

Plus de droit à l'erreur!!!

Bruno Roche
Unité de proctologie
HUG Genève

bruno.roche@hcuge.ch

www.proctology.ch

La sécurité du patient n'est pas une préoccupation récente

Code d'Hammurabi (Babylone)



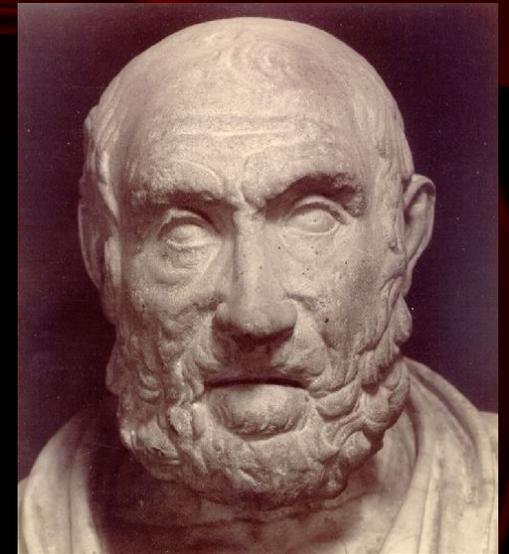
218 : Si un médecin a fait une blessure (incision) grave sur un notable avec une lancette de bronze (scalpel ?) et l'a fait mourir ou bien a ouvert la tempe d'un notable avec une lancette de bronze et lui a crevé l'œil, on lui coupera la main.

219 : Si un médecin a fait une blessure (incision) grave sur l'esclave d'un homme du peuple avec une lancette de bronze et l'a fait mourir, il remplacera l'esclave par un (autre) esclave.

220 : S'il lui a ouvert la tempe et lui

La sécurité du patient n'est pas une
préoccupation récente

Hippocrate: « *Primum non nocere* »



