



ERAGE **FC**
Franche-Comté

Plateforme d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables
Equipe d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables



Présentation de l'Erage

Journée qualité et gestion des risques

Etablissements médico-sociaux

Besançon Franche-Comté

12 avril 2012

Plan de l'intervention



- L'équipe **Erage**
- Contexte et missions de l'Erage
- Les appuis possibles à ce jour
- Les appuis à venir
- Les modalités de fonctionnement: des engagements réciproques et un contrat pour partager les expériences
- Une plateforme régionale en construction: la **Plage-FC**

Votre dossier



■ Dans la **plaquette Erage** vous trouverez:

- Engagements réciproques Erage-Etablissements
- Contrat Erage-Etablissements pour la capitalisation
- Une fiche de désignation de votre référent

Plan de l'intervention



■ L'équipe Erage

- Contexte et missions de l'Erage
- Les appuis possibles à ce jour
- Les appuis à venir
- Les modalités de fonctionnement: des engagements réciproques et un contrat pour partager les expériences
- Une plateforme régionale en construction: la Plage-FC

L'équipe

Equipe Régionale d'Appui à la Gestion des Evénements

indésirables associés aux soins et à l'institutionnalisation



■ Au sein du RéQua:

Direction: Patrick Nachin

■ Une équipe régionale couvrant 1 ETP :

- Anne-Monique Cuny (0,2 ETP): gestionnaire de risques
- Dr Valentin Daucourt (0,2 ETP): médecin de santé publique
- Juliette Duchene (0,2 ETP): pharmacienne
- Dr Anouk Haeringer-Cholet (0,4 ETP): médecin de santé publique

■ Boite aux lettres: erage@requa.fr

■ Un champ d'intervention large, sanitaire, médico-social, ambulatoire: RéQua sanitaire + RéQua médico-social

L'Erage fait suite à la Cra-grc de l'expérimentation nationale



- 5 personnes composaient la Cellule Régionale d'Appui à la gestion des risques cliniques de janvier 2009 à décembre 2010: soit 2ETP
- 3 de ces 5 personnes composent l'Erage depuis fin 2011 apportant ainsi **antériorité, compétences et outils** validés et appréciés lors de l'expérimentation par:
 - Les établissements participants dont 3 EMS
 - Le COPIL, la DRASS, puis l'ARS

Plan de l'intervention



- L'équipe Erage
- **Contexte et missions de l'Erage**
- Les appuis possibles à ce jour
- Les appuis à venir
- Les modalités de fonctionnement: des engagements réciproques et un contrat pour partager les expériences
- Une plateforme régionale en construction: la Plage-FC

Un contexte très porteur [1]



- Le bilan de l'expérimentation et demandes des établissements: nécessité de poursuivre la dynamique engagée et l'étendre
- Les évolutions législatives: le système de veille et d'alerte sanitaire, la gestion des risques sanitaires tant dans la communauté que dans le système de soin se renforcent depuis 1998
- Des textes structurants pour les établissements de santé
 - Décret 12 novembre 2010 et sa circulaire d'application 18 novembre 2011
 - Décrets du 30 avril 2010 et du 5 novembre 2010: responsabilité des CME et Conférences médicales
 - Certifications des établissements de santé, accréditation des médecins, CPOM

Un contexte très porteur [2]



- Une approche qui se construit de manière indirecte pour les établissements médico-sociaux
 - Gestion des risques par le biais des plans bleus (ex Risques climatiques, Risques électriques...), du document d'analyse de risque infectieux (DARI: circulaire du 30 septembre 2011)...
 - Diverses circulaires traitant de la lutte contre la maltraitance et le développement de la bientraitance (Circulaires du 23 juillet 2010 et 12 juillet 2011, instructions du 22 mars 2007 et du 6 novembre 2007)
 - Démarches d'évaluations internes, puis externes (Décrets 15 mai 2007, 30 janvier 2012, Circulaire 21 octobre 2011) **contrats d'objectifs**
 - Et des recommandations de bonnes pratiques

- Le rapport du HCSP qui élargit le champ
 - Pour une politique globale et intégrée de sécurité des patients
 - Avec notamment, des patients, des usagers qui doivent être acteurs de cette sécurité

