

La boîte à outils



- **pourquoi ?**
- **pour qui ?**
- **comment ?**

La boîte à outils

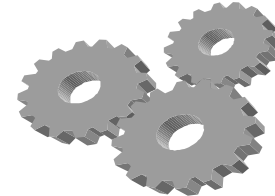


Idées-forces pour :

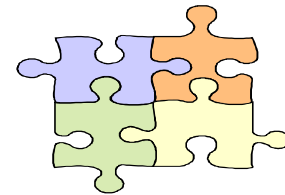
- **Comprendre l'EI**
- **Prévenir l'EI**
- **Documents à lire**

Une boîte à outils selon les deux axes de ce symposium

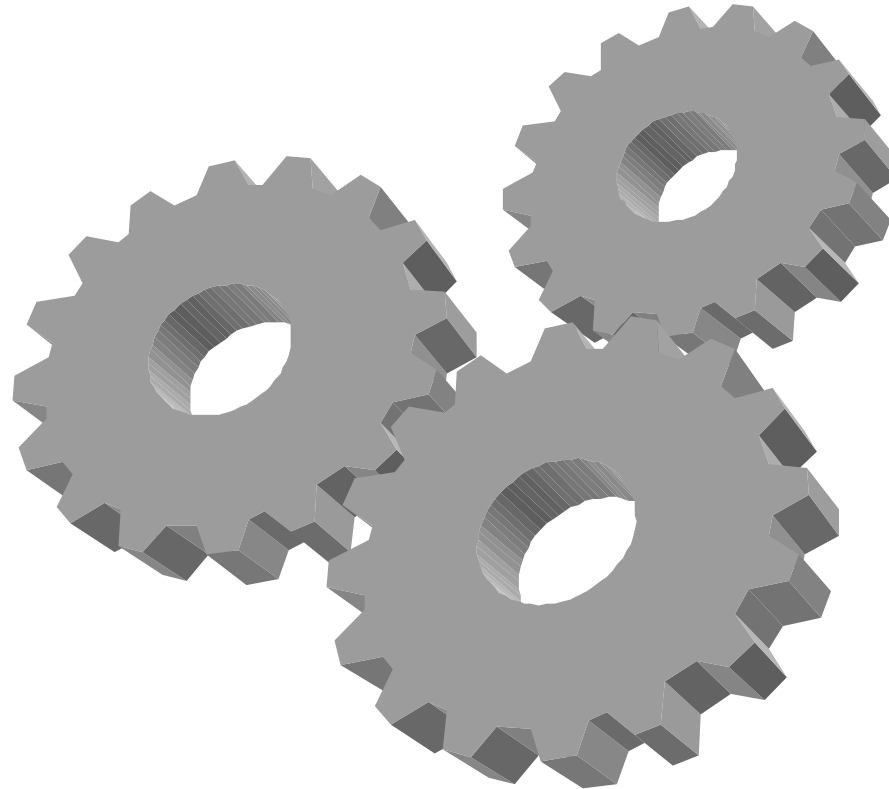
- **Comprendre** : les définitions et les mécanismes à l'origine d'événements indésirables



- **Prévenir** : les actions à entreprendre en amont des mécanismes générateurs d'événements indésirables

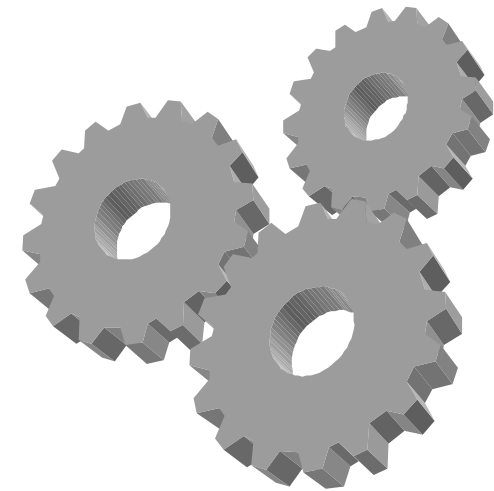


Comprendre l'événement indésirable : 6 idées-forces



L'erreur est d'abord pédagogique !

