

# Hospiti-Mag

## Jura Sud



Le journal interne de la Communauté Hospitalière de Territoire du Jura Sud

## HORS SÉRIE SPÉCIAL GESTION DES RISQUES

### édito

#### Flash Gestion des Risques !

Ce Hors Série synthétise, sur les Hôpitaux du Jura, les signalements d'évènements indésirables 2017. Un tel bilan sera diffusé au minimum 2 fois par an.

Le système de signalement des évènements indésirables a comme principal objectif l'amélioration de la sécurité des patients à travers l'identification des erreurs et des risques qui pourraient survenir, puis leur analyse dans le but d'identifier les défaillances systémiques sous-jacentes. Les Analyses Approfondies ou CREX organisés consécutivement à des signalements ne sont pas des tribunaux mais des espaces d'échanges pour dépasser l'accusation facile d'un coupable désigné (un nom, un métier, un grade, un symbole) au profit d'une réflexion plus globale voire d'une introspection.

Si le dispositif fonctionne, à terme, nous devrions passer plus de temps à travailler sur les évènements sentinelles, que sur les évènements survenus.

La Direction et la Présidence de CME font le pari, à travers notamment la publication exhaustive de ce bilan, de la transparence, en espérant gagner la confiance.

Aujourd'hui nous recueillons, analysons, préconisons. Demain nous espérons évaluer l'efficacité de la mise en œuvre des préconisations.

**Sandrine Quilan**  
Responsable Gestion des Risques et Amélioration des Pratiques

## Bilan des Evènements Indésirables 2017

Fin novembre 2016 nous décidons d'utiliser pour la gestion documentaire et le suivi des évènements indésirables le nouvel INTRANET baptisé « SHARE-POINT » choisi par la Direction des Systèmes d'Information. Formation d'une équipe élargie à l'usage et au paramétrage début décembre, paramétrage entre la dinde et les huitres, "mise en production" janvier 2017.

2017 est donc une année test, d'apprentissage, de gestion des écueils au fil de l'eau, de déploiement et de stabilisation du logiciel. Pour autant, il contient suffisamment de données pour extraire un bilan pertinent.

En 2018

- La bibliothèque des dysfonctionnements est rationalisée (beaucoup d'items n'ont jamais été sélectionnés), reformulée (pour essayer de coller au mieux aux problématiques soulevées), complétée ou précisée à la demande notamment des utilisateurs (exemple : la stérilisation).
- Les analyses approfondies sont menées sur la base d'une grille adaptée et donne lieu aussi à des statistiques précises.
- SHAREPOINT est un outil au ser-

vice de la résolution de problèmes, de l'amélioration des pratiques, des organisations mais pas une fin en soi.

- Il est donc important que les déclarants consultent l'évolution de leur(s) signalement(s), mais aussi soient force de proposition d'actions correctives, que les participants au « groupe de travail » numérique (forum) échangent et informent des mesures prises ou des difficultés rencontrées.
- Il est tout aussi important de maintenir l'outil dans son usage premier de signalement factuel et de gestion d'incident méthodique, dépassionnée et dépersonnalisée.
- Le champ de signalement reste volontairement large (du manque de vaisselle à l'hospitalisation d'un patient dans un service inadapté).

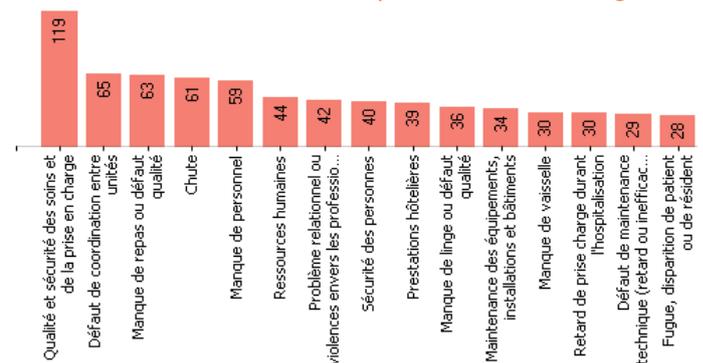
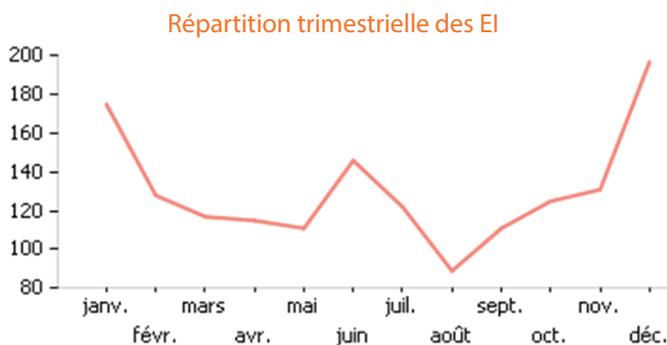
Nous laissons cette opportunité à chacun des professionnels de rendre compte des difficultés rencontrées quel que soit le domaine, à partir du moment où la qualité de la PEC, la sécurité des soins ou les conditions de travail sont impactées.

