

Agissons ensemble pour mieux repérer, signaler et prévenir les

6

Never Events* les plus fréquents dans les plateaux techniques lourds

Vous travaillez au bloc ou en interventionnel ?

Alors vous le savez : même avec l'expérience et une équipe bien rôdée, des erreurs peuvent survenir.

Pas seulement en situation d'urgence, mais aussi dans la routine.

339

Never Events* enregistrés par Relyens en 2023

Un incident peut marquer à vie patient comme soignant. Personne n'est à l'abri.

Connaître les Never Events, en parler entre pairs et partager des bonnes pratiques, c'est déjà protéger son patient, se préserver soi-même et son équipe.

*Selon Relyens, les Never Events sont des événements indésirables graves, identifiables et théoriquement évitables lorsque les recommandations de sécurité sont appliquées. Ils peuvent avoir des conséquences majeures pour le patient, pouvant aller jusqu'au décès.



1 OUBLI DE MATÉRIEL

35 %

 des Never Events constatés¹

Compresse oubliée parce que le comptage a été réalisé après la fermeture chirurgicale.

Bon réflexe

Je m'assure que le comptage est complet avant toute fermeture, lors d'un temps de vérification intégré à la procédure.

D'abord, je compte. Ensuite, je ferme. Sinon, c'est trop tard.



2 BRÛLURE DE PATIENT

20 %

 des Never Events constatés¹

Brûlure au 3^{ème} degré d'un patient sous anesthésie loco-régionale après application d'une poche de glace sur sa peau.

Bon réflexe

Je contrôle la température et protège la peau, en tenant compte de son absence de sensibilité.

Si c'est trop chaud pour moi, c'est trop chaud pour lui.



3 PROTHÈSE / IMPLANT INADAPTÉ

17 %

 des Never Events constatés¹

Prothèse de hanche de taille incorrecte posée en raison d'une erreur de commande non détectée avant l'intervention.

Bon réflexe

Je vérifie chaque prothèse ou implant avec un collègue avant l'anesthésie. Sans validation croisée, l'intervention ne commence pas.

La bonne prothèse, c'est celle qu'on a validée à deux avant l'anesthésie.



4 ERREUR DE PROCÉDURE

16 %

 des Never Events constatés¹

Intervention réalisée du mauvais côté, faute de coordination pendant la préparation opératoire.

Bon réflexe

Pendant la checklist, toute l'équipe s'arrête, se concentre, participe, vérifie.

La checklist, c'est tous ensemble pour éviter l'erreur.



5 ERREUR MÉDICAMENTEUSE GRAVE

10 %

 des Never Events constatés¹

Mauvais médicament injecté après confusion entre deux ampoules similaires.

Bon réflexe

Après préparation, je conserve l'ampoule vide pour permettre une double vérification avant administration.

Une injection, deux regards, zéro danger.



6 ERREUR DE PATIENT

2 %

 des Never Events constatés¹

Prélèvement mal identifié en raison de l'usage d'étiquettes appartenant à un autre patient dans le dossier.

Bon réflexe

Je contrôle l'identité du patient et la demande d'examen avec un collègue, avant l'envoi au laboratoire.

Évitons les confusions : nom vérifié, tube validé, patient respecté.

Source :

1/ Analyse rétrospective internationale menée sur 355 événements indésirables totalement évitables (Never Events) survenus dans les plateaux techniques lourds, en France, Espagne, Italie et Allemagne, enregistrés et traités en 2023 par Relyens.

Relyens Mutual Insurance

Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08 - FRANCE
Tél : +33 (0)4 72 75 50 25 - www.relyens.eu
Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes - Entreprise régie par le code des assurances - 779 860 881 RCS Lyon - Organisme de formation professionnelle déclaré sous le n° 82690051369 auprès du Préfet de région.
N°TVA Intracommunautaire : FR 79779860881