



Événements indésirables  
associés aux soins

**Les analyser, c'est progresser !**



21/06/22

# Bonnes pratiques techniques & opérationnelles

## En cas de difficultés :

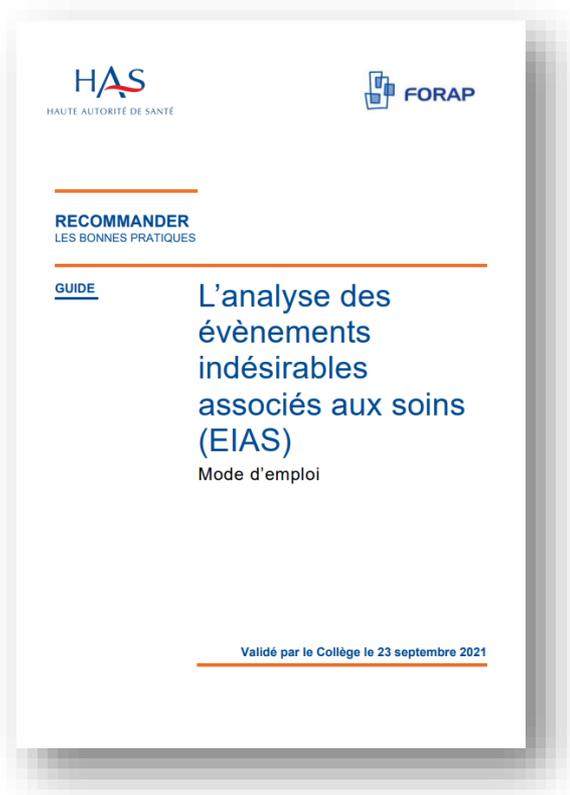
- ✓ Limitez le nombre de pages internet ouvertes
- ✓ Débranchez les autres appareils connectés à votre réseau
- ✓ Connectez-vous via le navigateur Google chrome

## Interaction :

- ✓ Onglet « chat » : pour échanger avec les équipes sur les aspects pratiques ou techniques
- ✓ Onglet « questions » : pour poser vos questions aux intervenants



# Le guide HAS-FORAP

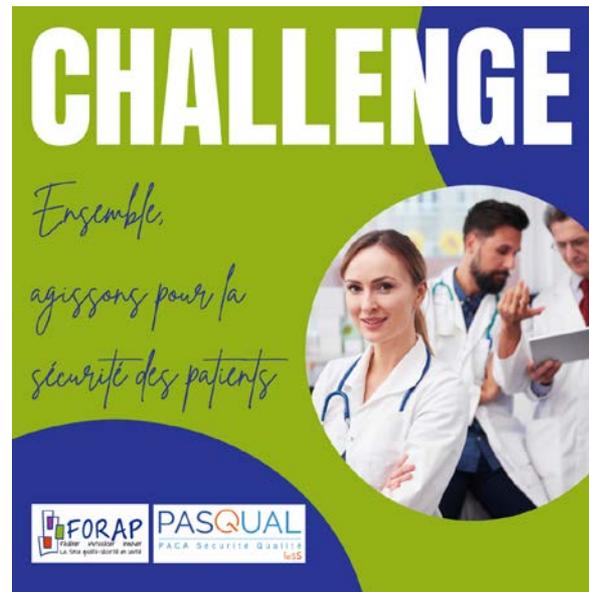


*Un guide simple et  
didactique au plus près des  
professionnels*

# Le Challenge FORAP

- À l'occasion de la journée mondiale de l'OMS sur la sécurité des patients, un **challenge** a été lancé le **17 septembre 2021** pour encourager les établissements à signaler les EIAS
- **110 établissements sanitaires et médico-sociaux** se sont engagés au niveau national
- Découvrez les grandes thématiques dégagées en **vidéo** !  
<https://youtu.be/R7V3ZHGsZfg>

**Un grand bravo à tous les professionnels pour leur engagement dans la qualité et la sécurité des soins !**



# Les lauréats



CLINIQUE LES NOUVELLES EAUX MARINES  
GUADELOUPE



CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO



CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS



**BRAVO** aux autres gagnants en région

- CENTRE DE GÉRONTOLOGIE D'AIX EN PROVENCE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE - PACA – PASQUAL
- CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAURoux LE BLANC POUR LE CENTRE – VAL DE LOIRE – QUALIRIS
- CENTRE HOSPITALIER BAUME LES DAMES POUR LA BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ – REQUA
- HÔPITAL CLINIQUE CLAUDE BERNARD ELSAN – SRA GRAND EST
- CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC POUR LA NOUVELLE AQUITAINE – CCECQA
- EHPAD LES NYMPHÉAS - CAPPS BRETAGNE

# Premier EIAS « Un défaut de suivi peut mener à l'impasse... »

**CLINIQUE SSR GUADELOUPE**

**DRACS-97.1**

**Partage d'expérience suite au signalement d'un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS)**

**INTITULÉ DE L'EIG**

**UN DÉFAUT DE SUIVI PEUT MENER À L'IMPASSE.**

Altération de l'état général d'un patient causée par une hyponatrémie prise en compte tardivement : le patient est transféré aux urgences puis en réanimation.

