

Journée régionale Qualité et Sécurité des Soins

Culture juste & non punitive

Nancy, le 6 mars 2025



La CS désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins

Jeudi après midi, service de chirurgie : 1IDE + 1EIDE + 1AS
7 retours de bloc dont 3 patients de + de 80 ans,
2 entrées des urgences, 5 entrées pour le bloc du vendredi.

19h : IDE fatiguée, stressée, pressée,

préparation du PSE héparine pour le patient en chambre 32
alarme ECG + SaO2, chambre 41 , Mr S. 88 ans

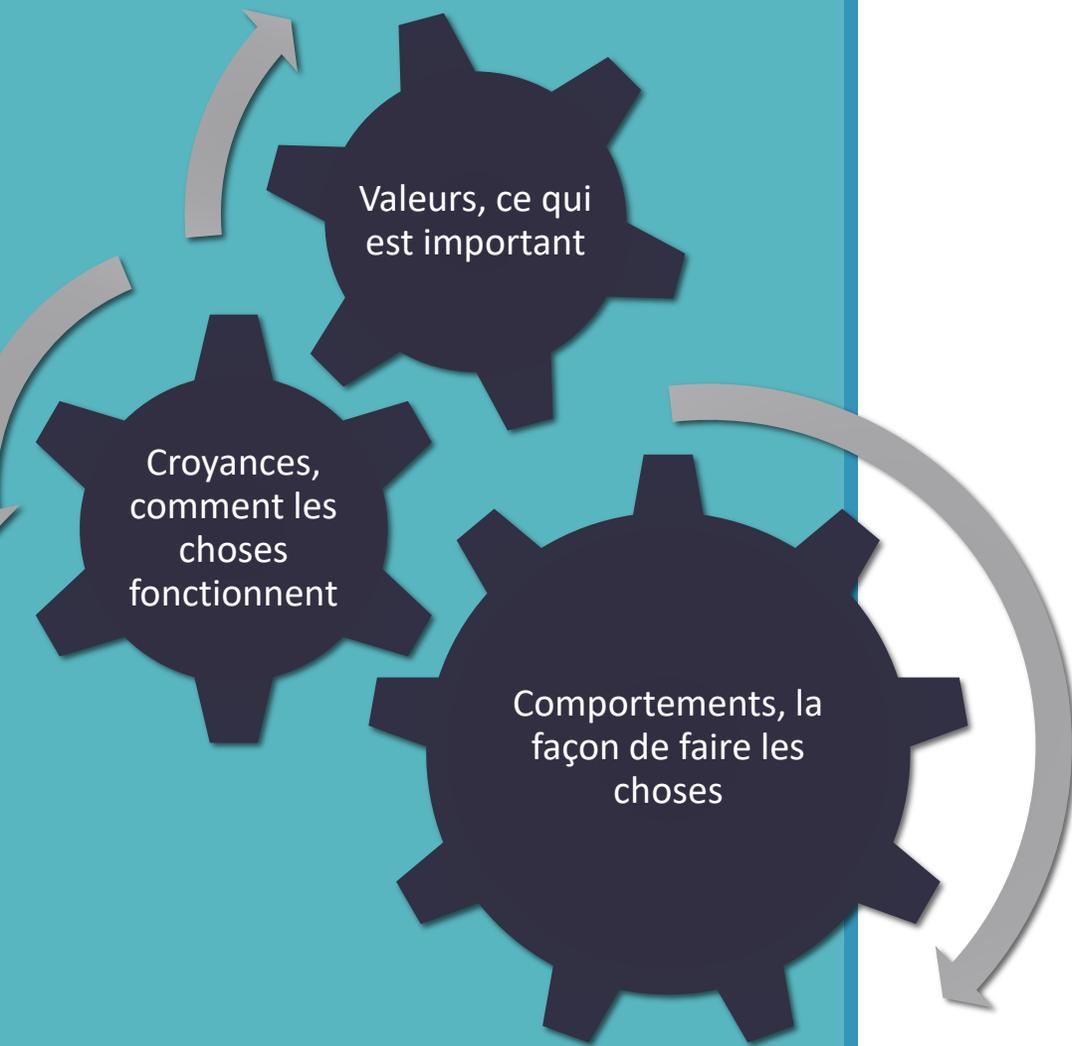
« je vais m'occuper de Mr S., je vérifierai et brancherai le PSE après »

retour IDE 60' plus tard : EIDE a branché le PSE ...

vérification par IDE : erreur vitesse (surdosage) → reprogrammation PSE

contrôle TCA, avis interne demandé → reproches,

changement équipe 30 minutes plus tard



À la relève : IDE bouleversée, en pleurs mais part en congés pour 2 jours.

