

La démarche de prévention

des accidents évitables

réinventons / notre métier



ETABLISSEMENTS DE SANTE :

Des chiffres préoccupants



↪ Enquête épidémiologique nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins (ENEIS 2005) :

- 6 à 8 / 1000 jours d'hospitalisation
- 350 000 à 450 000 Evi graves par an
- Environ 25 000 morts dont environ 4 000 décès par infections nosocomiales et 5 000 décès par iatrogénie médicamenteuse
- **35%** des Evi graves identifiés pendant une hospitalisation **sont évitables**

↪ Taux de prévalence des accidents iatrogènes médicamenteux : 6.7 %

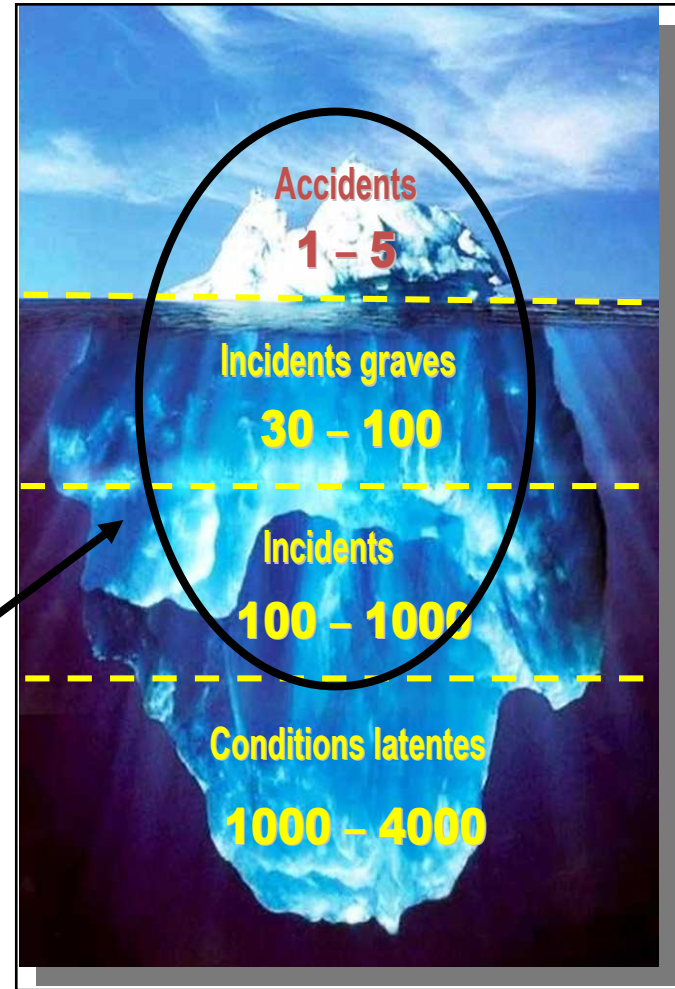
ETABLISSEMENTS DE SANTE :

Des chiffres préoccupants



Par extrapolation (Eneis 2005) :
Pour secteur d'obstétrique réalisant
1500 naissances / an avec une DMS de 4
jours :

**+/- 42 Evl potentiellement graves / an
dont 15 évitables
soit 1 Evl potentiel pour 36
accouchements**



ETABLISSEMENTS DE SANTE :

Des chiffres préoccupants



■ Exemple d'évaluation d'un dossier obstétrique

Coût d'une souffrance foetale

□ PREJUDICES

- Dépenses de santé actuels et futurs (DSA et DSF) ⇒ 860.000 €
- Déficit Fonctionnel Temporaire et Permanent (DFT et DFP) ⇒ 480.000 €
- Préjudice professionnel ⇒ 370.000 €
- Tierce Personne ⇒ 3 850.000 €
- Souffrances endurées et préjudice esthétique ⇒ 60.000 €
- aménagement domicile et véhicule ⇒ 100.000 €
- Préjudice moral des proches ⇒ 50.000 €
- Préjudice d'agrément ⇒ 30.000 €

□ COUTS

TOTAL 5 800 000€

Causes des erreurs et dysfonctionnements observés lors des accidents obstétricaux

(JCAHO, Preventing infant death and injury during delivery. Sentinel Event. July 21, 2004)

- Problèmes d'organisation et de communication : 72%
- Compétence de l'équipe : 47%
- Prise en charge inadaptée : 40%
- Défaut d'appréciation du RCF : 32%
- Matériels ou thérapeutiques inadaptés : 30%
- Appel tardif du médecin : 19%
- Diagnostic prénatal insuffisant : 11%

