

Questions nécessitant un point d'attention

Qu'avez-vous constaté ?

Description détaillée, précise, factuelle et chronologique des faits

Aller à l'essentiel :



Nommer l'Événement
Indésirable Graves liés aux Soins (EIGS)
Expliquer ce qu'il s'est passé

Critères obligatoires de l'EIGS

Inattendu = Non prévisible au regard de l'état de santé et de la pathologie
+++++

Grave = Décès, Mise en jeu du pronostic vital, Probable déficit fonctionnel permanent

Liés aux soins = thérapeutique, diagnostique, esthétique, prévention

Un EIGS peut être lié à une vigilance (pharmacovigilance, hémovigilance...) Il faut alors réaliser une autre déclaration si l'EIGS est lié à une vigilance. Pour cela, le portail de signalement permet de cocher plusieurs cases en même temps, afin de réaliser les déclarations simultanément et ne pas ressaisir les informations générales.

Les attendus

Il faut être capable de nommer l'évènement grave inattendu lié aux soins

Nos conseils :

Description courte de l'EIGS mais qui doivent renseigner les éléments ci-dessous



Éléments importants à renseigner

Si l'écart de soins est évident, noter-le. (exemple : erreur de dosage d'un médicament)
Si l'écart de soin n'est pas évident et que c'est le caractère inattendu de l'événement qui vous a poussé à déclarer, renseigner la case « hypothèses de survenue de l'évènement » dans la question dédiée.

Écart de soins possible :

Erreur, oubli, confusion, mauvais geste, défaut de surveillance, retard...

La circonstance immédiate de l'accident (chute, fausse route, suicide, disparition, corps étranger, infection, transfert...)

Le ou les dangers associés (médicament, rayonnement, agent pathogène, acte...)

Le contexte du patient (sexe, âge...)

Le contexte du secteur (EHPAD, ville, bloc opératoire...)

Pour mieux comprendre

Exemples de constats attendus

Exemple 1 et 2 : nature de l'écart de soin identifiée au stade volet 1

- 1- Une erreur d'administration d'un médicament en service d'endocrinologie d'un patient de 60 ans ayant entraîné la mise en jeu de son pronostic vital
- 2- Défaut de contention qui a entraîné la chute d'un homme âgé de 80 ans de son fauteuil avec pour conséquence un hématome sous dural. (EHPAD)

Exemple 3 et 4 : nature de l'écart de soin non retrouvée au stade du volet 1

- 3- Patient de 60 ans sans antécédent particulier retrouvé mort dans sa chambre dans la suite d'une chirurgie de la hanche.
- 4- Tentative de suicide d'une femme hospitalisée pour une appendicectomie sans antécédent psychiatrique.

Questions nécessitant un point d'attention

L'analyse approfondie des causes est-elle obligatoire ?

Oui

Indispensable pour la déclaration du volet 2

Ce qu'il ne faut pas faire : ne pas impliquer ...

- l'équipe concernée par l'analyse
- les référents gestionnaires des risques de votre établissement
- les autres établissements ou professionnels impliqués dans la survenue de l'EIGS
- Ne chercher pas des coupables



Ce qu'il faut faire

Mettre l'évènement dans une perspective de parcours de soins
Communiquer



Les attendus

Les essentiels pour une analyse pertinente et complète

Les étapes de l'analyse

- Faire un **chronogramme** factuel
- Rechercher des recommandations de **bonnes pratiques**
- Organiser une **analyse collective avec les professionnels concernés**



A rajouter à l'analyse et à bien renseigner :

- Le diagnostic de prise en charge
- La complexité de la situation clinique du patient
- Le but de l'acte de soins AVANT la survenue de l'EIGS

Pour mieux comprendre

Quelques outils pour aller plus loin



- [Guide méthodologique de Revue Morbidité et Mortalité](#)
- Chronogramme
- [ALARM](#)



Questions nécessitant un point d'attention

1

Pourquoi cet EIGS a pu arriver ?

Description détaillée, précise, factuelle et chronologique des faits

2

Quels sont les facteurs latents qui ont favorisé indirectement cette cause immédiate ?



Piège à éviter : ne pas...

- attribuer les causes profondes uniquement au patient
- analyser les causes indirectes organisationnelles, humaines et techniques



Les attendus



Identifier la ou les cause(s) immédiate(s)

Erreur ou défaut de prise en charge dont la conséquence est directement à l'origine de l'évènement (EIGS)



Identifier la ou les cause(s) profonde(s)

→ Facteurs de la **grille ALARM**

- Le patient/résident (âgé, non-communicant, co-morbide...)
- Les tâches (complexes par ex)
- Les professionnels (intérim, étudiants etc....)
- L'équipe (communication...)
- L'environnement
- L'organisation et au management (manque de supervision...)
- Le contexte institutionnel (manque de moyens...)