**MESSAGES CLE**

- Importance du suivi somatique transversal de fond en rééducation.
- La coordination entre équipes, le travail en équipe sont indispensables pour maîtriser les risques.
- Les interfaces entre le laboratoire et les équipes doivent être régulièrement évaluées.

**GROUPE D'ANALYSE**

Groupe pluriprofessionnel :  
Médecins : gériatristes, rééducateur  
Infirmiers : ICS, IFA  
Cadres de santé / IDEHM  
Biologiste  
RAC

**DESCRIPTION CHRONOLOGIQUE**

Un patient de 84 ans, provenant du service de neurochirurgie du CHU, est admis pour rééducation post exérèse d'une tumeur cérébelleuse le 04/11/21 en service de médecine physique réadaptation (MPR2). Le patient est confus et déambulant, il nécessite de l'aide pour les actes de la vie quotidienne, présente des troubles de la marche, de la statique et de la coordination.

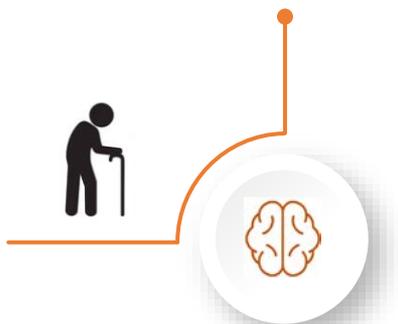
Depuis le 10/11, le patient est endormi. Le dimanche 21/11 à 16h, le médecin d'astreinte est appelé pour tendance à la somnolence et vomissement/gastrologie. Un bilan sanguin est prescrit dimanche soir pour le lendemain, prélevé et acheminé au laboratoire externe le lundi 22/11. Ce même jour, le laboratoire ayant eu des résultats anormaux (hyponatrémie à 115) pour ce patient, n'a pas réussi à joindre la clinique. Le service est informé mardi 23/11 à 10h. Le patient est transféré en urgence au CHU pour une admission en réanimation.

⋮  
○

*Fiche de retour d'expérience  
suite à un événement  
indésirable grave associé aux  
soins*

# Premier EIAS – Chronologie des faits

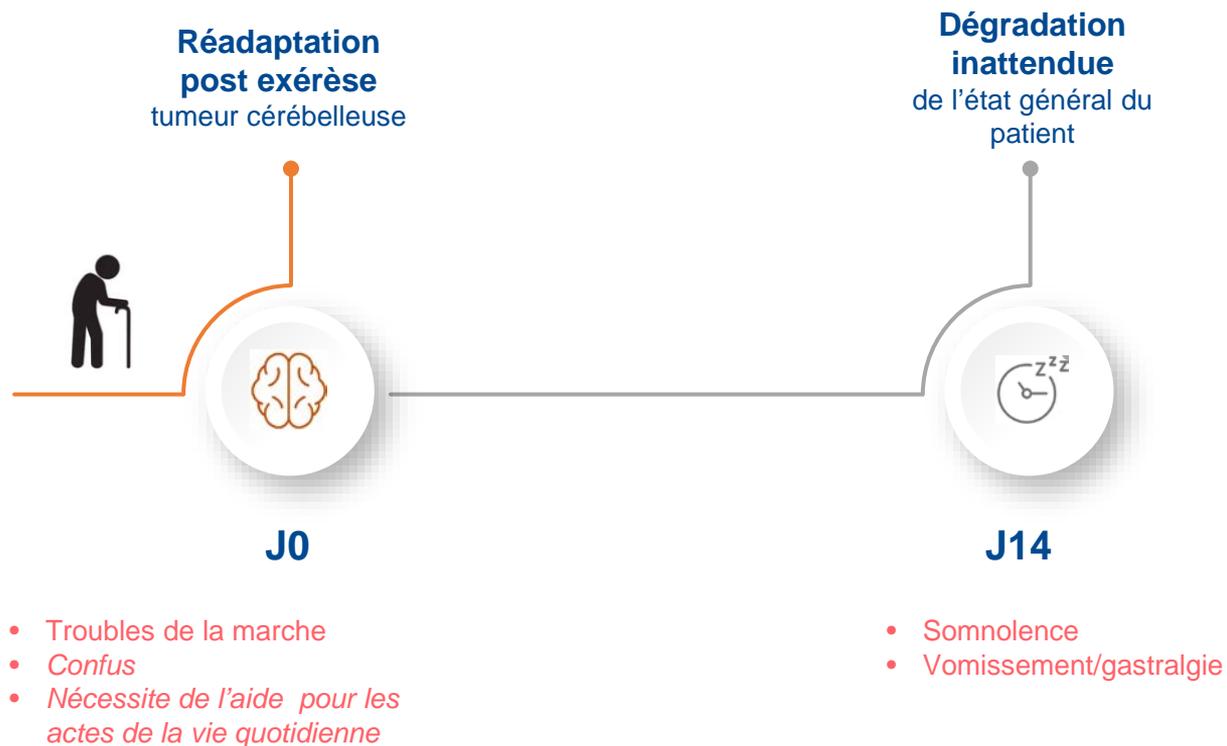
Réadaptation  
post exérèse  
tumeur cérébelleuse



