

Bibliographie générale

1. Amalberti R. « Qualité, sécurité et innovation technologique ». *Risque et Qualité*, 2010, VII, 2, 70-75.
2. Amalberti R., Auroy Y., Berwick D., Barach P. « Five system barriers to achieving ultrasafe health care ». *Ann Intern Med*, 2005; 142 : 9 : 756-764.
3. Amalberti R., Gremion C., Auroy Y., Michel P., Salmi R., Parneix P., Pouchadon M.L., Hoarau H., Occelli P., Quenon J.L., Hubert B. « Les systèmes de signalement des événements indésirables en médecine ». *Études et résultats*, n° 584, juillet 2007. <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/>.
4. Arah O.A., Klazinga N.S. « How safe is the safety paradigm? » *Qual Saf Health Care*, 2004; 13 : 226-232.
5. Bates D.W., Cullen D.J., Laird N., Petersen L.A., Small S.D., Servi D., Laffel G., Sweitzer B.J., Shea B.F., Hallisey R. et al. « Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. ADE Prevention Study Group ». *JAMA*, 1995. 274 (1) : p. 29-34.
6. Berwick D.M. « Errors today and errors tomorrow ». *New Engl J Med*, 2003, 348 (25) : 2570-2572.
7. Blendon R.J., DesRoches C.M., Brodie M., Benson J.M., Rosen A.B., Schneider E., Altman D.E., Zapert K., Herrmann M.J., Steffenson A.E. « Views of practicing physicians and the public on medical errors ». *New Engl J Med*, december 2002, 347 (24), p. 1933-1940.
8. Bonner A.F., Castle N.G., Men A., Handler S.M. « Certified nursing assistants' perceptions of nursing home patient safety culture : is there a relationship to clinical outcomes? » *J Am Med Dir Assoc*, 2009; 10 (1) : 11-20.
9. Brami J., Amalberti R. *La sécurité du patient en médecine générale*. Paris : Springer, 2009.
10. Caserio-Schönemann C., Fournet N., Ilef D. *Expérimentation portant sur la déclaration des événements indésirables graves (EIG) liés aux soins en établissement de santé*. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2012. 97 p. <http://www.invs.sante.fr>.
11. Classen D.C., Resar R., Griffin F., Federico F., Frankel T., Kimmel N., Whittington J.C., Frankel A., Seger A., James B.J. « 'Global trigger tool' shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured ». *Health Affairs*, 2011 30 : 4581-589.
12. Clergue F., Auroy Y., Péquignot F., Jouglé E., Lienhart A., Laxenaire M.C. « French survey of anesthesia in 1996 ». *Anesthesiology*, 1999. 91 : 1509-20.
13. Coleman E.A., Parry C., Chalmers S., Min S.J. « The care transition intervention: results of a randomised control trial ». *Arch Intern Med*, 2006, 166 : 1822-28.
14. Collomp R., Allenet B., Armoiry X., Ballereau F., Bonan B., Bornet C., Brion F., Calop J., Canonge J.M., Charpiat B., Chopineau J., Conort O., Develay-Rambourg A., Dufay E., Juste M., Le Corre P., Memery S., Prugnaud J.L., Sautou V., Tissot E., Grassin J., Saux M.C. « Exigences et stratégies pour la réduction des erreurs médicamenteuses, exigences pour le pharmacien ». *Risques et qualité*, 2011, n° 2, 43-49.
15. Commission européenne. *Les Erreurs médicales*. Eurobaromètre Spécial n° 241. Janvier 2006. Lien internet : http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/eb_64_fr.pdf.
16. Cousin M.T. in : *L'anesthésie-réanimation en France. Des origines à 1965. II. Les nouveaux professionnels*. Ed. Société S. L'Harmattan : Paris 2005.
17. Dahan M., Sauret J. « Sécurisation du circuit du médicament à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris ». *Inspection générale des affaires sociales*, 2010.
