



**semaine de la sécurité des patients**

analyser

déclarer

s'améliorer

Infection, erreur d'identité, accident médicamenteux...  
**Nous pouvons agir pour réduire les événements indésirables associés aux soins**

du 21 au 25 novembre 2016  
[www.social-sante.gouv.fr/ssp](http://www.social-sante.gouv.fr/ssp)

## Evénements indésirables associés aux soins déclarer, analyser, s'améliorer

Un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un évènement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Cet évènement est consécutif aux actes de prévention, de diagnostic ou de traitement. Il s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin et n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie.

Cette définition (HAS) est valable aussi bien en établissement de santé que hors établissement de santé.



# A qui déclarer les événements indésirables, les erreurs médicamenteuses et les dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse ?

Région Centre Val de Loire - Bilan Rapport  
étape année 2015

- Il existe un dispositif de recueil des EI /PEM dans tous les établissements MCO, dialyse et HAD.
- Moyenne régionale des EI concernant la PEM (3417) par rapport au nombre total d'EI déclarés (42 380)

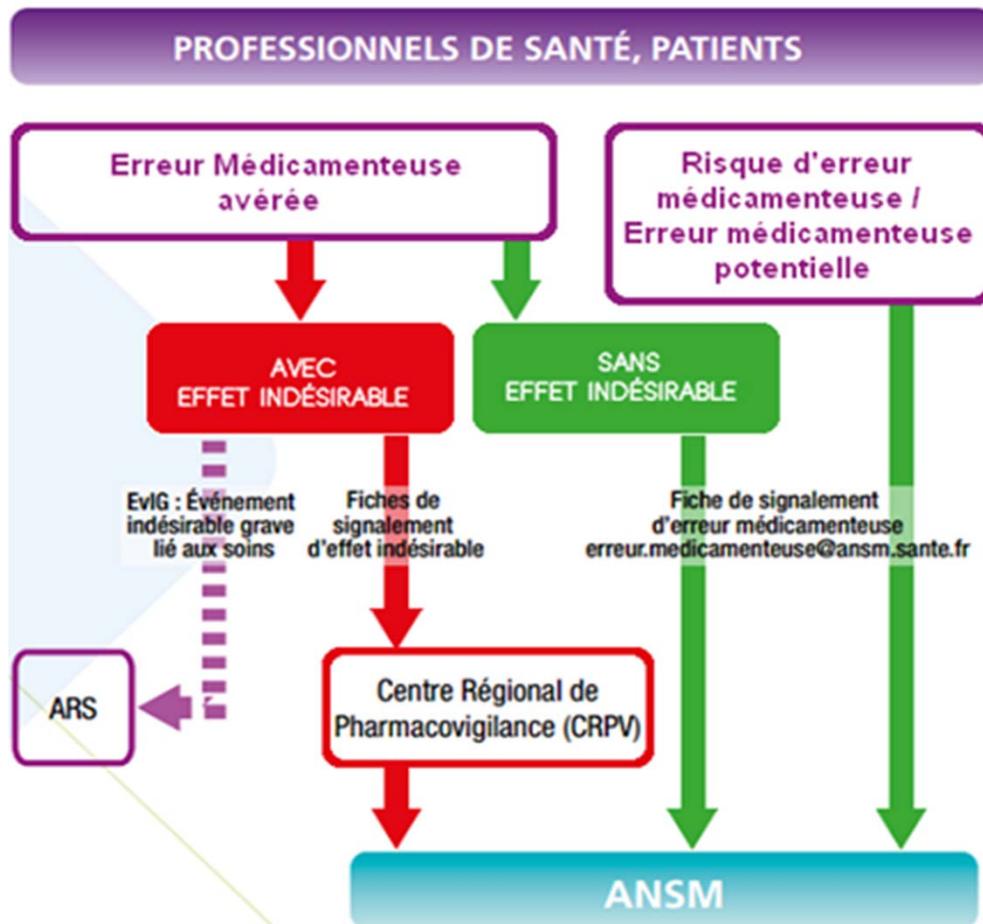
Rappel: ENEIS 2009

- 6,6 EIG pour 1 000 jours d'hospitalisation
- 19,5% de ces EIG étaient liés à des médicaments
- dont 47% étaient évitables

<b>% EI PECM/Nbre total EI</b>	<b>% EI PECM analysés</b>	<b>% EI PECM suivis</b>
<b>8%</b>	<b>53%</b>	<b>68%</b>

# A qui déclarer les événements indésirables, les erreurs médicamenteuses et les dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse ?

