

JOURNÉE RÉGIONALE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Vendredi 27 janvier 2023
9h à 17h

Nancy
Centre de congrès Prouvé

Présentation des
accompagnements SRA et des
méthodes d'analyse
en ES et ESMS

Dr Olivier Martin

Déclaration à l'ARS sur le portail de signalement
Examen en Commission Régionale d'Analyse et de Suivi des EI

Appui

DECLARATION 2^{de} partie

= Analyse approfondie et collective
⇒ Dans les 3 mois



DECLARATION 1^{ère} partie

= 1^{ers} éléments de compréhension
⇒ Sans attendre

CONSTATATION

= Gestion de l'évènement
⇒ Immédiate

Déclarations anonymisées

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Bilan annuel des EIGS +
préconisations

EIGS



Rapport transmis au
ministre chargé de la
santé et diffusé
publiquement.

Mesures à prendre et déclarations

Evènement
indésirable

Mesures conservatoires pour le patient et
les soignants



1. Concerne un patient ?
2. Associé aux soins ?
3. Inattendu ?
4. Grave ?

Autres
signalements à
déclaration
obligatoire pouvant
passer par le
portail

4 OUI = EIGS
SIGNALEMENT EXTERNE
OBLIGATOIRE

Vigilances

- Pharmacovigilance
- Matérovigilance
- Réactovigilance
- Hémovigilance
- Infectiovigilance
- Biovigilance
- Nutrivigilance
- Radiovigilance ...



**DÉTECTION, QUALIFICATION ET DÉCLARATION EXTERNE:
"SANS DÉLAI"**

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Comment disposer d'un appui de la SRA lors d'un EIGS ?

Prise de contact directe avec la SRA

Par mail ou téléphone

Avant ou en parallèle de la déclaration sur le portail

Lors de la déclaration sur le portail de signalement

En cochant la case « Demande d'appui externe »

La SRA ne reçoit pas directement les demandes

En CRASEI :
Commission Régionale d'Analyse et de Suivi des EI


Sur décision prise par l'ARS et la SRA

Suivi par un contact avec le professionnel pour valider l'appui SRA

Charte d'Engagements

- **Communication et confidentialité des travaux**
- **La SRA GE s'engage à réaliser ses missions en toute impartialité et indépendance afin de mener son intervention dans un climat de confiance réciproque**
- **En aucun cas la SRA GE ne se substitue à l'établissement ou aux personnels dédiés à l'analyse des EIGS.**
- **.....nous nous engageons à respecter la confidentialité de tous nos échanges oraux comme écrits...tous les documents que nous vous transmettrons seront vôtres. Vous serez donc libre d'y apporter des modifications...**

NOUS METTONS NOTRE EXPERTISE À VOTRE DISPOSITION



Accès à des outils
adaptés et facilitants
disponibles sur notre
site internet.

Nous pouvons
intervenir à tout
moment de votre
déclaration du volet
1 ou du volet 2.

Informations du volet I



Fiche mémo du rapport circonstancié

mémo Rédaction du rapport circonstancié Déclaration EIGS



OBJECTIFS :

- Porter à la connaissance de la direction de l'établissement le détail de l'EIGS déclaré en interne
- Retracer les faits au plus près de l'évènement
- Préparer la déclaration du volet 1
- Faciliter l'approche du volet 2 et de la RMM

10 PRINCIPES ESSENTIELS

1. Donner un titre à l'évènement en précisant la première cause identifiée suivie de la conséquence
2. Résumer synthétiquement l'EIGS : le contexte et les circonstances (environ 30/40 lignes)
3. Rédiger le contenu en se basant sur les faits, uniquement en rapport avec l'évènement (se poser les questions : qui, quoi, où, quand, comment)
4. Présenter les éléments chronologiquement
5. Citer les acteurs présents par fonction
6. Respecter l'anonymat et la confidentialité des témoignages
7. Indiquer les conséquences immédiates constatées et les mesures prises
8. Préciser les barrières qui ont fonctionné et les facteurs influents
9. Etablir le rapport sans jugement, supposition ou interprétation
10. Respecter la cohérence des temps employés et utiliser des phrases courtes, simples et sans double négation

SOURCES

- Témoignages des personnes présentes
- Dossier Patient
- Plainte et/ou réclamation