La gestion des évènements indésirables liés ou associés aux soins:



un outil pour développer la qualité et la sécurité des soins

- Car 40 % des EIG (graves) sont évitables
- Deux études en particulier ENEIS 2004 et 2009 ont permis d'identifier les EIG, de les mesurer
 - hospitalisations causées par des EIG survenus en ambulatoire: 4.5% des séjours
 - EIG survenant au cours d'une hospitalisation: 6.2 EIG pour 1000j d'hospitalisation
- Les causes immédiates ou individuelles expliquent 20% des EIG, les causes profondes ou systémiques les expliquent à 80 %. Ainsi la recherche des causes profondes des EIG a pour but d'identifier des dysfonctionnements dans le système et non pas un responsable
- Ces analyses, permettent de lister collectivement les dysfonctionnements sur lesquels il est possible d'agir et de les prioriser
- Suit alors une programmation d'actions correctives au sein de l'institution
- Le partage anonymisé de ces expériences peut alors permettre une dynamique plus étendue, à différents niveaux territoriaux, de développement d'actions et d'une culture commune de sécurité
- Cette culture de gestion des EIG peut dès maintenant conduire à travailler plus en amont en repérant les évènements précurseurs ou évènements nommés « presque accidents »

mais de quels EI parlons nous ?

L' « EI »: un concept à stabiliser



- Le législateur le cherche depuis 2002: art L1413-14 relatif à la déclaration à l'autorité sanitaire (nommée ARS depuis 2010):
 - **2002:** d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un **événement indésirable associé à un produit de santé constaté ou suspecté**
 - **2004:** une infection nosocomiale ou tout autre **événement indésirable grave lié à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention** constaté

- Les personnes concernées par l'EI sont:
 - **En amont :** (ceux qui pratiquent les investigations-traitements-actions de prévention)
 - Les professionnels de santé (où: ES, EMS, communauté)
 - Les professionnels autres exerçant dans les EMS
 - **En aval :** (ceux qui bénéficient mais participent aussi à la mise en œuvre des investigations-traitements-actions de prévention)
 - Le patient
 - Le résidant
 - Le membre de la communauté

Avec passage d'un status (statut social) à un autre au fil du temps

Exemples d'EIG analysés lors de l'expérimentation



- Suicide intra-hospitalier
- Oubli de champ opératoire lors d'une intervention abdomino-pelvienne
- Retard de trachéotomie entraînant une mise en jeu du pronostic vital
- Retard de prise en charge d'un syndrome coronarien aigu
- Fausse route ayant entraîné le décès
- Erreur de patient lors de l'administration d'un traitement de chimiothérapie
- Erreur de coté lors de la pose d'un implant au bloc opératoire
- Pneumothorax suite à pose d'une sonde nasogastrique
- Ré-intervention suite à un appui précoce
- Transfert en réanimation suite à erreur de dosage d'un injectable
- Collapsus après erreur de traitement
- Atteinte vasculaire après chirurgie
- ...

Dont certains peuvent survenir en EMS



- Suicide intra-hospitalier
- Retard de prise en charge d'un syndrome coronarien aigu
- Fausse route ayant entraîné le décès
- Transfert en réanimation suite à erreur de dosage d'un injectable
- Collapsus après erreur de traitement

- **L'atelier du 15 février 2011 animé par le RéQua a initié une démarche d'identification et de classement par ordre de fréquence des EI pouvant survenir dans les EMS:**
 - Les risques liés au médicament
 - Les chutes
 - Les fausses routes
 - Fugues
 - Maltraitance-violence-non respect des droits
 - Escarres et dénutrition
 - Risque infectieux dont épidémies
 - Troubles du comportement non repéré
 - Retard de prise en charge dont urgence vitale
 - ...

De la définition d'un EIG...

lors de l'expérimentation



- Évènement clinique ou paraclinique non désiré, source de dommages pour le patient

- Associé aux soins réalisés lors d'investigations diagnostiques, de traitements ou d'actions de prévention ou à leur organisation

- Grave si associé
 - à un décès
 - à la survenue d'une menace vitale
 - à une incapacité en fin d'hospitalisation
 - à un transfert imprévu en réanimation
 - à une ré intervention chirurgicale imprévue
 - à une prolongation de l'hospitalisation (> 1 jour)

...à la définition d'un EI-ASAI



pour le champ d'intervention de l'Erage

à préciser/finaliser collectivement pour le champ médico-social

- Évènement clinique ou paraclinique non désiré, source de dommages pour le patient, **ou presquevènement**

- Associé aux Soins réalisés lors d'investigations diagnostiques, de traitements ou d'actions de prévention ou à leur organisation **ou Associé à l'Institutionnalisation**

- Grave **si associé ou ayant pu entraîner**
 - un décès
 - la survenue d'une menace vitale
 - une incapacité ou handicap
 - un transfert imprévu en réanimation
 - une ré intervention chirurgicale imprévue
 - une prolongation de l'hospitalisation (> 1 jour)
 - un recours en urgence non prévu
 - une hospitalisation inattendue ou précipitée
 - Une prise en charge plus lourde ou complexe