En congés se souvient qu'elle n'a pas fait de déclaration d'incident.

Revient 2 jours plus tard et remplit la fiche de déclaration d'évènement indésirable

Pas de conséquence pour le patient.

Le lendemain, elle reçoit un appel à son domicile du cadre de son service qui souhaite des explications et la convoque pour un entretien avec le CSS le jour suivant.

Lors de l'entretien il lui est reproché de n'avoir pas fait la déclaration immédiatement et un défaut de supervision de l'EIEDE.

Cela sera noté dans son dossier personnel.

A la pause café ses collègues la trouve stupide d'avoir fait une FEI car l'évènement n'a pas provoqué de dommage

Ils lui disent qu'ils ne déclareront rien à l'avenir pour ne pas risquer la même chose

Déclarer les évènements indésirables

➤ Le principe de déclaration par les professionnels des évènements indésirables est la pierre angulaire d'une politique de la qualité et de la sécurité des soins

- *L'adage populaire dit que l'erreur est humaine*
- *L'erreur est à différencier de la faute*
- *L'erreur est source de progrès si elle est révélée*
- *La non transmission d'une erreur peut être élevée au rang de faute donc sanctionnable*



Il convient d'utiliser toutes ces erreurs non comme des insuffisances, des échecs, mais au contraire comme des opportunités pour améliorer et sécuriser la prise en soin

→ paradigme socio constructiviste

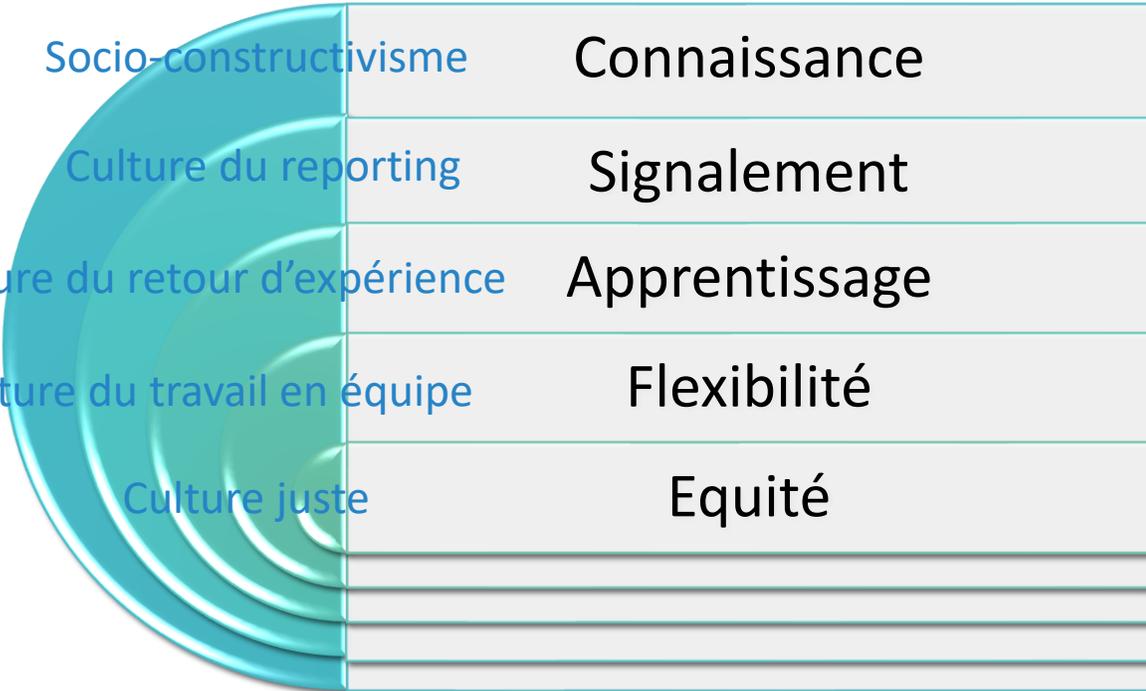
→ montée en compétences individuelles et collectives