- La criticité, produit de la gravité et de la fréquence permettra aux membres de la gestion des risques de gérer les priorités, selon les méthodes adaptées : échanges dans le forum de discussion de la rubrique analyse ou investigations plus poussées selon le cas.
- Nous rappelons ici que les règles de déontologie s'appliquent à tous les échanges. •

## BILAN DES EVENEMENTS INDESIRABLES JURA SUD

Statistiques des signalements réalisés sur la fiche « EVENEMENTS INDESIRABLES »

Palmarès des dysfonctionnements signalés



Soient 1926 signalements sur la CHT, tous sites et supports confondus. La HAS décrit un EIG tous les 5 jours par secteur de 30 lits et 4.5 % des séjours sont concernés par un EIG.



## La Gestion des Risques

Les 4 thématiques majoritairement signalées sont :

1. La prise en charge des patients : qualité, continuité, coordination entre services.

2. La qualité de l'hôtellerie : qualité des repas, respect des menus notamment sur Lons, manque de vaisselle sur Champagnole, approvisionnement en tenues professionnelles.

3. Les problématiques de Ressources Humaines, avec une évolution sensible des signalements de violences à l'égard du personnel.

4. Les problèmes de manque ou de maintenance d'équipements, notamment les lits.

1. L'item qualité de la prise en charge est fortement signalé, mais reste peu précis. Des sous-menus existent par thématique, mais ne sont pas forcément recherchés ni sélectionnés. C'est pourquoi nous supprimons ces menus. Avec l'inconvénient d'avoir désormais une longue liste d'items à dérouler, mais plus précis. Sous cet item nous isolons quelques problématiques, en corrélation avec notamment les patients traceurs :

- Difficulté de prise en charge des patients somato-psychiatriques, adultes ou mineurs. Une rencontre a lieu avec le CHS début 2018 pour explorer ce sujet.

- Difficultés en lien avec les transports externes (délais d'attente des VSL, hélicoptère etc.). Cette problématique dont s'est emparée Mme Redjala mérite d'être approfondie aussi bien avec les partenaires externes, la régulation, mais aussi en interne (traçabilité des appels, régulation de ces appels etc.).

- Difficultés relatives à l'orientation des patients « dans le bon lit » et à leur prise en charge par le médecin spécialiste. L'analyse de processus « flux patient »

menée cet hiver permet d'inventorier « sans fard » les problématiques rencontrées par les équipes, et de travailler des pistes de solutions. Beaucoup reste à faire en 2018.

2. Autre thématique majeure : le manque ou la qualité des repas, essentiellement sur Lons le Saunier. Un important travail est réalisé par le département hôtellerie, notamment pour fiabiliser winrest avec l'aide des systèmes d'information. Le manque de vaisselle en revanche est une problématique essentiellement champagnolaise.

Ces signalements, traités globalement, permettent d'avoir des éléments factuels, datés, quantifiés, et sont des outils de négociation et de progression avec le restaurant municipal, partenaire du site de Lons.