La démarche de prévention

■ Axe de prévention

- Réduction de la probabilité d'un évènement grave

■ Axe de protection

- Qualité de la prise en charge d'une réclamation
- Niveau de preuve

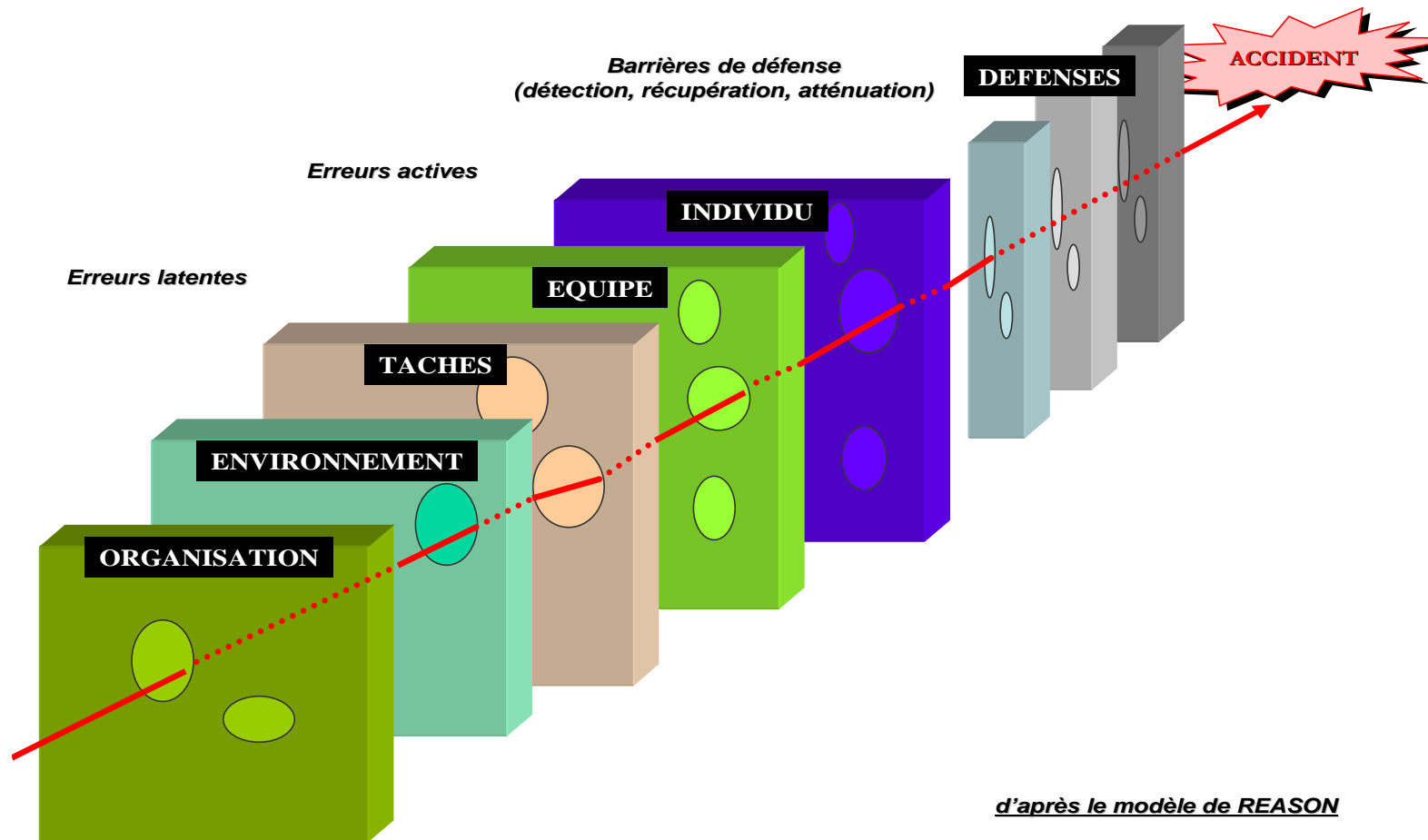
La démarche de prévention

Méthodologie de visite de risques



- 1 – la visite du bloc obstétrical et du bloc opératoire de la maternité
- 2 – Entretien avec sage femme , obstétricien, cadres infirmiers , personnel administratifs
- 3 – Le dossier obstétrical

Analyse des causes profondes et des facteurs contributifs aux dysfonctionnements



La démarche de prévention Méthodologie de visite de risques



- Organisation du plateau technique ,charte de fonctionnement du bloc
- Contrôle équipement avec traçabilité
- Proximité et/ou accessibilité du bloc césarienne ou chirurgical ,son isolement
- Salle de réveil, emplacement et respect des 2h de surveillance