Circuit de signalement des erreurs médicamenteuses\*



Complexité des circuits de déclaration  
De multiples acteurs





## Analyser

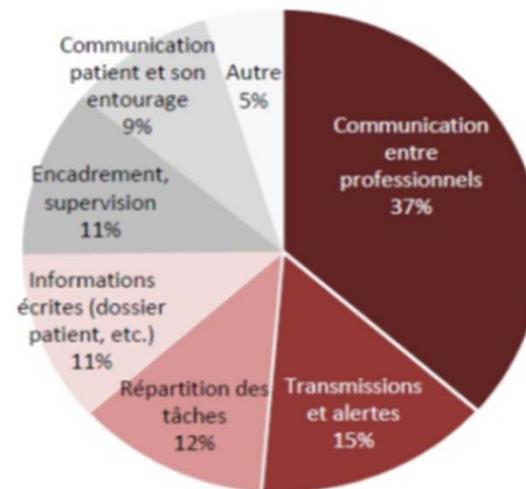
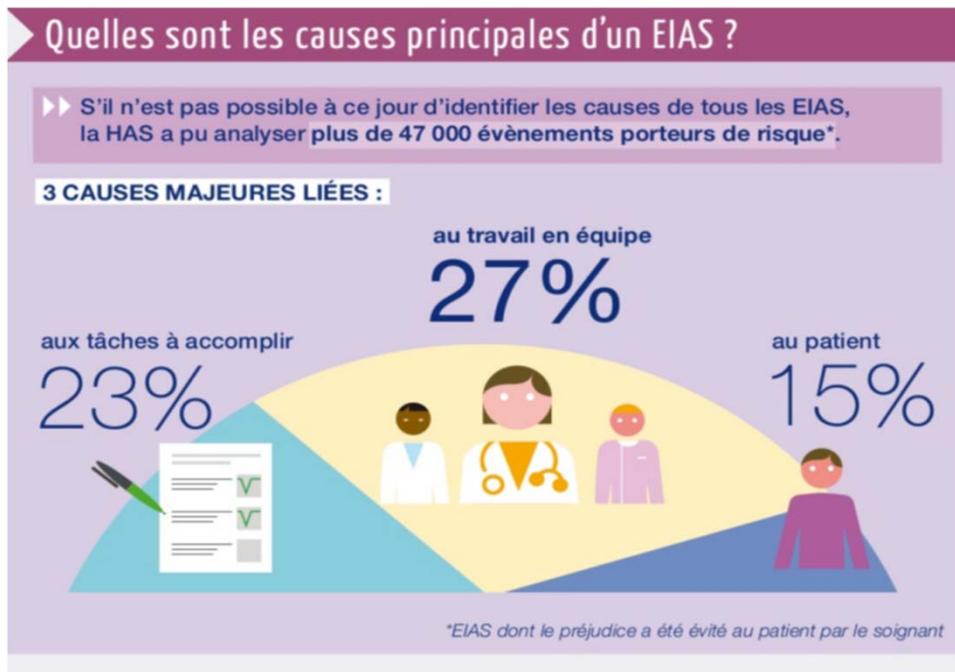
Soutien régional fort à la mise en œuvre de CREX depuis 2011: 849 professionnels formés méthode Orion© dont

- 174 en perfectionnement
- 23 EHPAD

année	nombre de sessions	nombre de participants
2011 – 2012	38 sessions	279
2013	12 sessions	143
	2 sessions - Directeurs Ets Président de CME	40
2014	8 sessions « débutant »	93
	3 sessions « confirmé »	66
2015	3 sessions « débutant »	52
	3 sessions « confirmé »	55
2016	2 sessions « initiation »	45
	4 sessions « perfectionnement »	53
	2 sessions pour EHPAD	23
		<b>849</b>



La cause des EIAS est rarement liée au manque de connaissance ou à un défaut de compétence des professionnels, mais le plus souvent à des **défauts d'organisation, à un manque de vérification, de coordination, ou de communication au sein des équipes ou avec le patient**



# S'améliorer

## Mieux impliquer le patient

- Un outil pour améliorer la communication entre les professionnels de santé et les usagers « FAIRE DIRE » basé sur la reformulation par le patient de l'information donnée par le professionnel de santé. Son utilisation permet de s'assurer que les informations et les consignes reçues par le patient sont bien prises en compte et retenues

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SÉCURITÉ DU PATIENT  
COMMUNIQUER - IMPLIQUER LE PATIENT

### “ FAIRE DIRE ”

Communiquer avec son patient

- Expliquer lentement, à l'aide de mots simples, d'images, de schémas, avec empathie et respect
- FAIRE DIRE : Vérifier la compréhension du patient en lui demandant une reformulation
- Réexpliquer si nécessaire jusqu'à s'assurer de la compréhension complète par le patient



