



AGISSONS POUR DEMAIN

'Particulier

SEMAINE SECURITE DES PATIENTS 2024



Poser un diagnostic correct, c'est une question de sécurité !

A compter de 2024, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a choisi de fixer la Semaine de la sécurité des patients en fonction de la date de la journée mondiale de la sécurité des patients organisée par l'organisation mondiale de la santé, qui a lieu chaque année le 17 septembre.

La Journée mondiale de la sécurité des patients offre l'occasion de sensibiliser le grand public et de favoriser la collaboration entre les patients, les soignants, les décideurs et les responsables des soins de santé afin d'améliorer la sécurité des patients.

Get it right, make it safe !

En 2024, la journée a pour thème « Améliorer le diagnostic pour garantir la sécurité des patients » et pour slogan « Poser un diagnostic correct, c'est une question de sécurité ! ».

Ce thème et ce slogan soulignent qu'il est indispensable de poser rapidement un diagnostic correct pour garantir la sécurité des patients et obtenir de meilleurs résultats en matière de santé.

LE DIAGNOSTIC EN MÉDECINE

L'académie de médecine publiait en 2006 un rapport sur le diagnostic en médecine : histoire, mise en œuvre présente et perspectives. Les éléments de conclusion de ce rapport retranscrits ci-dessous sont en 2024 largement retrouvés dans la mise en œuvre de différents dispositifs d'évaluation, de signalement, de développement professionnel continu, de travail en équipe, de déploiement de l'intelligence artificielle en santé et de promotion l'expérience patient.

«— Le diagnostic consiste à reconnaître les maladies par leurs symptômes et leurs signes et à les distinguer les unes des autres. L'élaboration du diagnostic a comme premier objectif **la prise en charge appropriée du malade** . Il est un élément essentiel de la décision médicale.

— De façon à obtenir le diagnostic le plus sûr et le plus précis, de **nouvelles technologies** (biologie, imagerie) et méthodes (statistiques, algorithmes...) sont régulièrement proposées.

Dans ce contexte, il faut réaffirmer que :

- aucun des procédés nouveaux ne doit mettre en cause la primauté de la clinique
- la diffusion d'une nouvelle technique diagnostique ne doit jamais être préconisée sans qu'aient été bien vérifiés la reproductibilité, la valeur diagnostique comparée aux moyens déjà existant, la sécurité du patient et les conséquences économiques.

— Le développement des moyens diagnostiques implique l'actualisation des connaissances. Cette préoccupation rend nécessaire l'évaluation des pratiques professionnelles. Sans mettre en cause sa mise en œuvre, certains principes doivent être respectés :

- elle doit être présentée comme une « aide à la qualité »,
- elle s'efforce d'obtenir l'adhésion des médecins à des recommandations dont la teneur est considérée comme un acquis incontestable,
- l'évaluation ne doit être assortie d'aucune sanction, ni même d'un classement.

— Le concept de diagnostic doit être soigneusement pris en considération compte tenu de l'intérêt et des apprécia-

tions du public sur la pratique médicale. Ainsi :

- la vérité aux malades , si souvent réaffirmée, ne doit pas faire oublier l'importance de respecter le « désir de ne pas savoir ».
- l'information patiente et adaptée du malade et de son entourage est une préoccupation essentielle. Sachant que si le malade a un accès direct aux résultats les plus précis, il n'est pas préparé à les interpréter. C'est à cette préoccupation que répondent les associations de malades qui peuvent apporter une aide utile aux malades et aux médecins qui les prennent en charge, y compris dans le cadre des maladies rares.
- Puisque l'évolution de la société suscite des exigences de la part du public qui le conduisent à ne plus admettre l'erreur, les médecins doivent être désormais sensibilisés au développement des plaintes et à leur éventuelle judiciarisation. Une pédagogie de prévention des plaintes et des affaires juridiques devrait figurer dans le programme de formation des médecins.

- Certaines évolutions concernant l'élaboration du diagnostic devraient intervenir dans les prochaines années :
- le développement de l'informatique et ses conséquences sur la diffusion des connaissances rend impératif un contrôle rigoureux de la qualité des données disponibles. Le développement continu des connaissances ne doit pas être indûment retardé par les référentiels et les recommandations.
 - pour un même résultat, les investigations comportant ne serait-ce qu'un faible risque seront abandonnées au profit de méthodes non agressives.
 - la télémédecine en apportant une aide spécialisée à des centres isolés, pourrait remettre en cause certains schémas d'organisation sanitaire.»

