

LES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES ASSOCIÉS AUX SOINS (EIGS) DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Pourquoi et comment les déclarer ?

14/11/2024

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France
Structure Régionale d'Appui Hauts-de-France

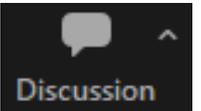
CONSIGNES

Merci de couper vos micros



Si vous souhaitez participer, merci d'inscrire votre question dans la discussion en ligne.

Le webinaire est enregistré.



Le support et les liens vers les outils vous seront envoyés par mail
sera disponible en replay très prochainement

INTRODUCTION

Par Monsieur Hugo GILARDI,
Directeur Général ARS Hauts de France

Par Madame Nathalie BORGNE,
présidente RSQR-HdF représentée par Monsieur Cédric CORVOISIER,
Responsable RSQR

- Cadre réglementaire
- Lien avec l'évaluation HAS
- Quelques chiffres
- Comment s'organiser au sein de ma structure
- Méthodologie de traitement des EIGS
- Traitement des EIGS par l'ARS
- Présentation de la SRA

CADRE RÉGLEMENTAIRE

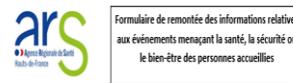
Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales et arrêté du 28 décembre 2016 Article L.331-8-1 code de l'action sociale et des familles

Information aux autorités administratives compétentes tout **dysfonctionnement grave** dans leur gestion ou leur organisation des structures sociales et médico-sociales susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout **événement** ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées

11 catégories

Par mail : **FORMULAIRE**

Selon autorisation : **ARS (PFR),
Président du conseil départemental,
Préfet, DDETS**



ARL Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales & arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

Le présent formulaire est destiné à faciliter les échanges d'information entre l'ARS et chaque établissement de la région. Il doit être transmis à l'adresse suivante : gsr-hf@ars.hauts-de-france.fr

Établissement, service, lieu de vie, lieu d'accueil	
Date et heure de la déclaration :	
Nom de la structure :	
Nom de l'organisme gestionnaire :	
Adresse de la structure :	
Téléphone n° :	
Courriel :	
Fax n° :	
Nom et qualité du déclarant :	
Autorité(s) administrative(s) informé(s) :	
<input type="checkbox"/> ARS <input type="checkbox"/> Préfet <input type="checkbox"/> DDCS-PP <input type="checkbox"/> Président du conseil départemental	

Nature des faits :

Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients Article R1413-67 du code de la santé publique

EIGS : Un **événement indésirable grave associé à des soins** réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention 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

Portail national des signalements Volet 1 et volet 2





DÉCLARER UN EVENEMENT INDÉSIRABLE EN ÉTABLISSEMENT OU SERVICE MÉDICO-SOCIAL



L'événement est associé aux soins ?

- lors d'une investigation,
- lors d'un traitement,
- lors d'un acte médical,
- lors d'une action de prévention.

NON



OUI

Les conséquences pour le résident sont-elles graves ?

- décès,
- mise en jeu du pronostic vital,
- Probable déficit fonctionnel

NON



OUI

Dysfonctionnements graves et des événements indésirables : 11 catégories de l'arrêté du 28 décembre 2016

NON



OUI

Analyse des causes en interne

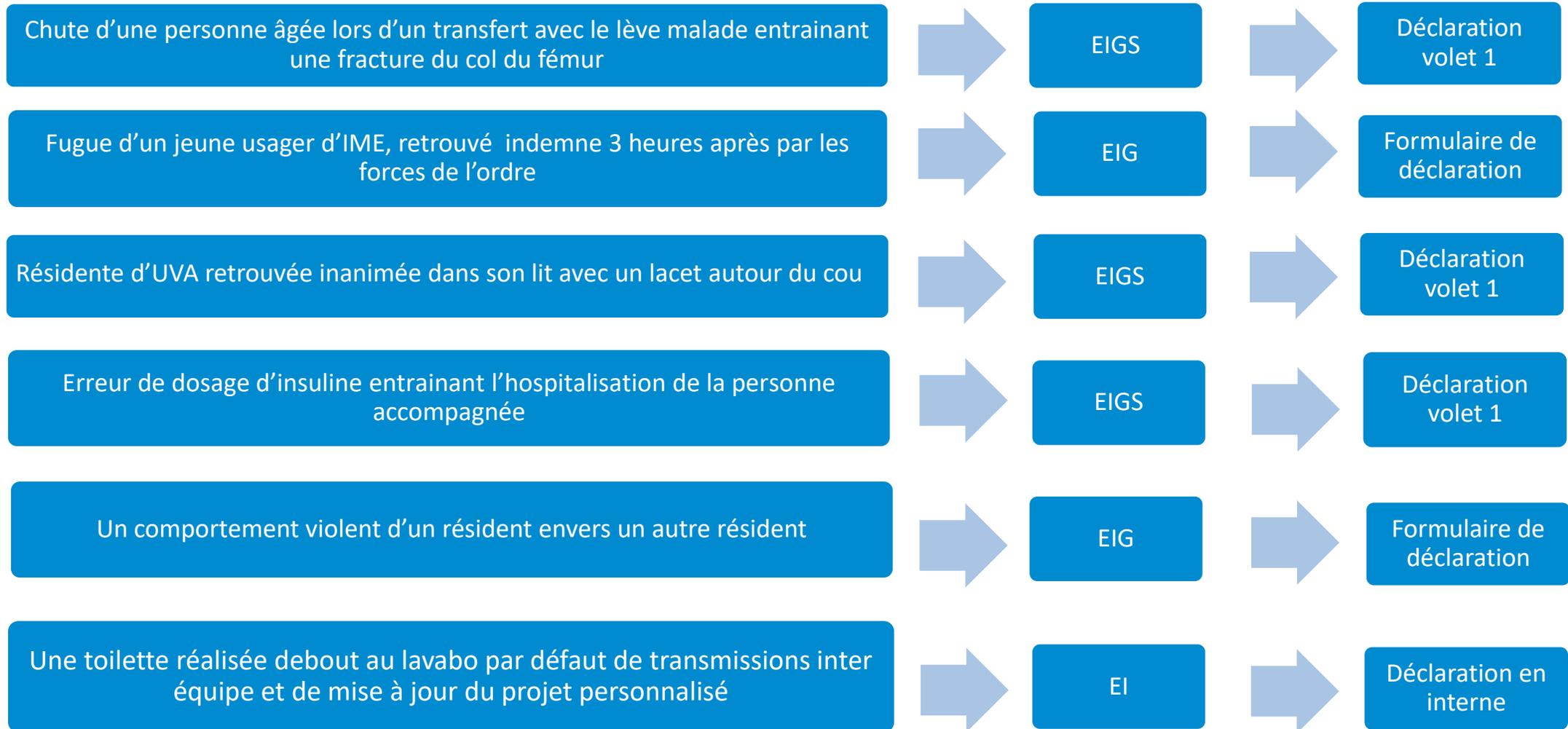
Je déclare par mail (formulaire) :
Conseil Départemental, ARS, DDETS



EIGS, je déclare :
- portail des signalement volet 1
- information conseil départemental si double compétence



EI, EIG OU EIGS ?



LIEN AVEC L'ÉVALUATION HAS

LIEN AVEC L'ÉVALUATION HAS DES ESSMS

Loi du 2 janvier 2002 : le signalement d'un événement indésirable en ESSMS fait partie intégrante de la démarche d'amélioration continue de la qualité

Chapitre 3 : L'ESSMS

Thématique « Démarche qualité et gestion des risques »

Objectif 3.13 : L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables

- ↳ 4 critères évalués dont 3 critères impératifs sur les EI
- ↳ Concernent tous les ESSMS, toutes structures, tous publics

Champs d'application	Chapitre 3 L'ESSMS	Niveau d'exigence
Tous ESSMS / Toutes structures / Tous publics	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables . (3.13.1)	IMPÉRATIF
Tous ESSMS / Toutes structures / Tous publics	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes . (3.13.2)	IMPÉRATIF
Tous ESSMS / Toutes structures / Tous publics	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives. (3.13.3)	IMPÉRATIF
Tous ESSMS / Toutes structures / Tous publics	Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables (3.13.4 4)	STANDARD

Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF 3.13 – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.

CRITÈRE 3.13.1 – L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.

Niveau d'exigence : Standard **Impératif**

Champ d'application : **Tous ESSMS** / Social / Médico-social

Toutes structures / Établissement / Service

Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



Éléments d'évaluation

Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS organise le recueil des événements indésirables.
- L'ESSMS organise le traitement des événements indésirables.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant le fonctionnement du recueil et du traitement des événements indésirables. Exemples : procédure de gestion du recueil et du traitement des événements indésirables, support de déclaration des événements indésirables, traçabilité des réponses apportées.

Références

HAS – Globales

- Guide méthodologique L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi, 2021.

Références légales et réglementaires

- Article L331-8-1 CASF
- Articles R331-8 et suivants CASF
- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

OBJECTIF 3.13 – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.

CRITÈRE 3.13.2 – L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.

Niveau d'exigence : Standard / **Impératif**

Champ d'application : **Tous ESSMS** / Social / Médico-social
Toutes structures / Établissement / Service
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



Éléments d'évaluation

Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS communique sur les évènements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes.
- L'ESSMS signale les évènements indésirables graves aux autorités.

Entretien avec les membres du CVS

- Cf. fiche pratique « guide d'entretien avec les membres du conseil de la vie sociale ».

Consultation documentaire

- Tous éléments permettant de confirmer la communication de l'ESSMS sur le traitement des évènements indésirables. Exemples : tous supports de communication (courrier, affichage, ateliers).
- Déclaration aux autorités.

Références

HAS – Globales

- Guide méthodologique L'analyse des évènements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi, 2021.

Références légales et réglementaires

- Article L331-8-1 CASF
- Articles R331-8 et suivants CASF
- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF 3.13 – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.

CRITÈRE 3.13.3 – Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.

