

## Annexe 1 :



# PROCEDURE DE DECLARATION ET DE TRAITEMENT DES DYSFONCTIONNEMENTS

## 1) Contexte réglementaire

La circulaire DHOS/01/2007/65 du 13/02/2007 relative à la prise en charge des urgences précise que le réseau des urgences est l'élément clé sur lequel repose l'organisation territoriale de la prise en charge des urgences et de leurs suites. Il doit être conçu comme un outil opérationnel, permettant d'organiser les liens entre l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge des patients. Il vise à organiser les flux de patients en proximité de la structure de médecine d'urgence d'une part, et l'accès aux plateaux techniques dans le cadre de la gradation des soins et des filières de prise en charge d'autre part.

Cette circulaire prévoit également dans son article R.6123-24, la mise en place d'un dispositif de suivi de la qualité et d'une fiche de dysfonctionnement (FD).

*“ Les **dysfonctionnements organisationnels et logistiques**, préjudiciables au patient, constatés soit au sein de l'établissement, soit dans son environnement dans le cadre du réseau des urgences, **dans l'organisation de la prise en charge ou dans l'orientation des patients à partir des structures de médecine d'urgence**, doivent être signalés et traités.*

*Une **procédure spécifique de déclaration de dysfonctionnement** est mise en œuvre dans les établissements de santé autorisés à exercer l'activité de soins de médecine d'urgence. Cette procédure s'intègre dans une **démarche globale de gestion des risques et d'amélioration de la qualité des soins**....*

*Il ne s'agit pas de porter des appréciations sur la nature des soins prodigués mais de signaler les dysfonctionnements ressentis comme un trouble dans la réponse adaptée aux besoins du patient et donc préjudiciable à la qualité de la prise en charge (non-respect d'une règle établie ou tout problème structurel révélant que les règles en place ne sont pas ou plus adaptées aux besoins). Cette fiche à vocation à relever les dysfonctionnements au sein de l'établissement et dans son environnement, dans le cadre de l'organisation territoriale de la prise en charge des urgences, afin de mesurer en continu le fonctionnement des urgences et l'organisation du réseau et d'y apporter des mesures correctives au fur et à mesure.”*