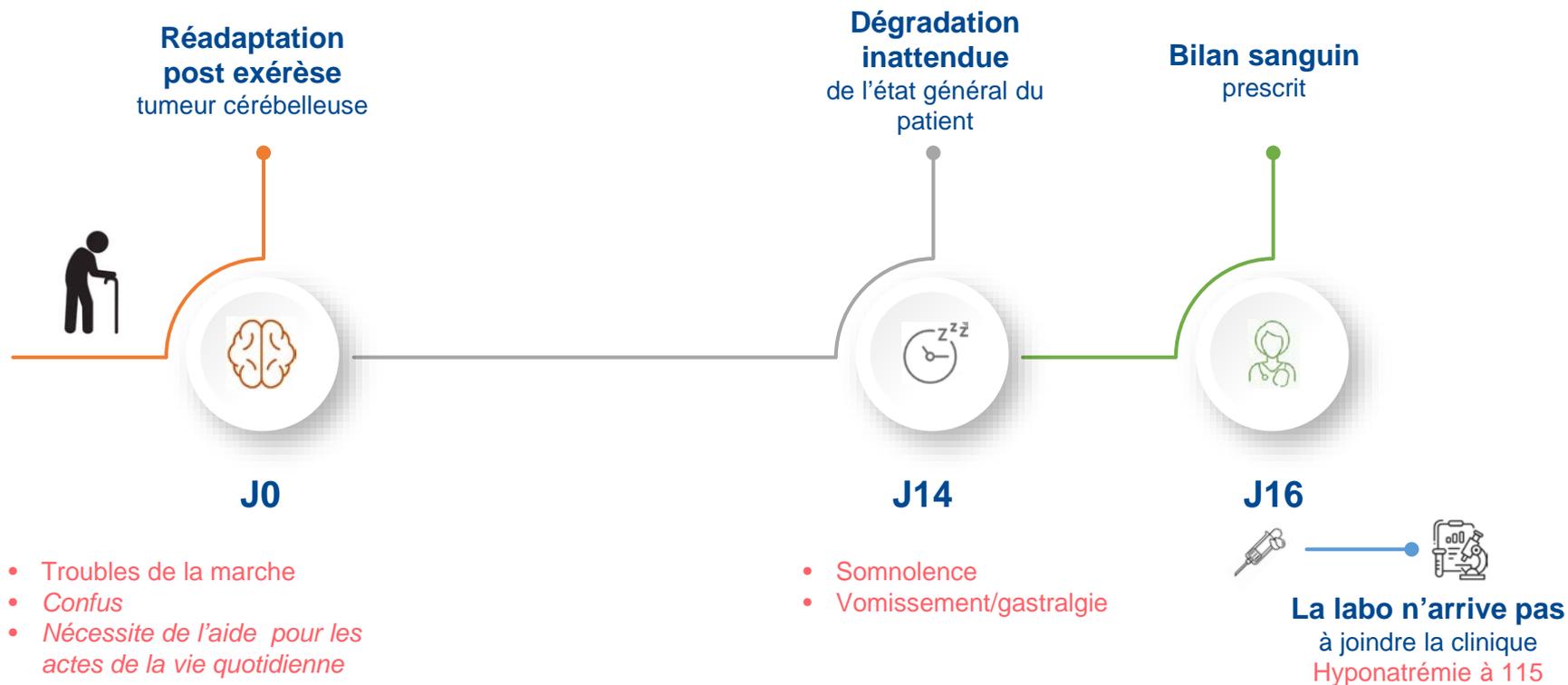
**J0**

- Troubles de la marche
- *Confus*
- *Nécessite de l'aide pour les actes de la vie quotidienne*

