

La gestion des risques dans les ESMS

Comprendre pour agir

Doris Dugand, Chargée de mission,
Offre médico-sociale et sociale

Stéphanie Gentile, Médecin
Coordonnateur médical

AGORAS ARS 2017



SOMMAIRE



Analyse d'un cas en ESMS Personnes Agées

PASQUAL, la structure régionale d'appui à la qualité

Nous contacter

Analyse d'un cas en ESMS Personnes Agées

 PASQUAL, la structure régionale d'appui à la qualité

 Nous contacter

Pourquoi analyser un dysfonctionnement grave ou un EIGS ?

L'analyse **collective et systémique** permet de :

Comprendre ce qui s'est passé sans stigmatiser

Objectiver les faits

pour

agir sur les erreurs latentes et patentés afin d'éviter la reproduction de l'événement en réduisant les risques

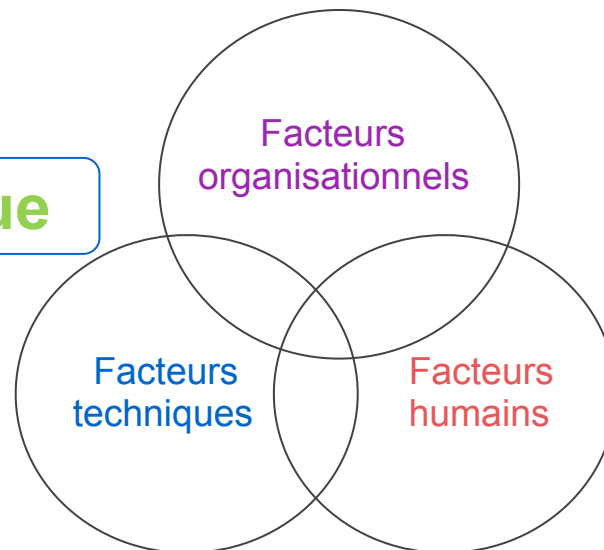
activer une démarche de gestion des risques par la mise en place de mécanismes de lutte contre l'erreur

Comment analyser un dysfonctionnement grave ou un EIGS ?

L'analyse systémique permet d'identifier les facteurs favorisants

Il s'agit de réaliser une analyse globale de la situation prenant en compte **tous** les éléments en **interaction** ayant contribué à la **prise en charge** du résident

Analyse systémique



L'analyse factuelle

1. **Entretiens avec les professionnels** impliqués : bienveillance ++ et neutralité
2. Etude du **dossier du résident de manière anonyme**
3. Rédaction du **chronogramme**
4. Programmation d'une réunion pour **analyse du cas en équipe**
5. Rédaction d'un compte-rendu et du **plan d'actions d'amélioration**
6. Enregistrement , suivi, évaluation, réajustement



Objectifs de l'échange collectif et pluridisciplinaire:

- respect de l'anonymat
- éviter la reproduction
- définir les forces et les vulnérabilités
- apprendre de l'erreur
- identifier les écarts de prise en charge



Attention à la victime collatérale

L'inventaire des causes



Les **facteurs contributifs** :

- la fragilité de la personne prise en charge :
âge, maladies chroniques, handicap avec troubles associés...
- le comportement de la personne :
refus de prise en charge ou de soins, agressivité, non compliance...



Les **causes systémiques** :

- une défaillance humaine d'un professionnel
- un défaut d'organisation
- une supervision insuffisante des collaborateurs
- une mauvaise définition de l'organisation et de la réalisation des tâches
- une communication insuffisante entre professionnels
- une composition inadéquate des équipes
- une infrastructure inappropriée
- un défaut de culture qualité

Le contexte

L'EIG

Retour d'hospitalisation non programmé en milieu de nuit à l'EHPAD

Conséquence EIG

Décès du résident

Causes immédiates

Saturation des urgences et absence de lit d'aval

Date et lieu EIG

Retour le 20/12/2007 à 0 h 30 à l'EHPAD X

La description factuelle

Le résident

Monsieur X, 86 ans, poly pathologique, résidant à l'EHPAD depuis 2004
Dégradation état général depuis 4 jours : toux persistante et fièvre
En attente de visite de son médecin traitant qui a prescrit un traitement par téléphone