Niveau d'exigence : Standard / **Impératif**

Champ d'application : **Tous ESSMS** / Social / Médico-social

Toutes structures / Établissement / Service

Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



Éléments d'évaluation
Entretien avec les professionnels <ul style="list-style-type: none">• Les professionnels déclarent les événements indésirables• Les professionnels les analysent en équipe.• Les professionnels mettent en place des actions correctives.
Consultation documentaire <ul style="list-style-type: none">• Tous documents permettant de confirmer que les professionnels exploitent les événements indésirables. Exemples : comptes rendus de réunion, retours d'expérience, plan d'action.

Références

HAS – Globales

- Guide méthodologique L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi, 2021.

Références légales et réglementaires

- Article L331-8-1 CASF
- Article R331-8 et suivants CASF
- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

Autres références

- Rapport « Les droits fondamentaux des personnes âgées en Ehpad », Défenseur des droits, 2021

Thématique : Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF 3.13 – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des évènements indésirables.

CRITÈRE 3.13.4 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.

Niveau d'exigence : **Standard** / Impératif

Champ d'application : **Tous ESSMS** / Social / Médico-social

Toutes structures / Établissement / Service

Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des évènements indésirables.

Consultation documentaire

- Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des sensibilisations/formations des professionnels à la gestion des évènements indésirables. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

Références

HAS – Globales

- Guide méthodologique L'analyse des évènements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi, 2021.

Références légales et réglementaires

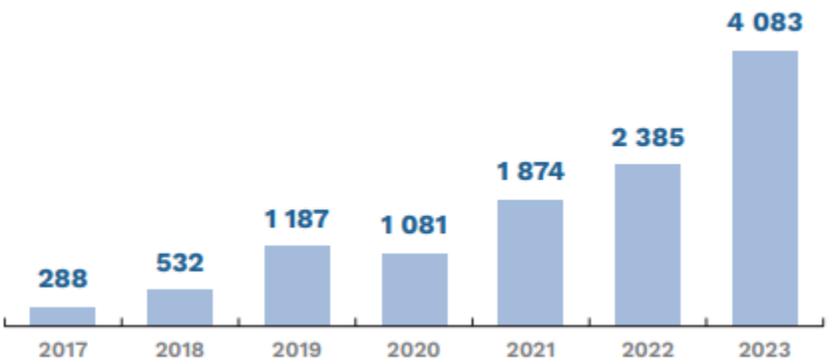
- Article L331-8-1 CASF
- Article R331-8 et suivants CASF
- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

LES EIGS EN QUELQUES CHIFFRES

Rapport annuel EIGS 2023 HAS et données ARS HDF

RAPPORT ANNUEL DES EIGS 2023 HAS

Figure 1. Nombre de déclarations d'EIGS reçues à la HAS de 2017 à 2023



Important

Il est important de rappeler qu'une région ayant un nombre élevé de déclarations n'est pas une région où il est plus dangereux de se faire soigner. Cela est certainement le reflet d'une culture de sécurité plus avancée.

Figure 3. Nombre de déclarations d'EIGS reçues par la HAS par région en 2023 et évolution entre 2022 et 2023

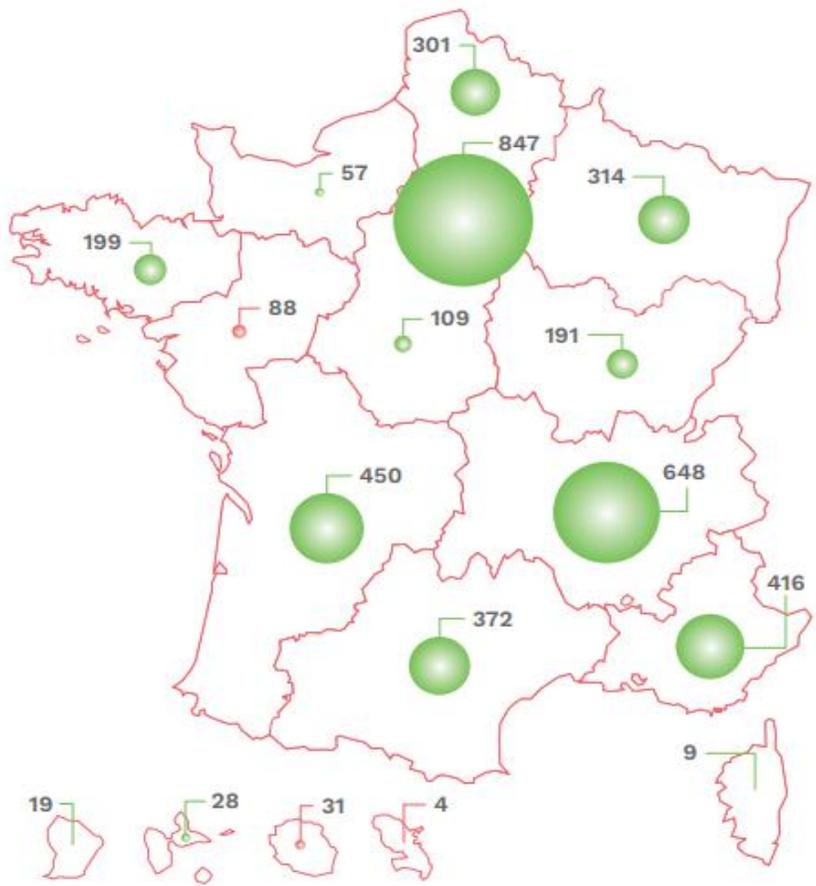
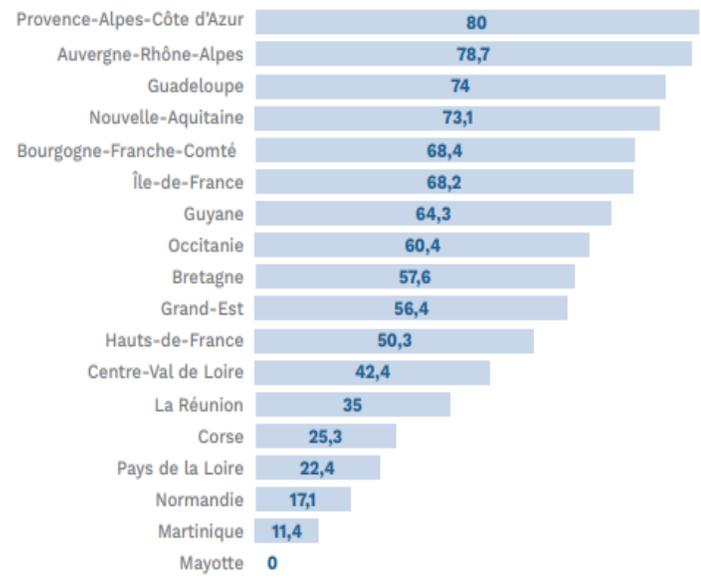


Figure 4. Nombre de déclarations d'EIGS par million d'habitants sur l'année 2023

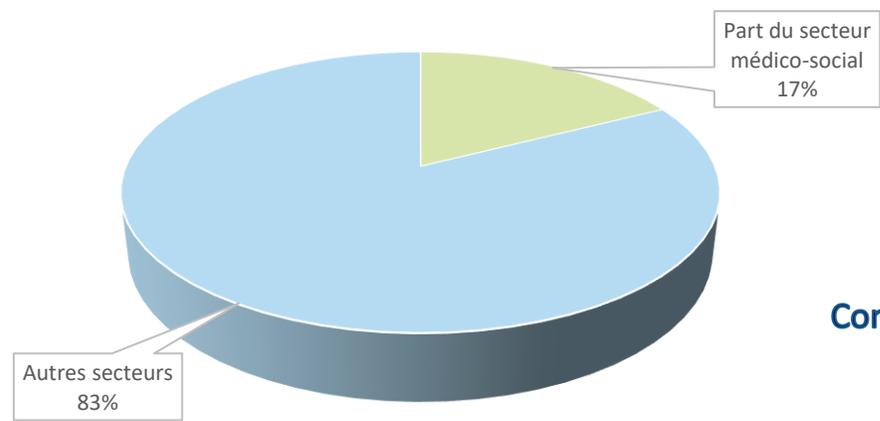


(HAS AbrEIGes – Rapport annuel EIGS 2023)

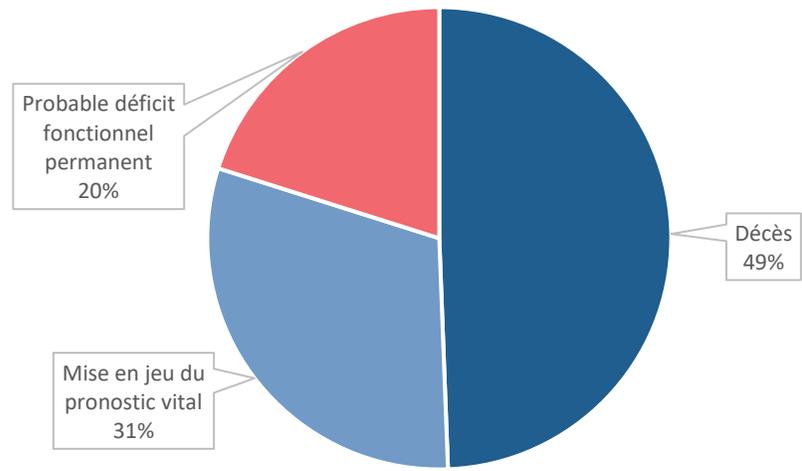
Évolution du nombre de déclarations reçues à la HAS entre 2022 et 2023

● Augmentation ● Diminution

Part du secteur médico-social dans les déclarations d'EIGS en France (HAS)

