

DGOS

ARS CENTRE / OMEDIT

13^{ème} journée plénière OMEDIT CENTRE

19 novembre 2014

Direction générale
de l'offre de soins

**PROGRAMME NATIONAL
POUR LA SECURITÉ DES
PATIENTS :**

où en sommes-nous ?

Michèle PERRIN

DGOS / b PF2 Qualité et sécurité des soins



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Plan



Rappel du contexte

Où en sommes-nous ?

Points de vigilance et perspectives

PNSP (2013 / 2017)



1 Information du patient, patient co-acteur de sa sécurité

Coordonnateur : Dr Gwenaël ROLLAND-JACOB, CH QUIMPER/CONCARNEAU

2 Déclaration des événements indésirables graves

Pilotage DGS

3 Formation, culture de sécurité, appui

Coordonnateur : Pr Bertrand MILLAT, CHU MONTPELLIER

4 Innovation, recherche

➤ Recherche sur la sécurité des soins

Coordonnateur : Pr Patrice FRANCOIS, CHU GRENOBLE

➤ Sécurité du patient dans le cadre de la recherche clinique

Coordonnateur : Pr François LEMAIRE



Actions / livrables

Total : 90

Information du patient, patient co-acteur de sa sécurité

19 actions

Déclaration des évènements indésirables graves

15 actions

Formation, culture de sécurité, appui

30 actions

Innovation, recherche sur la sécurité des soins

26 actions

- Recherche sur la sécurité des soins : 8 actions
- Sécurité du patient dans le cadre de la recherche clinique : 18 actions

Quels secteurs de PEC impactés ?



	Axe 1 Nb d'actions	Axe 3 Nb d'actions	Actions Total
Tous secteurs (ville, ES, EMS)	7	17	24
ES spécifiquement	12	12	24

Plan



Contexte

Où en sommes-nous ?

Points de vigilances et perspectives



Axe 1 : Information du patient, patient co-acteur de sa sécurité

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

- Promouvoir la participation active du patient à la sécurité des soins (questionner, signaler, informer, participer aux vérifications)
- Former à la communication et l'écoute active

Pédagogie nécessaire pour surmonter les habitudes voire les résistances, de part et d'autres

► **Actions déployées ou en cours de déploiement :**

- SSP (1)
- formation aux compétences relationnelles (6)
- outils de standardisation pour la communication (7)



Axe 1 : Information du patient, patient co-acteur de sa sécurité

Un outil de standardisation pour la communication (action 7)

SAED (situation – antécédents - évaluation – demande)

(inspiré de SBAR – situation – background – assessment - recommandation) :

Un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé

-expérimenté en ES (3 unités, 5 mois) et testé dans le cadre de PACTE dans lequel il vient s'intégrer

- formation de 45 mns, renouvelable, pour tous les professionnels de santé

- relecture par groupe d'experts HAS

- validé par le Collège de la HAS

-diffusé par la HAS pendant la SSP

Ça aide !!!



Axe 1 : Information du patient, patient co-acteur de sa sécurité

- ▶ **Garantir l'information du patient** lors de sa prise en charge (document de sortie pour le patient, aide à la préparation de la sortie pour le soignant, indicateurs)
- ▶ **Actions déployées ou en cours de déploiement :**
 - lettre de liaison à l'entrée et à la sortie du patient (9)
 - sécurité de la communication via la reformulation (11)
 - communication du cadre avec le patient (12)
 - pédagogie et lisibilité des indicateurs (13)



Axe 1 : Information du patient, patient co-acteur de sa sécurité

- ▶ **Faciliter l'accomplissement des missions des représentants des usagers** (développer la participation des RU, faciliter leur positionnement)
- ▶ **Actions déployées ou en cours de déploiement :**
outil d'aide pour un diagnostic synthétique sur la sécurité des soins dans l'ES par le RU (19)