L'EHPAD

80 lits sur 3 niveaux dont 24 places dans deux unités Alzheimer au rez-de-chaussée (14 places) et au 1er étage (10 places)
Effectif soignant de nuit complet : 2 aides-soignantes expérimentées
Pas de présence IDE la nuit
Pas d'astreinte médicale ou soignante la nuit
Pas de charge de travail inhabituelle

L'EIG

Décès du résident après décompensation lors de l'installation en chambre au retour du service des urgences.
SOS médecin appelé, mais arrivé trop tard
EIGS à signaler sans délai selon la procédure

La description factuelle et chronogramme

J1 16/12/2007

Monsieur X, 86 ans, poly pathologique
Il présente une toux et de la fièvre à 38°
L'infirmière appelle son médecin traitant pour une visite dans la journée
Le médecin ne vient pas sur place
Aucun traitement n'est administré en dehors d'un traitement antipyrétique

J2 à J4
17 au 19/12/2007

L'état général de Monsieur X est stable mais la toux et la fièvre persistent
L'infirmière rappelle chaque jour le médecin traitant pour une visite à l'EHPAD
Le médecin ne vient pas sur place
Aucun traitement administré en dehors d'un antipyrétique
Le 19/12/2016, le médecin faxe une ordonnance
Le traitement antibiotique est immédiatement administré à Monsieur X

Analyse d'un cas en ESMS Personnes Agées



La description factuelle et chronogramme

J5 20/12/2007

- 7 h L'infirmière constate une détérioration de l'état général de Monsieur X : fièvre à 39,5°C qui ne cède pas à l'antipyrétique
- 11 h L'infirmière appelle le médecin traitant qui ne pouvant venir lui demande d'adresser le résident au service des urgences ; il faxe l'ordonnance et le bon de transport
- 11 h 15 L'infirmière organise le transfert au service des urgences, commande une ambulance et prévient la famille
- 11 h 45 Monsieur X est admis au service des urgences

J6 21/12/2007

- 0 h 30 Retour de Monsieur X du service des urgences à l'EHPAD sans information préalable
- 0 h 45 L'AS de nuit inquiète de l'état de Monsieur X. rappelle le service des urgences qui refuse de le reprendre
- 0 h 50 Monsieur X. présente d'importants troubles respiratoires ; l'AS paniquée appelle SOS médecin
- 1 h 00 L'AS retourne dans la chambre et découvre le décès du résident
- 1 h 30 SOS médecin à son arrivée constate le décès et rédige le certificat de décès ; l'AS prévient la famille

EIGS à signaler sans délai selon la procédure

Les étapes de l'analyse systémique

Etape 1 : Les faits

Qu'est-il arrivé ?

Description chronologique complète, précise, sans interprétation

Etape 2 : Les circonstances

Comment est-ce arrivé ?

Recherche et identification des problèmes/écarts de prise en charge

Etape 3 : Les causes

Pourquoi est-ce arrivé ?

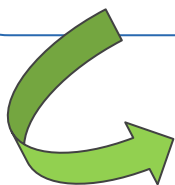
Qu'est-ce qui a été nécessaire et suffisant pour que cela arrive ?

Approche systémique et recherche des causes - analyse de la récupération

Les étapes de l'analyse systémique

Etape 4 : Le plan d'actions

Qu'avons-nous appris ?
Quelles actions mettre en oeuvre ?
Évitent-elles les récurrences ?
Réduisent-elles la sinistralité ?
Comment assure-t-on le suivi et l'évaluation des actions ?
Comment mesure-t-on l'efficacité des actions mises en oeuvre ?
Comment réalise-t-on la communication et l'information de l'équipe ?
Quels changements mettre en oeuvre : plan d'actions, suivi, enseignement ?



