



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL  
DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



American Hospital of Paris



Hôpital Evron

# SANTEXPO 2024

Ensemble, en équipe : améliorons  
la sécurité des patients

---

# La feuille de route nationale « améliorer la sécurité des patients et des résidents » 2023-2025

## Contexte

- ✓ La sécurité des patients reste un défi important pour le système de santé
  - ✓ 3 études nationales ENEIS (2004; 2009 et 2019) évaluent l'incidence des événements indésirables associés aux soins
    - 4,4 événements indésirables graves (EIG) liés aux soins surviennent pour 1 000 journées d'hospitalisation
    - Plus de la moitié de ces EIGS sont considérés comme évitables (53,5%).
    - Parmi les EIGS évitables, 38 % relèvent de facteurs contributifs liés à l'équipe
    - Sous-déclaration importante des EIGS malgré l'obligation depuis 2016
  - ✓ Des actions à l'échelle mondiale, européenne et nationale
    - OMS : Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030
    - Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP 2013-2017)
-

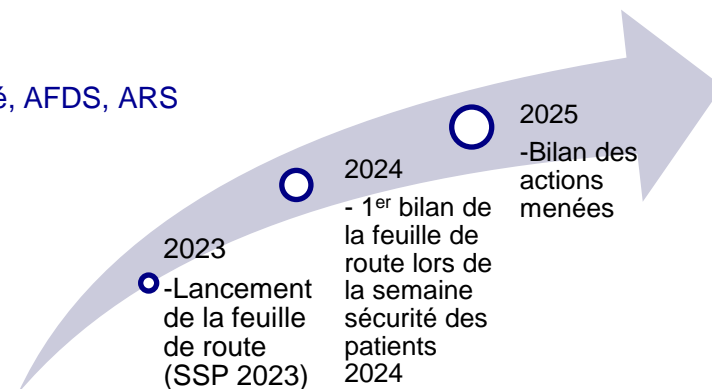
# La feuille de route nationale « améliorer la sécurité des patients et des résidents » 2023-2025

## Objectifs

- ✓ Développer la culture sécurité dans le système de santé en associant les usagers et les professionnels de santé, pour permettre une réduction des événements indésirables évitables.

## Gouvernance, déploiement

- COPIIL : institutions, agences, professionnels, usagers
- Coordonnateurs : DGOS, DGS, HAS, FORAP, France Assos Santé, AFDS, ARS
- Groupes de travail thématiques



## Le « Cahier des charges » de la feuille de route

- ✓ Fixer des orientations prioritaires à 3 ans et pour la suite
  - ✓ Impacter l'ensemble du parcours de soins :
    - Tous les professionnels, tous les patients/résidents, les interfaces
    - En établissement, en médico-social et en ville
  - ✓ Mobiliser l'ensemble des niveaux d'intervention :
    - National, régional, local
  - ✓ Renforcer la cohérence entre les différents intervenants :
    - « aligner » les dispositifs existants (accréditation, obligation de signalement des EIGS, etc.) pour une meilleure efficacité
    - privilégier la « subsidiarité » (ne pas ajouter aux dispositifs existants)
  - ✓ Avancer sur des actions pragmatiques et réalistes
    - 2 objectifs transversaux, 5 axes de travail, 26 actions
-

# Feuille de route « Améliorer la sécurité des patients et des résidents »

2024

## Objectifs transversaux

**Objectif N°1 : Communiquer auprès des professionnels de terrain et des usagers pour faire connaître, faire approprier**

**Objectif N°2 : Former les professionnels et les patients à la culture sécurité**

HAS  
AFDS

### Axe 1

Valoriser et accompagner le travail en équipe et les temps collectifs sur l'ensemble du parcours patient (ville, ES, et EMS)