**L'erreur est l'un des
meilleurs moyens
d'apprendre, et apprendre
c'est le meilleur moyen de
s'améliorer : 1° idée-force**

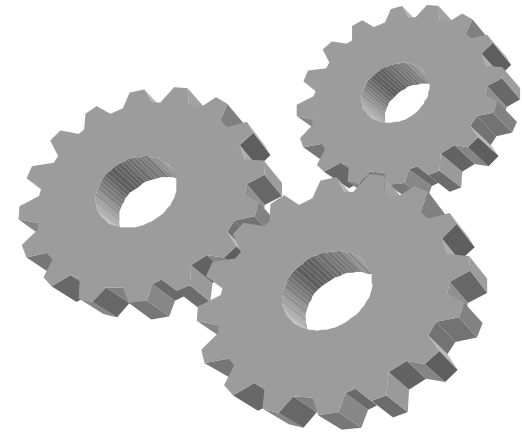


Chaque défaut est un trésor

Tirer parti des erreurs pour mieux soigner ! (Revue Prescrire⁹)

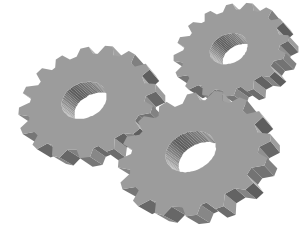
- **Savoir en parler** : taire une erreur serait la première erreur. Commençons par éviter celle-là !

(2° idée-force)



3° Idée-force :

les «niches» des EI

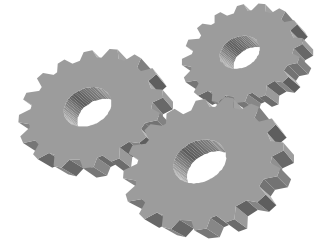


Processus de prise en charge

- Prise de RV (gestion des RV et urgences) : secrétaire-patient
- Gestion du dossier (disponibilité du dossier, informatique) : secrétaire-patient-médecin
- Interrogatoire-examen-information du patient : médecin-patient
- Examens complémentaires-laboratoire-radiographie-avis spécialisés : patient-autres acteurs de soins

3° Idée-force :

les « niches » d'EI



Processus de prise en charge

- Prise de décision : traitement, orientation spécialisée : médecin-patient
- Prescriptions (lisibilité, information, compréhension, observance) ; pertinence des prescriptions, consentement éclairé, risque lié aux soins, risques professionnels : médecin-patient-pharmacien
- Suivi ou hospitalisation : pertinence du maintien à domicile ou hospitalisation (événements indésirables : iatrogénie, risque infectieux)
- Hygiène, gestion des déchets, sécurité du personnel

Qualité et sécurité, c'est d'abord **une bonne communication :** **4° idée-force**

- **Amélioration**
communication entre
professionnels :

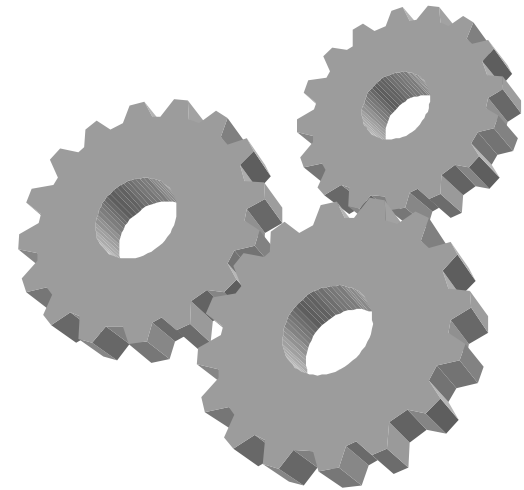
- Médecin, pharmacien, infirmière, kinésithérapeute...
- Médecin ambulatoire et médecin hospitalier

- **Amélioration**
communication
médecin-patient :