**Pour améliorer la qualité et la sécurité
des prises en charge et des soins**

L'analyse met en évidence

Les conséquences pour le résident

Décès

Acte de Prise en Charge impliqué dans l'évènement

Retour d'hospitalisation la nuit, non programmé, sans information préalable de l'EHPAD

Les causes immédiates

Retour d'hospitalisation la nuit non programmé en raison de la saturation des urgences et une évaluation insuffisante de la gravité de l'état de santé

F. Équipe

F. Acteurs

F. Résident

Absence d'astreinte soignante et médicale

Implication encadrement soignant et médical

Communication transmissions équipe jour/nuit

Méconnaissance SU contraintes EHPAD

Indisponibilité médecin traitant

Relais médical

Résident âgé

Poly pathologique

Épisode infectieux aigu

Défaut de PEC

Stratégie gestionnaire EHPAD

Politiques publiques et Réglementation

Budget contraint : pas de création de poste possible

Absence procédure transfert

Pas d'encadrement

Peu de temps médical

Saturation hôpitaux

Conditions accueil PA en SU

Plateau technique EHPAD

Glissement de tâches la nuit

Continuité PEC résidents la nuit

F. Institutionnel

F. Organisation

F. Environnement Conditions Travail

Tâches Procédures

Les barrières qui auraient pu empêcher l'EIGS

Le maintien en hospitalisation du résident

La venue du médecin dès le premier jour de sollicitation

L'alerte rapide du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordinatrice de l'indisponibilité du médecin traitant

La mobilisation d'un service d'HAD pour le maintien du résident à l'EHPAD

L'existence d'une conduite à tenir en cas de dégradation de l'état de santé d'un résident pour les AS et les IDE

Un meilleur suivi des résidents de la part de l'encadrement

La prise en charge directe en service de court séjour gériatrique plutôt qu'au service des urgences

Les mesures prises

Action corrective réalisée :

- Mise en place d'une convention entre l'Établissement de Santé de proximité et l'EHPAD
- un accueil direct et prioritaire des résidents en service de court séjour gériatrique
 - accompagnement possible de l'équipe mobile de soins palliatifs

Une action **simple, mesurable, acceptée** de tous,
réalisable, définie dans un **temps** donné et ajustable

C'est la **réponse** à la défaillance constatée après analyse systémique
Elle est **tracée et suivie** et désigne des responsables concernés

Pour la mise en place, s'interroger :
qui ? quand ? quoi ? avec qui ? pourquoi ? où ?

Autres actions correctives

Retour d'Expérience interne à l'EHPAD

- Réunion équipe soignante / médecin coordonnateur
- Retour aux professionnels sur les actions d'amélioration à mettre en place suite à l'analyse et évaluation à 6 mois

Retour d'Expérience avec le service des urgences

- Contact avec le médecin chef du service des urgences
- Fiche de liaison EHPAD/Hôpital : précisions sur les conditions de retour à l'EHPAD en particulier la nuit

Présentation d'un cas en ESMS Personnes Agées

Exemple d'un Plan d'actions

| Action | Intitulé | Responsable | Date début | Date fin | Indicateur suivi | % réalisé |
|--------|---|---|------------|----------|--|-----------|
| 1 | Rédiger et mettre en place une convention hospitalisation directe court séjour gériatrique | Directeur EHPAD | 02/01/08 | 30/06/08 | convention signée DG hôpital/ gestionnaire EHPAD | 100 % |
| 2 | Formaliser un protocole "conduite à tenir en cas d'aggravation état de santé d'un résident" | Médecin coordonnateur IDE coordinatrice | 02/01/08 | 15/01/08 | Fait | 100 % |
| 3 | Mettre à jour la fiche de liaison EHPAD/hôpital | IDE coordinatrice | 02/01/08 | 30/01/08 | Fait | 100 % |
| 4 | Rédiger une convention avec HAD | Directeur EHPAD | 02/01/08 | 31/12/08 | convention signée | 100 % |
| 5 | Programmer une formation aux transmissions ciblées | IDE coordinatrice | 02/01/08 | 31/12/08 | nombre personnel formé : 45/45 | 100 % |

Exemple de fiche action

| Intitulé de l'action | Rédiger la conduite à tenir en cas d'aggravation de l'état de santé d'un résident |
|------------------------------------|--|
| Nom du service | EHPAD |
| Responsable(s) action | Médecin coordonnateur Infirmière coordinatrice |
| Date de début | 2 janvier 2008 |
| Date de fin | 15 janvier 2008 |
| Mise en oeuvre | Organisation de réunions de travail Formalisation de la procédure Diffusion contrôlée aux professionnels |
| Suivi indicateur | Binaire : Fait/Non fait |
| Éléments de preuve | Oui |
| Supprime ou Maîtrise risque | M |

