Critical Incident Reporting System (CIRS)

Réanimation réussie du nouveau système!

Markus Gnädinger[a], Esther Henzi[b]

[a] Forum für Hausarztmedizin und Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich; [b] Ärztenetzwerk Thurgau

Depuis l'été dernier, et sur mandat de la SSMIG, un nouveau système CIRS adapté à la pratique des médecins de famille et de l'enfance est en place au sein du *Forum de la médecine de premier recours*. Cet article analyse les 25 cas ayant été signalés jusqu'à fin avril 2018.

SGAIM SSMIG SSGIM critical incident reporting system CIRS

L'âge médian est de 65 ans, 18 cas concernent des femmes et un cas ne fait pas référence à un patient concret*. Dans 17 cas, l'incident avait été découvert par le médecin déclarant/le personnel de cabinet, dans 3 cas par les patients eux-mêmes ou par leurs proches, dans 1 cas par l'hôpital et dans 1 cas par la pharmacie (dans 3 cas, cette information faisait défaut). Les contextes rapportés sont les suivants: cabinet privé (12 cas), service d'urgence/remplacement de vacances, hôpital, association d'aide et soins à domicile/établissements médico-sociaux (3 cas chacun), pharmacie, laboratoire et autres (1 cas chacun); dans 1 cas, cette information faisait défaut. Par ailleurs, 18 cas se sont produits dans le cadre de la pratique de routine, 1 à l'occasion d'un remplacement, 5 lors de services de secours, et 1 cas n'a pas pu être classé. La fréquence des événements similaires a été chiffrée: quotidienne (1), mensuelle (1), annuelle (3), plus rare (10); dans 10 cas, cette information faisait défaut. La plupart des patients ont subi un préjudice minime à léger, mais il y a également eu des atteintes modérées à sévères (fig. 1).

Les sources d'erreur mentionnées sont les suivantes: mauvaise estimation des ressources (7), problèmes d'interface (6), relation au patient, instruction du patient, absence de définition d'objectif, transfert (1 pour chaque catégorie), autres (7), non pertinent (1).

Les autres facteurs ayant favorisé l'événement sont listés dans le tableau 1. Les domaines concernés sont énumérés dans le tableau 2. Pour ce qui est des facteurs qui

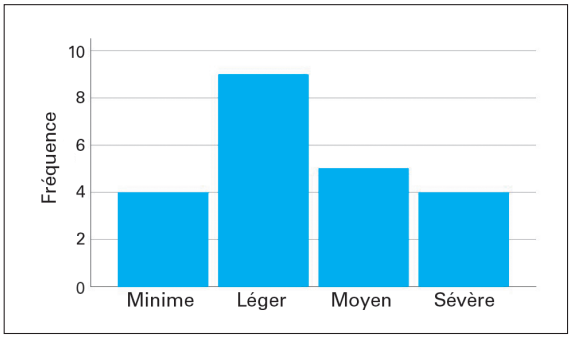

Figure 1: Préjudice causé par l'incident (n = 25, absence de données 3×).

Tableau 1: Facteurs ayant favorisé l'événement.

Facteur	Nombre de mentions	Pourcentage des cas valides
Communication	16	66,7
Autres	11	45,8
Facteurs relatifs à l'équipe	8	33,3
Organisation	6	25,0
Médication	6	25,0
Problèmes des collaborateurs	5	20,8
Facteurs relatifs aux patients	3	12,5
Problèmes techniques	3	12,5
Niveau de formation	1	4,2
Situation du cabinet	1	4,2
Total des réponses:	60	

Nombre de déclarations: 25 (1 non pertinente), n = 24, plusieurs réponses possibles.

Tableau 2: Domaines concernés.

Domaine	Nombre de mentions	Pourcentage des cas valides
Médication	11	50,0
Communication	9	40,9
Diagnostic	7	31,8
Technique	4	18,2
Documentation	3	13,6
Traitement non médicamenteux	3	13,6
Transfert	3	13,6
Aide et soins à domicile/ établissement médico-social	1	4,5
Total	40	

Nombre de déclarations: 25 (3 non pertinentes), n = 22, plusieurs réponses possibles.

* Ici et dans le reste de l'article, la forme masculine désigne toujours les deux sexes.

SGAIM SSMIG SSGIM

Responsabilité rédactionnelle: Bruno Schmucki, SSMIG

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

avaient empêché des événements plus graves, on comptait: patient (6), équipe du cabinet (12), autres (3), aucun (6); les réponses multiples étaient autorisées.
A la question de savoir à quel niveau il faudrait agir afin d'éviter des erreurs similaires à l'avenir, les personnes interrogées ont répondu: cabinet privé (15), hôpital (3), association d'aide et soins à domicile/établissements médico-sociaux (2), médecins spécialistes et pharmaciens (1 pour chaque catégorie), autres (3), non pertinent (1).
Les mesures prises après l'événement sont représentées dans le tableau 3. Outre le commentaire (obligatoire) du modérateur, les déclarations ont engendré en moyenne 1,5 contribution émanant du cercle des près de 800 utilisateurs enregistrés du forum.

Tableau 3: Mesures prises après l'événement.

Mesure	Nombre de mentions	Pourcentage des cas valides
Autres	12	48,0
Organisation du cabinet	9	27,7
Concertation avec d'autres institutions	4	16,0
Formation des collaborateurs	4	16,0
Adaptations techniques des appareils	2	8,0
Aucune	2	8,0
Total	33	

Nombre de déclarations: 25, plusieurs réponses possibles.

Correspondance:
Markus Gnädinger
Spécialiste MIG
Birkenweg 8
CH-9323 Steinach
markus.gnaedinger[at]hin.ch

Quelles conséquences ont été tirées?

Il est frappant de constater que la plupart du temps, ce ne sont pas le niveau de formation ou des problèmes techniques/d'équipement qui étaient en cause, mais des facteurs relatifs à la communication ou à l'équipe. Sans surprise, la médication était un domaine sensible, sujet à des incidents critiques. Le plus souvent, à la suite d'un événement critique, l'organisation du cabinet – c'est-à-dire les processus de la pratique quotidienne – a été adaptée et la concertation avec les collaborateurs et d'autres institutions a été optimisée.
Les 25 cas évalués correspondaient à une fréquence de déclaration d'un peu plus de deux cas par mois, soit quatre à cinq fois plus de déclarations que sous l'ancien régime du CMPR/CirsMedical.

Poursuite du développement du système

Lors de sa réunion du 29 mai 2018, le comité de la SSMIG a décidé de poursuivre avec le système actuel et de nous attribuer, à nous les modérateurs, le mandat d'administration du forum CIRS jusqu'au prochain bilan fin 2020. En juillet 2018, une nouvelle version du questionnaire a été mise en ligne. Cette version doit permettre d'éliminer les inconsistances logiques existantes et de réaliser une évaluation statistique des cas ainsi qu'une comparaison avec les données existantes issues du cabinet de médecine de famille. En outre, il est prévu que de courts articles intitulés «Flash CIRS» décrivant le contenu des principaux cas continuent à être publiés dans ce journal tous les 2 à 3 mois.
Nous considérons que la réanimation du système de déclaration est réussie. Qu'en pensez-vous? Faites-vous votre propre opinion en consultant notre page CIRS, et en entrant si possible vos propres cas, ou en commentant les cas existants:
www.forum-hausarztmedizin.ch (enregistrement unique requis).

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html