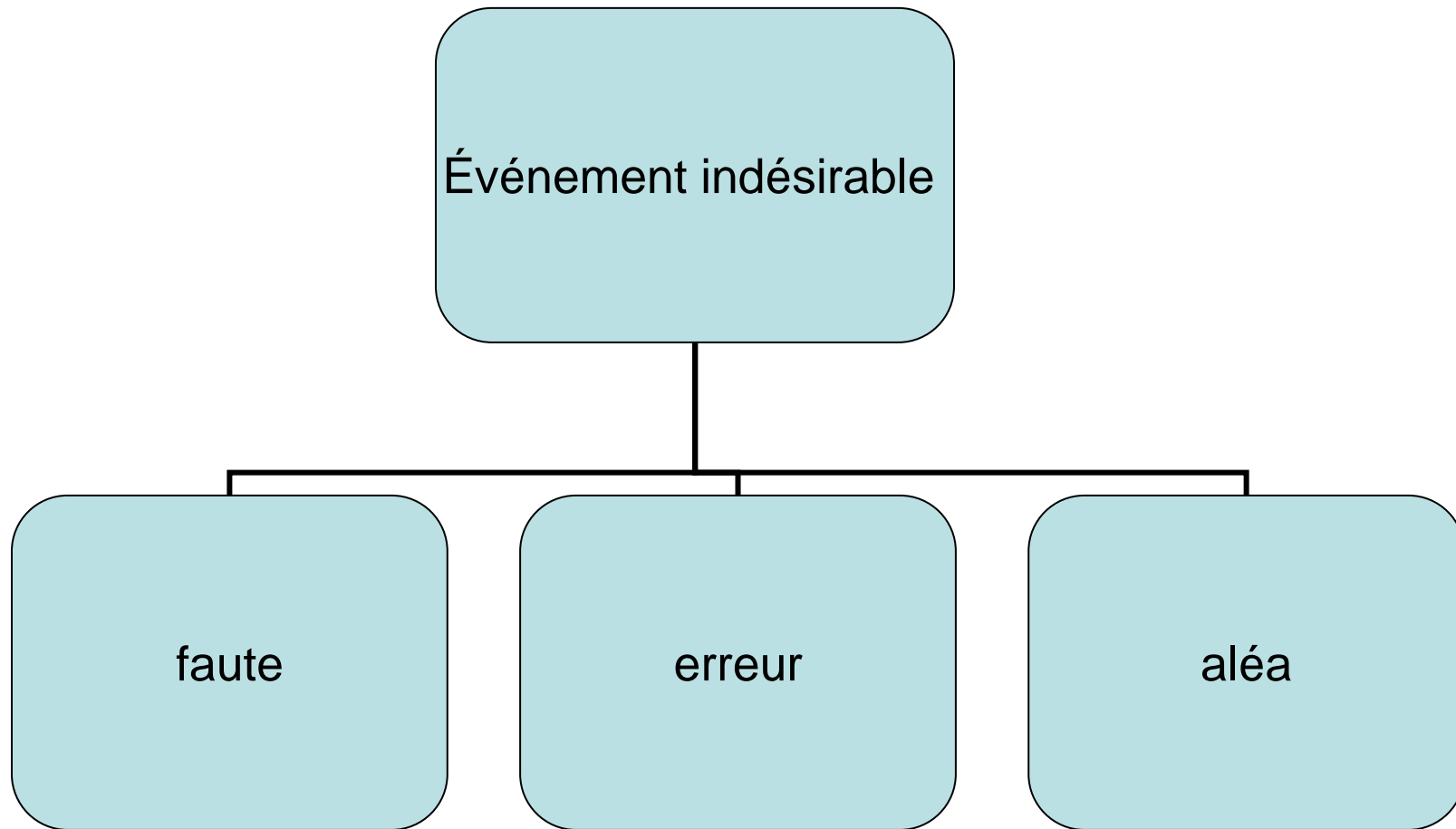
- Explication au patient
- Conformité des ordonnances
- Conformité des courriers

5^e idée-force : définitions

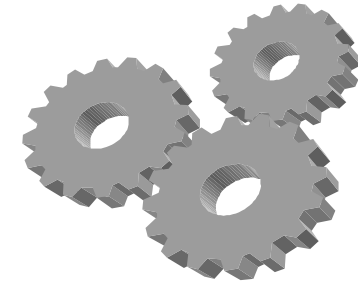
- Événement indésirable
- Erreur
- Faute
- Aléa



