

# Evénements indésirables

## Sachez-le

### Des analyses au service de la sécurité des soins

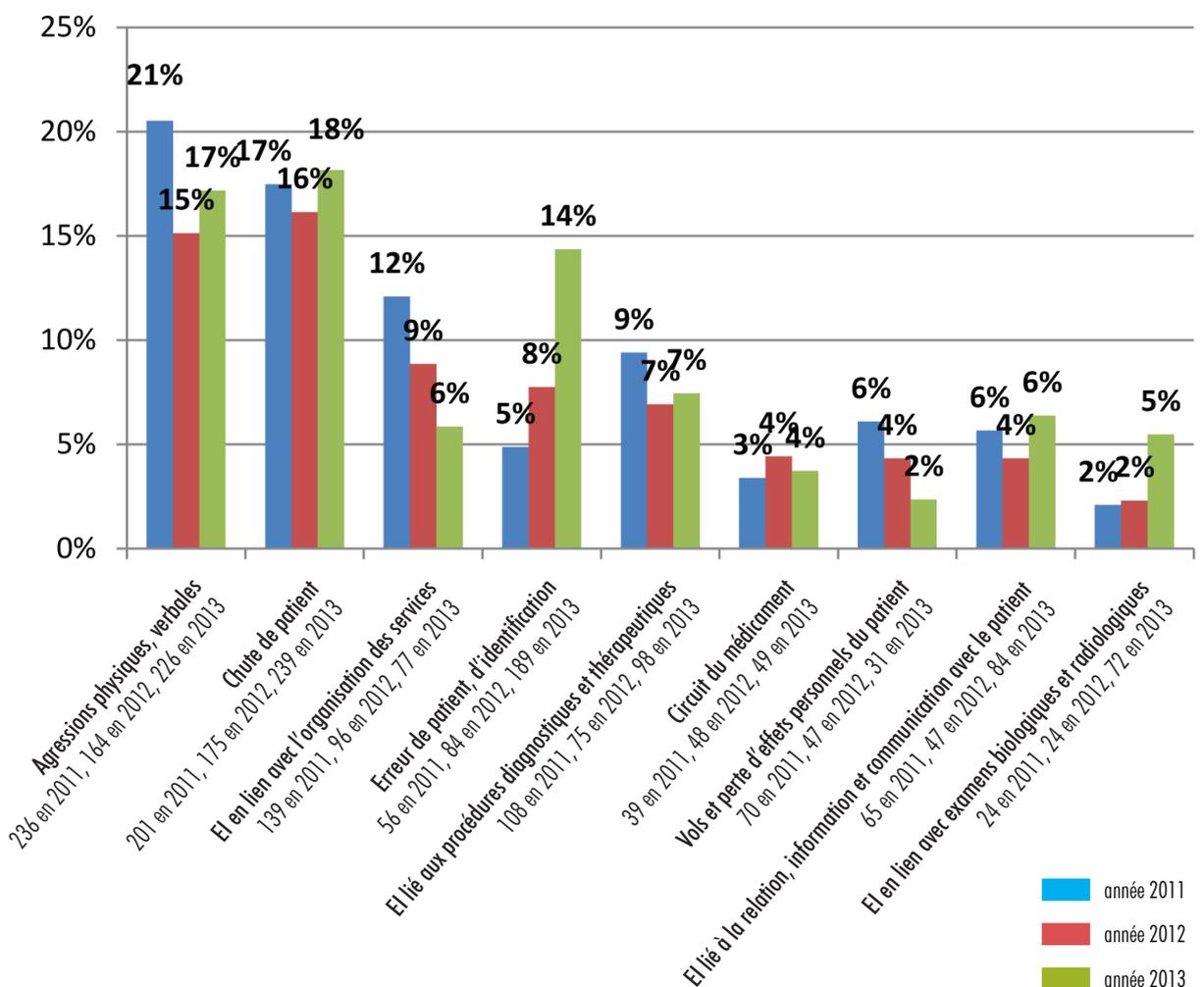
En 2013, le Centre hospitalier a mis l'accent sur les analyses approfondies d'événements indésirables afin d'apprendre de l'expérience et éviter que certaines situations ne se reproduisent. Ces analyses, réalisées dans les services par des professionnels, sont des démarches de prévention des erreurs liées aux soins issues des signalements. Elles permettent d'améliorer la communication, le travail d'équipe et la culture de sécurité des soignants. Les problèmes de fond détectés peuvent bien souvent intéresser l'ensemble des soignants. Il est important que les professionnels de santé puissent se saisir de cette démarche de gestion des risques afin d'améliorer les pratiques et de rendre plus sûre la prise en charge du patient.