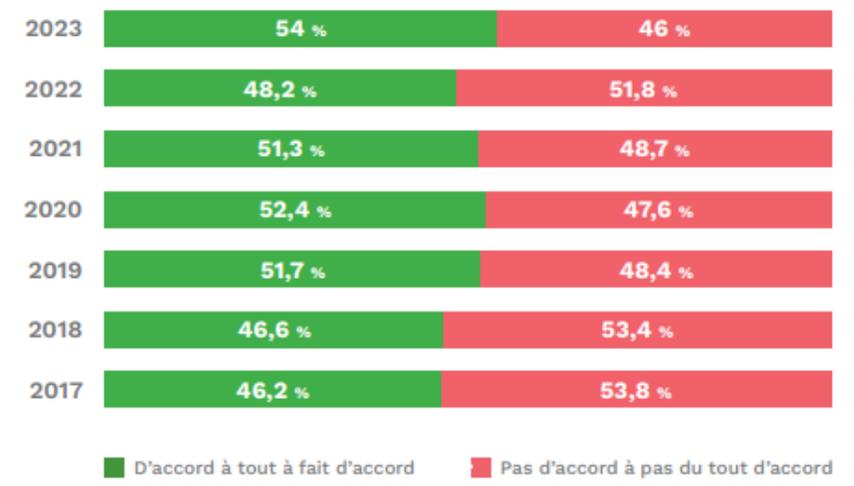


Conséquences des EIGS déclarés en France en 2023 (HAS)



(Sources : HAS données du cahier technique – Annexes du rapport annuel EIGS 2023)

Figure 6. Estimation de la qualité globale de la réalisation des analyses approfondies de déclarations d'EIGS par les experts (%)





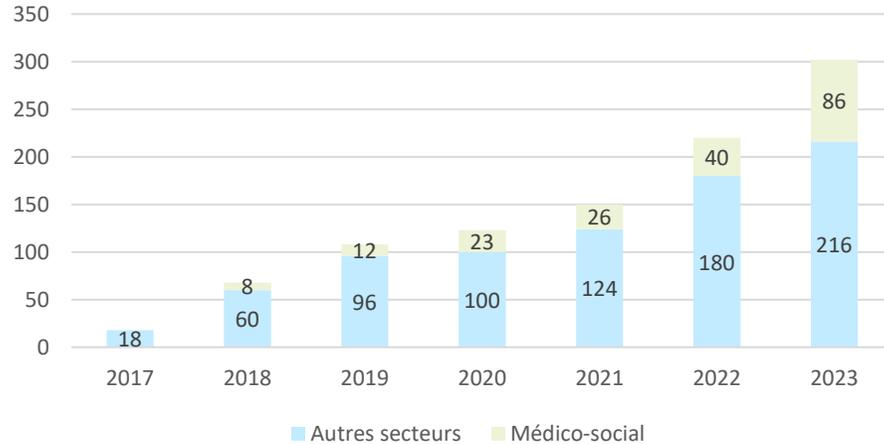
Des **causes immédiates bien identifiées** lors des analyses pour 80 % des EIGS déclarés

À l'issue de l'analyse, des **plans d'actions avec actions correctrices pertinentes et réalistes** pour 66 % des EIGS déclarés

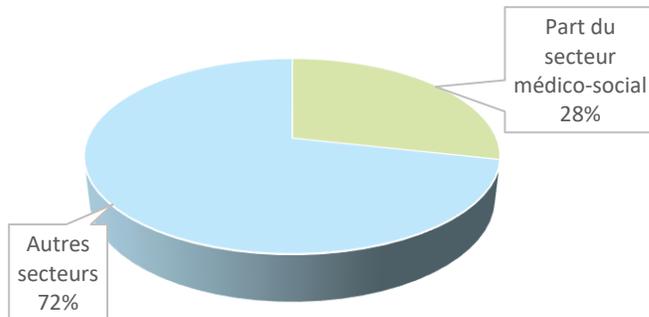


Des **causes profondes encore mal identifiées** pour 44 % des EIGS déclarés

Nombre de déclarations d'EIGS reçues à l'ARS HDF de 2017 à 2023 (ARS)

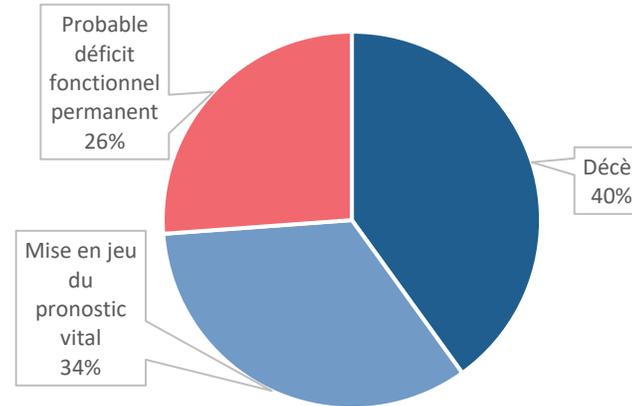


Part du secteur médico-social dans les déclarations d'EIGS en HDF (ARS)

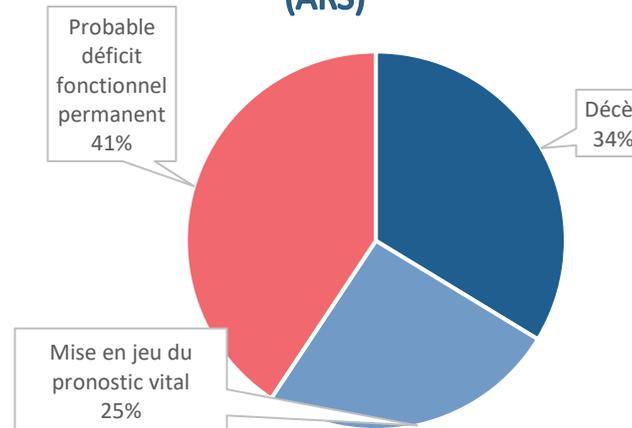


(Sources : données ARS HDF)

Conséquences des EIGS déclarés en HDF en 2023 (ARS)

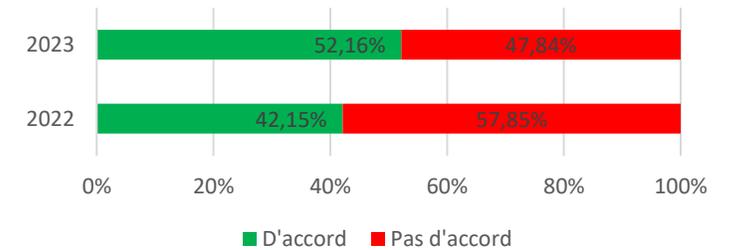


Pour le secteur médico-social (ARS)



ARS et SRA des Hauts de France

HAS : Globalement, l'analyse approfondie de l'EIGS a été correctement réalisée ? (part HDF)



(Sources : HAS données du cahier technique – Annexes du rapport annuel EIGS 2023)

COMMENT S'ORGANISER AU SEIN DE MA STRUCTURE

Il est nécessaire de favoriser

Une culture qualité sécurité des soins

- Une organisation :
procédure interne
établie, pour tout type
d'évènement
- Une procédure connue,
- Qui fait quoi ?
- Une échelle de gravité.

Le signalement

- Charte d'incitation à la
déclaration
- Lanceur d'alerte
- Moyen technique : papier
ou logiciel

Communication

- Formation de tous
professionnels (éducatifs,
paramédicaux, médicaux,
technique...)
- Communiquer au CVS

Soutenir
l'équipe

Se faire confiance

La sécurité de nos activités doit être notre préoccupation première et permanente.

Le développement d'un établissement qui inspire confiance à ses résidents, se fonde sur l'expérience tirée, jour après jour, des dysfonctionnements et des événements indésirables, pouvant affecter la sécurité.

Une des priorités est d'améliorer la visibilité sur les dysfonctionnements et des événements indésirables, afin d'apporter les mesures correctives lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

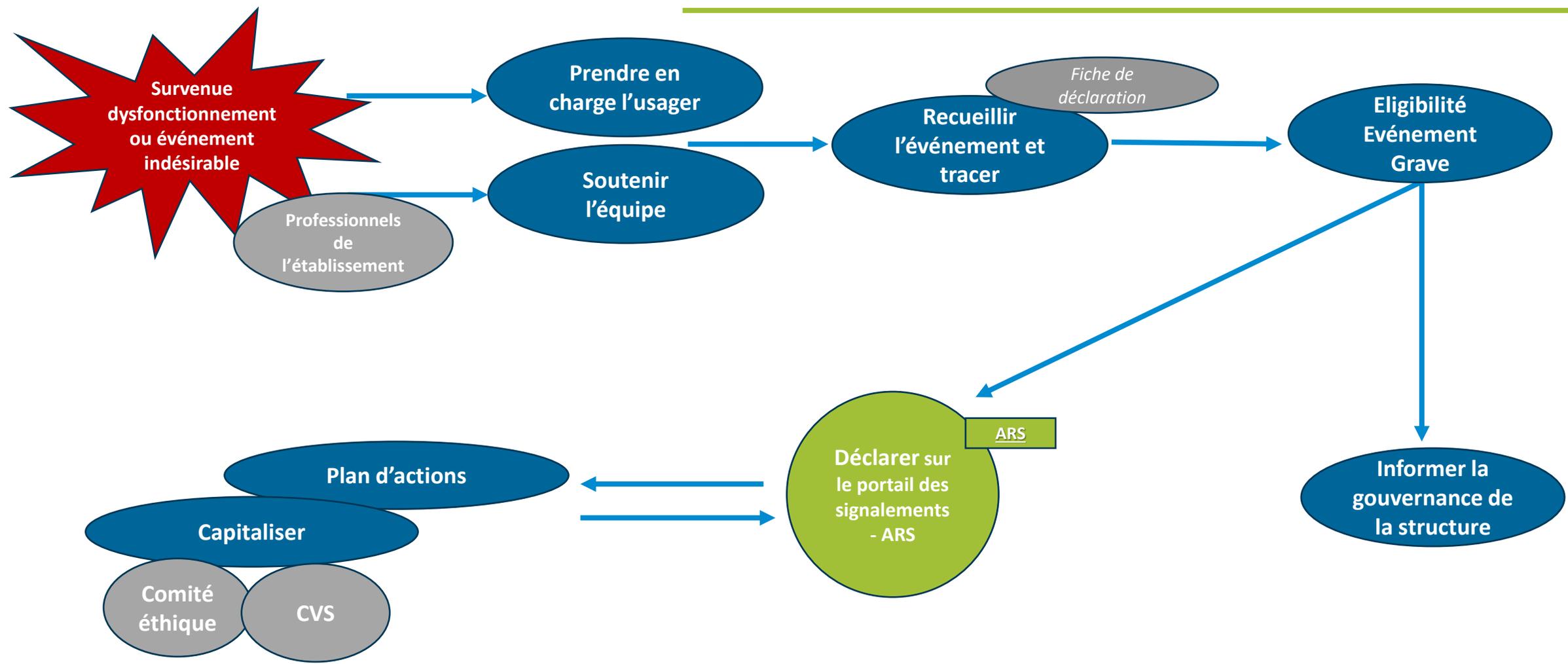
Il est de la responsabilité de chacun, de déclarer spontanément et sans délai, toute information sur des événements de cette nature. Un manquement à cette règle peut compromettre l'ensemble de la démarche de prévention. Dans ce cadre, des réunions d'analyse multidisciplinaire d'événements indésirables sont mis en œuvre pour analyser les événements au plus près du terrain. Cette démarche s'inscrit dans la démarche qualité et gestion des risques conduite par la structure.