RÉDACTION

- Par la fonction encadrante concernée
- Au plus proche de l'évènement (dans les 72h maximum)

Exemples de contenus à éviter

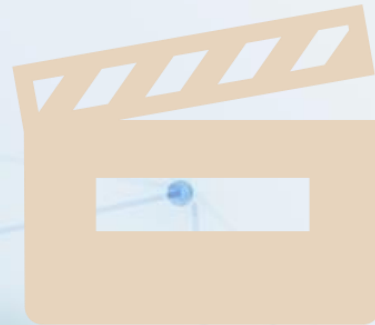
- Nombreux détails qui ne concourent pas à l'évènement principal
- Intégration de « copier-coller » du dossier patient
- Absence de précision sur les pratiques ou types d'actes réalisés
- Acronymes non définis

- Le rapport ne substitue pas à une déclaration d'évènement indésirable (circuit interne)
- La rédaction du rapport s'inscrit dans une démarche de culture positive de l'erreur

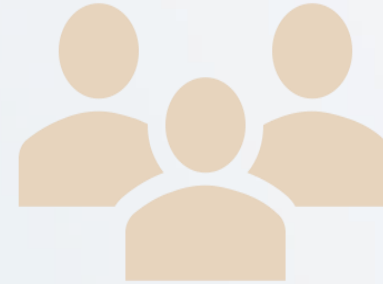
Informations du volet I



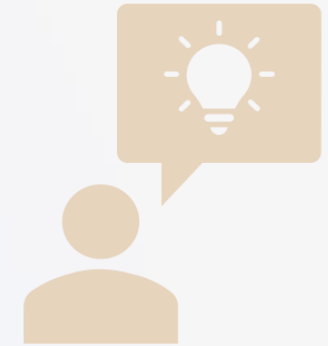
Autres conséquences
Pour le personnel
Pour la structure



Mesures immédiates
prises pour le patient
et / ou ses proches :
à détailler
Annonce de
dommage lié aux
soins



Autres mesures :
réunions soignants-
direction
Informations à
d'autres agences,
autorité de police



Organisation pour
l'analyse de
l'événement

- description de la méthode
- des ressources
- besoin d'appui pour l'analyse?

Méthode ALARM

Facteurs contributifs par catégorie

1. Facteurs liés au patient

- 1.1 Antécédents
- 1.2 Etat de santé (pathologies, co-morbidités)
- 1.3 Traitements
- 1.4 Personnalité, facteurs sociaux ou familiaux
- 1.5 Relations conflictuelles

2. Facteurs liés aux tâches à accomplir

- 2.1 Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés)
- 2.2 Résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents)
- 2.3 Aides à la décision (équipements spécifiques , algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations)
- 2.4 Définition des tâches
- 2.5 Programmation, planification

3. Facteurs liés à l'individu (soignant)

- 3.1 Qualifications, compétences
- 3.2 Facteurs de stress physique ou psychologique

4. Facteurs liés à l'équipe

- 4.1 Communication entre professionnels
- 4.2 Communication vers le patient et son entourage
- 4.3 Informations écrites (dossier patient..)
- 4.4 Transmissions et alertes
- 4.5 Répartition des tâches
- 4.6 Encadrement, supervision
- 4.7 Demandes de soutien ou comportements face aux incidents

5. Facteurs liés à l'environnement de travail

- 5.1 Administration
- 5.2 Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène etc)
- 5.3 Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites
- 5.4 Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés ou défectueux)
- 5.5 Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance)
- 5.6 Effectifs (inadaptés en nombre ou en compétences)
- 5.7 Charge de travail, temps de travail
- 5.8 Retards, délais