## 2) Définitions, champ d'application

**Déclarant :** tout professionnel participant à la chaîne de prise en charge des urgences.

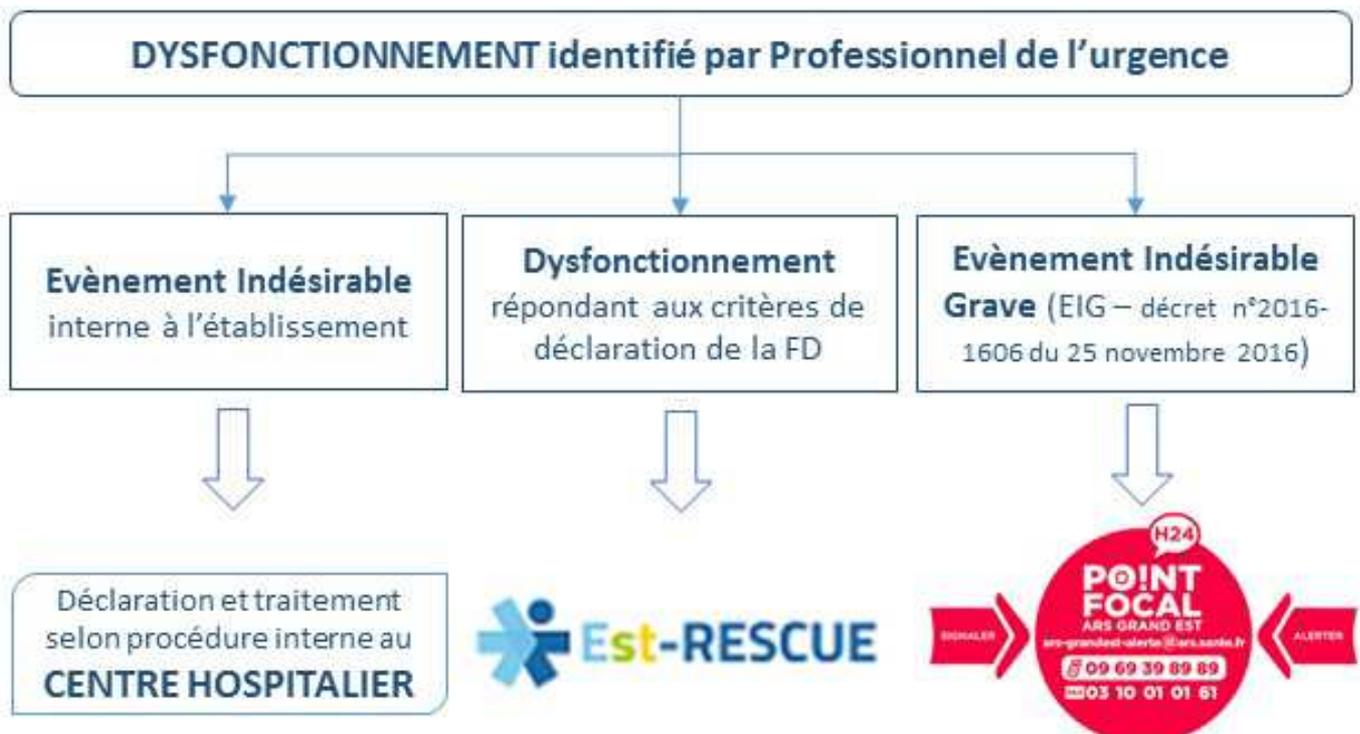
**Modalités de déclaration :** la fiche est mise à disposition sur le site internet d'Est-RESCUE ([www.est-rescue.fr](http://www.est-rescue.fr)). Le renseignement se fait directement en ligne par le déclarant (cf. Annexe 2).

Un document complémentaire peut être associé en pièce jointe à la fiche de déclaration.

**Type de dysfonctionnement à déclarer :** tous les dysfonctionnements préjudiciables au patient, impliquant une personne ou une structure extérieure à un établissement de santé dans lequel le déclarant exerce, concernant l'organisation, la qualité ou la sécurité des soins apportés dans la chaîne de prise en charge des urgences. Ces circonstances pourront être identifiées comme récurrentes et/ou graves.

**Types de dysfonctionnement ne relevant pas d'une FD :**

- les **dysfonctionnements internes** à l'établissement de santé. Ils doivent être traités au sein de la structure des urgences et/ou par la procédure institutionnelle de l'établissement conformément à la circulaire DHOS/01/2007/65.
- les **événements indésirables graves (EIG)**, tels que définis au décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016, "événements inattendus au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital". Ces derniers doivent être signalés via le point focal de l'ARS Grand Est (Tél: 09.69.39.89.89 ou par mail : [ars-grandest-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-alerte@ars.sante.fr)).



### **3) Information, Communication**

Une information sera réalisée auprès des établissements de santé (Direction, présidence de CME, Urgentistes) et des différents acteurs participants à la chaîne de prise en charge des urgences concernant l'existence de la fiche de dysfonctionnement et de cette procédure.

Est-RESCUE et l'ARS feront la promotion de l'usage la Fiche de Dysfonctionnement et de cette procédure à chaque fois qu'ils seront saisis de dysfonctionnements relevant de son champ d'application.

L'ARS pourra saisir directement le réseau des urgences pour tout évènement répondant à une FD afin que Est-RESCUE le traite avec le même processus.

Le Réseau Est-RESCUE communiquera une fois par an sur l'analyse du bilan de fiches de dysfonctionnement traitées.