Organigramme du dysfonctionnement du processus de soins

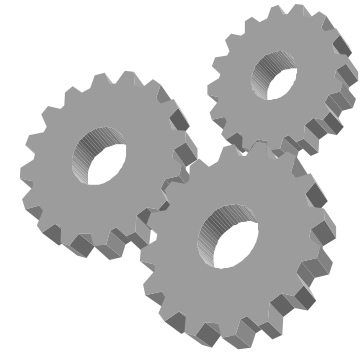


L'événement indésirable



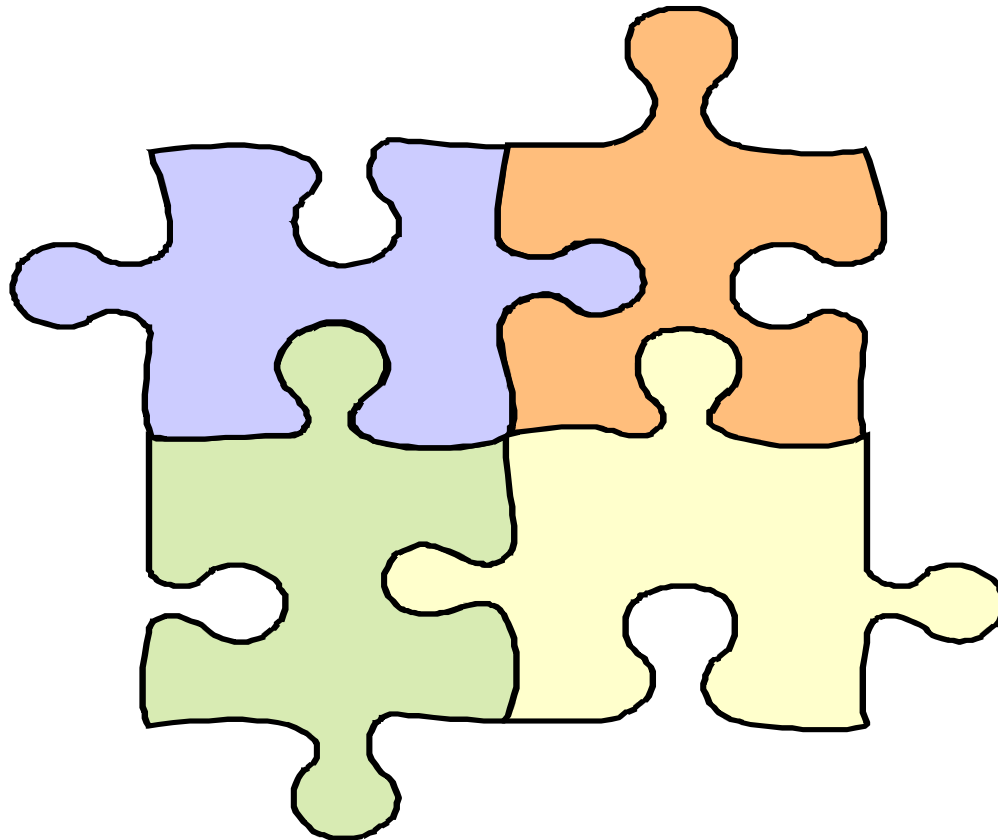
- « Événement défavorable pour le patient, consécutif aux stratégies et actes de diagnostic, de traitement, de prévention, de réhabilitation »
- « Il est évitable si l'on estime qu'il ne serait pas survenu si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de sa survenue »

6° idée-force : mécanismes de l'événement indésirable



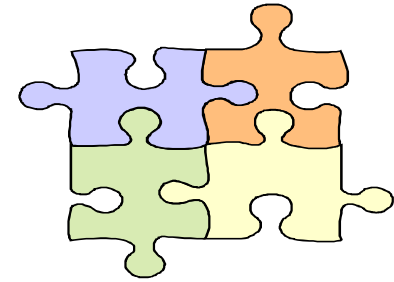
- **Savoir** (erreurs cognitives : diagnostic, exécution des décisions)
- **Savoir-faire** (erreurs sensitivomotrices : manque d'entraînement, inadéquation du matériel, difficultés propres à l'acte)
- **Savoir-être** (erreurs d'attitudes : propres au médecin, à l'environnement, propres au patient, à l'entourage)

Prévenir l'événement indésirable : 3 idées-forces



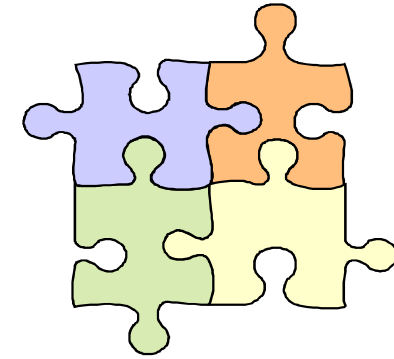
Résoudre ses erreurs

(1° idée-force)



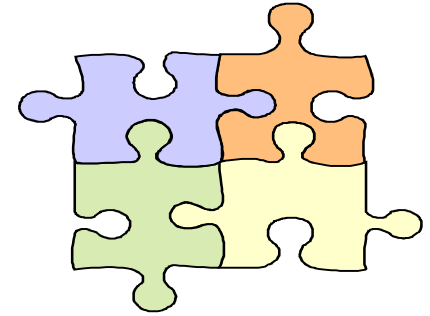
- Explorer la situation présente
- Identifier et qualification des problèmes :
savoir, savoir-faire, savoir-être
- Assumer sa part de responsabilité en refusant le déni et en devenant l'acteur de sa résolution
- Oser en parler et demander de l'aide
- Convenir d'une attitude différente pour servir de base aux attitudes ultérieures

Outils pour des erreurs dues au savoir (2° idée-force)



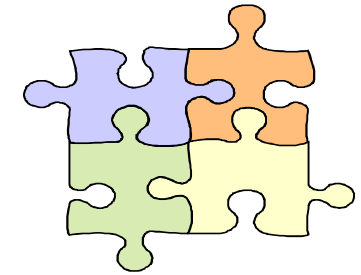
- FMC
- Aide d'un correspondant d'une autre spécialité
- Revues
- Test de lecture, Thématiques Prescrire[°]
- Groupe de pairs[°]
- Réseaux de soins (diabète...)