XXème siècle discipline spécifique

Qu'est ce que « une erreur »
Evènement \Rightarrow conséquence négative

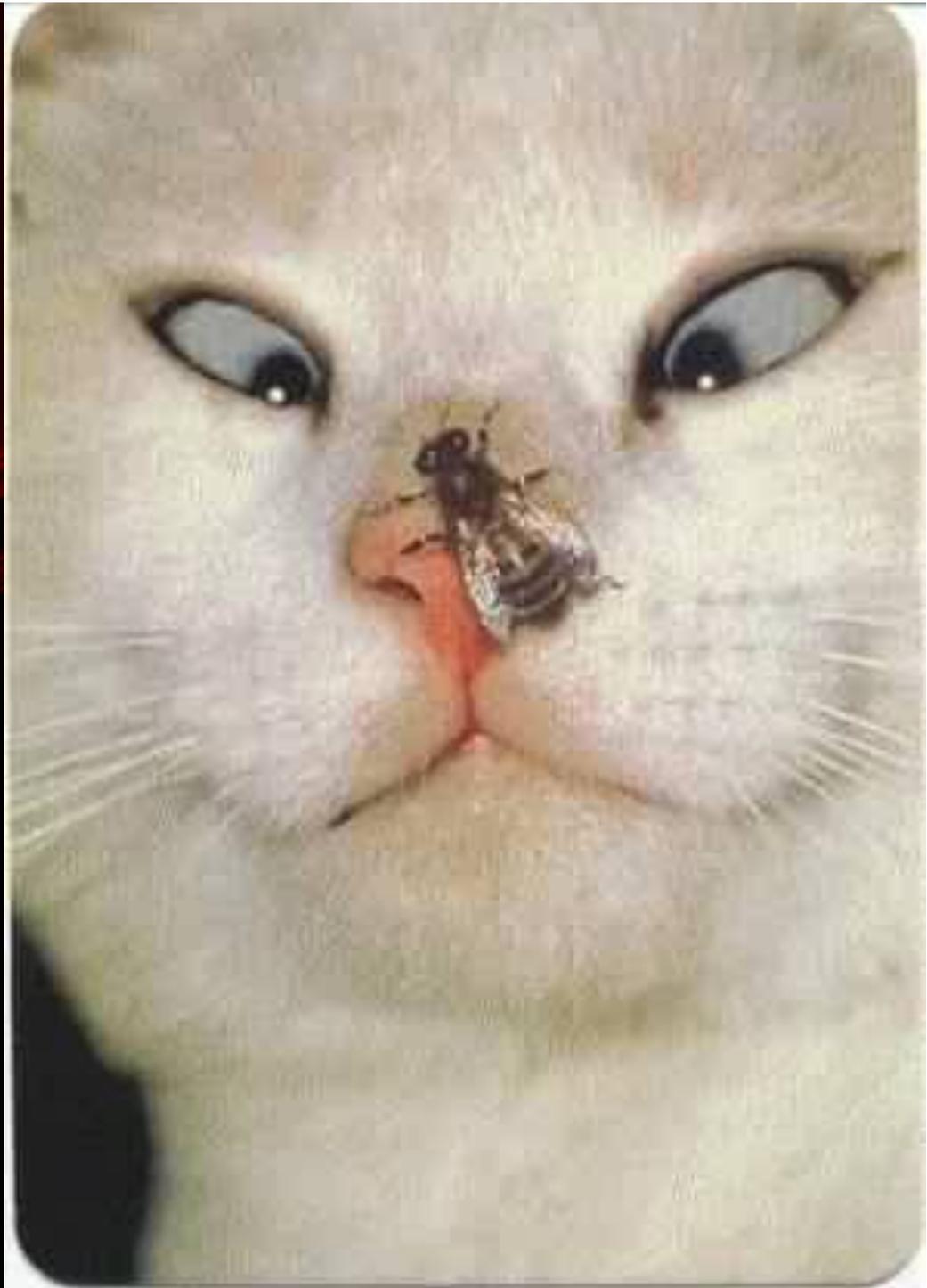
Gravité

Probabilité

Perception



**Le risque fait
partie de la vie!
Par conséquent
l'erreur aussi**



Une belle histoire

- Une hémorroïdectomie doit être réalisée sur un homme âgé de 72 ans. Le chirurgien prévoit qu'elle aura lieu sous anesthésie locale. En raison de la nature de l'anesthésie, le patient n'est pas évalué préopérativement par l'anesthésiste. Quand le chirurgien voit le patient au bloc opératoire, il note que le patient est agressif et confus. Le dossier du patient fait par ailleurs mention de nombreux problèmes cliniques notamment une dégradation de son état mental depuis la dernière consultation. Le dossier mentionne que le patient est à jeûn depuis 24 heures et qu'il a abondamment vomi le jour même de l'intervention à 4 heures du matin. Le patient refuse d'entrer dans la salle d'opération et le chirurgien renvoie le patient dans le service pour le rééquilibrer, l'investiguer. Il repousse l'opération. Le patient sera opéré d'un ileus sur bride dans la nuit qui suit .
- Tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes

La même histoire

- Une hémorroïdectomie doit être réalisée sur un homme âgé de 72 ans. Le chirurgien prévoit qu'elle aura lieu sous anesthésie locale. En raison de la nature de l'anesthésie, le patient n'est pas évalué préopérativement par l'anesthésiste. Au moment de l'intervention, le chirurgien devant effectuer l'opération est déjà engagé sur un autre cas et un collègue est alors sollicité pour le remplacer. Ce dernier, qui ne connaît pas le patient, accepte de pratiquer l'intervention à la condition qu'elle soit réalisée sous anesthésie générale. Un anesthésiste est alors affecté au cas mais n'est pas informé que l'intervention était prévue sous anesthésie locale et que le chirurgien ne connaît pas le patient. Par ailleurs, il croit comprendre que l'intervention est une urgence. Quand il voit le patient pour la première fois au bloc opératoire, il note que le patient est agressif et confus.

