



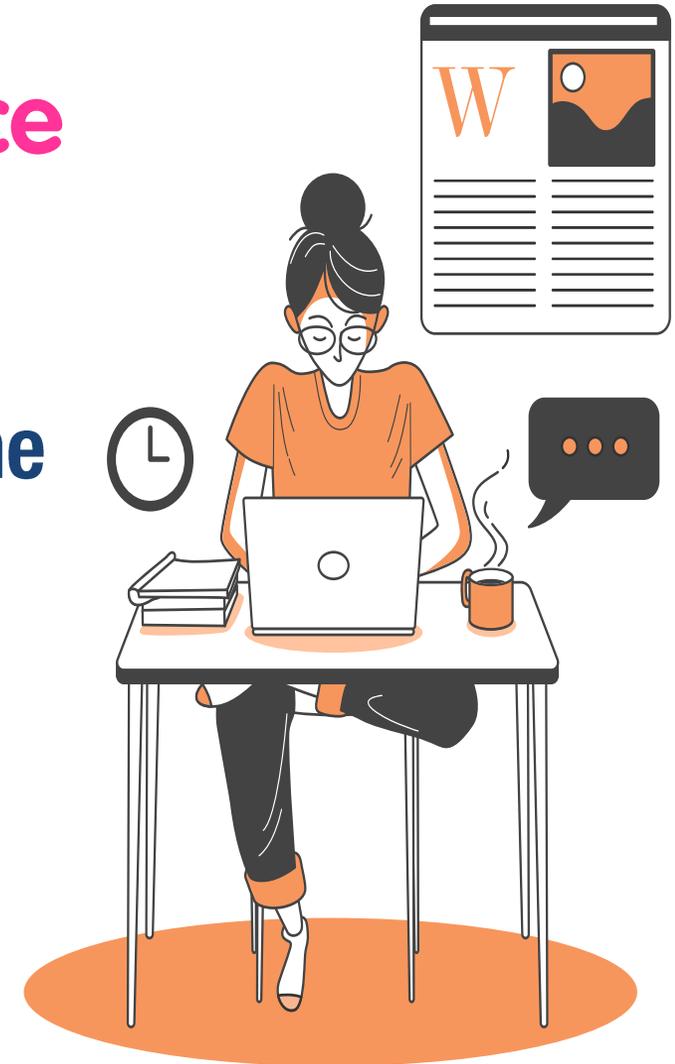
|| Tout savoir sur les événements indésirables associés aux soins ! ||

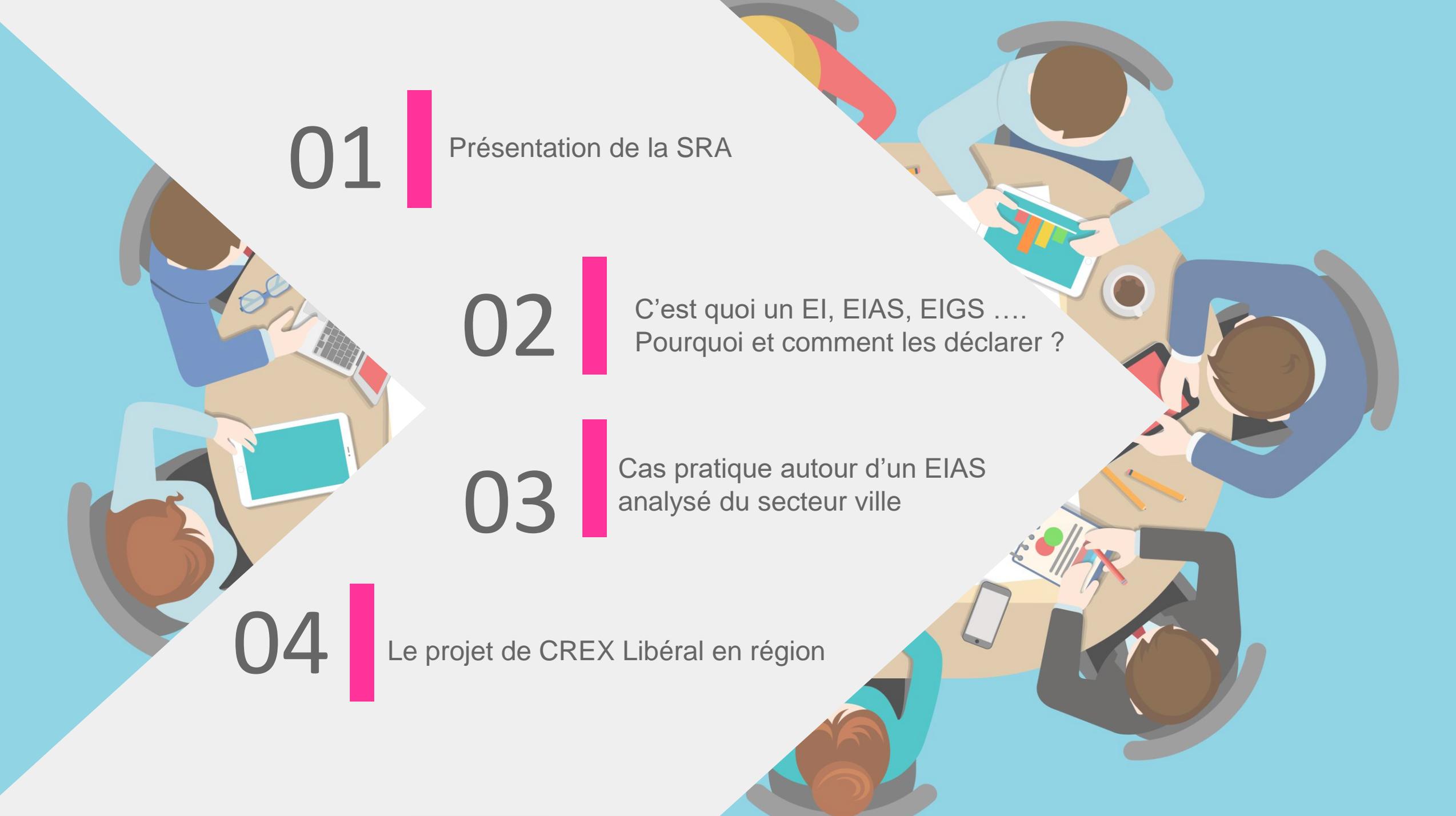
Jeudi 1^{er} juin 2023

Brigitte LECOMTE, Responsable
Ingrid THOMAS, Ingénieur Qualité

Fonctionnement de la visio-conférence

- ✓ **Micros éteints, sauf la personne qui s'exprime**
- ✓ **Possibilité d'intervenir :**
 - **par écrit sur le tchat**
 - **cliquer sur la main**
(en haut de votre écran)





01

Présentation de la SRA

02

C'est quoi un EI, EIAS, EIGS
Pourquoi et comment les déclarer ?

