

 CENTRE HOSPITALIER du NORD-MAYENNE	CENTRE HOSPITALIER DU NORD-MAYENNE – B.P. 102 – 53103 MAYENNE CEDEX
	Émetteur : Pôle Ressources de Gestion et Logistiques (RGL)\IFSI-IFAS
	01- Procédure DEMARCHE A SUIVRE LORS DE LA SURVENUE D'UNE SITUATION DITE "A RISQUE" LORS D'UN STAGE D'UN APPRENANT - IFSI ET IFAS

OBJET	Cette procédure est un guide d'aide à la compréhension et à l'évaluation des risques liés aux erreurs des apprenants. Elle décrit la conduite à tenir lors de la survenue d'une situation dite "à risque".
DOMAINE D'APPLICATION	Le document s'applique à tous les apprenants de l'IFSI-IFAS du CH Nord-Mayenne se trouvant dans une situation dite « à risque » lors d'un stage. Est exclu de ce domaine d'application : ... [Préciser si nécessaire]
FONCTIONS CONCERNEES	EQUIPES DE SOINS, TUTEURS ET MAITRES DE STAGE ACCUEILLANT DES APPRENANTS EN STAGE.
DOCUMENTS DE REFERENCE	<ul style="list-style-type: none"> - HAUTE AUTORITE DE SANTE – GUIDE METTRE EN ŒUVRE LA GESTION DES RISQUES ASSOCIES AUX SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE - JP. ASTOLFI, L'ERREUR, UN OUTIL POUR ENSEIGNER, PARIS, ESF (p.22) - OMS, CLASSIFICATION INTERNATIONALE POUR LA SECURITE DES PATIENTS (CISP) - LE PETIT ROBERT DE LA LANGUE FRANÇAISE, 2006 - DECRET N°2010-1408 DU 12 NOVEMBRE 2010 RELATIF A LA LUTTE CONTRE LES EVENEMENTS INDESIRABLES ASSOCIES AUX SOINS DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE - ARRETE DU 21 AVRIL 2007 MODIFIE PAR LES ARRETES DU 17 AVRIL 2018 ET DU 17 JANVIER 2020 RELATIF AUX CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT DES INSTITUTS DE FORMATION PARAMEDICAUX - ARRETE DU 10 JUIN 2021 RELATIF A LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'AIDE-SOIGNANT ARTICLES 51 A 54 ; ARTICLES 57 A 69
DOCUMENTS ASSOCIES	
SOMMAIRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. PREAMBULE 2. DEFINITIONS 3. IDENTIFICATION DES DIFFICULTES 4. CONDUITE A TENIR PREALABLE A LA REDACTION D'UNE FICHE DE SIGNALEMENT ET/OU D'UN RAPPORT CIRCONSTANCIE 5. LOGIGRAMME D'AIDE A LA DECISION A LA REDACTION D'UNE FICHE DE SIGNALEMENT ET/OU D'UN RAPPORT CIRCONSTANCIE 6. ANNEXE : AIDE A LA REDACTION DU RAPPORT CIRCONSTANCIE

Rédaction :	Vérification :	Approbation :
Karine FERANDIN (Animateur(trice) qualité - Pôle Ressources de Gestion et Logistiques (RGL)\IFSI-IFAS) – 15/06/2022	Anne GESLIN (Cadre Supérieur de santé - Pôle Ressources de Gestion et Logistiques (RGL)\IFSI-IFAS) – 15/06/2022	Anne GESLIN (Directeur(rice) IFSI-IFAS - Pôle Ressources de Gestion et Logistiques (RGL)\IFSI-IFAS) – 15/06/2022
Référence : QUA-PR-0808	Date de mise en application : 16/06/2022	Page 1 sur 12

1. Préambule

Les équipes de soins, les tuteurs et maîtres de stage s'interrogent fréquemment sur la conduite à tenir lorsqu'un incident ou un accident risque de se produire ou se produit du fait d'une erreur des apprenants. Les risques possibles inhérents à la présence des apprenants, risques que les équipes soignantes connaissent, ne peuvent être occultés.

Il ne faut pas omettre le caractère particulier de cet apprentissage qui conduit les apprenants tout au long de leur formation auprès des patients. En effet, ceux-ci développent des savoir-faire, des compétences par un apprentissage sur le terrain qui nécessite un passage par le « faire ».

