

FCVD – Journée Nationale

Gestion des risques liés aux facteurs organisationnels dans les établissements de santé

Table des matières

Déroulé pédagogique :	4
Séquence 1 : Evaluation des pratiques professionnelles	6
Séquence 2 : Formation Continue	7
Bibliographie.....	11



Fédération de chirurgie
viscérale et digestive

FCVD

Fédération de chirurgie Viscérale et Digestive

Public concerné :

- Chirurgie Générale
- Chirurgie viscérale et digestive

Orientation prioritaire :

Amélioration de l'organisation, de la pertinence et de la qualité des soins :

Orientation n° 10 : Maîtrise des risques associés aux actes et aux parcours de soins.

Résumé :

Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'amélioration des pratiques à travers un programme intégré alliant formation cognitive et évaluation des pratiques professionnelles.

La diffusion de la culture de sécurité auprès de l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leur mode et lieu d'exercice, afin de réduire le nombre et la sévérité des EIAS dans le processus de soin et d'améliorer la sécurité des patients, a conduit les chirurgiens viscéraux et digestifs, spécialité à risque, à s'engager dans un processus déclaratif de leurs EIAS dans le cadre de leur démarche d'accréditation.

La FCVD, organisme agréé pour l'accréditation des chirurgiens digestifs a analysé entre 2017 et 2022, 16 806 EIAS (événements indésirables associés aux soins).

Sur l'ensemble des déclarations analysées, une grande partie des EIAS ont des causes profondes organisationnelle.

A partir d'une analyse de la base de retour d'expérience (Base REX) centrée sur les déclarations d'EIAS organisationnels, il s'agira d'identifier les causes organisationnelles les plus pourvoyeuses d'EIAS et à travers l'étude de situations concrètes et d'apprendre à en réduire l'incidence et à en minimiser les conséquences en faisant intervenir des acteurs du système de santé médicaux et non médicaux.

La formation propose une analyse des facteurs organisationnels dans :

- Les transferts intra et inter établissements, causes fréquentes de retards de prise en charge et d'aggravation du pronostic patient,
- Le recours à un personnel intérimaire et à sa formation
- La relation et la communication entre praticiens et gestionnaires d'établissements sou tendues par le lien entre accréditation des médecins et certification des établissements : deux systèmes fonctionnant le plus souvent en silos au détriment d'une prise en charge optimale
- Les situations tendues, potentialisées lors de la récente pandémie entraînant des reprogrammations, sources de perte de chance pour le patient
- La gestion de l'informatisation des données médicales, source d'erreurs de prescriptions et de risques d'indisponibilités (cyber-attaques, pannes informatiques, etc.) des dossiers médicaux et des prescriptions.

Cette formation intègre une EPP sous forme d'un audit permettant à chaque participant d'évaluer l'incidence des facteurs organisationnels dans sa pratique personnelle.

Objectifs principaux :

Proposer une approche des risques associés aux soins par le domaine organisationnel.

L'objectif est d'apprendre à identifier, surveiller, déclarer, analyser et réduire les risques dans le domaine plus spécifiquement organisationnel et à identifier les mesures barrière permettant d'éviter qu'un EIG survienne ou qu'il se reproduise.

Objectifs pédagogiques et scientifiques détaillés :

- Connaître l'impact des facteurs organisationnels dans les événements indésirables associés aux soins
- Sensibiliser à l'importance de la relation médecins, soignants, administration
- Sensibiliser à l'importance des CREX et RMM en vue de l'amélioration de l'analyse des événements
- Connaître et développer les barrières organisationnelles et institutionnelles (établissements, ARS, HAS, Ministère) pour limiter l'impact du risque organisationnel
- Assurer une information et un accompagnement auprès des patients lors de dommages causés par les risques organisationnels

A travers des exemples issus de la pratique quotidienne dans les établissements de santé publics ou privés, dans les différents domaines que sont les problèmes de déplacements et transferts de patients entre unités ou sites, les problèmes de ressources humaines, les problèmes de programmation opératoire et les dysfonctionnements informatiques, faire prendre conscience au chirurgien de la réalité des EIAS générés par des dysfonctionnements organisationnels.