Entretien avec les acteurs de santé

- Organisation matérielle et humaine des césariennes programmée , en urgence , le WE ,la nuit
- La gestion des protocoles ,mises à jour , conservation
- La transmission de l'information entre sages femmes et obstétricien
- Les pratiques des différents acteurs sur 4 situations à risque:
 - Hémorragie de la délivrance
 - Anomalie du RCF
 - Prévention du streptocoque B
 - Dystocie des épaules

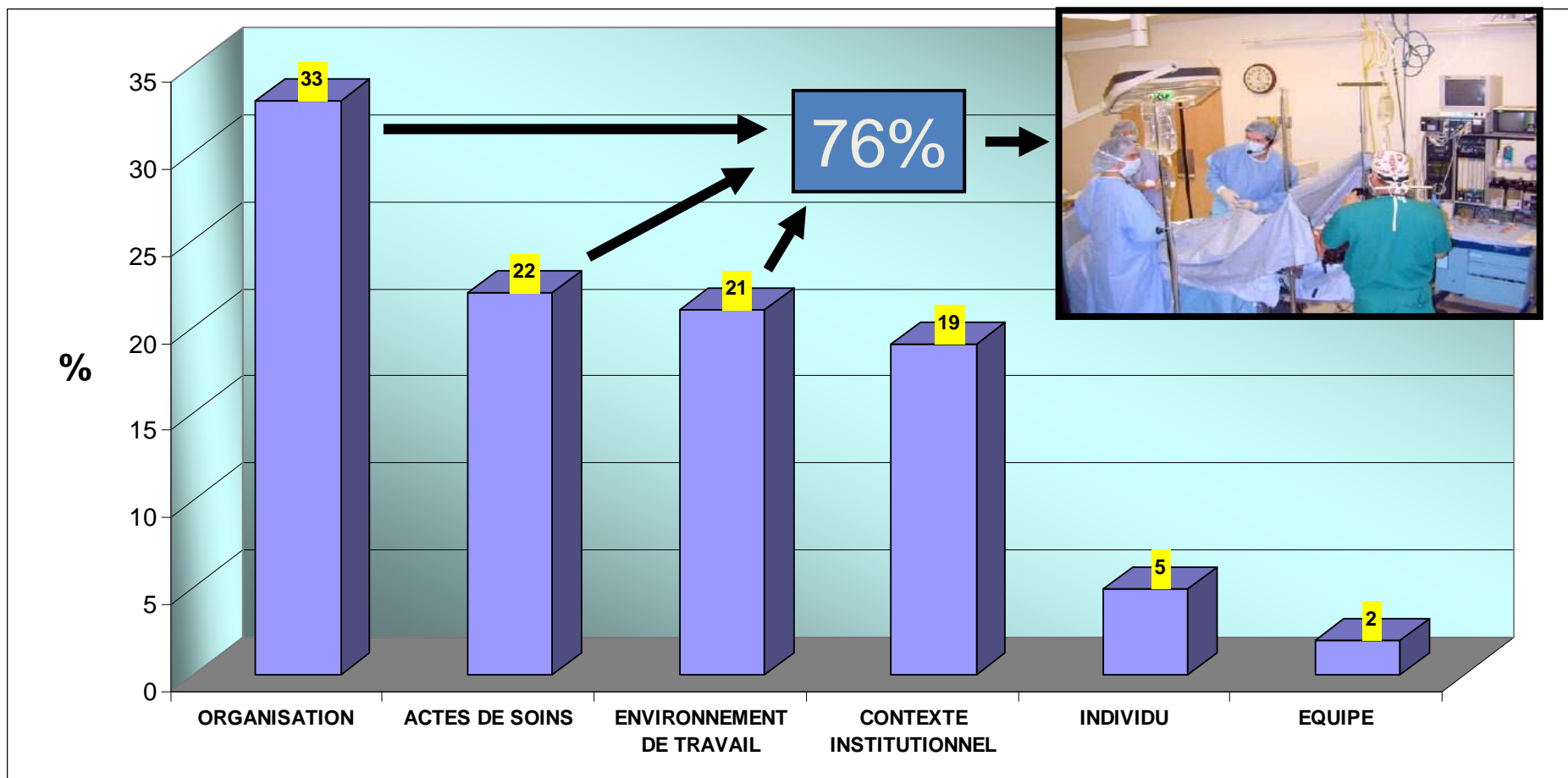
Le Dossier obstétrical

- Audit de dossiers anonymisés(respect du secret medical)
 - Traçabilité des actes de soins
 - Recherche d'antécédents et de facteurs de risque
 - Examen parturiente à l'entrée ; hauteur utérine , score de bishop
 - Date ,heure des mentions pour tout examen clinique ,prescription, manoeuvres entreprises :forceps , ventouse, dégagement des épaules
 - RCF
 - Résultat biologique en urgence: justification heure de transmission au prescripteur