18. Daley J., Khuri S.F., Henderson W. et al. « Risk adjustment of the postoperative morbidity rate for the comparative assessment of the quality of surgical care : results of the National Veterans Affairs Surgical Risk Study ». *J Am Coll Surg*, 1997; 185 : 328-40.
19. De Vries E., Ramrattan M.A., Smorenburg S.M., Gouma D.J., Boermeester M.A. « The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review ». *Qual Saf Health Care*, 2008; 17 : 216-23.
20. Degos L., Amalberti R., Bacou J., Carlet J., Bruneau C. « Breaking the mould in patient safety ». *BMJ*, 2009; 338 : b2585. doi : 10.1136/bmj.b2585.
21. Degos L., Amalberti R., Bacou J., et Carlet Bruneau J.C. « The frontiers of patient safety: breaking the traditional mold ». *BMJ*, 2009, 338, b2585.
22. Douglas M. *Risk and Blame. Essays in Cultural Theory*. Londres : Routledge, 1992.
23. European Network for Patient Safety (EUNetPaS). *Pilot Implementation of Medication Safety*. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_694861/reseau-eunetpas-european-union-network-for-patient-safetycolloque-la-securite-des-soins-en-europe.
24. Flourens M. *Note touchant l'action de l'éther sur les centres nerveux*. Comptes rendus de l'Académie des sciences, 18 mars 1847. 24 : 340-4.
25. Galam E. *L'Erreur médicale, le burnout, et le soignant*. Springer, 2012.
26. Haley R.W., Culver D.H., White J.W. et al. « The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals ». *Am J Epidemiol*, 1985; 121 (2) : 182-205.
27. Hatton F., Tiret L., Maujoul L., N'Doye P., Vourc'h G., Desmonts J.M., Otteni J.C., Scherpereel P. « Enquête épidémiologique sur les accidents d'anesthésie. Premiers résultats ». *Ann Fr Anesth Reanim*, 1983. 2 : 331-86.
28. Haut Comité de la santé publique. Rapport sur la sécurité anesthésique. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/ouvrage?ae=ouvrage&clef=6>. Éditions École nationale de la santé publique : 1994.
29. Haut Conseil de la santé publique. *Pour une politique globale et intégrée de sécurité des patients : principes et préconisations*. HCSP : novembre 2011, 64 pages. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clef=225>.
30. Haute Autorité de santé. *Manuel de certification des établissements de santé V2010*. Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.
31. Haynes A., Weiser T., Berry W., Lipsitz S., Breizat A.H., Dellinger E., Herbosa T., Joseph S., Kibatala P., Lapitan M., Merry A., Moorthy K., Reznick R., Taylor B., Gawande A. « A surgical checklist to reduce morbidity and mortality in a global population ». *N Engl J Med*, 2009; 360 : 491-9.
32. Hofmann D., Mark B. « An investigation of the relationship between safety climate and medication errors as well as other nurse and patient outcomes ». *Personnel Psychology*, 2006; 59 : 847-869.
33. Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire. *2012 Baromètre IRSN. La perception des risques et de la sécurité par les Français*. Fontenay-aux-Roses : IRSN, 2012.
34. Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S. (eds). *To Err is Human: building a safer health system*. Washington, DC : National Academy Press, 1999.
35. Kreckler S., Catchpole K.R., New S.J., Handa A., McCulloch P.G. « Quality and safety on an acute surgical ward : an exploratory cohort study of process and outcome ». *Ann Surg*, 2009; 250 : 1035-40.
36. *La veille et l'alerte sanitaires en France*. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2011. 60 p. <http://www.invs.sante.fr>.
37. Landrigan C., Jarry G., Bones C., Hackbarth A., Goldmann D., Sharek P. « Temporal trends in rates of patient harm

- resulting from medical care». *New Engl J Med*, 2010, 363, 2124-34.