Expérimentation en cours



Axe 1 : Information du patient, patient co-acteur de sa sécurité

► Action 19 :

Expérimentation pour faciliter l'accomplissement des missions des représentants des usagers en ES via :

Faciliter le positionnement du RU :

- **guide d'entretien** pour aller à la rencontre des professionnels de l'ES et dialoguer sur la thématique de la sécurité des patients
- mettre en exergue la **légitimité de ce partage d'expérience** pour permettre au RU de mieux remplir son rôle (force de proposition, relais)

GT ad hoc, 15 RU volontaires (8 ES), expé en cours, évaluation début 2015

Axe 2 : Déclaration des EI



Chantier SNS de la réorganisation des vigilances

=

Le cadre de la mise en œuvre de la déclaration des EIG

- ▶ Mettre en place la déclaration des EIG associés aux soins dans un objectif d'alerte et de retour d'expérience :
 - Établissements, professionnels et patients
 - Niveau régional
 - Niveau national

- ▶ Fournir de l'**appui** aux professionnels et structures

.../...

Axe 2 : Déclaration des EI



- ▶ Intégrer la déclaration des EIG / analyse des causes dans le dispositif de sécurité des soins
 - Développement professionnel continu (DPC)
 - Certification des ES
 - Accréditation des médecins des spécialités à risques

▶ Actions déployées :

Développement des CREX (AC 2012 puis FIR 2013 et 2014) : 16 M€/an



Axe 3 : Formation, culture de sécurité, appui

- ▶ 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**
- ▶ **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 en santé**
- ▶ Mettre à niveau les **ressources en expertise et appui** pour **tous** les professionnels de santé



Axe 3 : Formation, culture de sécurité, appui

- Développement des CREX (action 26) :
AC en 2012 puis FIR 2013 et 2014 : 16 M€/an
- RMM pluriprofessionnelles en ville (action 38) :
FIR 2014 (année 1) : 2.41 M€
- Équipe, pluriprofessionnalité, décloisonnement (actions 39 et 41)
- Gestion des risques dans la formation : réforme des études médicales, DPC, formation initiale et continue (action 49)
- Guide OMS pour la formation pluriprofessionnelle à la gestion des risques associés aux soins (action 55)
- Pertinence des soins (action 57)



Axe 3 : Formation, culture de sécurité, appui

- DPC et qualité / sécurité / gestion des risques en équipe (actions 56, 58, 59)
- Développement de la simulation en santé (action 48 et 61) :
FIR 2013 et 2014 : 8.26 M€/an
Référentiel d'évaluation des infrastructures
- Développement de l'appui aux professionnels et structures :
FIR 2013 et 2014 : 4.69 M€/an



Plan

Contexte

Où en sommes-nous ?

Points de vigilance et perspectives

Points de vigilance et perspectives



- ▶ Appropriation renforcée du PNSP par les ARS
- ▶ Loi de santé et décrets à venir
- ▶ Ancrage à développer dans les soins de ville
- ▶ Poursuite de l'élaboration des livrables / actions par HAS, DGOS, DGS
- ▶ Levier européen à mobiliser (action conjointe sur la sécurité des patients, futures conclusions du Conseil sur la sécurité des patients)



La SSP, édition 2014

Objectif depuis 2011 : rassembler les professionnels de santé et les patients sur des thématiques liées à la sécurité des soins et ainsi faciliter le dialogue entre soignants et soignés

Thème général pour 2014 : Coordination de la prise en charge des patients entre ville, hôpital et secteur médico-social

3 sous-thèmes:

- **Médicaments: ayons les bons réflexes**

la sécurité de la prise en charge médicamenteuse est une priorité à toutes les étapes du parcours et notamment aux points de transition. Ainsi l'utilisation du dossier pharmaceutique ou la mise en place de la conciliation médicamenteuse peuvent constituer des outils de sécurisation

