

Comment communiquer à propos de nos événements indésirables et de leurs suites ?

Véronique Tessier

Journée Technique AUDIPOG - 1^{er} Octobre 2018

Paris - Institut Mutualiste Montsouris



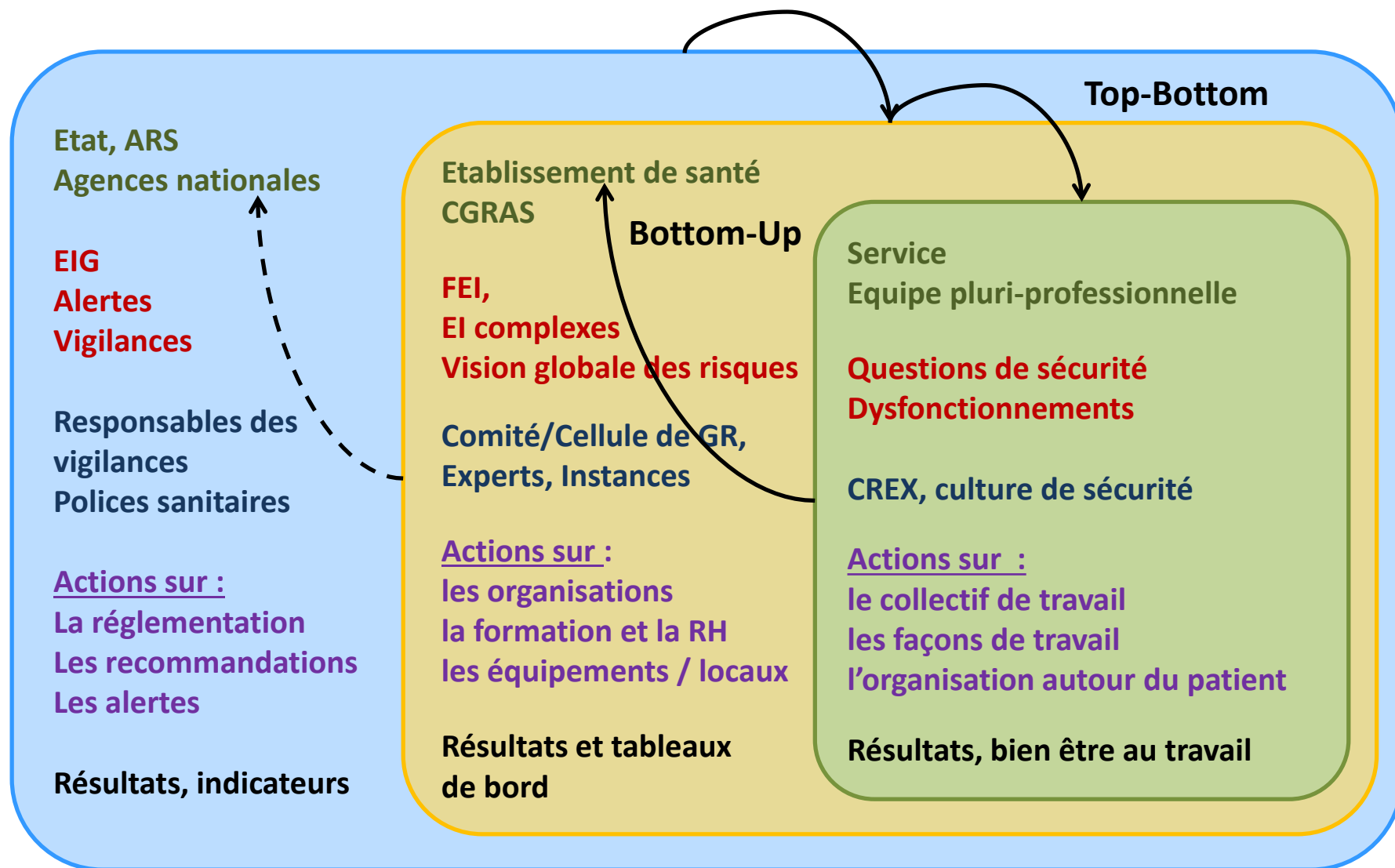
Je n'ai pas de lien d'intérêt sur le sujet

Pourquoi communiquer ?