La même histoire

- Le dossier du patient fait par ailleurs mention de nombreux problèmes cliniques notamment une dégradation de son état mental. Le dossier mentionne également que le patient est à jeûn depuis 24 heures mais le système d'information hospitalier que l'anesthésiste ne peut pas consulter car inaccessible au bloc opératoire, indique que le patient a abondamment vomi le jour-même de l'intervention à 4 heures du matin. Le patient refuse d'entrer dans la salle d'opération et l'anesthésie est induite alors que le patient est encore sur son brancard. À l'issue de la perte de conscience, le patient régurgite plus de deux litres de fluides et de nourriture non digérés. Après un traitement d'urgence, le patient est transféré en unité de soins intensifs où il décède.

La même histoire

- Maîtriser les risques inhérents à un système de production doit donc conduire, non seulement à s'intéresser à ses dimensions techniques et humaines, mais encore à appréhender la complexité qu'engendrent leurs interactions.

2 types de risque

**L'aléa
thérapeutique**



Les défaillances humaines



Les défaillances actives



Les défaillances humaines

Les défaillances latentes



Sécurité = identification des risques

Maîtriser le risque et les erreurs

Prévention



Avant

Récupération



Pendant

Atténuation



Après

Gestion du risque et de l'erreur

Repérer

Analyser

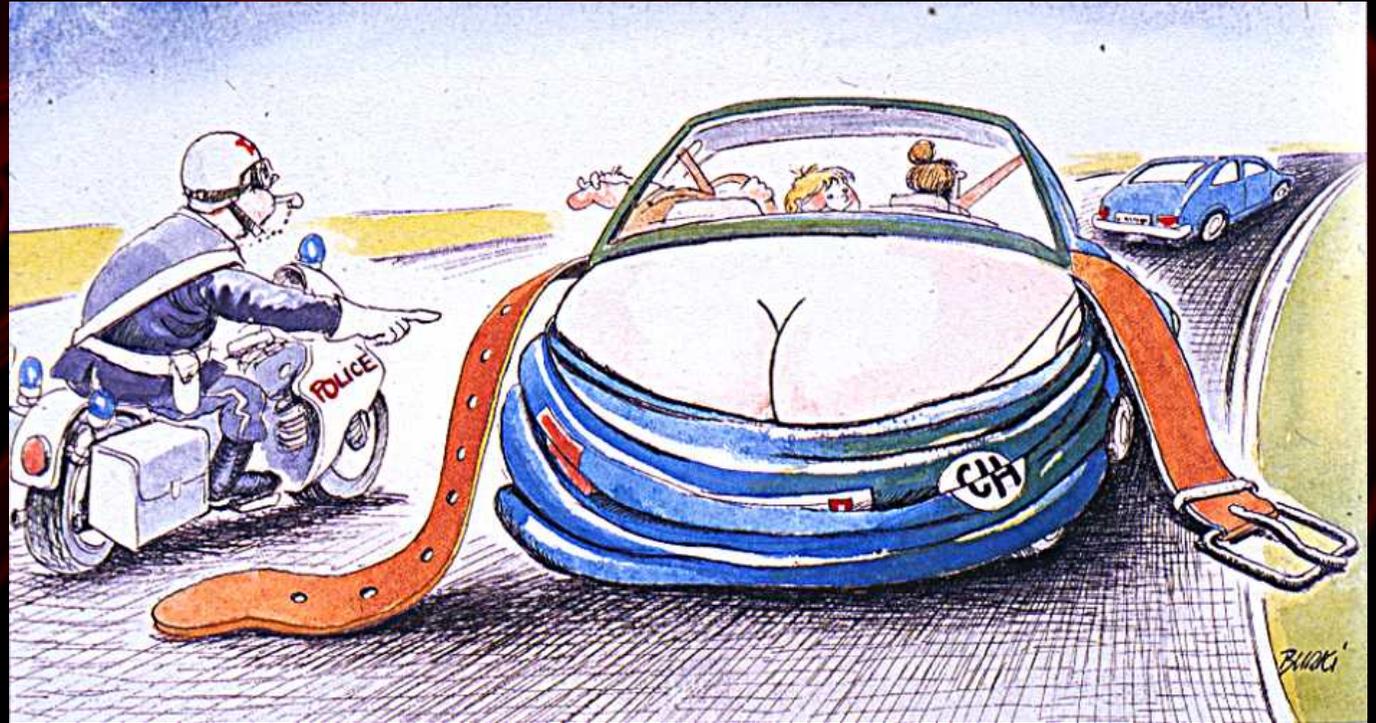
Corriger

Les problèmes

Avoir du temps!!!!

Gestion du risque et de l'erreur

La gestion est adaptative et prospective plutôt que répressive et réactive

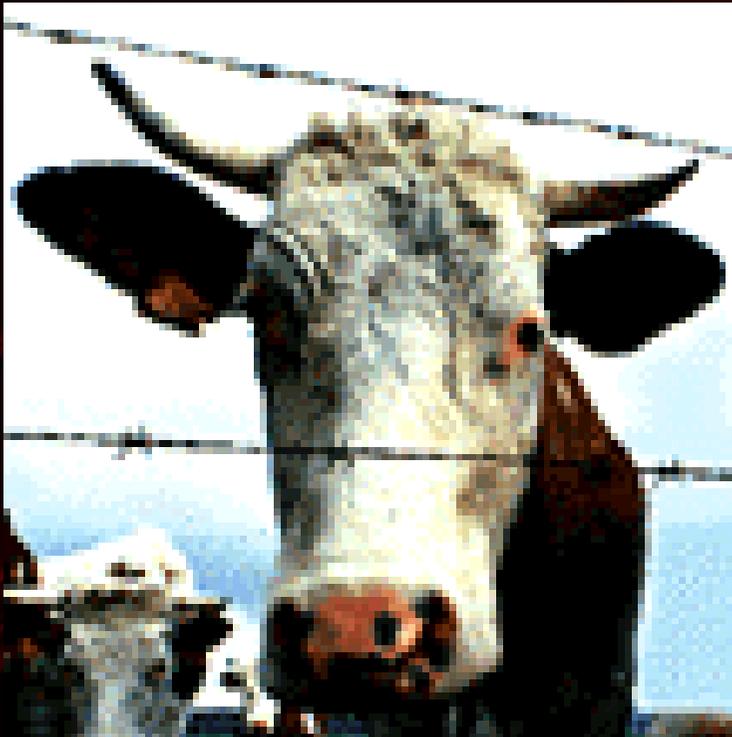


**Il n'y a pas de victoire
totale de la sécurité.
Toute activité expose à
l'erreur**

Activité = Processus

Transformation:

élément d'entrée en élément de sortie



Gestion de l'erreur = gestion des processus

Principe d'amélioration continue de la qualité

- F** Find a process to improve
- O** Organise a team that knows the process
- C** Clarify current knowledge of the process
- U** Understand causes of process variation
- S** Select the process improvement