SOMMAIRE



Analyse d'un cas en ESMS Personnes Agées

PASQUAL, la structure régionale d'appui à la qualité

Nous contacter

PASQUAL, la structure régionale d'appui à la qualité



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

PASQUAL, la structure régionale d'appui à la qualité



Est née en PACA de la volonté de l'



au regard du **décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016** relatif

- à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins
- aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

financée par un contrat pluriannuel (article R.1413-76)

C'est le **GIP E-Santé ORU PACA** qui est porteur du projet

Gouvernance



Trois axes de travail

Une instance collégiale pour

- définir les priorités régionales
- valider les plans d'actions
- suivre les réalisations
- légitimer PASQUAL

Une Structure Régionale d'Appui à la Qualité, PASQUAL

- animer la politique régionale de Qualité des soins et sécurité des patients
- former et accompagner les professionnels
- aider à analyser les événements indésirables
- aider à définir les plans d'action



Des outils au service de l'action
accessibles sur le Portail Régional de Santé

pour améliorer la qualité des prises en charge
dans le champ sanitaire, médicosocial et social

PASQUAL, la structure régionale d'appui à la qualité



L'équipe



Directeur

Docteur Gilles Viudes,
directeur du **GIP E-Santé ORU PACA**

Chef de projet

Christophe Alarcon

Coordonnateur médical

Professeur Agrégé Stéphanie Gentile

PACA OUEST

Chargée de mission :

Anne-Claire Durand

Formateur :

Patricia Polizzi

PACA EST

Chargé de mission :

Formateur :

Offre médico sociale et sociale

Doris Dugand, Chargée de mission

L'équipe



Equipe logistique
GIP E-Santé ORU PACA

Equipe ressources externe
Professionnels pluridisciplinaires
selon besoins

Missions

Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016



Aide aux professionnels concernés à **analyser les déclarations d'EIGS** et appui au DGARS sur les **conclusions à en tirer**

A la demande du DG ARS, **apport expertise médicale, technique, scientifique** aux établissements de santé, aux établissements ou services médico-sociaux (ESMS) et à tout professionnel de santé :

- **soutien méthodologique**
pour la promotion de la **déclaration**, la **gestion** et l'**analyse** des causes immédiates et des causes profondes des EIGS ainsi que pour la mise en place de **plans d'actions** comprenant les actions correctives et leur évaluation
à la définition et à la mise en oeuvre dans les structures de soins ambulatoires, les établissements de santé, les ESMS d'un **programme de gestion des risques associés aux soins**

Missions



- **expertise**
pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients
pour prévenir la survenue d'EIGS
tout au long du parcours de la prise en charge du patient
- **formations et informations**
sur la qualité des soins et la sécurité des patients
- participation à des **recherches**
dans le domaine de l'organisation des soins en vue d'optimiser la
qualité des soins et la sécurité des patients

Plan d'action 2017



- Conforme au décret du 25 novembre 2016
- Développer la culture du signalement
- Promouvoir le retour d'expérience
- Favoriser le déploiement de Comité Retour d'Expérience CREX
- Accompagner la gestion des événements indésirables graves associés aux soins et des dysfonctionnements graves et événements prévus à l'article L.331-8-1 du CASF

Obligations



- **Formalisation** d'un programme prévisionnel annuel de travail
- **Rédaction d'un rapport d'activité annuel** avant le 31 mars de l'année civile suivante
ce rapport est remis à l'ARS et à la Haute Autorité de Santé (HAS)
ce rapport est rendu public sur le site de l'ARS

Merci pour votre
attention



PASQUAL
PACA SECURITÉ QUALITÉ

SOMMAIRE



Analyse d'un cas en ESMS Personnes Agées

PASQUAL, la structure régionale d'appui à la qualité

Nous contacter

Contact



PASQUAL



04 98 08 00 80



pasqual@sraq.fr



www.orupaca.fr



PASQUAL
PACA SECURITÉ QUALITÉ

GIP e-SANTÉ ORU PACA
145 Chemin du Palyvestre
83400 HYERES