Permettre grâce à l'identification, la déclaration et l'analyse des EIAS organisationnels d'améliorer la capacité des différents acteurs à travailler ensemble efficacement en établissement de santé, de renforcer la communication non seulement entre les personnels médicaux mais aussi en y associant les personnels non médicaux et d'être en mesure de réduire les risques de survenue d'événements indésirables et ainsi, d'améliorer le parcours de soins péri-opératoire des patients devant bénéficier d'un acte de chirurgie viscérale ou digestive.

La pluralité des profils des intervenants à cette formation, chirurgiens, anesthésistes, personnalités administratives et institutionnelles est destinée à identifier des barrières de prévention et de récupération des événements indésirables graves survenant dans le parcours des soins en relation avec des problèmes organisationnels.

Déroulé pédagogique :

Type d'action	Programme Intégré		-
Méthodes	EPP + FC	Nombre de journées	1
Format	Mixte : présentiel et non présentiel	Nombre TOTAL d'heures	9h

Séquence	Méthode	Type d'action	Durée	Objectif	Titre	Contenu	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation	Traçabilité
1	EPP	Non présentielle	2 h	Le chirurgien identifie les EIAS auxquels il est confronté sur le plan organisationnel et en évalue la fréquence. Mesurer l'évolution après analyse du premier tour. Mettre en place des mesures correctrices.	Audit sur l'incidence des EIAS organisationnels en établissements de santé	Questionnaire détaillé	1er tour d'audit : 10 grilles. Bilan du 1er tour : mise en place d'actions correctrices. 2nd tour d'audit : 10 grilles. Bilan du 2nd tour	EPP réalisée sur une plateforme d'e-learning qui permet de : Réaliser l'audit clinique Répondre au questionnaire d'évaluation des connaissances et des pratiques proposés avant et après les cours Visionner les cours Répondre aux QCM	Temps de connexion. Grilles d'évaluation. Traçabilité de la consultation des cours. QCM à la fin de chaque module avec obligation de 100% de bonnes Réponses. Bilan d'activité. Questionnaire de satisfaction.

2	Formation Cognitive	Présentielle	7h	Cf. description	 <p>Gestion des risques liés aux facteurs organisationnels dans les établissements santé</p>	Cf. description détaillée	Présentations théoriques – Cours magistraux Conférence QCM d'évaluation des connaissances et des pratiques sur la plateforme en ligne THEIA Votes interactifs entre chaque thématique	Formation présentielle Le participant : réalise un QCM pré et post test signe la feuille d'émergence	Etat d'émergence Evaluation pré et post réunion Bilan d'activité Questionnaire de satisfaction
---	----------------------------	--------------	----	-----------------	--	---------------------------	--	---	---

Séquence 1 : Evaluation des pratiques professionnelles

Méthode	Audit Clinique	Nombre de journées	-
Format	Non présentiel	Nombre d'heures	2h00
Méthode d'évaluation	EPP réalisée sur une plateforme d'e-learning	Traçabilité	Temps de connexion Grilles d'évaluation
Objectif généraux	Evaluer sa pratique en termes d'objectifs réalisés. Mesurer l'évolution après analyse du premier tour. Mettre en place de mesures correctrices.		

Modalités de sélection des dossiers :

Pour le premier tour, il est proposé de recueillir rétrospectivement, ces éléments sur 10 dossiers de chirurgie conventionnelle soit consécutifs, soit sur tirage au sort.

Pour le deuxième tour, ces éléments pourraient être enregistrés de manière prospective, ce qui faciliterait l'analyse des données et le feed-back aux équipes.