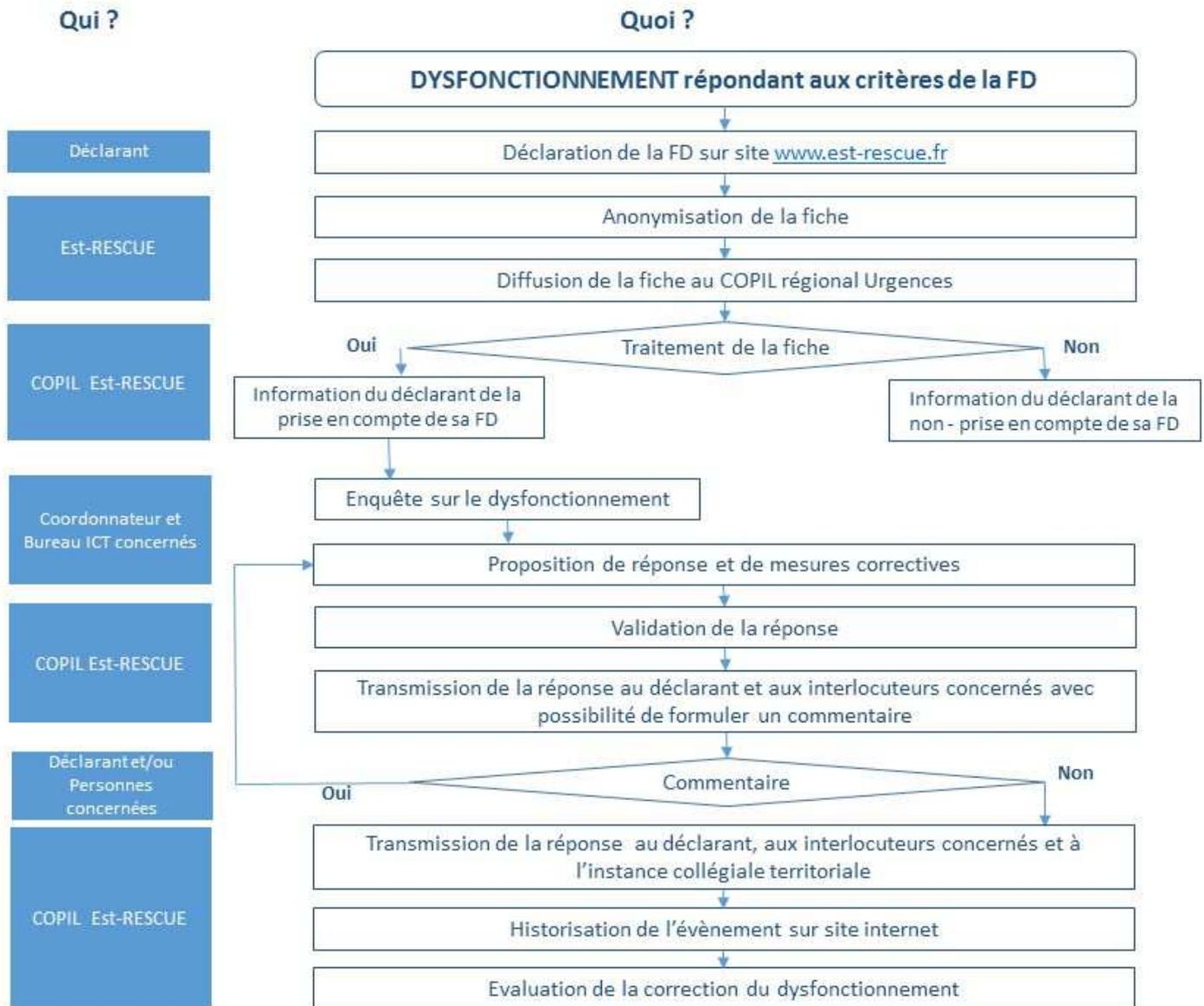
### **4) Procédure chronologique de traitement** (Cf Schéma 1)

