

## Communiqué de presse du CHU de Toulouse

Toulouse, le 6 avril 2018

---

# Les « fiches de signalement d'évènements indésirables », au cœur de la démarche qualité et sécurité des soins du CHU de Toulouse

Le site internet *Médiacités* a diffusé mardi 3 avril 2018, un article sur les « fiches d'évènements indésirables » du CHU de Toulouse, confiées aux journalistes par certains agents de l'établissement, sous le titre polémique de « *CHU leaks* ».

Le CHU de Toulouse avait été sollicité par les journalistes de *Médiacités* et avait transmis une note explicative de 6 pages, qui n'a été que marginalement reprise. A cette réponse, avaient été joints plusieurs exemples de traitement de ces événements, afin de démontrer la méthodologie d'analyse et de résolution mise en œuvre.

Le CHU de Toulouse souhaite :

- **rappeler la démarche qualité en matière de sécurité des soins** déployée au CHU de Toulouse depuis plus de vingt ans, en toute transparence avec les représentants des usagers. Ces derniers sont informés des « fiches d'évènements indésirables » et participent à leur analyse.
- **évoquer la charte du signalement** qui existe au sein du CHU de Toulouse (voir annexe). Elle fonde le contrat de confiance, passé avec les agents qui sont témoins ou à l'origine d'évènements indésirables, les encourageant à déclarer chaque difficulté, pour assurer une démarche continue d'amélioration de la qualité. A ce jour, 70% des agents réalisent encore un signalement de manière anonyme : cela favorise l'exhaustivité du signalement mais cela empêche un retour personnalisé d'information.
- **expliquer ce qu'est un « événement indésirable »** : à savoir le signalement de toute difficulté ou de tout dysfonctionnement liés à l'activité hospitalière.

**Il n'existe pas de démarche qualité sans signalement exhaustif et immédiat de toute difficulté et il n'existe pas de sécurité des soins sans une démarche qualité continue et partagée.**

- **donner la référence de la Haute autorité de santé (HAS)**, structure administrative indépendante chargée de labelliser la démarche qualité des établissements de santé publics et privés. Elle caractérise les événements indésirables liés aux soins comme suit :

[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2011561/fr/comprendre-pour-agir-sur-les-evenements-indesirables-associes-aux-soins-eias](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2011561/fr/comprendre-pour-agir-sur-les-evenements-indesirables-associes-aux-soins-eias).

La politique qualité et de signalement des événements indésirables est généralisée dans tous les établissements publics et privés.

- **clarifier que les 26 173 fiches diffusées**, correspondent à 4 années de recensement (2013 à 2017)
  - **sur les 6 980 fiches recensées en un an en 2017, 1 396 concernent des événements indésirables liés aux soins soit 20%**, à mettre en perspective avec les **1 283 490 prises en charge** réalisées cette même année (850 000 consultants externes accueillis, 256 990 séjours pour 708 325 nuits au bénéfice de patients hospitalisés, 176 500 passages aux urgences assurés 24 heures sur 24, 365 jours par an) et 54 076 interventions chirurgicales.
  - **422 signalements de dysfonctionnements immobiliers et techniques** portant sur les 600 000 m<sup>2</sup> de bâtiments du CHU, pour lesquels plus de 665 millions € ont été investis en 10 ans, dont 29 millions € investis en 2017. **85% des surfaces du CHU et 100% des plateaux techniques ont moins de 20 ans.**
  - **2 493 signalements concernent des dysfonctionnements matériels**, qui sont à mettre en perspective avec les 22,2 millions € consacrés aux dépenses de maintenance en 2017, qui s'ajoutent aux 11,9 millions investis en équipements neufs. Sur ces 2 493 signalements, la majorité concerne les boîtes de stérilisation déclarées non conformes lors du contrôle qualité obligatoirement réalisé à l'entrée du bloc opératoire ou à l'entrée de la stérilisation (1 448).
  - **1 052 signalements concernent la thématique des conditions de travail** (violences envers des soignants, effectifs, absentéisme, etc.). Le CHU rappelle que le nombre d'agents a progressé de + 720 entre 2010 et 2017.
  - **1 451 signalements divers** portent sur la qualité des repas, le transport de patients, le nettoyage des locaux, etc.
- **réaffirmer que la sécurité des soins et la qualité des prises en charge prévalent sur tout arbitrage budgétaire**