Déroulé :

Etape 1 : 1er tour : En rétrospectif : 10 dossiers de prise en charge chirurgicale digestive, soit consécutifs, soit sur tirage au sort.

Etape 2 : Bilan du 1^{er} tour : Identification des actions à mettre en œuvre afin de modifier les pratiques

Etape 3 : Retour d'information : Analyse par l'équipe pédagogique du premier tour et du bilan.

Restitution au cours de la réunion des principales mesures à mettre en œuvre.

Délais entre les deux tours : 3 mois

Etape 4 : 2^{ème} tour : En prospectif : 10 dossiers de patients.

Etape 5 : Evaluation de l'impact des mesures mise en place.

Etape 6 : Feed-back : Analyse par l'équipe pédagogique de l'ensemble des mesures identifiées et mises en place et de leur impact sur la gestion des dossiers et prise en charge du patient en urgence.

Grille de recueil :

Le chirurgien s'assure que figurent dans les dossiers ayant fait l'objet d'un incident de programmation les éléments suivants :

Item	Oui	Non	Non Concerné
La cause de la déprogrammation			
Le moment de la déprogrammation (pré ou per hospitalisation)			
L'information de l'incident au patient			
La prise en charge a pu être reprogrammée lors de l'annulation			
Le préjudice patient			
La présence d'un courrier d'information adressé au médecin traitant			
La prise de décision a été consensuelle (médicale et / ou administrative)			
L'incident a fait l'objet d'une déclaration (CREX, RMM, HAS)			
Une conduite à tenir à été dégagée pour éviter la reproduction de l'incident			

Séquence 2 : Formation Continue

Méthode	Formation continue	Nombre de journées	1
Format	Formation présentielle	Nombre d'heures	7h00

Justificatif de la méthode :

L'objet de la séance est à la fois l'actualisation des connaissances du participant au regard des données de la science et un partage autour de retours d'expérience des professionnels.

De plus, les intervenants s'attachent à adapter les informations transmises en fonction des réponses au QCM pré test.

L'objet de la séance est à la fois l'actualisation des connaissances du participant au regard des données de la science, un partage autour de retours d'expérience des professionnels et d'avis d'experts.

Les journées Nationales de la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD) analysent chaque année un thème de gestion des risques issu des données de la BASE REX pour la spécialité.

A partir du retour d'expérience de la BASE REX et des données de la littérature sont analysées les différentes causes racines de ces risques et les barrières à proposer pour améliorer la sécurité et la qualité des soins aux patients.

A l'issue de cette formation, un jury se réunit afin d'analyser les interventions des experts ainsi que les résultats de l'audit clinique.

Un travail de synthèse effectué par un Jury permet d'élaborer ce qu'il est convenu d'appeler des Solutions Sécurité Patient (SSP) que s'engagent à respecter les chirurgiens.

Ces dernières seront diffusées par la FCVD auprès de l'ensemble des chirurgiens de la spécialité.

Objectifs de la Formation continue :

A partir d'une présentation détaillée des résultats de l'enquête (EPP réalisée par les participants), permettant à chacun de situer ses réponses par rapport aux réponses de l'ensemble des participants, une analyse des données de la Base REX est présentée, exposant ainsi l'état des lieux déclaratif des EIAS en lien avec des facteurs organisationnels.

Quatre thèmes de dysfonctionnements organisationnels sont abordés :

- Déplacements, transferts de patient entre unités ou sites
- Effectifs inadaptés ou non compétent (intérim, remplaçant
- Programmation opératoire (retards, délais, déprogrammation)
- Système informatique (disponibilité, sécurité, bugs).