Pour favoriser ce retour d'expérience, je m'engage à ce que la structure..... n'entame pas de procédure disciplinaire à l'encontre d'une personne qui aura spontanément et sans délai, révélé un dysfonctionnement dans lequel il est impliqué, et dont l'établissement n'aurait pas eu connaissance autrement. Toutefois, ce principe ne peut s'appliquer en cas de manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité. J'insiste pour que chacun, quelque que soit sa fonction dans l'établissement, s'implique dans cette logique qui contribue à notre recherche permanente du plus haut niveau de sécurité de notre activité

Date

La Direction

DEFINIR UN CIRCUIT DE LA DÉCLARATION



TRIER / CLASSER LES FEI



Gravité 1 à 3

PRESQU'ACCIDENT (EPR)
 Evènement sans conséquence
 « réelle » pour le patient

**EVÈNEMENT INDÉSIRABLE ASSOCIES
 AUX SOINS (EIAS)**
 « Constitue un 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 » ART. R. 6111-1.

Gravité 4 et 5

**ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE
 ASSOCIE AUX SOINS (EIGS)**
 Décès, mise en jeu du pronostic vital ou perte permanente de
 fonction
 Hospitalisation en réanimation ou ré-intervention non
 programmée au décours d'un acte thérapeutique

Déclaration sur le logiciel interne de l'établissement

Déclaration sur le portail des signalements
 volet 1

GRILLE DE CRITICITÉ HAS

Eligibilité
Événement
Grave

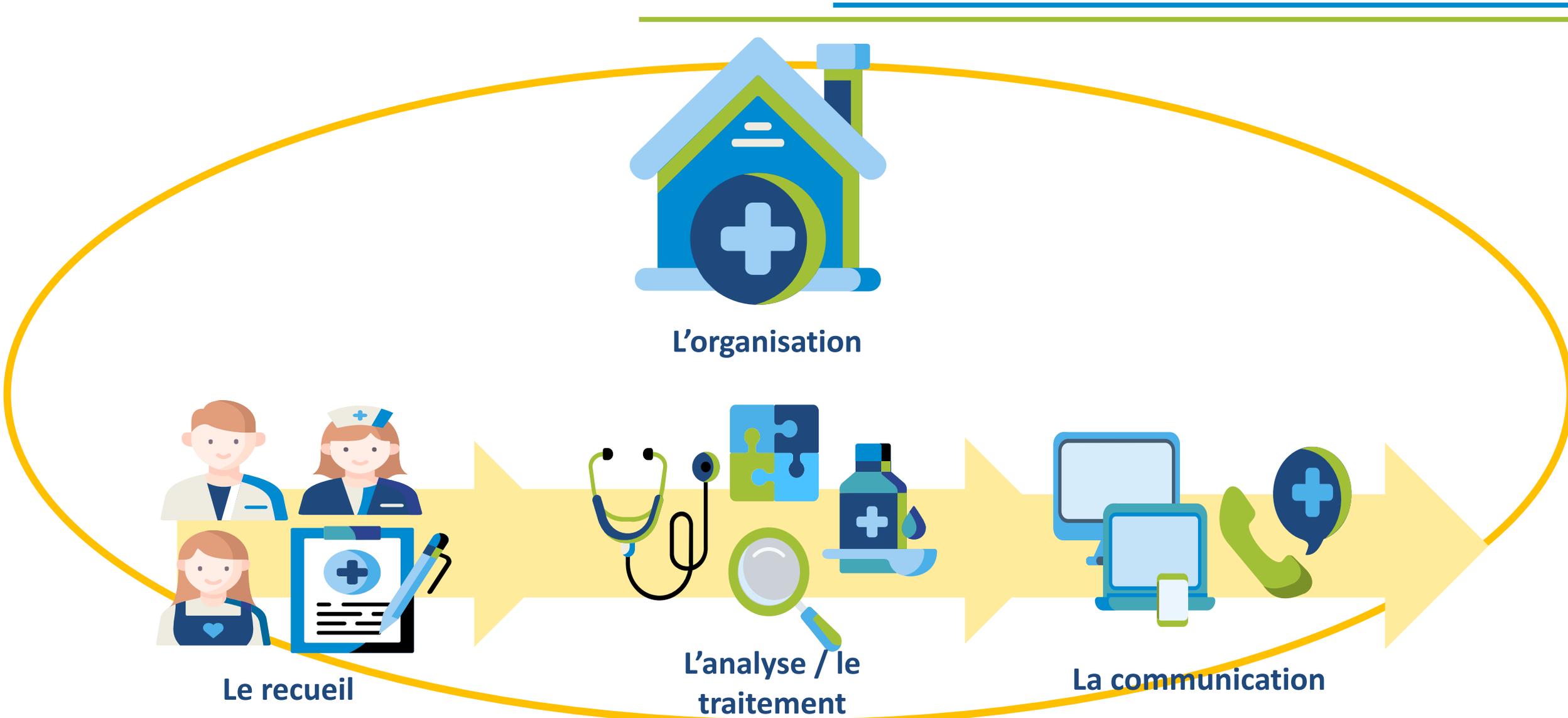
Un exemple d'échelle de gravité

G1. Mineure	Conséquences mineures sans préjudice (ex : retard simple)
G2. Significative	Incident avec préjudice temporaire (ex : retard avec désorganisation de la prise en charge)
G3. Majeure	Incident avec impact (ex : report, prolongation anormale de l'hospitalisation, transfert non prévu en réanimation, perte de fonction transitoire)
G4. Critique	Conséquences graves (ex : ré-intervention, préjudice ayant un retentissement sur la vie quotidienne, incapacité partielle permanente)
G5. Catastrophique	Conséquences très graves (ex : invalidité permanente, séquelles graves, décès)

Un exemple d'échelle de vraisemblance

V1. Très improbable	Ou « jamais vu »
V2. Très peu probable	Ou « vu une fois dans ma carrière »
V3. Peu probable	Ou « vu dans d'autres établissements »
V4. Possible / Probable	Ou « survient dans l'établissement »
V5. Très probable à certain	Ou « vécu dans mon secteur d'activité »

LE CIRCUIT DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES



L'organisation

Le recueil

L'analyse / le
traitement

La communication

METHODOLOGIE DE TRAITEMENT DES EIGS

- 1) Communiquer à la personne accompagnée / son entourage
- 2) Accompagner les équipes
- 3) Recueillir la chronologie des faits
- 4) Réunir les professionnels pour réaliser l'analyse de l'événement
- 5) Etablir un plan d'action
- 6) Communiquer sur l'événement et le plan d'actions
- 7) Suivre le plan d'action

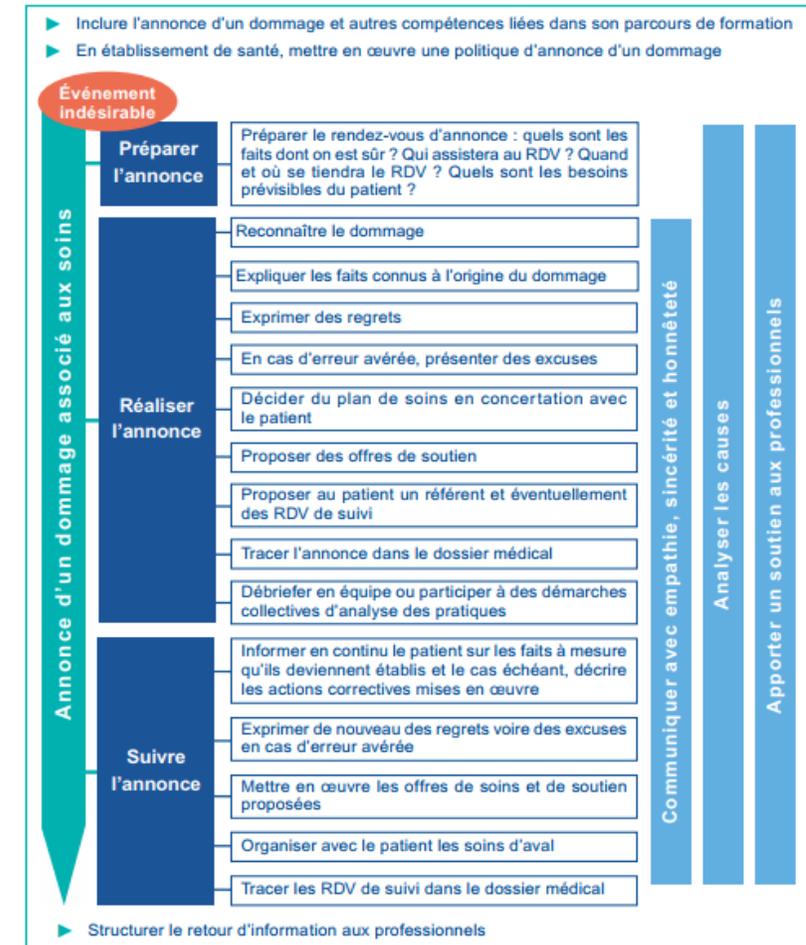
COMMUNIQUER A LA PERSONNE ACCOMPAGNEE / SON ENTOURAGE

Prendre en charge l'utilisateur

- Annonce d'un dommage associé aux soins
- Communiquer sur les dispositifs en place pour l'utilisateur : médiateur médical / paramédical, entretien avec la personne accompagnée post annonce, conciliation.

