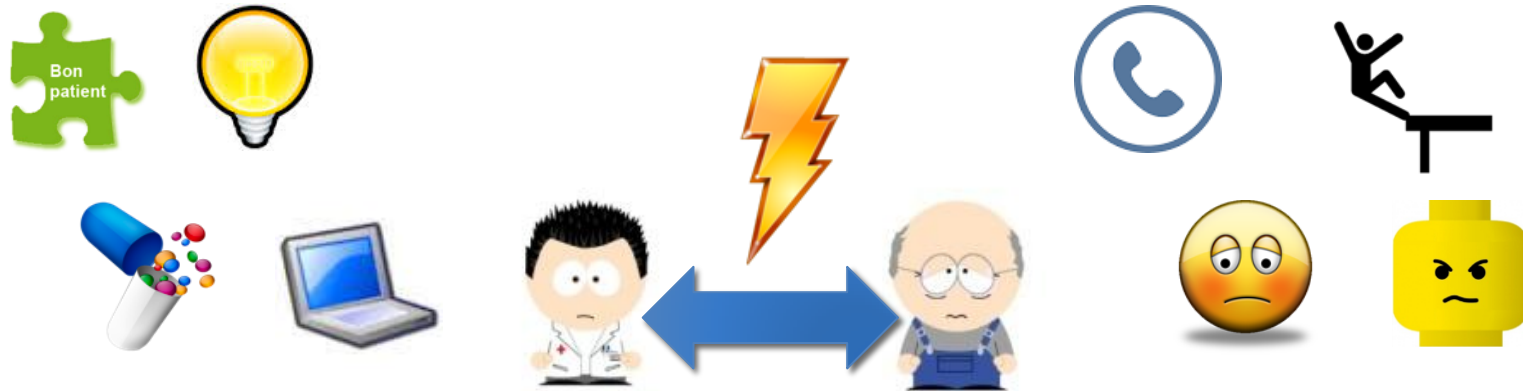




# Sécurité des Patients en Médecine Générale

Dr Marc CHANELIERE  
([marc.chaneliere@univ-lyon1.fr](mailto:marc.chaneliere@univ-lyon1.fr))

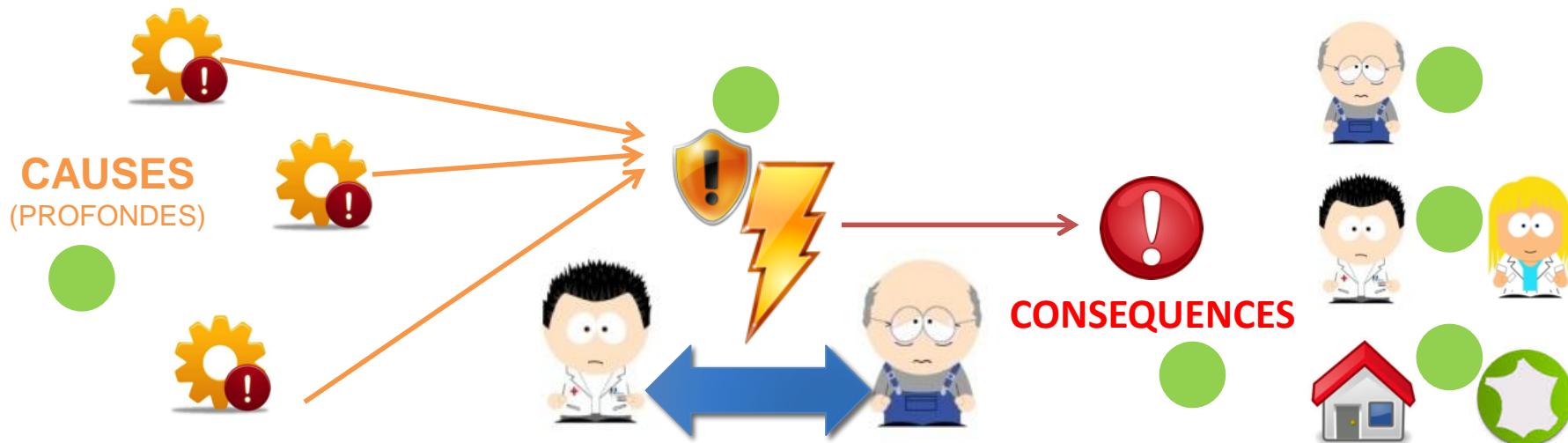


- **Evènement Indésirable Associé aux Soins (EIAS) en MG**  
« évènement ou une circonstance associé aux soins qui aurait pu entraîner ou a entraîné une atteinte pour un patient et dont on souhaite qu'il ne se produise pas de nouveau » (ESPRIT 2013)
- **Non souhaité & préjudiciable:** ↓ qualité & ↓ sécurité

