

Qualité-Gestion des risques / Prévention-Maitrise du risque infectieux

Construisons ensemble les repères pour sécuriser les organisations

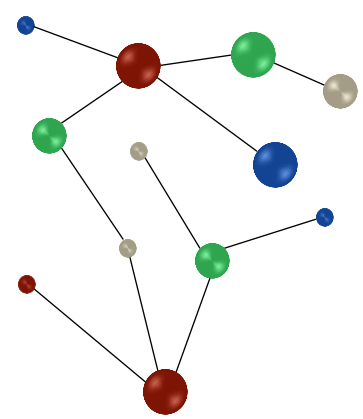
Evènements indésirables dont évènements infectieux à potentiel épidémique

Sensibilisation au circuit des évènements indésirables



Avec le soutien financier de
l'ARS Bourgogne-Franche-
Comté





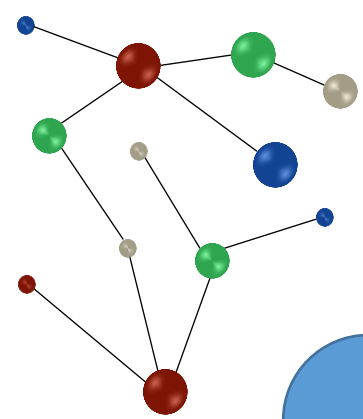
Objectifs de la présentation

Objectifs généraux

- Donner les clefs à vos directeurs ou professionnels de santé :
- Sensibiliser et mobiliser les acteurs de vos établissements autour de ce dispositif
- Maîtriser les risques dont le risque infectieux en construisant/consolidant le système de gestion des événements indésirables
- Mettre en place le circuit de signalement et de gestion des événements indésirables

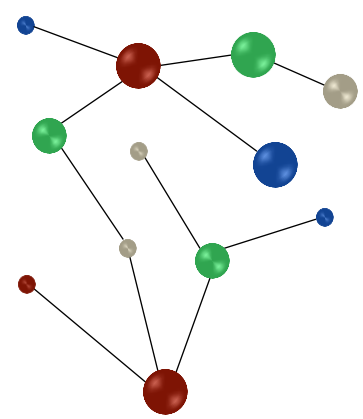
Objectifs spécifiques

- Identifier :
 - Les différents types d'événements indésirables dont les événements indésirables infectieux à potentiel épidémique
 - Les ressources humaines impliquées et leur rôle dans la gestion de ces événements
 - Les étapes et les ressources matérielles du circuit
 - Les structures externes d'appui à la gestion de ces événements



CIRCUIT DE GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES

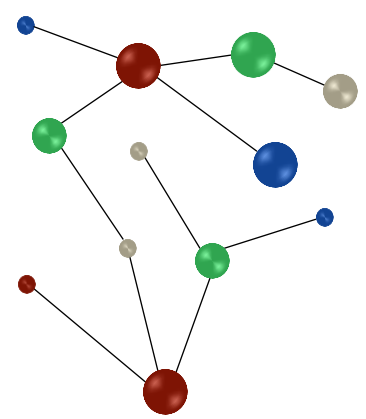
Opérateur REQUA



A vous de jouer !!

A partir de situations fictives, retrouvez la catégorie d'événement correspondant parmi:

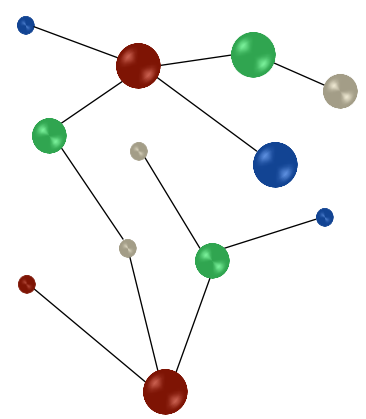
- ❖ **Presque accident/ précurseur**
- ❖ **Evénement indésirable Associé aux Soins**
- ❖ **Evénement indésirable Grave Associé aux Soins**



SITUATION 1 :

Quel est le type d'évènement indésirable?

Mme V a une prescription pour une ceinture ventrale et des barrières de lit depuis 6 jours. Elle est retrouvée étranglée un matin.

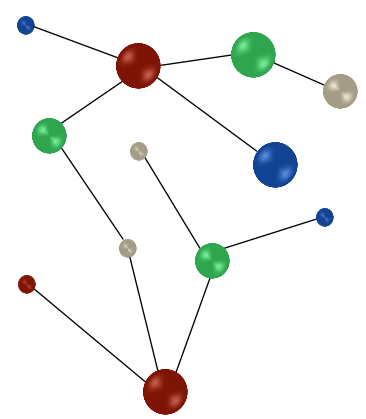


SITUATION 2 :

Quel est le type d'évènement indésirable?

L'IDE se rend compte que les analyses de Mme Y sont dans le dossier de Mme X, les traitements sont inversés depuis 1 semaine, l'inversion de traitement a entraîné une somnolence.

Elle prévient le médecin.



SITUATION 3 :

Quel est le type d'évènement indésirable?