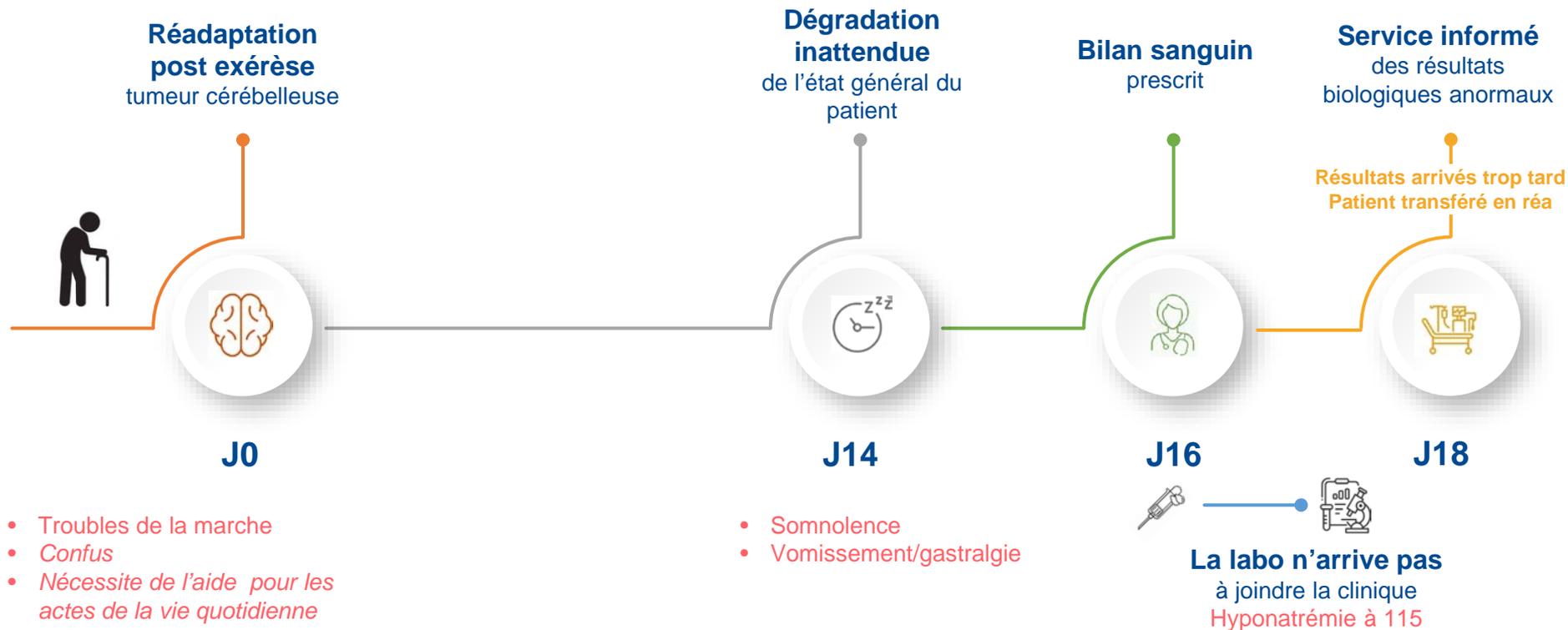
# Premier EIAS – Chronologie des faits



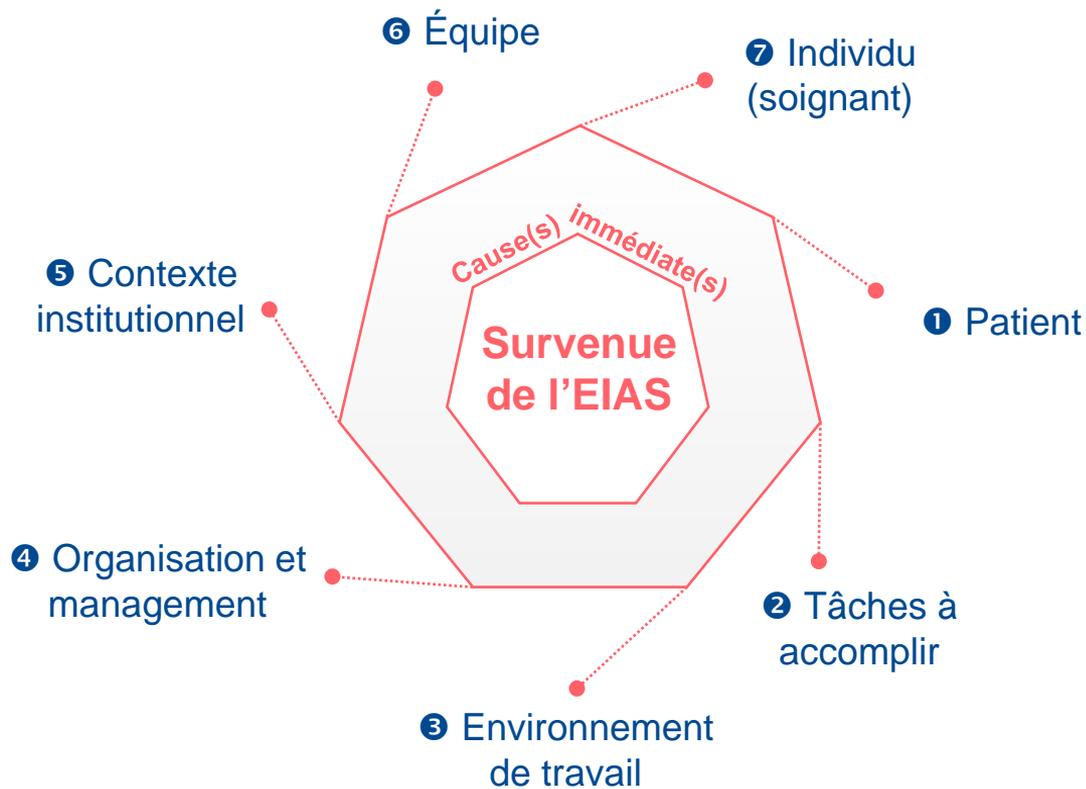
# Premier EIAS – Chronologie des faits



# Premier EIAS – Chronologie des faits



# Analyse des causes



*Les 7 facteurs de la grille  
ALARM*

*→ Un outil à votre disposition  
dans le guide !*

# Analyse des barrières

Zone de prévention

Causes profondes



Causes immédiates



*L'analyse des barrières*

→ *Un élément fondamental décrit dans le guide*

Zone de récupération

EIAS  
en cours



Zone d'atténuation

Survenue  
de l'EIAS



# Synthèse



# L'analyse d'EIAS

## Quatre étapes essentielles

1

### Reconstitution de la chronologie de l'événement

Comprendre ce qu'il s'est passé

2

### Recherche des causes de l'événement

Savoir comment et pourquoi l'EIAS est arrivé

3

### L'analyse des barrières de sécurité

Ce qui aurait pu permettre d'éviter la survenue de l'EIAS et également ce qui a fonctionné

