



2012

Analyse prospective des événements porteurs de risques survenus dans le service d'Hépatogastroentérologie d'un Centre Hospitalier Général.

Mercedes De Lustrac, Vladimir Andrieux, Emmanuel Driguez, Marie-Pierre Liebaert, J-Pierre Dupuychaffray ; Centre Hospitalier Angoulême.

Introduction : Les événements porteurs de risque (EPR) se définissent comme étant des événements indésirables associés aux soins, à l'exclusion des événements indésirables graves (EIG). En évitant la dimension dramatique liée aux EIG, le travail sur les EPR pourrait permettre de fédérer une équipe autour d'une démarche collective d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Objectifs : Evaluer la faisabilité de l'analyse et obtenir une photographie des événements non souhaités rapportés au nombre de journées d'hospitalisation Préciser les facteurs qui ont permis de récupérer la situation et de réduire l'impact sur le patient Evaluer le caractère évitable de l'événement et définir d'éventuelles barrières de prévention Evaluer les résultats de l'étude en tant que site pilote, en concertation avec la Commission Risques Inter Spécialités de la HAS Répondre aux obligations des établissements de santé et Présidents de CME d'élaborer un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins intégrant les modalités de signalement des événements indésirables Permettre de construire une démarche de DPC pour tous les professionnels de l'équipe participant à ce travail Méthodes : Enregistrement prospectif des EPR dans un registre conservé au PC infirmier Etude limitée à l'unité d'hospitalisation complète du service d'Hépatogastroentérologie, pour une durée de N jours consécutifs Participation volontaire des PH et des paramédicaux ; déclaration des EPR accessible à l'ensemble de l'équipe La déclaration : principe de l'anonymat appliqué aux patients et aux professionnels, bref résumé de l'événement avec un mot sur sa détection, sa récupération, son impact sur le patient, sa prévention, et son caractère évitable ou non Résultats : L'étude porte sur les EPR enregistrés sur douze semaines consécutives. La fréquence des EPR est sous-évaluée du fait d'une participation hétérogène des professionnels, et d'un nombre de déclaration fluctuant selon les phases de motivation de l'équipe. La détection de l'événement non souhaité a été faite par un praticien (50%), ou par un membre de l'équipe paramédicale (50%), et parfois par le patient. Les mesures prises pour récupérer le dysfonctionnement et atténué l'impact sur le patient ont été mises en œuvre par un praticien (57%), ou par une infirmière (43%). L'événement indésirable a été, après analyse, classé évitable dans 100% des cas. Les principales classes d'EPR étaient : défaut de transmission d'information sensible, prescription médicamenteuse retardée ou inappropriée, report d'une procédure endoscopique, risque d'infection nosocomiale. Les principales « barrières » de prévention issues de l'analyse étaient : cohésion et stabilité de l'équipe, communication entre professionnels, planification des tâches (programmation bloc), contrôle croisé des prescriptions informatisées, sensibilisation répétée de l'équipe à la gestion des risques. Conclusions : La gestion des risques en équipe déclinée dans un service de soins est un objectif accessible, capable d'améliorer les conditions de prise en charge des patients, et qui a du sens en impliquant l'ensemble des professionnels pour donner à leur service un label qualité. Le rôle des paramédicaux est essentiel dans la détection et dans la récupération des dysfonctionnements, la plupart des EPR sont évitables. Ce travail en équipe sur les EPR devrait être prochainement facilité par la HAS par la mise à disposition de sa base de retour d'expérience et par la convergence à venir avec les programmes d'accréditation des médecins. La HAS souhaite promouvoir ce programme de gestion des risques en équipe permettant une extension aux paramédicaux des modèles développés dans les spécialités médicales, et en faire un programme intégré de DPC privilégié. Ainsi, chaque paramédical pourrait valider son DPC, chaque médecin pourrait à la fois être accrédité dans sa spécialité et valider son DPC.

[Fermer la fenêtre](#)