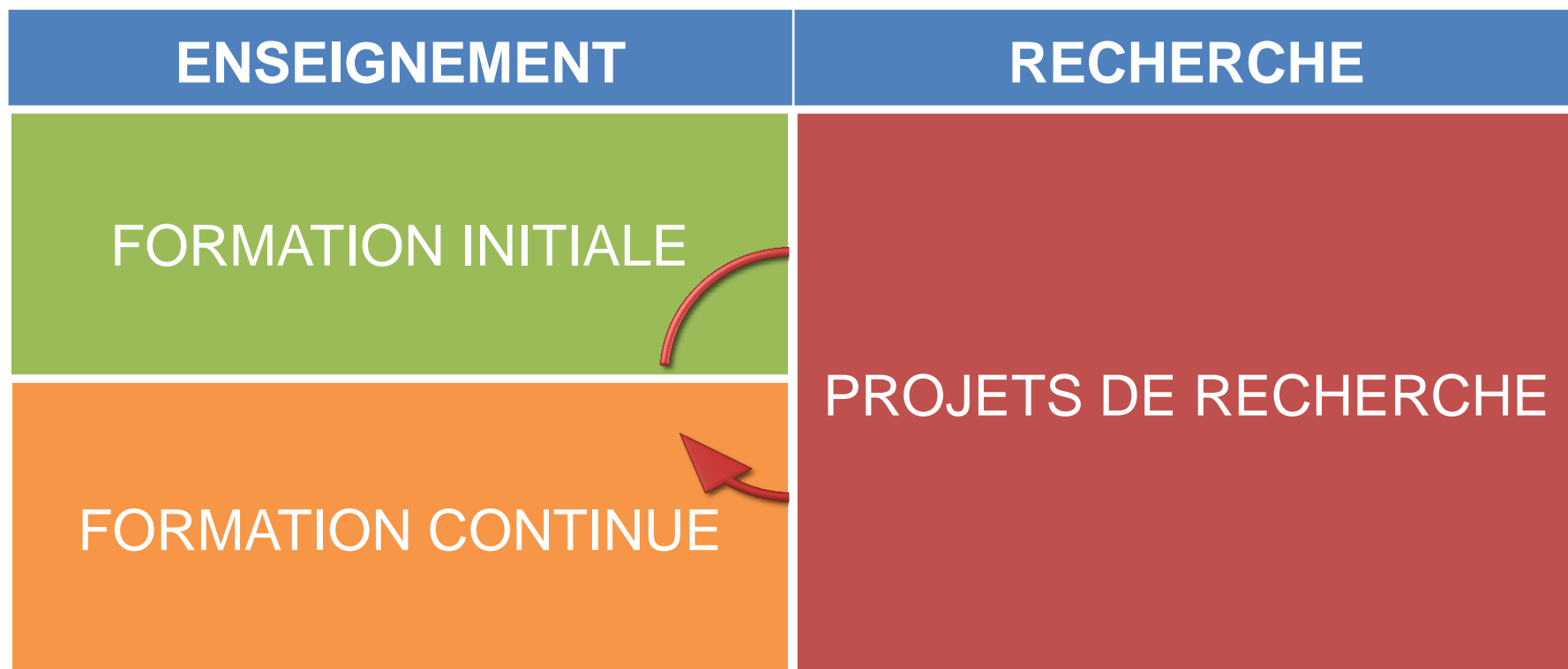
## • EIAS fréquents en MG

- 1 EIAS / 2 jour, détecté par MG (ESPRIT)
- 1 EIAS / jour, “ ” “ ” (ECOGEN)
- 3 EIAS / jour, revue littérature internationale (thèse 2012)

## • $\frac{3}{4}$ des cas sans conséquence ... mais pas sans cause !



- Intérêt pour tous : étudiants - futurs professionnels de santé, professionnels en exercice et usagers
- Engagement de la MG à l'université Lyon 1



## Symposium « Erreur médicale en Médecine Générale » (2008)

Volonté du DMG de traiter d'un sujet complexe et « sensible »

Enseignement pluri professionnel (MG, pharmacien,...) pour les internes et MSU

Thèses  
(contenus)

## Séminaire « Erreur médicale en MG » (2008 - 2015)

Prolongation du symposium

Ateliers optionnels: groupes d'analyses d'Els pour les internes (comprendre les causes & dimension de soutien aux « soignants secondes victimes »)

Thèses  
(contenus &  
évaluation)

## Ateliers « sécurité du patient » (2015-)

« Raffinage » des enseignements précédents

Outils pratiques pour sécuriser sa pratique (analyser & partager)

## Tutorat et sécurité du patient (2014-)

Groupes pilotes avec GEP dédiés à l'analyse de situations d'Els

Thèse (évaluation & modalités souhaitables en vue d'une généralisation)

## Fiche de déclaration d'un EI par l'interne (2014-)

Constat d'internes en difficulté suite à la survenue d'un EI

Formalisation d'une démarche de supervision par un enseignant du CUMG

Fiche disponible dans le portfolio

## Interventions en second cycle (2012-)

Sensibilisation précoce et dédiée !