LES TROIS TEMPS DE L'ANNONCE

■ L'annonce d'un dommage s'inscrit dans une démarche de gestion des risques, qui comprend le signalement des événements indésirables, l'investigation systémique des causes, la mise en œuvre d'actions correctives lorsque des défaillances ont été révélées et le suivi de ces actions correctives. Pour réussir cela, il est indispensable d'instaurer une culture de sécurité, elle-même bâtie notamment sur une vision pédagogique et non punitive de l'erreur², une communication entre professionnels fondée sur la confiance et la transparence, etc.

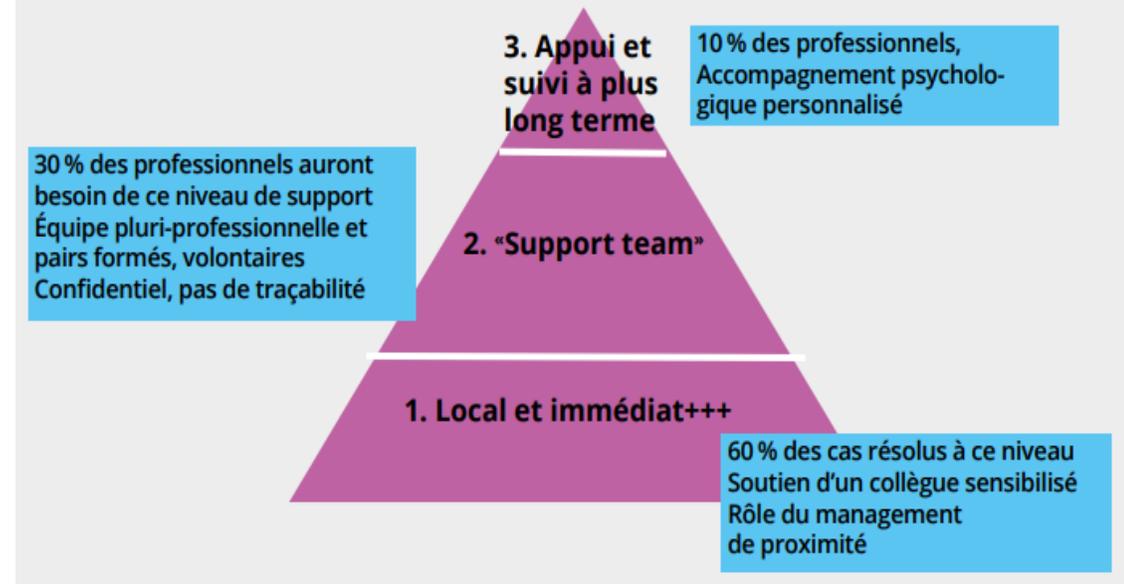


ACCOMPAGNER LES EQUIPES

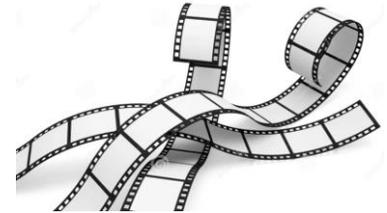
Soutenir l'équipe

- La survenue d'un dysfonctionnement a un impact émotionnel sur les équipes
- Les équipes ont besoin d'un soutien, comment les aider ?
 - Identifier toutes les personnes
 - Organiser la continuité du service
 - Débriefing de suite
 - Rester bienveillant
 - Proposer une aide dans le temps

Les recommandations de bonnes pratiques (modèle de S. Scott, 2010)



RECUEILLIR LA CHRONOLOGIE DES FAITS



- Etablir la chronologie des faits la plus exacte possible,
- Grâce au témoignage de chaque acteur présent lors de l'événement,
- Du dossier de la personne accompagnée (traçabilité).

Qui Quoi Où Quand Comment Pourquoi ?

RÉALISER L'ANALYSE

- Avec les professionnels impliqués dans l'événement :
 - analyse en pluridisciplinarité,
 - dans un lieu dédié,
 - adapter le planning pour favoriser les temps d'échange.
- Exposer la chronologie des faits :
 - de façon neutre,
 - anonyme,
 - sans jugement,
 - compléter la chronologie si besoin.
- Laisser la parole aux professionnels :
 - favoriser les échanges.
- Installer un climat de confiance et de bienveillance :
 - ne pas chercher de coupable.
- Chercher à comprendre ce qu'il s'est passé **FACTUELLEMENT** :
 - rester objectif.

RECHERCHER LES CAUSES

- La cause immédiate :
 - C'est la cause la plus visible, la plus évidente
 - Identifiée par le lanceur d'alerte

Exemple : Fausse route

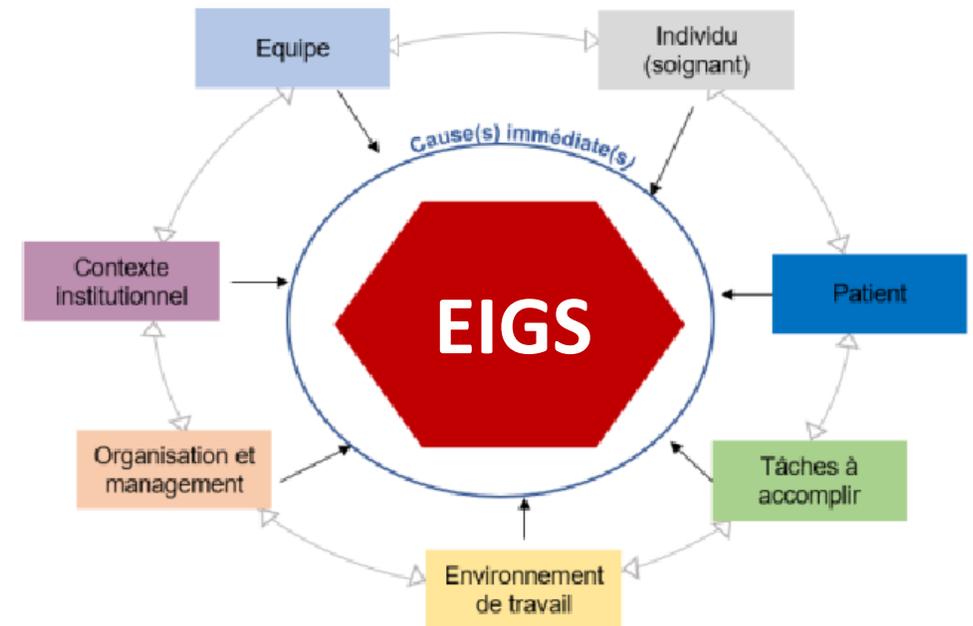
L'EIGS est souvent lié à une accumulation de défaillances organisationnelles et/ou techniques



- Rechercher les causes profondes :
 - Pour éviter que l'événement ne se reproduise

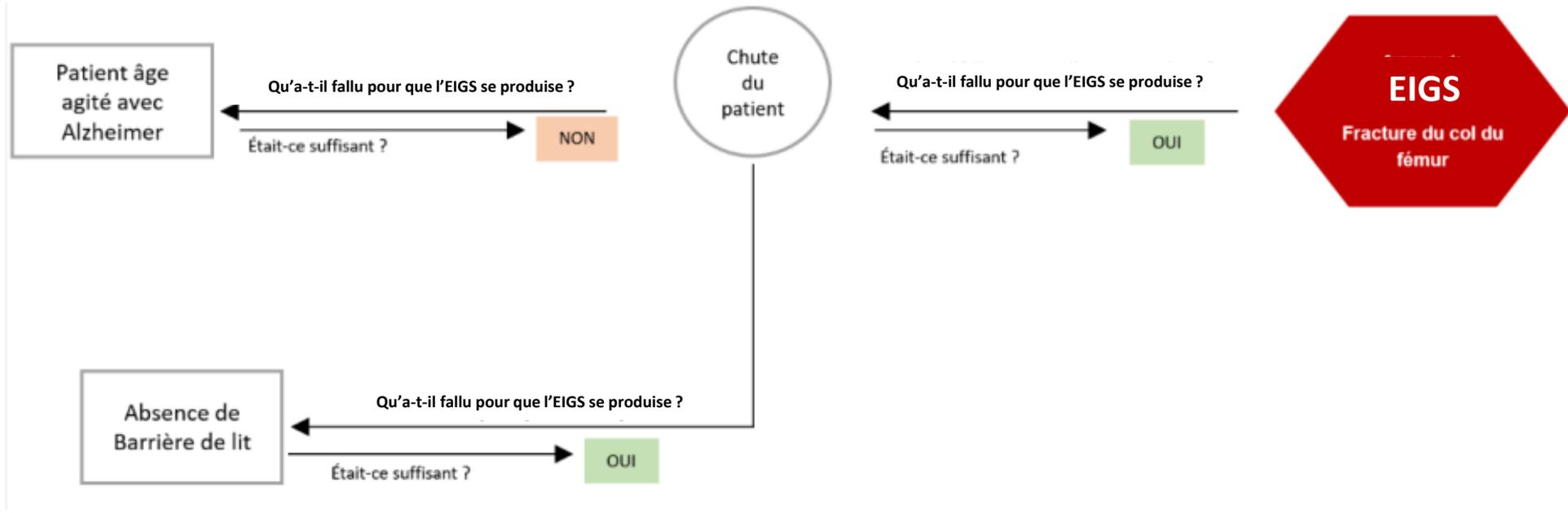
- La Méthode ALARMe

- outil méthodologique reconnu,
- préconisée par la HAS
- facilite une analyse approfondie grâce à une grille divisée en 7 grandes causes
- dans chaque catégorie, le déclarant peut identifier une ou plusieurs causes
- à la fois :
 - aide « mnémotechnique » pendant l'analyse
 - aide au classement des causes après l'analyse



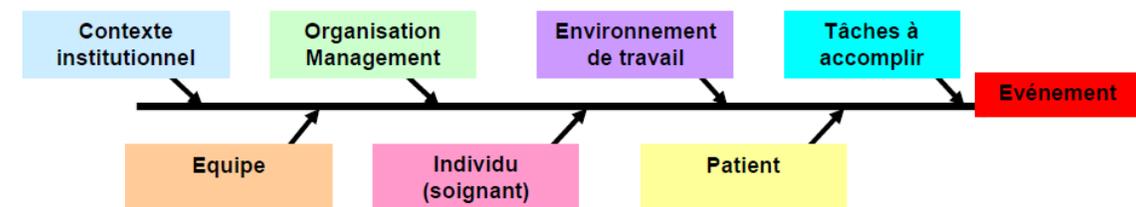
RECHERCHER LES CAUSES : MÉTHODES

- L'Arbre des causes :
 - Recherche des relations causes-effets
 - Partir de l'EI/EIGS et remonter à la source en se demandant :
 - Pourquoi ? Est-ce que cette cause a, à elle seule, provoqué l'EI ?