38. Leape L., Berwick, D., Clancy C., Conway J., Gluck P., Guest J., Lawrence D., Morath J., O'Leary D., O'Neill P., PinaKiewicz D., Isaac T. «Transforming Healthcare: a safety imperative». *Qual Saf Health Care*, 2009 18 : 424-428.
 39. Leape L.L., Berwick D.M. «Five years after *To err is human*: what have we learned? » *JAMA*, 2005 ; 239 (19) : 2384-2390.
 40. Li G., Warner M., Lang B.H., Huang L., Sun L.S. «Epidemiology of anesthesia-related mortality in the United States, 1999-2005». *Anesthesiology*, 2009. 110 : 759-65.
 41. Lienhart A., Auroy Y., Péquignot F., Benhamou D., Warszawski J., Bovet M., Jouglia E. «Survey of anesthesia-related mortality in France». *Anesthesiology*, 2006, 105 : 1087-97.
 42. McDonald J.C., Weiner M., Hui S.L. «Death due to medical errors are exaggerated in Institute of Medicine Report». *J Am Med Assoc*, 2000 ; 284 : 93-5.
 43. «Medical jurisprudence. Fatal operation under the influence of ether». *Lancet*, march 27, 1847. 1 : 340-2.
 44. Michel P. *Strengths and Weaknesses of Available Methodologies for Assessing the Nature and Scale of Harm Caused by the Health System*. Organisation mondiale de la santé, Genève 2004 http://www.who.int/patientsafety/research/P_Michel_Report_Final_version.pdf.
 45. Michel P., Amalberti R., Runciman W.B., Sherman H., Lewalle P., Larizgoitia I. «Concepts et définitions en sécurité des patients : la classification internationale pour la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la santé». *Risques et Qualité*, 2010 ; 7 : 133-143.
 46. Michel P., Lathelize M., Quenon J.-L., Bru-Sonnet R., Domecq S., Kret M. *Comparaison des deux études nationales sur les événements indésirables graves liés aux soins menées en 2004 et 2009*. Rapport final à la Drees (ministère de la Santé et des Sports). Paris, septembre 2011, n° 109. <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud109.pdf>.
 47. Michel P., Minodier C., Lathelize M., Moty-Monnereau C., Domecq S., Chaleix M., Izotte M., Bru-Sonnet R., Quenon J.L., Olier L. «Les événements indésirables graves associés aux soins observés dans les établissements de santé : résultats des enquêtes nationales menées en 2009 et 2004». *Dossiers Solidarité et Santé*, 2010 : n° 17.
 48. Michel P., Minodier C., Moty-Monnereau C., Lathelize M., Domecq S., Chaleix M., Kret M., Roberts T., Nitaro L., Bru-Sonnet R., Quintard B., Quenon J.L., Olier L. «Les événements indésirables graves dans les établissements de santé : fréquence, évitabilité et acceptabilité». *Études et Résultats*, n° 759, 2011.
 49. Michel P., Quenon J.L., de Sarasqueta A.M. et al. «Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates of preventable adverse events in acute care hospitals». *BMJ*, 2004 ; 328 : 199-202.
 50. Moore J.D. «Getting the whole story. The way medication errors are reported affects the results». *Modern Healthcare*, 1998, 28 (51) : 46.
 51. Nacu A., Benamouzig D., Michel P. *Analyse sociologique des politiques publiques de réduction des événements indésirables graves (EIG) à travers leur perception par les acteurs sanitaires – Étude EvolEneis-Socio*. Rapport final à la Drees (ministère de la Santé et des Sports), Paris, mars 2012, n° 117. <http://www.sante.gouv.fr/article10724.html>.
 52. Nieva V.F., Sorra J. «Safety culture assessment : a tool for improving patient safety in healthcare organizations». *Qual Saf Health Care*, 2003 ; 12 : 17-23.
