# Le patient/résident partenaire de l'analyse des risques

K. ROUME, Assistante Qualité/GDR
Ch. PELLERIN, Responsable Qualité/GDR
M. KRAJEWSKI, Directeur des Soins
Dr S. LEHMANN, PH Coordonnateur GDR
Dr A. GRAIN, PH Président CME



Centre Hospitalier de Saint Marcellin





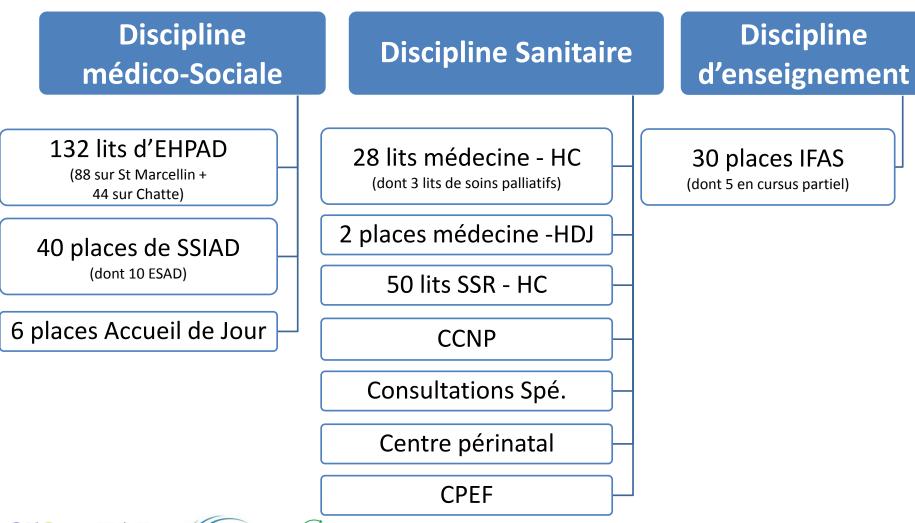






#### Présentation du CH de St-Marcellin

#### Etablissement sanitaire et médico-social













## Le contexte : l'histoire d'un ancrage

Le CH de St Marcellin a pris en compte le recueil de l'expérience patient depuis :

 2013 : Mise en place de la méthode du Shadowing pour la « Sortie du patient »

 2014 : Expérimentation de la méthode AmPPatI pour « l'entrée en EHPAD »











# Les outils : De quels moyens disposent les patients pour alerter les soignants sur les El ?

Questionnaires de satisfaction



Circuit des plaintes et réclamations



 Déclaration officielle des El liés aux médicaments (Décret n° 2011-655 du 10 juin 2011)











# Le constat : des événements indésirables vécus, mais non transmis

 Information verbale des soignants ou de leur entourage mais aucune formalisation



Mise en place de la déclaration d'El pour les patients, résidents, famille et visiteurs











### La nouvelle démarche institutionnelle

- Initiée par la Commission Opérationnelle Risque et Qualité
- Présentée et validée en Commission Des Usagers
- Procédure écrite décrivant le circuit accessible dans la Gestion Documentaire
- Nouvel indicateur intégré dans le pilotage stratégique de l'établissement -> CREX et Commission Des Usagers











#### La méthode

4	P	-



de St Marcellin

#### IMPRIME

DECLARATION D'UN EVENEMENT INDESIRABLE Patients/Résidents/Visiteurs/Famille

Réf : GDR					
Date d'application:					
26/06/2017					
Rédia par :					
Les m nores de la CDU					
1.2	Page 1/2				

