

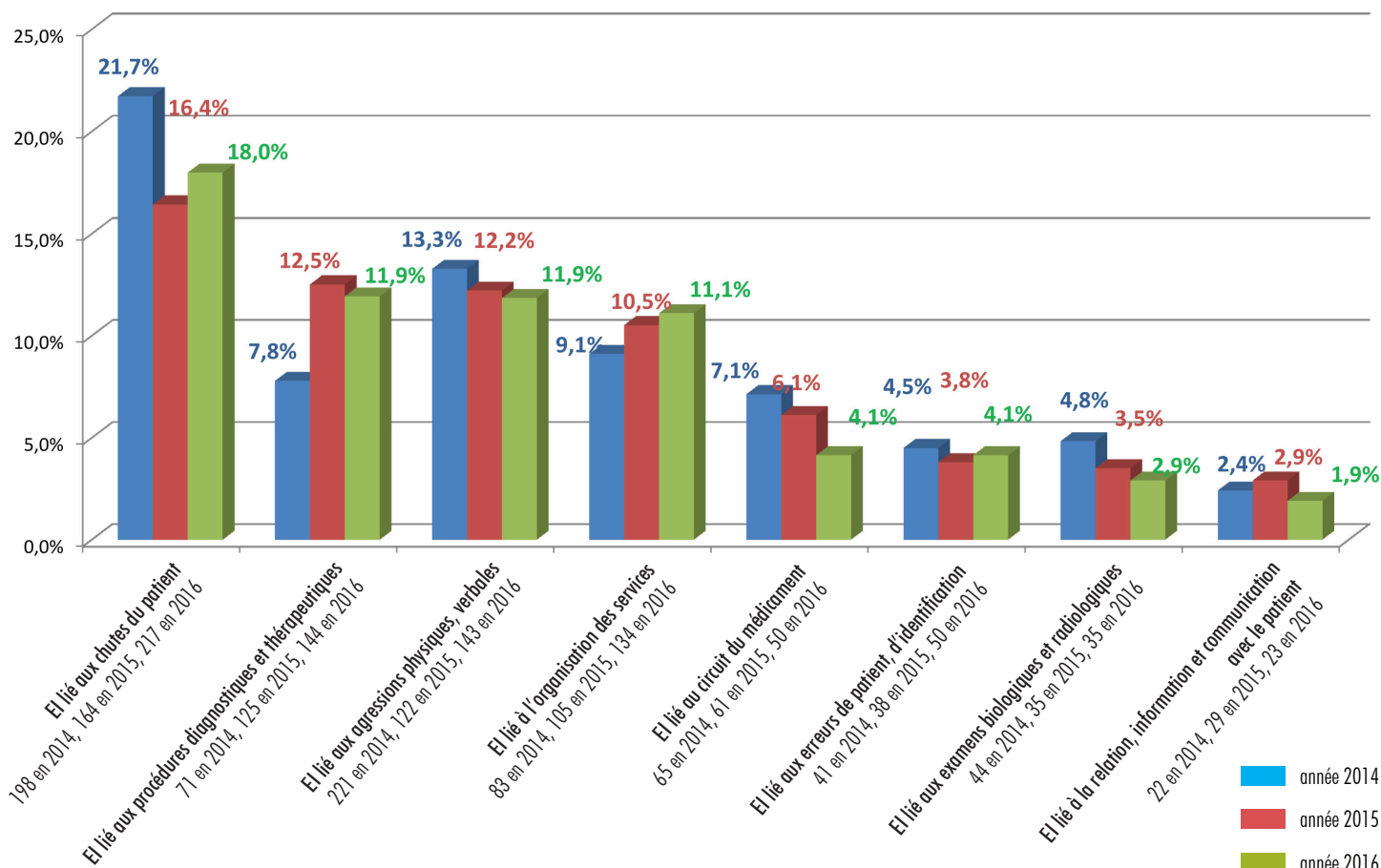
## Sachez-le

Dans les années 2000, les communautés hospitalières découvraient la prévalence des événements indésirables au travers de nombreuses publications. En 2007, le Centre hospitalier de Niort lançait alors son système de signalement des événements indésirables. Dix ans plus tard, la qualité et gestion des risques a connu une évolution considérable. D'abord jugé comme un outil de contrainte administrative et de délation, celui-ci s'est peu à peu intégré dans les pratiques des soignants pour être considéré aujourd'hui comme un levier d'amélioration continu des pratiques. L'augmentation du nombre de signalements en est une preuve. Ces concepts issus de l'aviation poussent aujourd'hui les établissements de santé à travailler sur leurs propres pratiques et le travail en équipe. C'est pourquoi, les analyses d'événements indésirables par les professionnels de santé eux-mêmes sont devenues une priorité pour l'hôpital de Niort.

Depuis la nouvelle loi de santé de janvier 2016, tous les événements indésirables graves associés aux soins (décès inattendus d'un patient, enjeux du pronostic vital, probable déficit fonctionnel permanent ou tout événement pouvant faire l'objet d'une médiatisation) doivent être déclarés à l'Agence régionale de santé dans les plus brefs délais. Tout professionnel confronté à ce type de situation doit donc en informer le plus rapidement possible la Direction qui réalisera un signalement dans les 48 heures après la survenue de l'événement.