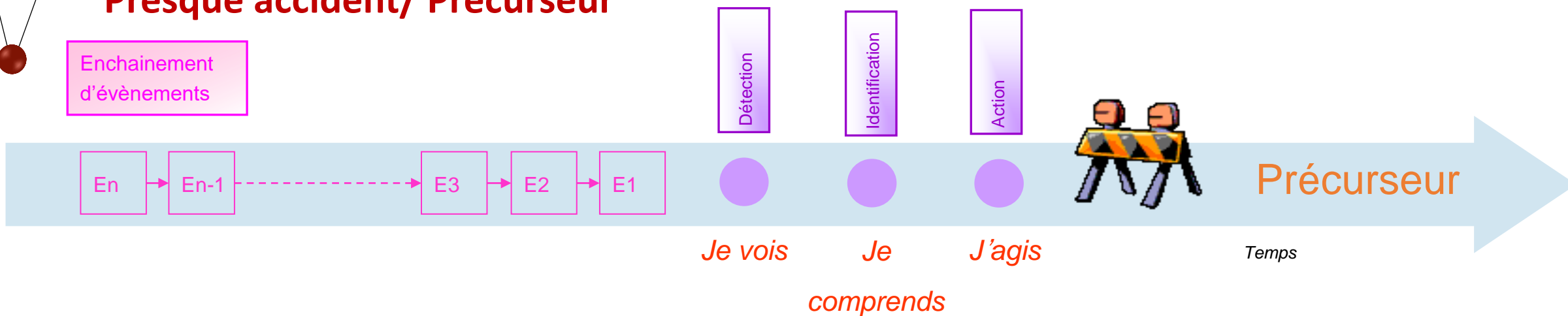
Mr K. , 88 ans, ne peut manger en texture solide car il présente des problèmes de déglutition. Ceci est notifié dans son dossier résident.

Or, ce soir, une aide soignante constate que son repas est servi en texture non moulinée. Elle alerte le cuisinier.

DEFINITIONS :

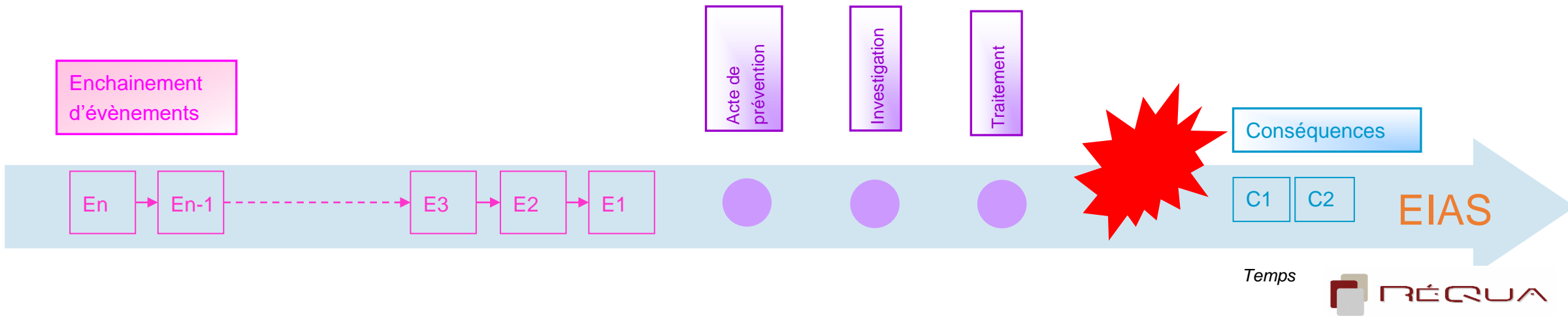
Presque accident/ Précurseur

Enchaînement d'évènements



Evènement indésirable associé aux soins (EIAS)

Enchaînement d'évènements





DEFINITIONS :

Evènement indésirable grave associé aux soins (EIGS)

CONSEQUENCES



Décès

Mise en jeu du pronostic vital

Perte fonctionnelle permanente

Enchaînement d'évènements

En → En-1 → E3 → E2 → E1



EIG / EIGS

Temps

Evènement indésirable grave:

Dysfonctionnement grave (...) 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

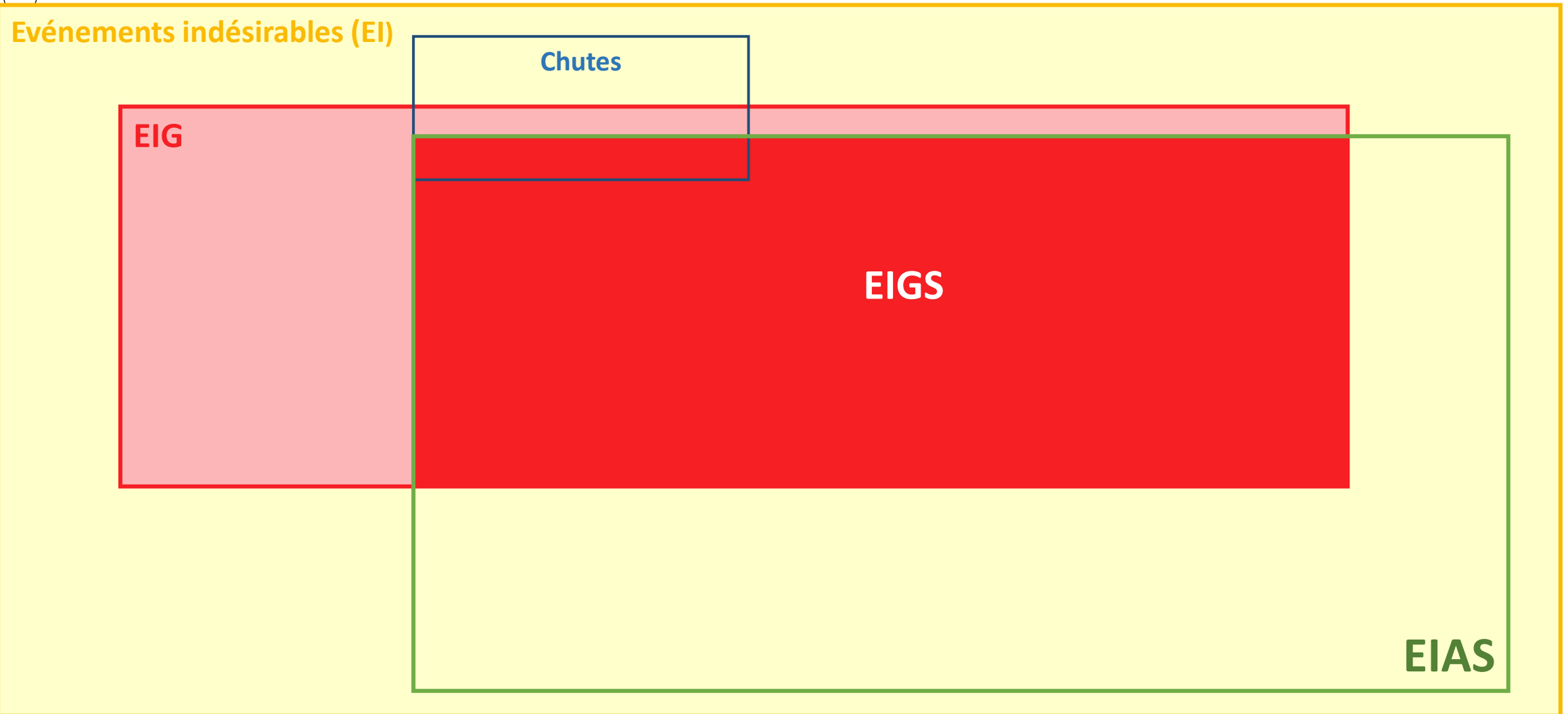
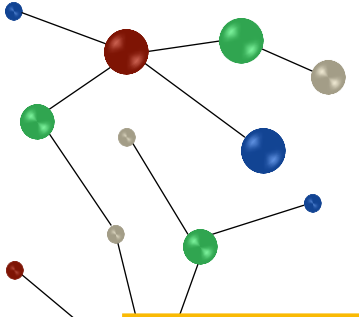
Article L331-8-1 du CAS