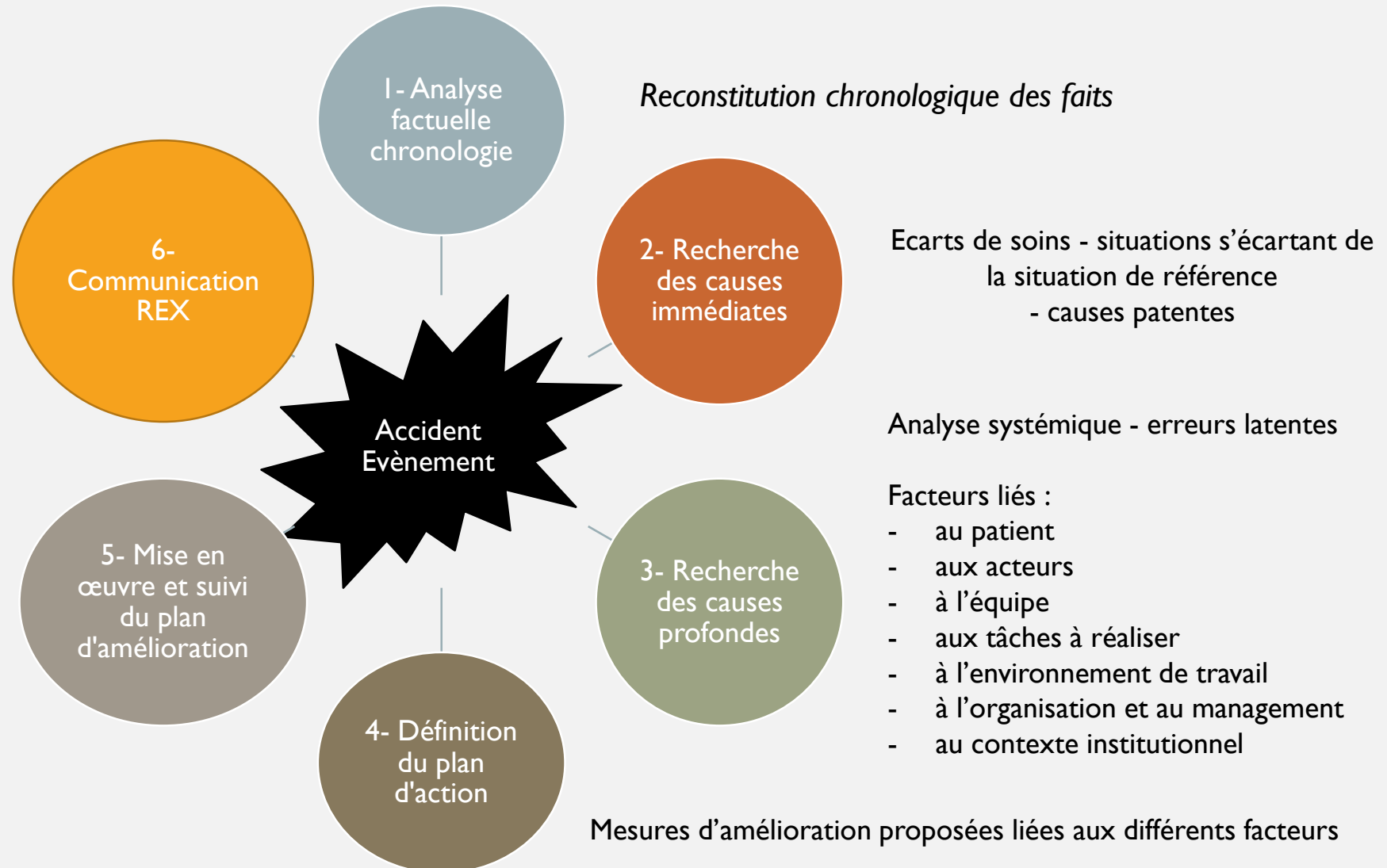
6. Facteurs liés à l'organisation et au management

- 6.1 Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels)
- 6.2 Gestion des ressources humaines, interim, remplaçant
- 6.3 Politique de formation continue
- 6.4 Gestion de la sous-traitance
- 6.5 Politique d'achat
- 6.6 Management de la qualité, sécurité,hygiène et environnement
- 6.7 Ressources financières

7. Facteurs liés au contexte institutionnel

- 7.1 Politique de santé publique nationale
- 7.2 Politique de santé publique régionale
- 7.3 Systèmes de signalement

Rappels sur la méthode ALARM



Informations du volet 2

Informations sur le déclarant

- Mêmes informations que le volet 1

Lieu de survenue

- Mêmes informations que le volet 1

Informations sur la prise en charge

- Diagnostic de prise en charge initiale
- Complexité de la situation initiale avant la survenue de l'EIGS / degré d'urgence de la prise en charge
- But de l'acte de soins / période particulière ?