 53. Occelli P. *Culture de sécurité : du concept à la pratique*. Paris : HAS, 2010.
 54. Occelli P., Quenon J.L., Hubert B., Kosciolk H., Hoarau H., Pouchadon M.L., Amalberti R., Auroy Y., Salmi L.R., Sibé M., Parneix P., Michel P. «Development of the safety culture: Initial measurements at six hospitals in France». *J Health care Risk Manag*, 2011 ; 30 (4) : 42-7.
 55. Ovreteit J., Staines A. *L'Amélioration de la valeur dans les services de santé*. Springer, 2012.
 56. Pedersen T., Eliassen K., Henriksen E. «A prospective study of mortality associated with anaesthesia and surgery : risk indicators of mortality in hospital». *Acta Anaesthesiol Scand*, 1990 ; 34 : 176-82.
 57. Peterson E.D., Cowper P.A., Jollis J.G., et al. «Outcomes of coronary artery bypass graft surgery in 24,461 patients aged 80 years or older». *Circulation*, 1995 ; 92 : 1185-91.
 58. Quenon J.-L., Occelli P. *Impact de l'analyse de scénarios cliniques sur la culture de sécurité dans 18 unités de soins d'Aquitaine : rapport final de la recherche*. Pessac : Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine, 2011.
 59. Reason J. «Human error : models and management». *BMJ*, 2000 ; 320 : 768-770.
 60. Rome F., Pariès J., Nyssen A.S. *Analyse bibliographique portant sur les expériences nationales et internationales pour promouvoir ou améliorer la sécurité des patients*. HCSP : juin 2010, 68 p. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=156>.
 61. Rome M., Pariès J. *État des lieux de la gestion des risques dans les établissements de santé français en 2009, rapport Dedale*. Haut Conseil de la santé publique, 2010.
 62. *Safe Practices for better Health Care: A Consensus Report*. National Quality Forum 2003.
 63. Schnebelen C. (dir.) *Guide d'annonce d'un dommage lié au soins*. HAS, mars 2011, http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_953138/annonce-d-un-dommage-associe-aux-soins.
 64. Simard M. «La culture de sécurité». In : Daniellou F., Simard M., Boissières I., editors. *Les Cahiers de la sécurité industrielle : facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle, un état de l'art*. Toulouse : Institut pour une culture de sécurité industrielle, 2010.
 65. Slovic P. *The Perception of Risk*. Londres : Earthscan, 2000.
 66. Taenzer A.H., Pyke J.B., McGrath S.P. «A review of current and emerging approaches to address failure-to-rescue». *Anesthesiology*, 2011 ; 115 : 421-31.
 67. The Health Foundation. *Research Scan: Does improving safety culture affect patient outcomes?* 2011. <http://www.health.org.uk>.
 68. Vincent C., Aylin P., Franklin B. et al. «Is health care getting safer?». *BMJ*, 2008, 337, a2426.
 69. Vincent C., Taylor-Adams S., Chapman E.J. et al. «How to investigate and analyse clinical incidents : clinical risk unit and association of litigation and risk management protocol». *BMJ*, 2000 ; 320 (7237) : 777-81.
 70. Wachter R. «Patient safety after ten years : unmistakable progress, troubling gaps». *Health Affairs*, 2010, 29, 1.
 71. Weissman J.S., Schneider E.C., Weingart S.N., Epstein A.M., David-Kasdan J., Feiblemann S., Annas C.L., Ridley N., Kirle L., Gatsonis C. «Comparing patient-reported hospital adverse events with medical record review : do patients know something that hospitals do not? » *Ann Int Med*, 2008, 149, 100.
 72. Wilson R.M., Michel P., Olsen S., Gibberd R.W., Vincent C., El-Assady R., Rasslan O., Qsous S., Macharia W.M., Sahel A., Whittaker S., Abdo-Ali M., Letaief M., Ahmed N.A., Abdellatif A., Larizgoitia I. on behalf of the WHO Patient Safety EMRO/AFRO working group. «Patient safety in developing countries : estimating the scale and nature of harm to hospitalised patients». *BMJ*, 2012 ; 344 : e832 doi : 10.1136/bmj.e832.