Evènement Indésirable Grave associé aux Soins (EIGS):

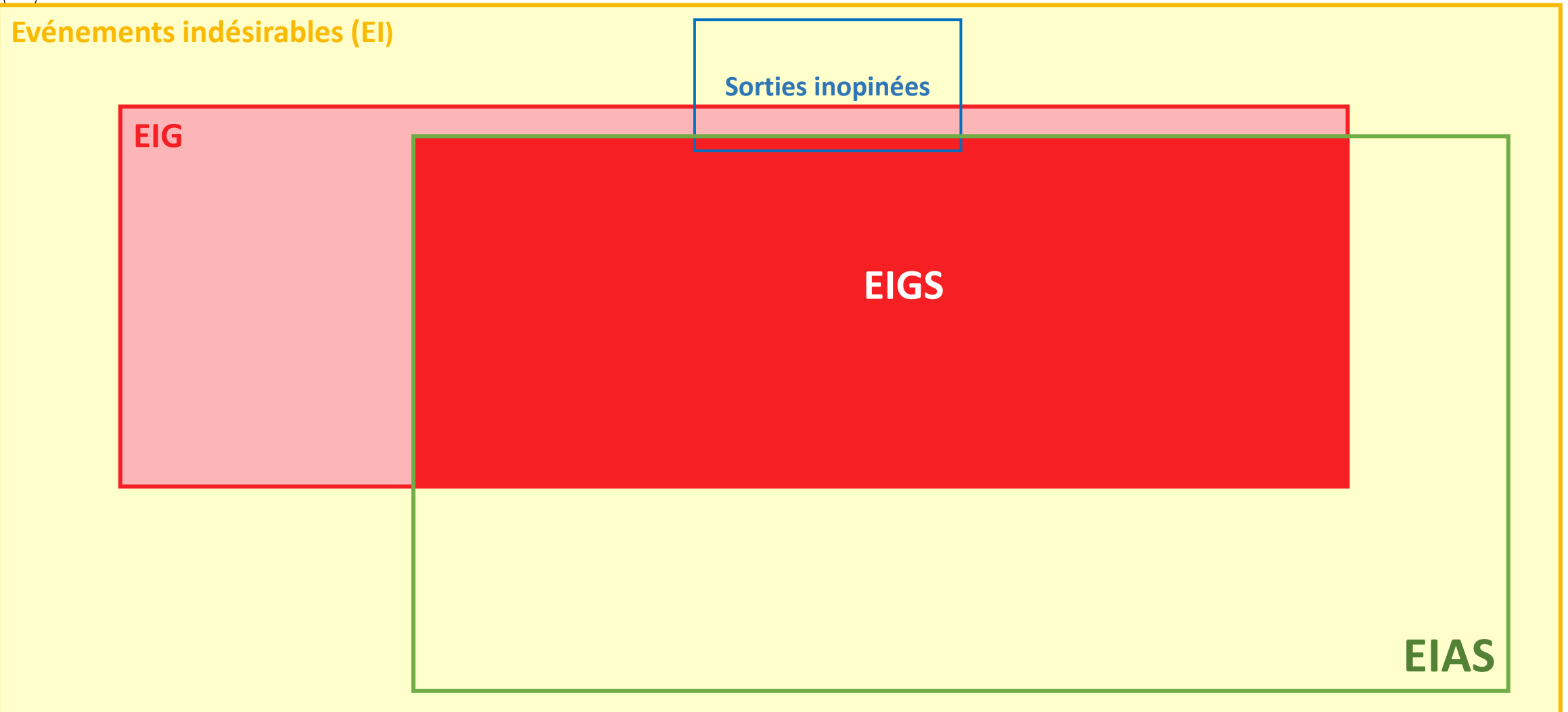
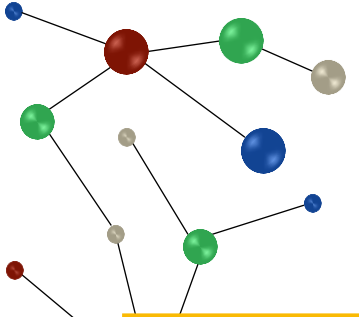
(...) les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale

Article R1413-67 du CSP

DEFINITIONS - Résumé :



DEFINITIONS - Résumé :





DEFINITIONS - Résumé :

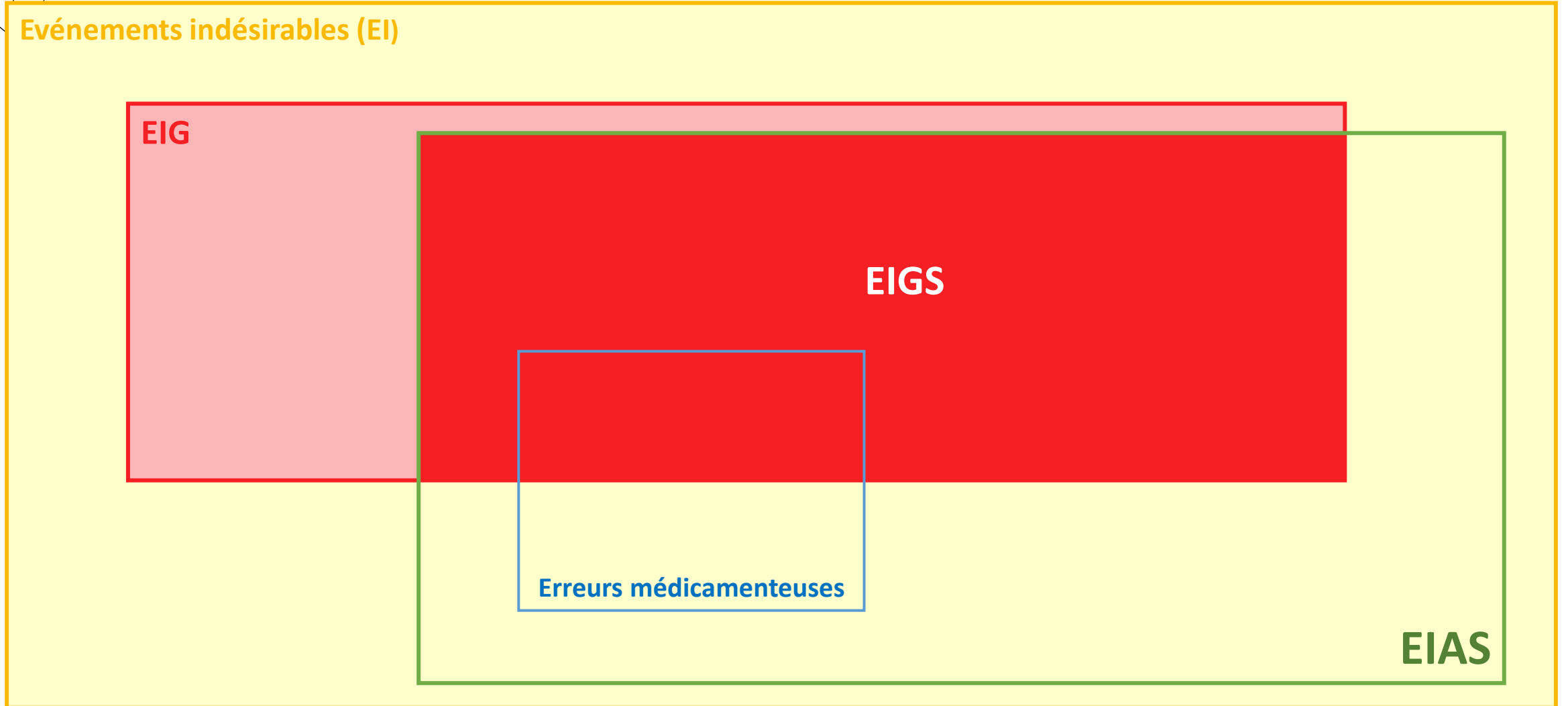
Evénements indésirables (EI)

EIG

EIGS

Erreurs médicamenteuses

EIAS





DEFINITIONS - Résumé :

