

Diplôme Inter Universitaire Sécurité des patients en établissement de santé et Risques associés aux soins Eléments de programme

Module 1 (novembre) : Concepts, enjeux humains et organisationnels, épidémiologie des événements indésirables associés aux soins (EIAS)

Coordination : Pr Elisabeth Delarocque Astagneau – Dr David Osman

Objectifs pédagogiques :

- Connaître et comprendre les concepts d'erreur médicale, de sécurité, de culture de sécurité
- Connaître l'épidémiologie des EIAS et les principes méthodologiques utilisés dans ce domaine
- Discerner les principaux enjeux liés à la prise en charge d'un EIAS
- Comprendre l'impact, en termes de sécurité, de l'implication des patients à leur prise en charge
- Savoir reconnaître le rôle des facteurs humains et organisationnels dans la survenue d'un EIAS
- Comprendre le rôle des défauts de communication dans la survenue des EIAS et connaître les outils pour y pallier
- Comprendre le rôle de la simulation pour réduire les erreurs liées aux facteurs humains.

1^{er} jour

- Introduction générale : présentation de l'enseignement, tour de table des participants
- Sécurité des patients en établissement de santé : histoire, concepts, enjeux
- Epidémiologie des événements indésirables liés aux soins
- Que reste-t-il de nos erreurs ? Projection documentaire
- Table ronde et échanges autour du documentaire « Que reste-t-il de nos erreurs ? »
- Le patient est un partenaire de la sécurité des soins

2^{ème} jour

- Introduction aux facteurs humains et organisationnels
- Communication et impact dans la survenue d'un EIAS
- Retour d'expérience autour d'une erreur médicamenteuse – analyse de l'influence des facteurs humains
- Facteurs humains et organisationnels - Analyse d'article
- La simulation: un outil de gestion des risques ?

Module 2 (décembre) : Signalement et analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS)

Coordination : Pr Christian Richard – Dr Bernard Page – Mme Beryl Godefroy

Objectifs pédagogiques :

- Connaître la réglementation et les acteurs du signalement et de l'analyse des EIAS
- Connaître les démarches de déclaration des EIAS
- Connaître les principales démarches d'analyse
- Connaître les circuits de la gestion des plaintes et réclamations d'un hôpital
- Connaître et savoir mener une Réunion Morbidité Mortalité, Retour d'expérience, Plan d'action
- Savoir déclarer un EIAS sur le Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

1^{er} jour

- Acteurs du signalement
- Gestion des plaintes et réclamations
- Ateliers pratiques, déclaration de plusieurs EIAS, création d'un volet 1, rédaction à partir de cas concrets.

2^{ème} jour

- Comment les analyser et définir un plan d'action
- Revues de Morbi- Mortalité
- Ateliers pratiques : réalisation d'une RMM, d'un plan d'action et rédaction du volet 2 à partir d'un cas concret
- EIAS, le point de vue de l'ARS et de l'HAS

- Table ronde et échanges

Module 3 (Février), Vigilances et risques infectieux

Coordination : Pr Elisabeth Delarocque-Astagneau – Pr Aurélien Dinh

Objectifs pédagogiques

- Connaître et comprendre l'organisation des vigilances sanitaires
- Connaître l'épidémiologie des événements indésirables infectieux associées aux soins et les dispositifs de surveillance
- Connaître les démarches de déclaration d'un événement indésirable infectieux et le rôle des différents acteurs
- Comprendre la place de l'EI infectieux dans le dispositif de signalement des EIAS
- Savoir mener un retour d'expérience autour d'un EI médicamenteux
- Connaître l'organisation locale, régionale et nationale de la pharmacovigilance
- Connaître les spécificités de l'hémovigilance, de la matériovigilance
- Connaître les principes de l'investigation d'un épisode de cas groupés d'infections associées aux soins

1^{er} jour

- Présentation du module
- Organisation régionale des vigilances.
- Le risque infectieux en établissement de soins : épidémiologie et dispositifs de surveillance.
- Etude de cas - événement indésirable infectieux : « qui fait quoi » ?
- Principes de l'investigation d'un épisode épidémique en établissement hospitalier
- Etude de cas - investigation d'une épidémie de BHR en réanimation ; conduite à tenir autour d'un cas de légionellose à l'hôpital

2^{ème} jour

- Etude de cas - Evènement indésirable médicamenteux
- Le médicament : quels risques ? rôle et organisation de la pharmacovigilance en France
- Dispositifs médicaux – matériovigilance et analyse de risque
- Hémovigilance : organisation, retour sur un EIG

Module 4 (Mars) : Culture de sécurité, Prévention, Gestion des risques à priori.

