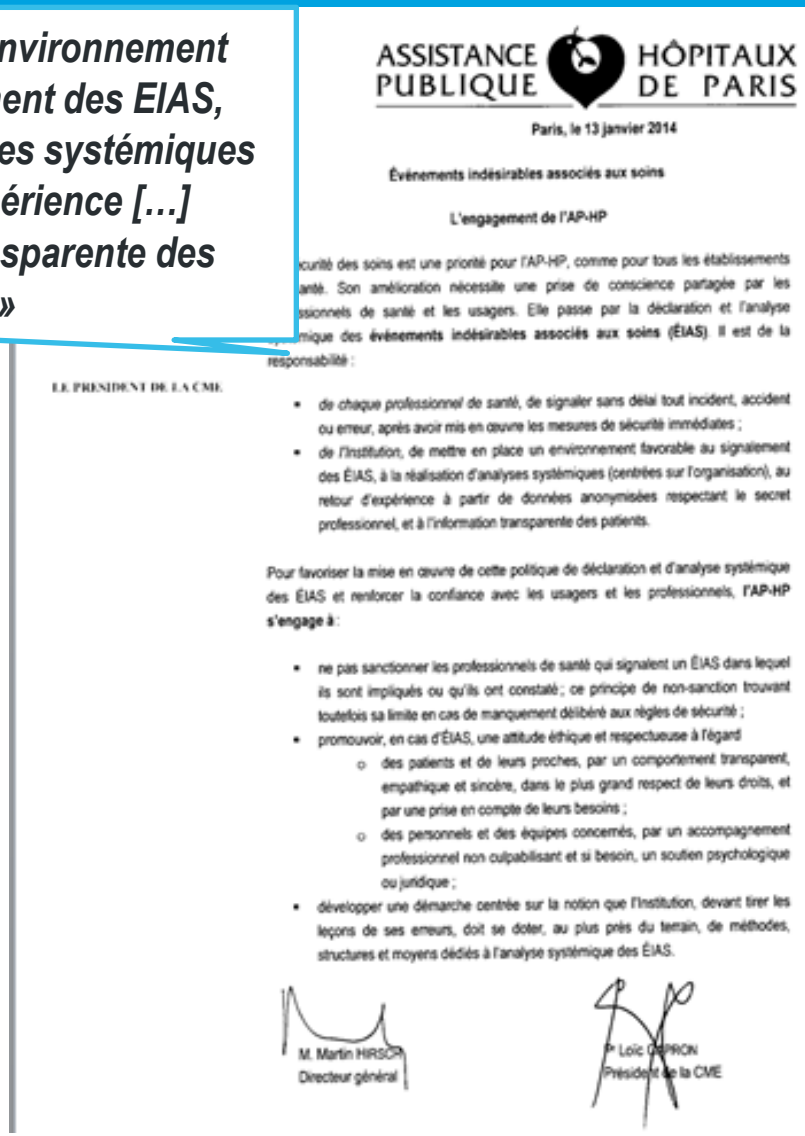
Promotion de la déclaration des EIG à l'AP-HP

Journée régionale EIGs : pratiques et évolutions réglementaires
21 avril 2017

Dr Marie-Laure Pibarot
Gestion des risques associés aux soins et vigilances
Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

« Mettre en place un environnement favorable au signalement des EIAS, à la réalisation d'analyses systémiques […], au retour d'expérience […] et à l'information transparente des patients. »



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Paris, le 13 janvier 2014

Événements indésirables associés aux soins

L'engagement de l'AP-HP

…curité des soins est une priorité pour l'AP-HP, comme pour tous les établissements …anté. Son amélioration nécessite une prise de conscience partagée par les …ssionnels de santé et les usagers. Elle passe par la déclaration et l'analyse …mique des **événements indésirables associés aux soins (ÉIAS)**. Il est de la responsabilité :

LE PRÉSIDENT DE LA CME

- *de chaque professionnel de santé*, de signaler sans délai tout incident, accident ou erreur, après avoir mis en œuvre les mesures de sécurité immédiates ;
- *de l'Institution*, de mettre en place un environnement favorable au signalement des ÉIAS, à la réalisation d'analyses systémiques (centrées sur l'organisation), au retour d'expérience à partir de données anonymisées respectant le secret professionnel, et à l'information transparente des patients.