La prise en compte de l'erreur est un élément essentiel de la gestion des risques

Un système complexe, comme l'est celui du soin, est d'autant plus sûr que les erreurs ont été repérées, déclarées et corrigées

Importance des déclarations d'EI

Les éléments d'une culture de sécurité



Socio-constructivisme	Connaissance
Culture du reporting	Signalement
Culture du retour d'expérience	Apprentissage
Culture du travail en équipe	Flexibilité
Culture juste	Equité

La sécurité des soins repose sur le fait **d'intégrer dans la démarche qualité le droit de faire des erreurs**

C'est une **approche positive** de l'erreur, non pas, parce que celle-ci est banalisée mais parce que permettre de déclarer permet d'éviter qu'elle se reproduise

= La culture juste, culture de l'équité

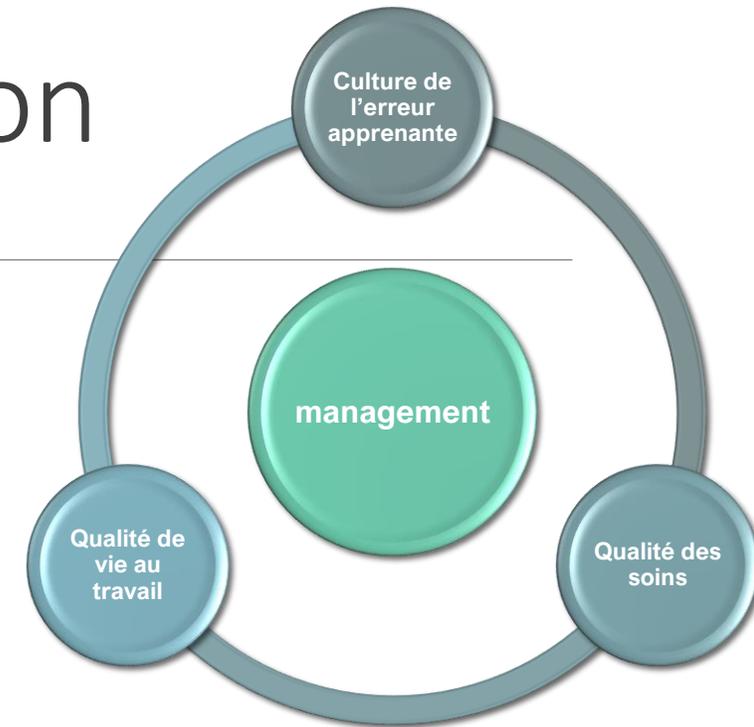
Favoriser la déclaration

La direction doit contribuer à l'instauration d'une politique qualité et sécurité des soins claire et innovante basée sur la culture positive de l'erreur (charte d'engagement qualité, politique qualité...).

Il est de la responsabilité du directeur de contribuer à travers la politique managériale à un changement de paradigme en faveur de la mise en œuvre d'organisations apprenantes gage de développement des compétences (individuelles et collectives) au bénéfice de la qualité et sécurité des soins.

Le management doit favoriser :

- l'acculturation des professionnels à la démarche qualité
- la construction de savoirs collectifs (réunions de REX)
- développer la culture du partage (vadémécum des EI)
- créer des valeurs partagées afin de remplacer les craintes par une relation de confiance

