

JIRHOI 2013
4^{ème} édition



Intégrer la sécurité transfusionnelle à *la culture de sécurité*

Dr Jean Claude GOIRY
CHU Site Félix GUYON

Travail collaboratif : David PAYET Bénédicte ARTARIT

Principe

« Dans une culture de sécurité, les acteurs sont guidés par une organisation où chaque acteur prend en compte ses propres normes de sécurité mais aussi celles des autres »



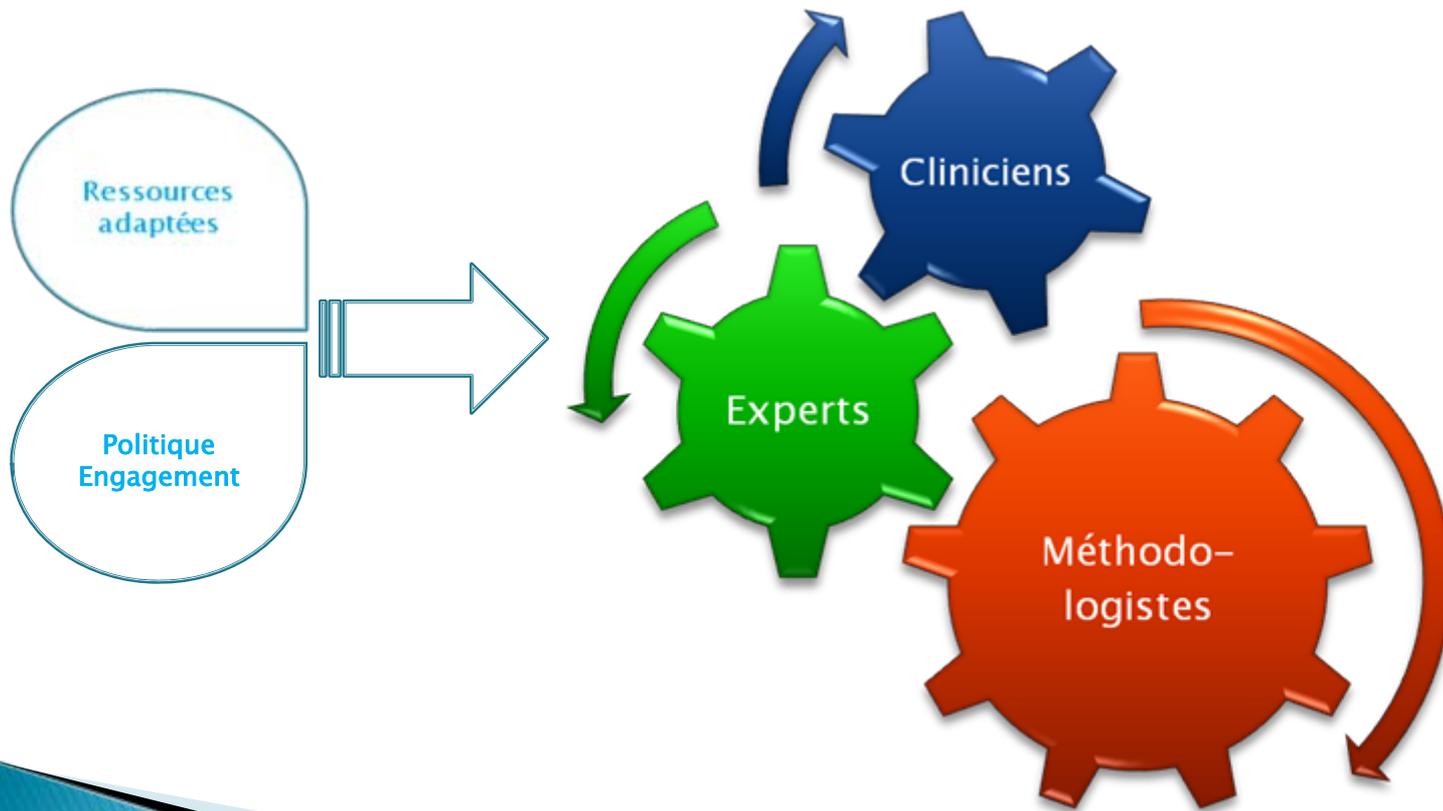
« Une organisation qui n'adopte pas des valeurs, principes et attitudes résolument tournés vers l'amélioration de la sûreté est prédisposée à ignorer les procédures, à dépasser les limites de fonctionnement et à contourner les systèmes de sûreté »

Extrait du rapport INSAG-4 « Safety Culture », International Atomic Energy Agency, Vienna, 1991 suite à l'accident de Tchernobyl



En pratique

- ▶ La mise en place d'un système basé sur la qualité et la sécurité repose sur un mécanisme performant



Le correspondant d'hémovigilance et la sécurité transfusionnelle

- ▶ La sécurité transfusionnelle est et doit être l'axe central de son action au sein de l'établissement