- Signalement du dysfonctionnement via le remplissage de la FD sur le site du réseau des urgences Est-RESCUE,
- Anonymisation de la FD,
- Diffusion de la FD aux membres du COPIL Est-RESCUE (CA Est-RESCUE et représentant de l'ARS), avec décision partagée de traitement ou de non traitement de la saisine,
- Information du déclarant, par le COPIL Est-RESCUE de la prise en compte de sa saisine et donc du déclenchement d'une enquête ou à l'inverse de la non prise en compte argumentée,
- Réalisation d'une enquête sur le dysfonctionnement par le coordonnateur du réseau territorial en lien avec le bureau territorial concerné (intégrant la direction territoriale de l'ARS),
- Proposition de réponse avec mesures correctives éventuelles soumise par les coordonnateurs territoriaux au COPIL Est-RESCUE,
- Validation de la réponse par le COPIL Est-RESCUE ,
- Transmission de la réponse au déclarant et aux interlocuteurs concernés avec possibilité pour ces derniers de formuler un commentaire,
- Analyse des commentaires et élaboration d'une réponse définitive (le cas échéant),
- Adressage de cette réponse définitive aux interlocuteurs concernés (le cas échéant) par le COPIL Est-RESCUE,
- Diffusion de la saisine et de la réponse définitive :
  - o aux déclarant et interlocuteurs concernés,
  - o à l'instance collégiale territoriale,
- Historisation de l'évènement sur le site internet d'Est-RESCUE (accès protégé),
- Evaluation de la correction du dysfonctionnement (via par exemple un contact à 6 mois du déclarant pour avis sur l'impact des mesures correctrices)

## **5) Evaluation de la procédure**

- Nombre de fiches de dysfonctionnement reçues,
- Nombre de fiches de dysfonctionnement traitées,
- Nombre de réponses formulées,
- Répartition par territoire, filière, nature du déclarant, structures concernées, périodes temporelles, thématique...
- Suivi de la correction du dysfonctionnement

## schéma 1 : Processus de traitement des fiches de dysfonctionnement



# Annexe 1

## Fiche de Dysfonctionnement Est-RESCUE

DÉCLARANT	DESCRIPTION DU DYSFONCTIONNEMENT ET CONSÉQUENCES
<p>Type de service *</p> <input type="text"/>	<p>Description du dysfonctionnement *</p> <p>Rappel : la partie ci-dessous doit être remplie dans le strict respect de l'anonymat des personnes et de la confidentialité.</p> <input type="text"/>
<p>Etablissement *</p> <input type="text"/>	<p>Nature du problème</p> <p><input type="checkbox"/> Réponse inadéquate à la situation rencontrée</p> <p><input type="checkbox"/> Réponse non conforme à une règle ou une organisation</p>
<p>Qualité du déclarant *</p> <input type="text"/>	<p>Conséquences</p> <input type="text"/>
<p>Si autre, précisez :</p> <input type="text"/>	<p>Rappel éventuel de la règle qui aurait dû prévaloir</p> <input type="text"/>
<p>Nom du déclarant *</p> <input type="text"/>	<p>Mesures immédiates entreprises pour compenser le dysfonctionnement</p> <input type="text"/>
<p>La fiche fera l'objet d'une anonymisation lors de son analyse.</p>	<p>Propositions éventuelles de corrections à apporter</p> <input type="text"/>
<p>Téléphone *</p> <input type="text"/>	<p>Joindre une pièce complémentaire à la déclaration</p> <p><input type="button" value="Télécharger..."/> <input type="button" value="Ajouter (autres sélectionnés)"/></p>
<p>Email *</p> <input type="text"/>	
<p>La transmission de vos coordonnées permet au COPIL Est-RESCUE de vous contacter pour d'éventuelles informations complémentaires afin de faciliter l'analyse de la fiche. Celle-ci est anonymisée avant d'être exploitée en bureau territorial et en COPIL.</p>	
PRÉCISIONS ET CARACTÉRISTIQUES DU DYSFONCTIONNEMENT	
<p>Date du dysfonctionnement *</p> <input type="text"/>	
<p>Heure du dysfonctionnement</p> <p><input type="text" value="00"/> <input type="text" value="00"/></p> <p>HH MM</p>	
<p>Lieu du dysfonctionnement</p> <p><input type="checkbox"/> En amont de l'établissement</p> <p><input type="checkbox"/> Au sein de l'établissement</p> <p><input type="checkbox"/> En aval de l'établissement</p> <p><input type="checkbox"/> Autre</p>	
<p>Si autre, précisez :</p> <input type="text"/>	
<p>Référence du dossier</p> <input type="text"/>	