Chaque thème fait l'objet

- d'une illustration par des EIAS représentatifs issus de la Base REX, en interactivité avec les participants
- d'une analyse de la littérature
- d'une formation cognitive par des intervenants médicaux et non médicaux en lien avec le sujet abordé

Déroulé détaillé:

Première partie : 9h00 – 13h00		Intervenants
Horaires	Emargement obligatoire	
00:15:00	Introduction et Résultats enquête de pratique	J.-M Fabre
00:15:00	Données de la base REX sur les EIAS liés aux facteurs organisationnels	A. Deleuze
01:25:00 Gestion des risques en lien avec les déplacements, transferts de patient entre unités ou sites		
00:10:00	EIAS ciblé et « questions à la salle »	C. Sabbagh S. Girard E. Casalino F. Escat
00:05:00	• Analyse littérature	
00:20:00	• Filière urgences : organisation locale et territoriale	
00:40:00	• Le point de vue des urgentistes	
00:10:00	Discussion et échanges	
01:45:00 Gestion des risques en lien avec les effectifs inadaptés ou non compétent		
00:10:00	• EIAS et « questions à la salle »	
00:05:00	• Analyse de la littérature	C. Sabbagh
00:20:00	• Les difficultés d'un chirurgien au quotidien	F.-R. Pruvot
00:20:00	• Gestion des RH PNM en période de pénurie et de forte concurrence	F. Boiron – CHRU Lille
00:20:00	• Gestion des anesthésistes et IADE en période de pénurie et de forte concurrence	H. Bouaziz - CFAR
00:20:00	• Secteur privé	L. Garbit - FHP
00:10:00	Discussion et échanges	
00:30:00 Conférence : Certification des établissements et accréditation des médecins		
		L. May - HAS
Deuxième partie : 14h00 – 17h00		Intervenants
Horaires	Emargement obligatoire	
01:45:00 Programmation opératoire : Retards, délais, déprogrammation		
00:10:00	• EIAS et « questions à la salle »	
00:05:00	• Analyse de la littérature	C. Sabbagh
00:40:00	• Les difficultés du chirurgien au quotidien (ambulatoire/non ambulatoire, sélection d'activité)	M. Mathonnet C. Zaranis
00:20:00	• Planification opératoire, Déprogrammation	E. Prin-Lombardo
00:20:00	• Le chirurgien autre que digestif dans un bloc multidisciplinaire	P. Tracol – Orthorisq Y. Hepner -Plastirisq
00:10:00	Discussion et échanges	
01:05:00 Système informatique : disponibilité, sécurité, bugs		
00:10:00	• EIAS et « questions à la salle »	
00:05:00	• Analyse de la littérature	C. Sabbagh
00:20:00	• L'expérience d'un chirurgien	B. Blanc – CH Dax
00:20:00	• L'expérience d'un responsable du Numérique	D. Morquin
00:10:00	Discussion et échanges	
00:10:00 Conclusion		

L'analyse de la base de retour d'expérience de la HAS dans le domaine de la chirurgie digestive révèle qu'une grande partie des évènements indésirables ont directement uniquement des causes organisationnelles.

Ce phénomène a été accentué pendant la période de pandémie, véritable révélateur de causes profondes des EIAS.

La résolution de ces problèmes ne peut se faire qu'en collaboration étroite entre les différents intervenants dans le parcours de soins dans les périodes pré per hospitalisation.

Ces causes organisationnelles concernent plusieurs parties différentes du parcours de soins :

Thème 1 : Gestion des risques en lien avec les déplacements, transferts de patient entre unités ou sites

- Régulation des urgences dans le secteur privé / public
- Règles de transferts et d'acheminement des patients entre secteur privé et public (SAMU, SMUR, Pompiers, Centre 15)
- Gestion de la collaboration entre les secteurs privé et public
- De quels leviers disposent l'ARS pour faciliter l'organisation de prise en charge des urgences
- Organisation des transferts en réanimation entre établissements

Thème 2 : Gestion des risques en lien avec les effectifs inadaptés ou non compétent (problématique RH intérim, remplaçant)

- Surcharge de travail
- Personnel inadapté à la tâche
- Déficit de personnel
- Recours à l'intérim
- Management des équipes

Thème 3 : Programmation opératoire : Retards, délais, déprogrammation

- Impact des facteurs organisationnels sur la programmation
- Analyse des causes (matérielles, disponibilité du personnel, etc)
- Conséquences pour les patients
- Les barrières pour minimiser la survenue et / ou l'impact de ces situations

Thème 4 : Système informatique : disponibilité, sécurité, bugs

- Cartographie des risques liés à l'informatique
- Les problèmes posés par l'informatisation des données administratives et médicales
- Les risques liés aux programmes informatiques et à leur maintenance
- Les solutions de replis en cas de défaillance des systèmes.