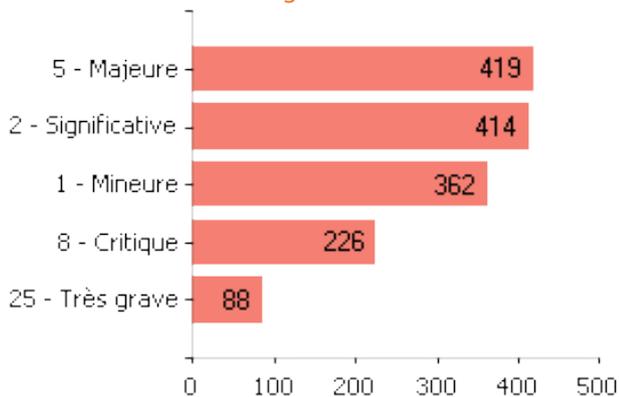
3. Arrivent ensuite les signalements concernant « le manque de personnel », qu'il s'agisse de problématiques liées aux maquettes d'effectifs ou de gestion d'absentéisme. Le service des ressources humaines est systématiquement informé de ces signalements, qui sont comptabilisés. Le service gestion

des risques ne s'autorise aucune ingérence à ce sujet, des instances institutionnelles sont en charge de cette thématique sensible. A noter une augmentation des signalements de violence à l'égard des personnels. Nous avons réactivé le signalement de ces violences à l'Observatoire National des Violences en Milieu de Santé (ONVS) à été créée une fiche de signalement dédiée permettant des analyses documentées, traduisant ainsi la préoccupation de l'établissement sur ce sujet.

4. Viennent ensuite les signalements en lien avec la dégradation du matériel, notamment des lits. Conséquence directe des problématiques financières des établissements, qui ne doivent néanmoins pas mettre en péril la sécurité des patients et des personnels : fiabilité des barrières générant des risques de chutes, état des dispositifs roulants générant des Troubles Musculo-squelettiques chez les soignants.

*NB : 88 chutes ont été signalées par le formulaire des EI et non par celui des chutes.*

Gravité signalée des EI

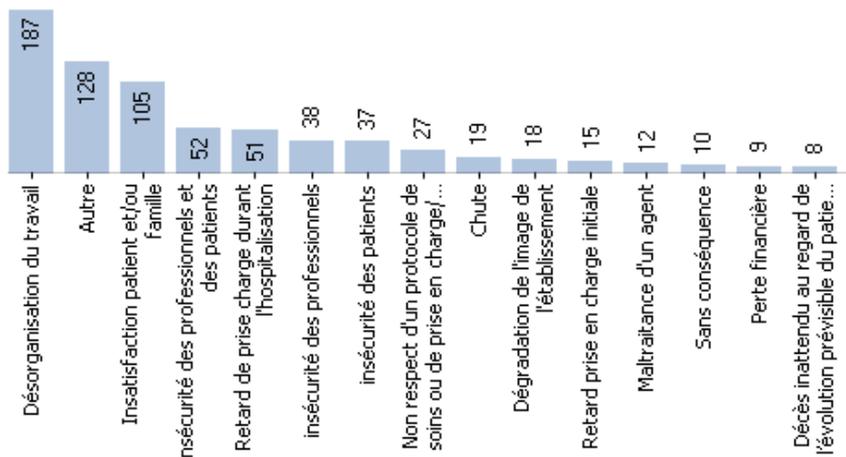


Fréquence signalée des EI



**NB : Le chiffre devant l'item correspond à la pondération de la gravité, qui, multipliée par la fréquence donne un score de criticité. Nous avons modifié la pondération à l'automne 2017, car initialement un EI très grave (décès) mais très peu fréquent avait une criticité résultante mineure.**

Conséquences renseignées des EI



**Sur le secteur sanitaire**, 3 types d'Evénements Indésirables doivent faire l'objet d'un signalement à l'ARS :

- Décès non attendu au regard de l'évolution naturelle de la maladie
- Mise en jeu du pronostic vital
- Risque potentiel de perte de fonction

Ces dysfonctionnements doivent obligatoirement faire l'objet d'une analyse approfondie dont le compte-rendu est adressé à l'ARS sous 3 mois. Le plus souvent nous sollicitons l'aide de la structure d'appui régionale (le RéQua) pour nous assister. L'ARS peut décider de diligenter une inspection consécutive à ces signalements.

Sur la CHT il y a eu 7 signalements ARS en 2017.

