



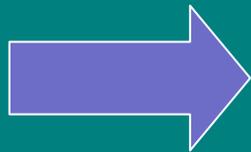
Vigilance des Soins ?

MJ Darmon
CVSGR - CHU NICE



Contexte (1)

- Progrès scientifique et technique
- Nouveaux moyens diagnostiques et thérapeutiques
- Acteurs multiples
- Durée de Séjour
- Patients complexes
- Acceptabilité du risque

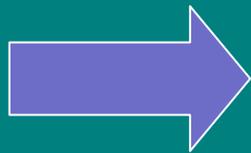


CHANGEMENTS



Contexte (2)

- Amélioration continue de la qualité
- Politique de maîtrise du risque
 - ↳ Démarches complémentaires
 - ↳ Management participatif
- Accréditation



CHANGEMENTS



Vigilance des soins, pourquoi ?

- Contexte politique
- Stratégie de la DSSI
 - ↳ Participer à la dynamique d'innovation
 - ↳ Etendre le principe de gestion et de prévention des risques aux pratiques professionnelles
 - ↳ Développer l'élaboration des protocoles



Enjeux

- Dimension institutionnelle
- "R"évolution culturelle
- Transversalité et coordination
- Gestion des compétences
- Anticipation des organisations
- Anticipation des crises

De quoi parle-t-on ?

➤ Vigilance des soins

- Acte de soins infirmiers
- Tâche élémentaire
- Pluriquotidienne
- Acteurs multiples

↳ Processus global de prise en charge

Et les autres actes de soins non médicaux ?



Vigilance des soins

- Surveillance et gestion des risques liés à
 - ↳ l'exercice des pratiques professionnelles
 - ↳ l'organisation
 - ↳ la gestion des soins
 - ↳ aux dispositifs mis en place (procédures, protocoles, modes opératoires)

Fréquence ?

10^{-2} (1/100)	Iatrogénie médicamenteuse	Vécu	E T A B L I S S E M E N T
10^{-3} (1/1000)	Infection nosocomiale	Vu	
10^{-4} (1/10000)	Incident transfusionnel	Entendu	
10^{-6} (1/1000000)	Contamination transfusionnelle	Publié	E T A T



Gravité ?

- Sans conséquence patient
- Pas de menace vitale immédiate
- Morbidité à long terme
- Menace vitale immédiate
- Décès



Evitable ?

- Politique de soins
- Organisation du travail
- Gestion des soins
- Règles
- Compétences disponibles
- Connaissances professionnelles
- Patient



Coûts ?

➤ Patient

- Physique
- Psychique
- Social

➤ Institution

- Image
- Non-qualité
- Contentieux



Cadre réglementaire

- Décret actes infirmiers 15 mars 1993
 - Actes rôle propre
 - Actes sur prescription
 - Urgence
 - Formation
 - Education

↳ 123 actes répertoriés



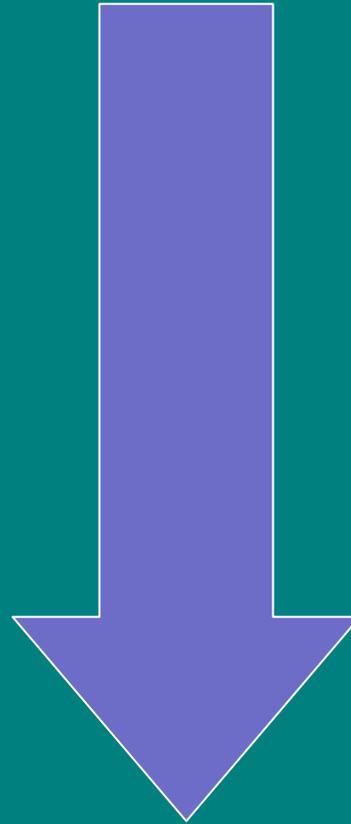
Incident

- Perturbation et/ou altération des besoins du patient résultant de la réalisation d'un soin infirmier
 - ↳ Ne respectant pas les consignes
 - ↳ Lié à une omission ou insuffisance dans la réalisation
 - ↳ Non adapté à la situation de soins



