENTES
QUE, LE PLUS
SOUVENT, JE
COMPRENDS PAS
CE QUE
JE DIS.

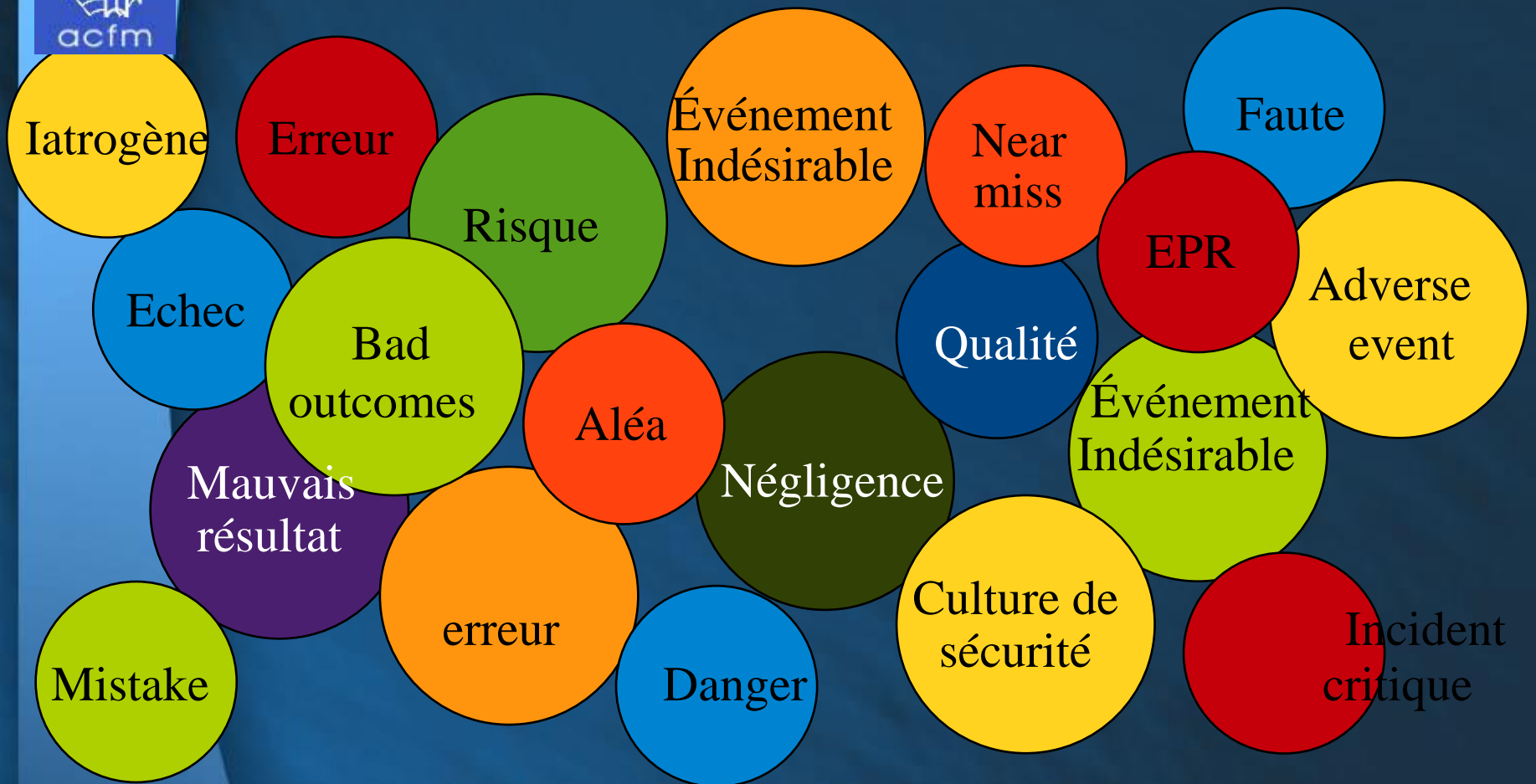
Shadok
Baby
Shadok



DEFINITIONS

Dr Chantal Amoudry

Au départ : le big-bang



Puis une lente évolution...





L'erreur...