## Que signale-t-on ?

### Principaux motifs de signalement en % sur 911 en 2014, 998 en 2015 et 1 206 en 2016



## Stop aux idées reçues

### **Les événements indésirables, ça ne sert à rien !**

Faux ! Les événements indésirables permettent à un établissement de connaître ses risques et de trouver des solutions pour y remédier. Certains événements alimentent les démarches institutionnelles : signalement des chutes pour la sous-commission prévention du risques de chutes, signalements de problème d'identification de patients pour le comité d'identification de patients, erreurs médicamenteuses pour la sous-commission du médicament (COMEDIMS)...

Mais il est également nécessaire que les événements indésirables soient traités et des solutions trouvées par les professionnels eux-mêmes. C'est pourquoi, il faut déclarer pour ses propres pratiques car c'est sur ces dernières qu'il est plus facile d'agir !



### **Les événements indésirables, c'est de la délation !**

Les événements indésirables permettent de signaler les problèmes de coordination ou d'organisation que connaissent les services de soins. Les personnes impliquées dans ces situations ne sont pas identifiées. L'incident vécu par une ou plusieurs personnes pourra s'il n'est pas traité être vécu par d'autres... L'important étant l'amélioration des pratiques.



### **Les événements indésirables, c'est tendre le bâton pour se faire battre !**

Le Directeur de l'hôpital s'est engagé, dans une charte d'incitation à la déclaration des erreurs, à ce que l'Etablissement n'entame pas de procédure disciplinaire à l'encontre d'un agent qui aura spontanément et sans délai révélé un manquement aux pratiques professionnelles qui mettent en jeu la sécurité et l'intégrité des personnes (patient, professionnel et public) dans lequel il est impliqué et dont l'Etablissement n'aurait pas eu connaissance autrement.

Toutefois, ce principe ne peut s'appliquer en cas de manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité.



### **Les événements indésirables, c'est de la paperasse !**

Les événements indésirables permettent d'apporter des preuves tangibles et factuelles à des problématiques ressenties.



# « Nous apprenons de nos erreurs »

## **Pourquoi déclarer un événement indésirable (EI) ? Quelle analyse en tirer ? Quel plan d'action mettre en œuvre ? Exemple sur un cas concret avec Sophie Lefèvre, cadre de santé des médecins, accompagnée d'une infirmière ayant participé à l'analyse.**

**La rédaction :** En 2016, votre service a déclaré un événement indésirable. Que s'est-il passé ?

**Sophie Lefèvre :** Nous avons pris en charge l'an dernier dans le service d'endocrinologie une patiente pour un déséquilibre du diabète. Elle était hospitalisée avec nécessité de mettre en place une pompe à insuline. Le médecin avait prescrit un débit de base continu sur 24 h. Or au bout de deux jours, il s'est étonné que l'hyperglycémie persiste malgré les augmentations de débit par les infirmières. L'endocrinologue s'est rendu compte en parcourant l'historique de la pompe que le débit avait été réglé sur 4/24 h et non 24/24 h. La patiente est restée hospitalisée deux jours de plus en raison d'un retard d'équilibrage du traitement mais sans autre conséquence pour elle. Nouvellement arrivée dans le service, l'infirmière en charge de la patiente avait enlevé les piles de la pompe à insuline sans réinitialiser le programme, pensant que le changement de piles suffisait pour repartir à zéro, une information qu'elle tenait de ses collègues lors de son arrivée dans le secteur.

**La rédaction :** Quel enseignement avez-vous tiré de cet EI ?

**S. L. :** Lorsque nous nous en sommes rendu compte, j'ai pensé qu'il était important que nous fassions une analyse de la situation pour bien comprendre ce qui s'était passé et à quel moment il y avait eu défaillance. Nous savons que ce sont souvent plusieurs facteurs qui sont la cause d'un EI. Nous nous sommes donc réunies avec deux infirmières quatre mois après l'événement, ni trop tôt pour ne pas être dans l'émotion, ni trop tard pour s'en souvenir encore.

Nous sommes partis de la grille institutionnelle qui permet de bien décortiquer ce qui s'est passé et de mettre en évi-



dence les facteurs possibles. L'objectif visait à identifier les dysfonctionnements en tenant compte de facteurs collectifs, individuels, matériels, organisationnels...

**La rédaction :** Quelles ont été les mesures mises en place ?

**S. L. :** Désormais, quand les infirmières prennent leur service, elles vérifient le débit de chaque pompe. Nous utilisons la fiche technique de fonctionnement des pompes si problème et pour chaque nouvelle infirmière qui arrive dans le service d'endocrinologie, nous avons mis en place une organisation de doublure pendant un après-midi en diabétologie de semaine où elle manipule les pompes à insuline. De plus, dès que c'est possible, les médecins d'endocrinologie dispensent des cours pour les nouvelles infirmières.

Quoiqu'il en soit, nous avons tous tiré les leçons de ce qui s'est passé. Pas de suites négatives pour l'infirmière. Nous apprenons de nos erreurs. Cet événement a eu des répercussions positives sur l'équipe consciente que cela aurait pu arriver à n'importe laquelle d'entre elles.

Etiquette de correspondance