L'expérience de terrain dans le champ hospitalier présente des limites. Tout est fait pour que l'étudiant soit mis en situation réelle, il prend en charge un secteur, il planifie et organise les soins et participe aux transmissions. Mais, un accompagnement qui ne laisse que peu d'autonomie à l'apprenant ne lui permet pas d'apprendre, de sentir responsable et impliqué dans son activité professionnelle.

C'est pourquoi, l'institut de formation du CH Nord-Mayenne entend réaffirmer ce postulat inhérent à l'accompagnement des apprenants en stage : « **Apprendre, c'est toujours prendre le risque de se tromper** » (ASTOLFI, *L'erreur, un outil pour enseigner*, Paris, ESF, p. 22).

- L'utilité de l'erreur, sa signification sont aujourd'hui reconnues,
- L'erreur dans le cadre de l'évaluation formative, dans une approche constructiviste de l'apprentissage, est utile, productive et il est nécessaire de la travailler, de la questionner pour qu'elle serve l'apprenant.
- Il n'y a pas d'apprentissage possible tant que l'apprenant redoute de faire un geste, de donner une réponse dont il n'est pas sûr.
- En service, les professionnels de santé, par leur extrême vigilance évitent de nombreux incidents ou accidents liés ou non à la sécurité des patients. C'est ainsi que souvent, l'apprenant n'ira pas jusqu'au bout de son geste erroné.

2. Définitions

▪ Sécurité du patient

Absence pour un patient d'atteinte inutile ou potentielle associée aux soins de santé (OMS, CISP 2009) (une atteinte associée aux soins découle de mesures prises pendant la dispensation des soins et ne résultant pas d'un traumatisme ou d'une maladie sous-jacent(e)).

▪ Danger

Ce qui menace ou compromet la sûreté, l'existence de quelqu'un ou de quelque chose (Le Petit Robert de la langue française, 2006).

▪ Risque

Probabilité de survenue d'un incident.

▪ Situation à risque

Événement possible dont la survenue est susceptible de créer des dommages.

Appréciation commune acceptée par la collectivité compte tenu des pratiques et savoirs médicaux recommandés dans des circonstances données et à un moment donné par la communauté scientifique.

▪ Événement indésirable associé aux soins

Tout incident préjudiciable à un patient hospitalisé survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement. (Décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010). Peut aussi concerner un patient venant le temps d'une consultation, d'une investigation ou d'un traitement.

- **Événement grave**

Un événement indésirable grave (EIGS) est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou une malformation congénitale.

- **Événement porteur de risques (EPR)**

Événement n'ayant pas engendré de conséquence grave pour le patient (« presque accident »), dont l'analyse méthodique favorisera la compréhension des causes de survenue, mais aussi celles des modalités de la récupération ayant permis à temps sa détection et son traitement.

- **Erreur humaine**

Réalisation non volontaire d'un acte qui empêche d'obtenir le résultat souhaité. La littérature distingue les erreurs de routine (en anglais « slips », de très loin les plus fréquentes, plus de 80% du total des erreurs) et les erreurs de connaissances (en anglais « fault », à ne pas traduire par faute en français) qui se séparent elles-mêmes en deux catégories : les erreurs de contexte (10 à 15% du total des erreurs, connaissance exacte employée dans le mauvais contexte) et les erreurs par manque de connaissance (très rares, moins de 2% en général chez les experts).

- **Violation**

Ecart volontaire à la norme ou la recommandation pour maximiser un bénéfice souhaité (technique, financier, humain).

- **Cause immédiate**

Cause objective la plus immédiatement liée à la survenue de l'événement, par exemple blessure per opératoire ou chute du patient.

- **Facteur favorisant (ou cause profonde)**

Circonstance, acte ou élément susceptible d'avoir participé à la naissance ou à la survenue d'un incident ou d'avoir accru le risque d'événement indésirable grave (EIG). Les facteurs favorisants peuvent être externes (l'établissement n'en a pas la maîtrise), liés à l'organisation (absence de protocoles acceptés), liés au personnel (problème comportemental d'une personne, absence d'encadrement, manque de collaboration ou communication insuffisante) ou liés au patient (attitude problématique).

- **Signaler (« Larousse »)**

Attirer l'attention sur quelque chose, le faire connaître par un signe, un signal, un moyen matériel quelconque : signaler une manœuvre avec le clignotant.