Causes immédiates et causes profondes : analyse systémique

- Elles seront mises en exergue après une analyse approfondie; il s'agit d'identifier les facteurs latents qui ont pu influencer sur la survenue de l'événement

Informations du volet 2

Éléments de sécurité ou barrières

- Identification de mesures qui ont fonctionné en limitant la gravité/ mesures qui n'ont pas fonctionné
- Évitabilité de l'événement à qualifier

Mesures prises et envisagées (plan d'actions)

- Après identification des écarts : actions déjà mises en place ou qui vont être mises en place : calendrier à préciser
- Suivi des actions prévu ?
- Des mesures d'accompagnement des proches ont-elles été prises ?

Réalisation de l'analyse

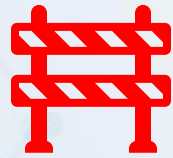
- L'analyse a-t-elle été faite de manière pluridisciplinaire
- Préciser la méthode utilisée
- Préciser si vous avez reçu l'aide d'une expertise externe à l'établissement

Recherche d'éléments de sécurité ou « barrières »

Une barrière est une mesure instaurée pour augmenter la sécurité des soins et de la prise en charge du patient et /ou résident.

Lors de l'analyse d'un EIGS, on analyse les mesures « barrières » qui ont fonctionné et celles qui n'ont pas fonctionné.

Il existe 3 types de barrières :



- ❖ Les barrières de **prévention** : elles empêchent la survenue de l'EIGS
- ❖ Les barrières de **récupération** : l'EIGS est survenu mais des mesures en ont limité les conséquences
- ❖ Les barrières de **atténuation** : l'EIGS est survenu mais les mesures mises en place en ont limité la gravité

Mise en œuvre d'un plan d'action

**Objectif de toute démarche d'analyse :
agir en établissant un plan d'actions de réduction du risque**

Proposition d'actions :

- De prévention, de récupération et d'atténuation
- En lien avec les causes profondes mises en évidence dans l'analyse
- Réalisables dans le contexte de la structure

Suivi des actions :

- Priorisation et validation avec l'ensemble de l'équipe
- Responsables d'actions
- Échéances calendaires
- Indicateurs et modalités de suivi



Plan d'action cohérent et pertinent dans le cadre de l'analyse réalisée

Equipe EIGS SRA Grand Est



Dr Olivier MARTIN
MÉDECIN COORDONNATEUR

Le Docteur Olivier MARTIN, docteur en médecine et praticien hospitalier, dispose d'une expérience solide en qualité et gestion des risques depuis plus de 10 ans. Au cours de son parcours professionnel, il a également assuré les missions de responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse. Il exerce actuellement comme praticien hospitalier de médecine polyvalente et est expert EIGS au sein de la HAS. Le Dr Olivier MARTIN a rejoint la SRA Grand Est en tant que coordonnateur médical en février 2019.

medecincoordonnateur@sragrandest.org



Emilie STEINFELD
CHARGÉE DE MISSION INFIRMIÈRE

Infirmière Diplômée d'État depuis 2008, Émilie STEINFELD a travaillé pendant 12 ans en services de soins dans le secteur privé. Elle a rejoint la SRA Grand Est en novembre 2020 en tant que chargée de mission.

infirmier.nancy@sragrandest.org



Dr Lucie CAZET
MÉDECIN DE SANTÉ PUBLIQUE

Docteur en médecine spécialisée en Santé Publique et médecine sociale, le Docteur Lucie CAZET s'est tournée vers le domaine de la qualité et sécurité des soins en intégrant d'abord l'équipe transversale de gestion des risques d'un établissement de santé avant de rejoindre la Structure Régionale d'Appui de sa région, les Pays de la Loire. Ces expériences lui ont permis de travailler à différents niveaux, territorial, régional et national et sur l'ensemble des secteurs du système de soins, tant sanitaire, que médico-social et ambulatoire. Elle a rejoint la SRA Grand Est en septembre 2021 et est présente sur l'antenne de Strasbourg.

medecin.strasbourg@sragrandest.org

JOURNÉE RÉGIONALE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Présentation des accompagnements
SRA et des méthodes d'analyse
en ES et ESMS

Dr Olivier Martin

MERCI DE
VOTRE
ÉCOUTE !



I, rue du Vivarais
54 500 Vandœuvre-lès-Nancy
03 83 40 85 11
contact@sragrandest.org
www.sragrandest.org