- Et des outils :

- **Le QQQQCP** : Poser le cadre d'un événement (avant une analyse plus approfondie) : grâce aux questions : qui, quoi, où, quand, comment, pourquoi ? .
- **5 Pourquoi** : Revenir à la racine de chaque problème avec 5 questions commençant par « Pourquoi.. ? », pour ne pas rester sur la première explication.
- **ISHIKAWA** : Outil visuel qui permet de regrouper les causes par familles.



LES CAUSES PROFONDES

Exemple : fausse route

- Facteurs liés à la personne accompagnée :
 - PA avec troubles de la déglutition,
 - résident ayant des troubles cognitifs, Alzheimer,
 - non « coopérant » au régime alimentaire : aime bien manger, prend les assiettes des autres, ...
- Facteurs liés aux tâches à accomplir :
 - pas de mise à jour des documents sur les régimes alimentaires : aliments autorisés ou non, mise à disposition des recommandations diététiques,
 - pas de protocoles à disposition des personnels,
 - défaut de formation sur les régimes alimentaires,
 - défaut de surveillance du résident pendant le repas, défaut de vigilance par incompréhension du risque
- Facteurs liés à l'individu :
 - défaut de connaissances théoriques,
 - pas de connaissances des aliments autorisés, intérimaire,
 - non informé du risque, résident non suffisamment éloigné des autres, ...

LES CAUSES PROFONDES

Exemple : Fausse route

- Facteurs liés à l'équipe :

- défaut de transmissions sur le régime alimentaire,
- échanges difficiles avec le résident, entourage,
- non réévaluation du risque : pas d'alerte sur des EPR, pas d'orthophoniste,

- Facteurs liés à l'environnement de travail :

- petite salle à manger, pas d'espace entre les résidents à risque,
- charge de travail, répartition des tâches lors des repas,

- Facteurs liés à l'organisation et au management :

- besoin en compétence/formation sur le sujet non défini,
- défaut d'intégration d'un nouvel arrivant,
- défaut de gestion documentaire des procédures, « commission » repas,

- Facteurs liés au contexte institutionnel :

- absence de culture de signalement d'EI : événement déjà produit et non déclaré.

S'interroger

- sur les moyens humains, techniques ou organisationnels qui permettent :
 - d'éviter la survenue d'un EIGS : **barrière de prévention**,
 - de le récupérer quand il survient : **barrière de récupération**,
 - d'atténuer la gravité de ses conséquences : **barrière d'atténuation de l'EIGS**.
- sur l'existence (ou non) et l'efficacité des barrières quand un EIGS survient
 - procédures internes, check-list, conventions, recommandations de bonnes pratiques,...

BARRIÈRES DE PRÉVENTION

- Permet de diminuer la fréquence de l'EIGS
 - Questions :
 - Qu'est ce qui existe chez nous pour prévenir ce type d'accident ?
- Ex : éviter les fausses routes
- Formation des agents sur les aliments interdits en cas de troubles de la déglutition,
 - Mise à jour des documents et ils sont à disposition des équipes,
 - Transmissions ciblées,
 - Bilan orthophonique à l'admission
 - Réévaluation du risque à période définie (PPA).

BARRIÈRES DE RÉCUPÉRATION

- Permet de revenir à une situation normale
 - Questions :
 - Qui a **déecté** qu'il se passait quelque chose ?
 - ↳ Quand et comment a-t-il réagi ? Qu'est-ce qui a été fait ?
 - Qui a **identifié** le problème ?
 - ↳ Quand et comment a-t-il réagi ? Qu'est-ce qui a été fait ?
 - Qui a **recupéré** ?
 - ↳ Quand et comment a-t-il réagi ? Qu'est-ce qui a été fait ?
- Ex : Le résident s'agite, devient rouge : détection par la stagiaire
- Appel de l'IDE
 - L'air ne passe plus (identification de l'OVA) : début des compressions abdominales

BARRIÈRES D'ATTÉNUATION

- Permet de diminuer la gravité de l'EIGS
- Questions :
 - L'évènement a eu lieu, quelles mesures permettent d'atténuer la gravité ou éviter que cela soit encore plus grave ?

Ex :

- PEC de l'urgence vitale : compressions abdominales, chariot d'urgence, massage cardiaque
 - Appel d'un médecin/SAMU pour CAT
 - Transfert en ETS
-
- Penser à valoriser ce qui a été bien fait au cours de l'évènement.

ANALYSER LES BARRIÈRES

Pour chaque barrière s'interroger sur :

- L'efficacité des barrières existantes dans le processus de soin
 - Ce qui est présent, défini, a bien fonctionné
 - ↳ Oui, je valide les procédures (urgence vitale : barrière d'atténuation efficace)
 - ↳ Non : Il faut ajuster certaines actions, procédures, organisation, connaissances (transmissions ciblées, mise à jour du PPA : barrières de prévention non efficaces)...
- L'inexistence de barrière au regard des bonnes pratiques
 - Est-ce qu'il manque des mesures pour éviter, récupérer ou limiter les conséquences
 - ↳ Réévaluation du risque à période définie (PPA)
 - ↳ Sensibiliser à la déclaration des FEI : FEI en cas de « fausses routes, troubles de la déglutition »

Plan d'actions

ÉTABLIR LE PLAN D' ACTIONS

- Définition des **axes d'amélioration**.
 - Définir l'objectif à atteindre,
 - Définir le ou les pilotes, les acteurs,
 - Définir le planning,
 - Définir les modalités de suivi,
 - Ne pas oublier de définir des indicateurs pour mesurer l'efficacité des actions.

futures barrières de protection

- **Partager les enseignements** (communication interne).

Chronologie des faits

Qui Quoi Où Quand Comment Pourquoi ?

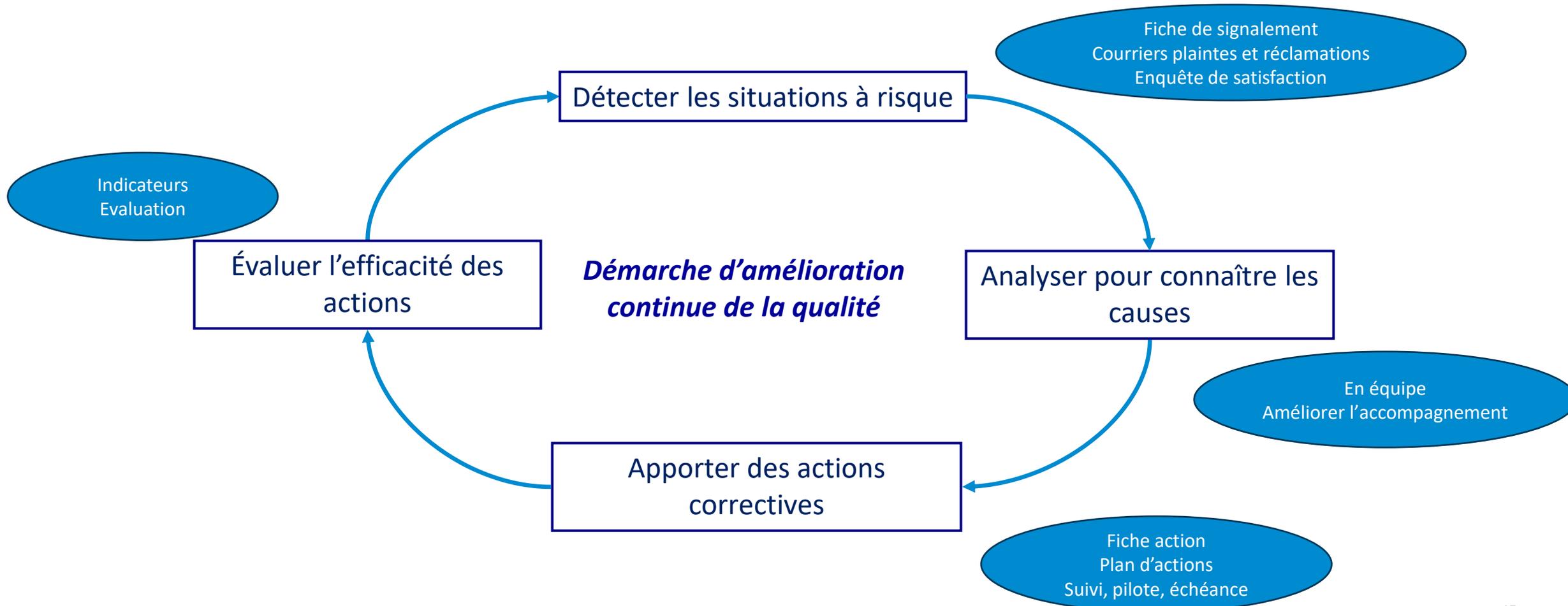
Synthèse de l'analyse effectuée en équipe