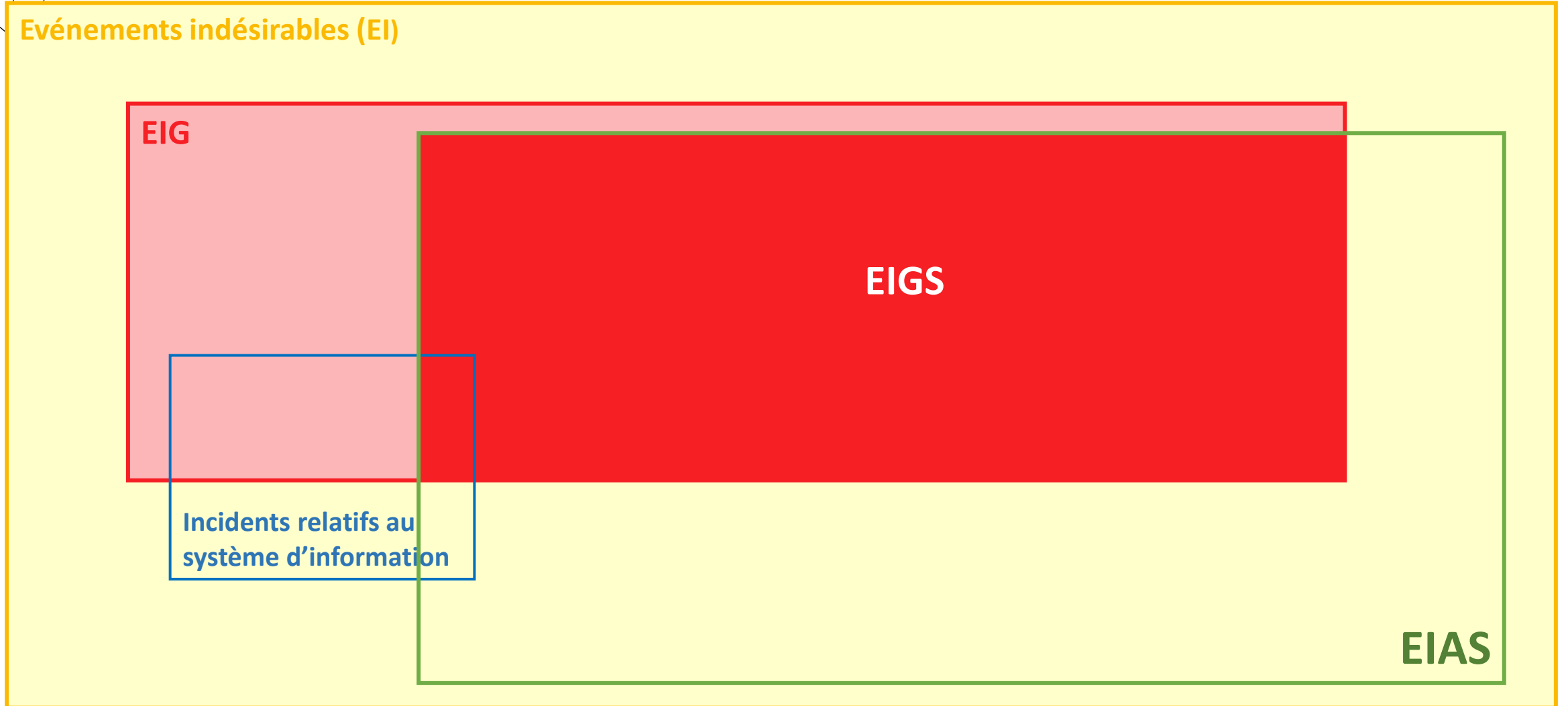
Événements indésirables (EI)

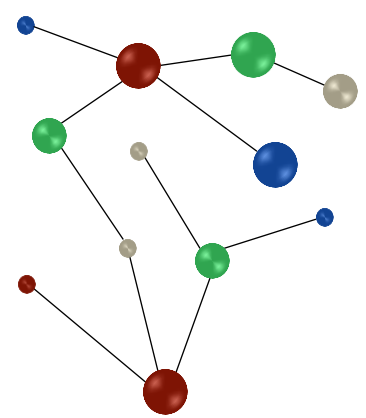
EIG

EIGS

Incidents relatifs au
système d'information

EIAS





CIRCUIT DE GESTION DES EI :



Détection



Fiche signalement EI	
N° de l'incident	Compétence de la personne
Date de l'incident	Localisation de l'incident
Description de l'incident	Impact de l'incident
Statut de l'incident	Actions prises
Responsable de l'incident	Responsable de la gestion
Statut de l'incident	Statut de l'incident

Signalement

- Interne
- Externe (EIG, EIGAS)



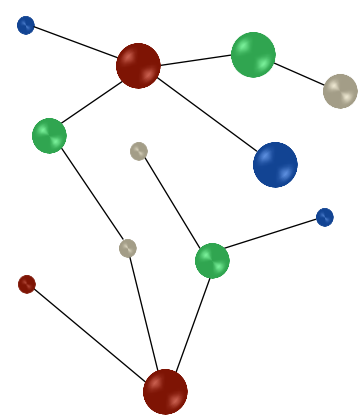
Analyse



Plan
d'actions –
suivi



Partage
d'expérience



Détection



Détection



PERSONNEL SENSIBILISE :

- s'interroge lors de chaque incident et presqu'accident
- s'interroge sur l'organisation en place même si l'évènement semble inévitable



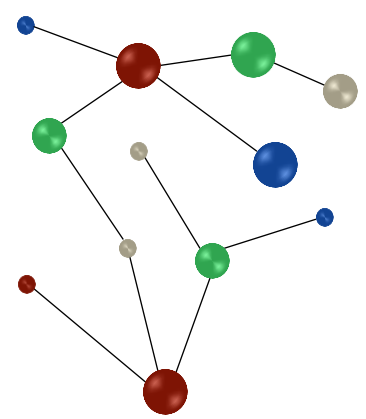
On peut revenir sur certains évènements , lors de **REUNIONS D'EQUIPE:**

- transmissions
- réunions pluridisciplinaires
- réunions de service



SIGNALEMENT DES USAGERS:

