

Nouveaux supports didactiques disponibles

La sécurité des patients dans le secteur ambulatoire

Katrin Gehring^a, David Schwappach^b, Esther Kraft^c

^a Dre phil., Fondation Sécurité des patients Suisse; ^b Prof., MPH, Fondation Sécurité des patients Suisse; Institut de médecine sociale et préventive (ISPM), Université de Berne; ^c Données, démographie et qualité (DDQ), FMH

Pendant longtemps, le mouvement pour la sécurité des patients s'est concentré sur le secteur hospitalier. Les activités dans le secteur ambulatoire ne sont pas encore établies à large échelle. Pour donner davantage de poids à la thématique dans le secteur ambulatoire, la FMH et Sécurité des patients Suisse ont développé des supports didactiques pour les cabinets médicaux. Ils servent de base à la transmission du savoir et à la discussion de thèmes fondamentaux touchant à la sécurité des patients.

Le module «Sécurité des patients au cabinet médical» doit constituer à la fois une source d'informations et une incitation pour les discussions portant sur les thèmes fondamentaux de la sécurité des patients. Les cinq chapitres forment un tout, mais ils peuvent aussi, suivant le contexte, être utilisés séparément. Les cercles de qualité, les réunions de l'équipe du cabinet et d'autres rencontres de spécialistes dans les cabinets médicaux constituent le contexte adéquat pour travailler avec les supports didactiques. De plus, il s'avère que les discussions sur les thèmes de la sécurité des

Lors d'erreur médicale, les patients ainsi que les spécialistes impliqués vivent une situation particulièrement difficile.

patients profitent d'un cadre propice et d'une bonne animation, en particulier lorsqu'il s'agit de contenus sensibles tels que la gestion des risques et erreurs. A ce titre, les cercles de qualité sont prédestinés pour travailler avec les supports didactiques et les contenus que nous présentons ci-après.

Bases de travail

Une compréhension commune des notions de base est essentielle pour aborder de manière ciblée les questions concernant la sécurité des patients au sein d'un groupe. Le premier chapitre présente et définit certaines notions fondamentales dans le but de garantir qu'une «erreur», un «événement indésirable» ou un

«never event» signifient bien la même chose pour toutes les personnes impliquées. Cela doit en même temps permettre d'établir une vision commune de ce que signifie le terme parfois galvaudé de la «culture de la sécurité».

Le deuxième chapitre fournit un aperçu des études récentes traitant du genre et de la fréquence des événements indésirables au cabinet. Même si les fondements scientifiques en Suisse et sur le plan international restent encore lacunaires sur ce sujet, l'état des connaissances est présenté sur la base de trois études. Les données collectées à l'aide de différentes approches méthodologiques (enquête auprès de patients, sondage parmi les médecins et les assistantes et assistants médicaux, analyse de documents) et dans différents pays et systèmes de santé (D/CH/UK) mettent en évidence que dans le secteur des soins ambulatoires, les erreurs et événements indésirables évitables sont fréquents et peuvent avoir de lourdes conséquences pour les patients. De plus, elles montrent que le processus de médication et le diagnostic sont des facteurs de risque importants pour la sécurité des soins.

Si une erreur se produit malgré tout

Si un incident (grave) se produit dans un cabinet, la gestion adéquate de la situation inclut en particulier les démarches suivantes: communiquer avec les patients et leurs proches, soutenir les secondes victimes et tirer les enseignements des événements. Evidemment, il s'agit en premier lieu d'éviter tout autre dommage pour le patient concerné et de lui apporter sans délai le soutien nécessaire.



Communication

Il est indispensable de bien communiquer après un évènement indésirable. Cela répond, d'une part, aux besoins des patients concernés d'obtenir rapidement les informations nécessaires. D'autre part, cela se répercute sur les démarches qui seront exigées et la suite de la relation entre le patient et les professionnels impliqués [1]. Au quotidien, il n'est cependant pas toujours possible de bien communiquer, que ce soit par crainte des conséquences juridiques ou d'une atteinte à la réputation, ou en raison d'incertitudes dans des situations aussi délicates. Le troisième chapitre aborde donc le thème de la communication après un évènement et formule des recommandations en la matière.