Action 1 : Poursuivre le déploiement de Pacte (Programme d'amélioration continue du travail en équipe) ou de tout autre programme équivalent de promotion du travail en équipe  
Action 2 : Faire vivre le PACTE en soins primaires  
Action 3 : Valoriser le dispositif d'accréditation en équipe  
Action 4 : inciter au déploiement des rencontres sécurité pour impliquer la gouvernance  
Action 5 : Associer les patients en tant que membre de l'équipe

DGS  
ARS-BCF

### Axe 2

Agir sur la sous-déclaration des EIGS

Action 1 : Faire évoluer le dispositif de déclaration des EIGS  
Action 2 : Contribuer à la culture juste et non punitive  
Action 3 : Encourager la démarche de déclaration

FORAP

### Axe 3

Améliorer sur la capitalisation des retours d'expérience

Action 1 : Organiser des réunions de partage d'expérience au niveau national  
Action 2 : Organiser un partage et une mutualisation des retours d'expérience au niveau régional  
Action 3 : Inciter à la mise en œuvre de RMM ville-hôpital  
Action 4 : Clarifier le positionnement et les compétences attendues en matière de CGRAS

DGOS

### Axe 4

Poursuivre des actions ciblées dans certains secteurs

Action 1 : Au bloc opératoire, promouvoir une meilleure utilisation de la check list afin de diminuer les EIAS  
Action 2 : En soins critiques, repérer les leviers d'action  
Action 3 : Améliorer la sortie des patients et notamment la transition hôpital-domicile  
Action 4 : Améliorer la prévention du risque suicidaire

FAS  
ARS-NA

### Axe 5

Promouvoir la place du patient, et de ses proches, pour améliorer la sécurité

Action 1 : Renforcer le pouvoir d'agir du patient en partenariat avec les professionnels de santé  
Action 2 : Faciliter le recueil de l'expression du patient et la prendre en compte  
Action 3 : Associer les patients et les représentants des usagers dans l'analyse des EIAS

# L'équipe au cœur de la sécurité des soins

- ✓ Le travail en équipe sécurise la prise en charge du patient et améliore la culture sécurité (Axe 1 de la feuille de route).
- ✓ Pour animer ces démarches, il existe des dispositifs reconnus du type accréditation ou analyse des EIAS qui sont complémentaires des dynamiques d'équipe.
- ✓ La collaboration entre professionnels et usagers reste essentielle.

## **1/ Accréditation des médecins et des équipes médicales : un levier d'amélioration de la sécurité des patients**

Anne-Sophie GROSSEMY, Chef de Projet HAS

Pr Patrick ROZENBERG, Gynécologue obstétricien à l'Hôpital américain de Paris

## **2/ Le film des erreurs : une collaboration réussie entre équipes soignantes et usagers**

Michael BESSE, Coordonnateur Qualité-Gestion des Risques, Hôpitaux du Bassin de Thau

Elodie MERLO, cadre de santé, Hôpitaux du Bassin de Thau

## **3/ Analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS) : un challenge collectif**

Noémie TERRIEN, Président de la Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques en santé (FORAP)

Catherine POURIN, Vice-présidente de la FORAP

Morgane LE COCQ, Directrice, Hôpital Evron

## **4/ Implication des usagers dans l'amélioration de la sécurité des patients**

Claude RAMBAUD, Vice-Présidente de France Assos Santé

# **Accréditation des médecins et équipes médicales : un levier d'amélioration de la sécurité des patients**

**Anne-Sophie GROSSEMY, Chef de projet HAS**

## Axe 1 | Valoriser et accompagner le travail en équipe et les temps collectifs sur l'ensemble du parcours patient

– coordination HAS/AFDS



Les facteurs contributifs liés au travail en équipe représentent la majorité des causes dans la survenue des événements indésirables associés aux soins (EIAS) évitables. Il apparaît nécessaire d'accentuer les actions déjà entreprises sur l'amélioration du travail en équipe en proposant de développer les démarches d'analyse et d'évaluation déjà existantes (programme d'amélioration continue des conditions de travail en équipe dit « Pacte », accréditation des médecins et des équipes, rencontres sécurité).

