

# Evénements indésirables

## sachez-le

### La solution Ennov

Afin de travailler à rendre le système de signalement des événements indésirables le plus efficient possible, le Centre hospitalier de Niort a acquis le logiciel Ennov.

La majorité des services de l'établissement a été formée à cet outil, opérationnel depuis juillet 2012.

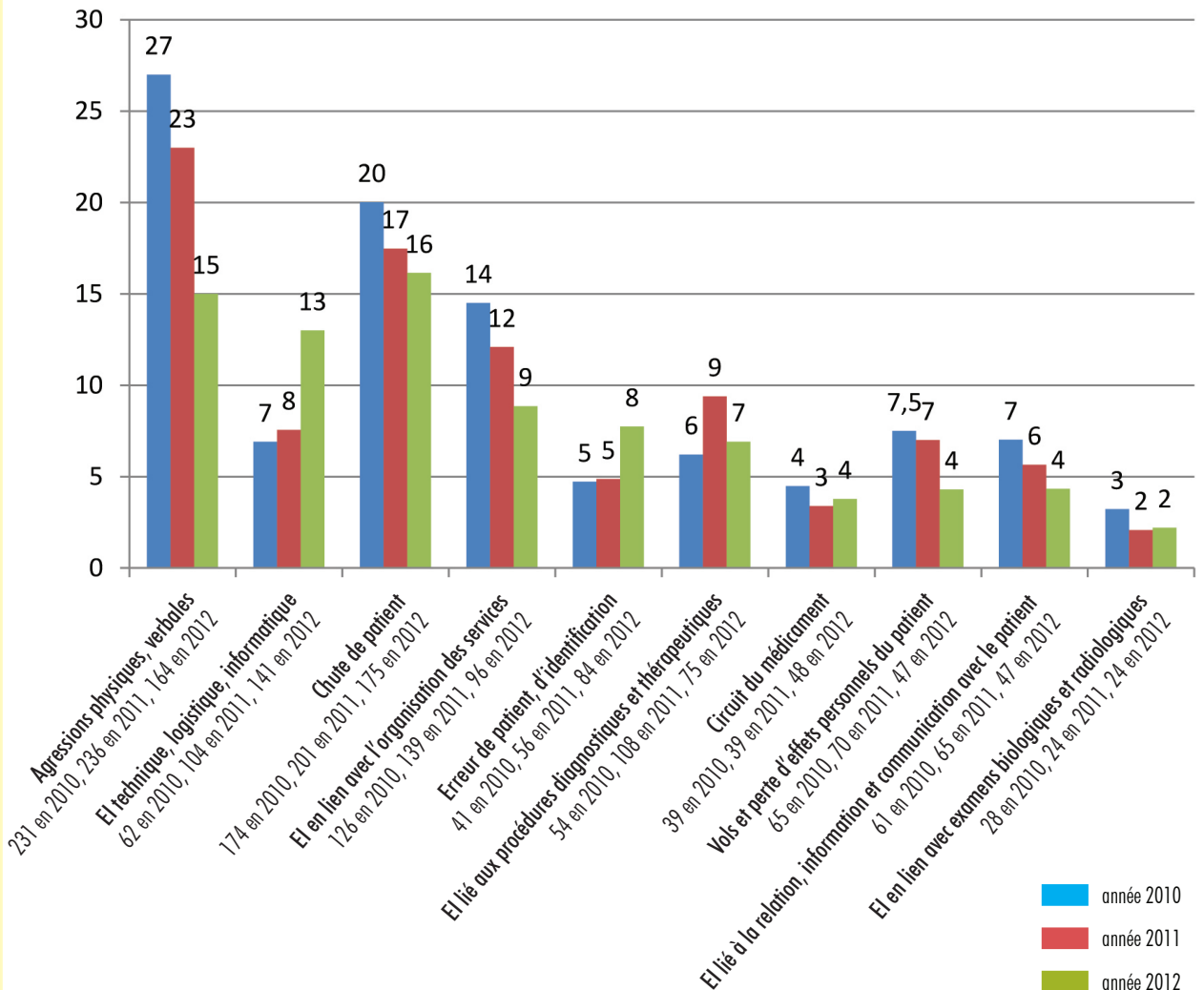
La déclaration des événements indésirables se fait donc désormais sur informatique, ce qui permet un traitement de ces derniers plus réactif. En effet, le déclarant peut suivre le traitement de sa déclaration et les réponses peuvent être instantanées. Toutefois, il existe parfois des problèmes d'accès sur certains postes informatiques dus à la mise à jour de logiciels tels que Java ou Flash Player. En cas de problème, vous pouvez contacter le service informatique au 8 21 12.