## Parlons-en

L'évolution du signalement des événements indésirables (EI) dans notre établissement est en progression, passant de 1 150 événements indésirables en 2011 à 1 316 en 2013. Ces signalements touchent tous les secteurs d'activité. Cette évolution montre que la culture du signalement des EI s'ancre progressivement au sein des pôles. C'est une bonne chose. En effet, le signalement et le traitement de ces événements indésirables par les professionnels hospitaliers contribue à développer une culture de gestion des risques sachant que plus un établissement ou un service déclare plus il est sûr. Ces déclarations doivent porter en priorité sur les propres pratiques des soignants. Le système de signalement des EI étant suffisamment mature aujourd'hui, l'Établissement souhaite développer, via notamment les Comités de retour d'expérience (CREX), les analyses collectives pluriprofessionnelles au sein des services qui permettent d'apporter des solutions aux équipes.

## Que signale-t-on ?

**Principaux motifs de signalement en %**  
**sur 1 150 événements indésirables en 2011, 1 084 en 2012, 1 316 en 2013**



# Des actions mises en place

## ATTEINTE AUX BIENS ET AUX PERSONNES

- > Diffusion de la Charte du respect au travail,
- > Mise en place d'un Comité de Retour D'Expériences Violences aux urgences,
- > Mise en place d'allume cigarette électrique,
- > Réunion de concertation entre le service d'hémodialyse, de psychiatrie et la direction relative à la prise en charge d'une patiente difficile.

## MISE EN PLACE DE GROUPES DE TRAVAIL

- > Chutes,
- > CREX au bloc, à la pharmacie, en chirurgie viscérale et au bloc.

## CONSTRUCTION DES PROGRAMMES D'ACTIONS DES ANALYSES A PRIORI DES SERVICES

## CHAÎNE TRANSFUSIONNELLE

- > Rappel sur la non habilitation des infirmières de psychiatrie aux actes transfusionnels,
- > Diffusion d'un nouveau classeur,
- > Rappel des bonnes pratiques,
- > Vérification des faxes,
- > Sensibiliser les professionnels pour interroger le patient ou le laboratoire sur sa carte de groupe
- > Formaliser une note de service reprenant les modalités de prélèvements pour les groupes sanguins.

## CONSTRUCTION DES PROGRAMMES D'ACTIONS DES SOUS-COMMISSIONS QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

## LABORATOIRE D'ANATOMOPATHOLOGIE

- > Envoi des non-conformités des demandes d'examen au prescripteur concerné et au service concerné,
- > Rappel des bonnes pratiques,
- > Sensibilisation individuelle des prescripteurs dans certains pôles,
- > Formaliser la nécessité de respecter les emplacements prévus pour les produits chimiques.

## AUTRES

- > Rappel par mail de l'importance de l'attention à apporter par tous à la découpe des étiquettes patients quand celles-ci sont imprimées,
- > Direction des Achats et de la Logistique : achat de lits bariatriques,
- > UHR : les déclencheurs manuels ont été déplacés et mis hors de portée des patients. Les consignes ont été modifiées sur les plans d'évacuation. Rappel des consignes par le cadre à appliquer en cas d'incendie,
- > Action sur l'onduleur par les services techniques suite panne informatique après essai de groupe électrogène,
- > Pédopsychiatrie adolescent et enfant : rencontre entre la Direction, le Chef de Service de Pédopsychiatrie et le Conseil général pour étudier le problème de ce type de prise en charge,
- > Rappel par le laboratoire sur l'utilité et la prise en charge des copros,
- > Réglage des colonnes de coelioscopie,
- > Rappel de la Cellule juridique sur le fait que les hospitalisés sont informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins,
- > Réflexion sur le rangement des dossiers aux urgences.

## CIRCUIT DU MÉDICAMENT

- > Sensibilisation sur les poussettes- seringues,
- > Procédure « Gestion des médicaments périssables au sein de la pharmacie » révisée et présentée au service de pharmacie,
- > Sensibilisation sur les erreurs médicamenteuses : importance de vérifier l'identité du patient avant administration,
- > Déclaration de pharmacovigilance et de matériovigilance,
- > Etat des lieux par l'ensemble des professionnels d'un service des incohérences/difficultés d'un logiciel de prescription,
- > Travail en cours sur la chaîne du froid,
- > Rappel au préparateurs en pharmacie (PPH) concernant les morphiniques,
- > Déménagement du bureau des commandes labo dans la pièce de distribution pour libérer la pièce des stupéfiants,
- > Révision de certaines dotations,
- > Rappel et formation relatifs aux modalités d'utilisation de certains produits et matériels,
- > Révision de la préparation des chimiothérapies le week-end.

## ACTIONS DES CELLULES DE GESTION DES RISQUES

- Bloc opératoire et bloc naissance :**
- > Organisation du CREX,
  - > Révision du mode opératoire sur les comptage des compresses
  - > Rappel sur les protocoles d'hygiène,
  - > Rappel sur les précautions standard,
  - > Rappel de la prise en charge prévue au sein du bloc et des urgences en cas d'intervention chirurgicale en urgence,
  - > Rappel sur l'organisation de la programmation au bloc,
  - > Rappel des procédures d'identitovigilance.

## FORMATIONS INSTITUTIONNELLES

- > L'identitovigilance,
- > Evènements indésirables : les erreurs médicamenteuses module 1 et 2,
- > L'acte transfusionnel et ses contrôles
- > Organisation des vigilances sanitaires et signalement interne des infections nosocomiales.