- Acte fait à tort par le médecin
- Exécution non conforme d'un acte prévu ou l'application d'un plan incorrect ou inapproprié pour atteindre un objectif
- L'erreur fait suite à une omission ou un acte, non intentionnel, ne relevant pas d'une infraction à une règle
- Peut entraîner, ou non, un préjudice pour le patient
- Est toujours évitable
- Incident qui entraîne une atteinte inutile pour le patient



Théorie - Définitions (I)

Erreur

- L'exécution non conforme d'un acte prévu ou l'application d'un plan incorrect ou inapproprié pour atteindre un objectif
- Se produit lorsque, pendant la planification ou l'exécution, on fait quelque chose alors qu'il ne fallait pas le faire (erreur par commission) ou lorsqu'on ne fait pas quelque chose alors qu'il fallait le faire (erreur par omission).

Incident

- Un événement ou une circonstance qui aurait pu entraîner, ou a entraîné, une atteinte inutile pour un patient



Théorie - Définitions (II)

- **Evénement indésirable**
 - Incident qui entraîne une atteinte inutile pour le patient.
 - Une atteinte est l'altération d'une structure ou d'une fonction de l'organisme et/ou l'effet délétère qui en résulte. Ce terme recouvre les maladies, les traumatismes, les souffrances, les incapacités et la mort ; l'atteinte peut donc être physique, sociale ou psychologique
- **Presque-incident** : erreur qui n'a pas provoqué d'atteinte.

Michel P et al. Concepts et définitions en sécurité des patients : la Classification internationale pour la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la santé. Risques et Qualité 2010; 7 : 133-143



L'événement indésirable...

- **Un événement ou une circonstance associé(e) aux soins qui aurait pu entraîner ou a entraîné une atteinte pour un patient et dont on souhaite qu'il ne se reproduise pas de nouveau**



erreur = événement indésirable évitable

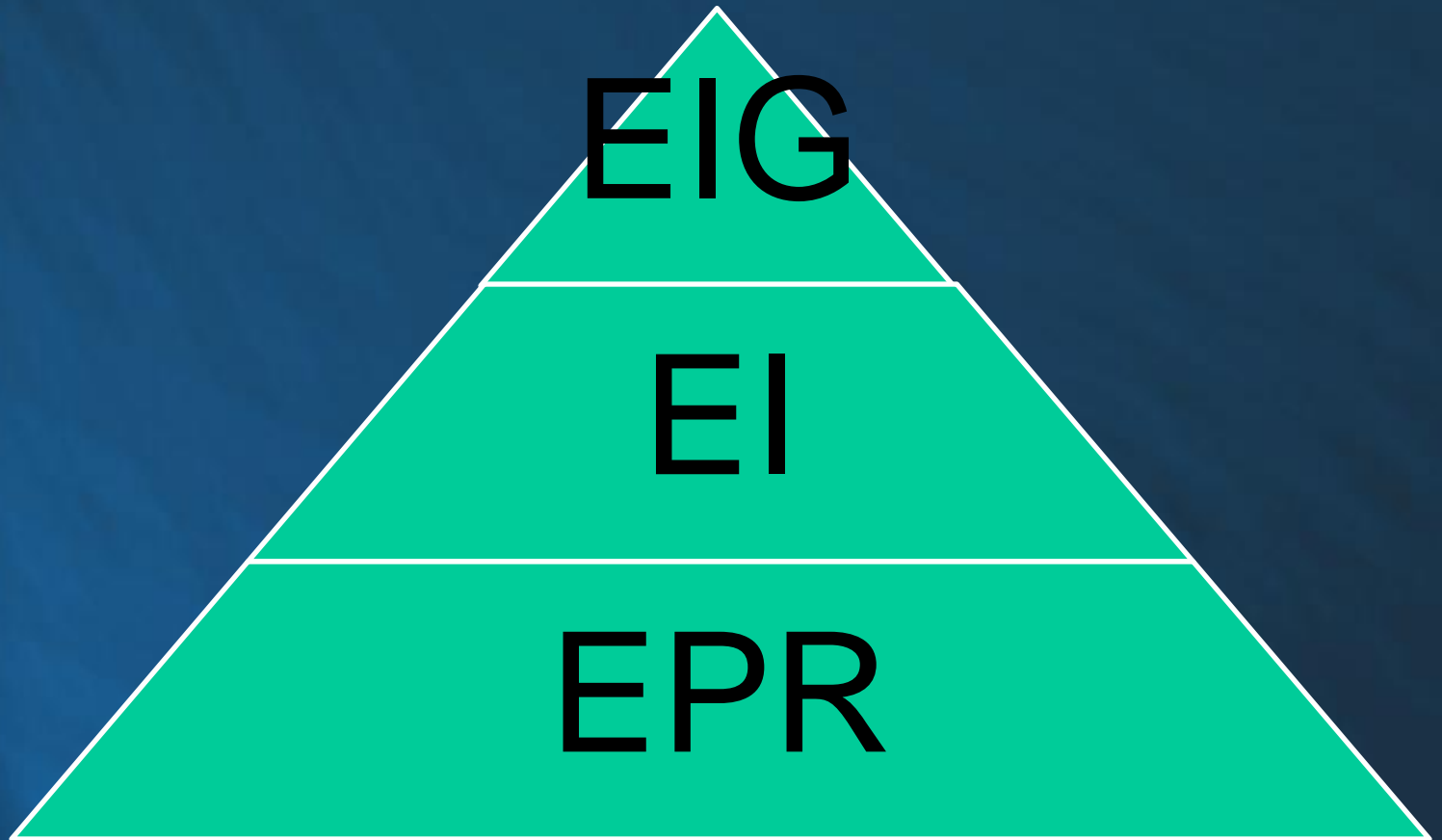
L'EI est conscutif aux stratégies et actes
de diagnostic, de traitement, de prévention,
ou de réhabilitation
Plus qu'à l'évolution naturelle de la maladie.