4

### Le plan d'action et le suivi

S'assurer que des enseignements sont tirés et leur donner une visibilité pour qu'ils bénéficient à tous

# Deuxième EIAS : « Une erreur d'identité du patient »

**PASQUAL**  
PACA CORSE SÉRIÉTÉ QUALITÉ  
K155

## FICHE RETOUR D'EXPERIENCE ANALYSE APPROFONDIE EI EIAS erreur d'identité du patient (avéré ou risque)

Sources : fiche REX Qualité (réadaptation), guide HAS EIAS 2021, documents internes PASQUAL.

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'événement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.

**Accroche, de quoi s'agit-il ?**

1 phrase : nature de l'erreur, circonstance immédiate, danger associé

« L'EIAS concerne une erreur d'étiquetage d'un bilan sanguin pré-anesthésique urgent (discordance identité tube/préscription) qui a retardé la prise en charge opératoire d'un patient. »

**Impact patient :**

Retard dans la prise en charge opératoire du patient.

**Résumé de l'événement**

Patient arrivé aux urgences suite à un AVP et adressé par le Service d'Accueil des Urgences en Chirurgie Orthopédique pour fracture par trochantérienne. Après avis Chirurgie, le patient doit passer directement au bloc (dou gamma) après sa toilette préopératoire. Il est 14h quand le patient monte en Chirurgie orthopédique. L'IDE de Chirurgie remarque l'absence dans le dossier patient des résultats du bilan pré-anesthésique et du test PCR Covid. Le patient ne présente aucun trouble cognitif et quant à lui assure avoir été piqué mais ne pas avoir subi un prélèvement nasopharyngé.

L'IDE de Chirurgie se renseigne auprès de ses collègues des urgences :

- les examens de biologie médicale ont été annulés suite à une discordance d'identité entre le bon de prescription et les tubes.
- le prélèvement nasopharyngé a été oublié.

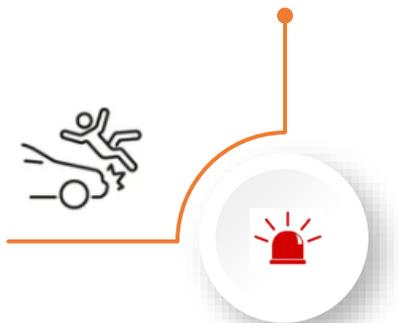
Retard dans la prise en charge du patient : le bloc est annulé, le patient est isolé (précaution Covid) et réprélevé, (test PCR COVID et bilan sanguin standard (NFS, groupe sanguin, Rai, hémostase...)).  
2<sup>ème</sup> prélèvement: tube d'hémostase mal rempli, examens annulés par le laboratoire. Le patient est piqué une 3<sup>ème</sup> fois.  
Le patient rentre au bloc à 23h30.



*Fiche de retour d'expérience  
suite à un événement porteur  
de risque ou presqu'accident*

