

Revue des actions du PNSP réalisées au niveau régional

Un questionnaire visant à évaluer l'engagement des ARS dans la dynamique du PNSP et à mettre en lumière les principales actions réalisées en régions a été adressé aux DGARS par Mme la DGOS le 17 juillet avec demande de retour pour le 29 septembre 2017.

- **Contenu du questionnaire**

Ce questionnaire -consultable infra- comporte deux parties.

La première partie invitait les ARS à citer leurs principales réalisations en relation avec chacun des axes du PNSP (questions 1, 2, 3 et 4), ainsi que le cas échéant celles d'autres acteurs régionaux (SRA, URPS, ES, EMS, Université, etc.), menées en lien.

Deux autres questions, d'ordre réflexif, proposaient pour l'une (question 5) d'indiquer en quoi le PNSP avait pu être un levier pour agir en matière de sécurité des patients, et pour l'autre (question 6) de faire des propositions en vue d'un Programme ou autre dispositif pour la sécurité des patients à compter de 2018.

- **Remarques méthodologiques sur les retours des ARS**

La méthode suivie par chaque ARS pour recueillir les éléments de réponse, en interne comme en externe, varie et n'est pas réellement précisée. De deux à sept personnes sont mentionnées par chaque ARS comme « renseignant le questionnaire » ou associées à la réponse de l'ARS et pouvant être contactées pour des précisions. La teneur des réponses transmises permet de penser que parfois tous les professionnels potentiellement concernés n'ont pas eu connaissance du questionnaire. Il est observé que le caractère transversal et « multi-thématiques » du PNSP rend complexe la collecte d'informations au sein des différentes organisations des ARS, et plus encore leur mise en perspective à un niveau à la fois global et plus stratégique.

Selon les cas, des structures régionales d'appui ont pu être directement sollicitées pour renseigner le questionnaire, ou ne pas l'être. Il est possible que les CRSA ou les CISS aient parfois été sollicités. Ils sont parfois cités.

Les réponses sont diverses sur la forme comme sur le fond ; le degré de précision est très variable, ne permettant pas toujours de comprendre l'ampleur d'un projet ou sa durée, par ex. ; certains thèmes semblent parfois avoir été négligés tandis que d'autres sont très détaillés. Les montants investis (FIR) sont très peu cités.

Au total, la présente synthèse issue des réponses des ARS n'est donc pas un bilan exhaustif, mais davantage une revue partielle des actions réalisées et des enseignements tirés.

- **Synthèse des réponses aux questions 1 à 4**

13 ARS sur 17 ont répondu à cette enquête. Une synthèse de ces 13 réponses est présentée dans le tableau ci-après, avec un accent sur deux types d'actions réalisées soit par les ARS, soit par les autres acteurs régionaux (le CISS, les CPIAS, OMEDIT, SRA dédiées à la qualité des soins et la sécurité des patients, autres SRA) ou en lien entre eux :

- Les actions les plus fréquemment (ou les plus durablement) réalisées
- Les actions qui sont apparues comme innovantes ou remarquables

Il a parfois été difficile de discerner entre les actions « les plus fréquentes » et les « remarquables ». A titre d'exemple, l'organisation de REX par les ARS relève d'une « très grande fréquence », mais le suivi

dans le temps de ces REX par l'ARS, ou l'organisation de ces REX dans les établissements médico-sociaux et a fortiori en ville ont été considérés comme « remarquables ».

Les actions citées par les ARS ne relevant pas stricto sensu du PNPS mais correspondant à ses préconisations, à son approche, et les illustrant de manière opérationnelle ont bien sûr été retenues dans la synthèse. Une collecte plus complète serait d'un grand intérêt.

La Semaine de sécurité des patients (SSP) représente une grande part des actions citées au titre de l'axe 1 du PNPS, que celles-ci soient réalisées par les structures régionales d'appui (SRA), les établissements, ou l'ARS elle-même, souvent en lien avec l'URAASS. Pour plusieurs ARS, aucune autre action n'est citée au titre de l'axe 1, ce qui correspond vraisemblablement à des oublis ou est le signe que le questionnaire n'a pas atteint tous ses destinataires potentiels dans l'ARS. Ce constat souligne en toute hypothèse l'appropriation incontestable de la SSP par les professionnels de santé et permet d'envisager progressivement une participation très accrue des usagers et de leurs représentants à cette campagne et son implantation dans le secteur médico-social et à la ville.