## ANNEXE 2

### Circulaire DHOS/01/2007/65 du 13/02/2007 Annexes 3 - Fiche de dysfonctionnement

**Tout événement préjudiciable au patient doit être considéré comme un dysfonctionnement.** Il ne s'agit pas de porter des appréciations sur la nature des soins prodigués qui ne doivent pas être l'objet de signalements dans ce cadre. En revanche, il convient de signaler **les dysfonctionnements organisationnels et/ou logistiques**, ressentis comme un trouble dans la réponse adaptée aux besoins du patient et donc préjudiciables à la qualité de la prise en charge. Il peut s'agir

- d'un non-respect d'une règle établie
- d'un problème structurel révélant que les règles en place ne sont pas ou plus adaptées aux besoins.

Il peut s'agir de difficultés au sein de l'établissement ou dans son environnement, dans le cadre de l'organisation territoriale de la prise en charge des urgences (fonctionnement et organisation du réseau des urgences).

La procédure est définie comme suit.

#### 1-Structures concernées

Les structures concernées sont les structures des urgences et des urgences pédiatriques, les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ainsi que les structures d'aide médicale urgente (SAMU).

Par ailleurs, il est laissé aux établissements la possibilité d'étendre le champ de cette procédure à toutes les autres structures (services, unités fonctionnelles voire pôles) qui participent à la prise en charge des patients et à leur orientation.

#### 2-Définition et champ de la déclaration

**Tout événement préjudiciable au patient doit être considéré comme un dysfonctionnement.**

Différents dysfonctionnements peuvent être distingués :

- **les réponses inadaptées aux situations rencontrées** : par exemple, des transferts inappropriés, des attentes importantes dans l'accès aux examens complémentaires, des retards à l'admission dans certains services, des défaillances de filières de soins (en cancérologie, en gériatrie par exemple), des problèmes liés à la carence de lits d'aval...
- **les réponses non « conformes » à une règle ou une organisation** : non suivi de protocoles ou de procédures objectivement adoptés dans l'établissement considéré (exemple d'admissions directes selon les cas dans des services spécialisés, de protocoles de prise en charge définis sur certaines pathologies...), non-accès à des prestations spécialisées (gardes spécialisées non joignables, refus d'admission non motivé ou non justifié in fine...), carence d'organisation extra hospitalière d'amont (permanence de soins, transports sanitaires...), refus d'hospitalisation itératifs dans des établissements territoriaux ou régionaux...

### 3-Fiche de dysfonctionnement

La fiche de dysfonctionnement, définie dans l'arrêté du 12 février 2007, doit comporter au minimum les éléments suivants :

- nature du service ou de la structure déclarante ;
- qualité du représentant signataire de la fiche ;
- lieu, date et horaire de l'évènement ;
- nature des personnes, matériels ou installations concernés ;
- nature du Dysfonctionnement (logistique, lié aux disponibilités en lits d'aval au sein ou hors de l'établissement, accès à des spécialités, orientation et difficultés liées à l'amont des urgences, respect de procédures ou protocoles) ;
- conséquence des faits ;
- description synthétique du dysfonctionnement constaté et rappel éventuel à la règle qui aurait dû prévaloir ;
- mesures prises immédiatement le cas échéant ;
- propositions éventuelles de correction à apporter ;
- suite donnée au signalement (partie renseignée à posteriori).

Les informations relatives aux patients ou aux personnels doivent être anonymisées.

