

JOURNÉE RÉGIONALE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Vendredi 27 janvier 2023
9h à 17h

Nancy
Centre de congrès Prouvé

Présentation de la déclaration
des ELGAS du point de vu d'un
ES et ESMS

Dr Elies ANDRE

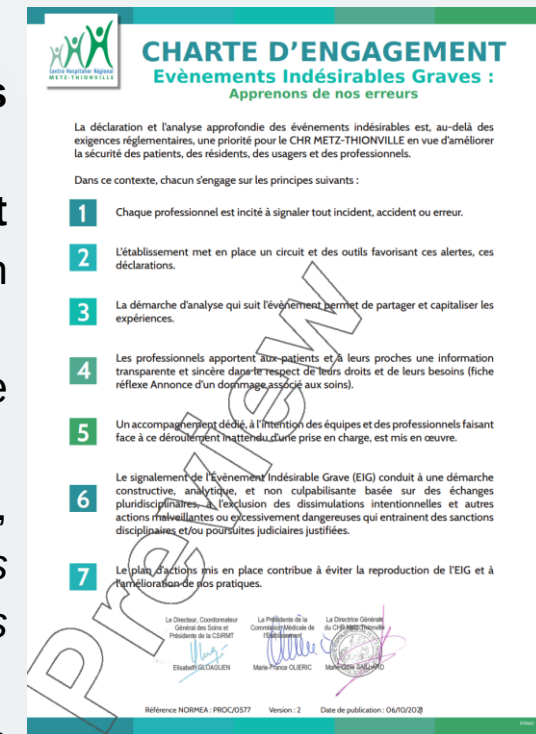
Coordonnateur de la gestion des risques
associés aux soins

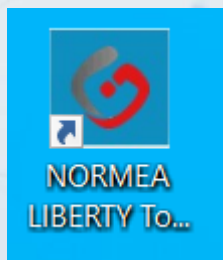


Centre Hospitalier Régional
METZ-THIONVILLE

Charte d'Engagement

1. Chaque professionnel est **incité à signaler** tout incident, accident ou erreur.
2. L'établissement met en place un **circuit et des outils favorisant** ces alertes, ces déclarations.
3. La **démarche d'analyse** qui suit l'évènement permet de partager et **capitaliser les expériences**.
4. Les professionnels apportent aux patients et à leurs proches une **information transparente et sincère** dans le respect de leurs droits et de leurs besoins (fiche réflexe Annonce d'un dommage associé aux soins).
5. Un **accompagnement** dédié, à l'intention des équipes et des professionnels faisant face à ce déroulement inattendu d'une prise en charge, est mis en œuvre.
6. Le signalement de l'Évènement Indésirable Grave (EIG) conduit à une démarche constructive, analytique, et **non culpabilisante** basée sur des échanges pluridisciplinaires, à *l'exclusion des dissimulations intentionnelles et autres actions malveillantes ou excessivement dangereuses qui entraînent des sanctions disciplinaires et/ou poursuites judiciaires justifiées*.
7. Le plan d'actions mis en place **contribue à éviter** la reproduction de l'EIG et à **l'amélioration** de nos pratiques.





Déclaration interne à l'ES

Signalement

Description détaillée des faits (circonstances de l'EI, chronologie des faits, conséquences patients/personnels/organisationnelles)

*

Conséquences
patients
/personnels/
organisationnelles

Actions mises en
place
immédiatement

Personnes
prévenues

Actions correctives
proposées

N° de lot

Fournisseur

Un exemple de signalement inter-établissement

« Transfert d'un patient des urgences vers un établissement disposant d'un service de soins intensifs suite à un choc septique, avec évolution défavorable marquée par une dysfonction myocardique sévère puis un arrêt cardiaque non récupérable. Mise en questionnement des délais de prise en charge aux urgences et de l'organisation du transfert inter établissement »

Répondre
à ces 4
questions



Fiche 1.1

Comment reconnaître un EIGS en 4 questions



1

Qui est concerné par l'événement ?

S'agit-il d'un patient / personne prise en charge ?

Si non : ce n'est pas un EIGS

**Si vous avez répondu
oui à l'ensemble de ces
questions, c'est un
EIGS.**

2

L'événement est-il lié aux soins ?

Les soins ou l'absence de soins ont provoqué l'événement ?

Si non : ce n'est pas un EIGS

3

**L'événement est-il inattendu au
regard de :**

L'âge de la personne prise en charge ?