Evaluations de la formation :

1. Questionnaire d'autoévaluation des pratiques et des connaissances

Le questionnaire d'évaluation des pratiques est proposé en amont et en aval de la réunion présentielle.

Il est analysé par l'équipe pédagogique qui adapte le contenu de la formation en fonction des réponses apportées.

2. Questionnaire de bilan d'activité

Le questionnaire de bilan d'activité permet au participant d'évaluer les « changements comportementaux » mis en œuvre à l'issue de la formation.

Les stagiaires sont invités à indiquer dans un bilan d'activité à l'issue de la formation, les mesures d'amélioration des pratiques professionnelles mises en place à la suite des enseignements dispensés.

3. Questionnaire de satisfaction

Chaque participant doit compléter un questionnaire d'évaluation de l'action suivie.

Ce questionnaire permet de mesurer l'adéquation entre le programme suivi par le participant et ses attentes vis-à-vis de la formation.

L'évaluation a pour buts :

- de connaître l'opinion des participants sur le programme
- de connaître les souhaits de formation ultérieure des participants
- d'évaluer l'apport du programme sur la pratique courante des participants
- d'évaluer les changements de pratique qu'a induit le programme

Bibliographie

- HAS POINTS CLÉS SOLUTIONS & SÉCURITÉ DU PATIENT No Go au bloc opératoire Comment renforcer les barrières de sécurité ?
- HAS POINTS CLÉS SOLUTIONS & SÉCURITÉ DU PATIENT Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens Mieux travailler en équipe
- HAS Dossier du patient Amélioration de la qualité et du contenu – Réglementation et recommandations – Juin 2003
- OUTIL D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - Mis en ligne le 26 nov. 2008
- HAS INFORMATION DES PATIENTS RECOMMANDATIONS DESTINÉES AUX MÉDECINS MARS 2000
- HAS Annonce d'un dommage associé aux soins - Information du patient OUTIL D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - Mis en ligne le 10 janv. 2011
- Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap). Gestion et organisation des blocs opératoires dans les hôpitaux et les cliniques. Guide de bonnes pratiques organisationnelles. www.anap.fr/.../gestion-et-organisation-des-blocs-operatoires-dans-les-hopitaux
- Positionnement de la SFAR sur le délai de report d'une intervention programmée après test de dépistage préopératoire positif 19 janvier 2022
- Gestion des programmes opératoires en chirurgie viscérale et digestive au sortir de la crise COVID : guide de bonnes pratiques de programmation CNPCVD
- Information Transfer and the Hospital Discharge, Summary: National Primary Care Provider, Perspectives of Challenges and Opportunities, Paul M. Robelia, MD, Deanne T. Kashiwagi, MD, Sarah M. Jenkins, MS, James S. Newman, MD, and Atsushi Sorita, MD, MPH
- Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé – HAS Mai 2012
- HAS DAQSS_document de sortie d'hospitalisation_Validation par le Collège de la HAS : 15 octobre 2014
- Robelia PM, Kashiwagi DT, Jenkins SM, Newman JS, Sorita A. Information Transfer and the Hospital Discharge Summary: National Primary Care Provider Perspectives of Challenges and Opportunities. J Am Board Fam Med. 2017 Nov-Dec;30(6):758-765. doi: 10.3122/jabfm.2017.06.170194. PMID: 29180550.