— Action 1 : poursuivre le déploiement du Pacte ou de tout autre programme équivalent de promotion du travail en équipe

— Action 2 : faire vivre le PACTE en soins primaires

— Action 3 : valoriser le dispositif d'accréditation en équipe

— Action 4 : inciter au déploiement des rencontres sécurité pour impliquer la gouvernance

— Action 5 : associer les patients en tant que membre de l'équipe



## L'accréditation, c'est quoi ?

- Une démarche volontaire
  - Dédiée aux professionnels exerçant une spécialité à risques en établissement de santé
  - Individuelle ou de préférence en équipe
  - Proposée par des pairs d'une spécialité regroupés dans un organisme agréé (OA)
  - Validée par la Haute Autorité de santé
- 

L'accréditation est **la reconnaissance de votre engagement** dans une démarche d'amélioration continue de vos pratiques et de gestion des risques.

# Les bénéfices de l'accréditation

- **Pour les patients** : un label de qualité
- **Pour les médecins et l'équipe** :
  - la reconnaissance de leur engagement pour la qualité et la sécurité des soins ;
  - le maintien des compétences et l'acquisition de nouvelles ;
  - l'amélioration du travail en équipe.
- Et aussi, l'accréditation** :
  - contribue à valider le développement professionnel continu (DPC) et la certification périodique des professionnels ;
  - est une opportunité pour insuffler une culture sécurité au bloc opératoire.
- **Pour l'établissement de santé** : l'accréditation participe à la certification de l'établissement

**S'engager en équipe,  
c'est encore mieux !**

Centrée sur la **dimension collective**, elle favorise la concertation, la coopération, le partage d'informations et l'homogénéisation des pratiques en associant des professionnels de disciplines différentes.

## Quelques chiffres (2024)

- ~ 35 000 médecins éligibles
  - 9 790 médecins actifs (chiffres en hausse par rapport à mars 2023)
  - 480 équipes actives, soit 328 équipes accréditées et 152 équipes engagées
    - 3 593 médecins actifs en équipe
  - 156 732 déclarations d'EIAS enregistrées dans la base de l'accréditation (+8 000 / an)
  - ~ 270 experts des organismes agréés
-

## Pour en savoir plus

- [Haute Autorité de Santé - Accréditation des médecins et équipes médicales \(has-sante.fr\)](https://has-sante.fr)
- [Haute Autorité de Santé - Feuille de route 2023-2025 « Améliorer la sécurité des patients et des résidents » \(has-sante.fr\)](https://has-sante.fr)
- [Février 2024 : synthese\\_resultats\\_enquete\\_bva\\_accreditation.pdf \(has-sante.fr\)](https://has-sante.fr)



# Accréditation des médecins et équipes médicales : un levier d'amélioration de la sécurité des patients

**Patrick Rozenberg, gynécologue-obstétricien accrédité**

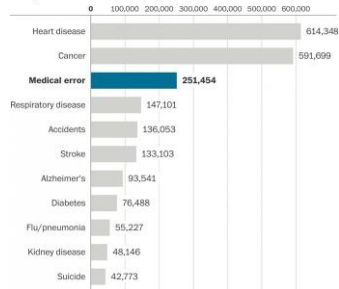
# Contexte

**OHF: Organisation Hautement Fiable**  
« Une organisation dangereuse exigeant un très haut niveau de sécurité pendant de longues périodes »

Roberts, K. H. (1990)



**Death in the United States**  
Johns Hopkins University researchers estimate that medical error is now the third leading cause of death. Here's a ranking by yearly deaths.