Outils pour des erreurs dues au savoir (2° idée-force)



- EBM ou médecine fondée sur les niveaux de preuves
- Recommandations et référentiels de l'HAS
- Recommandations sociétés savantes
- Dictionnaire des RDC (SFMG)
- Apprentissage de la lecture critique des études, des articles de recherche

Outils pour des erreurs dues au savoir-faire



- Ateliers de gestes
- FMC
- Évaluation des pratiques professionnelles
- Roue de Deming

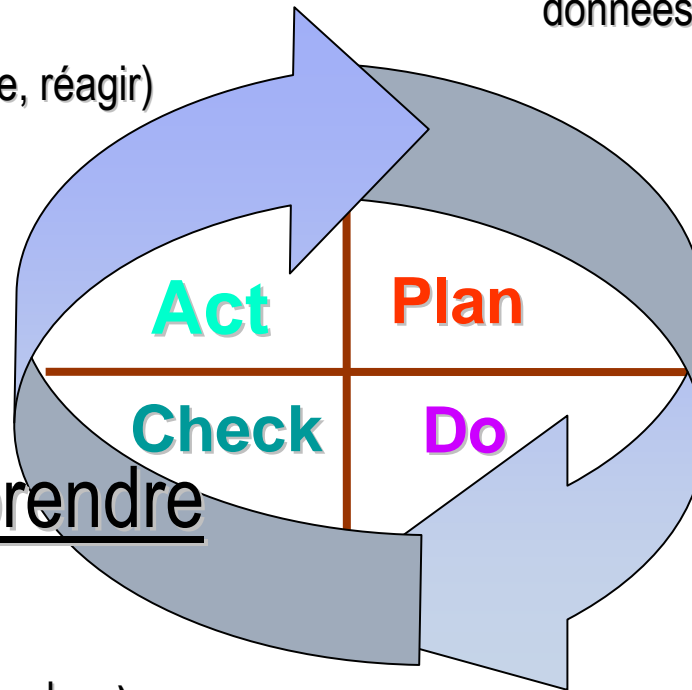
la roue de Deming

4) Réagir pour améliorer l'action future

AMELIORER (prendre acte, réagir)

1) Préparer l'action

PLANIFIER (faire une collecte des données avant l'action)



3) Vérifier et comprendre les résultats

COMPRENDRE (vérification et analyse)

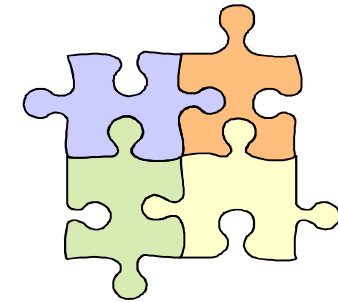
- Analyser les écarts
- Rechercher causes

2) Développer et réaliser l'action

DEPLOYER

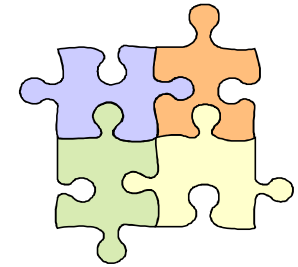
- Élaborer protocole(s)
- Recueillir données

Outils pour des erreurs dues au savoir-être



- Relation médecin-malade : séminaire DES, FMC
- Code de Déontologie
- Éthique : FMC, recommandations du Comité consultatif national d'éthique
- Groupe Balint°
- Groupes d'échange de pratiques professionnelles (groupe de Pairs°)

Autres outils



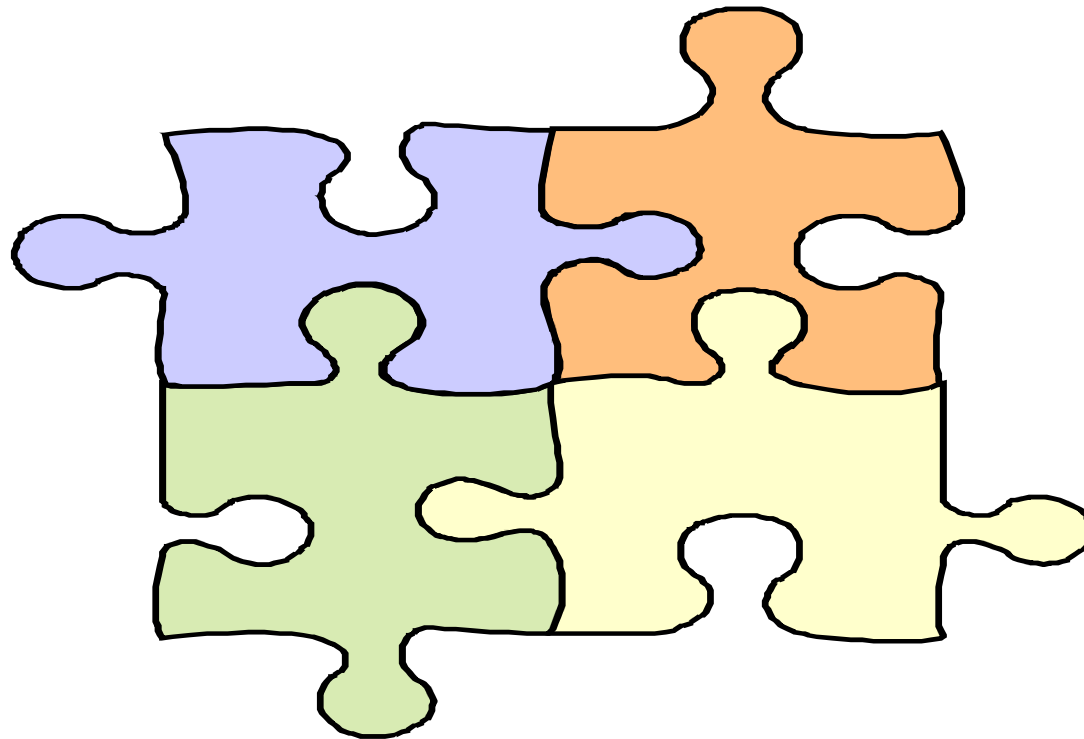
Où déclarer nos erreurs ?