- Causes profondes identifiées
- Barrières repérées

Plan d'actions défini

- Avec pilotes, échéances, indicateurs, suivi
- Communication interne

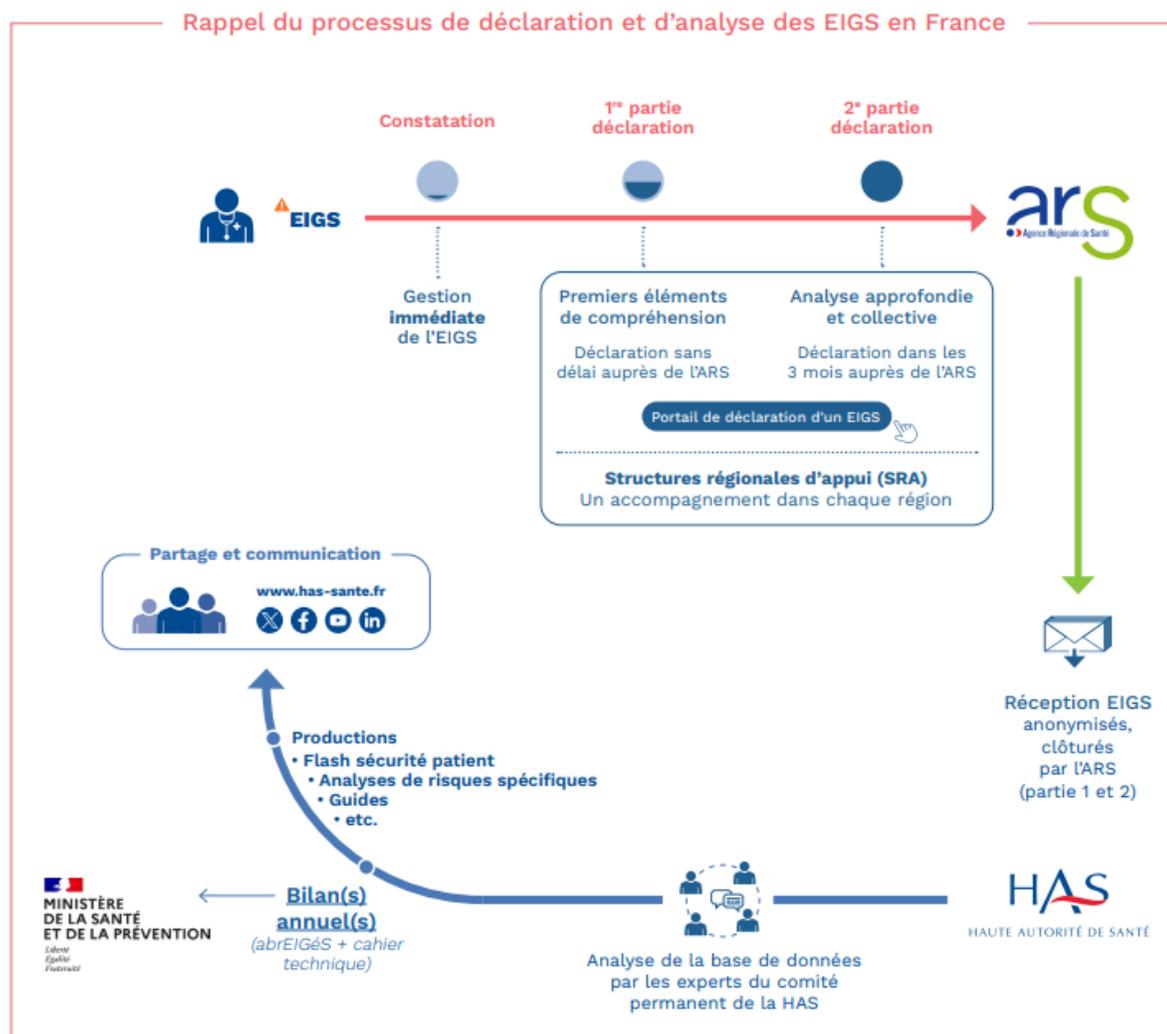
Permet d'améliorer la qualité de l'accompagnement des usagers



Transformer un évènement indésirable en une expérience d'amélioration de la qualité et de la sécurité de l'accompagnement

TRAITEMENT DES EIGS À L'ARS

QUE FAIT L'ARS DANS LE TRAITEMENT D'UN EIGS ?



- Analyse et gradue son intervention en fonction des mesures immédiates prises par l'établissement pour garantir la qualité et la sécurité des soins / de l'accompagnement
- S'assure du respect des droits des usagers et des mesures de soutien aux professionnels
- Apporte un soutien méthodologique aux établissements en s'appuyant si nécessaire sur la Structure Régionale d'Appui (SRA)
- Echange avec les structures de vigilance concernées du Réseau Régional de Vigilances et d'Appui (RREVA)
- S'assure de la pertinence de l'analyse et des actions correctives envisagées par l'établissement
- Transmet les EIGS anonymisés à la HAS

- Délai de déclaration
- L'événement répond à la définition d'un EIGS (inattendu, grave...)
- Absence de données nominatives (hors déclarant et lieu de survenue)
- La déclaration permet de comprendre l'événement (faits, déroulé chronologique...) et les premières mesures de maîtrise mises en œuvre (personne accompagnée, soignants, organisation)

→ **Décrire précisément les informations utiles à la compréhension**

- Information de la personne accompagnée et/ou ses proches
- Prise en charge des risques psychosociaux des personnels concernés
- Vigilances associées (déclaration de vigilance en parallèle)
- Demande d'appui pour réaliser l'analyse approfondie

→ **Principales suites données au volet 1 :**

Attente du volet 2, demande d'informations complémentaires ou de déclaration de vigilance, saisine ou mise en relation avec la SRA, nouveau volet 1

- Dans les 3 mois suivant la déclaration (volet 1)
- Analyse réalisée de façon pluri-professionnelle avec une méthode validée par la HAS
- **L'analyse de l'EIGS permet d'identifier des causes profondes qui ont contribué à la survenue de l'EIGS et les barrières qui n'ont pas fonctionné**
- Plan d'actions renseigné (mesures correctrices, acteurs concernés, échéancier, suivi) et adapté
- Personne accompagnée et/ou ses proches informés de la mise en place d'un plan d'actions
- Absence de données nominatives (hors déclarant et le lieu de survenue)
- Champs obligatoires renseignés et compréhensibles

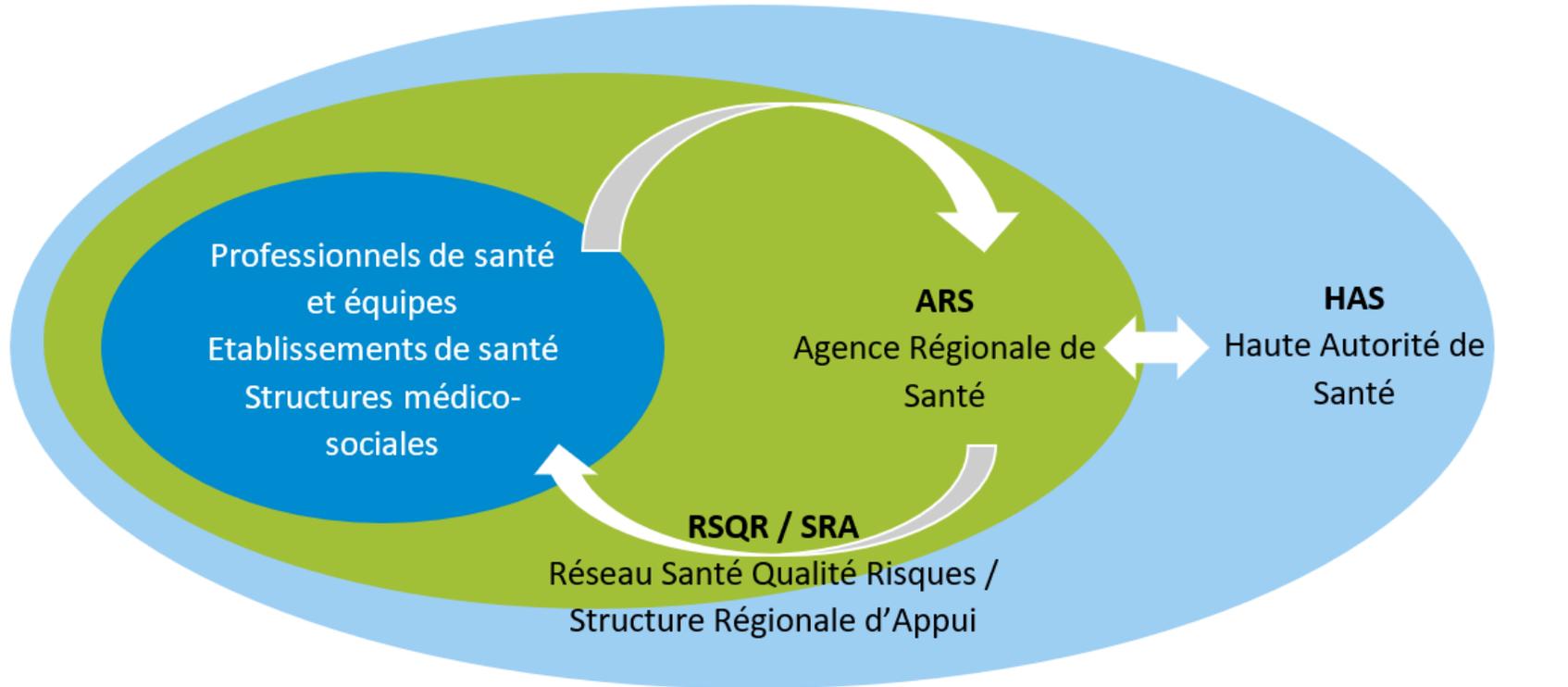
→ Principales suites données au volet 2 :

Clôture, demande d'informations ou d'actions complémentaires, appui SRA, nouveau volet 2, suivi du plan d'actions

LES STRUCTURES D'APPUI

CIRCUIT SPÉCIFIQUE DES EIGS DÉCLARATION OBLIGATOIRE ARS : RÔLE DE LA SRA

Déclarer sur le portail des signalements - ARS
 Structures d'Appui



- | | | |
|---|-------------------------|--|
| <p>Echelon local</p> | <p>Echelon régional</p> | <p>Echelon national</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ◆ Actions de court à moyen terme ◆ Actions locales et régionales | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Actions à long terme ◆ Actions nationales |

RSQR EST VOTRE STRUCTURE RÉGIONALE D'APPUI (SRA)

Qu'est-ce qu'une SRA ?