<ul> <li>Pour les EHPAD : au niveau du pupitre dédié aux questionn</li> </ul>	aires permanen	
Vous trouverez la définition d'un és	vèner ent indésirable en us vet imprimé	
La personne déclarant l'évènement :	Domaine concerné : Cocher une ou plusieurs cases	
Nom/Prénom du déclarant* :	☐ Prise en charge médicale et soignante	
	☐ Prise en charge médicamenteuse et dispositifs médicaux☐ Organisation et coordination des soins	
<b>≌</b> Tél:	☐ Information du patient	
☑ Adresse :	Dossier patient     Hygiène	
	☐ Management de l'établissement	
@ Mail :	☐ Prestations hôtelières et logistiques ☐ Système d'information et communication	
Date de déclaration :/	Sécurité des biens et des personnes	
Date de l'évènement indésirable :/	Qualité et sécurité de l'environnement	
Heure :h Lieu de survenue :	Souhaitez-vous avoir un retour :	
Témoin ? : □ non □ oui, qui ?	Par courrier (preciser votre adresse ci-contre)	
<ul> <li>L'anonymat né possible mais il empléhera de vous informer de la suite donnée à cette Mélaration</li> </ul>	,	
	Par mail (préciser votre adresse mail ci-contre)	
Le dommage concerne une personne :	Le dommage concerne un produit ou un maiener.	
□ Patient □ Résident (EHPAD) □ Personnel □Visiteur	☐ Matériel ☐ Médicament ☐ Produit sanguin labile (PSL)	
Nom-Prénom :	□ Autre	
Nom-Prénom :	□ Autre	
Lieu de séjour : ☐ Médecine A ☐ Médecine B ☐ SSR 1 ☐ SSR 2 ☐ EHPAD Chatte – Secteur :		
Lieu de séjour : ☐ Médecine A ☐ Médecine B ☐ SSR 1 ☐ SSR 2		
Lieu de séjour :		

La personne déclarant l'évènement :
Nom/Prénom du déclarant*:
<b>☎</b> Tél :
■ Adresse :
@ Mail :
Date de déclaration :/
Date de l'évènement indésirable :/
Heure:hLieu de survenue:
Témoin ?: ☐ non ☐ oui, qui ?
* L'anonymat est possible mais il empêchera de vous informer de la suite donnée à cette déclaration

#### Souhaitez-vous avoir un retour:

	Par courrie	r (préciser	votre adresse	ci-contre)
--	-------------	-------------	---------------	------------

☐ Par mail (préciser votre adresse mail ci-contre)





🗖 Pas d'impact sur l'organisation ou le fonctionnement

☐ Retard de réalisation d'une tâche/mission

☐ Mécontentement

Préjudice moral

Rare à incertain (1 fois/an au moins)
Coccasionnel (1 fois/semestre)

☐ Autre ...

Evaluation de la fréquence :

☐ Fréquent (1 fois/trimestre) ☐ Très fréquent (1 fois/mois) ☐ Habituel (1 ou plusieurs fois/semaine)

☐ Désorganisation de service





☐ Blessures/Dommages corporels modérés

☐ Blessure/Dommages corporels importants

☐ Hospitalisation ou prolongation de séjour

☐ Arrêt de travail probable

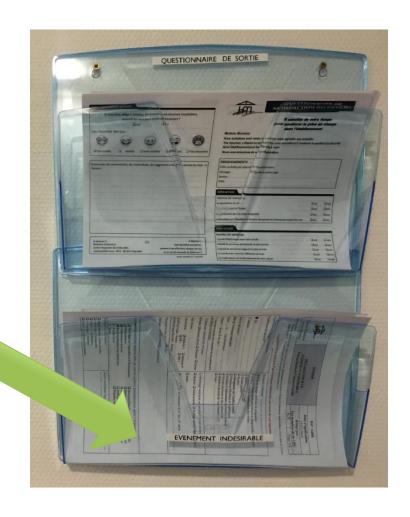
Action immédiate engagée : Décrire les moyens mis en

Préjudice matériel

œuvre pour pallier cet évènement



#### Le recueil des FEI















### L'information des patients : Affiche













#### L'information des patients : Livret + Site

• Information spécifique dans le livret d'accueil + site internet















### L'information des patients : Charte de partenariat



#### CHARTE DE PARTENARIAT

La sécurité et la qualité de nos activités sont une préoccupation permanente du Centre Hospitalier de St-Marcellin.

Il est primordial d'améliorer la visibilité sur les évènements indésirables, afin d'apporter les mesures correctives lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

Toute erreur, dysfonctionnement ou défaillance constitue une opportunité de progrès individuel et collectif.

Dans ce cadre, il est de la responsabilité de chacun, de déclarer sans délai tous les évènements de cette nature. Un manquement à cette règle peut compromettre l'ensemble de la démarche de prévention conduite par l'établissement.

Si vous constatez ou êtes concerné par un évènement indésirable, la priorité est d'en faire part sans délai à l'équipe (cadre, médecin ou soignant) afin d'apporter les réponses à vos interrogations.

Vous pourrez par la suite signaler par écrit cet évènement par le biais d'une fiche d'évènement indésirable.