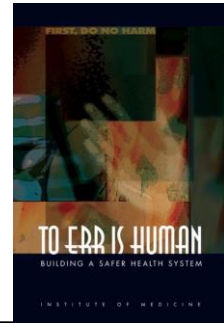
Source: National Center for Health Statistics, BMA  
THE WASHINGTON POST

**Three jumbo jets crashing every two days**

*The New York Times*

**1 mort maternelle tous les 4 jours**

*7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles 2016-2018*



# Contexte

## Hopital Américain de Paris

- Etablissement de santé franco-américain à but non lucratif, soutenu par une fondation privée, agréé mais non conventionné
  - **Spécificité : double certification**
    - Haute Autorité de santé
    - *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*
-

# Accréditation en équipe

- Concrétisation et formalisation du travail en équipe
- Projet stimulant et incitant au travail en équipe
- Prise de conscience avec passage de la compétition à la collaboration
- Translation de la gestion du risque du niveau individuel vers un niveau collectif





# Impact sur l'organisation médicale

- Elaboration (rédaction, vérification) et mise en place de protocoles validés par l'équipe (activité standardisée)
  - Elaboration de procédures, de filières de soins
  - Elaboration de check-lists (HPPI, HTA, Eclampsie,...)
  - Elaboration d'indicateurs qualité (tableau de bord)
  - Mise en place de staffs médicaux intra et interservices (RCP)
  - Soirée mensuelle de « Brainstorming »
  - Résumés de congrès, bibliographie
-

# Impact sur l'organisation administrative

- **Direction des systèmes d'information :**
    - Dossier informatisé avec logiciel métier convivial et fonctionnel
    - Courrier de liaison, compte-rendu opératoire, de sortie (bureautique)
    - Elaboration de statistiques médicales : indicateurs qualité (tableau de bord)
  
  - **Service qualité :**
    - Déclaration des EIGS, CREX, RMM (STARAQS), rédaction des comptes-rendus et suivi des actions correctrices
    - Culture de la non punition de l'erreur
  
  - **Direction des ressources humaines :**
    - Team building (financements dédiés du service ou du pôle)
    - Plateau de simulation, DPC
-

# Articulation avec d'autres démarches



- Mesures de la qualité de vie du patient tout au long de son parcours médical
- Issues des soins rapportées par les patients (PROM) : primordiales pour évaluer la qualité d'un traitement
- Registre PROM maternité à élaborer



# « Take home message »

Qualité/Sécurité du soin ↔ Organisation du soin

2 piliers :

travail en équipe et gestion collective des risques

---

# Le Film des Erreurs

*Une collaboration réussie  
entre les équipes soignantes et les usagers,  
pour la sécurité des soins.*

Elodie MERLO et Michael BESSE  
Hôpitaux du Bassin de Thau



# La Qualité et la Sécurité des soins sont-elles optionnelles ?

**Point de départ : un constat partagé sur la culture Qualité au sein des équipes**

Malgré les visites de Certification HAS, les campagnes d'audits, le recueil des Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins, les Semaines de la Sécurité du Patient et autres événements...

On peut parfois observer :

- Un **manque d'intérêt ou de curiosité** pour les sujets Qualité & Sécurité des soins,
- Un **manque de temps** des professionnels,
- Une **surabondance de supports** de communication,
- Des **difficultés à mobiliser** les ressources,
- Une **méconnaissance** des acteurs, notamment les représentants des usagers.

➔ Comment faire pour communiquer et former utilement, efficacement sur ces sujets ?

---

# EN ROUTINE

**Le premier court-métrage musical\* sur la culture Qualité à l'Hôpital**

*\*sur l'air de « Libertine » de Mylène FARMER*

## Les objectifs du projet

### Communiquer

**Un sujet intemporel** : les risques liés à la routine.

**Un public large** : les professionnels de santé, les usagers, les étudiants, le grand public... et les autres secteurs d'activité.

**Un format atypique** pour capter et retenir l'attention.

### Former & Sensibiliser

Un support pédagogique **différent** et **ludique** pour intéresser le public.

Un support **partagé** et **gratuit**, utilisable facilement par tout le monde.