Une lettre de mission de l'ARS au RéQua



- Pour la mise en place d'une plateforme d'appui à la gestion des évènements indésirables associés aux soins et à l'institutionnalisation en Franche-Comté
- L'Erage est créée par le financement d'1 ETP:
 - pour porter le projet de mise en place de cette plateforme régionale par la recherche de collaboration et mutualisation d'autres partenaires régionaux (Plage-FC) et dans ce cadre,
 - pour poursuivre les actions engagées par l'ex-CRA et élargir l'offre d'appui, dans la mesure de ses disponibilités, à tous les établissements de santé, et progressivement aux établissements médico-sociaux et aux professionnels libéraux
 - pour faciliter les partages d'expériences et faciliter le développement d'une culture commune dite « de l'erreur ou presque erreur positive »

Modalités d'intervention de l'Erage [1]



- Un **correspondant Erage** désigné pour chaque établissement sollicitant un appui
- Un **réfèrent établissement** nommé dans chaque établissement sollicitant un appui
- Une collaboration Erage/Etablissement précisée dans le document d'engagement réciproque

Modalités d'intervention de l'Erage [2]



■ Un appui à la demande

- ouvert à tous les établissements de santé de la région dans un premier temps,
- ouvert aux établissements médico-sociaux de la région partenaires du RéQua dès le deuxième semestre 2012

■ Des travaux d'adaptation aux problématiques du médico-social à engager avec vous (volontaires) suite à cette journée

■ Des outils déjà disponibles

conçus par la CRA-grc lors de l'expérimentation 2009-2010 à faire évoluer et à compléter

Plan de l'intervention



- L'équipe Erage
- Contexte et missions de l'Erage
- **Les appuis possibles à ce jour**
- Les appuis à venir
- Les modalités de fonctionnement: des engagements réciproques et un contrat pour partager les expériences
- Une plateforme régionale en construction: la Plage-FC

Les appuis :

Sensibilisation et Formation



■ Sensibilisations à la détection, au signalement et à l'analyse

Durée 15mn à 1h30, adaptable, sur site

■ Formations à l'analyse des causes profondes

Durée 3h – notions fondamentales, cas pratique à partir de vidéo – sur site

Groupe de 8 à 15 personnes – Formation continue

RéQua

Mr Lucien

*Arrivée anticipée
en SSR gériatrie*





OMS

Un jour comme un autre...

dans un service de chimiothérapie ambulatoire



La Prévention Médicale, en collaboration avec Orthorisq

La check-list : attention à la faille

Mme Dumoulin, 70 ans est adressée par son médecin traitant pour la pose d'une prothèse totale de hanche gauche dans le cadre d'une coxarthrose invalidante malgré un traitement médical par antalgiques et infiltrations depuis un an.



Les appuis :

Aide à l'analyse d'un EI-ASAI



- Guide de présentation de la méthode, Support d'aide à l'analyse
- Aide à la préparation de la séance d'analyse, recherche documentaire
- Appui pour la recherche d'experts
- Aide à la réalisation de l'analyse
- Aide à la rédaction du compte rendu et de la synthèse de l'analyse

Et d'autres appuis :



Plan de l'intervention



- L'équipe Erage
- Contexte et missions de l'Erage
- Les appuis possibles à ce jour
- **Les appuis à venir**
- Les modalités de fonctionnement: des engagements réciproques et un contrat pour partager les expériences
- Une plateforme régionale en construction: la Plage-FC

Quels appuis à développer ?



- Groupe sur la définition des EI-ASAI
 - Il sera nécessaire de définir plus précisément les EI-ASAI graves qui impliquent plus d'attentions et seront susceptibles de faire l'objet de déclaration à l'autorité sanitaire
- Groupe d'échanges sur les organisations internes à adapter et mettre en place dans les EMS ?
- Vos besoins à identifier ?