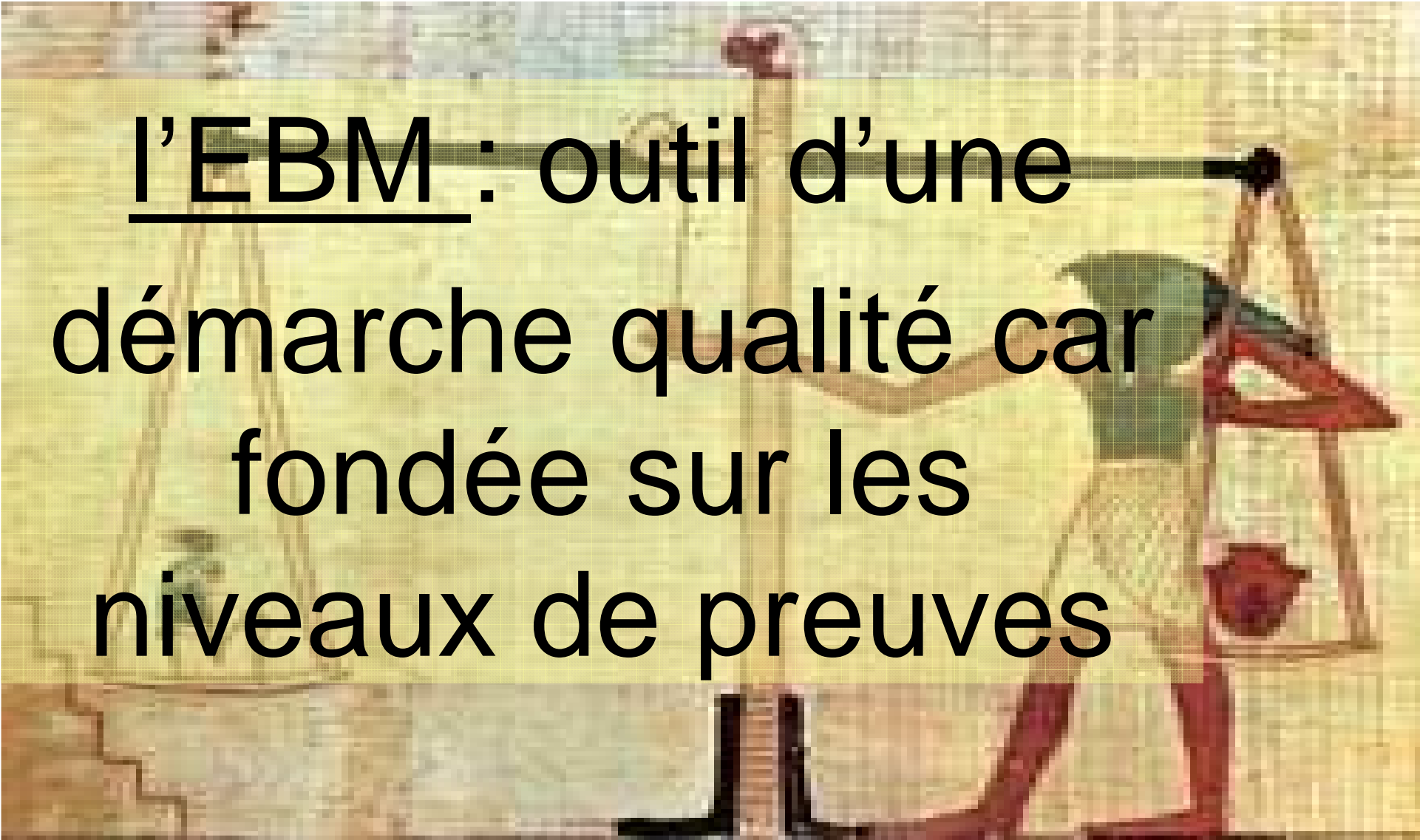
- **SIREI** : site informatisé de recueil des événements indésirables en soins primaires
- Dispositif « **Éviter l'évitable** » sur le site Prescrire^o

Où trouver des informations ?