Pour favoriser la mise en œuvre de cette politique de déclaration et d'analyse systémique des ÉIAS et renforcer la confiance avec les usagers et les professionnels, **l'AP-HP s'engage à** :

- ne pas sanctionner les professionnels de santé qui signalent un ÉIAS dans lequel ils sont impliqués ou qu'ils ont constaté ; ce principe de non-sanction trouvant toutefois sa limite en cas de manquement délibéré aux règles de sécurité ;
- promouvoir, en cas d'ÉIAS, une attitude éthique et respectueuse à l'égard
  - des patients et de leurs proches, par un comportement transparent, empathique et sincère, dans le plus grand respect de leurs droits, et par une prise en compte de leurs besoins ;
  - des personnels et des équipes concernés, par un accompagnement professionnel non culpabilisant et si besoin, un soutien psychologique ou juridique ;
- développer une démarche centrée sur la notion que l'Institution, devant tirer les leçons de ses erreurs, doit se doter, au plus près du terrain, de méthodes, structures et moyens dédiés à l'analyse systémique des ÉIAS.

M. Martin HIRSCH
Directeur général

P[r] Loïc CAPRON
Président de la CME

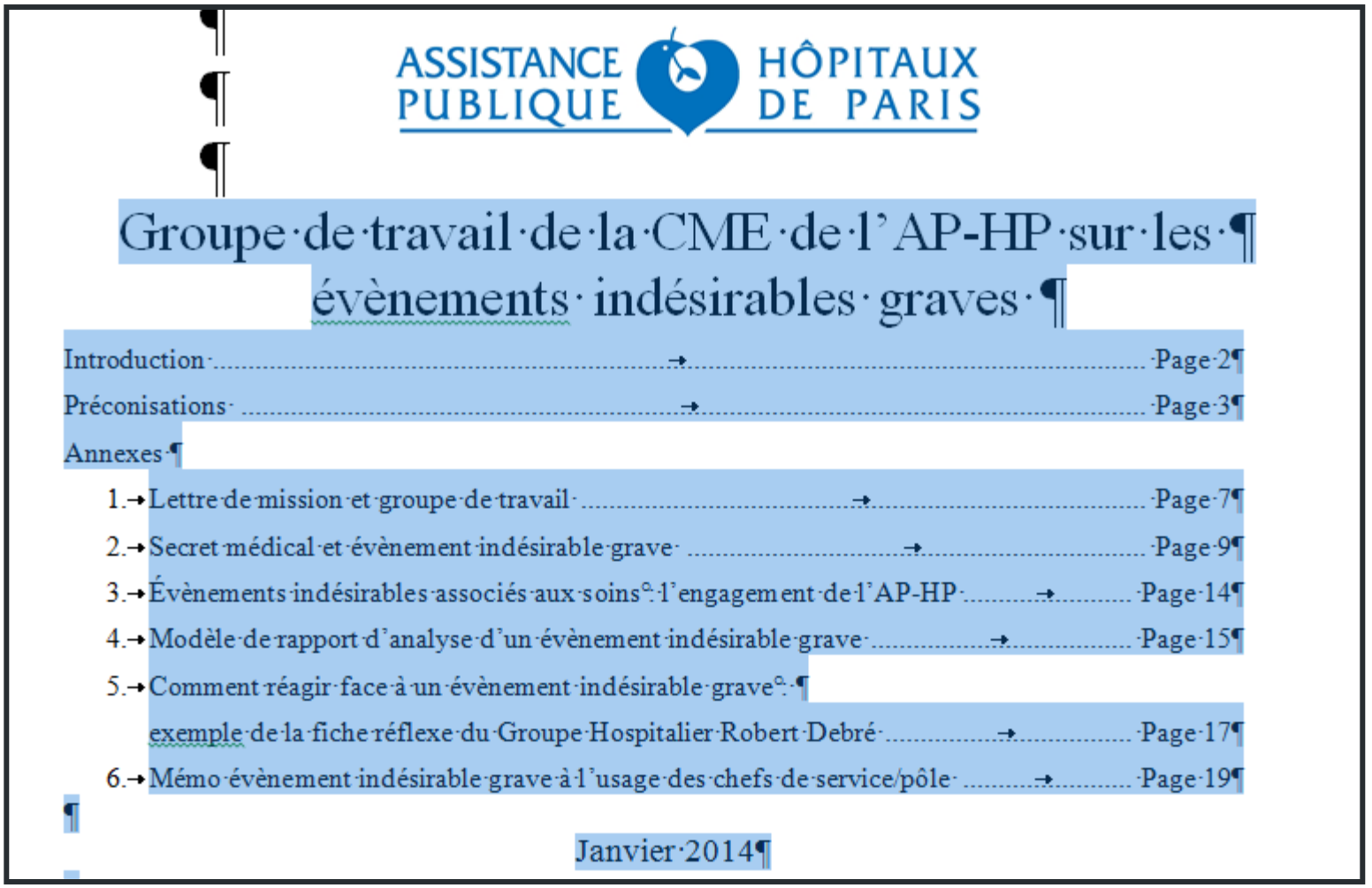
« Signalez sans délai tout incident, accident ou erreur, après avoir mis en œuvre les mesures de sécurité immédiates »