On peut observer que des actions mises en place dans le secteur sanitaire (REX ou RMM, conciliation médicamenteuse, communication entre l'usager et le professionnel de santé, etc.) sont ensuite déclinées dans le secteur médico-social. Rarement en ville, toutefois. La lecture d'ensemble de ces initiatives laisse penser qu'une mutualisation accrue entre les ARS permettrait de progresser plus efficacement dans le déploiement d'une stratégie de sécurité des patients.

Se reporter au tableau pour les exemples de réalisations.

- **Les réponses des ARS aux 2 questions leur demandant une opinion sur le PNPS**

⇒ **1 - Pour vous, le PNPS a-t-il été un levier pour agir en matière de sécurité des patients ? Comment ?**

Verbatim de 3 ARS :

« En agrégeant les actions autour d'un cadre formel unifié, le PNPS a initié une réelle dynamique en faveur de la sécurité des patients. Sa structuration a permis d'agir tant en local, au niveau de chaque structure, qu'en régional en déployant une réelle politique de sécurité des patients. Enfin, il a permis de mobiliser les professionnels autour de thématiques communes en créant une forme d'émulation entre individus et structures. Des bilans intermédiaires auraient permis une plus grande émulation ».

« (...) Il a été à l'origine d'une généralisation de la culture des retours d'expérience (...) »

« (...) Le PNPS permet, dans tous les cas, d'avoir un cadre et des priorités définis qui permettent de justifier les choix tant en interne à l'ARS qu'en externe aux professionnels et direction d'établissement et de répondre aux besoins exprimés. Le détail des objectifs mentionnés dans chacun des axes du PNPS est un véritable guide pour le programme d'amélioration et d'accompagnement en région (...) »

✓ Opinions le plus souvent exprimées :

- Levier de communication en direction des différents publics, usagers compris : 6 ARS
- Trame de travail pour organiser et prioriser les actions de la politique qualité et sécurité de l'ARS (RRéVA, PRS, etc.) : 6 ARS
- Levier de « mobilisation aux niveaux régional et local » : 3 ARS
- Il a permis une « prise de conscience » des enjeux de sécurité : 2 ARS

- Il a permis de prendre conscience du rôle que pouvaient avoir les usagers et de mieux les intégrer : 2 ARS
- Des outils concrets et déclinables : 2 ARS
- Levier du FIR : 1 ARS

⇒ **2 - Avez-vous des propositions à faire en vue d'un Programme ou autre dispositif pour la sécurité des patients à compter de 2018 ?**

✓ Propositions en termes de méthode de travail :

- S'adresser *spécifiquement* au secteur médico-social, à la ville et au secteur de la santé mentale (s'appuyer sur les structures à exercice partagé, sur la création des GHT, des PTA, des CPTS et aussi sur le DPC) : 6 ARS
- Organiser un partage d'information et une émulation entre les ARS sur leurs réalisations en matière de sécurité des patients : 2 ARS

✓ Propositions en termes de thématiques :

On retrouve dans ces propositions les grands thèmes du PNSP eux-mêmes qui semblent donc mériter d'être approfondis ; on peut y lire aussi un souhait que certains points faibles du PNSP ne soient pas reproduits ; on y trouve aussi quelques propositions d'actions « métiers ».