- **Accompagnons les traitements**

à travers l'exemple emblématique de la prise en charge des patients par chimiothérapie par voie orale, l'objectif est de mettre en lumière les éléments clés de la coordination du parcours de patients autour d'une prise en charge médicamenteuse

- **Partageons les informations**

pour contribuer à la qualité et à la continuité de la prise en charge, avec l'exemple de la lettre de liaison ville – hôpital. La lettre de liaison vise à garantir, par le partage d'informations, une prise en charge sécurisée aux 2 étapes clé du parcours de soins que sont l'adressage d'un patient en hospitalisation (lettre de liaison à l'entrée) et sa prise en charge en ville le jour de sa sortie d'hospitalisation (lettre de liaison à la sortie). Ceci afin de garantir la continuité des soins et de donner au patient et à tous les professionnels qui le prennent en charge un niveau d'information permettant cette continuité

SSP 2014 – Supports de communication

semaine de la sécurité des patients

ensemble, engageons-nous pour des soins continus entre la ville et l'hôpital

du 24 au 28 novembre 2014
www.sante.gouv.fr/ssp

médicaments : ayons les bons réflexes

Le médicament, la sécurité en tout lieu et à tout moment. La sécurité médicamenteuse est l'affaire de tous, tant pour les patients que pour les professionnels de santé.

accompagnons les traitements

L'exemple de la chimiothérapie par voie orale. Les chimiothérapies par voie orale, utilisées pour le traitement de cancer, sont de traitement complexe et peuvent comporter des risques d'effets indésirables spécifiques, qui nécessitent une information partagée.

partageons l'information : la lettre de liaison

Le partage d'information est essentiel à la qualité des soins et à la sécurité du patient : à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation, l'information nécessaire doit être transmise par une lettre de liaison. La lettre de liaison est également remise au patient : il dispose ainsi de toutes les informations utiles à la continuité de ses soins.

Les médicaments, la sécurité en tout lieu et à tout moment

Je suis un patient, j'ai les bons réflexes pour mes médicaments.

Je suis un professionnel de santé, j'ai les bons réflexes pour mes patients.

L'exemple de la chimiothérapie par voie orale.

Partageons l'information : la lettre de liaison

Je suis un patient, j'ai besoin...

Je suis un soignant, j'ai besoin...

Partageons l'information : la lettre de liaison.

SSP 2014 – Cafés SSP, événements

« Cafés-SSP »

Nouveauté 2014

6 régions ont été identifiées pour organiser un café SSP : Aquitaine, Alsace, Centre, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Réunion. Idée reprise spontanément par d'autres régions : à titre d'exemple en Midi-Pyrénées et en Picardie.

Exemples d'actions menées en région :

Chambres des erreurs dans les régions Basse-Normandie, Midi-Pyrénées, PACA et Pays de la Loire ;

Première édition du prix de la qualité des soins en Bourgogne le 27 novembre ;

Réunions territoriales autour des 3 sous-thèmes en région Haute-Normandie ;

Journée de formation sur la prise en charge et la qualité des soins pour 100 établissements sanitaires et médico-sociaux le 27 novembre ;

Conférences-débat sur « le risque dans tous ses états » le 27 novembre au CHU de Nice ou sur « l'information et la participation du patient dans sa prise en charge » le 25 novembre.

Bilan 2014 :

Plus de 2400 structures engagées

plus de 2 100 établissements de santé,

plus de 40 structures régionales dont 18 agences régionales de santé (ARS)

près de 250 structures de santé de ville.

Un dossier internet dédié à la SSP actualisé par la DGOS est disponible sur le site du ministère chargé de la santé www.sante.gouv.fr/ssp avec les détails des actions en région recensés régulièrement (cafés SSP, événements...).

programme
national
pour la **sécurité**
des **patients**
2013 / 2017



Engageons-nous
pour des soins
plus sûrs !

dgos-pf2@sante.gouv.fr

DGOS/Bureau Qualité et sécurité des soins (PF2)



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