Processus de soins

- Prescription
- Exécution
- Délégation
- Surveillance
- Transmission





Critères

- Adaptabilité
- Cohérence
- Collaboration
- Compétence
- Continuité des soins
- Coordination
- Economie
- Efficacité
- Efficience
- Évaluation
- Fiabilité
- Gestion
- Individualisation
- Information
- Organisation
- Partenariat
- Personnalisation
- Prévention
- Qualité
- Responsabilité
- Sécurité
- Traçabilité



Besoins patients

- Agir selon ses valeurs
- Apprendre
- Boire et manger
- Communiquer
- Dormir
- Eliminer
- Etre propre
- Eviter les dangers
- Maintenir la température
- Respirer
- Se mouvoir
- Se recréer
- S'occuper en vue de se réaliser
- Se vêtir



Questions aux professionnels

- Questionnaire /secteur d'activité
- Actes articles 2,3,8, 9 / tous secteurs
- Actes article 4,5,6,7 / spécificités secteurs

↳ 997 fiches recueillies



Fiche type recueil

Administration des médicaments

Evènement(s) ou risque(s) d'évènement(s)	S	A	C	1	2	3	4
-							
Critères de dysfonctionnement							
Prescription	-						
Exécution	-						
Délégation	-						
Surveillance	-						
Transmissions	-						
Besoins perturbés							
-							



Evènements recueillis

(2379)

- Infection (263)
- Douleur (218)
- Erreur médicament/retranscription/patient (94)
- Lésion cutanée (87)
- Lymphangite/extravasation/hématome (87)
- Chute (63)
- Inhalation/fausse route (52)
- Lésions compression (45)
- Escarre (40)



Critères majeurs

- Traçabilité (695)
- Compétence (663)
- Evaluation (442)

Critères du processus de soins

Prescription	Exécution	Délégation	Surveillance	Transmission
Responsabilité (137)	Compétence (415)	Collaboration (173)	Evaluation (246)	Traçabilité (529)
Traçabilité (54)	Efficacité (190)	Responsabilité (102)	Compétence (174)	Continuité des soins (220)
Collaboration (42)	Fiabilité (126)	Compétence (87)	Prévention (134)	Évaluation (107)



Fiche de signalement

➤ 4 axes

↳ Matériel

↳ Organisationnel

↳ Pratiques professionnelles

↳ Conséquence patient



Incidents organisationnels

- Absentéisme ponctuel
- Défaut d'information du patient
- Hygiène des locaux
- Médecin non disponible
- Recueil de données incomplet
- Retard de soins
- Autre



Incidents liés à la pratique

- Douche pré-opératoire non réalisée
- Erreur d'administration de médicament
- Erreur d'identification du patient
- Non administration du traitement
- Préparation examen non réalisé
- Régime non adapté
- Retard d'application de prescription



Conséquences patient

- Arrêt cardiaque
- Chute
- Douleur
- Embole gazeux sur voie veineuse
- Escarre
- Extravasation
- Fausse route / inhalation
- Hématome
- Hémorragie extériorisée
- Infection
- Réaction allergique
- Lésions liées à la contention
- Autre