**La fiche de dysfonctionnement peut être spécifique aux structures de médecins d'urgence ou insérée au sein d'une fiche globale de signalement d'événements indésirables existant déjà dans l'établissement.**

### 3-Organisation et traitement des signalements

#### a) Au sein des établissements

Les signalements sont traités à deux niveaux :

- Au niveau de la structure des urgences elle-même : chaque professionnel peut signaler tout événement, sur un support au libre choix du service ou de la structure (main courante...). Une analyse collégiale lors des réunions des services ou de staffs souvent quotidiens permettra d'apprécier et de mettre en œuvre, au sein du service, un traitement des événements signalés. Si un traitement interne ne peut être engagé, une fiche de dysfonctionnement sera remplie et adressée au directeur de l'établissement sous la signature du responsable de la structure déclarante. Les fiches sont anonymisées.
- Parallèlement, les structures internes de l'établissement (structures des urgences et autres services d'accueil des patients orientés par les urgences, comme par exemple les structures de chirurgie ou de réanimation) auront la possibilité d'établir un registre des appels donnant lieu à admissions ou à « non-admissions ». Ce registre doit permettre de contribuer à cette démarche d'amélioration de la qualité et de repérage des dysfonctionnements.
- Au niveau de l'établissement : le règlement intérieur doit préciser les modalités de recueil, de transmission, d'analyse et de traitement des fiches. La procédure mise en place doit être cohérente avec les organisations spécifiques de chaque établissement. Le **destinataire** exact des fiches est précisé, sous la responsabilité du directeur (direction de la qualité, cellule de gestion des risques...). **L'analyse et le traitement** sont effectués dans la transparence et la collégialité, par une **instance à créer ou déjà existante** (commission des admissions et soins non programmés, commission qualité, commission médicale d'établissement ou d'une sous-commission de gestion des risques...). L'instance retenue doit comprendre à minima des représentants de la direction et du corps médical et notamment des urgentistes. La traçabilité et l'information en retour aux structures déclarantes sont impérativement organisées.

La procédure mise en place doit prévoir la **périodicité** de réunion de cette instance (au moins deux fois par an) et les **délais de traitement des fiches**. Les fiches sont classées dans le cadre du recueil des événements indésirables.

#### **b) En amont ou en aval de l'établissement**

Si des dysfonctionnements déclarés révèlent des éléments de causalité indépendants de l'établissement lui-même, un **rapport périodique** synthétique peut être transmis pour analyse et traitement, par le directeur, après avis des instances consultatives, au réseau mentionné à l'Art.R. 6123-26. Il appartient à celui-ci de le transmettre en retour si besoin vers l'ARH ou le CODAMUPS, en lien avec le dispositif prévu à l'article R. 6315-6 du code de la santé publique.

En cas de dysfonctionnement d'une particulière gravité, le représentant légal de l'établissement peut transmettre **sans délai** la fiche de dysfonctionnement au directeur de l'ARH et au réseau des urgences, après avis du président de la CME.

**Les modalités pratiques de gestion et de traitement des fiches, dans le respect des principes décrits ci-dessus, sont déterminées librement par l'établissement, conformément à son organisation interne.**

**Il convient d'éviter de multiplier les circuits, les fiches, les instances, et de privilégier la cohérence des procédures mises en place dans le cadre de la gestion des risques.**

Les éléments suivants sont impérativement organisés :

- modèle de fiche des dysfonctionnements constatés par la structure de médecine d'urgence représentée par le chef de service ou le responsable d'unité, qu'elle soit spécifique ou insérée au sein d'une fiche globale de signalement d'événements indésirables
- procédure de transmission des fiches
- transparence et collégialité de l'analyse interne des dysfonctionnements
- information en retour aux structures déclarantes
- suivi et traçabilité

**Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec l'agence régionale de l'hospitalisation mentionne l'engagement de l'établissement à respecter la procédure ainsi décrite, dans le cadre de sa participation au réseau des urgences.**