L'AP-HP s'engage à ne pas sanctionner les professionnels de santé qui signalent un EIAS dans lequel ils sont impliqués [sauf] en cas de manquement délibéré aux règles de sécurité »

- Définition des EIGs

- Circuits

- Rôle de chacun (en interne) +++



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Groupe de travail de la CME de l'AP-HP sur les évènements indésirables graves

Introduction ..... Page 2

Préconisations ..... Page 3

Annexes

1. Lettre de mission et groupe de travail ..... Page 7
2. Secret médical et évènement indésirable grave ..... Page 9
3. Évènements indésirables associés aux soins : l'engagement de l'AP-HP ..... Page 14
4. Modèle de rapport d'analyse d'un évènement indésirable grave ..... Page 15
5. Comment réagir face à un évènement indésirable grave ? exemple de la fiche réflexe du Groupe Hospitalier Robert Debré ..... Page 17
6. Mémo évènement indésirable grave à l'usage des chefs de service/pôle ..... Page 19

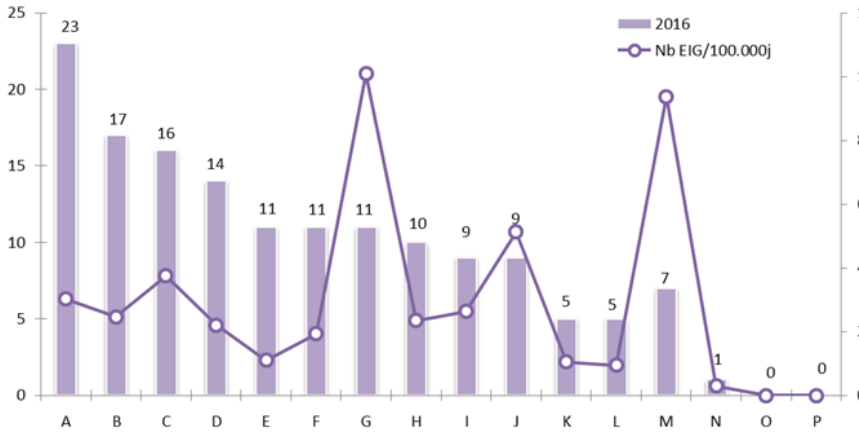
Janvier 2014

http://cme.aphp.fr/

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Une priorité … et un suivi

- Une des 10 priorités du programme qualité de la CME
- Nombre d'EIG déclarés = indicateur du tableau de bord du plan stratégique
- Benchmark entre hôpitaux sur le nombre d' EIG signalés
- Un bilan annuel présenté aux instances
- Une communication large, des témoignages sur comment faire, pourquoi c'est utile



Nous

Lettre des personnels de l'AP-HP



Événements indésirables graves : où en sommes-nous ?

Nombre d'événements indésirables graves signalés entre 2013 et 2016

Au travers de la charte, l'AP-HP s'est engagée à :

- **ne pas sanctionner** un professionnel de santé qui signale un événement indésirable associé aux soins (EIAS) dans lequel il est impliqué ou qu'il a constaté. *Ce principe de non-sanction ne s'applique pas en cas de manquement délibéré aux règles de sécurité.*
- promouvoir en cas d'EIAS **une attitude éthique et respectueuse** à l'égard
  - ***des patients et de leurs proches***, par un comportement transparent, empathique et sincère, dans le plus grand respect de leurs droits et par une prise en compte de leurs besoins,
  - ***des personnels et des équipes concernés***, par un accompagnement professionnel non culpabilisant et si besoin, un soutien psychologique ou juridique ;
- développer au plus près du terrain, des méthodes, structures et moyens dédiés à l'**analyse systémique des EIAS**.

Comment déclare-t-on un événement indésirable grave ?

Tous les établissements ont l'obligation de s'organiser pour déclarer les événements indésirables graves à l'agence régionale de santé. Cette déclaration est coordonnée et centralisée à l'AP-HP.

En pratique, lors d'un EIG, les professionnels de santé doivent le signaler et prendre les mesures adéquates.
Dans chaque groupe hospitalier, il existe des procédures pour aider les équipes à gérer les EIG au-delà de la prise en charge médicale immédiate du patient.
N'hésitez pas à vous rapprocher de la direction de la qualité pour en savoir plus sur le dispositif prévu dans votre hôpital.