Faire connaître ou faire remarquer quelque chose, quelqu'un (à quelqu'un), en le lui disant, en l'écrivant.

3. Identification des difficultés

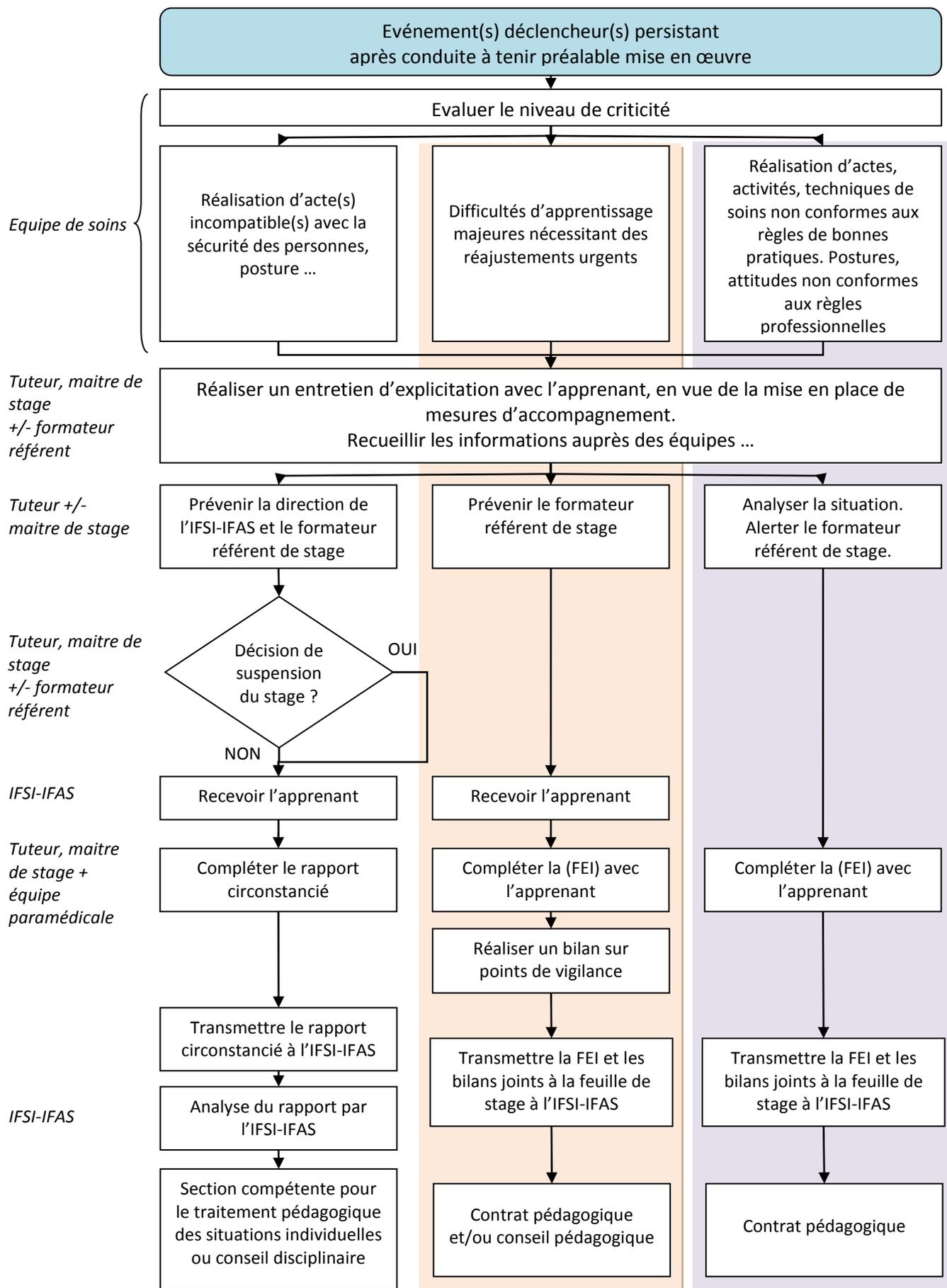
TYPES DE DIFFICULTES	
Difficultés d'ordre comportemental	<ul style="list-style-type: none"> - Comportement et communication inadaptés vis-à-vis de la personne soignée - Comportement et communication inadaptés vis-à-vis de l'équipe - Manque d'initiative et d'implication, d'intérêt - Attitude passive - Conduite d'évitement et de fuite
Difficultés d'ordre technique	<ul style="list-style-type: none"> - Dextérité - Durée des soins inappropriés - Respect des prescriptions - Respect des protocoles - Techniques relationnelles - Techniques éducationnelles
Difficultés d'ordre organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Hiérarchisation - Respect des habitudes du terrain de stage - Responsabilité professionnelle et respect de son champ de compétences - Transmissions
Difficultés d'ordre des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de savoirs théoriques - Erreur de calcul et/ou de dosage

