

## **Atelier médico-social**

Comment dynamiser le signalement  
des évènements indésirables?

# **Les systèmes de signalement dans les établissements médico-sociaux : Enquête régionale 2017**

## Protocole d'enquête

- ❏ **Questionnaire** sur le système de signalement des établissements **distribué par les EMQ** aux établissements adhérents
- ❏ 18 questions
- ❏ **3 mois de recueil** d'avril à juin 2017
- ❏ Enquête **anonyme**
- ❏ **22 retours** de questionnaires soit 37 établissements répondants

# Résultats de l'enquête

## Définition

Pour la majorité des établissements (78%), la définition retenue pour un Evènement Indésirable est celle de **l'ANAES de 2003** :

« Toutes les situations qui s'écartent des procédures ou des résultats attendus dans l'accompagnement d'une situation habituelle et qui sont ou pourraient être sources de dommages »

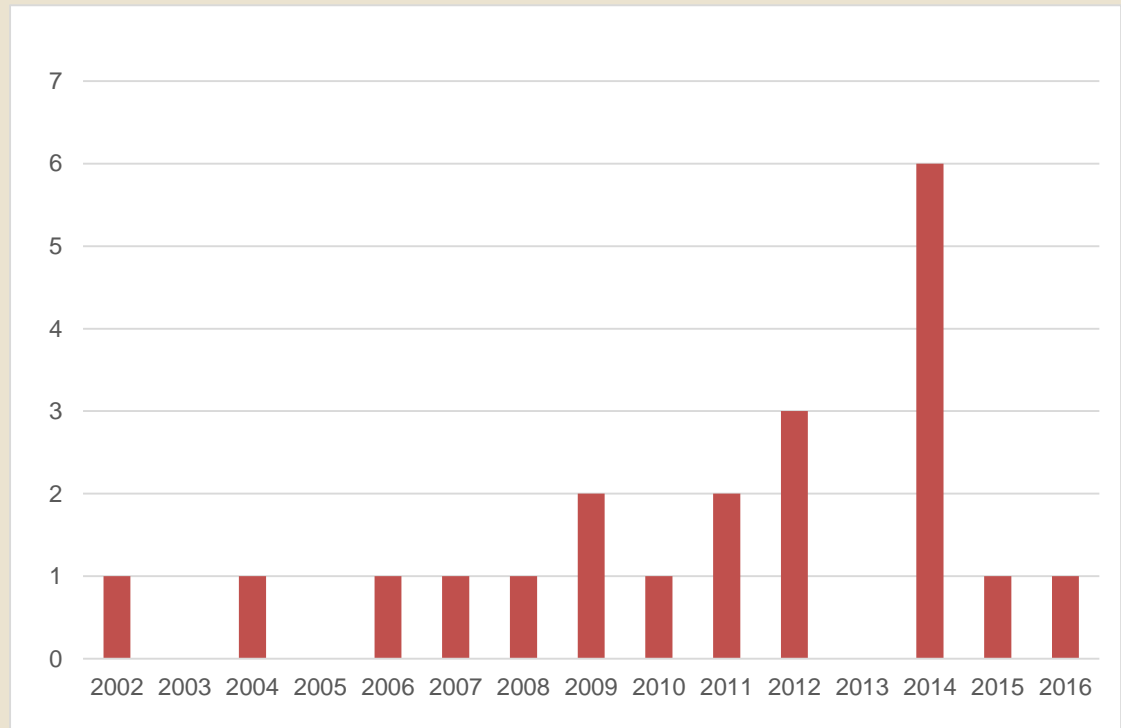
# La Formation des professionnels

- ❏ **41%** des établissements sensibilisent les **nouveaux professionnels** au signalement des EI
- ❏ **77%** des établissements forment les professionnels **régulièrement** au signalement des EI
- ❏ Les formations sont réalisées en séances plénières, en groupes, en réunions d'équipe et par d'autres moyens (note de service, charte du signalement, diffusion de protocole etc...)