03

Cas pratique autour d'un EIAS
analysé du secteur ville

04

Le projet de CREX Libéral en région

Présentation Qualiris



La SRA QUALIRIS

Basée
au CHR
d'Orléans,
Site Porte
Madeleine

01

Association loi 1901

- Créée début 2018
- **8 membres** : FEHAP, FHF, FHP, FNEHAD, URIOPSS, SYNERPA, Fédération des URPS CVDL et URPS IDEL

02

Désignée Structure Régionale d'APPUI à la qualité des soins et à la sécurité des patients (SRA) de la région Centre-Val de Loire, fin décembre 2018 par l'ARS

03

Champs d'action :

- Démarches qualité / gestion des risques associés aux soins et accompagnements
- Culture sécurité, engagement des usagers

04

Missions :

- Soutien méthodologique
- Expertise
- Formation / Information
- Recherche

Périmètre d'intervention

Région Centre Val de Loire
2,6 M d'Habitants

Secteurs

- ➔ Sanitaire (100 ES)
- ➔ Médico-Social (900 structures)
- ➔ Ville (10500 PS Lib)



Au niveau national : Qualiris est membre de la FORAP (Fédération des SRA)

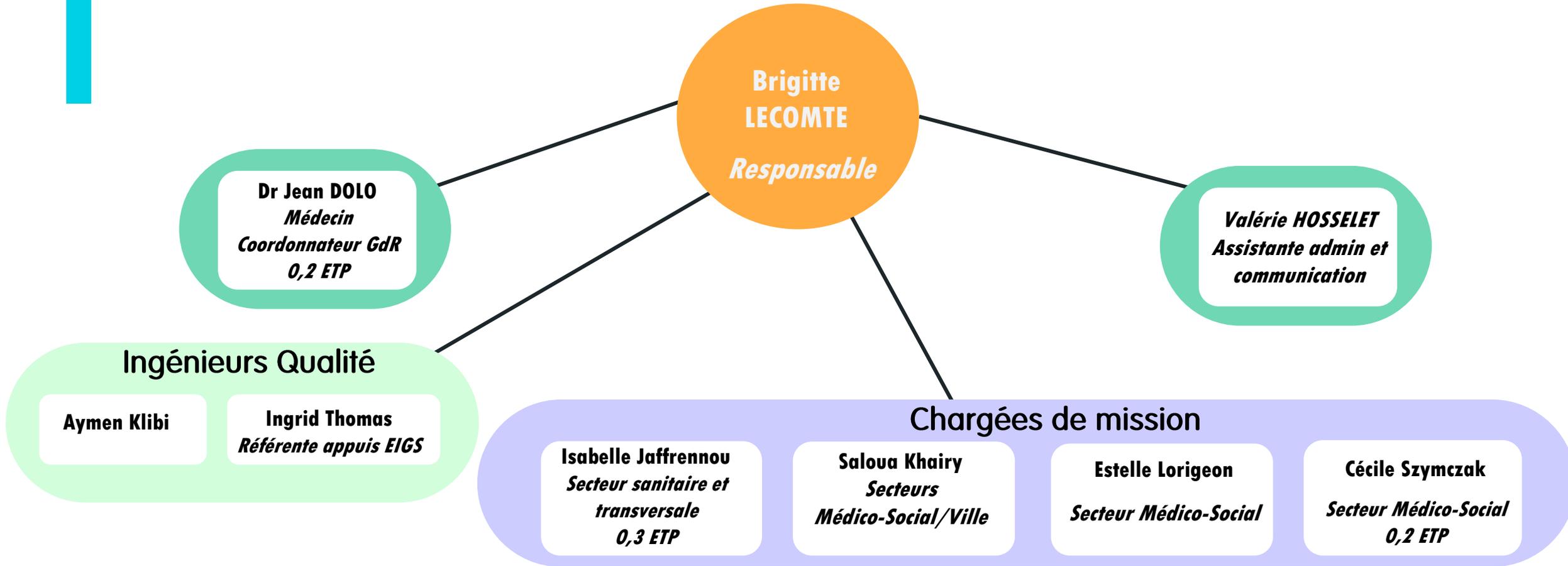


**Représentation auprès des
Partenaires institutionnels :**
Ministère, HAS

**Mutualisation
de compétences et outils :**
Projets,
enquêtes e-FORAP ...



L'équipe opérationnelle aujourd'hui = 6,7 ETP



Complétée par un réseau de 8 personnes ressources, professionnels de terrain de la région.



C'est quoi un EI, EIAS, EIGS ?



Illustration

De l'incident à l'accident grave

Incident



Presque accident



Accident



Accident grave (EIG)

