Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

programme national pour la sécurité des patients 2013 / 2017

Favoriser le dialogue
entre représentants des usagers et professionnels de santé à propos de la sécurité des patients

Le Programme national pour la sécurité des patients 2013-2017 a pour objectif de faire progresser la culture de sécurité, à l'aide de démarches partagées entre usagers et professionnels de santé.

Dans ce cadre, un kit d'outils a été élaboré sous le pilotage du ministère chargé de la santé et expérimenté dans huit établissements de santé. L'évaluation de cette expérimentation est consultable sur le site du ministère chargé de la santé.

Le kit-outils

Ce kit donne des clés aux représentants des usagers pour construire le dialogue avec les professionnels de santé sur les questions relatives à la sécurité des patients. Il est constitué des outils suivants :

- **Outil n°1 :** **fiche explicative pour les représentants des usagers (page 2)**
- **Outil n°2 :** **fiche explicative pour le directeur de l'établissement (page 5)**
- **Outil n°3 :** **guide d'entretien sur la sécurité des patients à destination des représentants des usagers, pour construire un dialogue avec les professionnels de santé (page 8)**

Les fiches présentent les objectifs et les modalités de mise en œuvre de ce dialogue sur la sécurité des patients. Le guide d'entretien est proposé comme support de ce dialogue.

Ces outils sont à la disposition des représentants des usagers de tous les établissements de santé.

Outil n°1 : fiche explicative pour les représentants des usagers

Le **Programme national pour la sécurité des patients (PNSP)**, dont le déploiement est en cours jusqu'en 2017 a pour objectif de renforcer la sécurité des patients.

Ce Programme développe particulièrement la **relation de partenariat** qui doit s'instaurer entre les usagers et les professionnels de santé **dans une optique de sécurisation et de qualité des soins**. L'information et l'expression des usagers, directement et à travers leurs représentants, sont des leviers importants pour parvenir à cet objectif de partenariat.

Le Programme préconise ainsi de **faciliter l'accomplissement des missions des représentants des usagers en établissement de santé**.

En tant que représentant des usagers, vous exercez en effet vos missions dans un milieu complexe, dont vous n'avez pas nécessairement une connaissance pointue : il est donc important de faciliter votre bonne orientation dans la structure et de favoriser votre accès aux informations utiles à l'exercice de vos missions.

Pour répondre à cet objectif, un outil a été expérimenté dans le cadre d'un groupe de travail réuni par la Direction générale de l'offre de soins du Ministère chargé de la santé (DGOS) en référence à l'action 19 du PNSP[1].

Mise à disposition d'un outil sur la qualité des soins et la sécurité du patient pour l'ensemble des représentants des usagers.

Pour vous aider à vous forger une opinion sur l'engagement de l'établissement dans le domaine de la sécurité des patients, il vous est proposé d'aller à la rencontre de quelques uns de ses « professionnels ressources » en matière de sécurité des patients, et de professionnels exerçant en unités de soins, médecins et cadres de santé.

Pour ce faire, un **guide d'entretien** vous est proposé ; il est destiné à faciliter l'instauration d'un dialogue entre les représentants des usagers et les professionnels de la structure de santé. Il vous suggère une trame de sujets à aborder durant ces entretiens avec ces interlocuteurs et un mode opératoire pour bien gérer ces entretiens.

Cet outil est conçu pour favoriser la communication et le partage des points de vue dans le domaine de la sécurité de patients.

[1] Action 19 du PNSP : « mise à disposition des RU d'un outil de diagnostic synthétique du niveau global d'engagement de l'établissement dans la gestion des risques et la sécurité du patient »

- ## Qui est concerné ?

Cette démarche est proposée aussi bien aux nouveaux représentants des usagers qu'à ceux déjà en mission dans l'établissement. Toutefois, il est souhaitable qu'un nouveau représentant des usagers ne soit pas seul à réaliser cette démarche, mais « tutoré » par un plus expérimenté.

Quoiqu'il en soit, c'est une démarche qui a vocation à être menée de manière collective entre l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement.

Elle permettra de répondre à des interrogations que vous avez, ou bien d'actualiser vos connaissances. En vous aidant à mieux connaître la thématique de la sécurité des patients et sa traduction dans l'établissement, ce dialogue doit faciliter l'exercice de vos missions de représentant des usagers.

Cette démarche permettra de faire mieux connaître votre rôle de représentant des usagers par les professionnels de la structure.

- ## Comment réaliser la démarche ?