- **Conseil national de l'Ordre** : www.conseil-national-medecin.fr
- **Site** : www.prevention-medicale.org

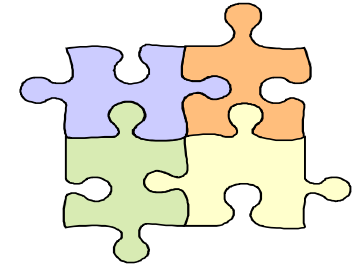
Prévenir : un exemple **Evidence Based Medicine**





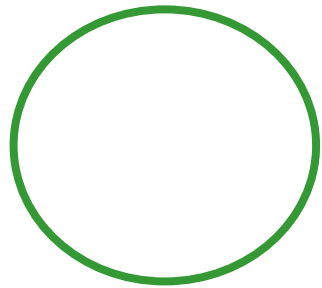
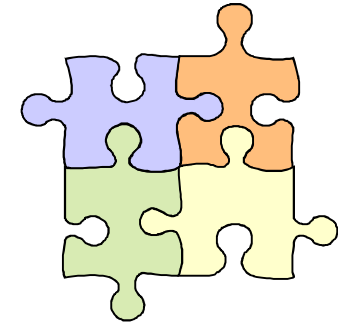
l'EBM : outil d'une
démarche qualité car
fondée sur les
niveaux de preuves

Démarche qualité selon 3 axes

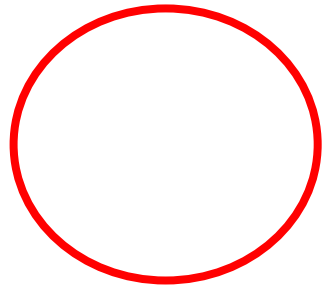


- **Circonstances cliniques :**
 - Organisation, temps, examen clinique
- **Préférences et comportement du patient :**
 - Communication, empathie, écoute active
 - Représentation de sa maladie, croyance religieuse
 - Éducation thérapeutique, contrat de soins
- **Données validées :**
 - Recherche Internet, référentiels
 - FMC
 - Revues