# Le Signalement

## Année de mise en place des systèmes de signalement

Les systèmes de signalement se sont développés dans les établissements avec la réalisation des évaluations internes/ externes



# Le Signalement

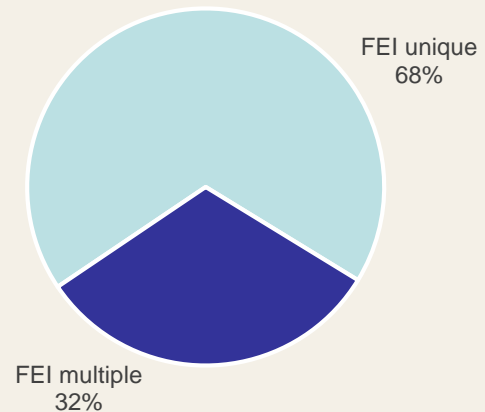
## Les fiches de signalement

Les fiches de signalement uniques sont majoritaires.

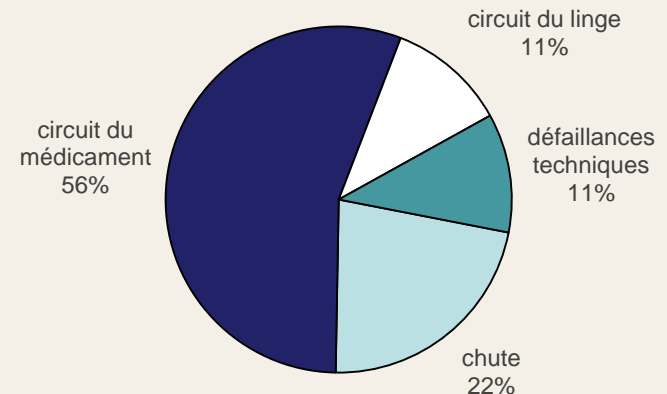
Pour les fiches multiples, en plus des FEI, on trouve

- les fiches de **chutes**
- les fiches sur les EI du **circuit du médicament**
- les fiches sur les EI du **circuit du linge**
- les fiches sur les **défaillances techniques**

Type de fiches



Thèmes des fiches multiples

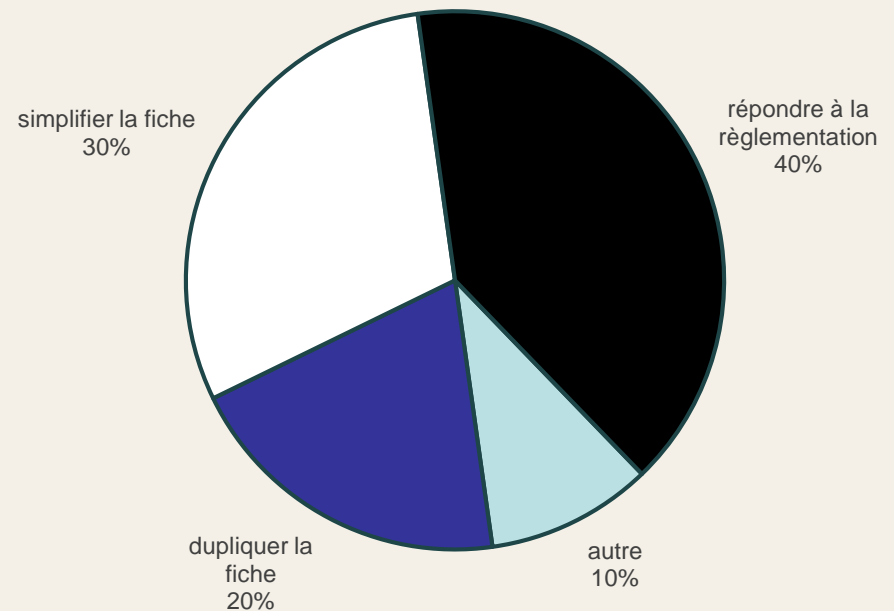


# Le Signalement

Les FEI sont pour :