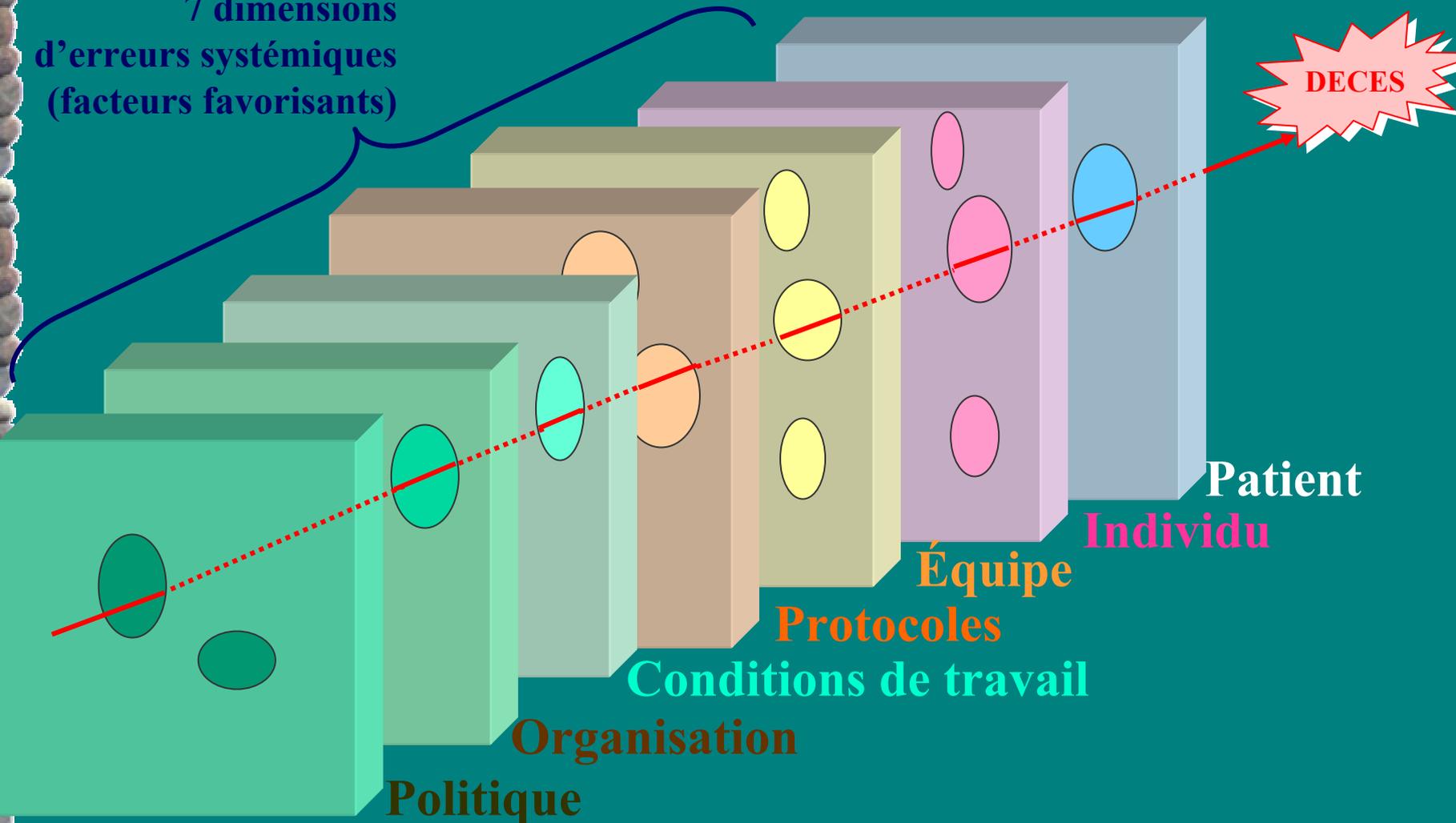
Accident transfusionnel

- Erreur d'attribution
- Contexte : réanimation néonatale
- Décès non imputable à l'erreur transfusionnelle



Analyse ALARM : identification des erreurs systémiques rattachées à un défaut de soins

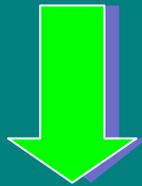
7 dimensions
d'erreurs systémiques
(facteurs favorisants)





ANALYSE ALARM

Erreurs de Système
=
Facteurs Latents



Erreurs Humaines
=
Facteurs actifs



Décès



4ème étape
Proposition de mesures correctives



3ème étape
Identification des erreurs système



2ème étape
Identification des défauts de soins



1ère étape
Reconstitution chronologique des faits



Analyse selon méthode ALARM

➤ DDS :

↳ Non-vérification de la concordance
identité receveur et informations
PSL/FDN

➤ 18 erreurs systémiques

↳ grade 3 : 1

↳ grade 2 : 13

↳ grade 1 : 4



Propositions mesures correctives

La mise en place de mesures correctives pour toutes les erreurs système est irréaliste



Axes prioritaires

=

Catégories d'erreurs statistiquement liées à des conséquences patient graves (décès, etc.)



Propositions mesures correctives

- Individuelle
- Fonctionnement de l'équipe
- Organisationnelles
- Politique



Perspectives

- Démarche répondant à la demande d'évaluation des pratiques
 - Outil perfectible
 - Implication des équipes dans la démarche (*recueil de données*)
 - Retour d'information équipe/institution
- Pour une amélioration du service médical rendu au patient



Prochaines étapes...

- Diffusion de la fiche
- Système d'information CVSGDR
- Protocoles et MO prioritaires :
 - ↳ / risques
 - ↳ / parcours patient
 - ↳ / soins coûteux
- Tableaux de bord pour les rapports d'activité des unités de soins