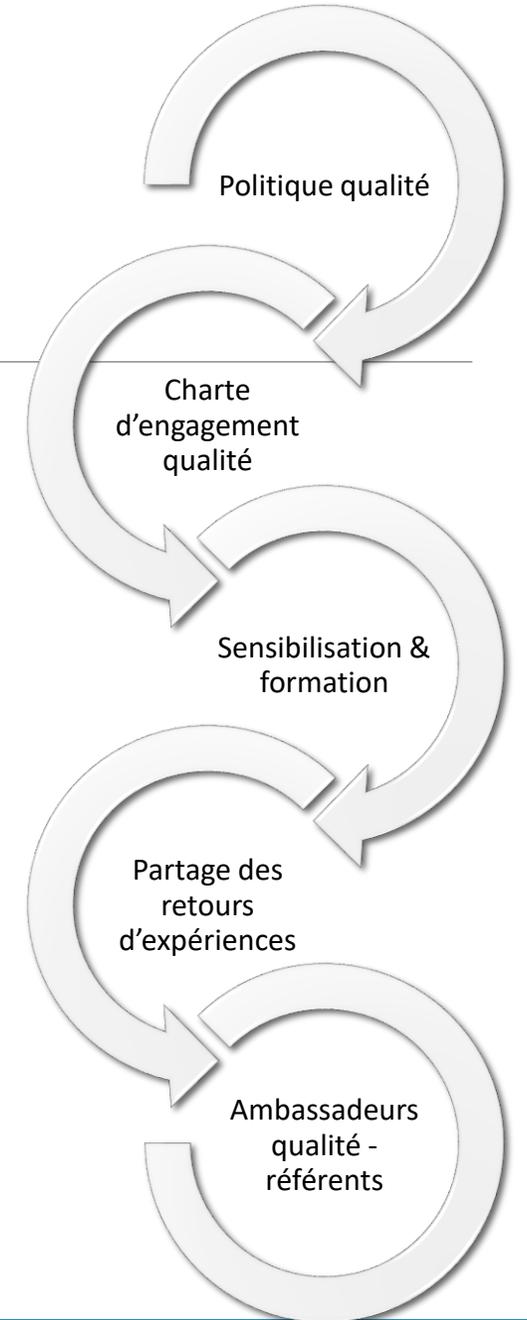


Le management comme levier par la culture positive de l'erreur au bénéfice de la sécurité des soins

La culture positive



La culture qualité et l'accompagnement des professionnels



Politique qualité des Hôpitaux de Sarreguemines

Axe 2 : Développer la culture sécurité et d'amélioration des pratiques professionnelles

Objectif 2.1 : Développer la culture de la sécurité

- *Favoriser le signalement des EI notamment par la culture positive de l'erreur*
- *Sécuriser les déclarations des EI*
- Optimiser la gestion des EI et notamment des EIG
- *Former les professionnels à l'intérêt de la déclaration*
- *Etendre l'enquête culture sécurité à l'ensemble des collectifs de travail*

Hôpitaux de Sarreguemines

POLITIQUE QUALITÉ
2024-2028



L'amélioration de la sécurité des soins est une préoccupation permanente de notre établissement.

Un événement indésirable associé aux soins est une situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés et qui est (ou qui serait) potentiellement source de dommage(s) pour le patient. La déclaration des événements indésirables est essentielle afin de :

- ✓ **Garantir la sécurité des soins** dispensés aux patients.
- ✓ Permettre à nos professionnels de **recenser les événements indésirables associés aux soins**.
- ✓ Mettre à profit **l'analyse de ces événements, par des retours d'expérience** pour « apprendre de nos erreurs ».
- ✓ **Assurer la mise en œuvre des mesures** préventives, correctives, **et leur communication aux équipes** et services concernés.

Pour favoriser la remontée des événements indésirables, nous souhaitons rappeler 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 en tant qu'auteurs de faits, ni d'interpréter les faits ou encore de leur donner - s'agissant de soins - une traduction médico-légale en termes de responsabilités.
- **Anonymat et confidentialité** : le traitement des informations recueillies s'effectue dans l'anonymat - s'il est souhaité par le déclarant - et la confidentialité. Chaque professionnel s'engage à respecter une obligation de discrétion à l'égard des informations portées à sa connaissance dans le cadre de cette démarche. De même, l'identité des patients et des professionnels ne peut être communiquée à des tiers, dans le cadre de la démarche qualité et sécurité des soins de nos établissements.
- **Efficacité et réactivité** : la démarche de signalement doit être proche de l'évènement, et s'efforcer d'être aussi exhaustive que possible, permettant ainsi l'identification et la prévention de l'ensemble des risques liés à l'activité hospitalière.
- **Réponse non punitive** : la finalité de la démarche de signalement des événements indésirables n'est pas d'établir une faute éventuelle, mais d'analyser les causes des événements et de dégager des recommandations pour éviter la répétition de l'évènement (retours d'expérience). Les décisions issues de ces retours d'expérience ne font par ailleurs, pas partie du dossier du patient.
- **Partage des retours d'expérience** : par le biais des « fiches d'évènements indésirables » et le cas échéant des « retours d'expérience », les professionnels et la gouvernance s'engagent à assurer une communication et un partage des actions préventives ou correctives ainsi décidées, auprès des professionnels.