- **73%** format papier
- **5%** format informatique
- **22%** les 2 formats

Objectifs de la modification de la FEI



59% des établissements ont fait évoluer leurs FEI



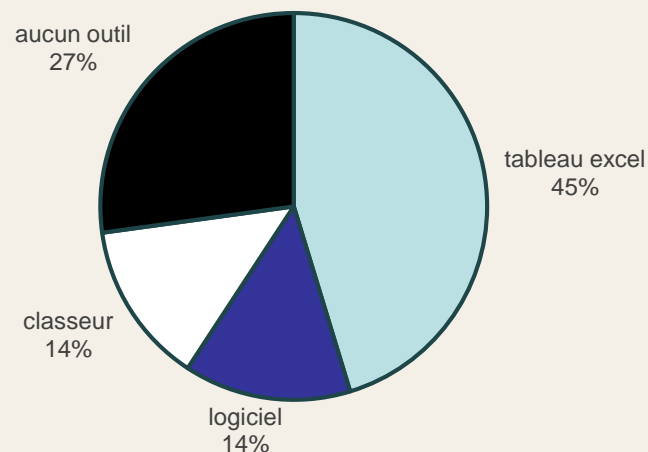
# Le circuit et l'enregistrement des fiches

## Transmission des fiches

- au supérieur hiérarchique dans 73% des cas
  - au référent qualité dans 23% des cas
- **Recommandation OMS** : circuit indépendant d'un fonctionnement hiérarchique

## Enregistrement des fiches

Outils d'enregistrement des FEI



# Le traitement et l'analyse des EI

## Analyse des fiches

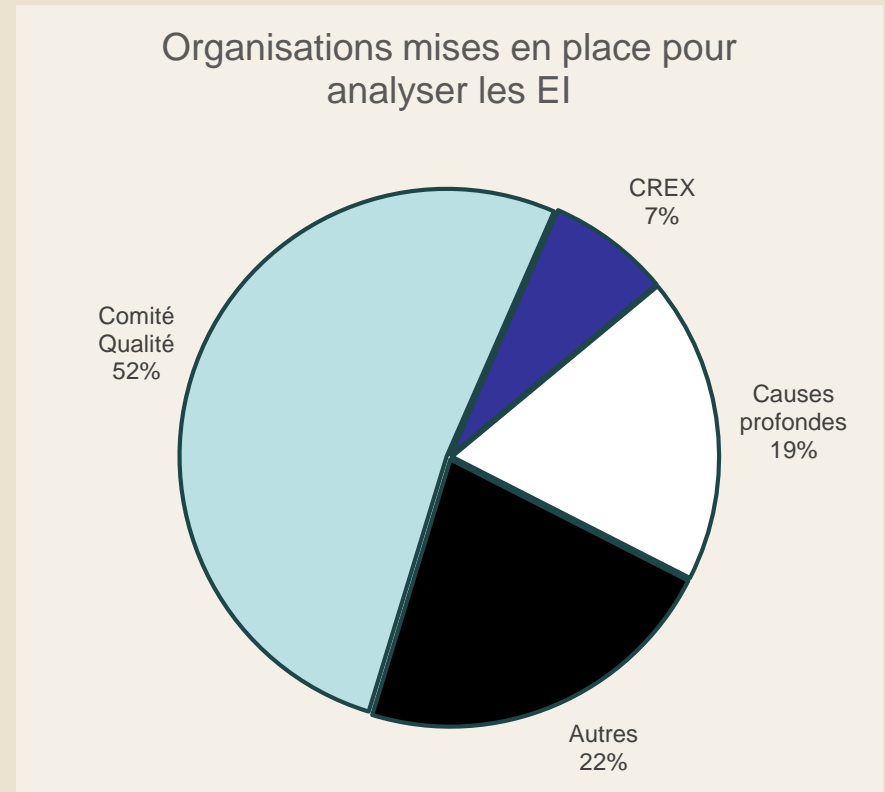
- L'analyse correspond à **une revue** des FEI
- Les systèmes de gestion des EI avec des **méthodes validées** sont **peu nombreux**