Plan de l'intervention



- L'équipe Erage
- Contexte et missions de l'Erage
- Les appuis possibles à ce jour
- Les appuis à venir
- **Les modalités de fonctionnement: des engagements réciproques et un contrat pour partager les expériences**
- Une plateforme régionale en construction: la Plage-FC

Engagements réciproques



■ L'Erage

- Assurer la continuité de la réception des sollicitations
- Respecter la confidentialité des données
- Définir, avec l'établissement demandeur, les modalités d'appui possibles et adaptées à ses besoins
- Faire évoluer, en fonction de ses disponibilités, les offres aux besoins spécifiques repérés (groupes de travail, expertises...)
- Réaliser des bilans

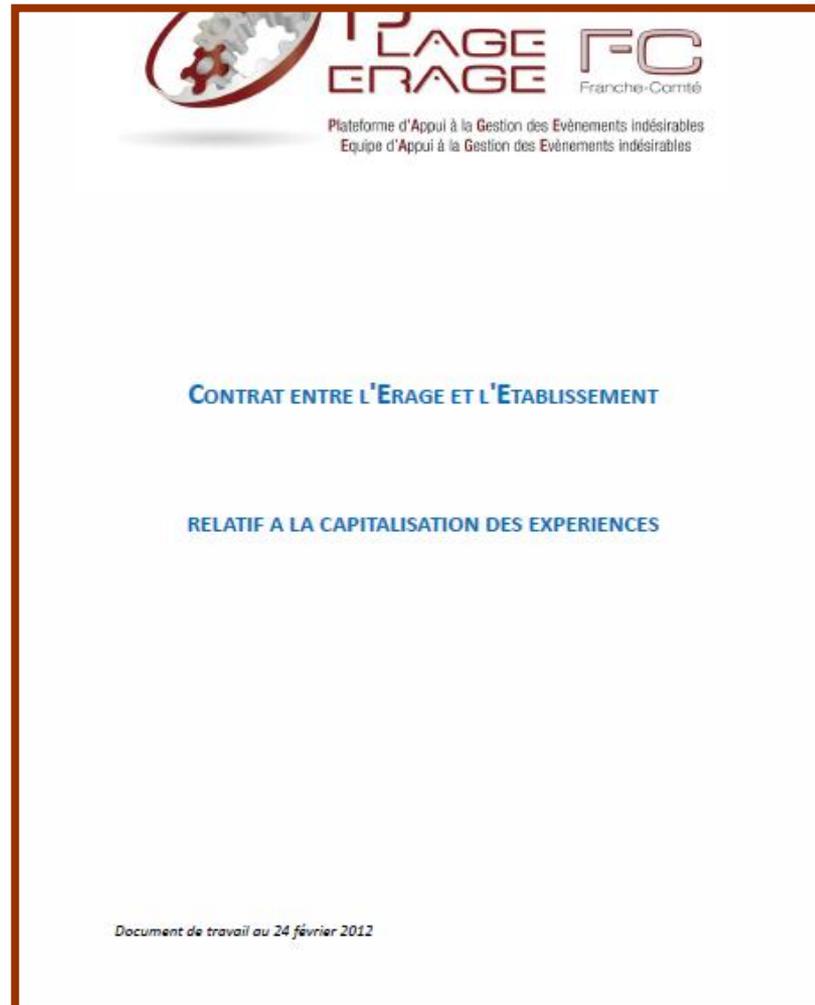
■ L'établissement sollicitant un appui

- Inscrire sa demande dans sa politique interne de gestion des risques
- Soutenir, mobiliser les professionnels et reconnaître ce temps de gestion des EI
- Assurer l'organisation logistique de l'intervention de l'Erage
- Communiquer à l'Erage les données nécessaires avant son intervention
- Assurer le suivi des actions suite à l'appui de l'Erage
- Respecter les règles d'information au patient et de communication interne

Et pour partager les expériences



■ Un contrat



Plan de l'intervention



- L'équipe Erage
- Contexte et missions de l'Erage
- Les appuis possibles à ce jour
- Les appuis à venir
- Les modalités de fonctionnement: des engagements réciproques et un contrat pour partager les expériences
- **Une plateforme régionale en construction: la Plage-FC**

Perspectives: une plateforme régionale



La plateforme d'appui à la gestion d'évènements indésirables liés aux soins ou à l'institutionnalisation [Plage-Fc] pour

[Plage-Fc Perspectives: une plateforme régionale](#)

- S'associer, s'accorder, mutualiser, se coordonner avec les partenaires régionaux ayant une mission d'appui des professionnels à la gestion d'évènements indésirables liés aux soins ou à l'institutionnalisation afin de:

Perspectives (2)



- Poursuivre la démarche de **développement de la culture sécurité** par la formation, l'appui méthodologique, l'accompagnement à l'analyse et aux partages d'expériences
- Mettre en place une **observation régionale qualitative** des évènements survenant, permettant la programmation locale ou régionale d'action de prévention, de protection, de récupération
- **Elargir l'offre d'appui** déjà à tous les établissements de santé puis aux établissements médico-sociaux et aux professionnels libéraux par une montée en charge progressive