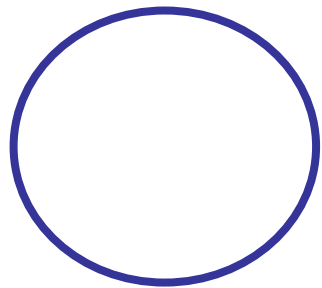
EBM : les trois axes



Données cliniques et circonstances de soins

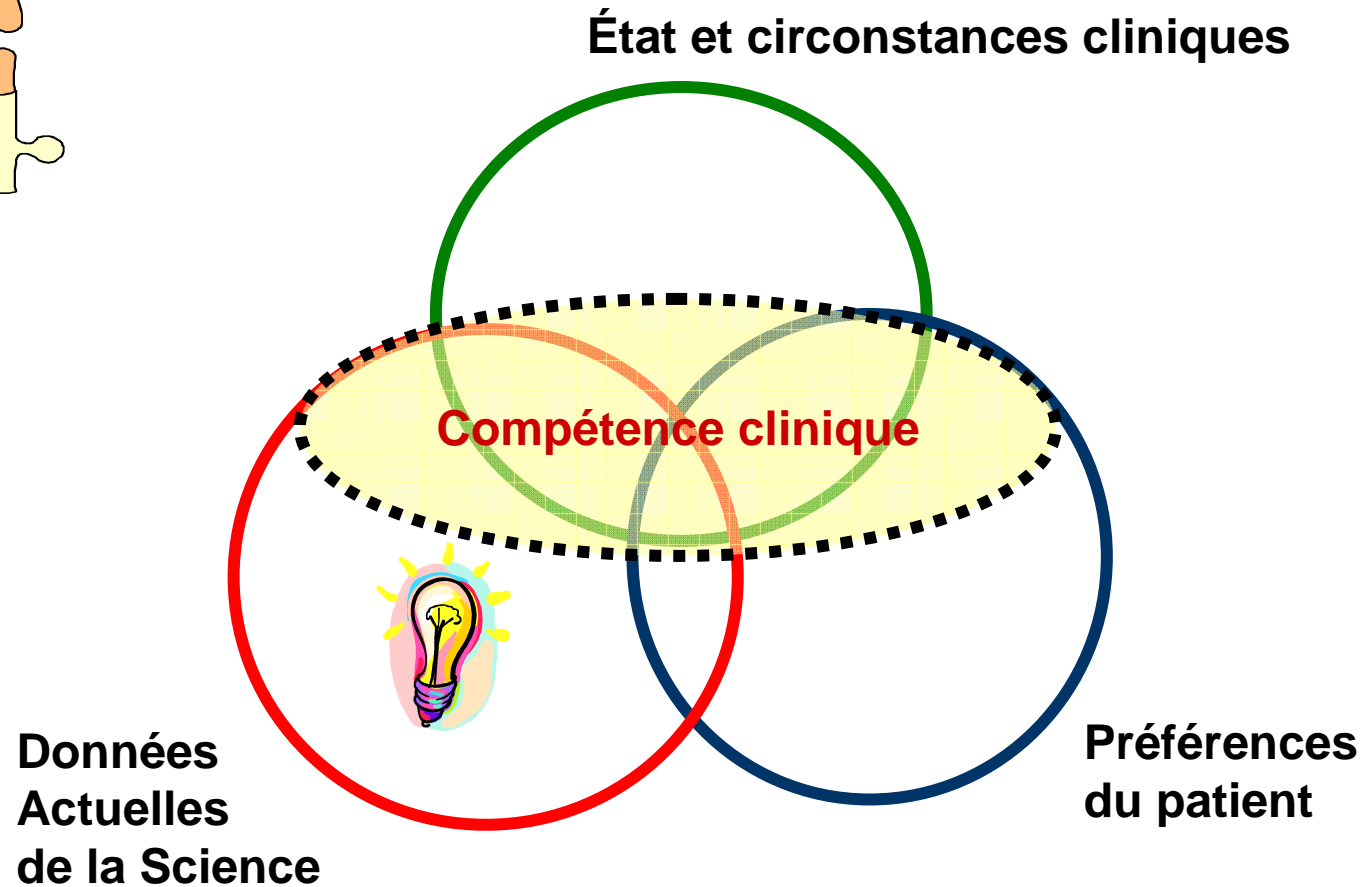
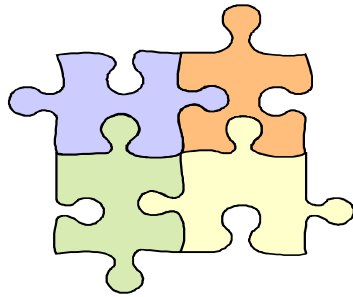


Données actuelles de la science

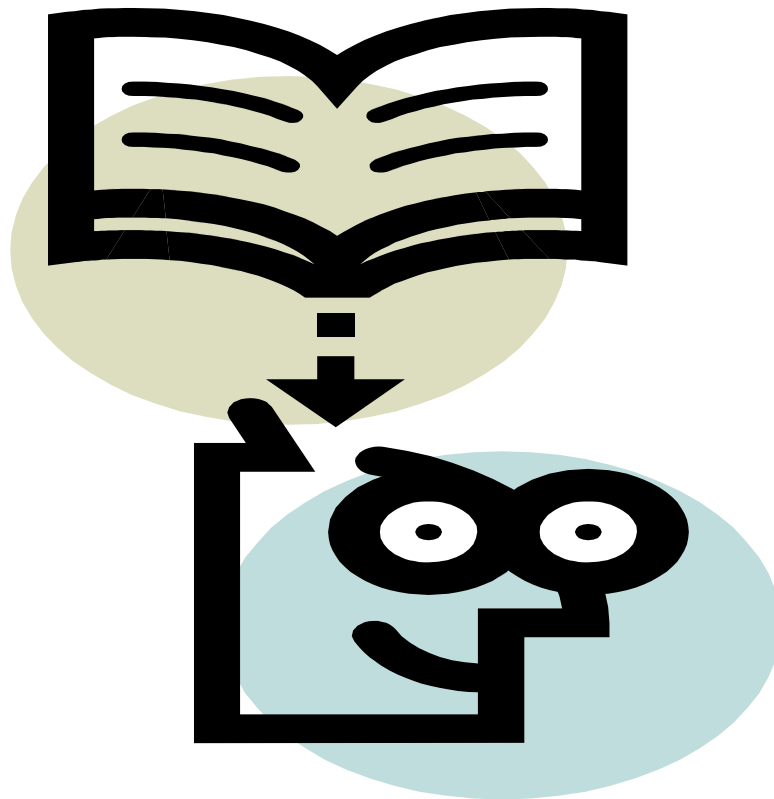


Préférences et comportement du Patient

Schéma de l'EBM



Documents à lire



Documents à lire (3° idée-force)

- Numéro spécial revue Prescrire° « éviter l'évitable » n°267 décembre 2005
- « L'erreur médicale » Claude Sureau, Dominique Lecourt PUF Quadrige 2006
- « De la sanction à la prévention de l'erreur médicale » Rapports de l'Académie de Médecine Lavoisier 2006
- Article Éric Galam « l'erreur médicale » La revue du praticien mars 2005 n°686

