

DGOS

Direction générale
de l'offre de soins

**Vers un programme national
pour la sécurité des patients**

**Journée Nationale
de la Kinésithérapie Salariée**

30 novembre 2012

**Michèle Perrin
Bureau Qualité et sécurité des soins,
DGOS, Ministère de la santé**



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Objectifs

- A l'initiative de la DGOS et de la DGS et en articulation avec la HAS, un **programme national sur la sécurité des patients** pour :
 - Fixer des **priorités stratégiques** pour la période 2012-2017
 - Impacter **tout le champ sanitaire**, de manière graduée
 - Renforcer la **cohérence** entre les différents intervenants
 - Avancer sur des **actions pragmatiques** et réalistes

Favoriser une évolution des comportements génératrice d'une sécurité des soins accrue, de la part de toutes les parties concernées

Le contexte

- Une **dynamique internationale** incitative
- Les résultats de l'enquête **ENEIS 2009**
- Pour les établissements de santé : une **gouvernance** de la sécurité des soins **renovée**
- Des avancées, secteur par secteur :
 - **Infections nosocomiales** : évolution des indicateurs du tableau de bord, réflexion en cours sur la « ville »
 - **Sécurité de la prise en charge médicamenteuse** : textes, outils, pour faire évoluer les comportements
- Des **indicateurs** qualité / sécurité des soins thématiques (HAS / DGOS)

Des étapes franchies. Une action à poursuivre...

L'élaboration du PNSP

- Un COPIIL large et représentatif s'appuyant sur des GT experts
- Des travaux concentrés sur l'année 2012

Sa mise en oeuvre

- Une mobilisation des différents acteurs, dont le patient
- Des résultats évalués, mesurés, dans le cadre de futures contractualisations sur la sécurité et la qualité des soins

Gouvernance, méthodologie

Un fonctionnement défini dans une charte

- **COPIIL**
 - information / validation / appui
- **Equipe projet (DGOS / DGS / HAS)**
 - animation + coordination / finalisation
- **Groupes techniques**
 - brainstorming + expertise / auditions + proposition

Concertation / arbitrage

4 axes retenus

- **Information du patient, patient acteur de sa sécurité**
 - Coordonnateur : Dr Gwenaël ROLLAND-JACOB, CH QUIMPER/CONCARNEAU
- **Déclaration des évènements indésirables graves**
 - Pilotage DGS
- **Formation, culture de sécurité, appui**
 - Coordonnateur : Pr Bertrand MILLAT, CHU MONTPELLIER
- **Innovation, recherche**
 - Sécurité du patient dans le cadre de la recherche clinique
Coordonnateur : Pr François LEMAIRE
 - Recherche sur la sécurité des soins, AP-HP
Coordonnateur : Pr Patrice FRANCOIS, CHU GRENOBLE

Axe 1

Information du patient, patient acteur de sa sécurité

- Groupe technique :
DGOS / DGS / HAS / ARS / CISS/ CMG/ Conférences/ FORAP/ FSM/
ANSM/ CCLIN-ARLIN, OMEDIT, SF2H, AFGRIS, SOFGRES,
personnes qualifiées
- 4 réunions entre mars et septembre 2012 - Auditions organisées

Axe 1

Information du patient, patient acteur de sa sécurité Perspectives (1/3)

Développer une relation soignant-soigné plus équilibrée, dans une logique de partenariat, prenant en compte les facteurs individuels, y compris socio-économiques :

- **Former les professionnels** à la communication (écoute active, etc)
- **Adapter les modèles de communication**, en équipe et dans le cadre de la relation professionnel - patient, dans un objectif de sécurité des soins (SAER, Team Steps, Teach back, etc).
- **Promouvoir la participation active du patient** à la sécurité des soins (partenariat soignant-soigné) : poser des questions, signaler des anomalies, donner des informations complémentaires, participer à des vérifications de sécurité (identitovigilance, check-list chirurgicale).
- **Donner la possibilité au patient** d'inscrire ou de faire inscrire un message perçu comme important pour la sécurité de ses soins dans son dossier médical

Axe 1

Information du patient, patient acteur de sa sécurité Perspectives (2/3)

Garantir l'information du patient lors de sa prise en charge :

- Expérimenter un **document de sortie type**, synthèse du séjour patient, systématiquement remis au patient à sa sortie
- Expérimenter des **outils de sécurisation de la PEC** (Discharge check-list, Teach back, etc)
- **Diffuser** , dans un objectif de transparence vis-à-vis des usagers, **de nouveaux indicateurs** de processus et de résultats dans le domaine de la sécurité

Axe 1

Information du patient, patient acteur de sa sécurité Perspectives (3/3)

Faciliter le travail et l'accomplissement des missions des représentants des usagers en ES :

- Développer des **outils** pour aider les représentants à exercer leurs missions (aide au positionnement, etc.).
- Engager les ES à élaborer un **projet patient**, fil conducteur du projet d'ES, élaboré par les RU, en lien avec les représentants des associations
- Prévoir que les **représentants d'associations** (et du forum citoyen s'il en existe un) soient associés à la CRUQPC une fois par an
- Mettre à disposition des RU un **outil de diagnostic synthétique** sur la sécurité des soins dans l'établissement.