 - ▶ Deux domaines essentiels :
 - veiller au respect des bonnes pratiques
 - gérer les évènements indésirables
- 

Respect des bonnes pratiques

- ▶ Rôle essentiel du correspondant
- ▶ Comment
 - Formation Continue
 - Evaluation sur le « terrain » (EPP,...)
- ▶ Difficultés liées aux réalités du terrain

La gestion des événements indésirables

- ▶ Les rechercher
- ▶ Enquêter sur les circonstances
- ▶ Proposer des solutions
- ▶ Évaluer à distance l'efficacité des mesures prises

Réflexions générales

- ▶ le signalement ne doit pas concerner que le malade
- ▶ Il doit concerner également les éléments entourant le malade
- ▶ Mieux vaut

Le recueil des événements

Principes de base

- ▶ Ne pas se contenter d'attendre les signalements
 - ▶ Les rechercher sur le terrain
 - ▶ Être réactif
 - ▶ Toujours agir avec discrétion et en respectant l'anonymat
 - ▶ Savoir expliquer la démarche et créer la confiance
 - ▶ Apporter une réponse
- 

Où les chercher ? Partout !

- ▶ Fiches de signalement (secrétariat + CFSEI)
- ▶ Appels téléphoniques
- ▶ Étude des fiches de traçabilité
- ▶ Étude des circonstances de destruction
- ▶ En interrogeant sur les pratiques (2 cours/M)
- ▶ En rencontrant les collègues (staff)
- ▶ En animant les CSTH
- ▶ En travaillant avec l'EFS
- ▶ En les recherchant (statistiques nationales, congrès ...)

Qu'en faire ? Jamais rien !

- ▶ Les déclarer (EIR, IGCT)
- ▶ Les analyser sur le terrain en rencontrant le plus tôt possible le personnel impliqué pour obtenir le maximum de précisions
- ▶ Créer si besoin un groupe de réflexion en y intégrant le plus possible le signalant
- ▶ Intégrer les autres vigilances ou autres structures impliquées si besoin
- ▶ Faire une synthèse
- ▶ Rapporter les conclusions au signalant

Et après ???

- ▶ Proposer des mesures correctives
- ▶ Valider le plan d'action
- ▶ Diffuser ce plan d'action
 - CME / CMC
 - réunion des cadres
 - staff
 - réunion de services
- ▶ Lancer et dynamiser des analyses de pratiques :
 - Lancer des RMM ...
- ▶ Adapter les formations

Et encore après ??

- ▶ La sécurité transfusionnelle n'est jamais assurée définitivement
 - Fatigue, surcharge de travail, nouvelles mauvaises habitudes
 - Evolution des produits, des techniques, du personnel
- ▶ Toujours se remettre en question, se réévaluer, être en recherche de nouvelles expériences, élargir le champ des intervenants (représentant des usagers, ...)

Comment assurer cette mission ?

- ▶ Avec des moyens humains
 - Secrétariat motivé et formé
 - Correspondant et son suppléant
 - Place pour une IDE hémovigilance ?
 - Toutes les bonnes volontés (travail en sus peu ou pas reconnu)
- ▶ Avec une logistique (mail, ... logiciel)
- ▶ En demandant l'aide d'experts (qualité, gestion des risques, équipe d'hygiène, CRH, EFS, ...)

Les Moyens de formation

- ▶ La formation est essentielle à tous les niveaux
 - ▶ Médecins et internes ➔ pas évident voire échec (DPC, formation obligatoire, ...)
 - ▶ Personnels infirmiers et sages-femmes
 - Plan de formation institutionnel
 - Les nouveaux arrivants
 - Le personnel ressortissant de la communauté européenne
- 

Mais aussi : maintenir ses connaissances

- ▶ Échanges régionaux : CRH et les autres CHV
- ▶ Au niveau National
 - Forum internet
 - Congrès
 - Publication

Actions locales

- ▶ Sensibilisation des médecins par le biais d'évaluation des pratiques
 - enquête sur le devoir d'information des patients
- ▶ 2 programmes d'EPP suivis et évalués
- ▶ Formalisation des protocoles
- ▶ Protocoles communs CHU Nord et Sud
- ▶ Docs sur INTRANET
- ▶ Journées « évaluation »
- ▶ Rencontre EFS – prescripteurs
- ▶ Incitation au signalement des événements indésirables et fiche adaptée pour une meilleure exhaustivité et fréquence des signalements

Conclusion

- ▶ Le travail en équipe et le dialogue sont les facteurs clés
 - ▶ Bannir le terme de sanction
 - ▶ Favoriser l'erreur apprenante
 - ▶ Rôle de coordination entre tous les professionnels impliqués
 - ▶ Entretenir des liens privilégiés avec les autres maillons du réseau : EFS, CRH
- 