Une **approche positive** : les questions sont posées au spectateur, à lui de réfléchir aux réponses.

### Impliquer

Provoquer une **réaction**.

**Susciter une prise de conscience** sur ses propres comportements.

Une **aventure collective** et **participative** au sein de la communauté hospitalière pour **fédérer** et **créer du lien**.

---



## Les outils

### Une chanson... adaptée

Aimée ou détestée, elle reste dans la tête : c'est une « **scie musicale** » !

**Adaptée** pour le monde hospitalier.

Interprétée par des professionnels de l'hôpital, elle permet de **mobiliser** autour d'un projet différent et **valoriser les talents internes**.

### Un film des erreurs... inspiré

Un scénario pour distraire le spectateur, **en immersion** dans la « vraie vie » de l'hôpital.

Une **version portable** de la chambre des erreurs (organisation et logistique plus souples).

Un croisement stratégique entre le jeu des erreurs et l'escape game : **susciter la curiosité par le défi**.

### Un kit pédagogique... partagé

Pour **accompagner** le visionnage du film et donner des repères.

Pour **exploiter** toutes les ressources du film et organiser **plusieurs niveaux de lecture**.

Pour **partager des outils** et contribuer à la sécurité globale du patient.

---

## Les valeurs

### Audace & Ténacité

Oser bousculer et réinterroger les codes.

Convaincre, mobiliser, impliquer, rassurer, ajuster, s'adapter et s'écouter.

Prendre des risques pour avancer, expérimenter et apprendre.

### Rigueur & Professionnalisme

Fil conducteur : un message sérieux.

Témoigner des exigences de la gestion d'un projet ambitieux.

Des conditions professionnelles à chaque étape (enregistrement de la chanson, tournage...) pour fiabiliser le résultat.

La caution morale et professionnelle des artistes.

### Partage & Bienveillance

Une occasion de se glisser dans la peau de l'autre : professionnel, usager, artiste !

Une dynamique d'équipe.

Une contribution à l'image positive et dynamique de l'établissement.

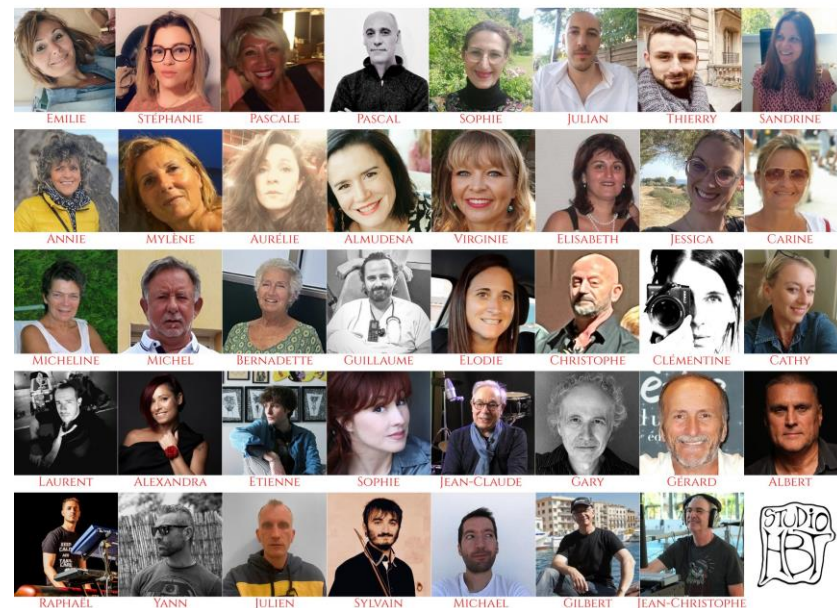
Un moment de fierté à travers le dépassement de ses propres craintes.

---

## Quelques chiffres-clés

Pour sortir de la routine, il aura fallu...