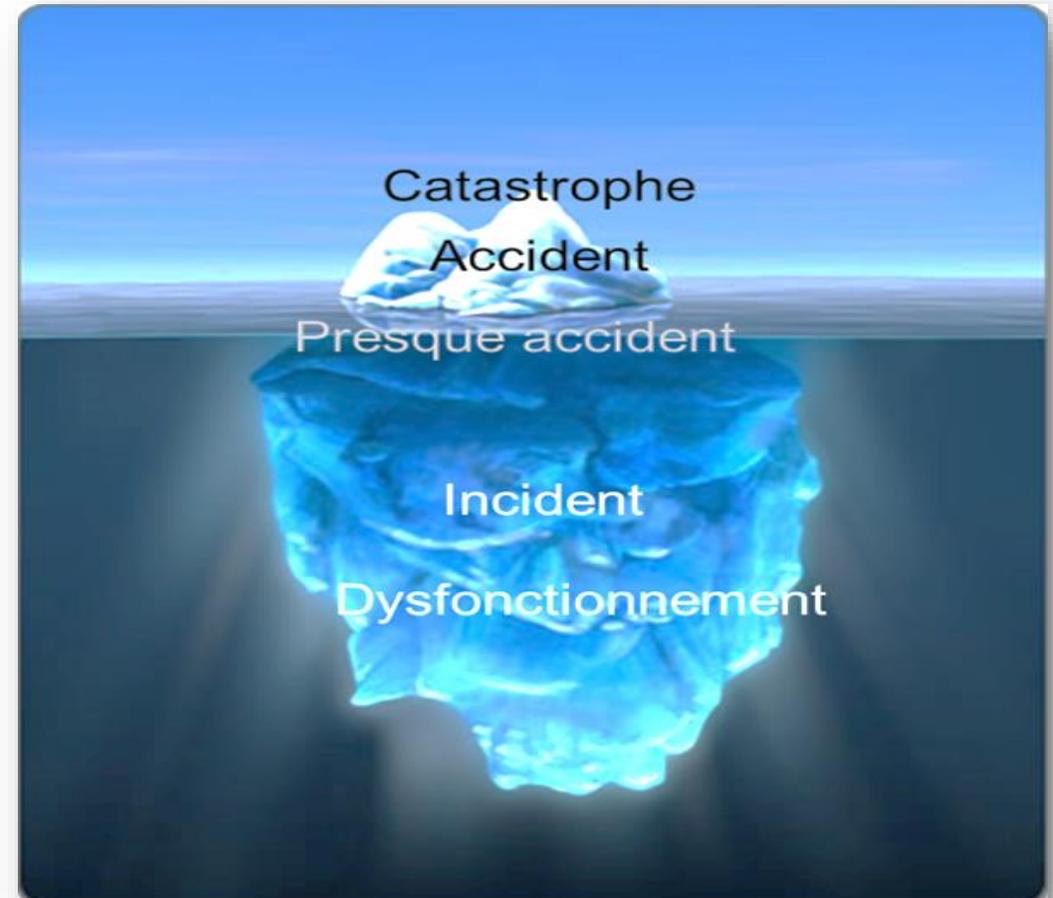


Pyramide des incidents

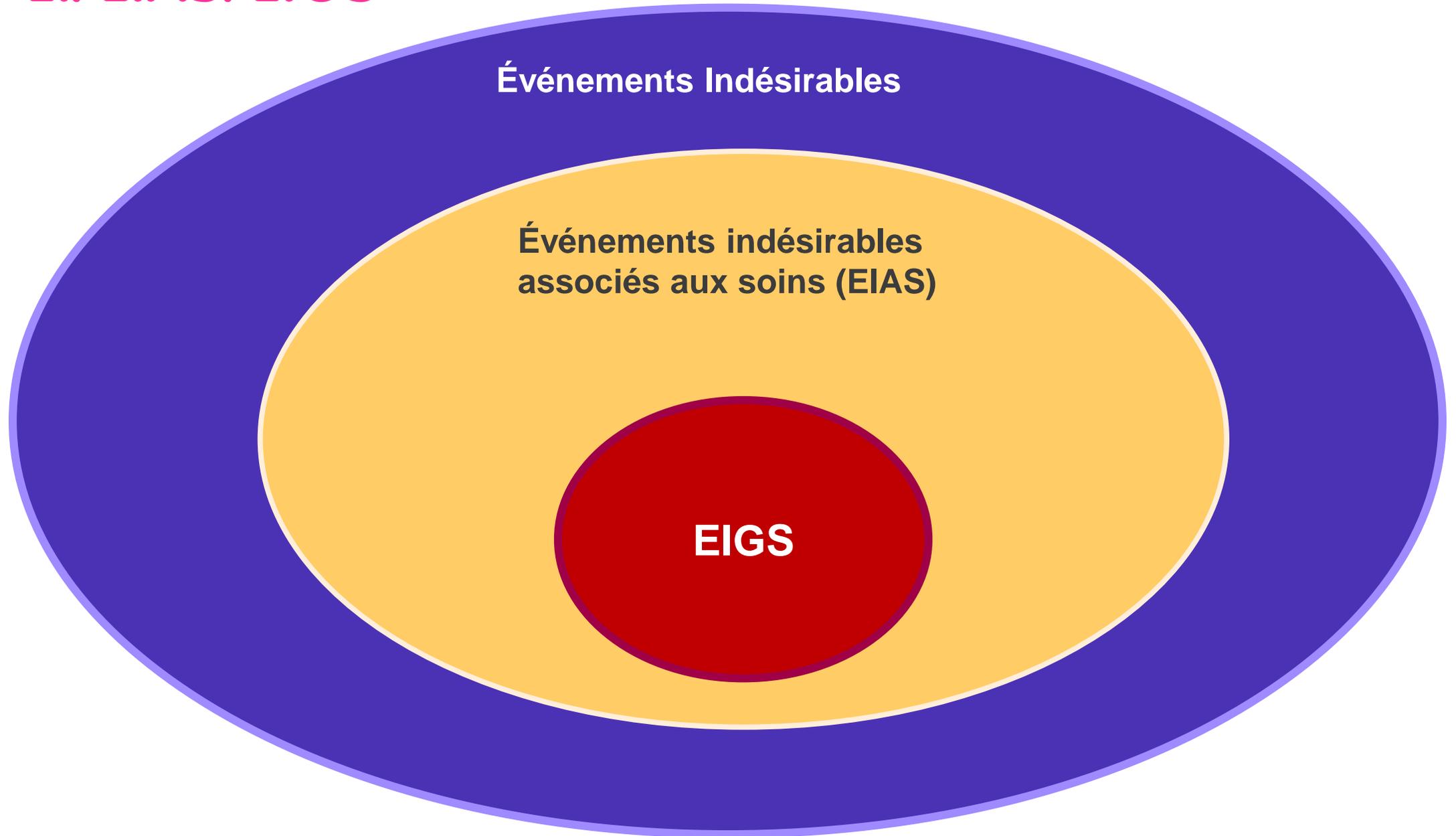
Les écarts ou anomalies produisant les accidents ont généralement été décelés lors d'incidents antérieurs, souvent sans conséquence.

Lorsqu'ils deviennent fréquents, ils sont le signe d'une forte exposition aux risques d'incidents graves et d'accidents et doivent être traités avec la même attention qu'un accident

l'image de l'iceberg



EI/EIAS/EIGS



Définitions EI - EIAS - EIGS



Un Évènement Indésirable (EI) :
Situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou serait potentiellement source de dommages pour les patients, les professionnels, les visiteurs ou les biens. Il existe différents types d'évènements indésirables : événement sentinelle, presqu'accident, EIAS, EIGS...