UN DIAGNOSTIC JUSTE ET ...RAPIDE

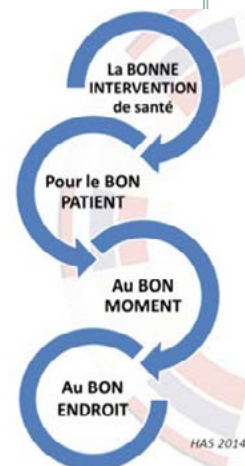
Le slogan «Get it right, make it safe ! », souligne l'importance cruciale d'un diagnostic correct et opportun pour assurer la sécurité des patients et améliorer les résultats de santé.

Poser un diagnostic est une tâche extrêmement complexe et susceptible d'erreur et encore davantage dans le contexte de la médecine d'urgence ou des maladies rares par exemple.

La réalisation d'un diagnostic est un processus, centré sur le patient et évolutif dans le temps, fait d'une succession d'étapes : collecte d'informations, interprétation, hypothèses diagnostiques réalisées dans un environnement particulier et souvent en tension. Le raisonnement est conduit le plus souvent de façon individuelle par un raisonnement analytique et intuitif.

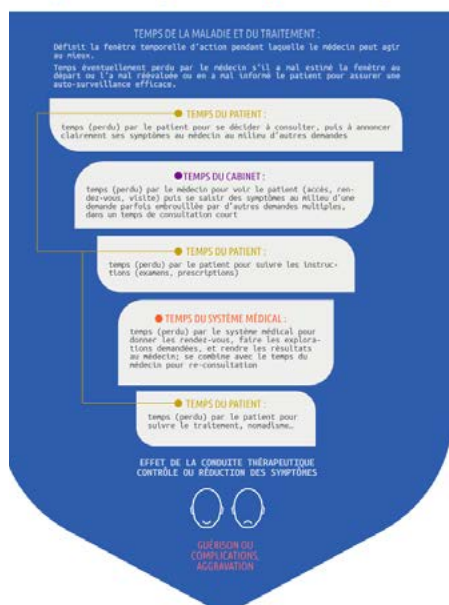
Deux logiques sont mobilisées : des compétences notamment techniques basées sur des probabilités et des évidences imparfaites et la maîtrise du temps des différents acteurs du système de santé. Les compétences non techniques sont également capitales et reprises dans un encadré.

Derrière ces principes, le concept de pertinence des soins appropriés prend tout son sens : le bon soin conforme aux données acquises de la science, au bon patient, au bon moment, au bon endroit : ni trop, ni mal, ni trop peu. Il renvoie à une organisation territoriale de la santé performante et des obligations et responsabilités de chacun.



MÉTHODE DES TEMPOS

LE SABLIER DU TEMPS UTILE À UNE PRISE EN CHARGE EFFICACE



Un diagnostic retardé, erroné ou non posé ou le fait de ne pas donner d'explications au patient est considéré comme une erreur de diagnostic par l'OMS. L'OMS a retenu une définition de l'erreur diagnostique axée sur le patient : c'est l'incapacité à établir, adéquatement et dans des délais corrects, une explication au problème de santé du patient OU de communiquer cette explication au patient.



L'engagement de l'utilisateur dans le système de santé (avec FAS NA)

Jeudi 17 octobre 2024

EIGS et troubles de la déglutition (Avec CERENUT)

Mardi 26 novembre 2024

Sécurisation des prises en charges aux urgences (Avec l'ORU NA)

Lundi 9 décembre 2024

Le circuit du médicament en service à domicile (MS) (Avec l'OMEDIT NA)

Mardi 17 décembre 2024



CHALLENGE EIAS 2024/2025

«Ensemble, agissons pour la sécurité des patients et des personnes accompagnées»



NON TECHNIQUES

DES COMPÉTENCES

- la relation au patient, à son entourage, à sa personne de confiance ; l'annonce et l'accompagnement d'un diagnostic, d'un événement indésirable associé aux soins, à une maladie chronique. L'annonce correspond à un temps d'assimilation par le patient des contraintes et limitations que son état médical occasionne et/ou va occasionner ...
- la gestion des conflits et des priorités (avec le patient, avec ses collègues, avec ses propres priorités, ses contrariétés du jour, etc...)
- la gestion de la communication avec les confrères et professionnels de santé
- la gestion des outils informatiques avec notamment le recours à la messagerie sécurisée, au DMP, à l'implémentation dans mon espace santé, la production de la lettre de liaison à la sortie, l'utilisation des data collectées au fil des parcours patients
- la gestion de son niveau de stress et de fatigue.