De ses antécédents ?

De son état de santé ou de la pathologie ?

Si non : ce n'est pas un EIGS.

4

L'événement est-il grave ?

Est-il associé à la survenue d'un décès ?

A-t-il mis en jeu le pronostic vital ?

A-t-il entraîné des dommages graves réversibles ou irréversibles ?

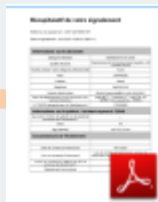
Si non : ce n'est pas un EIGS.

Y'a-t-il un risque médiatique ou juridique avéré ?

Si vous avez un doute, n'hésitez pas à contacter la SRA Grand Est :

contact@sragrandest.org ou 03 83 40 85 11

Le signalement sur le portail (volet I)



Synthèse des informations recueillis

- Élaboration d'un support de déclaration
- Validation **collective** du contenu du support de la déclaration du volet I

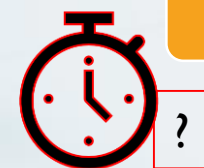
- Archivage de la déclaration
- Suivi de la déclaration dans un tableau de bord

Demandes complémentaires de l'ARS

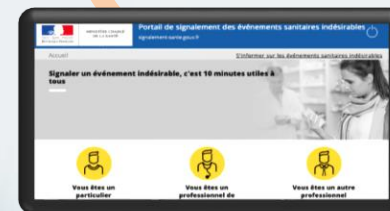
- Précision sur la chronologie ?
- Précision sur la méthode d'analyse ?
- Relances sur le volet 2

- Demande de rapports circonstancier
- Consultation du dossier médical

Phase de collecte d'informations



Saisie de la déclaration sur le portail



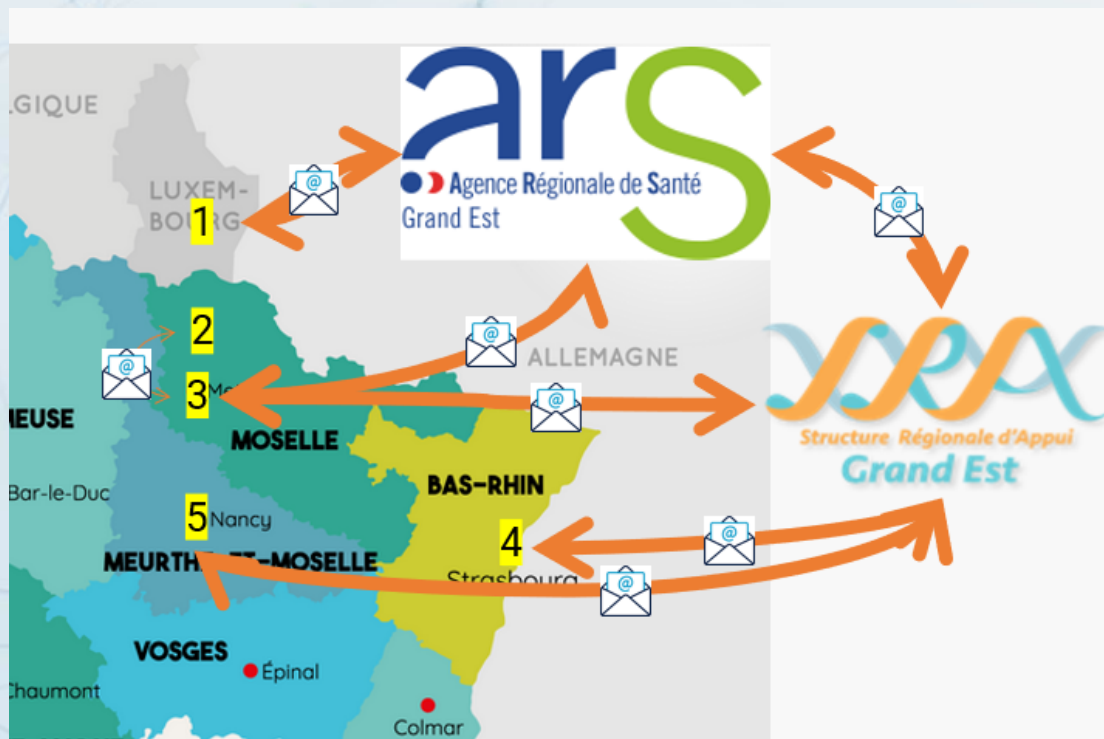
« Transfert d'un patient des urgences vers un établissement disposant d'un service de soins intensifs suite à un choc septique, avec évolution défavorable marquée par une dysfonction myocardique sévère puis un arrêt cardiaque non récupérable. Mise en questionnement des délais de prise en charge aux urgences et d'organisation du transfert inter établissement »