- **Etape 1 : rapprochez-vous d'un ou plusieurs autres représentants des usagers de votre établissement pour organiser la démarche**

  Au besoin, vous obtiendrez les coordonnées des autres représentants des usagers, et la liste des commissions, instances, et groupes de travail pérennes ou temporaires où ils sont présents, auprès du directeur de l'établissement ou du chargé des relations avec les usagers.

- **Etape 2 : établissez un contact avec le directeur de la structure avant d'engager la démarche**

  - Exposez au directeur l'objectif de ces entretiens : faciliter l'accomplissement de vos missions de représentants des usagers ; accroître vos connaissances sur la sécurité des patients. Précisez l'esprit dans lequel ils seront menés.

  - Identifier avec le directeur un certain nombre de professionnels-ressources à rencontrer. Parmi ceux-ci devraient figurer le **président de la Commission médicale d'établissement (CME)** ou de la **Conférence médicale d'établissement (CME)**, le directeur qualité, le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, le coordonnateur général ou le directeur des soins. Vous pouvez vous aider de la liste des personnes ressources suggérées en annexe. Il est indispensable que des professionnels soignants, médicaux et paramédicaux des unités de soins, figurent parmi les personnes rencontrées.

  - Définissez avec le directeur les modalités de prise de rendez-vous avec les professionnels-ressources identifiés, directement par vous ou non. Vous sollicitez le directeur pour qu'il informe les personnes-ressources des prises de rendez-vous demandées et leur rappelle l'importance de vous consacrer du temps. Ces

professionnels seront ainsi disponibles pour donner toutes explications, informations et documents nécessaires lors de vos entretiens.

- **Etape 3 : préparez les entretiens, adaptez le questionnement**
  - Les entretiens que vous aurez avec ces professionnels peuvent être construits autour de différentes thématiques. **Ce guide vous en propose un certain nombre, sous forme de questions, il intervient comme support pour ce dialogue,**
    Vous n'êtes pas tenu de poser la totalité de ces questions !
  - Sélectionnez les questions qui vous paraissent les plus pertinentes, et aussi les plus adaptées au profil de l'interlocuteur ressource que vous rencontrez.
  - N'hésitez pas à reformuler les questions proposées ou à en substituer d'autres.

- **Etape 4 : organisez les entretiens**
  - Il est conseillé que ces entretiens associent deux ou trois représentants des usagers, notamment pour l'intérêt de pouvoir analyser et commenter ensuite leur contenu.
  - Partagez-vous les rôles : qui de préférence pose les questions, qui de préférence prend des notes.
  - Il est conseillé que vous puissiez débriefer rapidement pour élaborer une synthèse après chaque entretien de manière à ne pas perdre la richesse des idées échangées. Cette synthèse permettra aussi d'orienter plus précisément les entretiens suivants.
  - Commencez par celui avec le Président de la CME, dans la mesure du possible.
  - Sauf exception, rencontrez un seul professionnel à la fois.
  - Inclure une proportion significative de professionnels soignants, médicaux et paramédicaux des unités de soins, dans les professionnels de santé rencontrés
  - Quand vos interlocuteurs ne disposent pas des informations que vous attendez, vous pouvez leur suggérer de vous indiquer le nom d'une autre personne ressource.

Etape 5 : organisez les suites des entretiens

  - Un rendez-vous de synthèse est convenu entre vous et le directeur pour partager les enseignements issus de ce travail et discuter ensemble des opportunités de collaboration possibles.
  - Les données recueillies par les représentants des usagers pourront être évoquées au sein de la CRUQPC de manière à ce que ce document nourrisse ses réflexions, et/ou dans un autre cadre : article dans le magazine de l'établissement, présentation en réunions de soignants, etc.
  - Des actions spécifiques peuvent être envisagées soit à l'initiative des représentants des usagers pour prolonger la dynamique, soit à l'invitation de l'établissement ou de ses services.

Outil n°2 : fiche explicative pour le directeur de l'établissement

Le **Programme national pour la sécurité des patients**, dont le déploiement est en cours jusqu'en 2017 a pour objectif de renforcer la sécurité des patients.

Ce Programme développe particulièrement la **relation de partenariat** qui doit s'instaurer entre les **usagers** et les **professionnels de santé** dans une optique de sécurisation et de qualité des soins. L'information et l'expression des usagers, directement et à travers leurs représentants, sont des leviers importants pour parvenir à cet objectif de partenariat.

Le Programme préconise ainsi de **faciliter l'accomplissement des missions des représentants des usagers en établissement de santé**.