AXE 2

Déclaration des évènements indésirables graves

- Pilotage DGS - 2 GT

Constats :

- Une épidémiologie connue (**ENEIS**),
- Un principe de **déclaration** prévu par la loi depuis 2002,
- Un **impact significatif** et de plus en plus compris sur la prévention des risques et la qualité des soins,
- Une pratique encore faible du **retour sur expérience** et de la **gestion en équipe** des évènements indésirables

AXE 2

Déclaration des évènements indésirables graves

Perspectives :

- Mettre en place la déclaration des EIG associés aux soins
 - Définir des **critères de déclaration**, des **modalités de transmission** (consultation en cours)
 - Garantir la **protection des déclarants**
 - **Former les professionnels** : analyse des causes, REX
 - Fournir un **appui** (SRA)
- Intégrer la déclaration des EIG/analyse des causes dans le dispositif de sécurité des soins
 - Développement professionnel continu (DPC)
 - Accréditation des médecins des spécialités à risques
 - Certification ES
 - Contractualisation

Axe 3

Formation, culture de sécurité, appui

- GT : DGOS, DGS, HAS, ARS/ CISS/ CMG/ Conférences/ FORAP/ FSM/ ANAP/ ANDEP/ CCLIN-ARLIN/ EHESP/ OMEDIT/ USPO, SF2H, AFGRIS, SoFGRES, personnes qualifiées
- 4 réunions entre mars, et septembre 2012 - Auditions : OPCA, CEFIEC, MESR (CNIPI, CPNES), ANFH, etc

Perspectives

- Développer le **retour sur expérience**, moteur d'une culture de sécurité
- Développer **l'analyse systémique des causes d'EI/EPR** en groupe multidisciplinaire
- **Décloisonner** : faire progresser la **formation en équipe**

Axe 3

Formation, culture de sécurité, appui

- Mobiliser le management (manager au nom de la sécurité)
- Renforcer la place de la sécurité des soins dans la formation initiale de tous les professionnels de santé, et dans leur formation continue via le DPC
- Développer l'utilisation de méthodes de formation innovantes et développer l'accès à la simulation
- Mettre à niveau les ressources en expertise et appui pour tous les professionnels de santé

Privilégier l'évolution des comportements autour d'outils pragmatiques (relation au patient, équipe)

AXE 4 - Recherche, innovation

4.1 Recherche sur la sécurité des soins

- GT : DGOS, DGS, HAS, ARS/ CISS/ CMG/ Conférences/ FORAP/ FSM/ ABM/ ANSM/ CCLIN-ARLIN, FHF, SF2H, ASN/ InVS, personnes qualifiées
- 4 réunions de mars à septembre 2012 - auditions

Constats

- Une **science jeune**, faiblement développée en France
- Une **science composite** : épidémiologie, sociologie (facteur humain), économie (coût bénéfice), qualité
- **Peu de travaux de recherche** en France à la différence d'autres pays concernant les domaines de :
 - la culture de sécurité, la culture d'équipe
 - L'impact des techniques de communication dans l'équipe et avec le patient vis à vis de la sécurité
 - L'impact des retours d'expérience sur la qualité et la sécurité
 - L'impact des différentes méthodes de simulation

AXE 4

4.1 Recherche sur la sécurité des soins

Perspectives

- Inscrire la **thématique « sécurité des soins »** dans les projets de recherche de la DGOS (PREPS - PHRIP)
- Susciter des **partenariats interdisciplinaires** (santé/sociologie/économie de la santé...)
- Définir des **priorités de recherche** en sécurité des soins
- Elaborer un appel d'offre ciblé sur la base d'un **multipartenariat** entre organismes de recherche
- Tirer des enseignements des projets de recherche en sécurité des soins

4.2 Sécurité des patients dans le cadre de la recherche clinique

- GT : DGOS, DGS, HAS, ARS/ CISS/ CMG/ Conférences/FSM/ ABM/ ANSM/ CCLIN-ARLIN, FHF, ASN/ InVS/ promoteurs institutionnels/ LEEM/ AMGEN/ personnes qualifiées

Perspectives

- **Identifier et traiter les risques** pour la sécurité des patients volontaires pris en charge dans les essais cliniques
 - Optimiser le **contrôle qualité** des essais cliniques, simplification de la **déclaration des EIG** selon le niveau de risque des études
 - Renforcer la **structuration de la vigilance (DM)**
 - Homogénéiser les **bonnes pratiques** : mutualisation de doct types
 - Améliorer l'**information** (patients, professionnels)
 - Assurer le **respect du principe d'indépendance** du promoteur et de l'investigateur

4.2 Sécurité des patients dans les essais cliniques

Perspectives

- **Formation** des **investigateurs**
 - Labéliser une formation type au plan national et la promouvoir
- **Guides** pour les investigateurs et les promoteurs et « pédagogie » sur la loi Jardé
- Assurer une « pédagogie » autour de la loi Jardé
- Fournir un **appui** (guides) pour les **investigateurs et les promoteurs**, doter les intervenants d'outils partagés
- Promouvoir une **approche basée sur le risque**
- **Améliorer l'information** (du médecin traitant, dans le dossier médical)

Calendrier du PNSP

- Mise en œuvre :
2013 / 2017

ma participation est essentielle pour des soins plus sûrs

du 26 au 30 novembre 2012
www.sante.gouv.fr/ssp

LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

dans le cadre de la 2^{ème} édition de la semaine de la sécurité des patients,
projection du documentaire
traitant des erreurs médicales en milieu de soins pédiatriques :
« que reste-t-il de nos erreurs ? »



réalisé par Nils Tavernier et Gil Rabier

Espace Ethique AP-HP