À l'hôpital Robert-Debré, une « *fiche réflexe EIG* » liste les actions à mettre en œuvre immédiatement après la découverte de l'événement.

Par exemple, il s'agit :

- d'assurer la prise en charge médicale du patient, et si besoin appeler du renfort ;
- de mettre en sécurité les patients qui pourraient être atteints par l'événement ;
- d'alerter son supérieur hiérarchique direct qui assurera l'information de la hiérarchie (chef de service, directeur de l'hôpital...) ;
- de joindre le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins ;
- d'organiser l'information du patient et de ses proches ;
- de conserver, en lieu sûr, les matériels impliqués (poche de perfusion, médicament, pompes...) ;
- de noter dans le dossier les éléments factuels de l'EIG et signaler l'événement dans OSIRIS.

À vous la parole

Pr Muriel Fartoukh, chef de la réanimation médico-chirurgicale à l'hôpital Tenon

Jusqu'à récemment, il n'était pas dans la culture de déclarer et de travailler sur les événements indésirables.
Plus nous avançons, moins l'absence de signalement est justifiable.
L'événement indésirable est l'affaire de tous.
Dans presque la totalité des cas, il est très important de ne pas stigmatiser l'événement indésirable ou l'erreur sur un individu.
Le travail en équipe est un excellent levier d'amélioration pour éviter les EIG.
Nous sommes là pour améliorer la prise en charge des patients, pour dédramatiser, ce qui ne veut pas dire minimiser, mais au contraire comprendre ce qui s'est produit dans la chaîne de soins.

Dr David Osman, coordonnateur médical de la gestion des risques associés aux soins des Hôpitaux universitaires Paris Sud

Le principal obstacle à la déclaration est d'ordre culturel. Il nous faut substituer le concept de faute à celui d'erreur, et comprendre que l'erreur est liée à nos organisations et non à nos compétences individuelles. On déclare pour analyser.
Mais les soignants ne perçoivent pas encore assez bien l'utilité de cette démarche en termes de qualité et de sécurité. Le premier objectif est d'éviter qu'un événement ne se reproduise.
L'analyse permet aussi de prévenir la cristallisation de tensions dans les équipes. Enfin, le soignant doit être considéré comme une potentielle « deuxième victime ».
En déclarant, on va engager une prise en charge psychologique de l'équipe et pouvoir mieux mener l'information au patient et à ses proches.

Nicolas Brun, représentant des usagers à l'Hospitalisation à domicile de l'AP-HP

Il y a un enjeu à réfléchir aux conditions favorisant la participation des usagers à leur sécurité au sein des établissements et à valoriser les établissements s'engageant dans de telles démarches. La recherche de leur participation est à ce jour trop peu recherchée.
Les représentants des usagers ou encore les associatifs qui agissent au sein des services peuvent contribuer, en collaboration avec les équipes, à développer une culture commune de la déclaration et de l'analyse de ces événements.
En ce sens, associer les représentants au « retour d'expérience » peut également être un facteur favorisant l'amélioration d'une prise en charge sécurisée.

Retrouvez l'intégralité de ces témoignages sur intranet rubrique Infos actus / « Nous »

ANCE QUE HÔPITAUX DE PARIS

Bilan annuel et diffusion des initiatives « exemplaires »(REX)