RELATION AVEC LE PATIENT

La HAS a publié depuis 2008 quatre recommandations sur les annonces faites au patient.

Trois portent sur l'annonce du diagnostic, une sur l'annonce d'un dommage associé aux soins. Par ailleurs, une recommandation sur la délivrance de l'information mise en ligne en 2012, à partir de la loi du 4 mars 2002, aborde de façon concrète la démarche d'information en précisant le contenu de l'information à délivrer à la personne et ses modalités de délivrance (cf. « annexe 1 », p. 29).

L'objectif commun de ces différents travaux est de préserver sinon d'améliorer la relation entre le professionnel de santé et le patient.

FORMATIONS

L'expérience patient: du recueil à l'utilisation
24 septembre 2024



Sensibilisation aux facteurs humains et organisationnels
24 septembre 2024

Annonce d'un dommage associé aux soins
26 septembre 2024 / 17 octobre 2024

EI: de la déclaration au plan d'action
2 & 3 octobre 2024 / 20 & 21 novembre 2024

Sensibilisation aux biais cognitifs en santé
18 octobre 2024



ATELIERS Culture de Sécurité
Comment s'engager dans une vraie démarche pérenne d'amélioration?

réservés aux participants de la campagne nationale HAS-FORAP 2023

CCECQA'PROPOS



Annonce d'un dommage associé aux soins

Seconde victime

Amppati, la méthode (NOUVEAU !)

Analyse des EI: CREX, RMM, ALARM, ORION (NOUVEAU !)

L'une des applications les plus transformatrices de l'Intelligence Artificielle dans le domaine médical est sa capacité à interpréter les images médicales, telles que les radiographies ou les IRM, avec un degré élevé de précision.

Cette capacité est déterminante pour la détection précoce des maladies, ce qui permet d'intervenir à temps et d'améliorer considérablement les résultats pour les patients. L'analyse génomique, la détection précoce des troubles du développement, la recherche translationnelle en anatomopathologie, l'identification de biomarqueurs spécifiques dans le choix des thérapies anticancéreuses, autant de domaines où l'IA innove.

Ces outils viennent s'intégrer dans la pratique quotidienne des professionnels de santé, sans se substituer à eux mais leur permettant de gagner un temps précieux. La télémédecine est un autre domaine où l'IA a changé la donne, en particulier pour les patients qui n'ont pas facilement accès aux services de santé en raison de leur éloignement ou de problèmes de mobilité.

Les Interfaces conversationnelles automatisées se développent en santé : écrites ou parlées, elles permettent aux professionnels et aux patients d'interagir avec des terminaux ou assistants digitaux comme s'ils communiquaient avec une personne réelle. Aujourd'hui, on en trouve dans de nombreux objets de notre quotidien : smartphones, enceintes connectées, voitures, sites internet.

Du côté des professionnels, cette innovation peut accompagner la pratique des soignants de façon pertinente comme l'aide à la prescription ou le bon usage des médicaments ; permettre de recueillir des informations auprès des patients pour faciliter leur orientation ou leur suivi de pathologies ou traitements.

Du côté des patients, les chatbots fiabilisent l'information à laquelle ils ont accès en communiquant des informations officielles, validées par les autorités de santé comme de réduire l'hésitation vaccinale contre la Covid-19. Le repérage ou le suivi de symptômes occupe également une place importante dans ces innovations dans le champ des maladies chroniques et des prises en charges opératoires.

Le questionnement éthique et l'encadrement légal de ces dispositifs est un enjeu majeur afin d'instaurer la confiance d'une utilisation efficace.

CHATBOTS OU AGENTS CONVERSATIONNELS

RÉFÉRENCES

[Pierre Godeau, Daniel Couturier au nom d'un groupe de travail. Le diagnostic en médecine : histoire, mise en oeuvre présente, perspectives. Bull. Acad. Natle Méd., 2006, 190, no 6, 1533-1550, séance du 20 juin 2006 www.academie-medecine.fr](#)

[HAS Guide Parcours de soins Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique 2014](#)

[National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2015. Improving Diagnosis in Health Care. Washington, DC: The National Academies Press.](#)

[Emilie Jacques, Jean-Marie Jacques. L'erreur de diagnostic en médecine d'urgence - son incidence et ses causes. Louvain Med 2020 ;139\(08\) :465-474.](#)

[Agents conversationnels : Enjeux d'éthique Comité National Pilote d'Éthique Du Numérique Collectif. HAL Id: cea-03432785](#)