Le CHU de Toulouse regrette cette diffusion extérieure de documents de travail partiels, amputés des analyses et corrections réalisées. C'est inutilement anxiogène pour les patients et leurs proches.

**L'instrumentalisation de cette publication partielle, ne doit pas détourner de l'essentiel : signaler un évènement indésirable participe de l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins. C'est la preuve de la maturité de la culture qualité d'une institution et de son honnêteté. Une des valeurs essentielles du service public réside dans cette exigence de la qualité des soins dont la déclaration d'effets indésirables exprime le souci d'une amélioration constante.**

## Pourquoi une fiche d'évènement indésirable doit être analysée ?

- **Exemple de fiche signalée par Médiacités** : « 16 janvier 2017, « Nous avons reçu une boîte Proctologie N°2 mal pré-désinfectée avec présence d'excréments sur le spéculum ainsi que sur deux pinces » ».
  - Ce qu'il faut comprendre : l'agent de la stérilisation qui a reçu la boîte, après l'intervention chirurgicale de proctologie, a signalé que le lavage et la décontamination en sortie de bloc opératoire, n'avaient pas été suffisants. Cela a donné lieu à un rappel de bonnes pratiques à l'équipe du bloc concerné.
  - Aucun dommage pour le patient
- **Exemple de fiche signalée par Médiacités** : « 26 août 2016 « chute de peinture du plafond (ou du scialytique) sur le champ opératoire. Faute d'asepsie grave » »
  - Ce qu'il faut comprendre : un petit morceau de peinture est tombé sur le tissu qui protège le patient et délimite la zone opératoire. Le tissu a été immédiatement changé et l'intervention s'est déroulée à son terme. Les travaux ont été réalisés.
  - Aucun dommage pour le patient
- **Exemple de fiche signalée par Médiacités** : « 27 juillet 2016, « Lors de l'intervention chirurgicale, la pièce à main, GB 109, [...] a craché un liquide noir dans la bouche du patient, un bruit s'en est suivi et a brûlé la muqueuse buccale, la lèvre, et la joue gauche du patient. Puis la pièce à main a cessé de fonctionner. » »
  - Ce qu'il faut comprendre : le liquide de lubrification n'aurait pas dû couler, une mauvaise utilisation des moteurs a été décelée. Compte tenu de la criticité du signalement un retour d'expérience a été organisé avec les qualifiés, les chirurgiens, les équipes d'ingénieurs biomédicaux, les représentants du fournisseur. Le moteur et la pièce à main ont été immédiatement remplacés, dans une logique préventive, tous les autres moteurs et pièces à main de ce type ont été remplacés. Une formation a été réalisée au bénéfice de l'ensemble des utilisateurs et de nouvelles pratiques de maintenance ont été déployées.
  - Dommage pour le patient : le patient a reçu les soins adéquats, son état s'est amélioré et il a été informé du dysfonctionnement, comme des mesures correctrices.
- **Exemple de fiche signalée par Médiacités** : « 23 février 2014, « Générateur du moteur aesculap ne tourne pas suffisamment rapidement : le chirurgien est obligé de forcer en exerçant une grande pression sur son moteur : le foret s'est sectionné dans le patient. Nécessité d'intervenir en réalisant une autre voie d'abord (chirurgicale) cervicale afin d'extraire le morceau de foret. » »
  - Ce qu'il faut comprendre : le foret s'est brisé en ouvrant la boîte crânienne, il a été immédiatement retiré par le chirurgien, qui muni d'un nouveau foret, a mené à son terme l'intervention prévue. Le service biomédical a lancé un nouveau marché qui permet de disposer de moteur dernière génération, mis à disposition par le fournisseur, dans le cadre d'un contrat de fourniture/maintenance, qui assure la rotation du matériel.
  - Aucun dommage pour le patient