http://portail-cms.aphp.fr/gestion-risques/?page=public



SOIGNER

Le lève-personne

Bonnes pratiques d'utilisation

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



IDENTITOVIGILANCE

Le contrôle de concordance patient / prescription / acte

Recommandations

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PRENDRE SOIN

Votre patient a-t-il des idées suicidaires

Posez des questions / Sauvez une vie

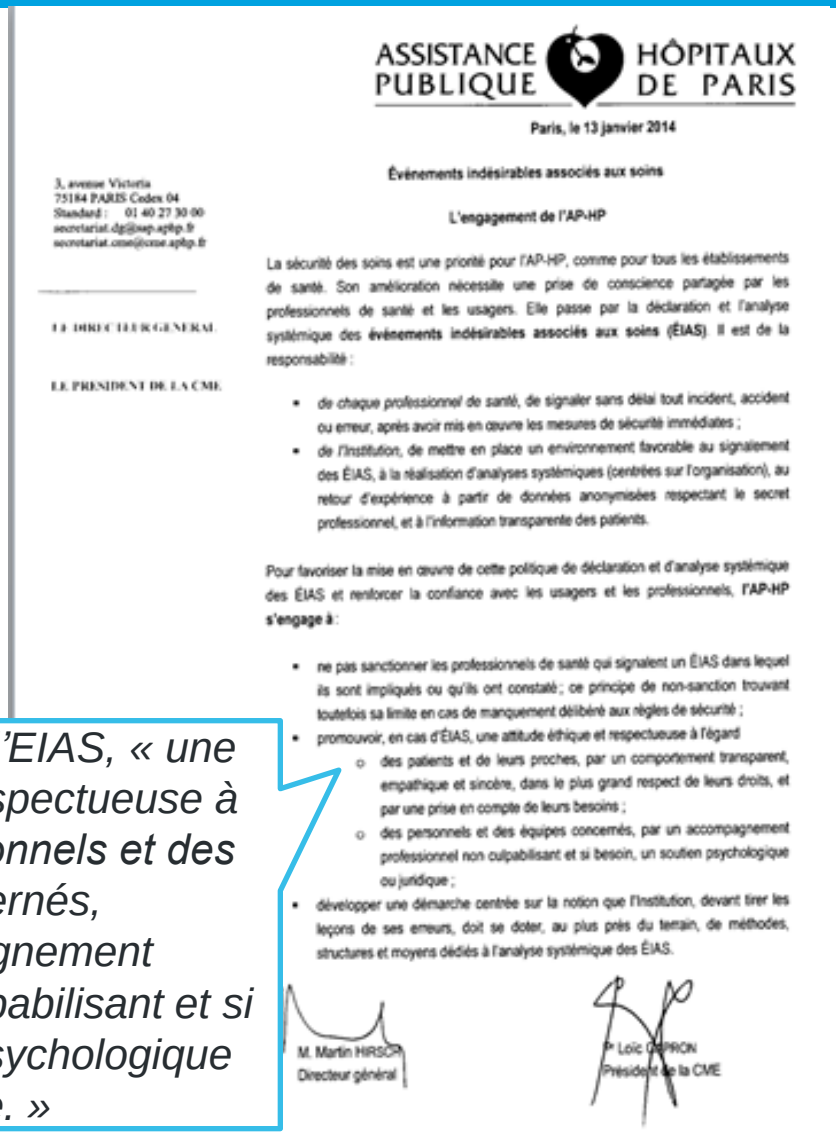
GEOS SEPIO

ASSISTANCE PUBLIQUE

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Professionnalisme, échanges … et confiance

- **L'intérêt d'une approche méthodologique largement diffusée**
  - formations RMM / CREX (1j)
  - Formations analyse des accidents médicaux (3j) : une équipe pluridisciplinaire /GH
  - Formations Facteurs humains et organisationnels (1-2j)
- **Des lieux de partage et d'échanges sur les EIG, les priorités, les bonnes pratiques (réseau COVIRIS)**
- **Promotion d'une approche plus centrée sur les résultats que sur le contrôle**
  - Tous les EIG identifiés doivent faire l'objet d'une analyse systémique et d'un plan d'action
  - Pas de demandes de documents de preuve (autre que la synthèse de l'analyse et du plan d'action)
  - Des questions posées sur la valeur ajoutée d'une déclaration externe, au regard de la sécurité des patients
  - Effet contreproductif des notes administratives



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Paris, le 13 janvier 2014

3, avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04
Standard : 01 40 27 30 00
secretariat.dg@siep.aphp.fr
secretariat.cme@cme.aphp.fr

LE DIRECTEUR GENERAL

LE PRESIDENT DE LA CME

Événements indésirables associés aux soins

L'engagement de l'AP-HP

La sécurité des soins est une priorité pour l'AP-HP, comme pour tous les établissements de santé. Son amélioration nécessite une prise de conscience partagée par les professionnels de santé et les usagers. Elle passe par la déclaration et l'analyse systémique des **événements indésirables associés aux soins (ÉIAS)**. Il est de la responsabilité :

- *de chaque professionnel de santé*, de signaler sans délai tout incident, accident ou erreur, après avoir mis en œuvre les mesures de sécurité immédiates ;
- *de l'Institution*, de mettre en place un environnement favorable au signalement des ÉIAS, à la réalisation d'analyses systémiques (centrées sur l'organisation), au retour d'expérience à partir de données anonymisées respectant le secret professionnel, et à l'information transparente des patients.

Pour favoriser la mise en œuvre de cette politique de déclaration et d'analyse systémique des ÉIAS et renforcer la confiance avec les usagers et les professionnels, **l'AP-HP s'engage à** :

- ne pas sanctionner les professionnels de santé qui signalent un ÉIAS dans lequel ils sont impliqués ou qu'ils ont constaté ; ce principe de non-sanction trouvant toutefois sa limite en cas de manquement délibéré aux règles de sécurité ;
- promouvoir, en cas d'ÉIAS, une attitude éthique et respectueuse à l'égard
  - des patients et de leurs proches, par un comportement transparent, empathique et sincère, dans le plus grand respect de leurs droits, et par une prise en compte de leurs besoins ;
  - des personnels et des équipes concernés, par un accompagnement professionnel non culpabilisant et si besoin, un soutien psychologique ou juridique ;
- développer une démarche centrée sur la notion que l'Institution, devant tirer les leçons de ses erreurs, doit se doter, au plus près du terrain, de méthodes, structures et moyens dédiés à l'analyse systémique des ÉIAS.