Parce que les établissements de soins sont des milieux complexes, les représentants des usagers doivent être accompagnés dans leur prise de connaissance de la structure où ils exercent leurs missions.

Pour répondre à cet objectif, un outil a été expérimenté dans le cadre d'un groupe de travail réuni par la Direction générale de l'offre de soins[2] du ministère chargé de la santé (DGOS).

Cet outil est conçu pour favoriser le dialogue entre représentants des usagers et professionnels de santé dans le domaine de la sécurité de patients, sur la base d'entretiens permettant le partage des points de vue.

Ce dialogue, ne pourra en aucun cas s'apparenter à un audit ni autoriser des comparaisons ou scoring inter-établissements.

- **Présentation des outils**

Un **guide d'entretien** et un **mode opératoire** pour bien gérer l'ensemble de la procédure sont mis à disposition des représentants des usagers.

Le guide suggère une trame de sujets à aborder durant ces entretiens. Il est essentiellement composé de questions ouvertes.

[2] Action 19 du PNSP : « mise à disposition des RU d'un outil de diagnostic synthétique du niveau global d'engagement de l'établissement dans la gestion des risques et la sécurité du patient »

- ## Mode opératoire de la démarche

- Avant d'engager la démarche, les représentants des usagers établissent un **contact avec le directeur de l'établissement de santé pour** exposer l'objectif de ces entretiens et l'esprit dans lequel ils seront menés.

- Un **binôme de représentants des usagers**, voire un trinôme, sont à privilégier pour le bon déroulement des entretiens et de l'ensemble de la démarche : préparation de l'entretien, facilitation de la conduite de l'échange puis de la compréhension des informations récoltées, restitution et dynamique d'action en fin de démarche.

- Les représentants des usagers rencontrent le **président de la Commission médicale d'établissement** ou de la **conférence médicale d'établissement** (CME) en début de démarche

- Les représentants des usagers rencontrent des **professionnels en charge de la démarche qualité** (directeur qualité, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, responsable qualité, etc.) ainsi que des **professionnels des unités de soins** (médecin, cadre de santé, IDE, etc.).

- Les représentants des usagers adaptent le guide d'entretien aux besoins de chaque entretien : **les sujets proposés dans le guide ne sont qu'indicatifs et peuvent être écartés ou au contraire approfondis** en fonction des connaissances qu'en ont les représentants des usagers, que ce soit en général ou dans le contexte particulier de l'établissement.

- Sauf exception, les représentants des usagers rencontrent un seul professionnel à la fois.

- ## Rôle attendu de la direction de l'établissement

En tant que directeur d'établissement,) **il vous appartient d'accompagner le représentant des usagers qui vous en fera la demande dans l'organisation de ces rencontres et, le cas échéant, dans la valorisation qui pourra en être faite dans l'établissement** (en CRUQPC, ou par la mise en place d'autres actions selon le cas).

En votre qualité de directeur :

- vous pourrez identifier, avec les représentants des usagers, un certain nombre de professionnels-ressources. Parmi ceux-ci devraient figurer le président de la CME, le directeur qualité, le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, le coordonnateur général ou le directeur des soins (s'aider de la liste des personnes ressources suggérées en annexe). Il est indispensable que des professionnels soignants médicaux et paramédicaux, figurent parmi les personnes rencontrées.

- Les rendez-vous avec les professionnels-ressources seront ensuite pris directement par le ou les représentants des usagers engagés dans l'expérimentation.

- vous informerez chacun des professionnels-ressources qu'ils seront contactés par les représentants des usagers en vue de l'organisation de ces entretiens.

- vous envisagerez avec les représentants des usagers l'organisation d'un « retour » auprès des professionnels à l'issue des rencontres (en CRUQPC, via un article dans le magazine de la structure, sous toute autre forme à concevoir).

- Un entretien de synthèse, à la fin de la démarche, est convenu entre le(s) représentants des usagers et vous-même pour partager les enseignements issus de ce travail et discuter ensemble des opportunités de collaboration possibles.

• Pour en savoir plus

Cet outil mis à disposition des représentants des usagers a fait l'objet d'une expérimentation entre 2014 et 2015, réalisée dans 8 établissements. Une évaluation a été réalisée en 2015 avec les participants à l'expérimentation pour apprécier la pertinence, l'acceptabilité de l'outil et la faisabilité de la démarche. Sur la base des résultats de cette évaluation, le Groupe de travail a proposé la diffusion de l'outil.