## Parlons-en

Globalement en trois ans, le nombre de signalements d'événements indésirables à l'hôpital a augmenté passant de 869 déclarations en 2010 à 1 084 en 2012. Cette augmentation prouve que la culture de gestion des risques s'encre petit à petit dans les pratiques des professionnels de santé de l'établissement. N'oublions pas que sans effort particulier pour développer la déclaration des EI ainsi que leur analyse, le risque de survenue de ces événements serait dix fois plus élevé pour les établissements qui n'investissent pas. Les hôpitaux les plus sûrs ne sont pas ceux qui ont les plus bas taux d'événements indésirables mais ceux dont la gestion et la récupération des événements indésirables est la plus efficace, en bref qui traitent mieux leurs événements. Alors n'hésitez pas, déclarez...

## Que signale-t-on ?

**Principaux motifs de signalement en % sur 869 événements indésirables en 2010, 1 150 en 2011, 1 084 en 2012**



# Des actions mises en place

## Atteinte aux biens et aux personnes

- > Approbation de la Charte du respect au travail
- > Mise en place d'une Revue de morbidité et de mortalité « Actes de violence en Psychiatrie »...

## Construction des programmes d'actions des sous-commissions qualité et sécurité des soins

## Mise en place de groupes de travail

- > Chutes
- > Préparation des patients aux urgences avant le bloc
- > Groupe de travail sur l'aval de l'UHTCD

## Blanchisserie

- > Sensibilisation auprès des Cadres Supérieurs de Santé et Cadres de Santé sur les EI de la blanchisserie

## Rédaction ou révision de procédures

- > Protocole de préparation du patient avant sont départ au bloc
- > Protocole d'utilisation du bracelet d'identification
- > Bonnes pratiques d'identitovigilance
- > Procédure d'accueil des patients
- > Procédure de transfert des patient au bloc opératoire
- > Modalités d'information des patients de chirurgie ambulatoire...

## Actions ponctuelles

- > Service diététique : fiche d'utilisation des Nutilis complétée
- > Direction des Achats et de la Logistique : envoi de courriers à la société d'ambulances titulaire du marché
- > Chutes de personnels près du Bâtiment Direction Administration : ajout de grains de sables sur les bandes de peinture
- > Sensibilisation sur le fonctionnement des EHPAD

## Circuit du médicament

- > Sensibilisation sur les erreurs médicamenteuses
- > Note de service sur le respect de la chaîne du froid pour les médicaments
- > Modification des modalités de rangement de deux médicaments (CEFOTAXIME/ CEFTRIAXONE)
- > Modification des emplacements des adaptables dans les chambres à deux lits
- > Sensibilisation au montage des tubulures
- > Formation à l'utilisation de dispositifs médicaux...

## Rappel des Bonnes pratiques

- > Circuit de la carte de groupe pour les services de chirurgie
- > Procédure de brancardage des enfants entre la pédiatrie et le bloc...

## Actions des cellules de gestion des risques

- Blocs opératoires et bloc naissance
- > Organisation de Revues de morbidité et de mortalité
- > Réunions pharmacie/blocs
- > Rappels des bonnes pratiques
- > Création de procédures et de fiches techniques

## à noter

### > EI, ce qu'il est possible de signaler.

Dans les déclarations des événements indésirables, deux types d'événements peuvent être privilégiés :

- Les Evénement Porteurs de Risques (EPR) qui sont des événements n'ayant pas engendré de conséquences graves pour le patient (« presque accident ») mais dont l'analyse favorise la compréhension des causes de survenue, ainsi que des modalités de récupération ayant permis à temps sa détection et son traitement.

- Les événements sentinelles qui sont des événements prédéfinis par le service (ex : chute, accident allergique à un produit iodé, patient mal préparé à un examen...) servant de signal d'alerte et déclenchant systématiquement une investigation et une analyse poussée.

### > CREX.

Publiée le 28 septembre 2012, l'instruction relative à l'organisation de retours d'expérience dans le cadre de la gestion des risques associés aux soins et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé incite les établissements de santé à constituer des Comités de Retour d'expérience (CREX). Il s'agira de mettre en place des actions d'améliorations simples et rapides suite à une analyse d'événement indésirable choisie.