

Les situations à risque : les identifier et redoubler de vigilance

Quelle légitimité ? : Plusieurs années de Revues de Morbi Mortalité et 35 années d'exercice en cabinet de groupe



Ma personnalité : excès de confiance, d'anxiété (=> excès d'exams complémentaires ou d'avis spécialisés : médecine défensive), de paternalisme, excès ou insuffisance de distance (**se connaître : Balint ?**)

Le patient à risque : le nouveau patient, le patient trop connu, le patient handicapé, l'obstacle culturel et/ou linguistique, patient ami ou appartenant au cercle familial ou confrères et leurs familles (attention à l'orgueil, la vanité, au désir de réussir, de briller et de plaire). Celui qui revient des urgences

La relation médecin-patient à risque (Balint)

Le temps : fin de journée, fatigue et /ou préoccupations, salle d'attente surchargée

Consultation interrompue par le téléphone, le stagiaire, consultation entre deux portes, consultation « juste pour... »

Les médicaments à risque : AVK (=> consultation dédiée), AINS et corticoïdes....

Environnement sécurisé :

attention au sens d'ouverture des portes (les enfants derrière la porte !) et aux zones/objets à risque (infectieux, traumatique)

La gestion du temps

Des plages de rendez vous pour les urgences

D'autres où je suis plus disponible (début de consultation par exemple) pour les personnes nécessitant un temps plus important : nouveau patient, nourrisson, personnes âgées, pathologies chroniques ...

La gestion du matériel : une liste mise à jour à date fixe

Le matériel et les consommables courants

L'urgence : la trousse et les médicaments au cabinet médical

Le secrétariat

Gestion des résultats de laboratoire en s'assurant avant classement que les résultats ont bien été visionnés par l'ensemble des médecins dans le cadre d'un cabinet de groupe

Un climat de confiance, faire savoir à la secrétaire qu'elle ne doit pas hésiter à contacter le médecin au moindre doute.

Le dossier médical du nouveau patient : à renseigner dès la 1ère rencontre

Coordonnées (vérifier les numéros de téléphone et les valider (ex : V 14 pour validé en 2014)

Les addictions

Le statut vaccinal

...

L'ordonnance

Expliciter les DCI.

Ecrire TOUT ce qui est utile et SEULEMENT ce qui est utile

Expliquer (et s'assurer de la compréhension) et le valoriser dans la typographie

• Un nouveau traitement

• Un changement de posologie dans les traitements chroniques (personnes âgées surtout)

• La mention « ne pas délivrer » sur les ordonnances chroniques

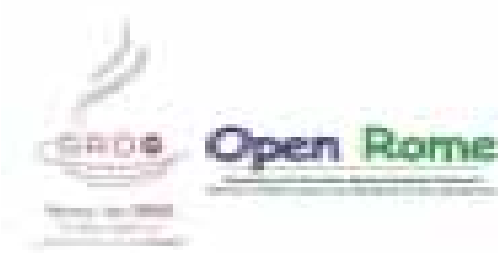
Relire et commenter l'ordonnance imprimée+++

Passer du RO (renouvellement d'ordonnance) à la RE (ré évaluation du traitement, ligne par ligne) et penser à déprescrire

Comment éviter les Événements Indésirables Liés aux Soins* ?

*« EILS : qui aurait pu entraîner ou a entraîné une atteinte pour un patient et dont on souhaite qu'il ne se reproduise pas de nouveau »

Quelques Propositions



ET APRES

ESPRIT

Etude nationale en Soins PRIMAIRES sur les événements indésirables

Rapport final - Décembre 2013

Prescrire n°267 page 883



HAS

HAUTE AUTORITE DE SANTE

Comment annoncer un dommage associé aux soins ?

Les 3 temps de l'annonce

1 Préparer le rendez-vous d'annonce

• Quels sont les faits dont on est sûr ?

• Qui assistera au RDV ?

• Quand et où se tiendra le RDV ?

• Quels sont les besoins prévisibles du patient ?

2 Réaliser l'annonce

• Reconnaître le dommage

• Communiquer sur des faits connus et sûrs

• Exprimer des regrets voire des excuses

• Décider du plan de soins en concertation avec le patient

• Répondre aux besoins du patient

• Proposer un référent

• Tracer l'annonce dans le dossier médical

• Débriefing en équipe ou participer à des démarches collectives d'analyse des pratiques

3 Suivre l'annonce

• Informer le patient des nouveaux éléments connus

• Exprimer de nouveaux regrets voire des excuses en cas d'erreur avérée

• Mettre en œuvre les offres de soins et de soutien proposées

• Organiser avec le patient les soins d'aval

• Tracer les rendez-vous de suivi dans le dossier médical

• Répondre aux attentes et aux besoins légitimes des patients

• Rassurer et accompagner les professionnels de santé

La relation avec le patient

» Quelques repères

Communiquer avec empathie, sincérité et honnêteté

Prendre en compte l'enlourage du patient

Respecter la confidentialité

Respecter l'individualité du patient

Maintenir confiance et dialogue

Pour en savoir plus, Guide Annonce d'un dommage associé aux soins

sur www.has-sante.fr

Communiquer avec

Le secrétariat (cf. ci-dessous)

Les associés : un temps dédié, ritualisé

Les laboratoires d'analyse médicale : protocoliser la communication (comment ? quand ? à partir de quelles valeurs à risque ?)

Tous les correspondants : médicaux (le téléphone, les visites à l'hôpital, l'accueil bienveillant des appels du pharmacien et du médecin conseil) et para médicaux (visites conjointes à domicile)

La consultation

Le début

La liste des motifs de consultation : hiérarchisation

Ouvrir le dossier sur la consultation précédente : problèmes en suspens ?

Des alarmes ?

La fin

Une synthèse et reformulation pour le patient

Actualiser les antécédents si nécessaire

Un drapeau rouge ? (rendez-vous fictif à distance)

Le 3ème temps : à ne pas négliger (spécificité de la médecine générale)

• La gestion du suivi : les documents qui manquent (le CR du frottis...)

• Dépistage, prévention (vaccinations...), examens à programmer...

L'examen clinique

Poids (et IMC) et pression artérielle : systématiques, leur évolution,

reportés dans le dossier

Auscultation cardiopulmonaire et Palpation abdominale

TOUT ce qui est utile et SEULEMENT ce qui est utile

Utiliser les situations : la palpation des seins lors de l'ECG chez la femme âgée