Un Évènement Indésirable Associé aux Soins (EIAS) :

- Est un évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne
- Est réalisé lors d'investigation, traitements, actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention, ou lors d'un accompagnement
- A des conséquences potentiellement préjudiciables

(Cf CSP R1413-66-1 - décret 2019-1306 du 06/12/2019)

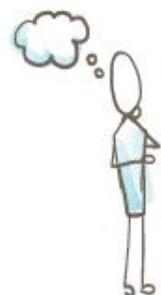


Un Évènement Indésirable Grave associé aux Soins (EIGS)

- est un évènement inattendu au regard de l'état de santé du patient et de la pathologie du patient
- Associé aux soins : survenu lors d'investigations, de traitements ou d'actes de prévention
- Présentant l'un des 3 critères de gravité suivants :
 1. décès,
 2. mise en jeu du pronostic vital,
 3. survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale.

Sa déclaration est obligatoire en externe et doit être suivie d'une analyse dans les 3 mois.

(Cf décret 25/11/2016)



HAS, version 2023, manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Si vous avez un doute,
n'hésitez pas à contacter la SRA Qualiris :
qualiris@chr-orleans.fr ou 02 38 74 43 42



On parle aussi de :

- **presqu'accident** lorsque l'EIAS n'a pas eu de conséquence ou lorsque les conséquences ont pu être évitées ou limitées (EIAS dit récupéré)
Synonymes : near miss, near hit, close call, échappée belle, presqu'évènement, événement porteur de risque, etc.
- **évènement sentinelle** : occurrence défavorable qui sert de signal d'alerte et déclenche systématiquement une investigation / analyse poussée

Quelques données... enquêtes ENEIS

Enquêtes nationales sur les événements indésirables liés aux soins en établissements de santé (ENEIS) en 2004, 2009 et **2019**

- **123 EIGS recensés (sur 4825 patients inclus)**
- **4 EIGS /service de 30 lits / mois**

Enquête nationale sur les événements indésirables liés accompagnements en établissements médico-social (PA) annulée à cause de la crise sanitaire

Enquête nationale sur les événements indésirables en cours pour le secteur ville – ENEIS 3

Quelques données... rapport 2021 de la HAS

L'analyse des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) (HAS, 2021)

3088 EIGS enregistrés à la HAS



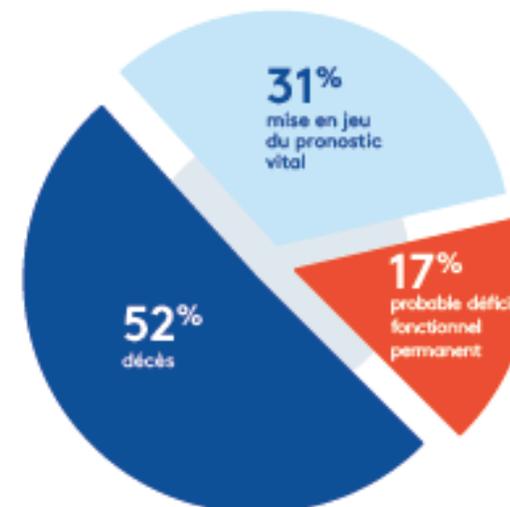
56% des EIGS sont évitables en 2020

54 % en 2021

Caractéristiques des EIGS déclarés en 2020

-  Autant d'hommes que de femmes, 54% de EIGS après 60 ans (1 EIGS sur 2 après 60 ans)
-  12% des EIGS concernent un acte diagnostique
80% un acte thérapeutique
-  58% se déroulent sur une période de vulnérabilité (nuit, week-end, jour férié)
-  49% des EIGS concernent des situations où la prise en charge du patient était urgente
-  83% des EIGS sont déclarés par les établissements de santé, 11% par les structures médico-sociales et 4% par la ville.

Conséquences des EIGS déclarés en 2020



Dans 93% des cas, une information sur l'EIGS est délivrée au patient ou à ses proches

ILLUSTRATION : Quelques exemples d'EI en ville



- **Chutes au domicile, au cabinet de kiné ...**
- **Non-respect des consignes par le patient ex réaliser un ECBU**
- **Erreur de prescription ou d'administration du médicament**
- **Mauvaise identification du patient sur l'ordonnance (ex médicaments de Monsieur sur l'ordonnance de Madame)**
- **Oubli de transmission de résultats biologiques ou d'imagerie**
- ...

**Les évènements indésirables
associés aux soins :
Pourquoi et comment les déclarer**



Principes

S'engager

dans une démarche de gestion des risques pour lutter contre les dysfonctionnements et événements : procédure de signalement des EI, de gestion des EI

1

De la culture de la faute à la culture

positive de l'erreur :

charte d'incitation

2

3

Déclarer



Analyser



Agir

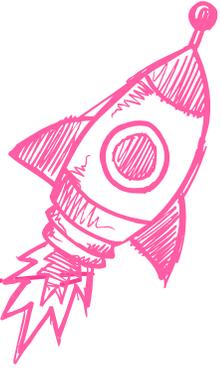


Partager

4

S'améliorer :

prise en charge
sécurisée, risques
identifiés et maîtrisés



CONDITIONS DE RÉUSSITE : l'adhésion et l'engagement de tous les acteurs, la protection du professionnel déclarant, une organisation, des méthodes, des outils ...

Pourquoi déclarer les EIAS ?

- AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS, LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL
- EVITER QU'UN PROCHAIN ÉVÉNEMENT SIMILAIRE NE CAUSE PLUS DE DOMMAGE
- COMPRENDRE POURQUOI CET ÉVÉNEMENT EST ARRIVÉ ET METTRE EN PLACE DES ACTIONS D'AMÉLIORATION

UNE ERREUR NON ANALYSEE EST UNE ERREUR QUI RISQUE DE SE REPRODUIRE !



Si un accident se produit, l'important n'est pas de savoir qui a fait une erreur, mais d'identifier pourquoi et comment le système de sécurité a failli »

QUI peut déclarer un EIAS ?

TOUT professionnel



Circuit de la déclaration externe d'un EIGS

Je dois déclarer tout événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de l'usager et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent (il est entendu que le signalement en interne a été réalisé Cf. Fiche «la déclaration interne» 2019.001 v2).



01 DÉCLARATION - VOLET 1

Je déclare **sans délai** sur le portail national <https://signalement.social-sante.gouv.fr>
A cette étape, je peux solliciter l'appui d'une SRVA / SRA (case à cocher).