Secondes victimes

Les professionnels qui sont impliqués dans un incident sont désignés par le terme de «secondes victimes» (*Second Victims*) [2]. Les patients ainsi que les spécialistes impliqués vivent une situation particulièrement difficile et les professionnels sont nombreux à développer par la suite une forte réaction au stress. Or, les réactions de ce type sont susceptibles d'augmenter la probabilité d'erreur et les risques dans la prise en charge des patients. Il peut donc en résulter un cercle vicieux. Après un tel évènement, les médecins et les assistantes et assistants médicaux éprouvent

un grand besoin d'échange, d'empathie et de compréhension de la part de leurs collègues. Ce besoin n'est d'ailleurs pas moins important lorsqu'il s'agit d'un quasi-incident lors duquel le patient n'a pas subi de dommage [1]. Le chapitre quatre montre comment les pairs devraient réagir pour soutenir leurs collègues après un incident.

Apprendre des erreurs

Le dernier chapitre du module traite de deux principes dont il faut tenir compte lorsqu'il s'agit d'apprendre des erreurs survenues et d'en tirer un bénéfice maximal. D'une part, il est recommandé de considérer le système et les actes individuels dans le contexte plutôt que de se focaliser sur la question de la responsabilité. L'objectif est de comprendre les raisons qui ont mené à une situation dangereuse ou à un évènement et d'en déduire les mesures pour l'avenir. D'autre part, les me-

Les avertissements, les courriels d'information ou les formations visent plus le comportement individuel et sont donc moins efficaces.

sures prises doivent être fortes et intervenir au niveau du système plutôt que de se concentrer sur l'action individuelle et l'attention des personnes [3]. Les avertissements, les courriels d'information ou les formations

visent plus le comportement individuel et sont donc moins efficaces. Les dispositifs techniques ainsi que les solutions conceptuelles ou au niveau de la culture d'entreprise sont des exemples de mesures fortes qui, il faut l'avouer, ne peuvent pas toujours être mises en œuvre. Il vaut cependant la peine d'examiner en détail si une mesure à fort potentiel pourrait être envisagée pour éviter les événements futurs.

Contexte

La sécurité des patients dans le secteur ambulatoire occupera aussi une place importante dans la mise en œuvre de l'art. 58 LAMal sur la qualité et l'économicité. Grâce au module «Sécurité des patients au cabinet médical», on dispose maintenant de bases scientifiquement fondées.

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des médecins et des assistantes et assistants médicaux qui ont participé au développement des supports didactiques en nous faisant part de leurs retours et en effectuant des essais pilotes

dans les cercles de qualité. Nous tenons à remercier en particulier le Dr méd. Adrian Rohrbasser (Forum pour cercles de qualité), qui a dès le début accompagné l'élaboration du module.

Supports didactiques

Le module «Sécurité des patients au cabinet médical» peut être téléchargé gratuitement sur les sites internet de Sécurité des patients Suisse et de la FMH:

- FMH: www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/qualite-et-economicite.cfm#i148598
- Sécurité des patients secteur ambulatoire: www.securitedespatients.ch/secteur-ambulatoire/

Crédits photo

Frizzantine | Dreamstime.com

Références

- 1 Schwappach DLB. Nach dem Behandlungsfehler. Umgang mit Patienten, Angehörigen und dem involvierten Personal. Bundesärzteblatt. 2015;58:80–6.
- 2 Wu AW. Medical error: the second victim. BMJ. 2000;320:726–7.
- 3 Trbovich P, Shojania KG. Root-cause analysis: swatting at mosquitoes versus draining the swamp. BMJ Quality and Safety. 2017;5:350–3.

Dre phil. Katrin Gehring
Fondation Sécurité des patients Suisse
Asylstrasse 77
CH-8037 Zurich
[gehring\[at\]patientensicherheit.ch](mailto:gehring[at]patientensicherheit.ch)