**Sur le secteur médico-social** il y a 12 items devant faire l'objet de signalement, reprenant des problématiques de prise en charge, mais aussi d'organisation de la structure.

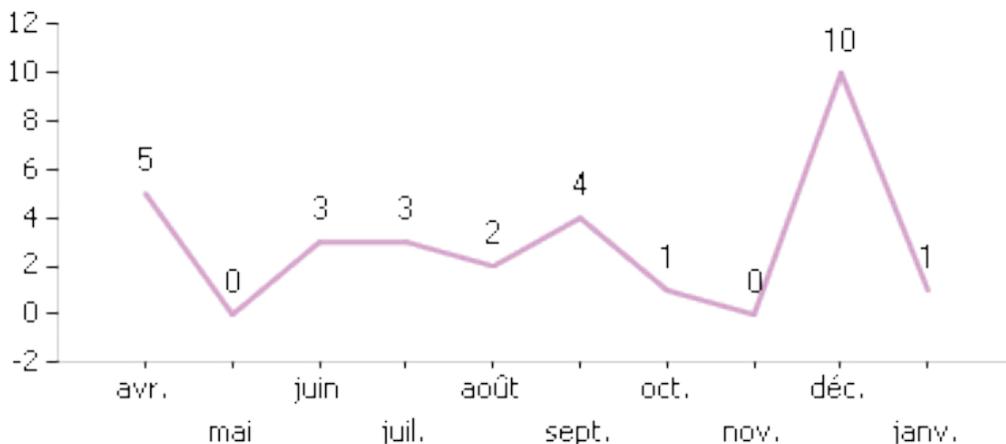
Il y a eu 1 signalement ARS en 2017.

Hors ces cas précis, en fonction de la criticité (fréquence \* gravité - d'où l'importance de renseigner ces critères avec attention) - le comité de revue des FEI décide d'organiser des Analyses Approfondies (gravité) ou des CREX (fréquence).

A chaque fois, quelques actions d'amélioration sont identifiées et, autant que possible, menées à bien.



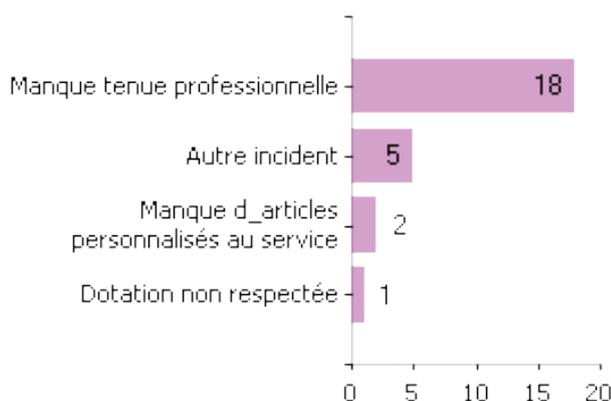
### BILAN FEI LINGE



Ces données ne sont pas représentatives car un grand nombre d'EI ont été signalés par le formulaire standard des EI (36) soit un total de 65 signalements.

L'essentiel des EI concerne le manque de tenues professionnelles, par « pic », la trêve des confiseurs a été problématique dans quelques services. Il est important de noter que la qualité de lavage – sur les 4 tonnes par jour ouvré traitées – n'est pratiquement pas remise en cause.

L'analyse de ces EI est réalisée par le département hôtellerie, sous l'égide du responsable Hôtellerie, en lien étroit avec Mme Bataille, conseillère fonction linge du GCS de blanchisserie.