03 ANALYSE

J'ai 3 mois pour effectuer l'analyse des causes et définir un plan d'actions correctives.

02 TRANSMISSION

La déclaration est transmise à l'ARS (plateforme Régionale d'alerte et urgence sanitaire), où elle est traitée.

04 DÉCLARATION - VOLET 2

Je remplis sur le portail national le VOLET 2 (compte-rendu de l'analyse des causes profondes).

05 DÉCISION

Après réception et analyse du volet 2, l'ARS décide soit :

- La clôture du dossier puis transmission à la HAS ou
- L'ARS me demande des informations complémentaires à et/ou me propose l'appui d'une SRVA/SRA.

06 et après ?

- La HAS élabore un bilan annuel national des EIGS et des préconisations ;
- La SRA diffuse un retour d'expérience régional ;
- L'ARS établit une rétro information à l'établissement concerné.



Pour toute question, je contacte la SRA Qualiris
Tél. 02 38 74 43 42
qualiris@chr-orleans.fr

Cas pratique

SRA Réqua BFC : [lien vers la vidéo ici](#)



Le scénario de l'incident :

Description des faits de façon chronologique **sans interprétation** (avant l'EIAS, pendant et après)

M. G hospitalisé

J0 - Jeudi soir :

- Mr G de retour à domicile
- IDEL constate le changement de traitement du Préviscan (3/4 cp au lieu d'un demi), administre la dose prescrite et prépare le pilulier

J5 - Mardi suivant : P de Sg de contrôle

J6 - Mercredi

Au cabinet médical :

- Fax des résultats de la P de Sg du CH au médecin traitant (MT)
- Résultats de la P de Sg : INR très élevé
- MT téléphone à Mr G, lui demande de faire venir sa fille chez lui
- MT se déplace au domicile de Mr G

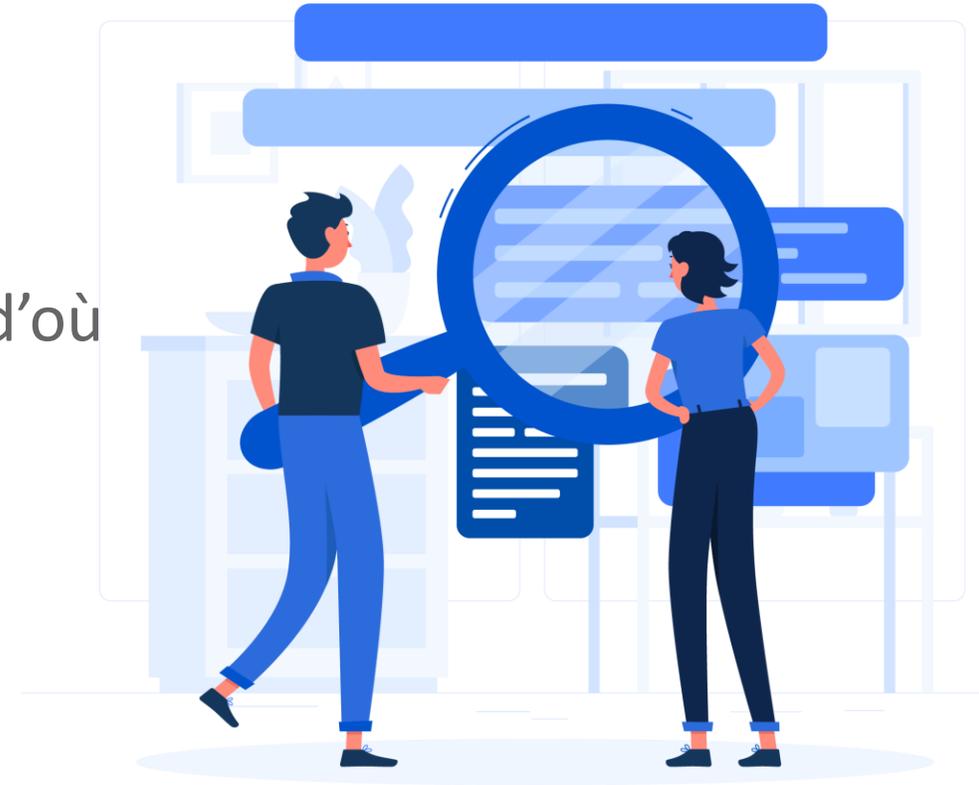
Au domicile :

- MT dit à la fille de Mr G qu'il n'était pas informé que Mr G était sorti de l'hôpital la semaine précédente
- La fille de Mr G s'aperçoit qu'elle a oublié dans son sac la prescription d'INR de contrôle qu'on lui avait remise à la sortie de l'hôpital
- Le MT décide de faire ré-hospitaliser Mr G car il y a un risque élevé de saignement
- L'IDEL arrive au domicile car elle a aussi reçu les résultats de la P de Sg et est inquiète

Quel est l'EIAS ?

A votre avis :

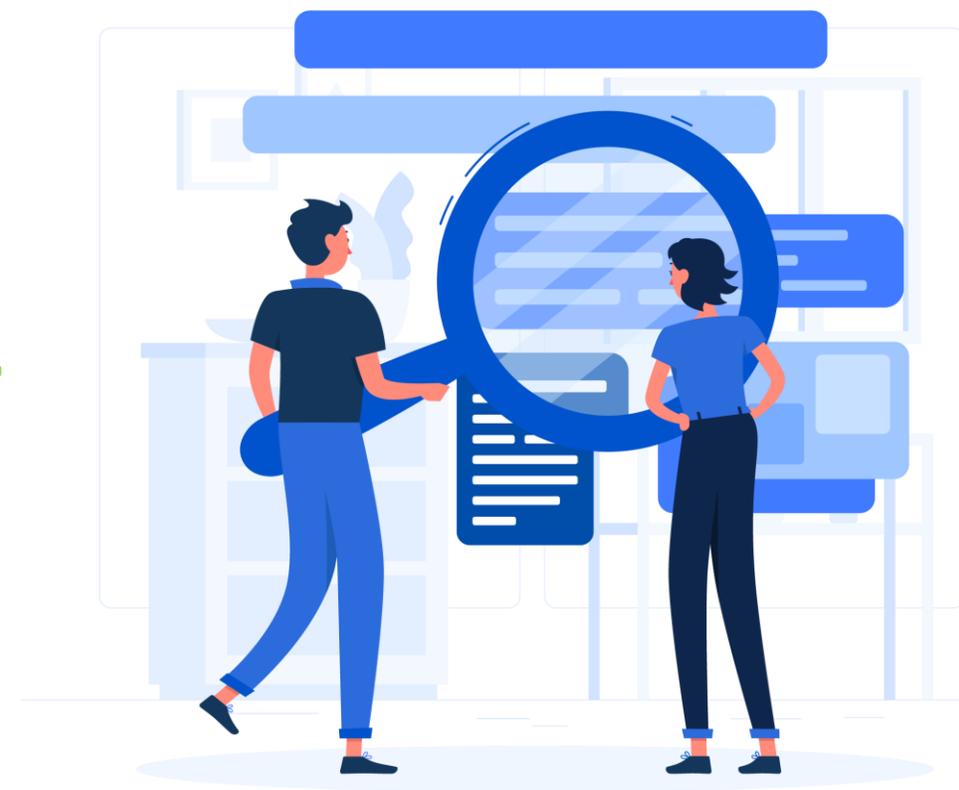
- Augmentation de la valeur de l'INR, d'où un risque hémorragique ?
- Médecin non prévenu ?
- Ré-hospitalisation ?