- Plus d'une année de travail, depuis l'écriture de la chanson jusqu'à la diffusion au cinéma.
- **22 professionnels hospitaliers,**
- **3 représentants des usagers,**
- **14 artistes** parmi lesquels :
  - *Sophie TELLIER*, la marraine, comédienne
  - *Alexandra des L5*, chanteuse
  - *Gary GUTTMAN*, compositeur à Hollywood
  - *Jean-Claude DEQUÉANT*, compositeur de la chanson originale
  - *Gérard CORPORON*, réalisateur
  - *Raphaël ETIENNE*, *Yann FOURNIER* et *Sylvain RULLIER*, musiciens



# Les résultats

Un projet qui suscite, depuis le début, curiosité puis engouement !

- **6 minutes** de film et 8 séquences
- 8 domaines de risques et 25 thématiques
- 120 écarts et 30 points de vigilance, soit **150 erreurs** à trouver
- Plus de **4300 vues** en un mois
- Des **liens renforcés** entre les équipes et avec les représentants des usagers
- Des **étoiles dans les yeux** des participants et la fierté d'avoir contribué à un projet hors du commun !



**[www.enroutine.fr](http://www.enroutine.fr)**

---

# Analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins : un challenge collectif

## Pourquoi ?

Analyser et déclarer plus efficacement les EIAS et contribuer au développement de la culture de sécurité à tous les niveaux :

- \* La culture du reporting / signalement
  - \* La culture du retour d'expériences (learning)
  - \* La culture juste (management équitable)
  - \* La culture du travail en équipe
- = **Organisation apprenante**

**Nécessité de renforcer la formation des professionnels de santé et la sensibilisation des directions des établissements à l'importance de cette démarche**



## Un challenge inter-régional sur les EIAS depuis 2021

### Objectifs

- Un soutien à la démarche interne de gestion des événements indésirables des structures en santé.
- Une opportunité dynamique d'implication de professionnels en santé dans les différentes étapes de cette démarche (déclaration, analyse et partage d'enseignements).
- Une capitalisation par des retours d'expériences régionaux et nationaux remarqués pour leur intérêt pédagogique.

### 3<sup>ème</sup> édition depuis 2021

**538** équipes inscrites

**247** retours d'expériences reçus

- 172 établissements de santé
- 33 structures médico-sociales
- 41 étab. santé / structure MS
- 1



### Enseignements 2021-2023

- Intérêt des professionnels pour le challenge : valorisation
- Besoin d'accompagnement sur les différentes étapes de l'analyse systémique.
- Améliorer le lien entre actions et analyse
- Insister sur l'anonymisation
- Réticence dans le partage de retour d'expérience par les directions
- Intérêt de l'implication du patient
- Opportunité des presqu'accidents

## Un panel de retour d'expériences à mobiliser

### Missions des SRA QSSP

- Appui à la gestion des évènements indésirables associés aux soins
- Développement de programmes de gestion des risques
- Apport d'expertise en vue d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients
- Animation de formations / informations sur la qualité des soins et la sécurité des patients
- Participation à des recherches dans le domaine de l'organisation des soins

### 163 fiches REX disponibles

- Publiées sur les sites des SRA QSSP
- Source bibliographique pour les équipes dans l'analyse des EIAS / EIGS
- Recensement national par la FORAP 3 à 4 fois / an

[www.forap.fr](http://www.forap.fr)

**FICHE RETOUR D'EXPERIENCE  
ANALYSE APPROFONDIEE EI  
Défaut d'approvisionnement en  
poche de dialyse**

Sources : collaboration FORAP, fiche REX Qualitel (réadaptation), guide HAS EIAS 2021, documents internes PASQUAL.

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.

**Accroche, de quoi s'agit-il ?**

1 phrase : nature de l'erreur, circonstance immédiate, danger associé.  
L'EIGS est... chez un(e) patient(e) âgé(e) de... survenu dans le service... spécialité... et a eu pour conséquence...