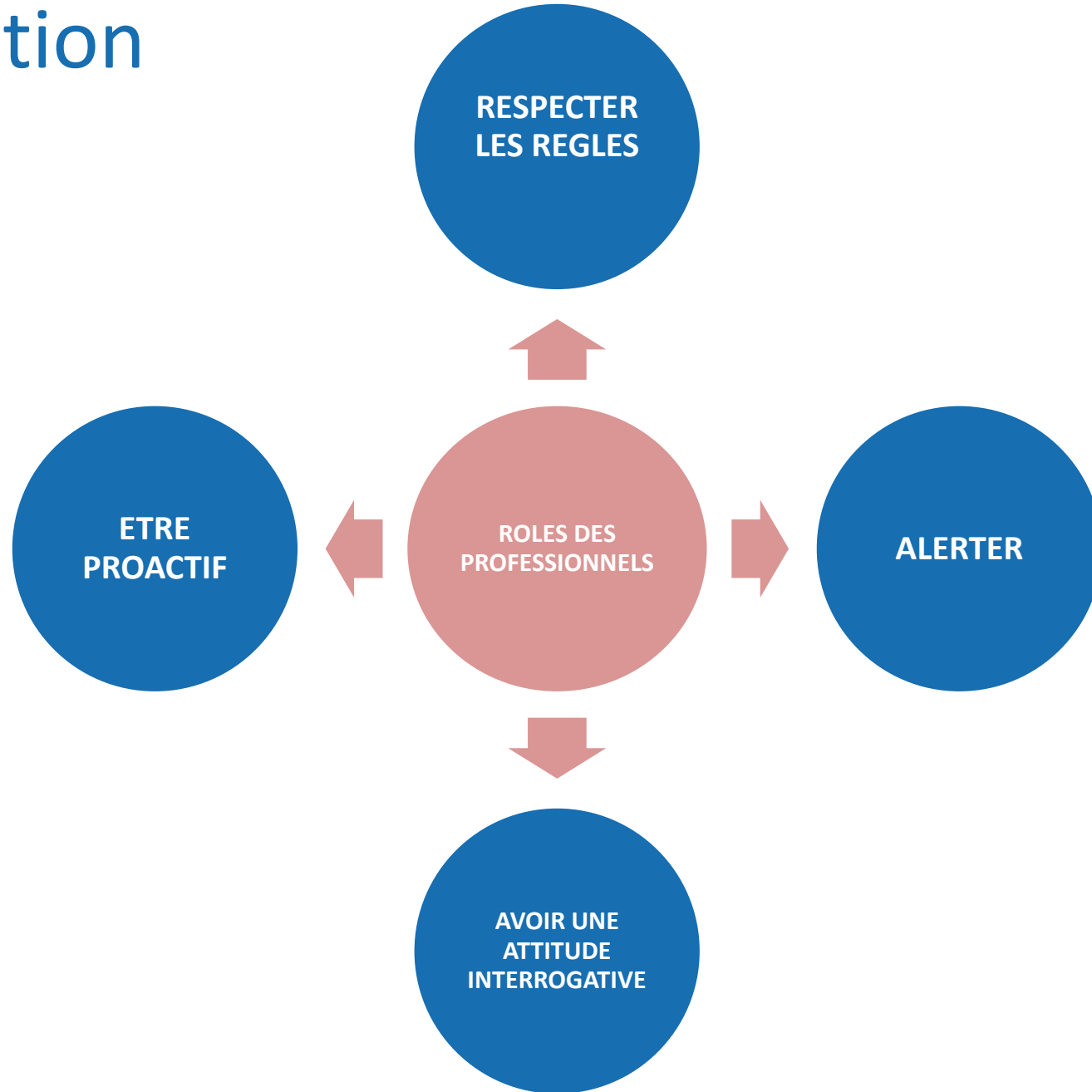
- Plaintes et réclamations (peuvent aussi être source d'EI)

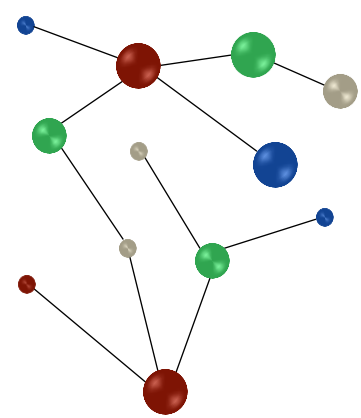


Détection



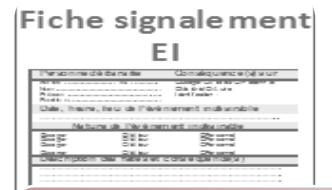
Détection





Signalement

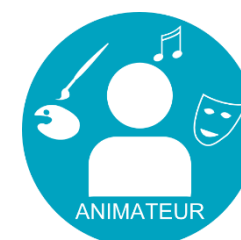
Qui signale les EI en interne?

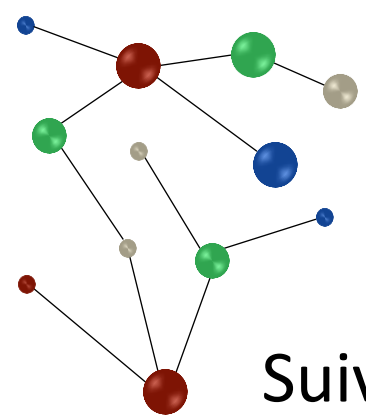


Signalement

- Interne

Tous les acteurs de la vie de l'établissement sont concernés





Signalement Comment?

Suivant la gravité de l'Événement Indésirable:

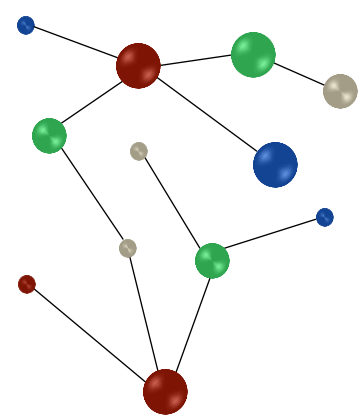
- **EIAS**: signalement interne à l'aide d'un fiche interne.
- **EIGS**: signalement interne + signalement externe sur le portail national des évènements indésirables.

[Video](#)

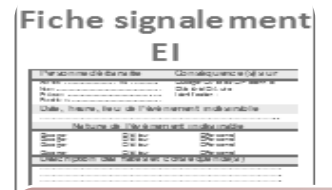
Fiche signalement EI	
EI	
Titre de l'événement	Conséquences de l'événement
Date de l'événement	Localisation de l'événement
Nature de l'événement	Statut de l'événement
Description de l'événement	
Mesures de prévention prises	
Mesures de suivi	
Date de clôture	
Statut de l'événement	

Signalement

- Interne
- Externe



Signalement externe des EIGS Comment?



