

# GESTION DES ERREURS - item 5

SP



Tout EIG doit être analyser dans une culture positive de l'erreur, ce qui nécessite une détection & un signalement des erreurs au gestionnaire des risques

Les Reuves de Mortalité RMM sont le lieu dédié = analyse collective, rétrospective, systemique des cas avec décès - ⚠ - potentiel dommage évité pour améliorer la PEC (1. démarche d'EPP item 14)

- ➔ ✗ choix de l'EIG à analyser lors d'une RMM ou d'une réunion dédiée
- ✗ chronologie des faits, conséquences & documentation anonymisée
- ✗ analyse des causes, hiérarchisation des défaillances, estimation de l'évitabilité, mesures correctives et préventives à mettre en place
- ✗ synthèse anonymisée & conservation des documents
- ➔ ✗ plan d'action de réduction des risques
  - ① solutions pour + de sécurité avec analyse coût/bénéfice
  - ② modalités de mise en œuvre des solutions retenues & échéancier court terme si grave, moyen si fq, long
- ✗ prévention des dommages pour la seconde victime = le soignant
  - ↳ impact émotionnel & professionnel ⚠ burn out, TS
  - ↳ culture de la sécurité, réflexion sans démarche punitive

## LE MODÈLE DE REASON

- organisation erreurs latentes (indirectes)
  - acteurs de première ligne erreurs patentes (directes)
  - barrières de sécurité
    - prévention avant erreur
    - récupération après erreur, avant csq
    - atténuation après csq pour la ↘
- ⇒ But : isoler la cause profonde / racine qui est celle au + tôt dans la chaîne, via méthode ACARN (7 caté grille)  
ou ORION

# COMPENSATION

Aléa thérapeutique = accident imprévisible,  $\neq$  faute médicale

↳ accidents médicaux, iatrogénie, inf. noso, transfu, mesure sani d'①, benfluorex  
avec un délai de prescription de 10 ans

↳ solidarité nationale compense € depuis 03/2002 via l'**ONIAM**

- × commission CCI à l'amiable # } néce
  - × voie judiciaire } néce
- ① préjudice imputable à la PEC
  - ② csq graves
  - ③ gravité - IPP > 25%  
- ITT > 6M sur 1an
- &  $\neq$  faute médicale