M. Martin HIRSCH
Directeur général

P. Loïc CAPRON
Président de la CME

Promouvoir, en cas d'EIAS, « une attitude éthique et respectueuse à l'égard […] des personnels et des équipes concernés, par un accompagnement professionnel non culpabilisant et si besoin, un soutien psychologique ou juridique. »

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Enjeux

- Respect des droits, « bien-être » des professionnels
- Meilleur niveau de sécurité des patients
- Meilleure information des patients /proches
- Meilleure performance (et fidélisation) des équipes

La direction des affaires juridiques assure des fonctions

- d'assureur : Gestion et traitement des recours précontentieux et contentieux
- De soutien et d'aide des professionnels , en cas de procédure judiciaire
  - En 1ère ligne, en cas de réclamation indemnitaire
  - En soutien, pour les situations pénales (heureusement exceptionnelles) = protection fonctionnelle
    - *Assistance et conseil du soignant mis en cause / prise en charge financière des frais d'avocat*
- Disponibilité +++ pour des conseil s

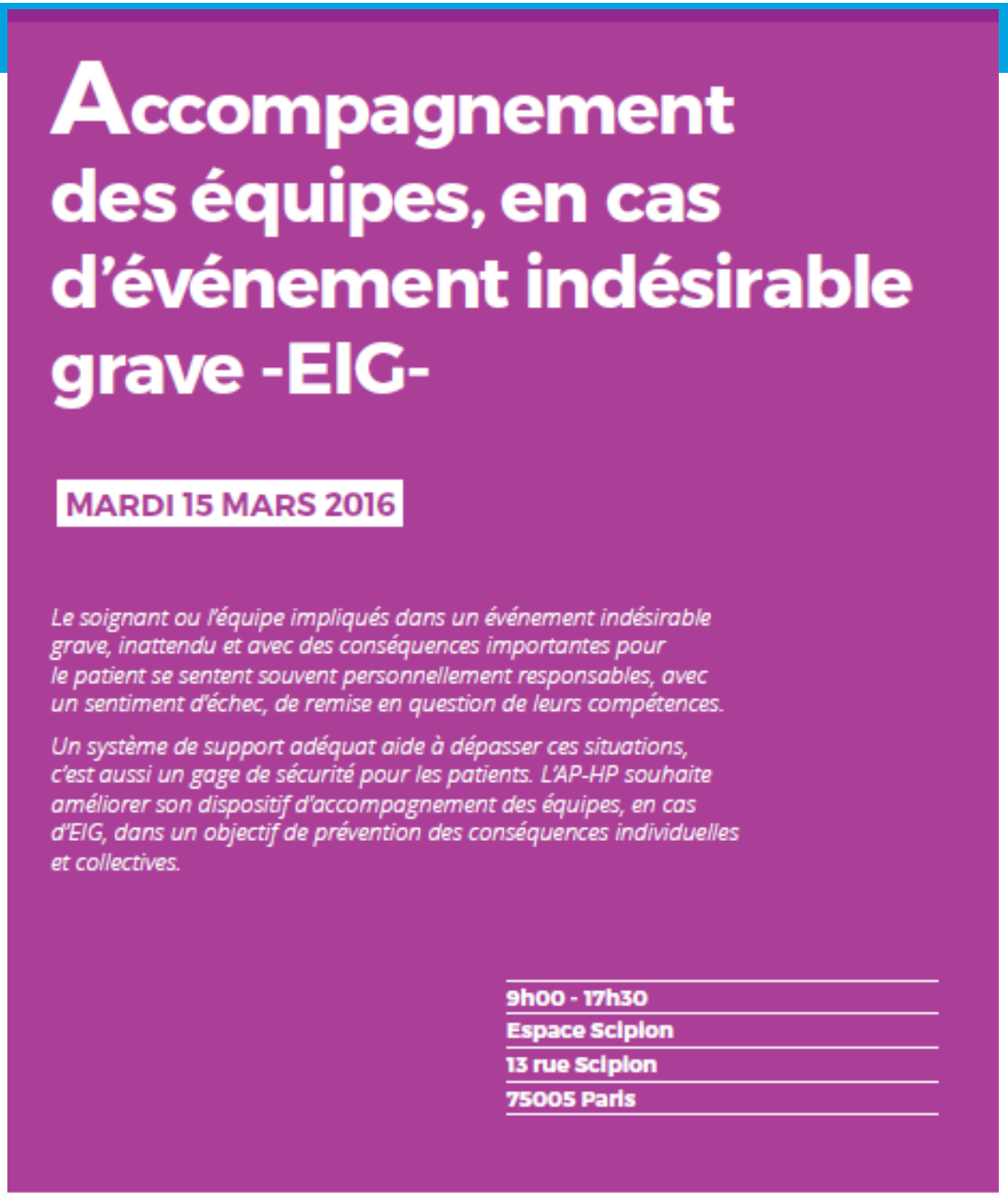
Un groupe de travail

1ère enquête de pratiques (juillet-sept 2015)

Une journée d'échange sur les expériences hors et en santé

↓

Communication large sur les enjeux et une note d'orientation sur organisation



- **30% des professionnels de santé vont être confrontés à un EIG au moins une fois dans leur carrière**
- **Sous estimation de l'impact émotionnel et de ses conséquences**
  - Culpabilité, sentiment d'échec, remise en cause de ses compétences, peur
  - Conséquences : isolement, troubles du sommeil, anxiété, dépression
  - Survient immédiatement ou à distance