Les structures régionales d'appui à la qualité et à la sécurité des patients ont été introduites par le **décret du 26 novembre 2016** relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins. Elles sont **nommées par les agences régionales de santé (ARS)** dans chaque région pour une durée de 5 ans.

Le RSQR a été nommée SRA par l'ARS des Hauts-de-France.

Dans quels domaines la SRA peut-elle vous accompagner?

- 1 L'appui à la gestion et à l'analyse des événements indésirables graves associés aux soins (EIGAS)
- 2 L'accompagnement des établissements de santé à l'amélioration de la prise en charge des patients notamment au regard du dernier rapport de certification
- 3 La formation et la sensibilisation des professionnels à la culture qualité et à la gestion des risques
- 4 Des temps de rencontre et d'échanges régionaux sur des thématiques d'actualité ou novatrices

A qui s'adresse la SRA ?

La SRA intervient auprès de **tous les établissements de la région Hauts-de-France**, exerçant en secteur sanitaire (hôpitaux, cliniques...), médicosocial (EHPAD, FAM, Foyer de vie...) ou en ville (médecins, infirmiers, laboratoires...)

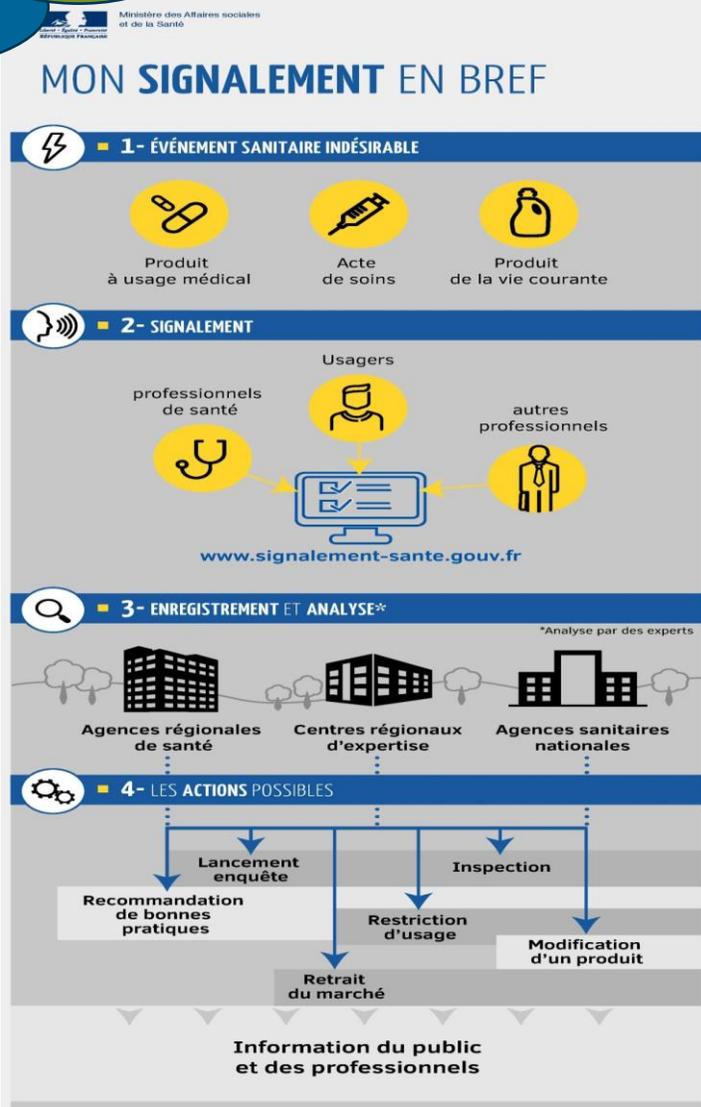
Qui intervient lorsqu'on fait appel à la SRA ?

L'équipe pluridisciplinaire du RSQR met à disposition l'ensemble de ses ressources pour vous accompagner de manière adaptée : médecin, cadre de santé, ingénieur qualité, chargé de formation, experts de domaine d'activité... Tous les intervenants vous garantissent la plus stricte confidentialité lors de leur accompagnement.

DES PARTENAIRES EXPERTS

Déclarer sur le portail des signalements - ARS

Structures d'Appui



POUR VOUS AIDER

SYNTHÈSE

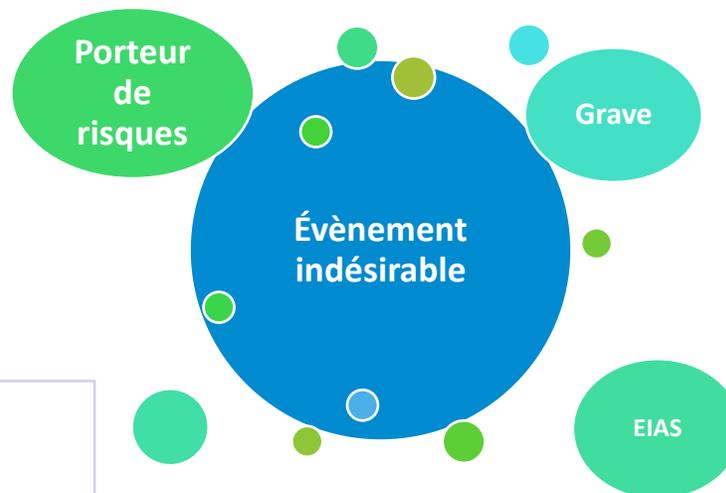
EPR - PRESQU'ACCIDENT

Evènement n'ayant pas engendré de conséquence grave pour le patient

EI : EVÈNEMENT INDÉSIRABLE

Fiche mémo ESSMS Evènements indésirables, FORAP

« Toutes les situations qui s'écartent de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou qui serait potentiellement source de dommages. »



EIGS ou EIGAS : ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE ASSOCIE AUX SOINS

art. R. 1413-67 du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016

« Un évènement indésirable grave associé aux soins (EIGS) est un **évènement 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** »

Obligation de déclaration : Loi 25/11/2016
<https://signalement.social-sante.gouv.fr>

EIAS : EVÈNEMENT INDÉSIRABLE ASSOCIE AUX SOINS

« Art.R. 6111-1 du CSP - Constitue un évènement indésirable associé aux soins (EIAS) tout incident préjudiciable à un patient hospitalisé survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement ».

1. Reconnaître et déclarer un EIGS

- Charte d'incitation à la déclaration / charte de signalement
- Procédure de déclaration des EI
- Est-ce un EIGS

2. Disposer d'un lieu d'analyse

- La gestion des EI les incontournables
- Charte de fonctionnement RMM / CREX (HAS)

3. Réaliser l'analyse et son suivi

- Méthodologie et outils d'analyse (étapes) : Kit comment réaliser un RETEX
- Comment compléter le volet 1 et 2 sur le portail de l'ARS
- Trame de CR CREX / RMM
- Trame de communication en interne
- Grille ALARMe commentée
- Feuille d'émargement
- Annonce d'un dommage associé aux soins
- Modèle de procédure RMM (HAS)



AUTRES OUTILS DISPONIBLES :

Les documents HAS et FORAP

- Amélioration des pratiques et sécurité des soins La sécurité des patients
Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement
de santé Des concepts à la pratique
- L'analyse des évènements indésirables associés aux soins (EIAS) (HAS-
FORAP)
- Haute Autorité de Santé - Flash Sécurité Patient ([has-sante.fr](https://www.has-sante.fr))
- Les fiches REX et les fiches REFLEXE des Structures Régionales d'Appui.
([forap.fr](https://www.forap.fr))

FORMATIONS DISPONIBLES

- Connaitre et maitriser les risques en établissement médico-social*
- Gérer et déployer les outils de la bientraitance
- Identifier le rôle et les missions du référent qualité en structure médico-sociale
- Mettre en œuvre la démarche de gestion des risques médicamenteux pour les personnes âgées ou handicapées *
- Optimiser les transmissions d'informations interprofessionnelles – Transmissions ciblées
- Réaliser un audit qualité – Focus sur l'audit système
- S'approprier le dispositif d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)
- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse en structure d'hébergement pour personnes âgées et handicapées

* *financement ARS*

CONTACT FORMATION

Mélanie CHATRI

Chargée de développement formation
& Ingénieure qualité

formation@rsqr-hdf.com

REPONSE AUX QUESTIONS

Merci pour votre participation

- ✓ Mme Virginie AST – Cheffe de projet qualité gestion des risques DOMS – ARS Hauts-de-France - virginie.ast@ars.sante.fr
- ✓ M. Benoit BARBARA – Responsable Point Focal Régional – ARS Hauts-de-France – ars-hdf-signal@ars.sante.fr
- ✓ Mme Mélanie CHATRI – Chargée de développement de formation – mchatri@rsqr-hdf.com
- ✓ Mme Noëlle VIDAL – Chargée de mission paramédicale – RSQR – SRA Hauts-de-France – nvidal@rsqr-hdf.com
- ✓ M. Cédric CORVOISIER – Responsable RSQR - SRA Hauts-de-France – ccorvoisier@rsqr-hdf.com