**communiquiez**  
pour des  
**soins plus sûrs**

**professionnels de santé**  
Semaine de la sécurité des patients

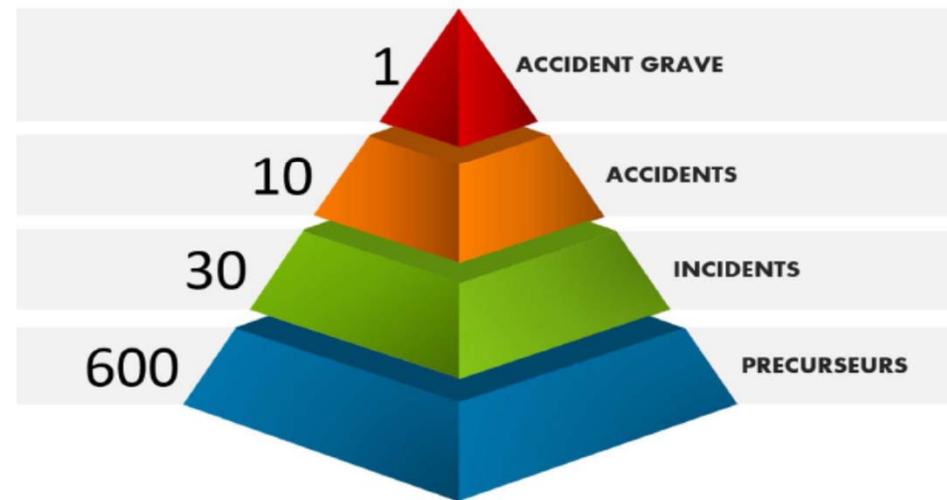
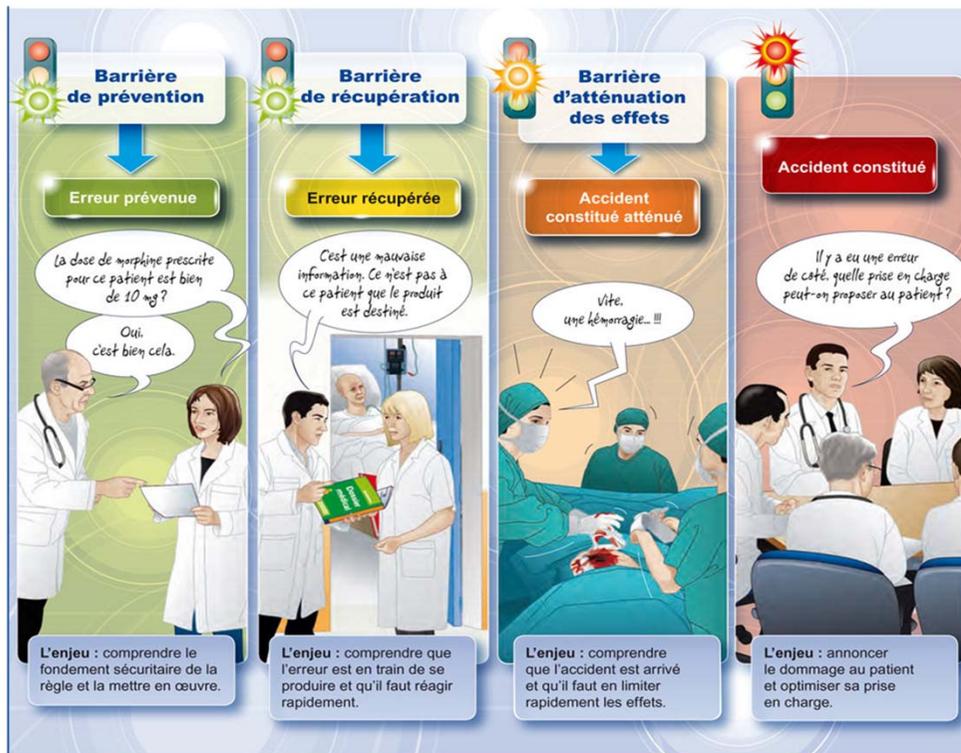
L'activité de soins est complexe : des erreurs peuvent survenir. Lorsque cette situation survient – ou pour la prévenir – il est indispensable de favoriser une bonne communication entre tous les acteurs : professionnels, patients et entourage.

- Communiquer avec le patient pour améliorer la sécurité des soins
  - en suscitant et en écoutant la parole du patient
  - en étant attentif aux messages que l'on délivre et en s'assurant que les informations données au patient sont bien comprises : par exemple, la technique de la « reformulation » peut y aider
  - en anticipant avec le patient les risques possibles avant ou après une intervention, un examen ou en vue d'un retour au domicile.

ensemble, engageons-nous pour des soins plus sûrs  
[www.social-sante.gouv.fr/ssp](http://www.social-sante.gouv.fr/ssp)

ETAS =  
EPR+EIG

## DECLARER LES INCIDENTS ET EN TIRER LES ENSEIGNEMENTS



**Tout accident est précédé d'incidents !**