Signalement

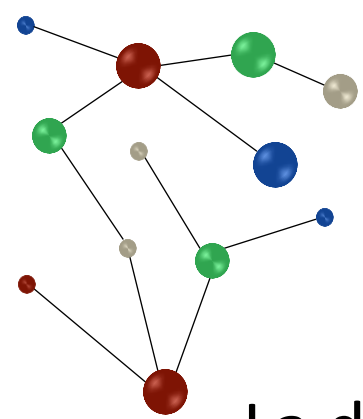
- Interne
- Externe

Effectué exclusivement par le **directeur ou son représentant,**

Sur le portail de signalement national signalement.social-sante.gouv.fr



Effectué immédiatement après les faits sans délais **à l'ARS via le portail et au Conseil Départemental via un formulaire spécifique**



Signalement externe des EIGS Comment?

Fiche signalement EI	
Date de l'évènement	
Lieu de l'évènement	
Description de l'évènement	
Impact de l'évènement	
Mesures prises	
Analyse des causes	
Plan d'actions	
Date de mise en œuvre	
Date d'évaluation	

Signalement

- Interne
- Externe

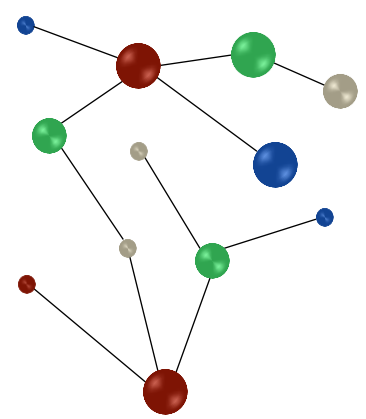
La déclaration s'effectue en **deux temps** :

❑ Première partie **effectuée sans délai.**

Décrit la nature et les circonstances de l'évènement ainsi que les mesures immédiates prises au bénéfice de l'utilisateur

❑ Seconde partie dans **un délai maximum de trois mois.**

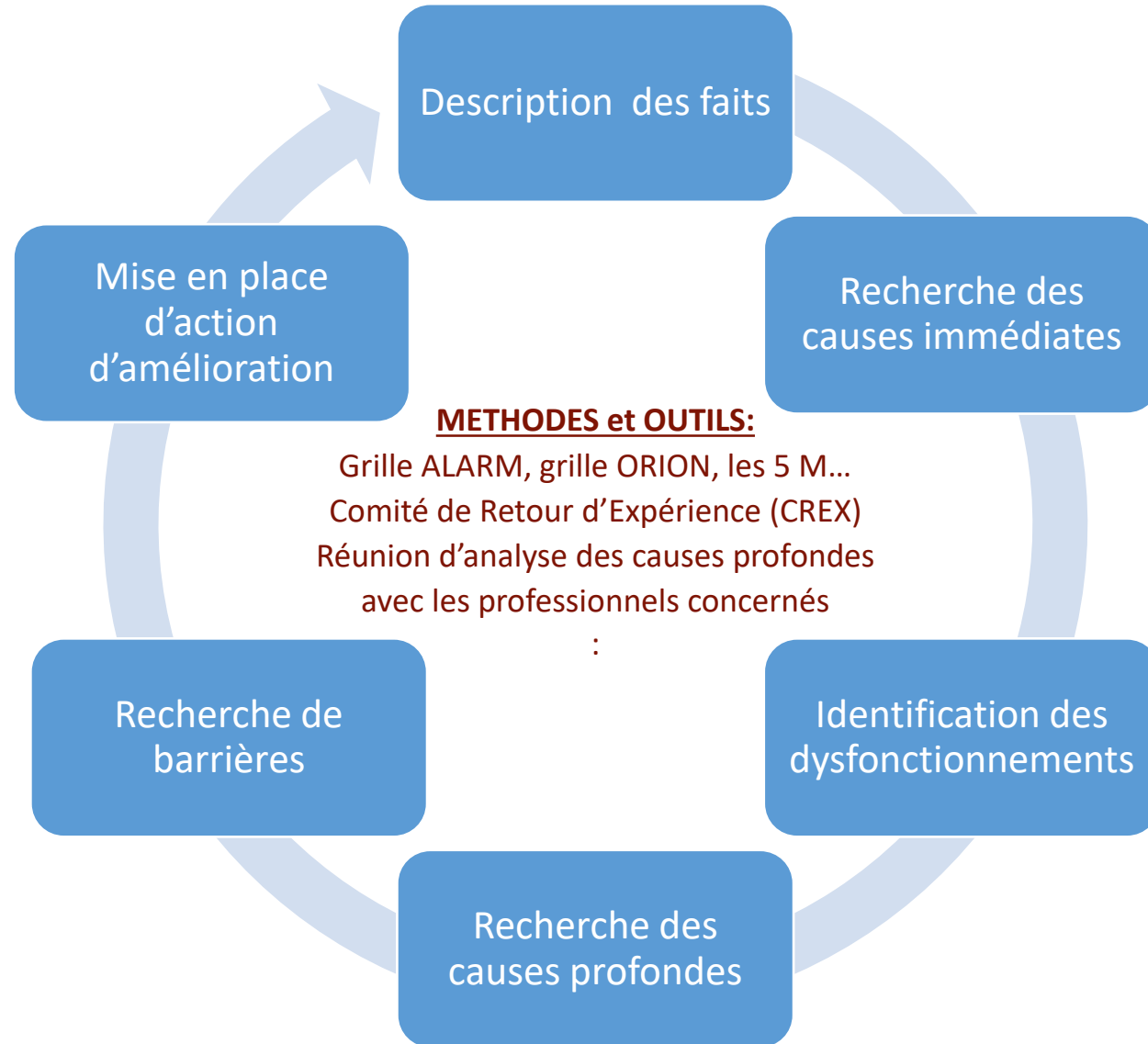
Décrit l'analyse approfondie des causes de l'évènement et le plan d'actions avec les mesures correctrices intégrant les échéances de mise en œuvre et d'évaluation.