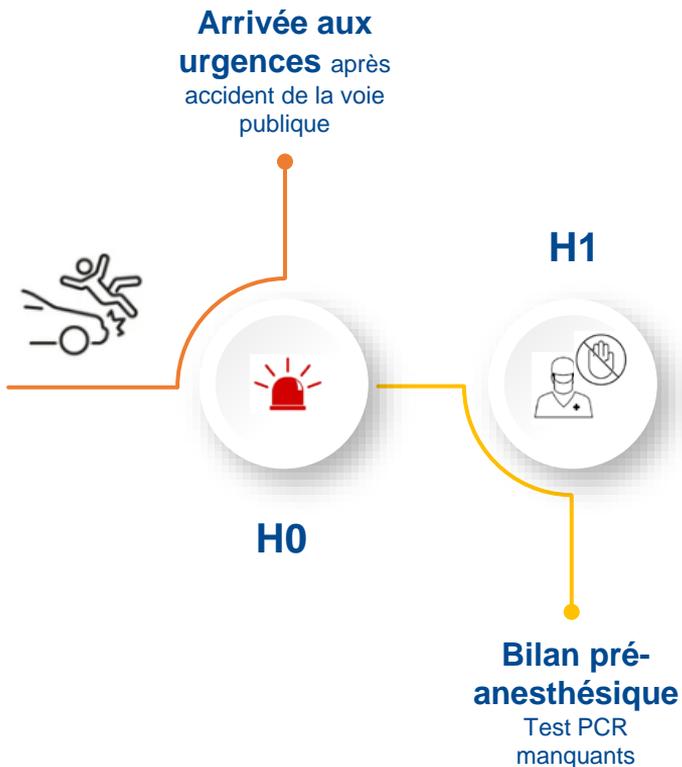
# Deuxième EIAS – Chronologie des faits

**Arrivée aux urgences** après accident de la voie publique

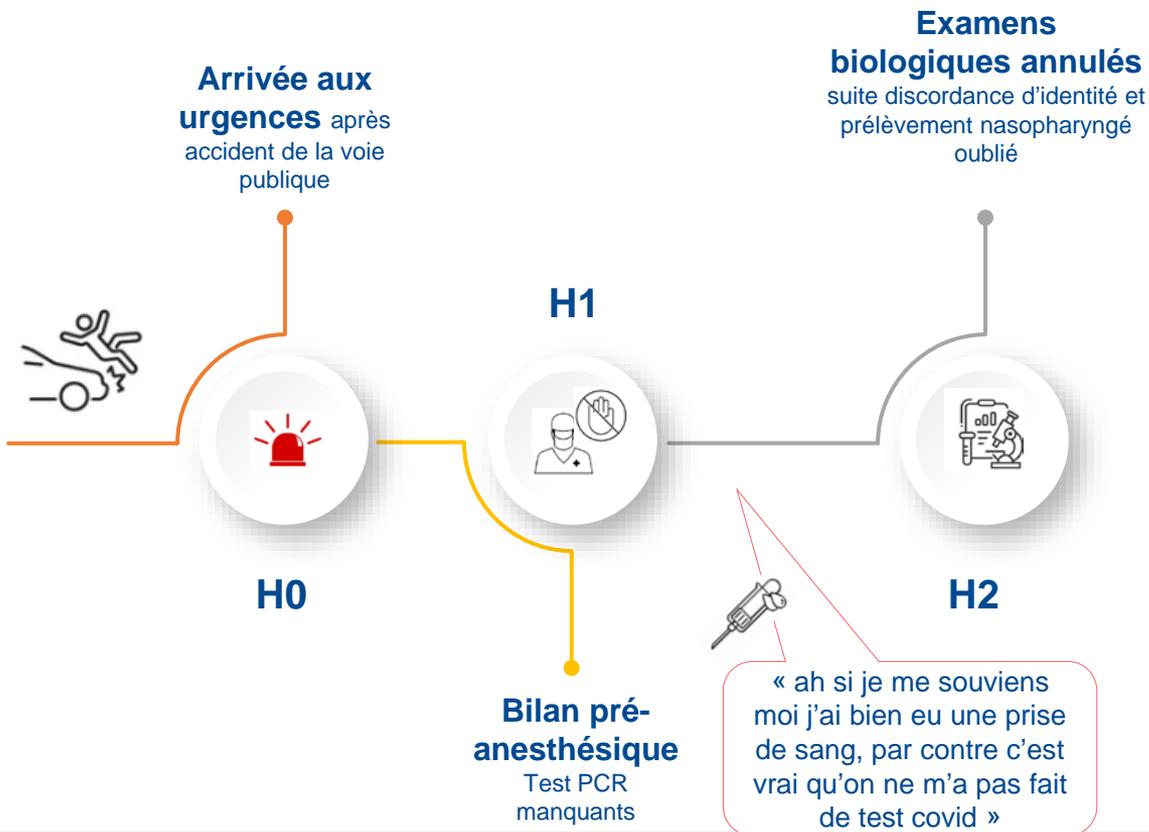


**H0**

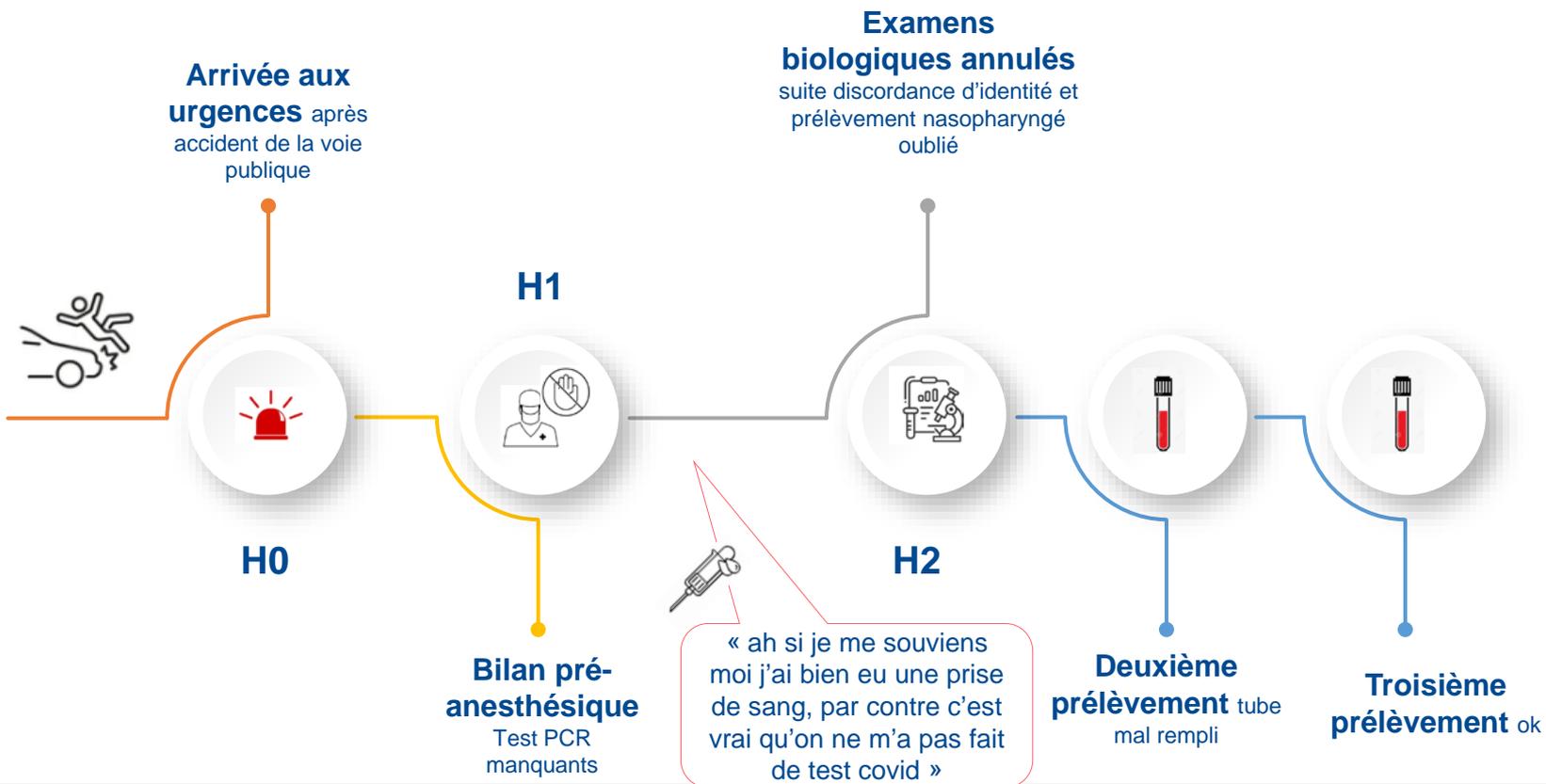
# Deuxième EIAS – Chronologie des faits



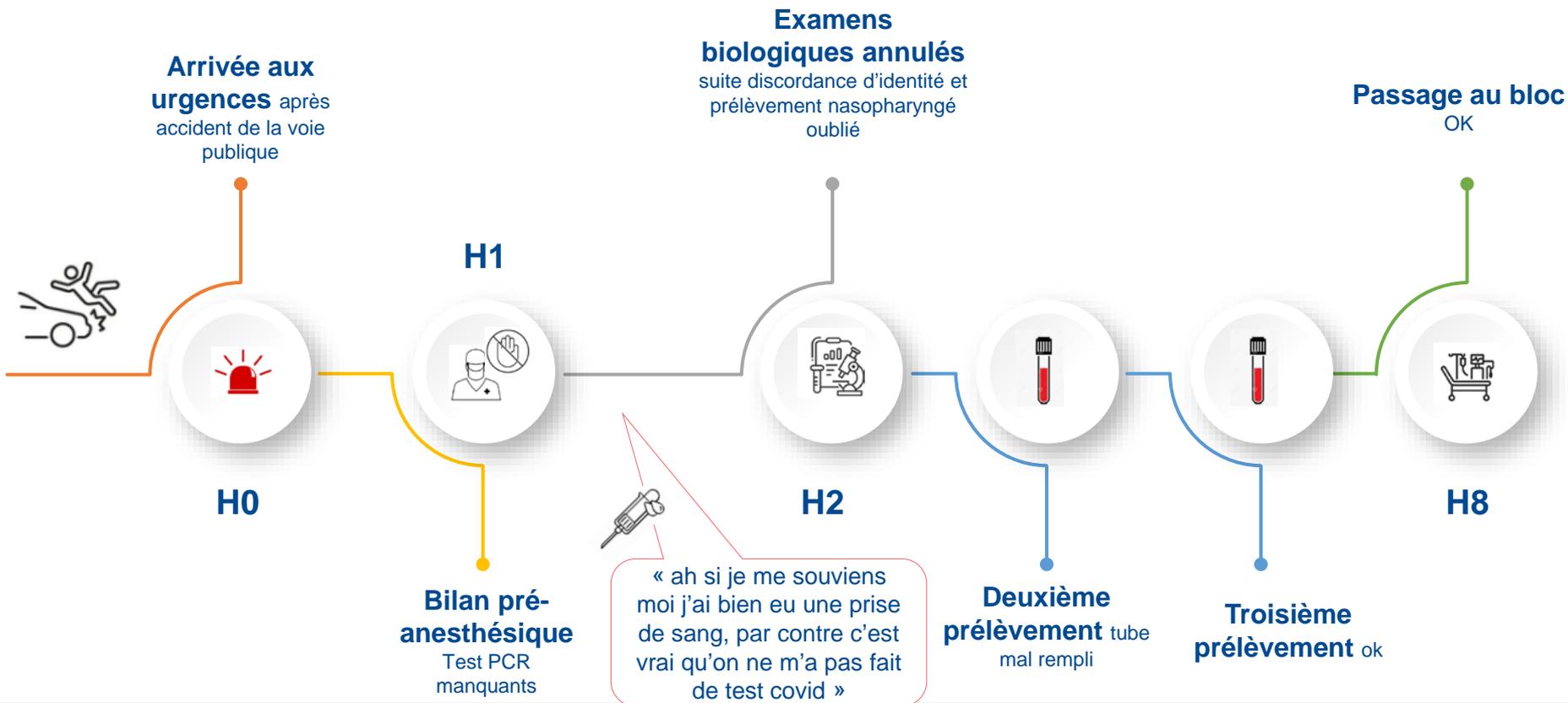
# Deuxième EIAS – Chronologie des faits



# Deuxième EIAS – Chronologie des faits



# Deuxième EIAS – Chronologie des faits



# Et le patient dans tout ça ?



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## Évènement indésirable associé aux soins L'équipe soignante souhaite recueillir votre témoignage

Septembre 2021

Vous-même, ou l'un de vos proches, êtes concerné par un évènement indésirable associé aux soins (EIAS) survenu lors des soins. Vous pouvez contribuer à ce que cela ne se reproduise plus : votre expérience est déterminante.

L'analyse d'un évènement indésirable associé aux soins (EIAS) est essentielle pour repérer et comprendre ce qu'il s'est passé, pour en tirer des leçons pour l'avenir et ainsi éviter qu'il ne se reproduise. C'est pourquoi l'équipe soignante sollicite votre participation à un entretien.

Vous êtes bien évidemment libre d'accepter ou de refuser. Vous pouvez être accompagné d'un proche.