L'EIAS est un défaut de suivi de réapprovisionnement chez une patiente de SMR sous dialyse qui a eu pour conséquence un risque de retard d'administration du produit de dialyse.

**Impact patient : Pas de dommage**

**Résumé de l'évènement**

La patiente signale le matin à l'aide-soignante qu'il lui manque une poche de dialyse pour réaliser sa dialyse le soir même.  
L'aide-soignante transmet l'information à sa collègue IDE, ni fait la demande de poche à la pharmacie interne dans la journée.  
La patiente renouvelle sa demande le soir, auprès d'une nouvelle infirmière, après la fermeture de la pharmacie. Déroulement du pharmacien pour dispenser le traitement.

**Date : 19/10/2023**

**Spécialité : SMR**

**Filière : Soins polyvalents**

**Population : personnes âgées**

**Nature de la prise en charge :**

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif
- Autre :



## Hôpital Evron



Hôpital de proximité

360 lits et places

250 professionnels

Partenaire du GHT de la Mayenne et du Haut Anjou



15 lits MCO  
*dont 4 lits soins palliatifs*  
35 lits SMR  
Consultations & Téléconsultations



166 lits d'EHPAD en Hébergement Permanent  
6 places d'Hébergement Temporaire  
*dont 1 place d'accueil de nuit*  
56 places en Résidence Autonomie  
6 places d'Accueil de Jour



76 places de SSIAD  
Partenariat avec Equipe Mobile  
d'Accompagnement (EMA) et  
Equipe d'Appui (EAAR)

# Apports et enseignements du challenge

## Mobilisation des équipes à tous les niveaux

- Opportunité pour sensibiliser et accompagner les équipes
- Appui à la dynamique interne sur la déclaration des EIAS
- Mobilisation d'un représentant des usagers
- Appui de la SRA QSSP

## Solutions pour la sécurité des soins

- Solutions concrètes organisationnelles proposées par l'équipe : commande, stockage, règles d'hygiène, priorisation des actes, protocole, etc.
- Appui des compétences et ressources externes du territoire

## Partage auprès des professionnels et usagers

- Analyse collective mobilisant les professionnels
- Retour d'expérience au plus près des équipes de soins (débriefting, affiches)
- Contribution du représentant d'usagers et du patient

**Opportunité pour un hôpital de proximité : participation de l'ensemble des acteurs (professionnels et usagers) y compris sur le territoire**

# Implication des #usagers dans l'amélioration de la sécurité des patients

## Axe 5 de la feuille de route : Promouvoir la place du patient, et de ses proches, pour améliorer la sécurité

### Action 1 :

Renforcer le pouvoir d'agir du patient en partenariat avec les professionnels de santé

- ✓ Promouvoir « mon espace santé »
- ✓ Promouvoir la démarche de décision partagée et personnalisée qui invite à un meilleur dialogue et améliore la qualité de la compréhension de l'information délivrée (outils d'aide à la décision)
- ✓ Soutenir le développement de projets de soins personnalisés notamment dans le secteur médico social

### Action 2 :

Faciliter le recueil de l'expression du patient et la prendre en compte

- ✓ Suivre les expérimentations permettant le recueil des résultats du point de vue des patients et de sa propre perception sur sa qualité de vie après traitement ou intervention ou dans le cadre du parcours de soins
- ✓ Faire connaître et développer les PROMS-PREMS auprès des représentants des usagers et exploitation
- ✓ Inciter les patients à poser des questions

### Action 3 :

Associer les patients et les représentants des usagers dans l'analyse des Evènements Indésirables Associés aux Soins

- ✓ Promouvoir le signalement des EIG ou des EI par le patient ou sa famille (portail)
- ✓ Introduire le récit du patient dans les EIAS et RMM pour enrichir l'analyse par son point de vue et améliorer la réduction des évènements indésirables évitables
- ✓ Valoriser les Rex régionaux/nationaux intégrant le récit du patient



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL  
DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**SANTEXPO 2024**