Quel est l'EIAS ?

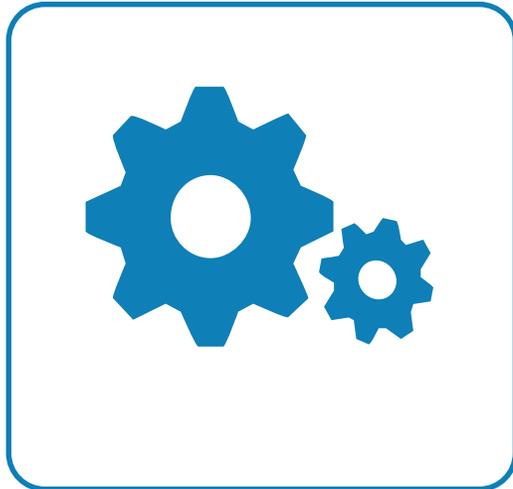
Réponse :

- ✓ Augmentation de la valeur de l'INR, d'où un risque hémorragique



Quelle est sa cause **immédiate** ?

A votre avis ?



Défaut de contrôle de l'INR à la sortie d'une hospitalisation ?

01

Ordonnance non transmise par la fille du patient ?

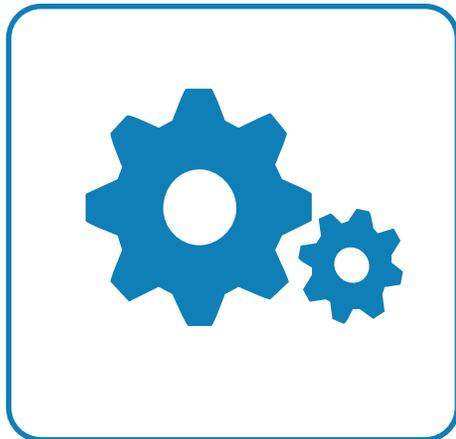
02

IDE qui hésite à appeler le médecin ?

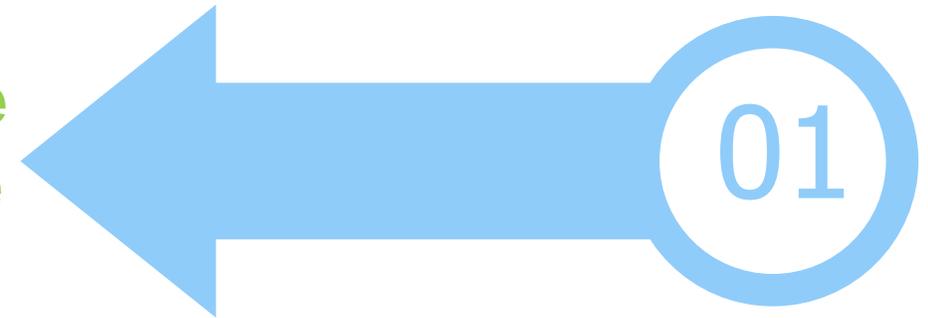
03

Quelle est sa cause **immédiate** ?

Réponse :



Défaut de contrôle de l'INR à la sortie d'une hospitalisation



Quels sont les **dysfonctionnements** et leurs causes ?

- **Médecin traitant non prévenu de la sortie de l'hôpital du patient :**
 - Défaut de communication entre l'hôpital et la ville.
 - Pas d'envoi au médecin traitant du CRH ou du document de sortie (lettre de liaison, le jour même normalement).
- **Défaut de conciliation du traitement de sortie et de son suivi :**
 - Pas de remise du courrier de fin d'hospitalisation ou du document de sortie au patient.
- **Oubli de la prescription de l'INR de sortie par la fille du patient.**
- **Défaut de communication entre l'IDEL et le médecin traitant.**
- **Défaut de mise en question de la routine par l'IDEL :**
 - Absence de fiche de conciliation : pas d'appel au CH
 - les contrôles INR avaient lieu tous les mardis avant l'hospitalisation
 - Le jeudi les médecins sont souvent en formation ou absents : l'IDEL sait qu'elle n'aurait pas pu le joindre



Les causes sont classées en 7 catégories (Volet 2) déclaration EIGS)

Patient ou entourage	Equipe	Tâches / protocoles	Environnement	Professionnels / communication avec le patient	Organisation	Contexte institutionnel
<ul style="list-style-type: none"> - Défaut de vigilance de la fille du patient (oubli de l'ordonnance dans son sac) - N'ose pas appeler en cas de doute, peur de déranger, sentiment d'infériorité - «J'étais persuadée que ... » 	<ul style="list-style-type: none"> - Défaut de communication entre le praticien hospitalier et le médecin traitant - Défaut de communication entre l'infirmière et le médecin traitant - Manque de vigilance du praticien hospitalier concernant l'adaptation du traitement anticoagulant du patient pour sa sortie 	<ul style="list-style-type: none"> - Défaut de contrôle de l'INR avant la sortie - Défaut de procédure de communication hôpital – ville ou non application de la procédure : pas d'envoi du CRH dans les 8 jours ou le jour-même au médecin traitant 		<ul style="list-style-type: none"> - Défaut d'information donnée au patient et à sa fille à la sortie de l'hôpital et pas de remise du CRH ou du document de sortie - Défaut d'éducation thérapeutique du patient / de la famille du patient 		<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de suivi des patients sur l'ensemble de leur parcours de soins

Les actions **correctives** proposées :



01

Amélioration de la communication entre le praticien hospitalier et les professionnels de santé libéraux : lettre de sortie et information en temps réel de la sortie.