NIVEAUX DE DIFFICULTES
<p>Les niveaux de difficultés sont de l'ordre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la sécurité (mise en jeu de la sécurité de la personne soignée ...), - De l'accumulation des types de difficultés, - De la répétitivité (répétitivité des insuffisances identifiées), - De l'écart entre l'objectif attendu et la réalisation observée
<p>La difficulté est mineure lorsque l'apprenant est en capacité de réajuster.</p>
<p>La difficulté est majeure soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quand l'apprenant n'est pas en capacité de réajuster, - Quand l'acte ou l'attitude est d'emblée inacceptable professionnellement

4. Conduite à tenir préalable à la rédaction d'une fiche de signalement et/ou d'un rapport circonstancié

- Anticiper pour mieux gérer les risques d'erreur inhérents à l'apprentissage en stage :
 - Evaluer les risques liés aux erreurs des apprenants,
 - Mettre en place des outils fiables garantissant que les contrôles seront effectués :
 - Vérifier les connaissances,
 - Identifier les soins déjà réalisés seuls ou accompagnés lors de précédents stages,
 - Vérifier la bonne compréhension des consignes ...
- Prendre le temps d'analyser la situation en la contextualisant :
 - Questionner sans interroger : se centrer sur le comment et le pourquoi
Il s'agit de ne plus se centrer uniquement sur le résultat, mais pour l'apprenant, ses capacités, ses motivations, ses méthodes de travail. Les erreurs s'interprètent à partir des réponses de l'apprenant quand il explicite sa démarche.
 - Recueillir les informations auprès des soignants présents.
 - **Solliciter le formateur référent de stage**

5. Logigramme d'aide à la décision à la rédaction d'une fiche de signalement et/ou d'un rapport circonstancié



Le rapport circonstancié

Le rapport circonstancié : une obligation utile

Le rapport circonstancié est obligatoire après tout incident ou accident survenu lors du stage d'un apprenant. Il constitue la mémoire des faits. Il permet l'analyse d'une situation mettant en danger un patient.

Ce rapport circonstancié peut également décrire les faits qui justifieraient pour plusieurs raisons la remise en question de validation du stage et orienteraient les référents de suivi pédagogique de l'institut de formation à considérer un accompagnement spécifique de cet apprenant.

Qui rédige le rapport ? Quel est son contenu ?

La rédaction du rapport est une obligation qui incombe au maître de stage, en collaboration avec les tuteurs et/ou les professionnels de proximité pouvant relater des faits concernant le ou les événements. Un cadre formateur est en appui si besoin pour la rédaction du rapport.

En l'absence du maître de stage, le tuteur ou le professionnel de proximité qui a constaté les faits informe son supérieur hiérarchique qui rédigera le rapport.

Ce type de rapport doit permettre la reconstitution du ou des événements en cause. C'est pourquoi il doit être établi **dans les plus brefs délais** par le tuteur et le maître de stage, en collaboration avec le personnel paramédical impliqué dans le déroulement des faits.

Leur témoignage, contemporain aux faits, peut être annexé au document car, bien souvent, l'auteur du rapport, n'est pas présent au moment de l'événement et relate des faits auxquels il n'a pas assisté.

Le rapport a pour objectif de décrire et permet de comprendre :

- Ce qui s'est réellement passé, qui a fait quoi (ou qui n'a pas fait quoi), comment, en quel lieu, dans quelles circonstances et quelles conditions de travail, en présence de qui, les réactions que cela a suscitées, et quelles ont été les conséquences apparentes de l'événement
- Il indique également les mesures qui ont été prises, par qui et à quel moment
- La rédaction du rapport est réalisée très rapidement après les faits pour éviter les déperditions d'informations et les « flous ». Si des contradictions apparaissent dans les témoignages, il convient d'en faire état
- La description des circonstances doit toujours être précise, concise et objective, indiquant notamment la date, l'heure, le lieu, la chronologie des faits, l'identification des personnes impliquées, des personnes intervenues, les conséquences dommageables, l'énumération des mesures prises (par qui et à quel moment) à la suite de l'incident
- Aucune interprétation des faits, aucun jugement de valeur ne doit être émis dans ce rapport : des faits, uniquement des faits.

