
NOTE DE CADRAGE Flash Sécurité Patient

Version validée du 17 février 2021

Date de la saisine : 19 novembre 2020

Demandeur : Auto-saisine HAS

Service(s) : EvOQSS

Personne(s) chargée(s) du projet : Zineb Messarat-Haddouche, Anne-Sophie Grossemy, Claire Morgand (adjoint), Laetitia May-Michelangeli (cheffe de service).

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

Le décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins précise que la HAS élabore un bilan annuel des déclarations d'événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) qu'elle a reçues accompagné des préconisations pour l'amélioration de la sécurité des patients (article R. 1413-73 du code de la santé publique) qui est transmis au Ministre chargé de la santé et est rendu public sur le site de la Haute Autorité de Santé.

C'est dans ce cadre réglementaire, qu'en décembre 2020 était publié le 3^{ème} rapport annuel d'activité relatif aux 2007 déclarations d'EIGS reçues au 31 décembre 2019. Son analyse a permis d'identifier des situations à risques récurrentes.

Lors de la réunion de travail du collège (RTC) de novembre 2020, et suite aux premiers résultats d'analyse de la base des EIGS, il a été acté de faire :

- Un rapport annuel simplifié, avec un effort de lisibilité déjà été engagé sur le dernier rapport produit.
- Des productions courtes produites tout au long de l'année de manière pluri annuelle en ciblant largement les professionnels de santé, dont le calendrier sera défini chaque année.
- Des productions plus longues, type analyse de risque spécifique, sur priorisation du collège.

La présente note de cadrage s'intéresse aux productions courtes et doit permettre au collège de se prononcer sur :

- Le principe et le titre de la collection : Flash sécurité patient
- Les sujets proposés pour l'année 2021 pour cette collection
- Le calendrier prévisionnel des productions de l'année 2021

1.2. Contexte

Depuis 2017, la HAS reçoit les événements indésirables graves associés à des soins (EIGS). Ces EIGS sont anonymisés avant réception et enregistrés dans la base « REX-EIGS » puis analysés par des experts indépendants mandatés par la HAS afin d'apprécier leur pertinence, leur intérêt pédagogique et leur qualité d'analyse.

L'objectif de l'analyse de cette base REX -EIGS est de tirer des enseignements en promouvant une culture de la déclaration et de l'analyse des événements indésirables graves associés à des soins. En effet, ces analyses permettent de comprendre les causes profondes de ces événements, de les partager et de proposer des solutions pour éviter leurs survenues.

L'analyse de la base REX-EIGS a permis de regrouper en situation à risque, après analyse, des EIGS présentant des points communs.

Ainsi, 25 situations à risque ont à ce jour été identifiées, depuis le lancement du dispositif dont 8 nouvellement identifiées en 2019. Ces situations à risque sont rassemblées dans des thématiques et certaines ont pu donner lieu à des préconisations.

Après 3 publications annuelles, pour mieux sensibiliser tout au long de l'année les professionnels, il est proposé une nouvelle collection de productions.

1.3. Enjeux

- Promouvoir et valoriser le retour d'expérience et l'apprentissage par l'erreur à partir d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) déclarés
- Partager les expériences pour améliorer la sécurité du patient
- Donner plus de visibilité au dispositif EIGS
- Maintenir une veille et accompagner les travaux de la HAS de manière complémentaire

Pour cela, une série de documents, appelés « Flash Sécurité Patient » est proposée.

Ces productions viendront rappeler les recommandations de bonnes pratiques mises à la disposition des professionnels de santé lorsqu'elles existent.

Chaque « Flash sécurité patient » décrit plusieurs situations (événements) sélectionnées dans la base REX-EIGS ou la base REX accréditation selon leur intérêt pédagogique et leur qualité d'analyse.

- l'intérêt pédagogique consiste à apprécier si l'événement présente des informations utiles à exploiter ou à transmettre pour faire progresser la sécurité des patients.
- leur qualité d'analyse est nécessaire pour en tirer des enseignements.

Ce type de production existe déjà :

- ⇒ En France : Exemples : HAS avec les EIAS remarquables¹ et l'Agence de Sureté Nucléaire (ANS) avec les Fiches retour d'expérience²
et
- ⇒ D'autres organisations internationales ou institutions comme le Canada³, la Belgique⁴, les Etats-Unis⁵ et la Suisse⁶ ont développé des initiatives et des outils de partages d'évènements indésirables.

1.4. Cibles

Les publications Flash sécurité patient concernent les professionnels de santé des secteurs sanitaires (ville et établissement de santé) et médico-sociaux.

1.5. Objectifs

Objectifs prioritaires

- Sensibiliser et alerter les professionnels de santé sur un risque particulier récurrent –en décrivant la situation à risque : faire prendre conscience des contextes de survenue
- Rappeler les outils, les recommandations et les publications.