Analyser - Pourquoi & Comment?



Analyse



Pour aller plus loin: accompagnement possible par l'ERAGE (animation de réunion d'analyse des causes, formation aux méthodes et outils)



Plan d'actions – Suivi



ACTION

Choisir des actions appropriées (prévention, récupération)



Définir un pilote responsable du suivi de l'action



Se fixer des échéances



Assurer un suivi du plan d'action et de leur réalisation



Plan d'actions
Suivi

Comment faire un « partage d'expérience »



Partage
d'expérience

- à la personne ayant signalé l'EI
- à l'équipe

Comprendre : pour comprendre la survenue d'un EI il faut une présentation chronologique et une analyse approfondie en recherche des causes immédiates et profondes

Partager : communication sur les enseignements ; les documents sont anonymes et archivés.



Connaître : EI identifiés selon des critères pré définis

Agir : plan d'actions défini ; pilote, échéance ; actions tracées, suivies, évaluées

OBJECTIF du partage d'expérience :
Améliorer la sécurité des soins
améliorer la culture positive de l'erreur,
favoriser la bientraitance
au sein des équipes



En résumé

Qui	Fait Quoi	Quand	Comment
Directeur + encadrement	Organise le circuit du signalement interne Informe les professionnels du circuit et des EI à signaler	Au lancement de la démarche Régulièrement et pour chaque nouveau professionnel	Formation/ sensibilisation, Lors de réunions d'équipe, avec une procédure



En résumé

Qui	Fait Quoi	Quand	Comment
Directeur + encadrement	Organise le circuit du signalement interne Informe les professionnels du circuit et des EI à signaler	Au lancement de la démarche Régulièrement et pour chaque nouveau professionnel	Formation/ sensibilisation, Lors de réunions d'équipe, avec une procédure
Tout professionnel sensibilisé de l'établissement médico sociale	Identifie les dysfonctionnements Signale les EI sur la fiche interne	Au quotidien	Dans sa pratique quotidienne Lors des temps de transmissions





En résumé

Qui	Fait Quoi	Quand	Comment
Directeur + encadrement	Organise le circuit du signalement interne Informe les professionnels du circuit et des EI à signaler	Au lancement de la démarche Régulièrement et pour chaque nouveau professionnel	Formation/ sensibilisation, Lors de réunions d'équipe, avec une procédure
Tout professionnel sensibilisé de l'EMS	Identifie les dysfonctionnements Signale les EI sur la fiche interne	Au quotidien	Dans sa pratique quotidienne Lors des temps de transmissions
Directeur ou son représentant	Signale les EIGS en externe (ARS +/- CD)	Si EIGS avec pour conséquence décès, mis en jeu pronostic vital, perte fonctionnelle permanente	Via portail national de signalement (s'adresse uniquement à l'ARS et/ou au CD)



EIAS



EIG

En résumé

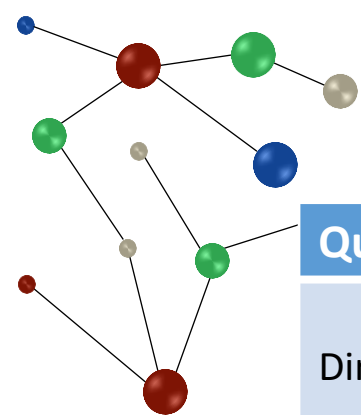
Qui	Fait Quoi	Quand	Comment
Directeur + encadrement	Organise le circuit du signalement interne Informe les professionnels du circuit et des EI à signaler	Au lancement de la démarche Régulièrement et pour chaque nouveau professionnel	Formation/ sensibilisation, Lors de réunions d'équipe, avec une procédure
Tout professionnel sensibilisé de l'EMS	Identifie les dysfonctionnements Signale les EI sur la fiche interne	Au quotidien	Dans sa pratique quotidienne Lors des temps de transmissions
Directeur ou son représentant	Signale les EIGS en externe (ARS +/- CD)	Si EIGS avec pour conséquence décès, mis en jeu pronostic vital, perte fonctionnelle permanente	Via portail national de signalement (s'adresse uniquement à l'ARS et/ou au CD)
Encadrement et professionnels concernés	Analysent les EIAS et EIGS	15 jours à 3 mois après la survenue	Méthode appropriée Aide de l'ERAGE



EIAS

EIG

En résumé



EIAS

EIG

Qui	Fait Quoi	Quand	Comment
Directeur + encadrement	Organise le circuit du signalement interne Informe les professionnels du circuit et des EI à signaler	Au lancement de la démarche Régulièrement et pour chaque nouveau professionnel	Formation/ sensibilisation, Lors de réunions d'équipe, avec une procédure
Tout professionnel sensibilisé de l'EMS	Identifie les dysfonctionnements Signale les EI sur la fiche interne	Au quotidien	Dans sa pratique quotidienne Lors des temps de transmissions
Directeur ou son représentant	Signale les EIGS en externe (ARS +/- CD)	Si EIGS avec pour conséquence décès, mis en jeu pronostic vital, perte fonctionnelle permanente	Via portail national de signalement (s'adresse uniquement à l'ARS et/ou au CD)
Encadrement et professionnels concernés	Analysent les EIAS et EIGS	15 jours à 3 mois après la survenue	Méthode appropriée Aide de l'ERAGE
Directeur et ensemble des professionnels	Capitalisent sur les EI	Périodicité définie	En réunion d'équipe Retour sur le suivi des actions