- Pour éviter les bruits de couloir ou dans la presse
- Pour respecter les droits du patient
- Pour apprendre de nos erreurs
- Pour rendre effectif le changement et les améliorations

**Au final
pour assurer une meilleure sécurité aux patients**

Comment communiquer ?



Quelques définitions

- **Top-Bottom** : processus mis en place par les directions dans le cadre de la politique QSS : pour améliorer le référentiel ou l'observance

La sécurité par la conformité

- **Bottom-Up** : partir de l'expérience du terrain pour :
 - Débattre des pratiques
 - Définir les normes au sein du collectif de travail
 - Aboutir une « *centralisation progressive et raisonnée* » des dysfonctionnements et des leçons à en tirer.

A.-S. Nyssen. *Systèmes de retour d'expérience : « Faut-il vraiment copier l'industrie ? »*. Risques & Qualité • 2012
- Volume IX - N° 2

- **Le collectif de travail** : il y a *collectif* lorsque plusieurs travailleurs concourent à une œuvre commune dans le *respect de règles*.

D Cru. *Collectif et travail de métier : sur la notion de collectif de travail*. Travailler, 2016/1 n° 35 | pages 53 à 59.
ISSN 1620-5340. <https://www.cairn.info/revue-travailler-2016-1-page-53.htm>

De quelle communication parle-t-on ?

- *Le patient concerné et son entourage (voir topo de Patrick Fournet)*
- *La déclaration d'EI et EIG dont la remontée aux tutelles (ARS)*

1. Les tutelles
2. Les usagers : respecter les droits des patients
3. Au sein de l'ES, la communication pour
 1. Apprendre de nos erreurs
 2. Rendre effectif le changement
4. EI et les chercheurs

Communiquer avec nos tutelles



Le ministère de la santé et de la protection sociale a élaboré un document concernant les mesures à prendre en cas de canicule.



Plan canicule 2018
55 pages
Affiche 4 pages

cliquer

cliquer



Évènement
indésirable

Communiquer avec nos tutelles

- **Dispositifs de signalement EI et aussi des vigilances :**
 - Pharmaco, hémo, matério, réacto, toxico, noso/infectio, bio,
- **Information sur les alertes descendantes :**

Recevoir les messages (vigilants)

Faire passer les messages aux équipes ☹

- Retraits de lots, mésusages, prise en charge des voyageurs,...
- **Le décret n°2010-1408 du 12/11/2010**
« Art.R. 6111-2.- l'organisation de la lutte contre les EI associés aux soins [dans les établissements de santé] :
1° « mettre en œuvre des actions de **formation** des personnels et **de communication** en direction des **personnels et des usagers** permettant de développer la **culture de sécurité** dans l'établissement. »

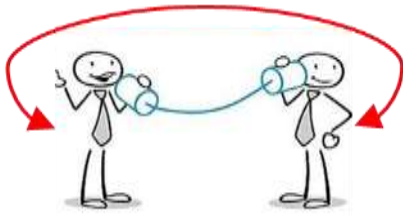
Sur quoi communiquer ?



Ce qu'attend la certification en matière de communication

- Culture qualité et sécurité => Une communication interne pour le partage de l'information **ascendante et descendante**.
- Politique d'amélioration Q et SS diffusée dans l'établissement.
- PAQSS soumis aux instances, qui sont **informées des suites** de leurs avis.
- Indicateurs et de TB : définir une stratégie de communication aux **professionnels** et aux **usagers** [y compris **des EI et de leurs suites**].
- Des démarches d'EPP (RMM, CREX,...) demandent des actions de communication relatives aux notamment **devant les instances**.
- Un des facteurs de succès de la gestion des EI = le **retour d'information** à l'ensemble des personnes concernées

Source = manuel de certification



Quelle communication avec les représentants d'utilisateurs ?