## Quelques témoignages parmi les nombreux adressés...

- « *Le nombre de fiches est un indicateur de la qualité et de l'honnêteté d'une structure. L'investissement des équipes du CHU de Toulouse mérite mieux qu'une dévalorisation de leurs soins.* »,

**Professeur Laurent Schmitt, Président de la Commission médicale d'établissement**

- « *Le nombre de déclarations d'évènements indésirables n'est pas un témoignage de l'intensité des dysfonctionnements mais au contraire du dynamisme d'une structure à traiter les problèmes. Toulouse s'inspire de la culture de l'aéronautique. A ce titre, il faut surtout questionner les structures qui ont très peu d'évènements indésirables déclarés ... !!! c'est un trop faible nombre de déclaration d'évènements indésirables qui est suspect ! Il faut informer le public que plus les évènements de dysfonctionnement remontent, plus ils sont traités, et que c'est un objectif qualité.*

*La qualité est de déclarer tout évènement, et il est donc vertueux que le nombre de déclarations soit important.* »,

**Professeur Olivier Fourcade, Chef de pôle anesthésie-réanimation**

- « *Ces documents n'ont d'autre but que l'amélioration de nos pratiques et n'ont rien à faire en place publique...* »,

**Un infirmier du CHU sur Facebook**

- « *Mais oui, mieux vaut déclarer les problèmes et chercher à les résoudre que les cacher sous le tapis ! Par contre, sur la place publique, ça ne sert à rien d'autre que faire peur inutilement aux patients...* »,

**Un personnel technique du CHU sur Facebook**

- « *Nous tenions par ce message, à exprimer notre colère et notre frustration et à vous assurer que nous continuerons à assurer la mission qui est la nôtre avec toute la bienveillance et le professionnalisme que nécessite notre fonction.* »,

**L'équipe du centre de dressage des plateaux de l'hôpital Rangueil**

## **Pour en savoir plus sur la gestion des risques et la sécurité des soins au CHU de Toulouse**

### **LE SIGNALEMENT D'UN EVENEMENT INDESIRABLE EST UN ELEMENT ESSENTIEL POUR AMELIORER LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS**

La politique qualité met un fort accent sur une culture de sécurité intégrée. Dans le cadre d'une organisation apprenante, tous les professionnels sont vivement encouragés à signaler les événements indésirables, majeurs et même mineurs, portant sur les soins et au-delà sur tout souci technique ou matériel. Le personnel doit prioritairement signaler les erreurs ayant un impact sur le patient et aussi celles détectées et corrigées avant d'avoir affecté le patient (événements porteurs de risques).

L'obligation de signalement est inscrite dans le règlement intérieur du CHU et dans une charte, afin que toute déclaration soit favorisée par un climat de confiance et de transparence.

Ces événements font l'objet d'une analyse systématique dans le cadre de démarches de retour d'expérience. L'analyse des événements indésirables permet d'identifier des plans d'action d'amélioration et ainsi de réduire les risques et de prévenir les dysfonctionnements. Concrètement, le personnel est informé des erreurs survenues, il est sollicité pour participer à l'élaboration de solutions et reçoit un retour d'information sur les actions mises en place. L'efficacité de ces changements est évaluée. A ce jour, encore 70% des signalements restent anonymes, ce qui permet d'agir mais empêche d'assurer un retour au signalant.