EIG ?

Considéré comme EIG	Non considéré comme EIG
<p>Toute évolution d'une pathologie qui apparaît comme une surprise (dans sa nature, sa période survenue probable, sa gravité, ou son partage non approuvé avec des personnes extérieures).</p>	<p>Toute révélation d'une nouvelle pathologie dans le décours « normal » de la vie du patient.</p> <p>Toute complication largement anticipée du fait de la pathologie.</p>

Gravité des EI

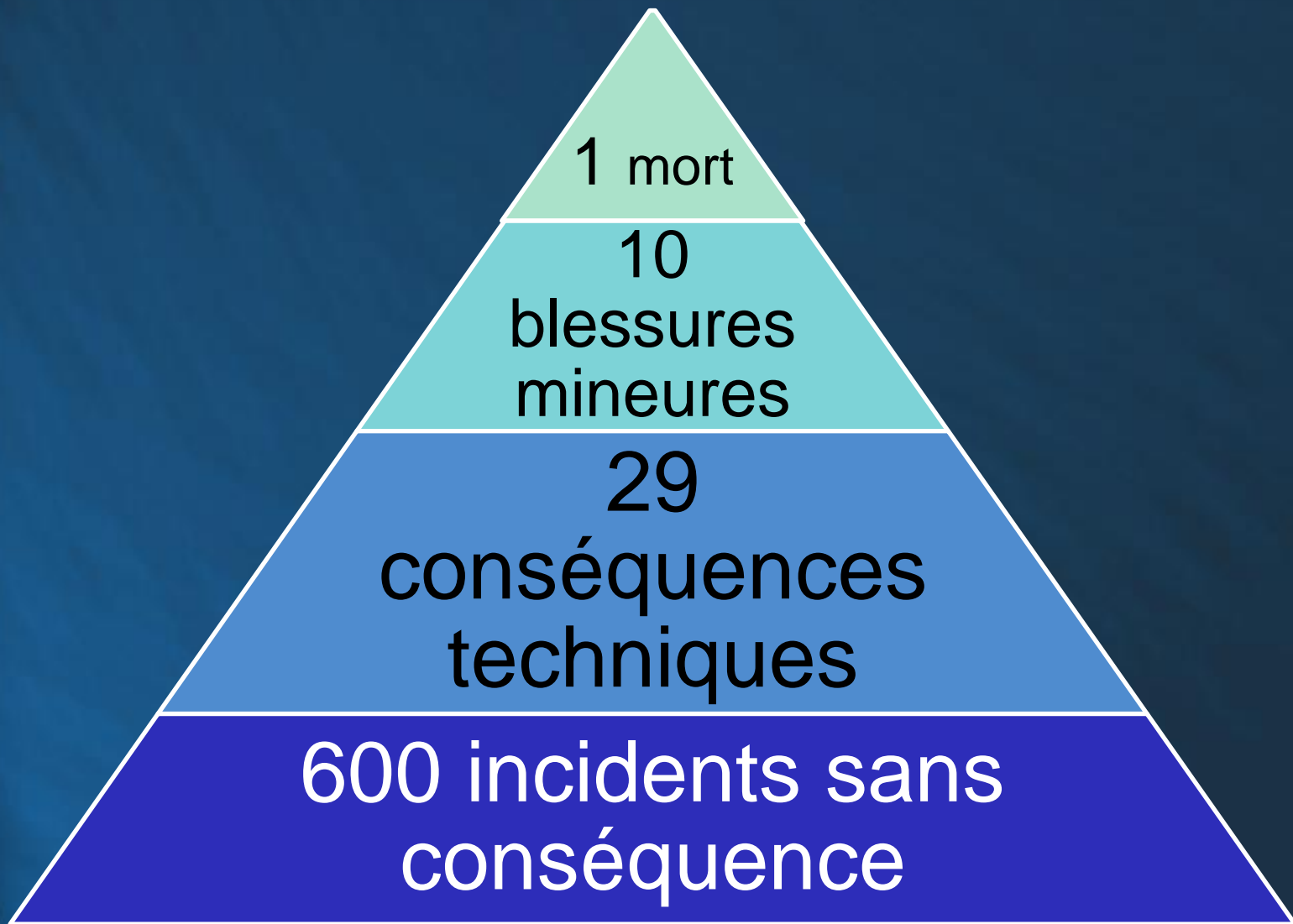




- Presque événement
- EPR
- Near miss
- Close call

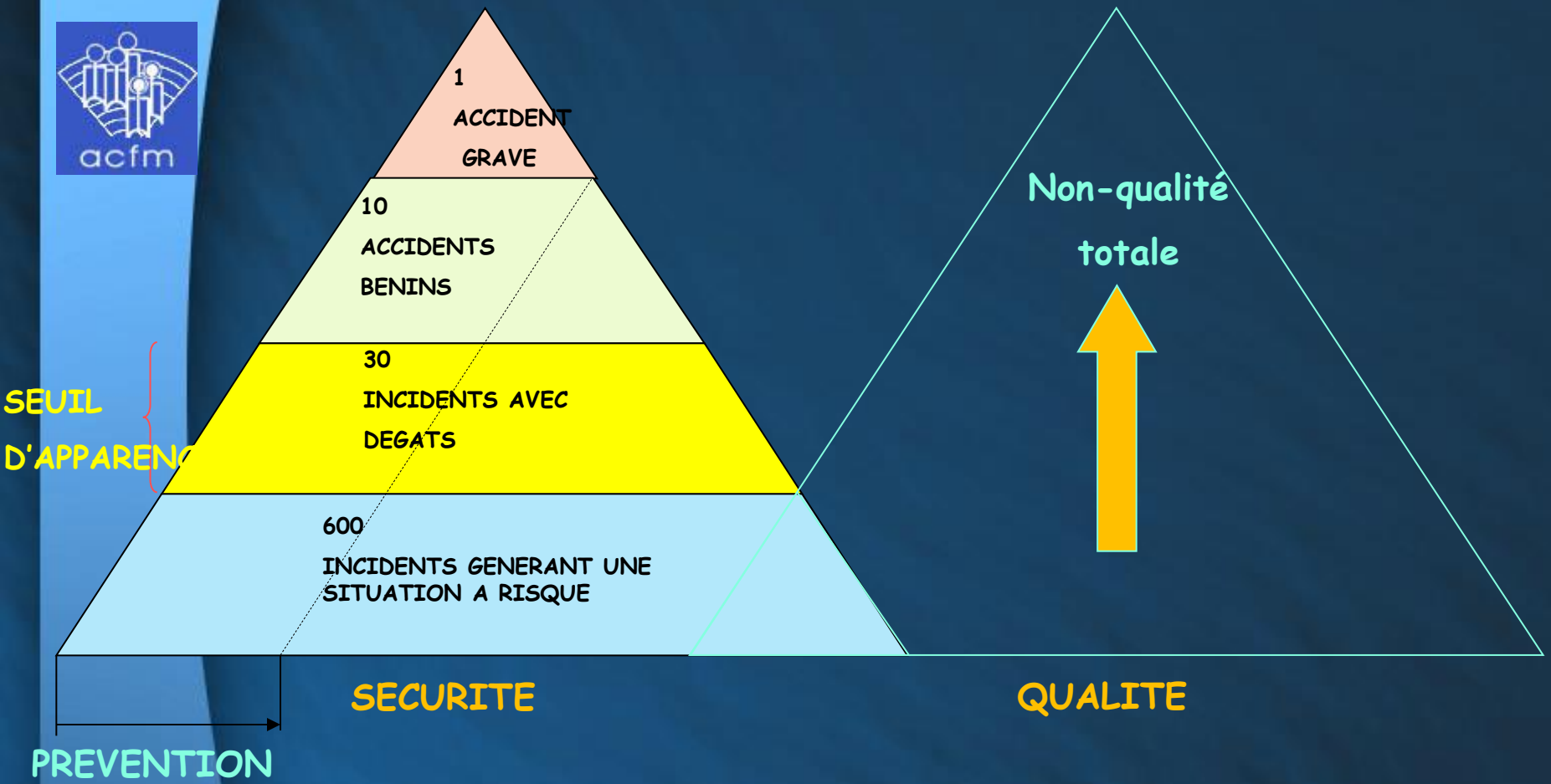