02

En libéral : consolider la communication entre l'infirmière et le médecin pour le suivi des soins d'un patient

03

En cas de doute de l'IDEL à la sortie d'hospitalisation d'un patient : prévenir systématiquement le médecin

04

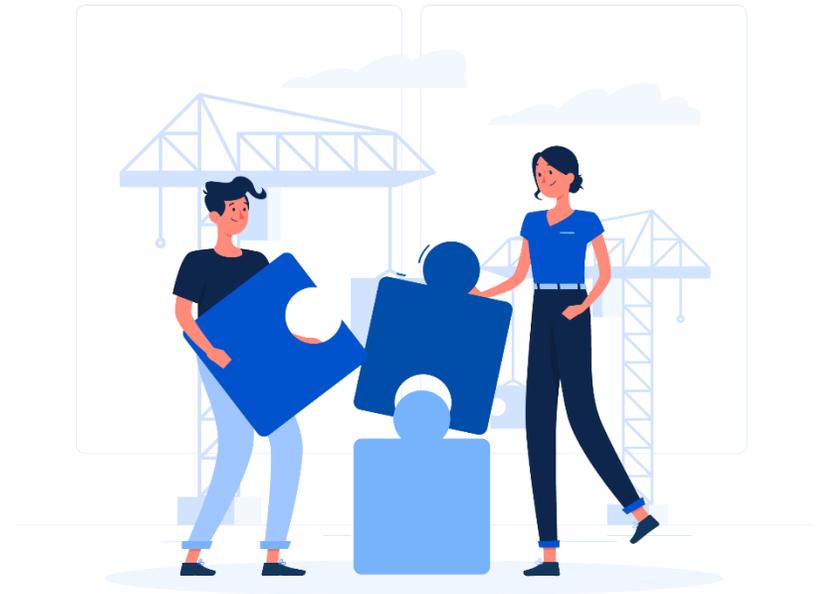
Instauration d'une procédure de communication hôpital-ville avec transmission de la prescription du contrôle de l'INR de sortie au médecin traitant + IDE + pharmacien.

05

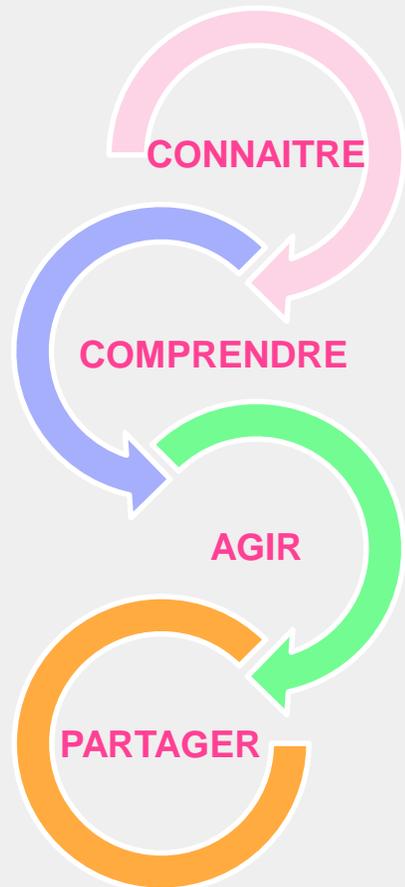
Amélioration de l'éducation thérapeutique patient / famille du patient, de l'information donnée au patient / famille, vérification de sa compréhension

Critères pour le choix des actions correctives

- Retenir une ou deux actions à mettre en place en fonction de :
 - sa faisabilité
 - son efficacité
 - son coût
 - ...
- Que seriez-vous prêt à mettre en place dans votre cabinet ?



Synthèse de la démarche



Déclarer

- ✓ **Connaitre** : identifier, collecter, documenter

Analyser

- ✓ **Comprendre** : analyser, rechercher les causes
- ✓ **Agir** : actions / solutions, tracées, suivies, évaluées

S'améliorer

- ✓ **Partager** : communiquer, informer (flash info, gazette interne...), archiver

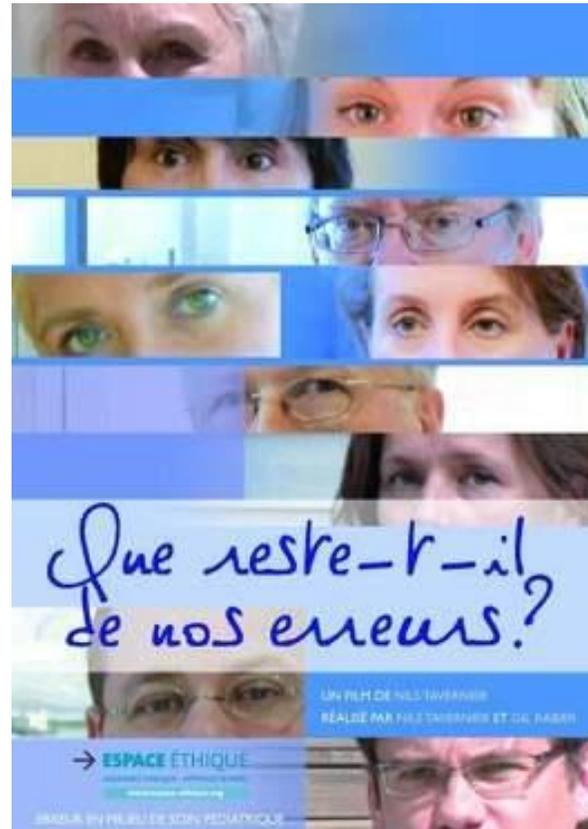
Sources

- **Guide FORAP / HAS Sept 2021**
L'analyse des EIAS
www.has-sante.fr

- **SRA Réqua BFC : [lien vers la vidéo ici](#)**

Comment s'organiser en secteur ville ? Présentation du projet de CREX Libéral

Alexis Bouché, Directeur
Nadine Moudar, Trésorière adjointe



D'une réflexion
personnelle à une
réflexion collective
sur la qualité et la
sécurité des soins

Un projet ...