### **UN LOGICIEL ASSURANT LA TRAÇABILITE ET LE SUIVI DES ACTIONS, INSTRUMENTALISE**

Afin de faciliter et d'améliorer le signalement des événements indésirables, le CHU de Toulouse a mis en place le logiciel Ennov®Process. Une nouvelle version a été déployée le 23 mars 2017. Ce logiciel est accessible à l'ensemble du personnel à partir du portail Intranet. Tout le personnel du CHU peut ainsi déclarer un événement indésirable, sans aucun filtre.

L'utilisation par une organisation syndicale du CHU, des fiches d'événements indésirables comme preuve de non qualité et de risques encourus par les patients révèle une méconnaissance de la démarche qualité dans les hôpitaux, promue par la Haute autorité de santé (HAS). Signaler un événement indésirable est essentiel pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. C'est la preuve de la maturité de la culture qualité d'une institution. L'analyse des événements indésirables permet d'identifier des plans d'action d'amélioration et ainsi réduire les risques et dysfonctionnements pour les patients, les visiteurs et les professionnels.

La diffusion externe des fiches d'événements indésirables est contraire aux bonnes pratiques car comme le précise la charte du signalement des événements indésirables (article 4) « L'identité des patients, des déclarants et de l'institution ne peut être communiquée à des tiers sauf dans le cas de procédures légales ». En diffusant des documents internes à des tiers externes, les personnes à l'origine de cette diffusion trahissent la confiance de leurs collègues.

## **LE REGARD PERMANENT ET EXIGEANT, DES USAGERS, SUR LA QUALITE DE PRISE EN CHARGE ET LES SOINS PRODIGUES**

Une approche à priori de gestion des risques, avec l'identification des nouveaux risques auxquels l'établissement est confronté, contribue à les anticiper et mieux les maîtriser. Chaque année, les objectifs qualité sont déclinés dans un Programme d'action d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins (PAQSS), lui-même décliné en actions très concrètes à l'échelle du pôle, en concertation avec les équipes et sous le regard des usagers.

Le CHU de Toulouse a été le premier CHU de France à proposer la présidence de la Commission des usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) à un représentant des usagers. La Commission des usagers (CDU) qui a pris la suite de la CRUQPC en décembre 2016, est toujours présidée par un usager. Cette commission a pour mission l'examen des plaintes et réclamations, l'analyse des résultats des enquêtes de satisfaction et des événements indésirables afin de proposer des plans d'actions d'amélioration des pratiques partagés par tous.

## **UNE POLITIQUE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES AU SERVICE DE LA QUALITE DES SOINS**

Rechercher une amélioration permanente de la qualité et la sécurité des soins reste l'essence des soins et un objectif déontologique dans un contexte d'innovation scientifique et d'évolution constante des connaissances. La politique de gestion des ressources humaines concourt aussi à la démarche qualité du CHU de Toulouse en ayant la volonté :

- de renforcer les compétences des professionnels,
- de mieux gérer les interfaces entre équipes
- d'améliorer les conditions de travail des équipes médicales, soignantes, techniques et administratives,
- de fidéliser le personnel,
- d'utiliser de manière pertinente les ressources,
- de développer la responsabilité sociale et environnementale de l'établissement.

Le CHU de Toulouse est le premier employeur de l'ex-région Midi-Pyrénées (Occitanie Ouest). Les effectifs de l'établissement ont continué à progresser pour accompagner la mise en œuvre des grands projets entre 2010 et 2017 avec 720 postes en plus. Les effectifs et compétences doivent être adaptés en permanence à l'activité et le CHU doit garantir une répartition équitable des ressources et des contraintes.

Le CHU n'a pas vocation pour l'avenir à supprimer des postes mais à maîtriser sa masse salariale et à mettre les effectifs en adéquation avec l'activité dans le cadre d'une utilisation pertinente des ressources et dans le respect des enjeux du projet d'établissement et en lien avec le raccourcissement des durées de séjour qui résulte du virage ambulatoire. Le projet social présenté pour 2018 - 2022 s'intitule « prendre soins de ceux qui soignent » et développe des actions concrètes pour le quotidien des agents.