Les témoignages ou les dires des personnes concernées ou de l'apprenant sont rédigés en italique et entre guillemets.

Ce rapport constitue l'état des manquements commis.

A titre de suggestion, le dossier peut contenir :

- ✓ La présentation des faits et de leurs circonstances : reprend avec précision les faits et précise en quoi ces faits constituent une erreur grave.

S'il est reproché à l'apprenant son comportement, un abus de langage ..., le rédacteur du rapport devra, pour appuyer les faits, les énumérer avec précision (quelles insultes ont été proférées ? dans quel contexte se trouvait l'apprenant ? ...).

Pour qui ?

Le rapport est établi en trois exemplaires : (le document original adressé à la direction de l'IFSI-IFAS peut être photocopié) :

- Un pour le directeur de l'institut → il est transmis directement au directeur de l'institut soit par mail (adresse de l'IFSI-IFAS), soit en version papier. En cas d'urgence, cette déclaration pourra aboutir à une suspension immédiate du stage, décision qui ne peut être prise que par le directeur de l'institut. Et selon les organisations internes à vos structures, une copie est adressée.

- Un pour le directeur des soins, coordinateur général des soins de l'établissement accueillant l'apprenant. Il est transmis directement au directeur, coordinateur des soins, qui est responsable de l'encadrement des apprenants en stage, soit par mail soit en version papier.
- Un pour le cadre supérieur de santé,

Face à certaines situations de dangerosité, il peut être nécessaire que le maître de stage alerte directement son supérieur hiérarchique.

La direction de l'IFSI-IFAS est obligatoirement prévenue par l'intermédiaire du formateur référent de stage ou directement si les faits sont graves et nécessitent une décision immédiate.

Comment faire concrètement ?

1. Si acte(s) incompatible(s) avec la sécurité des personnes soignées



Le maître de stage appelle le cadre de santé formateur, référent du stage, identifié de l'IFSI-IFAS



Rédaction dans les 24H (si faits survenus le vendredi ou le week-end, instruire le dossier auprès de l'institut et rédaction le lundi) d'un rapport circonstancié transmis au directeur l'IFSI-IFAS (et selon les organisations internes, au directeur coordinateur des soins, de l'établissement d'accueil et au cadre supérieur de santé, assistant de pôle)



Présentation du rapport à l'apprenant si possible et signature de celui-ci au cours d'un entretien avec le maître de stage



Le directeur de l'IFSI-IFAS informe le directeur, coordinateur des soins et le maître de stage de l'établissement d'accueil des suites données après avoir reçu l'apprenant

2. Si acte(s) ou attitude(s) incompatible(s) avec la validation globale du stage



Le maître de stage appelle le cadre de santé formateur, référent du stage, identifié de l'IFSI-IFAS



Rédaction avant la fin du stage d'un rapport circonstancié transmis au cadre formateur, référent du stage (avec selon les organisations internes copie au directeur coordinateur des soins, et au cadre supérieur de santé, assistant de pôle)



Présentation du rapport à l'apprenant pour prise de connaissance au cours de l'entretien de bilan de stage



Le directeur de l'IFSI-IFAS informe le directeur, coordinateur des soins et/ou le maître de stage de l'établissement d'accueil des suites données après avoir reçu l'apprenant

**Identification des causes par catégorie en utilisant la méthode des 5M :
Matière, Milieu, Méthodes, Matériel, Main d'œuvre**

Diagramme d'Ishikawa

Diagramme cause effets, méthode des familles, 5 M, diagramme en arêtes de poisson

Principe:

Arborescence visualisant le problème d'un côté, et ses causes potentielles, de l'autre.

Les causes sont les facteurs susceptibles d'influer sur le problème.

Ces causes sont regroupées par famille autour des 5M:

- Main d'œuvre : les professionnels (hiérarchie incluse)
- Matériel : l'équipement, les machines, le petit matériel, les locaux...
- Matière : consommable ou élément à transformer par le processus
- Méthode : correspond à la façon de faire, orale ou écrite (procédures, instructions...)
- Milieu : environnement physique et humain, conditions de travail, aspect relationnel...