Objectif secondaire

Montrer que déclarer des EIGS doit se faire dans une démarche constructive qui passe par une dédramatisation de la déclaration

1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

2. Modalités de réalisation

- ☒ HAS
- ☐ Label
- ☒ Partenariat

2.1 Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

A partir l'analyse de la base de retour d'expériences EIGS (et/ou la base d'accréditation des médecins), des évènements indésirables (situations) à risque sont identifiés.

- La collection Flash Sécurité Patient a été réfléchi conjointement avec le service de communication information (SCI). Un format spécifique a été réalisé. Un Flash sécurité patient ne doit pas faire plus de 2/3 pages. Il comprend : Le titre de la collection : Flash sécurité patient
- Un rappel à une des missions de la HAS : mesurer et améliorer

¹ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2582468/fr/renforcer-la-securite-du-patient#toc_1_3

² <https://www.asn.fr/Professionnels/Retour-d-experience>

³ Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)

⁴ Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients – PAQS ASBL

⁵ Patient Safety Network

⁶ Sécurité des patients Suisse (Quick-alert) - Fondation pour la Sécurité des Patients

Un titre clair pour chaque Flash (exemple : EIGS au bloc opératoire) avec une accroche volontairement « décalée » → exemple « Un petit check pour éviter un gros choc ! ».

- Un chapô qui expose la situation à partir des données des bases (nombre d'évènements ...)
- Une description des situations qui commence toujours par « Ça peut aussi vous arriver ! » : puis une ou plusieurs histoires (événements) sont relatées de façon narrative :
 - en se basant notamment sur la chronologie, les conséquences des EIGS déclarés (rien n'est inventé).
 - Avec une description de ce qui s'est passé et de l'analyse des événements réalisés par les professionnels de santé notamment les causes immédiates et profondes ainsi que les barrières qui n'ont pas fonctionnées...
- Enseignements et repères, qui commence toujours par : « Pour que cela ne vous arrive plus ! » : cet encadré fait un rappel des éléments importants et des bonnes pratiques à retenir (liens vers les ressources) pour éviter que les erreurs se reproduisent. Il sera traité sous une forme rédactionnelle ou sous forme de skechnote, schéma.

2.2 Composition qualitative des groupes

Des organisations professionnelles ou des expertises (internes et/ou externes) peuvent être sollicitées afin de contribuer à l'élaboration ou à la relecture de certains documents de la collection Flash sécurité patient.

A titre d'exemples :

- Observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMEDIT) ; autres structures régionales d'appui (SRA) ;
- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ;
- Organismes Agréés pour l'accréditation des médecins (OA) ;
- Experts ;
- ...

2.3 Productions prévues

- Des productions régulières (tous les 2 ou 3 mois) selon les EIGS repérés dont le nombre peut varier d'une année à l'autre en fonction des sujets identifiés et des outils plus ou moins rapidement mobilisables par l'équipe.
- Une collaboration effective avec le SCI afin de trouver pour chaque livrable :
 - ➔ un titre adapté et surtout communiquant
 - ➔ des formats courts et adaptés (2/3 pages max)
- Valorisations
 - sur le site de la HAS : en html et pdf téléchargeable
 - sur les réseaux sociaux
 - via e-mailing
 - en s'appuyant sur les relais (OA, SRA...)
 - et diffusé via la newsletter de la HAS (66 000 contacts)

3. Calendrier prévisionnel des productions

Pour l'année 2021, afin d'assurer une articulation générale entre les différents travaux, il est proposé d'élaborer :

- un rapport annuel simplifié
- 2 rapports sur l'analyse des risques (chutes et suicides) déjà programmés en 2020 (avec une publication prévue le 1^{er} trimestre 2022 pour le rapport suicides)
- des productions courtes avec 6 documents de la collection Flash sécurité de patient dont deux sont des demandes du collège (SAMU et médicament)

Thématiques	Sujets (titres non définitifs)	Calendrier prévisionnel
Sécurité au bloc opératoire	Check-List : Un petit check pour éviter un gros choc	Fin 1 ^{er} trimestre 2021
Produits de santé	Qui dit potassium, dit vigilance maximale	2 ^{ème} trimestre 2021
SAMU	L'importance de connaître le rôle de chacun...	2 ^{ème} trimestre 2021
Produits de santé	Calcul de doses : 2+2 ne font pas 4 !	3 ^{ème} trimestre 2021
SAMU	Communiquer n'est pas qu'une question de mots...	3 ^{ème} trimestre 2021
Chutes	Chutes de patients	3 ^{ème} trimestre 2021
Produits de santé	Dispositifs médicaux : quand la machine trompe l'homme !	4 ^{ème} trimestre 2021
Rapport annuel	Rapport annuel simplifié	4 ^{ème} trimestre 2021
Suicides	Suicides de patients	1 ^{er} trimestre 2022

Rapport Annuel
Rapports spécifiques (analyse des risques)
Flash Sécurité Patient

Ce calendrier prévisionnel est susceptible d'être modifié compte tenu de la situation sanitaire actuelle liée au COVID-19 et à la mobilisation des organismes professionnels.