Informez la Commission Des Usagers (CDU) :

- A minima : présentation d'un **bilan des EI**
- Participation à **l'analyse spécifique des EIG**
- Focus particulier sur les EI concernant les **droits des patients**
- Croisement avec les réclamations

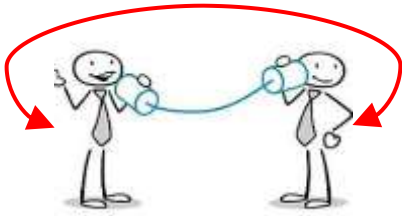
Recueillir l'avis des RU sur les plans d'action

- Intégration des propositions d'actions de la CDU dans le PAQSS **et le faire savoir**

Apport des RU en termes d'évaluation de la gravité de EI

- Obligation de confidentialité des RU siégeant en CDU

Réf. : Guide HAS. S'impliquer dans la certification pour faire valoir le point de vue des usagers juin 2015



Ecouter les usagers

- **Réclamations et plaintes vs déclaration EI par les usagers :**

« Le plaignant est informé des suites données à sa plainte et des éventuelles actions correctives mises en œuvre. » (Manuel de certification - critère 9a)

Par courrier de la direction

Entretiens avec le médecin,

si nécessaire réitérer les entretiens.

- **Participation des représentants d'usagers aux instances**



Quel retour d'information vers les professionnels ?

La communication institutionnelle

Plan de communication **peu formalisé, inexistant ?**

Feuille de choux **fréquente, information succincte**

Plaquettes d'information **fréquente, lues ?**

Affichages **fréquents, lus ?**

CR en réunion d'encadrements **fréquents, passage de l'information**

Retour aux professionnels ? **???** **oui si participation**



Efficacité ? « Malgré les efforts déployés, les progrès sont désespérément lents »
L'étude DEDALE (HCSP) parle de « désillusion » à propos des systèmes centralisés

Réf. : A.-S. Nyssen. *Systèmes de retour d'expérience : « Faut-il vraiment copier l'industrie ? »*. Risques & Qualité • 2012 - Volume IX - N° 2

P François et al. *Le comité de retour d'expérience (CREX): une méthode pour l'amélioration de la sécurité des soins*. Rev Epidemiol Santé Publique 61 (2013) 155-161.

DEDALE. Etude réalisée à la demande du HCSP. SHAM Portail Prévention 2010;

Comment communiquer pour apprendre de nos erreurs ?

- Au niveau des collectifs de travail (équipe, service, bloc opératoire, pharmacie,...) :
 - RMM, CREX, réunions Sécurité/ Risques, ...
 - Analyse en équipe des EI, EIG, near-miss et des dysfonctionnements

mais



- Peur d'être jugé.
- Fort sentiment de responsabilité individuelle du milieu médical et de soins