Aussi, chaque professionnel se doit de communiquer spontanément tout événement indésirable, au risque de compromettre l'ensemble de la démarche d'amélioration continue. En effet, les retours d'expérience menés dans nos établissements permettent l'apprentissage par l'analyse des causes favorisantes et profondes d'un dysfonctionnement (matérielles, organisationnelles, communication, formations, ...), au-delà des facteurs humains qui peuvent y contribuer.

Chaque professionnel, quelle que soit sa fonction dans l'établissement, doit s'impliquer dans cette logique qui contribue à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.
Déclarer, c'est progresser, c'est savoir apprendre de ses erreurs.

Les présidents de CME,
Dr Arezki F. Dr Gentilhomme C.

Le Directeur,
M. Gasparina F.

Charte d'engagement qualité claire et explicite, politique de culture juste, équitable et comprise par tous

Objectivité

Anonymat et confidentialité

Réactivité

Réponse non punitive

Partage des retours d'expériences

Sensibilisation & formation des professionnels



Les 3 questions à se poser

1 Qui est concerné par l'évènement ?

Un patient / personne prise en charge.

Si non : ce n'est pas un EIAS

2 L'évènement est-il inattendu ?

Au regard des résultats escomptés ou des attentes du soin, et n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie ou à l'état de santé du patient (âge, dépendance, pathologie, ...)

Si non : ce n'est pas un EIAS

3 L'évènement est-il lié aux soins ?

Survenu dans le cadre de la prise en charge. Les soins ou l'absence de soins ont provoqué l'évènement. Les soins ou l'absence de soins auraient pu provoquer l'évènement.

Si non : ce n'est pas un EIAS

Vous avez répondu OUI à ces 3 questions ?

C'est un EIAS.
Une fiche d'évènement indésirable est justifiée. Rendez-vous sur Qualnet.

L'évènement est-il "grave" ?

- L'évènement est directement associé à la survenue d'un décès ?
- Il a mis en jeu le pronostic vital ?
- Il a entraîné un dommage grave ? (réversible ou irréversible)

Si oui : c'est un EI Grave.

Les EI Graves font l'objet d'une obligation d'enregistrement au niveau régional (ARS). Le service qualité se charge de cela.

Exemples



Prise en charge de la patiente au bloc opératoire. Après son retour en post-opératoire dans le service d'hospitalisation, nous nous sommes aperçus que nous avions oublié son dossier en salle de réveil. J'ai tout de suite appelé le service d'hospitalisation pour les informer que je leur ramène le dossier d'ici quelques minutes. Au téléphone on m'a hurlé que « ce n'est pas normal que la patiente revienne au service sans son dossier ! ».

• • • • • **EIAS**

Lors de ma tournée, j'ai retrouvé la patiente à côté de son lit, au sol. Elle me dit qu'elle voulait aller aux WC et n'a pas voulu sonner « pour ne pas déranger ». Présente une douleur au bassin. J'ai informé le médecin, qui va demander un examen d'imagerie.

EIAS • • • • •



J'ai programmé un transport sanitaire avec la société d'ambulance X pour le patient M. MAR. Jea. qui a rendez-vous à Strasbourg à 11h30. Le transport a été accepté pour 10h. Les ambulanciers sont arrivés à 11h. Le rendez de M. MAR. Jea. n'a pas pu être honoré, et est reporté à la semaine prochaine.

• • • • • **EIAS**

Lorsque j'ai administré les traitements du matin aux patients, j'ai interveni les traitements de M. MAR. Jea. et de M. MAR. Pau. Ces deux patients portent le même nom et sont dans des chambres voisines.

EIAS • • • • •



Lorsque nous avons essayé de consulter le dossier patient de M. MULL. Jac., nous nous sommes rendus compte que nous n'avions plus de réseau WIFI. Nous avons dû imprimer tous les dossiers des patients présents au service aujourd'hui. La qualité du WIFI laisse à désirer. Pouvez vous faire quelque-chose ?

• • • • • **Ticket informatique**

Le lave vaisselle du service ne fonctionne plus. Nous avons informé les services techniques mais ils nous disent qu'ils attendent une pièce nécessaire à la réparation. En attendant nous devons faire toute la vaisselle à la main.