Pluriprofessionnel

A l'échelle des territoires des CPTS
(2 CPTS pilotes)

Chirurgien-dentiste

Biologiste

Sage-femme

Diététicien(ne) Médecin Pharmacien

Ergothérapeute Orthophoniste

Infirmier(e) Psychomotricien(ne)

Pédicure-Podologue

Masseur-kinésithérapeute Psychologue



CPTS
La Salamandre

Avec un groupe de travail élargi !



Pour vous proposer une formation de qualité, ludique et dynamique

1. Un e-learning de sensibilisation de l'ensemble des professionnels de santé membres des CPTS pilotes

La culture positive de l'erreur 9/36

Quelques idées (reçues ?) sur l'erreur en matière de santé :

Les types d'erreurs observés en santé ne sont pas différents de ceux rencontrés dans d'autres secteurs d'activité.

Vrai Faux

VALIDER

A cartoon character with a question mark above his head is on the right side of the slide.

La culture positive de l'erreur

Le modèle de James REASON
L'événement provient toujours d'une succession de défaillances du système...

FACTEURS LATENTS

CONDITIONS DE TRAVAIL

FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE

PROCEDURES OPERATIONNELLES

DÉFAILLANCES PATENTES

ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

The diagram illustrates the Swiss cheese model of error, showing a path of failures leading to an undesirable event. The path starts with 'FACTEURS LATENTS' and 'CONDITIONS DE TRAVAIL' at the top, followed by 'FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE' and 'PROCEDURES OPERATIONNELLES' on the left, and 'DÉFAILLANCES PATENTES' at the bottom. The path ends with an 'ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE' on the right, marked with a red location pin icon.

2. Une formation des analystes pour analyser les EIAS et proposer des actions correctives



N° 3013
Odpc
Opérateur agréé par l'Agence Nationale de Sécurité
N° 30132200001

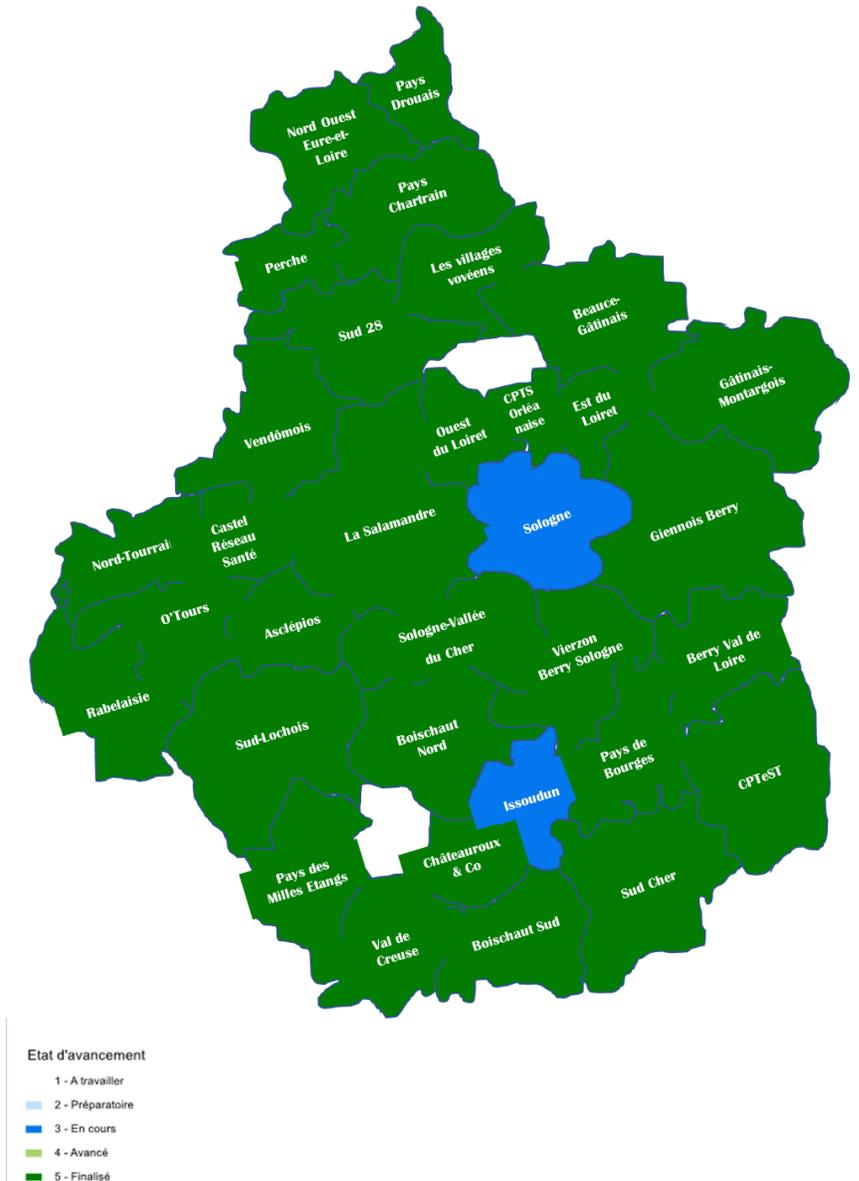
SECURISATION DES PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE

Analyse systémique des pratiques a posteriori
Sensibilisation à la remontée d'événements

FORMATION CREX - ORION

Support 2 jours
Version 2022

3. Une évaluation et un élargissement de l'expérimentation à d'autres CPTS



Et pour finir ...



WE WANT YOU

IN OUR

TEAM!

MERCI de votre participation, pour nous suivre :



« A vos côtés pour améliorer la qualité des soins »

Bienvenue sur le site de la Structure Régionale d'Appui (SRA) à la qualité des soins et à la sécurité des patients QUALIRIS Centre-Val de Loire.

L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi - Guide HAS FORAP

HAS FORAP

RECOMMANDATION

L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) Mode d'emploi

Issu d'une collaboration HAS-FORAP, ce guide a pour but d'apporter aux professionnels du soin et de l'accompagnement un outil simple et didactique pour réaliser l'analyse d'événements indésirables associés aux soins, quel que soit le secteur dans lequel ils exercent (sanitaire, médico-social, secteur de ville).

Ce guide fait partie des publications de la HAS pour promouvoir une culture du retour d'expérience.

Enfin, une fiche d'information patient et un outil d'aide à l'entretien ont été développés en collaboration avec le service engagement des usagers de la HAS.

www.qualiris-cvdl.fr



Newsletter



Pour toute question :
qualiris@chr-orleans.fr