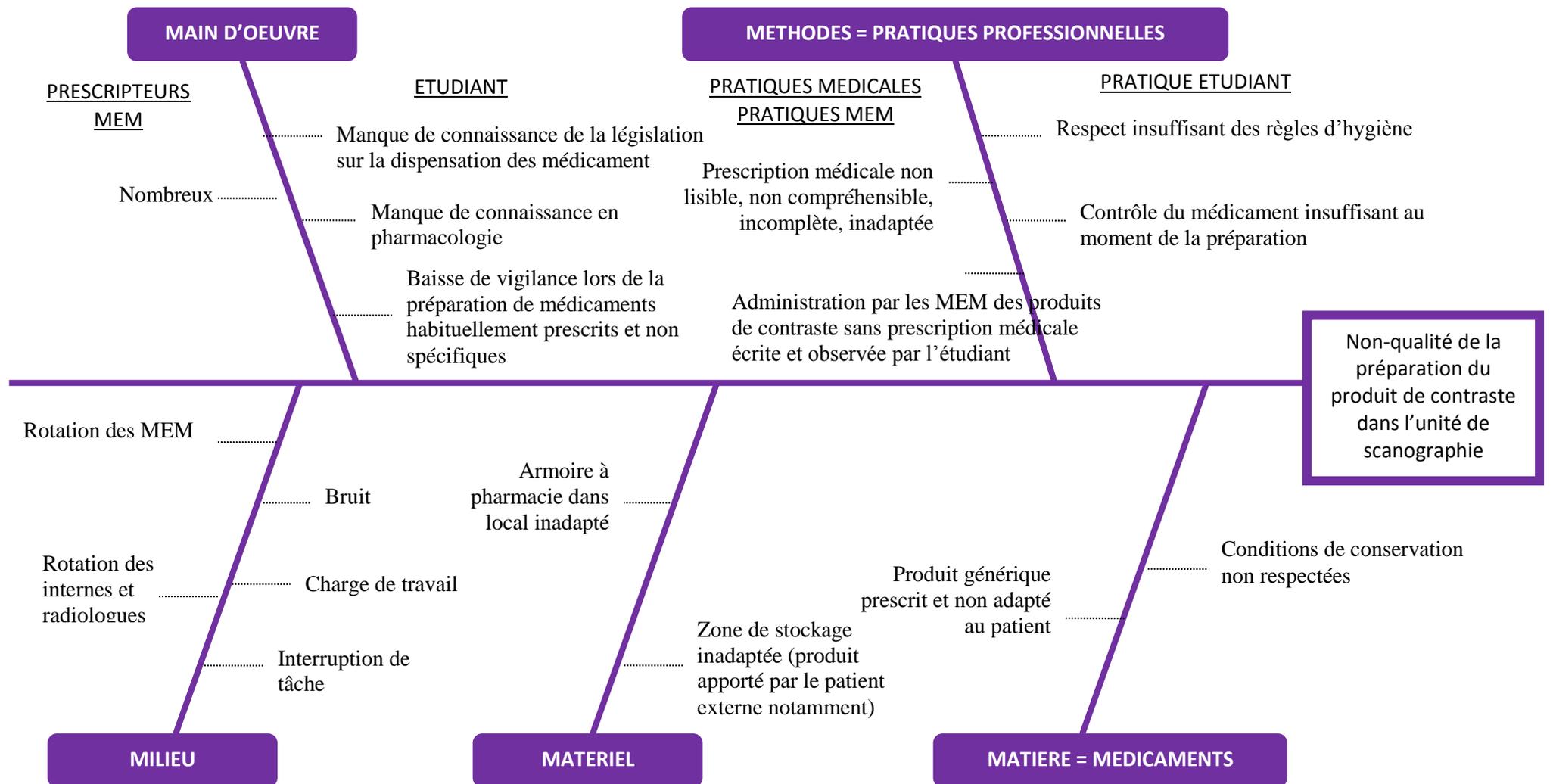
Objectif:

- Classer les causes d'un dysfonctionnement ou d'un problème en grande familles
- Représenter les causes d'un dysfonctionnement ou d'un problème de façon claire et structurée

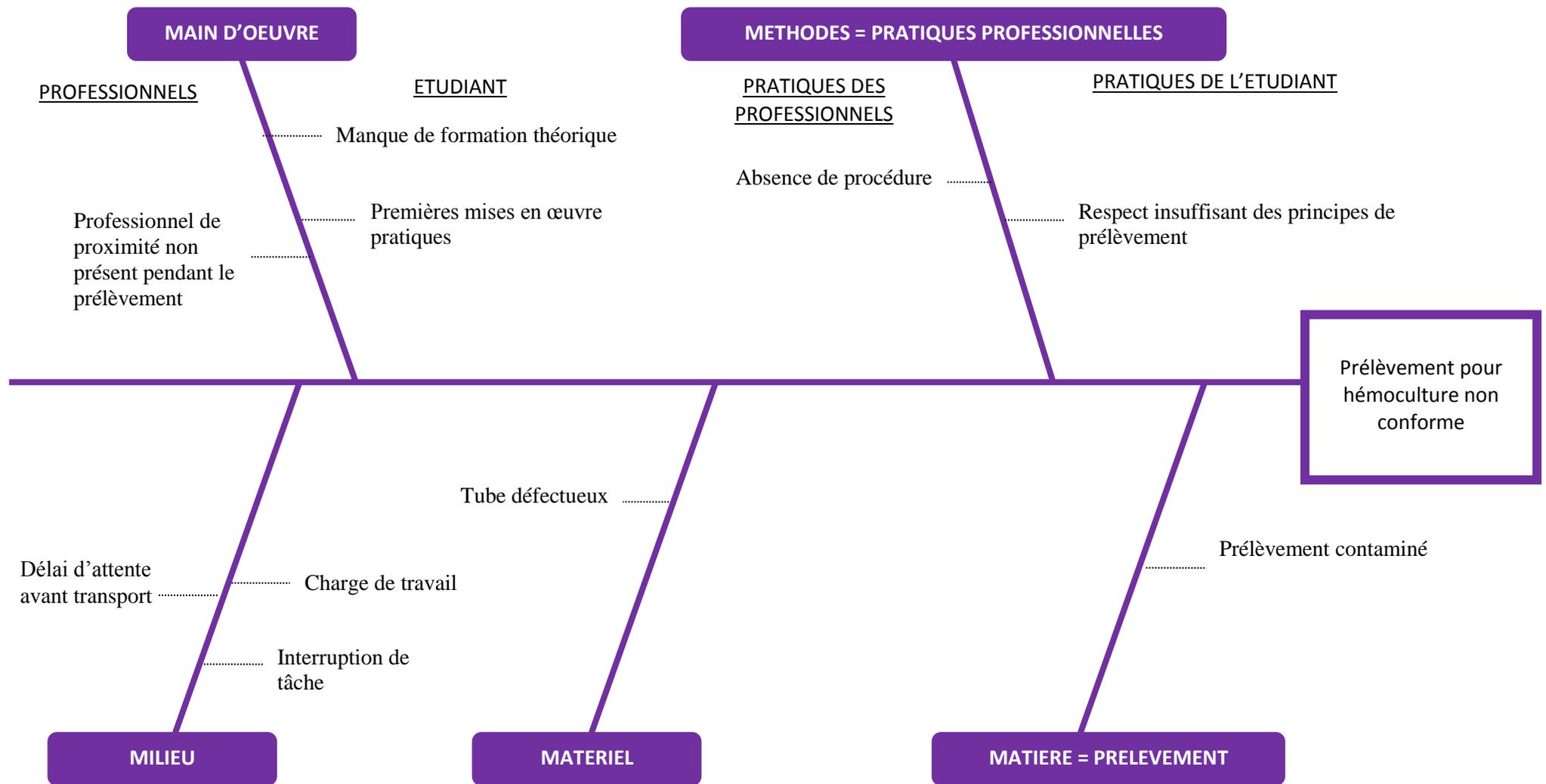
Conditions d'utilisation et de réussite:

- Groupe de travail constitué par les personnes concernées par le problème ou le processus décrit
- Toujours chercher à approfondir les causes en répétant la question : pourquoi ? À chaque cause énoncée

