

**Contexte & Objectif**

Selon les enquêtes ENEIS<sup>1</sup>, un événement indésirable grave associé aux soins (EIG) survient tous les **5 jours** dans un service de **30 lits**. Parmi ces EIG, 40% sont dus à des **erreurs médicamenteuses (EM)**. Malgré l'existence d'une **obligation** réglementaire de signalement, la **sous déclaration** de ces EM demeure. Dans notre centre hospitalier (CH), à l'initiative du Comité des Vigilances Réglementaires (COVIR), une enquête a été réalisée afin **d'explorer l'expérience et la perception** des professionnels de santé face aux EM.

Quels sont les **acquis** et les **attentes** des soignants en terme de culture de sécurité des soins ?

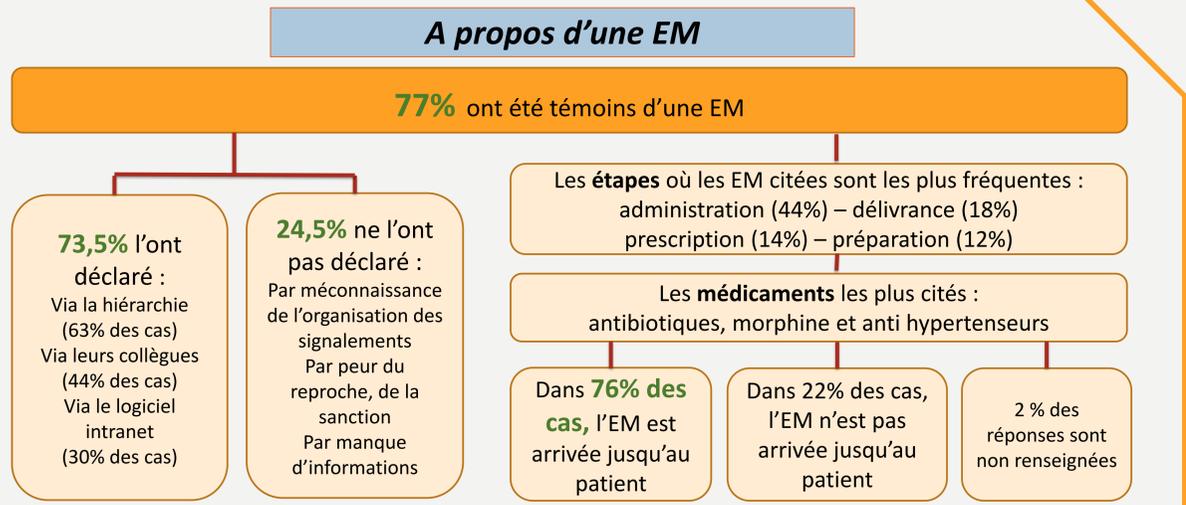
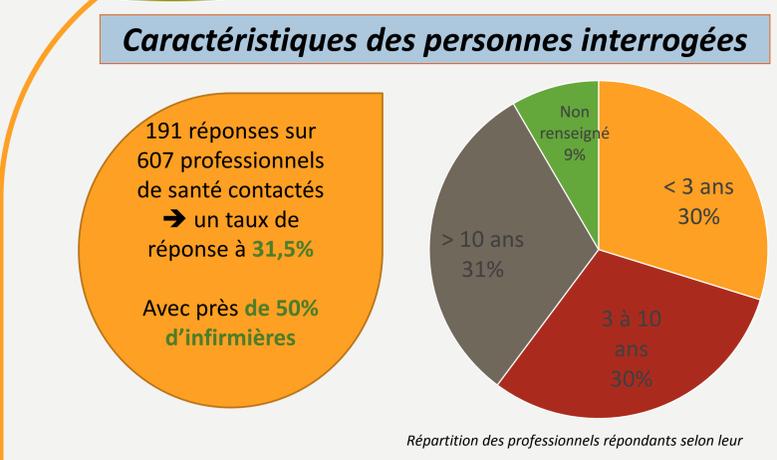
Le **système de signalement** des EM est-il connu ?

Quels sont les **freins** à la déclaration des EM ?

**Matériel & Méthodes**

- ❖ Elaboration d'un **questionnaire** à partir d'une revue de la littérature<sup>2-3</sup> :
- **20 questions** regroupées en 3 parties :
- Les caractéristiques de la personne interrogée : profession exercée, ancienneté
- Une EM précise : l'EM a-t-elle été déclarée, à qui, si non pourquoi ?
- Les EM de manière globale : sensibilisation, connaissance du système de signalement
- Temps de remplissage estimé à **10 minutes**
- Validé de manière pluridisciplinaire par les membres du COVIR
- Diffusé en version papier et électronique
- Réponse **anonyme et individuelle**
- ❖ **Population cible** : personnels soignants et médicaux (médecins, pharmaciens, cadres de santé, infirmiers, internes, sages-femmes et préparateurs en pharmacie)
- ❖ Période de l'enquête : **février 2017**
- ❖ Analyse des données sur Excel®