Coordination : Dr Véronique Binet Decamps, Mme Christine Guéri

Thèmes à aborder et objectifs pédagogiques

- Prévenir l'erreur (cartographie des risques, procédures, SI etc.)
- Prévention spécifique (A-R, Prehosp, Obstétrique, Gériatrie, etc.)
- Parcours de soins
- Patient acteur de sa sécurité
- Certification des établissements de santé
- Travail en équipe, culture de la sécurité
- Faire acquérir sous la forme de témoignages, cas pratiques et illustrations concrètes les différents concepts et outils mobilisés dans des démarches de gestion de la qualité et des risques associés aux soins

1^{er} jour

- Introduction, cadre des démarches qualité et sécurité des soins, grands principes et méthodes QGDR, QCM en ligne réponses récupérées en amont « questionnaire perception des risques »
- Quel rôle de la procédure de certification dans la culture QSS ? La procédure de certification HAS : enjeux, principes, méthodes ; Echanges autour du rôle de la gouvernance quel que soit le niveau, REX éventuels ; Comment est regardé le parcours patient dans cette procédure ? Qu'est-ce qu'un parcours patient, de soins, de santé, de vie... ? Quelle méthode pour l'évaluer : patient et parcours traceurs, méthodes originales qui croisent des regards ; place de la pertinence ? Film sur une des méthodes
- Le travail en équipe : ne pas s'enfermer dans des schémas ; Quelles approches méthodes ou outils pour promouvoir l'amélioration du travail en équipe ? Mise en situation : téléphone arabe ; SAED
- La place du patient ; Pourquoi s'intéresser à l'expérience patient ? Pourquoi et comment impliquer le patient dans sa prise en charge et sa sécurité
- La place du patient, un exemple ; L'expérience d'une démarche d'audit construite avec des RU : perception des risques autour du traitement personnel

2^{ème} jour

- Situations à risque au bloc opératoire : Dépister, Anticiper, Collaborer, Acculturer
- Situations à risque en obstétrique : Dépister, Anticiper, Collaborer, Acculturer
- Risques principaux identifiables en gériatrie et leur gestion
- L'identitovigilance dans le parcours du patient
- Débriefing autour du QCM et synthèse des deux jours

Module 5 (Mai) Communication, gestion de crise, aspect juridiques

Coordination : Pr Christian Richard, Mme Soizic Iroz

Objectifs pédagogiques :

- Connaître les évolutions réglementaires liées aux droits des patients
- Savoir annoncer un évènement indésirable associé aux soins
- Comprendre le rôle de la médiation dans le contexte de prise en charge d'un évènement indésirable associé aux soins
- Connaître les aspects juridiques liés aux évènements indésirables associés aux soins,
- Savoir prendre en charge une équipe soignante confrontée à un EIAS
- Comprendre en quoi l'expérience patient peut contribuer à la sécurité des soins?
- Faire le point sur les indicateurs de qualité et sécurité des soins disponibles aujourd'hui
- Comprendre comment prévenir la survenue des évènements indésirables associés aux soins en améliorant les conditions d'accueil des patients
- Connaître les grands principes de la gestion de crise
- Connaître les aspects éthiques de l'exigence de qualité et de sécurité des soins

1^{er} jour :

- La loi Kouchner et l'information des patients,
- L'annonce d'un évènement indésirable associé aux soins, les principes
- L'annonce d'un évènement indésirable associé aux soins, mise en situation
- La médiation
- Aspects juridiques et assurantiels des évènements indésirables associés aux soins, point de vue de la DAJ et du médecin conseil
- La deuxième victime
- L'expérience patient en terme de sécurité des soins, en particulier dans le contexte de survenue d'EIAS/ EIG

2^{ème} jour :

- Indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS, IFAQ). Où en sommes-nous ?
- Comment prévenir la survenue des évènements indésirables associés aux soins
- Bien accueillir pour mieux soigner
- Gestion de crise et évènements indésirables associés aux soins.
- Aspects éthiques de l'exigence de qualité et de sécurité des soins dans un environnement hospitalier contraint