

M. Artur-Cordier ¹, J. Plé ², M. Lottin ¹, F. Basuyau ³, M. Daouphars ³, R. Varin ⁴, V. Merle ¹, J. Doucet ^{2,4}, D. Monzat ²

1. Département d'Epidémiologie et de Santé Publique, CHU-Hôpitaux de Rouen; 2. OMEDIT Haute-Normandie; 3. Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Henri Becquerel; 4. COMEDIMS, CHU-Hôpitaux de Rouen

Contexte & Objectif

- Liste de 12 « Événements qui ne devraient jamais arriver » = Never events
- Événements fréquents et/ou à risque de conséquences graves pour les patients



- Exigences réglementaires**
- ✓ Contrat de Bon Usage
 - ✓ Certification des établissements de santé V2014

Mettre en place des **actions de communication et de prévention**

- OBJECTIF :**
- Elaboration d'un fascicule au format « poche » reprenant pour ces 12 Never events
 - ✓ des informations clés
 - ✓ des moyens de prévention

A destination de **l'ensemble des professionnels de santé**

Méthode

Sur la base du travail d'un établissement pilote de la région (CLCC Henri Becquerel)

Groupe de travail = Collaboration &
Rédaction d'un fascicule destiné aux professionnels de santé hospitaliers de la région
1 fiche = 1 Never event

QUATRE SOURCES DE DONNÉES CONSULTÉES

- ✓ Recommandations et avis d'experts au niveau national
- ✓ Travaux de l'établissement pilote de la région (CLCC Henri Becquerel)
- ✓ Avis d'experts locaux sollicités par l'OMEDIT Haute Normandie (groupe de travail Circuit du Médicament, experts du CHU de Rouen, etc...)
- ✓ Déclarations d'événement indésirable correspondant aux Never events, recueillies par le CHU de Rouen (Gestion des Risques Associés aux Soins) depuis 4 ans

Résultats

Cet outil visuel à but pédagogique comporte 13 fiches recto-verso :



- ✓ 1 fiche reprenant les règles générales de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, dont la règle des 5B
- ✓ 1 fiche par Never event

- Risque principal et conséquence du Never event**
- Information spécifique aux médecins**
→ Information essentielle de prévention, récupération, et/ou atténuation
- Information spécifique aux infirmières**
→ Information essentielle de prévention, récupération, et/ou atténuation
- Identitovigilance**
- Information spécifique aux patients**
→ Information à communiquer aux patients pour la prévention de ces erreurs
- Pour information**
→ Idées reçues, chiffres clés, etc...
- Informations complémentaires**
→ Règles de stockage, modalités de préparations, liens vers des recommandations ou outils pour aller plus loin, etc...



Discussion - Conclusion

Ce document, validé par les experts et représentants des établissements de santé est diffusé sur **l'ensemble de la région Haute-Normandie**.

Des exemplaires « papier » ont été imprimés et distribués au CHU de Rouen et le **document est mis en ligne sur les sites du CHU de Rouen et de l'OMEDIT Haute-Normandie** avec des mises à jour et des améliorations de l'outil dans l'avenir.

En parallèle de ce travail, un **film de sensibilisation sur l'un des 12 Never events : Erreur d'administration d'un gaz à usage médical**, a été tourné en vue d'animer des **séances de simulation en santé** à destination de l'ensemble des professionnels de santé : Cf poster n°