- Pyramide de Bird

Pyramide de Bird

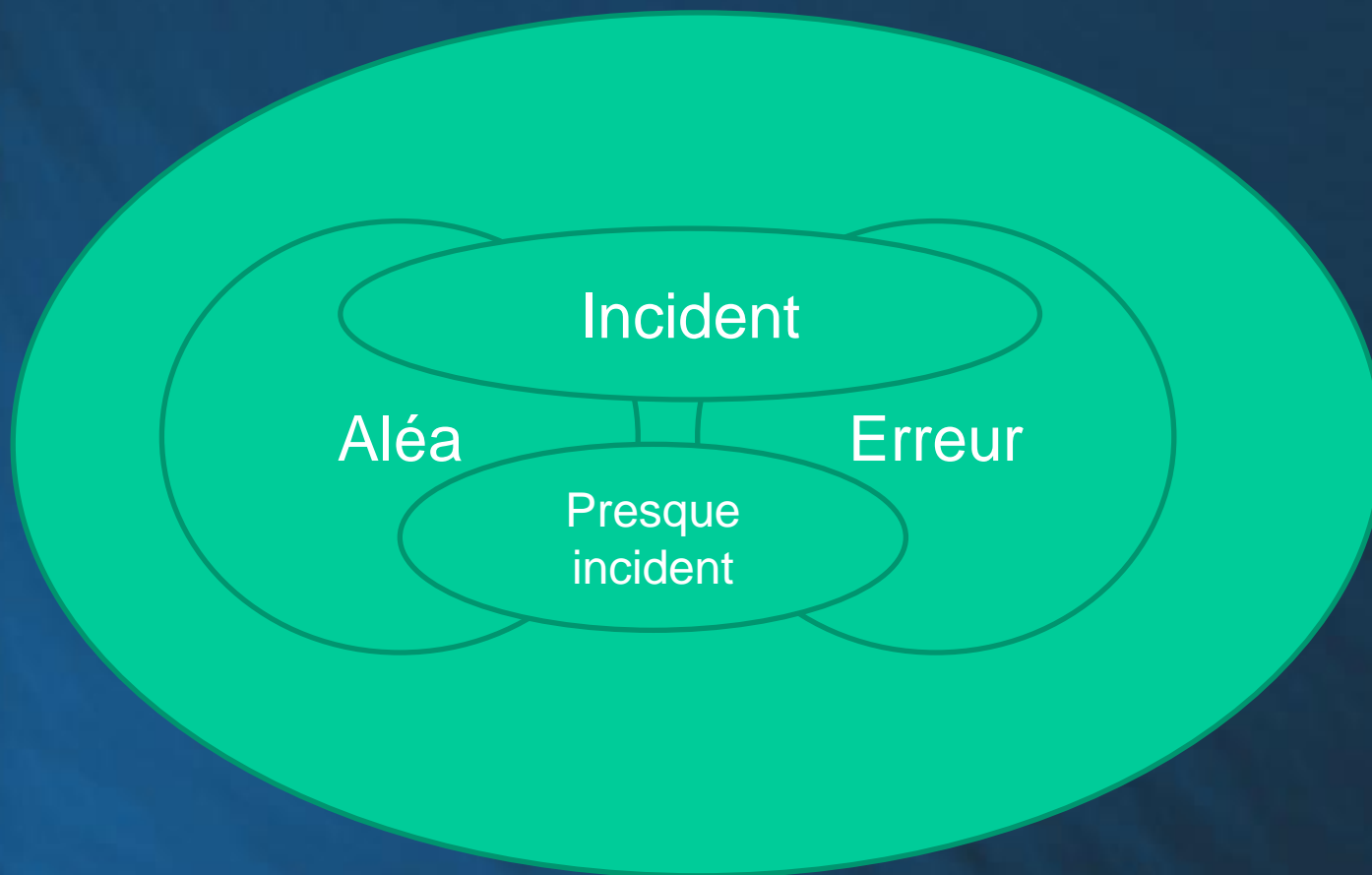




PYRAMIDE DE BIRD



Aucun incident ne doit être négligé.
Le traitement exclusif des sources d'accidents graves ne permet pas d'assurer un niveau de sécurité satisfaisant.