**Résultats**



**Les EM d'une manière globale et la culture de sécurité**

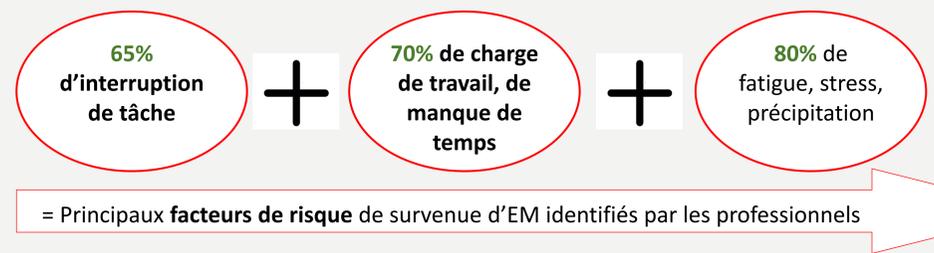


Seulement **5%** du personnel déclare ne pas avoir signalé une EM par peur qu'elle ne lui soit reprochée

**35%** seulement du personnel connaît le logiciel de signalement des EM sur l'intranet

**& 79%** n'a pas déclaré une EM car ils avaient l'impression qu'aucun retour ne leur serait fait

- 👎 Quand une EM est faite mais que le médicament n'est pas arrivé jusqu'au patient, elle est signalée : **rarement**
- 💪 Quand une EM est faite, qu'elle a atteint le patient sans conséquences pour lui, elle est signalée : **de temps en temps**
- 👍 Quand une EM est faite, qu'elle a atteint le patient en provoquant un préjudice, une hospitalisation (...) pour lui, elle est signalée : **la plupart du temps**



**57%** du personnel contacte le médecin en 1er en cas d'EM

La majorité des professionnels interrogés qualifiait leur environnement de moyennement ou faiblement punitif car la médiane obtenue était de **4/10**

**86%** du personnel connaissait le but de la déclaration des EM « Eviter que cela se reproduise » « Identifier l'origine du problème » « Mettre en place des actions correctives »...

**49%** du personnel ont l'impression que lorsqu'une EM est déclarée, c'est la personne et non le problème qui est pointée du doigt

**88%** du personnel a déjà été sensibilisé aux EM

**78%** lors de formation initiale **51%** par l'établissement **19%** en formation continue

**Discussion**

Dans notre CH, la sous déclaration semble s'expliquer notamment par un **défait de connaissance** du système de signalement mais aussi de l'organisation qui en découle (analyse des EIG par le Comité d'Analyse des Risques (CAR)). L'un des points faibles identifié est le **manque de retours** faits aux déclarants des EM. Suite à cette enquête, des actions de **sensibilisations** ont été menées en réunion des cadres, Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-techniques (CSIRMT), Commission Médicale d'Etablissement (CME). De plus, une discussion a été engagée avec la direction de l'établissement sur la rédaction d'une charte d'incitation à la déclaration des EM.

**Conclusion**

Début 2017, l'Organisation Mondiale pour la Santé<sup>4</sup> a inauguré son Défi mondial consacré à la sécurité des médicaments afin de réduire de moitié les erreurs médicamenteuses en 5 ans. Cette initiative passe par l'**éducation** des professionnels de santé à la culture de sécurité (incitation à la déclaration, non-sanction...). L'enquête que nous avons menée nous a permis de mesurer les connaissances de notre personnel en matière de prévention des EM et de cibler les freins à la déclaration de ces EM. Des actions de sensibilisation ciblées ont été menées. Une augmentation des signalements d'EM nous permettra de mesurer l'impact de ces actions.

**Références**

<sup>1</sup> Michel P, Lathelize M, Quenon JL, Bru-Sonnet R, Domecq S, Kret M. Comparaison des deux Enquêtes Nationales sur les Événements Indésirables graves associés aux Soins menées en 2004 et 2009. Rapport final à la DREES (Ministère de la Santé et des Sports), mars 2011. [en ligne]  
<sup>2</sup> Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et des organisations en santé (FORAP). Campagne inter-régionale eFORAP 2015 mesure du climat de sécurité des soignants Rapport inter-régional, mars 2017. [en ligne]  
<sup>3</sup> Cantin A, Sarfati L, Charpiat B, Bellouard E, Leboucher G, Potinet V. Perception de l'erreur médicamenteuse par les soignants dans un service d'urgence. Risques & Qualité, 2016;13 :93-7.  
<sup>4</sup> Guide pédagogique pour la sécurité des patients - édition multi professionnelle, 2011. [en ligne] <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/tools-download/fr/> (site visité le 25 mai 2017).