Suivi de bon de travail • • • • •



Lors de mon poste de nuit, patient sonne et est très agressif verbalement et physiquement. Il m'a agrippé le poignet et ne voulait plus le lâcher. J'ai dû faire appel aux collègues pour m'aider.

• • • • • **Accident ou presque/accident de travail**

Les Hôpitaux de Sarreguemines recherchent leurs ambassadeurs qualité au sein de chaque service de soins, médico-technique et de rééducation.

APPEL À CANDIDATURE

DEVENIR AMBASSADEUR QUALITÉ

Les missions

- Appuyer la présentation de la démarche certification dans le service et assurer son suivi.
- Assurer le relais de l'information qualité dans les services : rappeler l'utilité de la déclaration des EI et presqu'EI, présenter la nécessité de tenue des Retex, s'approprier l'outil de gestion documentaire et former les collègues de mon service, diffuser le PAQSS du service en lien avec le cadre, participer à la diffusion de l'information des indicateurs en lien avec le cadre.
- Animer la culture sécurité des soins dans le service.

Mission expérimentale jusqu'à certification de l'établissement.

Moyens :

- Accompagnement par le service qualité (réunion, présentation...).

Candidatures à adresser
au service qualité : cellulequalite@chs-sarreguemines.fr
ou au cadre du service concerné qui relaiera au service qualité.

Ambassadeurs qualité

Partage des retours d'expériences

VADE-MECUM DES EIAS / EIGS*

1^{er} Semestre 2024

* Evènements Indésirables Associés / Evènements Indésirables Graves associés aux Soins





INDICATEURS QUALITÉ, GESTION DES RISQUES ET EXPÉRIENCES

QUALÉIDOSCOPE

Pôle chirurgie

143 FEI dont 33 pour danger et sécurité des professionnels

1 EIG

07 CREX-RMM-REMed

8 865

dont

Plaintes et réclamations

02



INDICATEURS QUALITÉ, GESTION DES RISQUES ET EXPÉRIENCES

QUALÉIDOSCOPE

Pôle dangerosité

78 FEI dont 34 pour danger/sécurité des professionnels

01 EIG

03 CREX | RMM | ReMed

20 Plaintes et réclamations

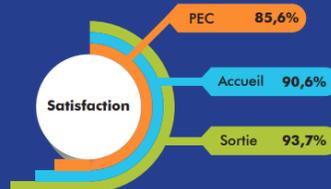
07 Remerciements

11,76%

Taux de recours à l'isolement

70,5%

Taux de satisfaction de PEC de la douleur



Campagne annuelle de mesure de la culture de sécurité des soins



Semaine de la sécurité des patients

JOURNÉE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS 2024

Les Olympiades Qualité

Mardi 24 septembre 2024

De 08h30 à 13h00

OLYM'QUIZ INTER SERVICES

Passage des pilotes auprès des équipes soignantes dans les services
Participation du CHS, CH.R-PAX, et de l'hôpital Saint-Joseph de Bitche

De 13h30 à 17h30 | Centre Social du CHS

ATELIERS ET STANDS D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION

Se VACCINER, c'est se PROTÉGER !
PRECAUTIONS STAND et SENSIBIL'HYGIENE
Mes DIRECTIVES ANTICIPEES
Ma PERSONNE DE CONFIANCE
La QUALITE et SECURITE DES SOINS
Le COMITE D'ETHIQUE des Hôpitaux de Sarreguemines
Les REPRESENTANTS DES USAGERS
Mon ESPACE SANTE
Mon DOSSIER MEDICAL PARTAGE

A 16h00 | Centre Social du CHS

CEREMONIE DE REMISE DES PRIX OLYM'QUIZ

Suivi d'un moment convivial pour clôturer l'évènement

Retours des analyses réalisées

- Quelques ressentis de stigmatisation de la part des professionnels (difficulté vis-à-vis de certaines actions)
- Incompréhension de la démarche avant explication lors du début des RETEX
- Bonne acceptation de la démarche à l'issue des RETEX
- Implication de l'encadrement
- Meilleure appropriation de la culture du retour d'expérience
- Sensibilisation des professionnels suite aux retours d'expériences et augmentation des déclarations d'EIAS

MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION