

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

#### Arrêté du 12 février 2007 relatif à la fiche de dysfonctionnement mentionnée à l'article R. 6123-24 du code de la santé publique

NOR : SANH0720821A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 6123-24 ;

Vu le décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires),

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les dysfonctionnements organisationnels et logistiques, préjudiciables au patient, constatés soit au sein de l'établissement, soit dans son environnement dans le cadre du réseau des urgences, dans l'organisation de la prise en charge ou dans l'orientation des patients à partir des structures de médecine d'urgence, doivent être signalés et traités.

**Art. 2.** – Une procédure spécifique de déclaration de dysfonctionnement est mise en œuvre dans les établissements de santé autorisés à exercer l'activité de soins de médecine d'urgence. Cette procédure s'intègre dans une démarche globale de gestion des risques et d'amélioration de la qualité des soins. Les éléments de cette procédure sont mentionnés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation.

**Art. 3.** – La fiche de signalement doit comporter au moins les éléments suivants :

- nature du service ou de la structure déclarante ;
- qualité du représentant signataire de la fiche ;
- lieu, date et horaire de l'événement ;
- nature des personnes, matériels ou installations concernés ;
- nature du dysfonctionnement ;
- conséquence des faits ;
- description synthétique du dysfonctionnement constaté et rappel éventuel à la règle qui aurait dû prévaloir ;
- mesures prises immédiatement, le cas échéant ;
- propositions éventuelles de correction à apporter ;
- suite donnée au signalement.

Les informations relatives aux patients ou aux personnels doivent être anonymisées.

**Art. 4.** – Le recueil, l'analyse et le traitement des dysfonctionnements signalés sont assurés au sein de l'établissement, dans le cadre de son organisation interne, et selon des modalités définies dans le règlement intérieur.

Les dysfonctionnements doivent faire l'objet d'une analyse collégiale au sein de la structure des urgences (traitement interne au service), au sein de l'établissement et dans le cadre du réseau des urgences mentionné à l'article R. 6123-26 CSP, si les dysfonctionnements déclarés révèlent des éléments de causalité indépendants de l'établissement lui-même.

En cas de dysfonctionnement grave, le réseau et le directeur de l'ARH peuvent être saisis immédiatement après avis de l'instance collégiale mise en place.

**Art. 5.** – Le suivi et la traçabilité des fiches de dysfonctionnement doivent être établis dans le cadre général de la politique de gestion des risques de l'établissement.

**Art. 6.** – Un rapport annuel des dysfonctionnements et des suites qui leur sont données est soumis pour avis par le directeur aux instances hospitalières concernées.

Les extraits de ce rapport qui concernent les dysfonctionnements liés à l'organisation territoriale de la prise en charge des urgences ne pouvant relever d'un traitement interne à l'établissement sont transmis par le directeur au réseau de prise en charge des urgences mentionné à l'article R. 6123-26 après avis des instances hospitalières concernées.

Il appartient au réseau de prise en charge des urgences de transmettre ce rapport, si nécessaire, à l'ARH ou au comité départemental de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins.

**Art. 7.** – Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et les directeurs des agences régionales d'hospitalisation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 12 février 2007.

XAVIER BERTRAND