### Votre expérience est ici déterminante. L'équipe soignante souhaite :

- Recueillir votre parole, votre ressenti et votre expérience de l'évènement indésirable associé aux soins.
- En comprendre les causes et conséquences de votre point de vue.

Ce partage de votre expérience avec l'équipe soignante permettra :

- + de mieux maîtriser les risques ;
- + d'éviter que l'EIAS ne se reproduise ;
- + de mettre en œuvre les améliorations nécessaires.

### Vous êtes acteur de vos soins ou témoin de ceux de votre proche

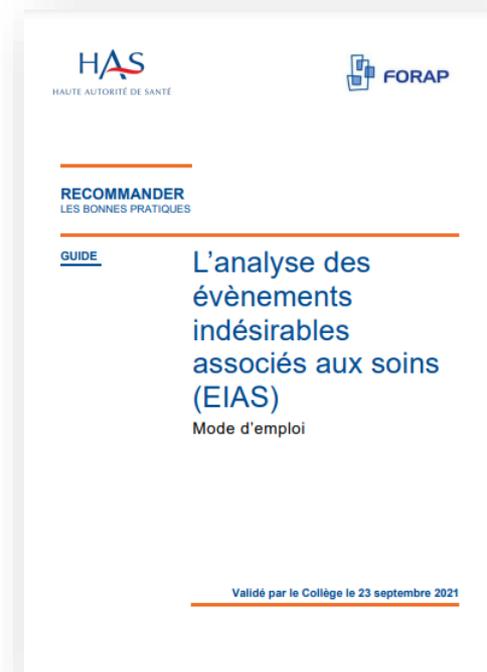
- Avec votre accord, vous serez appelé à contribuer à :
  - + la reconstitution chronologique de l'évènement ;
  - + l'identification de ses causes ;
  - + l'identification de tout ce que vous a paru remettre en cause votre sécurité ou celle de votre proche ;
  - + rappeler des situations que vous avez éventuellement signalées pendant les soins ;
  - + proposer vos suggestions d'amélioration.



*Le récit du patient :  
un changement de regard  
apporté dans le guide*

# Les objectifs du guide HAS-FORAP

1. Guide méthodologique **simple et didactique** pour réaliser l'analyse d'évènements indésirables associés aux soins
2. Améliorer la **qualité des analyses** d'EIAS car celle-ci conditionne la pertinence des actions mises en place afin d'éviter la récurrence de l'évènement.
3. Développer la **culture de sécurité** des professionnels qui est une condition primordiale pour améliorer et sécuriser la prise en charge des patients.
4. Proposer une approche fondée sur une **analyse objective, une culture juste** et positive de l'EI (apprendre de ses erreurs)



# Session questions/réponses

un

**Rappel**



## 5. Les 10 questions les plus fréquentes sur l'analyse des EIAS

**Objectif** : faire tomber les idées reçues.



# Questions - Réponses

# En avant première



**L'essentiel**

du guide

# En avant première



L'essentiel

du guide



Aide à l'analyse 1, document modifiable → ES et MS, ALARM



Aide à l'analyse 2, document modifiable → Ville, TEMPO

# En avant première



L'essentiel

du guide



Aide à l'analyse 1, document modifiable → ES et MS, ALARM



Aide à l'analyse 2, document modifiable → Ville, TEMPO

+ Refonte de la partie sécurité du site internet HAS

## Merci de votre participation !

Retrouvez le replay du webinaire et  
tous nos travaux sur notre site

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