Apports d'enseignants cliniciens, formés en SP

## Formation des MSU sur la sécurité des patients (2008-)

Dans le cadre de la FPC, puis du DPC et du FAF

Valorisation de l'expérience acquise en formation initiale (& inversement)

## Formation des MSU à la supervision d'un EI rencontré par l'interne en stage (2015-)

Constat d'internes en difficulté suite à la survenue d'un EI en Stage niveau 1/2

Formation des MSU / tuteurs à la supervision de situations, souvent complexes

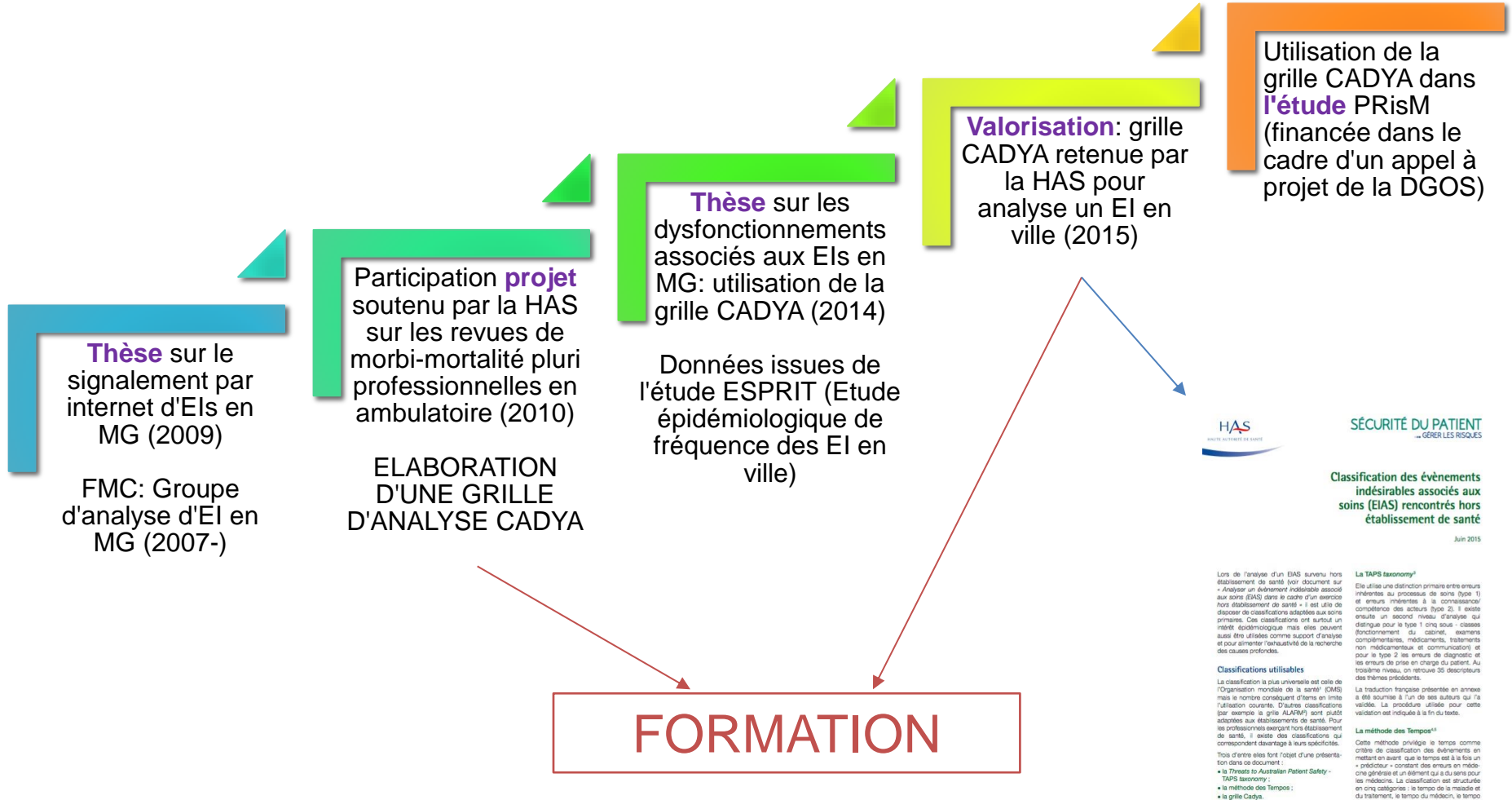
## Formation des MG sur la sécurité des patients (2011-)