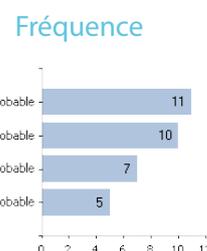
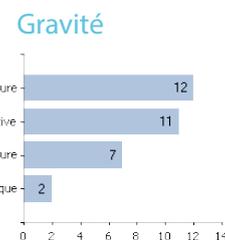
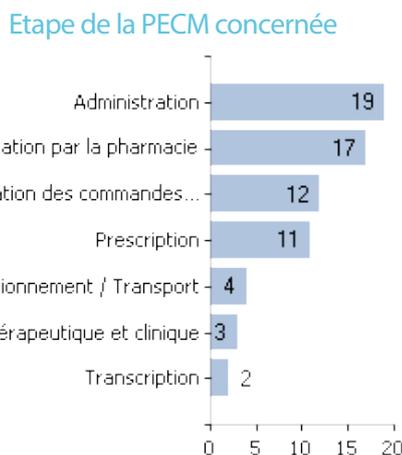
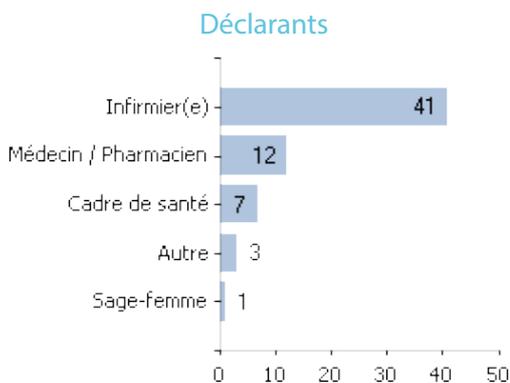
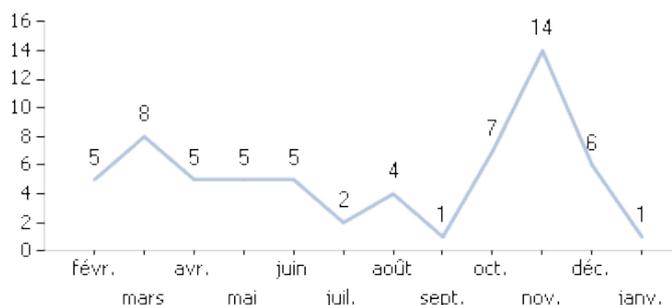


### BILAN FEI PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

En 2016 une trentaine d'erreurs médicamenteuses ont été déclarées ; en 2017, une soixantaine. Cela montre les effets de la sensibilisation à la prise en charge médicamenteuse et à l'outil Sharepoint qui se sont déroulées sur 2017. Cependant, il existe sans doute encore une sous-déclaration. Un pic de déclaration est constaté en novembre 2017, peut être suite à la semaine de sécurité du patient.

L'administration des médicaments représente l'étape la plus à risque dans la prise en charge médicamenteuse. Les erreurs médicamenteuses signalées concernant la dispensation par la Pharmacie correspondent principalement à des erreurs de délivrance des médicaments dans les piluliers.

Elles sont détectées principalement avant l'administration des médicaments, dans le cadre de la dispensation nominative. Il s'agit ici d'une activité humaine donc à risque d'erreurs.





### BILAN DES EI ORGELET – ARINTHOD – SAINT-JULIEN

	Signalement		EI analysés	
Evènements relatifs à la sécurité des biens et des personnes	53	15 %	12	19 %
Evènements relatifs à la santé de la personne	251	70 %	26	41 %
Evènements relatifs au fonctionnement de l'établissement	55	15 %	25	40 %
<b>Total</b>	<b>359</b>	<b>100 %</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>
<b>Total EI analysés/ EI détectés</b>				46 %
<b>Total EI analysés/ Evènements signalés</b>				18 %

	Réalisation des actions	
Actions non travaillées	6	19 %
Actions en cours	11	34 %
Actions réalisées	15	47 %
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100 %</b>

Le bilan des Evènements Indésirables lié aux chutes vous sera communiqué au prochain numéro.

#### Les EPP 2017

- Contention physique passive
- Prévention de la dénutrition
- Code couleur césarienne
- Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé
- Utilisation des régulateurs de débit DOSIFLOW
- Prise en charge des femmes suivies au Centre Hospitalier de Lons-Le-Saunier en matière de tabacologie
- Bon usage des aminosides
- Amélioration de la pertinence de l'antibiothérapie dans les infections urinaires et respiratoires (en cours de finalisation)
- Analyse des Modes de Défaillance (AMDEC) :
  - o Renouvellement de la dotation en médicaments dans les unités de soins sur le site de Lons
  - o Production des chimiothérapies (Lons)
- Cartographie du risque médicamenteux (Archimed)
  - o Pédiatrie Lons
  - o PUI Lons
  - o PUI Champagnole
  - o PUI Orgelet
  - o PUI St Claude
  - o PUI Morez
  - o SSR Orgelet
  - o Médecine Champagnole
  - o SSR Champagnole
- Patients traceur
  - Obstétrique (Lons) (césarienne programmée)
  - Médecine 7 (Lons) (admission par les urgences)
  - SSR (Lons) (admission par les urgences, hospitalisation en médecine, intervention chirurgicale, SSR)
  - Chirurgie Conventioneelle 2 (Lons)
  - Coloscopie ambulatoire (Lons)