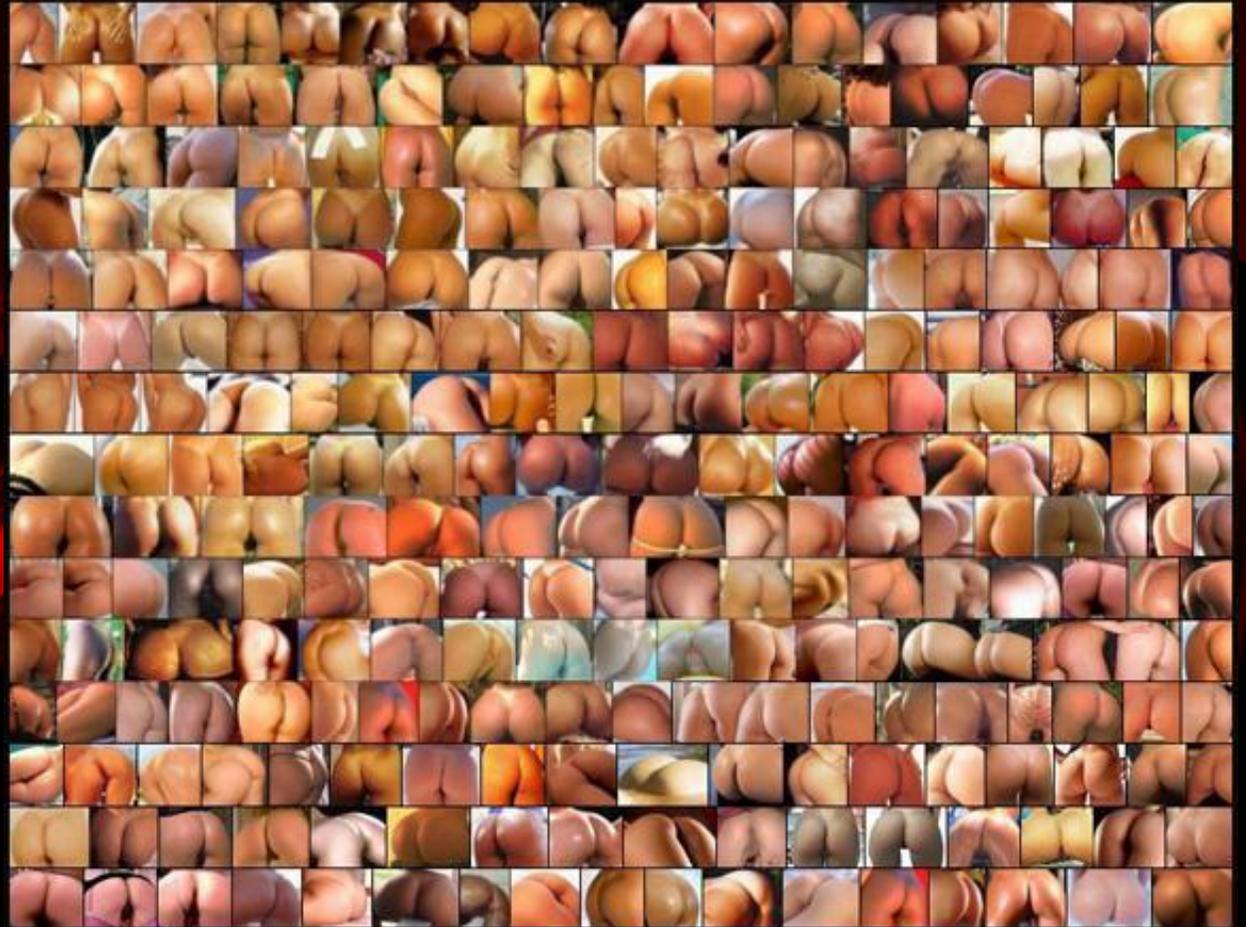
- P** Plan improvement and data collection
- D** Do improvement, data collection and data analysis
- C** Check data for process improvement & lessons learned
- A** Act to hold gain and continue improvement

Fiabiliser

Simplifier

Standardiser

Trouvez l'abricot !



Gérer la crise

Information communication

Discours uniforme

Apprécier les attentes

Admettre ses erreurs

Stratégie de correction

Preuve de la réparation



ERRARE HUMANVM
EST,
PERSEVERARE
DIABOLICVM

Annae Seneca

Conclusion

Le risque est l'affaire de tous, les erreurs sont fréquentes leurs conséquences fort heureusement rares.

Pour traquer le risque il faut informer et améliorer la fiabilité globale de l'activité. Il faut anticiper.

Conclusion

**Il faut être indulgent
si les erreurs sont
spontanément
déclarées.**

**Ferme envers les
comportements à
risque délibérés.**