## Suivi des actions

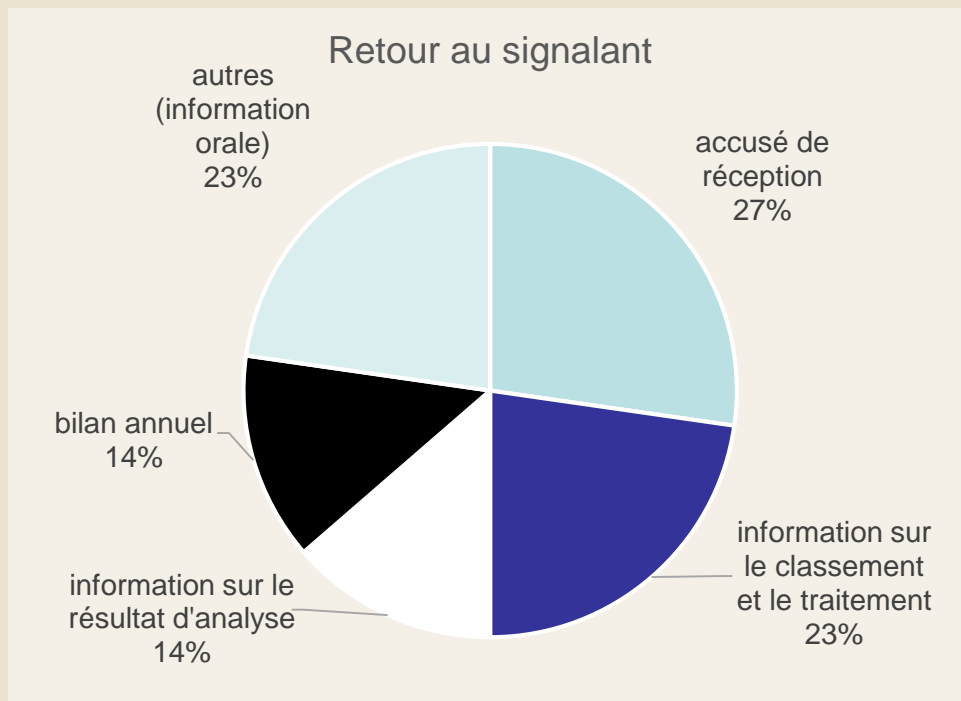
- Seulement **30%** des actions décidées intégrées dans les **Plans d'Action Qualité** des établissements

## Déclaration aux autorités compétentes

64% des structures interrogées ont déjà déclaré un EIG à l'ARS



# Retour au signalant



Le retour au signalant est réalisé dans **86%** des établissements interrogés, par des moyens divers

Le signalant est informé sur :

- la **prise en compte** de son signalement
- mais **peu sur les suites données** à ce signalement (résultat d'analyse).

## **Atelier médico-social**

Comment dynamiser le signalement  
des évènements indésirables?

**Les freins et les leviers  
à la mise en place  
d'un système de signalement  
Partage d'expériences**

- **Signalement des Événements Indésirables et analyse avec la méthode CREX en EHPAD**

Delphine CHAMPONNOIS, IDEC EHPAD St Hilaire, PESMES

Anne GUYOT, Cadre Supérieure de Santé, CHVS GRAY

- **Mise en place d'un logiciel de signalement des EI et analyse des EI en COPIL**

Maeva MOREL, Cadre de Santé des EHPAD d'AUXONS et SAINT VIT

Laure PEUVRIER, Responsable Qualité, Mutualité Française Comtoise

- **Déclaration et analyse d'un Événement Indésirable Grave avec accompagnement de l'ERAGE**

Marie-France COLLARD, Directrice, EHPAD Les Jardins d'Osiris, DAROIS

# Méthodes de détection des EIAS

Seul 10% des EIAS seraient signalés

Méthode proactive de détection des EIAS:  
la méthode des « Triggers-Tools »  
ou « événements déclencheurs »