  - Exacerbé par l'absence de soutien de l'hôpital ou blâme, poursuites
- **Ressenti des professionnels**
  - Perception d'être isolé, non soutenu par l'hôpital*, insuffisamment par les pairs
  - Non formé à la discussion des erreurs
  - RMM = Décrites par les chirurgiens comme dominées par le blâme (50%)
  - RMM = Lieu où l'on ne peut pas parler des erreurs (30%)
- **Attitude ambivalente : 10% des professionnels utilisent le dispositif d'aide, quand il existe**

→ Freins à la mise en place et à l'utilisation d'un système de soutien = corollaires de la culture du blâme

* Seys D et al. Int J Nurs Stud 2013 May; 50(5):678-87)

Albert **Wu, 2000 (Baltimore) ; Amy **Waterman**, 2008 (UCLA) ; Fréderick **Van Pelt**, 2008 (Boston) ; Suzan **Scott**, 2009 (Missouri) ;Deborah **Seys**, 2013 (Louvain)*

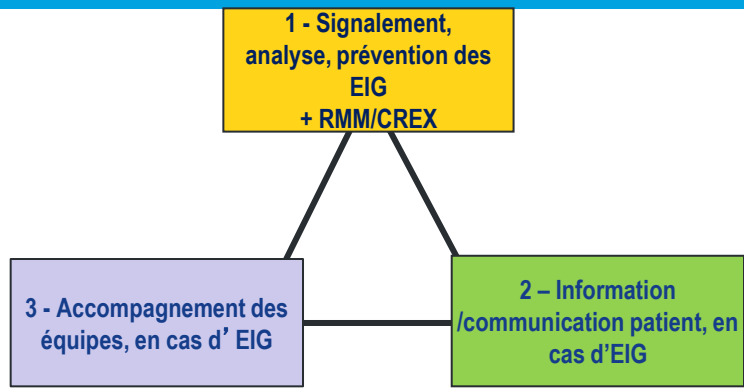
3 niveaux de support (modèle de S Scott, 2010)



10% des professionnels,
Accompagnement psychologique personnalisé

30% des professionnels auront besoin de ce niveau de support
Équipe pluri-professionnelle et pairs formés, volontaires
Confidentiel, pas de traçabilité

60% des cas résolus à ce niveau
Soutien d'un collègue sensibilisé
Rôle du chef de service & cadre paramédical



1. Pré-requis +++ = CULTURE de SECURITE

- Organisation apprenante, transparente et bienveillante

2. Prévention = Information sur Impact émotionnel des EIG et importance du soutien local +++

3. Intervention = soutien par les pairs

- soutien confidentiel, anonymisé, découplé de l'approche hiérarchique
  - « fonction alerte » : recours possible à des compétences psy, si besoin
  - En pratique, un n° de téléphone, un mel connu de tous