Dans le cadre du CLU Lyon 1

- **Thématique de recherche du CUMG depuis plus de 10 ans**
  - 16 thèses d'exercice en MG, 6 publications
    - Conséquences de la survenue d'Els sur les MGs
    - Signalement des Els par les MGs et outils /modalités d'analyse d'Els en ambulatoire
    - Evaluation des compétences des étudiants en matière de sécurité (culture de sécurité)
    - Evaluation des enseignements sur la SP...
  - Plusieurs recherches financées
    - Développées au sein de Lyon 1, en lien avec partenaires locaux et nationaux
    - Participation à plusieurs projets nationaux (exemple: ESPRIT)
    - Visibilité institutionnelle (DGOS, HAS, IQS...)
- **Construction progressive et cohérente entre les recherches**



## Exemple 1: CADYA (CATégories des DYsfonctionnements en Ambulatoire)



**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**SÉCURITÉ DU PATIENT**  
... GÉRER LES RISQUES

**Classification des événements indésirables associés aux soins (EIAS) rencontrés hors établissement de santé**  
Juin 2015

Lors de l'analyse d'un EIAS survenu hors établissement de santé (voir document sur « Analyser un événement indésirable associé aux soins (EIAS) dans le cadre d'un exercice hors établissement de santé ») il est utile de disposer de classifications adaptées aux soins primaires. Ces classifications ont surtout un intérêt épidémiologique mais elles peuvent aussi être utilisées comme support d'analyse et pour alimenter l'actualisé de la recherche des causes profondes.

**Classifications utilisables**  
La classification la plus universelle est celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) mais le nombre conséquent d'items en limite l'utilisation courante. D'autres classifications (par exemple la grille ALARM) sont plutôt adaptées aux établissements de santé. Pour les professionnels exerçant hors établissement de santé, il existe des classifications qui correspondent davantage à leurs pratiques.

Trois d'entre elles font l'objet d'une présentation dans ce document :

- la Threats to Australian Patient Safety - TAPS taxonomy ;
- la méthode des Tempos ;
- la grille Cadya.

**La TAPS taxonomy<sup>1</sup>**  
Elle utilise une distinction primaire entre erreurs inhérentes au processus de soins (type 1) et erreurs inhérentes à la connaissance/compléxité des acteurs (type 2). Il existe ensuite un second niveau d'analyse qui distingue pour le type 1 cinq sous-classes (fonctionnement du cabinet, examens complémentaires, médicaments, traitements non médicamenteux et communication) et pour le type 2 les erreurs de diagnostic et les erreurs de prise en charge du patient. Au troisième niveau, on retrouve 35 descripteurs des thèmes précités.

La traduction française présentée en annexe a été soumise à l'un de ses auteurs qui l'a validée. La procédure utilisée pour cette validation est indiquée à la fin du texte.

**La méthode des Tempos<sup>2</sup>**  
Cette méthode privilégie le temps comme critère de classification des événements en mettant en avant que le temps est à la fois un « prédicteur » constant des erreurs en médecine générale et un élément à évaluer pour les médecins. La classification est structurée en cinq catégories : le temps de la maladie et du traitement, le temps du médecin, le tempo

- Exemple 2: étude **PRisM** (Etude nationale financée par la DGOS (appel à projet en 2013)
  - Maisons, Pôles et Centres de santé pluri professionnels (36)
  - Une idée: mettre en œuvre un système de gestion des risques simple et adapté dans ces structures pour
    - Améliorer le signalement des EI par les soignants ? (651 ETP)
    - Améliorer leur culture de sécurité ?
    - Mieux connaître les Els en ville (450 EI déclarés)
- Comment ?
  - Formation des professionnels (e-learning)
  - Outils (système de signalement d'EI, outils d'analyse d'Els)

- La sécurité des patients: une préoccupation constante de tous les acteurs
- Un vaste champ de recherche et encore beaucoup de travail en perspective
- Un engagement de longue date du CUMG Lyon 1:
  - En formation initiale
  - En formation continue
  - En recherche
- Une présence institutionnelle forte et des collaborations fructueuses



Merci de votre attention