#### CREX et ANALYSES APPROFONDIES

- CREX Erreurs de prescription sur Millennium
  - MPG en 05/2017
  - Addicto en 05/2017
  - Pédiatrie en 05/2017 et 08/2017
  - Pharmacie en 09/2017
  - Internes en médecine en 11/2017
  - CME en 12/2017
- Sensibilisation aux Erreurs médicamenteuses
  - Internes médecine en 11/2017
  - Préparateurs en pharmacie en 10/2017
  - Réunion cadres en 05/2017
  - CME en 05/2017
- CREX SAINT-CLAUDE : 5
- CREX MOREZ : 2
- CREX JURA SUD : 6
- Analyses approfondies d'EI : 8 sur CHJS et 2 sur Saint-Claude

#### COVIRIS CHT

Pour mémoire, il a été décidé en début d'année 2017 que le COVIRIS devienne communautaire et sont déployé en 4 sous commissions :

- Environnement du patient
- Produits de santé utilisés ou consommés par le patient
- Données de santé et information patient
- Gestion de crise

Les COVIRIS par thématique ont pour vocation de :

- Créer un espace d'échanges au sein des référents de risques de la communauté pour partager la connaissance des risques dans chacun des domaines en se basant sur les déclarations des EI, les recensements par les référents, les cartographies de risques.
- Prioriser les projets entrepris par les référents référents
- Elaborer le plan de prévention des risques intégré dans le PAQSS.

En 2017 se sont tenus 3 COVIRIS :

1. Données du patient
2. Environnement du patient
3. Produits de santé

#### Données du patient : discussion autour de 2 risques majeurs

#### La tenue du dossier patient

Les infrastructures informatiques : un nombre important d'EI sont signalés en lien avec des problèmes matériels et/ou réseau nuisant à la bonne tenue du dossier patient et aux conditions de travail des professionnels (manque de PC, temps perdu en attente de l'accès aux applications)

#### La continuité de la prise en charge du patient

Le dossier patient repose sur plusieurs dispositifs non convergents et non interopérables (millénium, Diamm, Osiris) ou papier. Ce risque a été signalé dans toutes les cartographies de risques. A noter que cette problématique est nationale, et qu'elle sera une priorité de la certification V2020.

#### COPIL QUALITE CHT

2 COPIL « Prise En Charge Médicamenteuse » CHT en juin et septembre 2017 et 6 COPIL « Qualité » CHT.

La cible est d'organiser un COPIL mensuel pour permettre une revue successive des plans d'actions, issus de l'évaluation des risques de chacune de thématiques. Ces plans d'actions sont remaniés compte tenu de la décision de scinder la démarche de certification selon les groupements hospitaliers : CH - St Claude /Morez d'une part et CHJS d'autre part.

La revue des plans d'actions est l'enjeu de ces COPIL mais pas seulement : un rappel pour chaque thématique des Eléments d'Investigations Obligatoire (EIO), des documents nécessaires et ceux disponibles, des difficultés d'avancée de la mise en œuvre des actions ou de pilotage.

Comment faire fructifier les efforts et le travail des groupes restreints qui peuvent manquer de représentativité (démarche initiale communautaire), comment déployer les programmes issus des analyses de risques, (pivot de la certification V4), dans les services, auprès de tous les professionnels ? Répondre à cette question est l'enjeu majeur de la Direction Q-GDr mais aussi des pilotes de thématique pour ces derniers mois avant la certification (programmée la 1ère semaine d'octobre pour le CHJS et la 2ème pour les CH Morez / Saint Claude).

Le déploiement des audits patient traceur est une des réponses. Nous aurons l'occasion de vous en reparler dans un prochain hospimag ...