Établir une chronologie

RECONSTITUTION CHRONOLOGIQUE DES FAITS DE L'EVENEMENT INDESIRABLE

Id	Heure	Lieu	Description des faits anonyme et factuelle	Acteur(s)	Bonne pratiques Barrières de sécurité	Ecart de soins	Causes immédiates
#####	06:45	voie publique	Témoin interpellée sur la voie publique par la maman (arabophone), en état de panique à propos de son enfant (arabophone et anglophone), en état dégradé au domicile.	maman			
#####	06:45	voie publique	Appel du témoin au CODIS (18) pour demande d'intervention pour un enfant de 10 ans présentant des douleurs abdominales, des vomissements et la survenue d'un malaise, antécédents récents de convulsion en cours d'exploration spécialisée (EEG programmé le 22/11)	tiers	Déclenchement réflexe du départ des secours		

Analyser les causes



ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES	
1. Facteurs associés aux usagers	
Gravité de l'état clinique et barrière, initiale de la langue levée à l'arrivée du père vers 17h	
Cause du décès indéterminé : Suspicion de PIMS liée au COVID : dosage anticorps négatifs, Screening maladie métabolique en cours	
2. Facteurs associés aux professionnels	
Cause immédiate 1	Cause immédiate 2
3. Facteurs associés aux tâches à réaliser	
Cause immédiate 1	Cause immédiate 2
utilisation de la salle de déchoquage adulte non envisagée (aurait permis une concertation pluridisciplinaire facilitée au lit de l'enfant) fiches réflexes des protocoles de prise en charge des urgences pédiatriques mises à jour, disponibles mais non utilisées problème de communication pour transmettre l'urgence de la situation aux équipes de soins critiques extérieures	
4. Facteurs associés à l'équipe	
Cause immédiate 1	Cause immédiate 2
absence de pause de réflexion pluridisciplinaire sur ce cas car focalisation de l'ensemble de l'équipe sur l'urgence vitale Pas de repérage du tableau complexe pouvant faire évoquer le sepsis (effet tunnel)	
5. Facteurs associés à l'environnement de travail	
Cause immédiate 1	Cause immédiate 2
tension actuelle sur les lits de la filière de soins critiques pédiatrique charge en travaux importante aux urgences pédiatrique (57 passages de patient concomitant)	
6. Facteurs associés à l'organisation	
Cause immédiate 1	Cause immédiate 2
pédiatre sénior mutualisé entre le service de pédiatrie et les urgences pédiatriques ayant conduit à de nombreuses interruptions de tâches difficultés de recrutement depuis de nombreuses années,	
7. Facteurs associés au contexte institutionnel	
Cause immédiate 1	Cause immédiate 2

Le signalement sur le portail (volet 2)

- Consolidation de la chronologie
- Analyse ALARM
- Proposition d'actions

Analyse approfondie

RMM

- Organisation de la réunion
- Validation du plan d'action

- Validation **collective** du contenu du support de la déclaration du volet 2
- Suivi de la déclaration dans un tableau de bord