Le rapport d'expérimentation est consultable sur le site du Ministère chargé de la santé

Outil n°3 : Guide d'entretien sur la sécurité du patient

Destiné aux représentants des usagers

Pour construire un dialogue avec les professionnels de santé

Ce guide d'entretien est structuré autour de 5 grandes thématiques :

1. Organisation de la gestion des risques dans l'établissement
2. Indicateurs et résultats de l'établissement dans le domaine de la sécurité des soins
3. Sécurité des patients, qualité des soins, usagers et représentants des usagers
4. Organisation de la communication de l'établissement en termes de gestion des risques
5. Ressources humaines

Elle se décline chacune en 2 ou 3 questions qui permettent de poser les bases d'un dialogue et de recueillir les principaux éléments autour de la thématique interrogée.

Pour chacune de ces grandes questions, une série de questions complémentaires vous est proposée, pour être utilisée comme relance si vous souhaitez approfondir certains points ou aider vos interlocuteurs à préciser leurs réponses. Ces relances sont naturellement tout à fait facultatives.

1. Organisation de la gestion des risques dans l'établissement

1.1 Pouvez-vous me présenter l'organisation de la gestion des risques associés aux soins dans l'établissement ?

Relances possibles

- *Quelle est la politique existante dans ce domaine, son organigramme, les instances et professionnels engagés ?*
- *Pouvez-vous me parler des projets et missions relevant de la gestion des risques ?*
- *Quels sont les points forts et les points faibles de l'établissement sur le sujet ?*
- *Quel est, selon vous, le niveau d'appropriation et d'utilisation de la démarche de gestion des risques par les professionnels de l'établissement ?*
- *Comment se fait la coordination et l'articulation entre les différentes instances en charge de la gestion des risques ?*

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

1.2 Comment l'établissement s'est-il organisé pour recueillir et traiter les incidents, les événements indésirables ?

Relances possibles

- *Que diriez-vous à un patient ou usager qui vous demanderait la procédure à utiliser pour signaler une anomalie, un incident, un évènement indésirable (EI) ? Est-ce déjà arrivé ?*
- *Quelles sont les modalités concrètes de signalement d'un événement indésirable par un professionnel et par un usager ?*
- *Quels sont les professionnels qui analysent ces signalements ?*
- *Comment sont analysées ces fiches ?*
- *Y a t-il construction d'un plan d'actions d'améliorations à la suite de l'analyse de la déclaration ?*
- *Les professionnels concernés sont-ils associés à ce plan d'action ?*
- *Comment s'organise le retour vers la personne qui a déclaré et les professionnels concernés ?*
- *Quel est votre ressenti sur l'évolution dans la pratique de la déclaration et de la gestion des évènements indésirables au fil des années ?*

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

1.3 Pouvez-vous me donner quelques informations concernant le nombre et la nature des évènements indésirables déclarés ?

Relances possibles

- *Quels sont les types d'évènements indésirables qui sont le plus souvent signalés ?*
- *Quelles sont les catégories de professionnels qui signalent le plus ?*
- *Les raisons pour lesquelles des professionnels ne signalent pas ou peu ?*
- *Selon vous, le signalement et sa gestion est-il un facteur de sécurisation des soins ?*
- *Quels exemples d'actions d'amélioration à visée préventive ou corrective ont été mises en place à la suite d'un signalement ?*

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

1.4 Pouvez-vous m'expliquer comment un patient ou son entourage est informé et assisté lorsque survient une erreur, et a fortiori un dommage, lié à la réalisation de soins ?

Relances possibles

- *Quelles modalités l'établissement et les professionnels ont mis en place pour s'assurer que l'erreur ou le dommage ne se reproduiront pas ?*
- *Comment cela se passe-t-il pour les professionnels dans ces cas-là ? Comment les managers sont-ils formés ?*

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

1.5 Pouvez-vous me dire si des unités et services pratiquent des « retours d'expérience »

=> voir le glossaire en Annexe 2 : Revues de morbi-mortalité (RMM), Comité de retour d'expérience, (CREX), Revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés (REMED).

Relances possibles

- *Que pensez-vous en tant que professionnel de l'apport de ces retours d'expérience ?*
- *Vous est-il déjà arrivé de participer à un de ces retours d'expériences ? Qu'en avez-vous pensez ?*
- *Souhaiteriez-vous être formé vous-même à ces démarches ? Pratiquez-vous ces retours d'expérience ?*

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

1.6 Pouvez-vous me présenter le Programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques associés aux soins de l'établissement ?