## **UNE MAINTENANCE DES EQUIPEMENTS BIOMEDICAUX ORGANISEE ET TRACEE INTEGREE DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES DU CHU**

Le CHU de Toulouse dispose d'un parc de 33 000 équipements pour une valeur de 154 M€. Chacun de ces appareils fait l'objet d'une maintenance organisée et tracée par les équipes biomédicales au regard de :



- la criticité des équipements,
- la préconisation du constructeur,
- l'évolution technologique et l'innovation médicale.

Ainsi, les équipes techniques du CHU et ses fournisseurs réalisent plus de 21 000 interventions annuelles.

Les équipes biomédicales sont en relation constante avec les services de soins afin de répondre à leurs attentes et être agiles dans la résolution des difficultés mises en exergue.

Sur les sujets techniques, de façon globale, une politique de réponse aux signalements existe et une politique de maintenance préventive est mise en œuvre pour prévenir les incidents. A défaut, une maintenance curative est systématiquement mise en œuvre.

**L'ensemble des hospitaliers du CHU de Toulouse s'implique au quotidien dans une démarche qualité ambitieuse, pour garantir la sécurité des soins. La déclaration d'effets indésirables participe de cette exigence d'amélioration constante. C'est la preuve de la maturité de la culture qualité de l'institution et de sa transparence.**

#### Contact presse :

- **CHU DE TOULOUSE, DIRECTION DE LA COMMUNICATION, HOTEL-DIEU SAINT-JACQUES,**  
Dominique Soulié - tél. : 05 61 77 83 49 - mobile : 06 27 59 58 96 - courriel : [soulie.d@chu-toulouse.fr](mailto:soulie.d@chu-toulouse.fr)

# Charte du signalement des évènements indésirables

La sécurité des activités du CHU de Toulouse doit être une préoccupation permanente de tous les professionnels. La sûreté des actes réalisés au sein de l'établissement s'appuie sur la compétence et l'expérience des professionnels et des équipes, mais elle peut être amoindrie par des évènements indésirables.

- 1- Le signalement des évènements indésirables liés aux activités de soins, de diagnostic et de thérapeutique, aux activités surveillées dans le cadre des vigilances réglementées, aux activités logistiques, techniques et à la vie hospitalière en général est un acte permettant d'améliorer globalement la sécurité des patients, personnels et visiteurs du CHU de Toulouse.
- 2- Il est de la responsabilité de chaque professionnel de communiquer spontanément et sans délai toute information sur ces évènements indésirables. Un manquement à cette règle peut compromettre l'ensemble de la démarche de prévention conduite par l'établissement.
- 3- Toute personne impliquée par sa fonction dans un évènement indésirable grave ou non dont elle a été à l'origine ou témoin et qu'elle a spontanément et sans délai signalé, ne peut faire l'objet de sanctions disciplinaires et/ou administratives du seul fait de ce signalement.
- 4- L'identité des patients, des déclarants et de l'institution ne peut être communiquée à des tiers sauf dans le cas de procédures légales.
- 5- L'organisation et les moyens mis en œuvre pour la gestion des signalements permettent et garantissent :
  - une réactivité importante dans l'analyse des évènements indésirables graves,
  - l'analyse systémique des causes réalisée par des professionnels formés aux méthodes appropriées et conduites par eux dans une logique de culture positive de l'erreur, d'apprentissage individuel et collectif, et de prévention.
  - la formalisation de recommandations, les plans d'actions en réduction de risques devant porter sur des modifications d'organisations, des procédures, des produits et sur l'amélioration des pratiques et des compétences professionnelles,
  - la transmission systématique de l'information aux personnes, aux services concernés et à la direction.
  - le suivi des actions correctives.

La présente Charte du signalement des évènements indésirables est intégrée au Règlement Intérieur de l'établissement.