Quelques résultats de vulnérabilités identifiées lors des visites de risques



Echantillon : 30 maternités
15 niveau 1
10 niveau 2
5 niveau 3



Quelques exemples des vulnérabilités identifiées lors des visites de risques

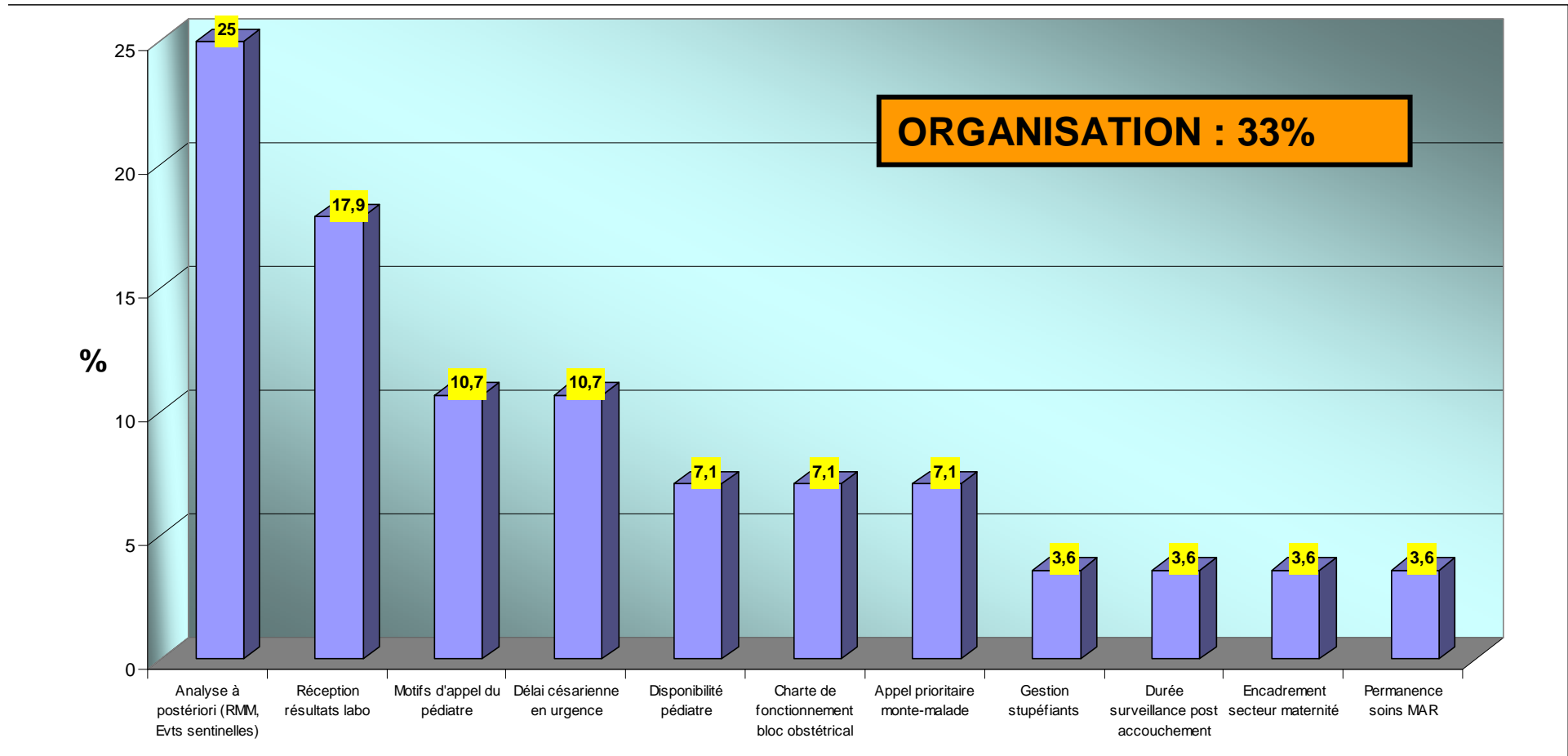
- Facteurs liés à l'équipe
 - Défaut de coordination et de communication entre les membres de l'équipe

- Facteurs liés aux tâches à accomplir
 - Glissement de tâches

- Facteurs liés aux environnements de travail
 - Pas de procédure de contrôle de horodatage des monitorings

- Facteurs liés à l'organisation
 - Défaut d'organisation du bloc opératoire

Quelques résultats de vulnérabilités identifiées lors des visites de risques



Cas concret n°1 : Souffrance fœtale aigüe