Relances possibles

- *Qui bâtit ce programme ?*
- *A partir de quelles données est-il élaboré ? Comment est-il validé institutionnellement ?*
- *Participez-vous à sa mise en œuvre et si oui, de quelle manière ?*
- *Quelles sont les priorités de l'établissement aujourd'hui en termes de gestion des risques.*

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

- **2. Indicateurs et résultats de l'établissement dans le domaine de la sécurité des soins ?**

=> voir le glossaire en annexe 2

2.1 Pourriez-vous me parlez des résultats des indicateurs de qualité des soins et de sécurité du patient pour votre établissement ?

Relances possibles

- *Pouvez-vous me dire où trouver les résultats de l'établissement des différents indicateurs ?*
- *D'autres indicateurs, autres que ceux obligatoires, ont-ils été mis en place par l'établissement ?*
- *Pouvez-vous m'indiquer quels indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, vous intéressent le plus au regard de vos fonctions ?*

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

2.2 Pouvez-vous m'indiquer les principaux résultats (recommandations d'amélioration, obligations d'amélioration, réserves) de la certification de l'établissement par l'HAS en matière de sécurité des patients ?

Relances possibles

- *Quelle appréciation portez-vous sur l'engagement de l'établissement dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ?*
- *Suffisamment de professionnels sont-ils formés et sensibilisés aux outils de la gestion des risques et à la « culture de sécurité » ?*
- *L'assureur de l'établissement a t-il réalisé une visite de risques (une visite de risque est une évaluation réalisée sur site, par un professionnel expert de la compagnie d'assurance de l'établissement de santé) ?*
- *Des audits internes ou externes portant sur la qualité et la sécurité des soins sont-ils réalisés ? Leurs résultats sont-ils diffusés ?*

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

2.3 Pouvez-vous m'indiquer comment les RU sont impliqués dans la démarche de certification V2014 de l'établissement (compte qualité, audits de processus, patient traceur) ?

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

3. Sécurité des patients, qualité des soins, usagers et représentants des usagers

3.1 Avez-vous une idée du nombre et de la nature des réclamations faites dans l'année ?

Relances possibles

- *Comment sont-elles traitées ?*
- *A votre avis, parmi ces réclamations, quel est le pourcentage des réclamations traitées par les médiateurs de l'établissement (médecin et non médecin) ?*
- *Vous est-il arrivé d'utiliser les plaintes, observations, commentaires des usagers pour alimenter la réflexion et les actions dans le cadre de la gestion des risques ou pour améliorer l'organisation de vos services et le service rendu ?*

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

3.2 Pensez-vous que l'expression des usagers est, dans une optique de sécurité, suffisamment sollicitée, autour de vous ?

Relances possibles

- *Pensez-vous que les usagers sont suffisamment impliqués dans leurs soins par les professionnels ?*
- *Qu'attendez-vous du représentant des usagers ? Verriez-vous une contribution qu'il pourrait apporter en matière de qualité et de sécurité des soins dans votre secteur d'activité ?*

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

4. Organisation de la communication de l'établissement en termes de gestion des risques

4.1 Comment l'établissement communique-t-il sur la gestion des risques et la qualité des soins?

Relances possibles

- *- Comment et sur quels sujets communique-t-il vis-à-vis des professionnels ?*
- *- Comment et sur quels sujets communique-t-il vis-à-vis des usagers ?*

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

4.2 Quels sont les supports de communication utilisés par l'établissement ? (tableau d'affichage, médias, site web, semaine/journée dédiée, vidéos, etc.)

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

4.3 Verriez-vous dans votre pratique (ou dans celle de votre unité, direction, etc.) des informations qui seraient à transmettre ou rappeler en matière de sécurité des soins, et si oui comment ?

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

5. Ressources humaines

5.1 Pouvez-vous me décrire les moyens attribués à la gestion des risques associés aux soins et la qualité dans l'établissement en termes de professionnels dédiés ?

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

5.2 Avez-vous recours à des professionnels de santé intérimaires ?

Relances possibles

- *Quelle est la nature des postes de professionnels de santé médicaux et paramédicaux pourvus par des intérimaires ?*
- *Comment est organisé l'accueil de ces intérimaires pour répondre aux impératifs de la sécurité du patient ?*

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

5.3 D'une manière générale, les professionnels arrivant dans l'établissement bénéficient-ils d'informations ciblées au regard de la sécurité des patients ?