- Patient partenaire, patient expert, co-construire avec les RU, impact des technologies numériques sur la relation avec le patient : 5 ARS
- EIAS/EIG (inciter à déclarer/gérer, évaluer le portail, les SRA, former au REX « parcours », anticiper et mieux gérer les crises et signalements de masse (ex. Levothyrox) : 4 ARS
- Développer la bientraitance et qualité de vie au travail : 3 ARS
- Recherche sur la sécurité des patients : agir sur les comportements, développer la résilience, recherche = mission des SRA, = mission des RRÉVA : 3 ARS
- Identito-vigilance (dispositif national opposable / participation usagers) : 2 ARS
- Formation à la sécurité des patients : mieux organisée, interprofessionnelle, de qualité homogène, dispensée également aux managers et professionnels des ARS : 2 ARS
- Territorialiser la démarche qualité/sécurité (sécuriser le « parcours », créer des équipes hygiène tous secteurs, idem pour CREX, appuyer les GHT sur gestion de crise) : 1 ARS
- Sécuriser les systèmes d'information : 1 ARS
- Généraliser la conciliation médicamenteuse : 1 ARS
- Dossier patient informatisé partagé inter-secteurs : 1 ARS
- Enjeu des ruptures d'approvisionnement : 1 ARS

✓ Quelques verbatim :

« Conduire des actions spécifiques en direction des directeurs d'établissements et présidents de CME, pour mieux les informer et les responsabiliser sur leur rôle (...) ; des coordonnateurs de la gestion des risques et responsables qualité, pas toujours suffisamment armés pour remplir les missions qui leur sont confiées dans le domaine de la sécurité des patients, insuffisamment valorisés dans ce rôle et agissant souvent de façon isolée. »

« Instaurer le concept de culture de sécurité et de l'erreur apprenante en formation initiale des professionnels de santé mais aussi des directeurs, cadres, et des agents des tutelles (ex IASS), dépasser la culture de la faute ou de la défiance. (...) Développer la notion de management participatif dans les structures sanitaires et médico-sociales (communication en équipe, au-delà des « barrières hiérarchiques »). »

« Un financement fléché en région pour développer la sécurité des soins et donner tout son sens au PNSP ».

- **Retour vers les ARS**

La DGOS a transmis, le 16 novembre 2017, le projet de synthèse des « actions réalisées au niveau régional » aux correspondants indiqués par chaque ARS. Il leur a été proposé de faire connaître leurs remarques ou demandes de modifications. Deux correspondants en ARS ont proposé des ajouts qui ont été intégrés.

- **Diffusion**

- Membres du COPIL du PNSP
- Haut Conseil de la santé publique
- Site web du Ministère chargé de la santé

Ci-dessous, le questionnaire adressé aux ARS.



Bilan du PNSP 2013-2017 organisé par la DGOS

Vos contacts : Michèle PERRIN michele.perrin@sante.gouv.fr 01 40 56 59 53 Mériem BEJAOUI meriem.bejaoui@sante.gouv.fr 01.40.56.44.72



Pour la participation de votre ARS

Contacts ARS pour le suivi du bilan – A compléter, merci	
ARS (région)	Nom
Personne(s) renseignant le questionnaire	Nom, prénom, fonctions / Nom, prénom, fonctions / Nom, prénom, fonctions
Autres personnes ressources à contacter ?	Nom, prénom, fonctions, tél. ...

1. Le contexte de ce bilan

Le PNSP 2013/2017 arrive à échéance. En complément du bilan qui en est en cours de réalisation sur les actions pilotées par le Ministère chargé de la santé ou la Haute autorité de santé, des éclairages sur les réalisations des régions sont nécessaires. Nous vous sollicitons à cet effet.

2. La participation des ARS

L'apport d'informations de plusieurs collègues de votre ARS sera sans doute nécessaire : vous pouvez regrouper les réponses sur un seul questionnaire ou bien retourner plusieurs questionnaires à la DGOS.

Six questions vous sont posées : les 4 premières portent sur les réalisations de votre région et les 2 autres font appel à votre avis et à vos propositions.

Vous pourrez joindre un ou plusieurs documents synthétiques si vous le souhaitez.

