

INCIDENTS ET CULTURE DE L'ERREUR L'ERREUR EST HUMAINE : ARRETONS DE CULPABILISER ET AMELIORONS LE SYSTEME

Tschanz Christel, christeltschanz@gmail.com

Le service des soins intensifs et continus de l'Hôpital Fribourgeois, site de Fribourg, a mis en évidence un certain nombre d'incidents (env. 120) ayant des conséquences directes et indirectes sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des clients du service et de l'institution.

Ceci m'a fortement interpellée et c'est pourquoi je souhaitais promouvoir la qualité de prise en charge et la sécurité des clients dans le service des soins intensifs et continus.

J'ai identifié les représentations et les besoins de l'équipe pluridisciplinaire au travers d'un questionnaire me permettant ainsi de constituer un groupe de travail afin d'établir une stratégie d'information et de formation continue dans le service et réduire les événements indésirables découlant de ces erreurs.

Un des éléments clé de ce projet était la création et la mise en application d'un formulaire anonyme de relevé d'incidents. Les soignants prennent ainsi conscience qu'en tant qu'humain ils peuvent commettre des erreurs.

J'ai observé une augmentation du nombre de déclarations (53 incidents en 4 mois) ainsi qu'un changement dans les incidents relevés (43% liés à des médicaments, 23% liés à une surveillance insuffisante). Ce nouveau formulaire étant plus détaillé, il nous a permis de faire des liens avec notre pratique (27% se déroulent ou sont constatés au changement d'équipe, 20% passent inaperçus au tour du lit et ont porté préjudice sur le temps de réponse). C'est ainsi que différentes procédures de sécurité ont pu être mise en place.

Les résultats tendent donc à prouver qu'au travers de ces diverses démarches, nous réussissons à développer une culture de l'erreur en soulevant les tabous.

Les soignants perçoivent encore quelques difficultés à déclarer ces incidents mais ils restent ouverts à des mesures correctrices pouvant améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients ce qui nous encourage à étendre ce projet à d'autres services de l'institution.

Mots-clés : erreurs, sécurité, incidents critiques, relevé d'incidents, soins intensifs