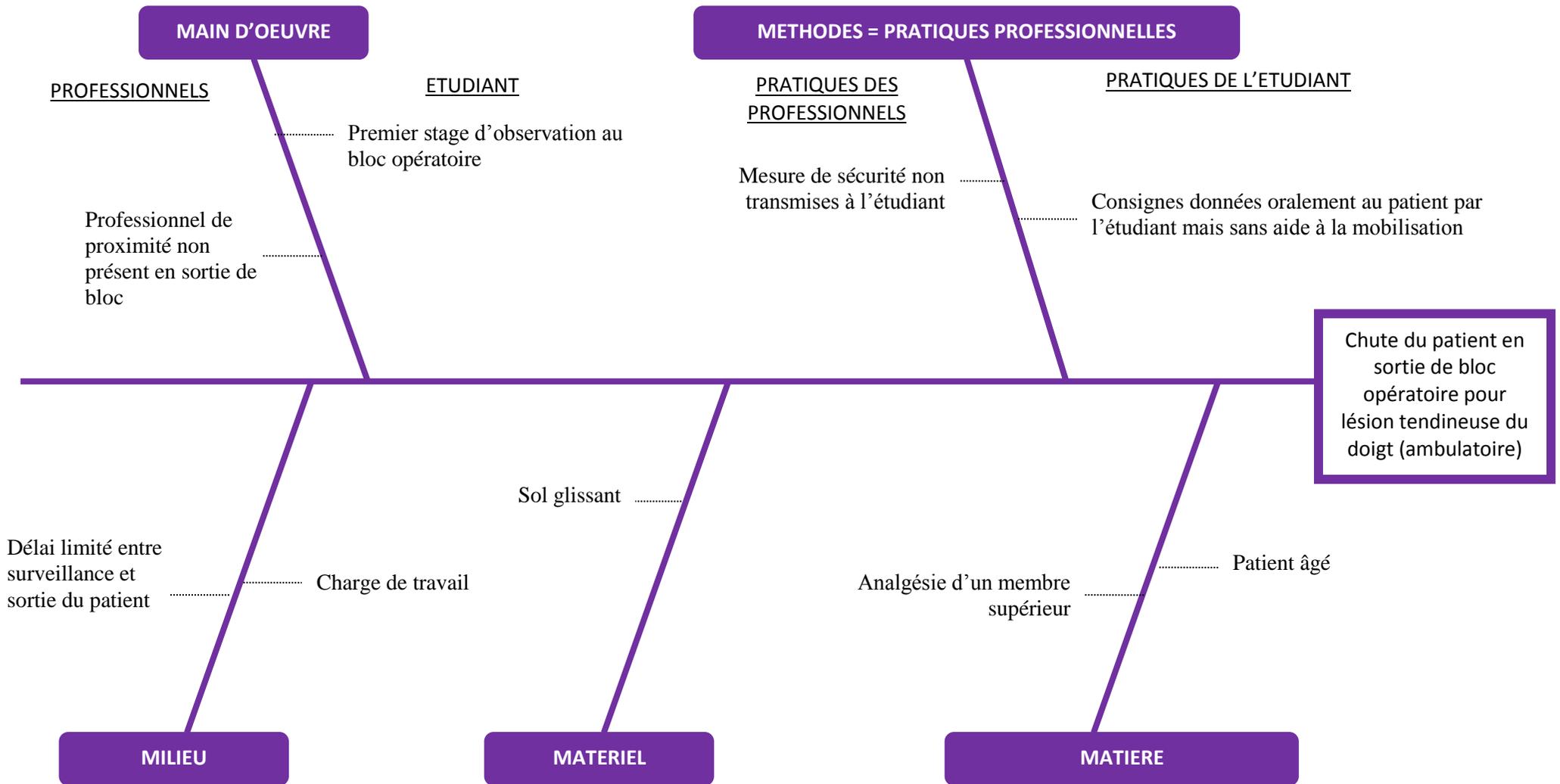
Exemple d'objectif : Identifier les causes de non-qualité de la préparation du produit de contraste dans l'unité de scanographie (patient externe)



Exemple d'objectif : Identifier les causes de non-conformité de prélèvement pour hémoculture



Exemple d'objectif : Identifier les causes de chute du patient en sortie de bloc opératoire (lésion tendineuse d'un doigt en ambulatoire)



Quelques conseils

En conclusion, si la méthode proposée permet de :

- Repérer et présenter de façon claire les causes possibles du problème constaté
- En ne se limitant pas aux pratiques de l'étudiant mais en observant aussi son environnement
- Et de hiérarchiser les causes identifiées

.... Il convient de ne **retenir ici que les causes objectivées dans le cadre de la situation rencontrée** avec l'étudiant/l'élève. Le rapport circonstancié est en effet contextualisé.