La date limite de réception des réponses est le **vendredi 29 septembre 2017**

3. Eléments d'information pour vous aider au remplissage

- Les instructions diffusées sur le PNSP
 - DGOS/PF2/2013/298 du 12 juillet 2013 relative au Programme national pour la sécurité des patients
 - DGOS/PF2/2013/383 du 19 novembre 2013 relative au développement de la simulation en santé
- Le PNSP : ses 4 axes, le tableau synthétique des objectifs et actions (8 p.), la version rédactionnelle diffusée en 2013 (28p.)
 - Axe 1 : information du patient, patient co-acteur de sécurité
 - Axe 2 : améliorer la déclaration et la prise en compte des événements indésirables associés aux soins
 - Axe 3 : formation, culture de sécurité, appui
 - Axe 4 : recherche sur la sécurité du patient au cours des soins, sécurité des participants dans les essais cliniques



ARS_tableau
objectifs et actions PI

[PNSP rédactionnel \(28p.\)](#)

- Les financements délégués dans le cadre du FIR
 - REX dont PEC médicamenteuse (2013 et 2014) - Sécurité des soins dont pharmacie clinique Ville-Hôpital (à/c 2015)
 - Amélioration des pratiques, coordination Ville-Hôpital (à/c 2015)
 - Structures régionales d'appui (à/c de 2013)
 - Simulation en santé (à/c de 2013)
 - RMM pluri-professionnelle ville-hôpital (à/c de 2014)
 - Réduction des EIG (à/c de 2017)

4. L'enquête

Questions 1 à 4 : merci de renseigner les réalisations de votre ARS en lien avec les 4 axes du PNSP.

L'objectif n'est pas nécessairement l'exhaustivité mais d'avoir au moins un retour sur des actions prioritaires ou selon vous particulièrement intéressantes.

Préciser la nature (politique, action, outil, changement organisationnel, sensibilisation, formation, etc.), le secteur ciblé (V, ES, EMS), les acteurs ciblés (usagers, professionnels, managers, tous), le pilote et les partenaires, et si possible les résultats connus (évaluation faite ? pérennisation ?, élargissement à d'autres structures ? à d'autres secteurs ou type de publics). Si un financement FIR a été mobilisé, merci de l'indiquer.

Si vous avez la notion que des actions emblématiques ont été pilotées par d'autres acteurs (SRA, URPS, ES, EMS, Université, etc.) veuillez en indiquer la nature ou le nom, et les coordonnées de leur pilote.

Q. 1 – Réalisations au titre de l'axe 1 « information du patient, patient co-acteur de sécurité »

A l'initiative de l'ARS :

Ex : Semaine sécurité des patients : mise à disposition depuis 2014 d'un bus « chambre des erreurs » sur un territoire de santé (xx ES et xx EHPAD sensibilisés).

Ex : Amélioration de la sortie du patient : journée régionale 2016 avec la SRA... et l'URPS

A l'initiative d'autres acteurs ?

Ex : SRA...et CISS régional : journée de travail sur l'implication des RU dans les ES en 2016 et 2017

Q. 2 – Réalisations au titre de l'axe 2 « améliorer la déclaration et la prise en compte des événements indésirables associés aux soins »

A l'initiative de l'ARS :

Ex : colloque sur la gestion des risques en santé – oct. 2017 avec la SRA..., l'URPS

A l'initiative d'autres acteurs ?

Ex : RMM pluri-professionnelle ville hôpital mise en œuvre en 2015 : 4 groupes en fonctionnement (SRA... et URPS)

Q. 3 – Réalisations au titre de l'axe 3 du PNSP « formation, culture de sécurité, appui »

A l'initiative de l'ARS :

Ex : appel à candidature pour la création d'un centre de simulation en santé 2014 au CHU... axé sur la formation continue – ouverture en 2016 – accessible aux professionnels de la ville en 2018

Ex : extension des REX au secteur médico-social : tous les EHPAD formés en 2018

A l'initiative d'autres acteurs ?

Q. 4 – Réalisations au titre des 2 thématiques de l'axe 4 du PNSP :

- « recherche sur la sécurité des soins »

- « sécurité du participant aux essais cliniques »

A l'initiative de l'ARS ?

A l'initiative d'autres acteurs ?

Q. 5 – Pour vous, le PNSP a-t-il été un levier pour agir en matière de sécurité des patients ? Comment ?

Q. 6 – Avez-vous des propositions à faire en vue d'un Programme ou autre dispositif pour la sécurité des patients à compter de 2018 ?