EI ↔ causes

- EI : impact sur le patient
- Problème de soins : cause De l'EI



Définition légale

• Art. R. 6111-1. – Constitue un **événement indésirable associé aux soins** tout incident préjudiciable à un patient hospitalisé survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement.

La gestion des risques associés aux soins vise à prévenir l'apparition d'événements indésirables associés aux soins et, en cas de survenance d'un tel événement, à l'identifier, à en analyser les causes, à en atténuer ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient et à mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se reproduise.



Les événements indésirables, c'est quoi pour vous?

Lien à une cause
unique

8-Oubli d'injectable à
l'infirmierie d'étage, ampoule
retrouvée non percutée

1-Patient décédé
Le respirateur de SSPI
branché incorrectement

4-Dispositif médical en
panne sans double, par ex
duodéroscope
programme repoussé

9-Chute et fracture d'un
patient agité en post op à J1

Pas de conséquences
physiques
pour le patient

7-Patiente descendue au
bloc sans visite de
cardiologie demandée en
CPA, refus d'anesthésie

Conséquences majeures
pour le patient

6-Avoir moins de
MAR+IADE que de
blocs ouverts

5-Patient ASA3, 85 ans
Colectomie droite sur K
Arrêt cardiaque sur la table

3- Prescriptions téléphoniques des
médecins à l'étage en post op

Multicausalité
Organisation
Trajet de patient

2-Hémorragie post opératoire à J7
après sortie à J0 en ambulatoire
Reprise chirurgicale
Relai anticoagulant mal géré par la
chaîne médicale



Les événements indésirables, c'est quoi pour vous?

4- Assurance téléphonique à une mère pour son enfant de 2 ans vu le matin avec nausées, fièvre 38° sans signes graves à l'examen,... le lendemain enfant hospitalisé pour aggravation du syndrome infectieux, confirmation de méningite

Lien à une cause unique

8- Chute d'une personne âgée en descendant de la table d'examen, fracture du poignet

1- Suicide d'un patient du cabinet dépressif sans prise en charge de psychiatre

9- Chute et fracture d'un patient agité en post op à J1

Pas de conséquences physiques pour le patient

7- Prescription de biologie pour renouvellement de pilule OC. Dosage de PSA demandé par erreur (clic rapide avec la souris)

Conséquences majeures pour le patient

6- Patiente revue à la sortie d'hôpital le samedi, pas de lettre, pas d'information sur la chirurgie pratiquée, ni sur le relais HBPM -AVK

5- Patient de 52 ans suivi depuis 4 ans plusieurs fois / an pour lombalgies rebelles, découverte d'un K du colon évolué, aucun bilan antérieur prescrit

3- Examen anormal rangé dans dossier sans rappeler la patiente

Multicausalité
Organisation
Trajet de patient

2- Hémorragie post opératoire à J7 après sortie à J0 en ambulatoire, vu en consultation à J2
Reprise chirurgicale à J6
Relai anticoagulant mal géré



Théorie - Définitions (III)

- **La sécurité des patients**
 - Absence, pour un patient, d'atteinte inutile ou potentielle associée aux soins de santé. C'est un sous-ensemble de la qualité des soins de santé.
- **La gestion des risques associés aux soins**
 - Elle vise à réduire les risques d'événement indésirable à un niveau acceptable



Théorie - Définitions (IVa)

- **La culture de sécurité**
 - est un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients.

The European Society for Quality in Health Care,
www.esqh.net



Théorie - Définitions (IVb)

- **La culture de sécurité, comment ?**

- 1) tous les professionnels (personnel de première ligne, les médecins et les administrateurs) se sentent responsables de leur propre sécurité, de celle de leurs collègues, des patients et visiteurs
- (2) place la sécurité au-dessus des objectifs financiers et opérationnels
- (3) encourage et récompense l'identification, la communication et la résolution des problèmes de sécurité
- (4) agit sur l'apprentissage organisationnel pour anticiper des incidents
- (5) offre des ressources appropriées, la structure, et la responsabilité de maintenir des systèmes de sécurité efficaces