https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_gdr_pages1a64.pdf

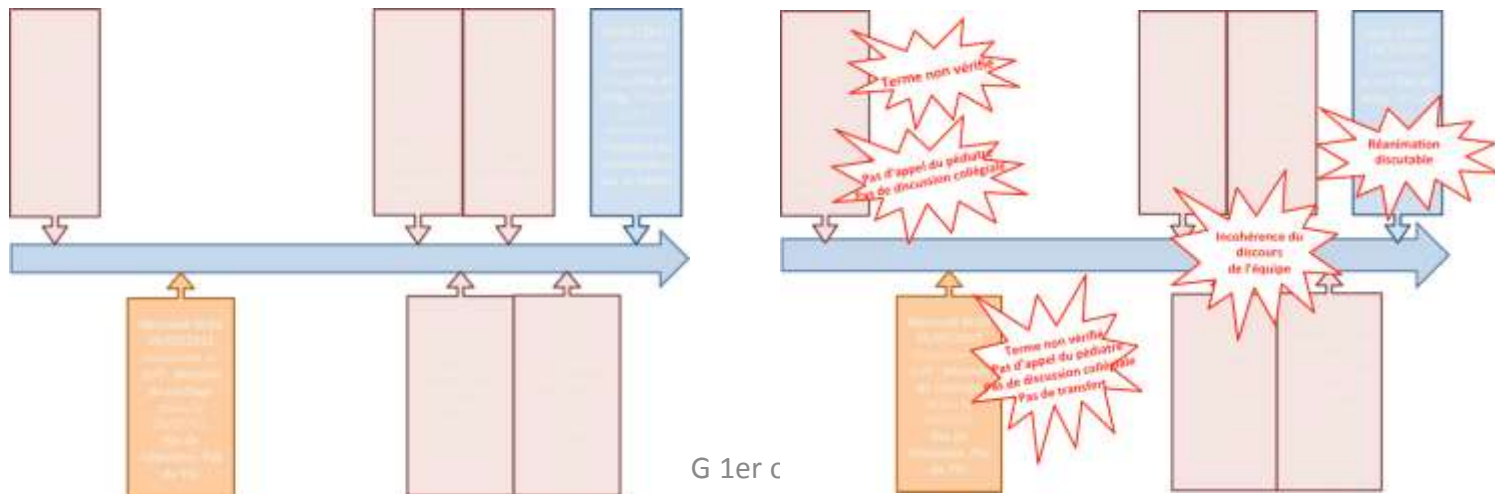
Le niveau local : l'équipe, le service pour rendre effectif le changement

- L'équipe est pluri-professionnelle, voire pluridisciplinaire
- Installer une confiance mutuelle sans jugement, sans relation hiérarchique
- Permettre des discussions « spontanées et cadrées »
- Rôle de soutien social : avis des pairs (cf. le ressenti des PS après une complication iatrogène)
- Différent du soutien du psychologue du travail



Comment communiquer au cours des RMM/CREX ?

- **Présentation du cas** : factuelle, anonyme (?), volontaire (?)
- Objectif = Identification des problèmes rencontrés par le collectif
- Discussion, mais attention aux **biais cognitifs** :
 - **Biais de rétrospection** = reconstruction a posteriori par connaissance des conséquences
 - **Biais d'attribution fondamentale** = tendance à attribuer les mauvais résultats aux imperfections individuelles plus qu'à des facteurs situationnels (systémiques)



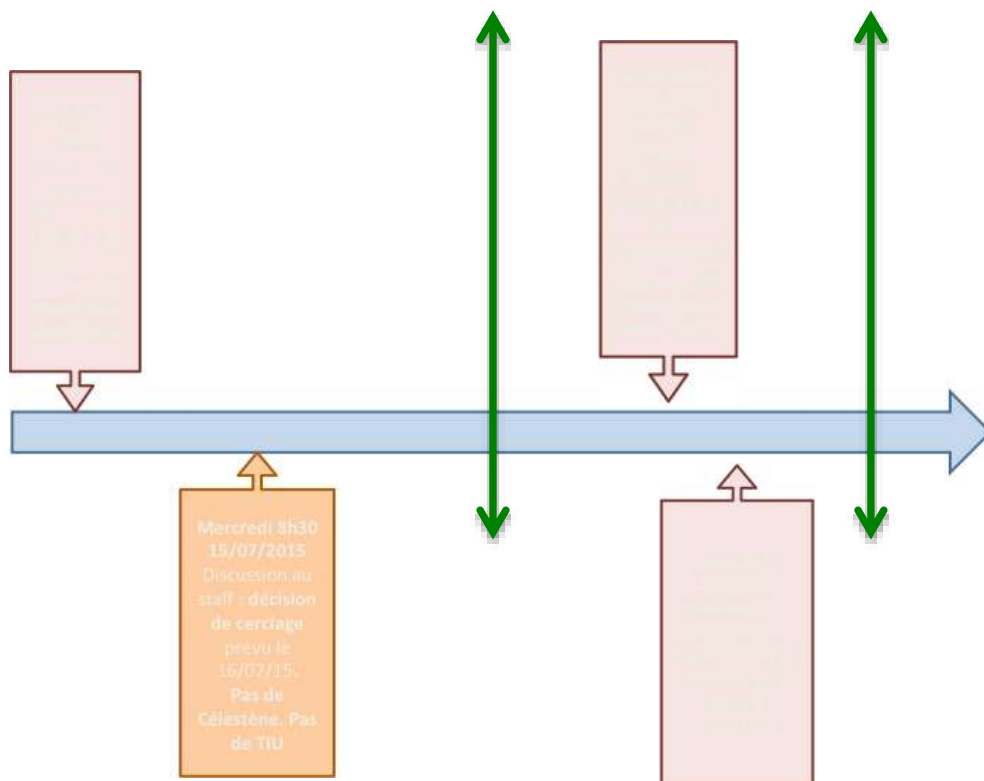
Comment communiquer au cours des RMM/CREX ?