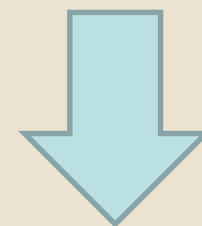
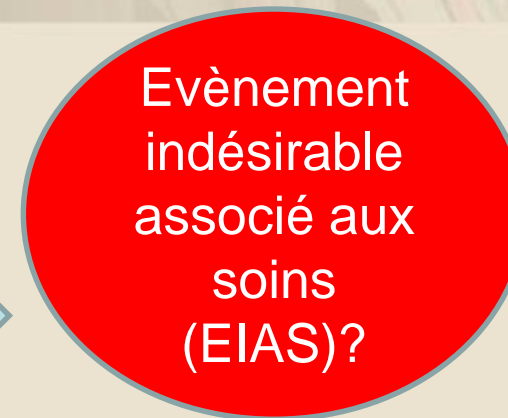
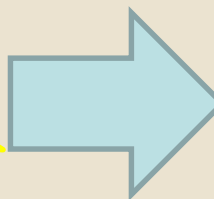
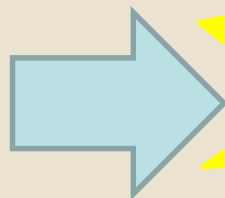
# La méthode des « événements déclencheurs »

Le principe: la détection de départ porte sur la recherche de signaux et/ou d'une liste de valeurs « aberrantes » que l'on pense pouvoir être en relation avec la survenue d'un événement indésirable associé aux soins:

- signaux d'alerte cliniques, biologiques et médicamenteux
- puis revue ciblée du dossier médical pour clarifier le contexte clinique

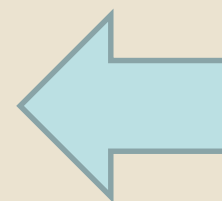
« Department of Health and Human services, USA. Office of inspector general. Adverse events in skilled nursing facilities : national incidence among medicare beneficiaries. Rapport Office of Inspector General, Daniel R Levinson, février 2014. 65p. »

# La méthode des « événements déclencheurs »



Discussion collective pour conclure sur

- L'existence d'un EIAS
- Les causes identifiées
- Les actions à mettre en place



Analyse sur  
fiche synthèse



- un outil flexible qui peut être utilisé dans des conditions variées (selon mode de recueil de données, si intégration des EIAS par omission, PMSI ou registre ...)
- Dont l'objectif est le **repérage** et la compréhension / caractérisation des EI  
PAS le comptage



# Exemple de triggers tools utilisables en médico-social

## Critères de gravité

- Décès
- Transfert à un hôpital pour des soins actifs ou en observation
- Appel /intervention des pompiers ou du SAMU
- Visite médicale en dehors des visites de renouvellement de traitement
- Changement brutal d'état mental

## Etat clinique

- Chute nécessitant une intervention médicale
- Embolie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde
- Accident vasculaire cérébral ou accident ischémique transitoire
- Examen non prévu de radiologie diagnostique ou d'imagerie
- Utilisation « non prévue » de contention
- Escarre de stade IV
- Brulure avec séquelles transitoires ou permanentes

## Traitement

- Arrêt « brutal » d'un traitement
- Re-sucrage rapide ou administration de glucagon
- Majoration « brutale » d'un traitement
- Administration d'antihistaminiques (en dehors d'une allergie chronique connue)
- Administration non prévue d'un antiémétique
- Antibiothérapie par voie intraveineuse
- Administration en urgence de vitamine K
- Augmentation non prévue des besoins en médicaments antalgiques

## Et ensuite

- Après quelques mois, un trigger-tool peut être remplacé par un autre, si la fréquence de survenue d'évènements indésirables en lien avec ce trigger-tool diminue, suite à la définition d'actions d'amélioration et la mise en place de barrières préventives ou curatives.