Pour favoriser cette déclaration des évènements indésirables, nous rappelons les principes de fonctionnement sur lesquels elle repose :

Objectivité: Le signalement repose sur des faits. Il ne s'agit pas de mettre en cause des personnes ni d'interpréter les faits et encore moins de leur donner une traduction médicolégale en terme de responsabilité.

Efficacité : la démarche de signalement doit être aussi rapide et exhaustive que possible.

Confiance: Le Centre Hospitalier de St-Marcellin s'engage à ce que le patient / le résident / la famille ou le visiteur qui aura spontanément signalé un évènement dans lequel il est impliqué ne subisse aucune conséquence directe ou indirecte de ce fait.

Nous encourageons chaque patient, résident, famille ou visiteur à s'impliquer dans cette logique dans le cadre du partenariat avec les professionnels.

La confiance qu'inspire à ses patients l'établissement hospitalier de St-Marcellin se fonde sur l'expérience tirée, jour après jour, des évènements indésirables qui peuvent affecter la sécurité des soins, des personnes et des biens.

Jocelyne PAVON

Dr Amandine GRAIN

Directeur d'établissements Présider

Présidente CME

Dr Stéphanie LEHMANN Coordonnateur Gestion des risques associés aux soins Si vous constatez ou êtes concerné par un évènement indésirable, la priorité est d'en faire part sans délai à l'équipe (cadre, médecin ou soignant) afin d'apporter les réponses à vos interrogations.

Vous pourrez par la suite signaler par écrit cet évènement par le biais d'une fiche d'évènement indésirable.

Jocelyne PAVON

Directeur d'établissements

**Dr Amandine GRAIN** 

Présidente CME

Dr Stéphanie LEHMANN Coordonnateur Gestion des risques associés aux soins

Circulaire n°DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les évênements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.

Créé le 16/02/2017 – V1 Validé en CORQ le 06/03/2017











### L'information des professionnels

Mail aux Cadres de Santé



Information spécifique sur le site intranet



Procédure enregistrée dans GED













# FEI Informatisée (Professionnels)



# FEI Papier (Patients)

Saisie de l'évènement par le déclarant sur logiciel Ennov <sup>TM</sup>

Saisie de l'évènement par le déclarant sur la FEI Papier

Saisie (au mot prêt) par l'Assistante

/

Qualité/GDR de la FEI sur le logiciel Ennov<sup>TM</sup>

Analyse de la FEI (CGRAS+Assistante Qualité/GDR)

Envoi de la FEI au Référent pour traitement et si besoin, à d'autres destinataires pour information

#### Traitement de la FEI

Résu

Résumé de l'action décrite par le responsable sur la FEI papier (synthèse faite par Assistante Qualité/GDR et validation CGRAS)

/

Réponse au déclarant via Ennov<sup>TM</sup>

Retour au déclarant par courrier ou mail suivant son souhait



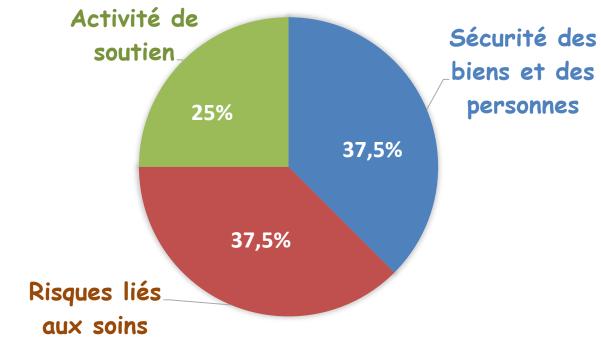






➤ Depuis sa mise en place en Février 2017 : nombre limité, 21 FEI, en augmentation

➤ Motifs des EI :













#### > Communiquer

Pour une meilleure information

#### > Comment?

- Meilleure communication sur la charte de partenariat
- Semaine sécurité des patients : campagne d'affichage + stands d'information sur le thème « Usagers, Soignants : partenaires pour la sécurité des patients »













#### Conclusion

#### La déclaration des El par les patients :

- Apporte de nouveaux éléments dans l'appréciation des risques dans l'organisation des soins
- Nécessite une démarche d'information et d'accompagnement institutionnelle auprès des usagers



#### Instaurer un véritable partenariat













# Merci de votre attention