Les réponses de mon interlocuteur

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Informations complémentaires

Exemples de professionnels ressources :

- Directeur général
- Président de la CME
- Président de la CSIRMT
- Coordonnateur général des soins / Directeur des soins
- Directeur chargé des relations avec les usagers
- Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins (GDRAS)
- Directeur qualité / ingénieur qualité
- Référents/experts pour la qualité/sécurité des soins : douleur, risque infectieux, responsable du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, nutrition, etc.
- Responsables et cadres de structures : pôles/ département / fédération /service /unités /etc.
- Représentants d'associations de bénévoles

Notions utiles

- **Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) en établissements de santé**

La DGOS et la HAS coordonnent la politique des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) en établissements de santé (MCO, SSR, HAD, santé mentale adulte et SLD)
Ces IQSS sont des outils :

- d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- d'aide au pilotage et à la décision des professionnels de santé, des responsables de structures et des pouvoirs publics
- d'information du grand public sur les prises en charge hospitalières

Ils permettent une mesure comparative inter-établissements et chronologique de la qualité des soins. Les IQSS sont notamment utilisés dans la procédure de certification des établissements de santé (ES), les dispositifs de contractualisation ARS-ES (ex. CPOM, CBU) et d'incitation financière à l'amélioration de la qualité
Parmi les IQSS, il en existe dont le recueil et la mise à disposition du public sont obligatoires. En 2015, ils sont au nombre de 28 et centrés sur :

- la maîtrise du risque infectieux (5 indicateurs portant par exemple sur le bon usage des antibiotiques, sur la consommation de solution hydro-alcooliques)
- des prises en charge spécifiques (15 indicateurs portant sur l'infarctus du myocarde, l'AVC, l'hémorragie du post-partum et hémodialyse chronique)
- la mesure de la satisfaction des patients hospitalisés en MCO (e-SATIS)
- des pratiques professionnelles transversales (7 indicateurs portant par exemple sur la tenue du dossier du patient, sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur, du risque d'escarre)

Il existe une vingtaine d'autres indicateurs de qualité et de sécurité des soins également obligatoires (mais non soumis à l'obligation de diffusion publique). Ils sont utilisés dans le cadre de la certification des établissements de santé.

- **Retours d'expérience**

  - **Revue de morbi-mortalité (RMM)**

Analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient, et qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins (source : HAS - lexique du manuel de certification des établissements de santé – avril 2011)

  - **Comité de retour d'expérience (CREX)**

Méthode de gestion de la sécurité des soins pouvant être destinée à un service médical, à une équipe de soins. Il s'agit d'un groupe de professionnels qui se réunit chaque mois pour analyser rétrospectivement les événements indésirables (EI) liés aux soins détectés et signalés en vue de les gérer.
Un choix d'événements prioritaires est opéré puis l'événement choisi est investigué. Une analyse systémique en est faite donnant lieu à un rapport présenté en réunion. Des actions d'améliorations sont alors envisagées, planifiées et mises en œuvre par les équipes.
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1600749/fr/references-le-crex-methode-de-dpc

  - **Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et Dispositifs médicaux associés (REMED)**

Méthode d'amélioration de la qualité des soins et de prévention du risque iatrogène médicamenteux. Elle concourt à optimiser l'organisation de la prise en charge thérapeutique des malades au cours de laquelle le médicament et le dispositif médical éventuellement associé sont utilisés. Formalisée, elle permet aux professionnels de s'inscrire dans une dynamique d'évaluation des pratiques professionnelles.

L'analyse collective interdisciplinaire conduite au cours d'une revue des erreurs relève d'une approche par problème affectant la qualité des résultats de soins. Elle cible le processus et les interfaces relatifs à la prise en charge médicamenteuse des malades hospitalisés, résidants ou ambulatoires, marquée par la survenue d'une erreur. L'objectif de la REMED est de l'analyser ainsi que ses conséquences éventuelles chez le malade afin de mettre en place des actions évitant sa réapparition (source : Société française de pharmacie clinique).

Acronymes

- CME : commission médicale d'établissement, conférence médicale d'établissement
- CRCI : commission régionale de conciliation et d'indemnisation
- CREX : comité de retour d'expérience
- CSIRMT : commission des soins infirmiers, de réadaptation et médico-techniques
- EI : évènement indésirable
- EIG : événement indésirable grave
- GDRAS : gestion des risques associés aux soins
- HAS : Haute autorité de santé
- IAS : infection associée aux soins
- IN : infection nosocomiale
- IQSS : indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé
- PEC : prise en charge
- REMED : revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux
- RMM : revue de morbi-mortalité