Pour mieux comprendre

Exemples de causes immédiates

- Mauvaise évaluation diagnostique
- Non réalisation d'une surveillance indiquée
- Retard dans la mise en œuvre d'un acte
- Erreur lors d'un examen (préparation ou technique)
- Un retard dans la mise en œuvre d'un examen,
- Une erreur lors d'un acte (préparation ou technique)
- etc.

Exemples de Facteurs de la grille ALARM

Lié au **patient** : personne âgée co-morbide

Lié aux tâches non-respect de la procédure de rangement de l'armoire à pharmacie

Lié aux **professionnels** : IDE intérimaire, règle des 5B non appliquée

Lié à l'**équipe** : absence de transmissions et de relève

Lié à l'**environnement** : absence de consignes concernant le rangement des médicaments

Lié à l'**organisation et au management** : non remplacement de l'ide manquante par l'encadrement.

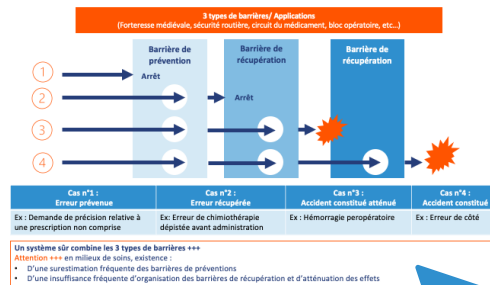
Lié au contexte **institutionnel** : culture du risque insuffisamment développé

Questions nécessitant un point d'attention

3

Existait-il des barrières qui sont des actions, des mesures de sécurité

- Qui ont fonctionné ?
(et empêcher la survenue de l'EIGS ou diminuer les conséquences de cet événement) ?
- Qui n'ont pas fonctionné ?



4

Si la prise en charge avait été différente, l'événement serait-il arrivé ?

Les attendus

Identifier l'ensemble des barrières de sécurité :

Des barrières de prévention, de récupération et d'atténuation existent très souvent.

Faire la liste de ces barrières existantes, celles qui ont fonctionnées, celles qui n'ont pas fonctionnées.

→ Pour les barrières qui n'ont pas fonctionnées, s'interroger sur la cause de cette défaillance : pourquoi vous n'avez pas réussi à récupérer l'EIG

Répondre sur l'évitabilité de cet EIGS à l'issue de l'analyse collective

Cet item concerne l'évitabilité de l'événement, et non l'évitabilité de la conséquence de l'événement.

Pour mieux comprendre

Exemples de barrières

- Barrières qui ont fonctionné
 - Antidote administré
 - Prise en charge rapide du patient en réanimation
- Barrières qui n'ont pas fonctionné
 - La règle des 5B
 - Protocole non suivi
 - Contrôle croisé

Exemples d'inévitabilité

L'erreur d'administration était-elle évitable ?

- Aléa thérapeutique
- Décès inexpliqué et non prévisible
- Défaillance/ défaut de matériel imprévisible
- Problème technique (incendie...)

Questions nécessitant un point d'attention

5

Quelles sont les actions à mettre en place pour éviter la **récidive** de cet EIGS ?



Piège à éviter : ne pas...

- mettre un nombre important d'actions
- tarder à la mise en œuvre des actions induisant un risque de récurrence de l'évènement.
- proposer une action qui existe déjà au sein de l'établissement



Ce qu'il faut faire :

- Les actions mises en place doivent répondre à un facteur contributif retrouvé lors de l'analyse.
- La mise en place d'une barrière de récupération peut aussi être une action à mettre en œuvre
- Mettre un pilote de l'action



Les attendus



Proposer un plan d'actions

Question à se poser pour la mise en place de l'action :

- Qui ?
- Quand ?
- Comment ?
- Quoi ?
- Avec qui ?
- Où ?
- Pourquoi ?

Nos conseils :

- Actions ciblant l'EIGS
- Choix d'actions **faisables** rapidement (pour **éviter les récurrences**)
- Tableau de bord et suivi des actions prévues
- Prévion de mesures dérogatoires si l'action nécessite du temps



Pour mieux comprendre

Quelques exemples sur le cas d'erreur médicamenteuse :

- Séparer les produits médicamenteux similaires de l'armoire à pharmacie
- Former les professionnels à la règle des 5 B avec le rappel des 12 never events
- Sensibiliser les professionnels sur la ressemblance des produits médicamenteux