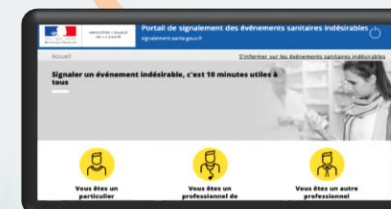
Saisie de la
déclaration sur le
portail



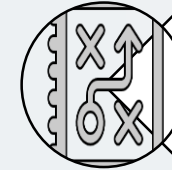
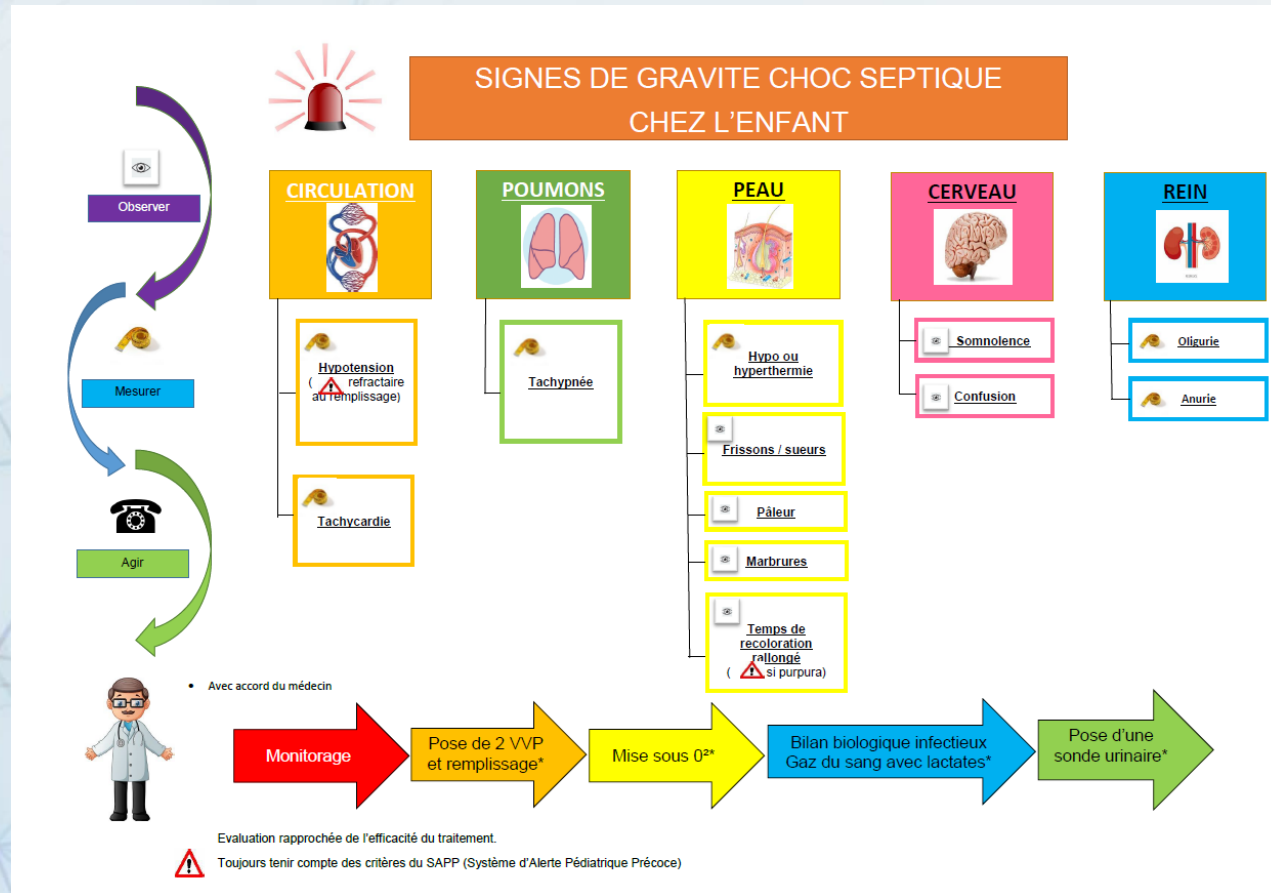
3 mois

RETEX

- Bilan annuels des EIG de l'ES
- Régional (SRA)
- National (HAS)



Valider un plan d'action



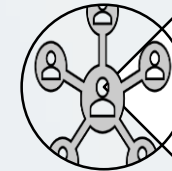
Aide à la décision

- Algorithmes, Recommandations professionnelles



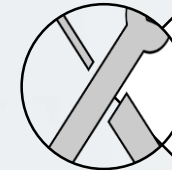
Sensibilisation

- Support visuel, Réunion et compte rendu



Communication

- Echanges clairs et compréhensibles



Techniques

- Ergonomie...



Organisations

- Modes opératoire, Procédures...

JOURNÉE RÉGIONALE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Présentation de la déclaration des
EIGAS du point de vu d'un ES et ESMS

Dr Elies ANDRE

Coordonnateur de la gestion des risques associés
aux soins

MERCI DE VOTRE ÉCOUTE !



Direction des Affaires Générales, Juridiques et
Qualités (DAJGQ)

I, allée du Château - 57085 Metz

03 87 55 70 20

dagjq@chr-metz-thionville.fr