- **Présentation du cas** : factuelle, anonyme (?), volontaire (?)
- Identification des problèmes rencontrés par le collectif
- Discussion, mais attention aux **biais cognitifs** :
 - **Biais de rétrospection** = reconstruction a posteriori par connaissance des conséquences
 - **Biais d'attribution fondamentale** = tendance à attribuer les mauvais résultats aux imperfections individuelles plus qu'à des facteurs situationnels (systémiques)
- **Pour diminuer ces biais** : présentation qui accompagne le récit :
 - Interrompre le récit pour faire participer l'auditoire sur ce qu'il aurait fait
 - Favorise la prise en compte de **l'incertitude en situation**
 - Définir ensemble des écarts de soins

HAS : Revue de mortalité et de morbidité (RMM). Guide méthodologique. Novembre 2009

A.-S. Nyssen. Systèmes de retour d'expérience : « Faut-il vraiment copier l'industrie ? ». Risques & Qualité • 2012 - Volume IX - N° 2

Qu'auriez-vous fait ?



Communiquer avec les chercheurs à propos des morts maternelles

ENCMM pilotée par Santé Publique France et INSERM

3 étapes

- **Identification des décès** associés à la grossesse (CépiDc, PMSI, réseau, maternités, SAMU, ...) → INSERM
- **Documentation du décès** : accord du médecin certificateur, rôle du binôme d'assesseurs, recueil des informations,
- **Revue et classement des décès** : CNEMM (comité d'experts) :
Cause du DC → lien direct ou indirect avec la grossesse
Adéquation des soins et évitabilité

Communiquer avec les chercheurs à propos des morts maternelles

ENCMM pilotée par SPF et INSERM

3 étapes

- **Identification des décès** associés à la grossesse (CépiDc, PMSI, réseau, maternités, SAMU, ...) → INSERM
- **Documentation du décès** : accord du médecin certificateur, **rôle du binôme d'assesseurs**, recueil des informations,
- **Revue et classement des décès** : CNEMM (comité d'experts) :
Cause du DC → lien direct ou indirect avec la grossesse
Adéquation des soins et évitabilité

Conclusion

Communiquer pour réunir sécurité du patient et bien être des professionnels

- Objectif \neq exhaustivité des signalements, plutôt la mise en place d'un espace de parole au sein d'une équipe

Approche non-punitif de l'erreur

- FEI reste le support pour préparer la RMM
- La RMM concerne TOUTE l'équipe pour une analyse systémique
- Formation du groupe de pilotage :
 - Aux techniques d'animation
 - Aux biais de l'analyse causale

MERCI DE VOTRE ATTENTION