



**Colloque Patients, soignants : agissons ensemble
pour la sécurité :**
Culture positive de l'erreur
21 novembre 2017

MONTPELLIER

CHIU

**CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE**

Docteur Josh RUBENOVITCH
CGRAS
Directeur Qualité Gestion des Risques



Erreur d'injection fatale :
À qui la **Faute** ?

Soigner peut être dangereux

Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients
édition multiprofessionnelle



b-millat@chu-montpellier.fr
j-rubenovitch@chu-montpellier.fr

Pourquoi soigner peut être dangereux ?



- l'aléa thérapeutique, la nécessité de prendre des risques pour soigner et pour avancer nos connaissances,
- l'erreur est humaine :
- l'évolution exponentielle de la technologie dans les domaines de la santé
- la complexité ES, voire l'inertie des grosses institutions,
- la population mieux informée, voire plus exigeante et moins tolérante,
- les contraintes médico-économiques

Culture positive de l'erreur

Programme National Sécurité Patient 2013-2017 (DGOS-DGS,HAS)



- Donner aux patients l'information qui leur permette d'être l'un des acteurs de leur sécurité
- Améliorer la sécurité des soins par la déclaration et l'analyse des événements indésirables
- Promouvoir la culture de sécurité par la formation et la mutualisation des compétences
- Prioriser la recherche en sécurité des soins

Enseigner la sécurité du patient et la coopération interprofessionnelle



Arrêté du 8 avril 2013 et son annexe du 16 mai

La sécurité du patient. La gestion des risques. Les EIAS.

Qualité, Sécurité, événement indésirable grave, composante facteurs humains du risque

La gestion des erreurs

Culture positive de l'erreur, analyse approfondie des causes

Sécuriser le parcours du patient :

Travail en équipe, concertation pluridisciplinaire, check lists, RMM

Les droits individuels et collectifs du patient

Droit à l'information du patient, le patient co-acteur de ses soins et de sa santé.

Un Evènement Indésirable Grave associé aux Soins (EIGS)



- Un décès inattendu aux urgences:
- ...la réalité complexe, les enjeux et bénéfices d'une culture positive de l'erreur

Biais sémantique



- En français courant : **commettre** une erreur, une faute ou un crime
- En anglais courant : one « makes » an error or a mistake : **On fait une erreur**

Error = « an inadvertant Mistake »

Une erreur non intentionnelle

Mistake = « an action based on poor judgement or ignorance »

Une action basée sur un mauvais jugement ou une mauvaise compréhension

Etat des lieux de certains acteurs



- Patients :
 - Fragilisés par leur pathologie avec besoin de soins et de sécurité
 - Plus renseignés, avec attente et exigence
 - Moins tolérants aux réponses incertaines et à l'erreur
- Paramédicaux :
 - En première ligne avec les usagers, ayant un rôle d'écoute, d'accompagnement, d'explication, de traduction du langage médical en langage courant, et de rassurer, soigner, participer à la sécurité en équipe ;
 - Formés à la QGR ;
 - Mais, de moins en moins de temps pour être au chevet des patients
- Les CDS, formés aux principes de management, portant à bout de bras la culture sécurité, et la culture + de l'erreur dans les secteurs de soins

Etat des lieux de certains acteurs (suite)



- Médecins:
 - accèdent à leur spécialité par le concours classant national
 - « sont les meilleurs, n'ont pas le droit à l'erreur, et la responsabilité de l'acte médical est la leur, seul »
 - n'apprennent pas la gestion de stress liée à leurs métiers.
 - n'apprennent pas le management.
 - peu de médecins managers (responsables d'unité ou département,...), sont formés aux principes de management.
 - place de la QGR dans la formation initiale ?
 - « Colloque singulier » ou « QGR en établissement de santé (ES) »
- Evolution récente: De plus en plus de médecins déclarent des EIGS et travaillent en pluri-professionnels les analyses et les plans d'actions

Etat des lieux de certains acteurs (suite)



- L'institution:
 - Politique GDR, CACQSS
 - Charte de responsabilisation : non punition + incitation à la déclaration des évènements indésirables (EI)
- La tutelle:
 - Déclaration obligatoire des EIGS
 - Législation et mise en place des structures régionales d'appui

Les rôles dans le partenariat patients/soignants



- L'acteur de soins:
 - Privilégier le temps au chevet des patients
 - Accepter que l'erreur est humaine
 - Apprendre de nos erreurs
- Les managers/leaders:
 - Promouvoir la culture positive de l'erreur (« empower »)
 - Proposer un accompagnement type « EIAS »
- Les médecins:
 - Raisonnement QSS = Raisonnement clinique
 - Développer une culture positive de l'erreur

Les rôles dans le partenariat patients/soignants (suite)



- Les Représentants des Usagers (RU)/associations:
 - Poursuivre leurs efforts :
 - faire prendre conscience, aux patients et soignants, de l'enjeu d'agir ensemble pour la sécurité,
 - d'informer les patients de leurs droits,
 - de garder les besoins du patient de notre époque au centre du débat,
 - d'être initiés aux codes et fonctionnements des ES
 - être force de proposition.
- Les patients:
 - apporter les informations nécessaires,
 - poser des questions pour comprendre,
 - mettre en avant leurs choix, leurs priorités,
 - Comprendre que, malgré la base scientifique forte de la médecine moderne, la médecine reste aussi un art ; Les acteurs de soins font des erreurs comme tout le monde.

Déclarer une erreur est un acte de courage pour un soignant. Leur carrière est dédiée à aider autrui, et non pas pour nuire.

Pour comprendre et avancer



> Se mettre à la place de l'autre :

- Un soignant peut être un patient demain ;
- Comme le patient, et tout être humain, un soignant peut faire une erreur ;
- La stigmatisation de l'erreur est tout simplement contreproductive.

C'est la culture positive de l'erreur qui fait la différence, nous permettant d'apprendre de nos erreurs, d'augmenter progressivement la sécurité des soins

MONTPELLIER

CHU

CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE

Merci pour votre attention !