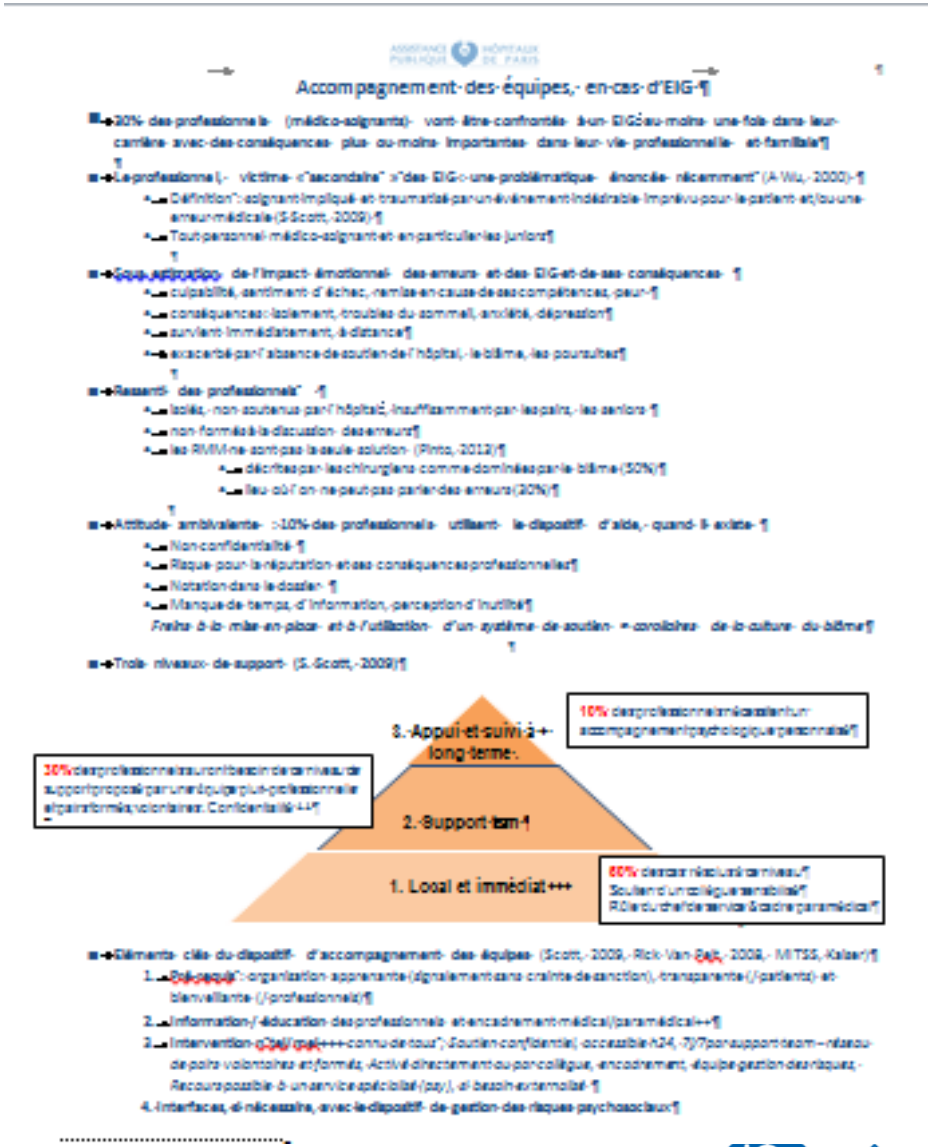
4. Interface, si nécessaire, avec le dispositif de gestion des risques psycho-sociaux

John Hopkins (A Wu):RISE (resilience in stressful events ; Brigham women Hospital (Rick Van Pelt, MITSS, S Scott, University of Missouri Health care – For You Team) ; Kaiser Permanente

Objectif 1 :

Faire prendre conscience de l'impact émotionnel des EIG et du besoin de soutien des professionnels +++

Campagne information / communication



Accompagnement des équipes, en cas d'EIG

- 30% des professionnels (médico-soignants) vont être confrontés à un EIG au moins une fois dans leur carrière avec des conséquences plus ou moins importantes dans leur vie professionnelle et familiale
- Le professionnel : victime « secondaire » des EIG ; une problématique émergente (A Wu, 2000)
  - Définition : soignant impliqué et traumatisé par un événement indésirable imprévu pour le patient et/ou une erreur médicale (S Scott, 2009)
  - Tout personnel médico-soignant et en particulier les juniors
- Sous estimation de l'impact émotionnel des erreurs et des EIG et de ses conséquences
  - culpabilité, sentiment d'échec, remise en cause de ses compétences, peur
  - conséquences : isolement, troubles du sommeil, anxiété, dépression
  - survient immédiatement, à distance
  - exacerbé par l'absence de soutien de l'hôpital, le blâme, les poursuites
- Ressenti des professionnels
  - isolés, non soutenus par l'hôpital, insuffisamment par les pairs, les seniors
  - non formés à la discussion des erreurs
  - les RMM ne sont pas la seule solution (Pinto, 2012)
    - décrites par les chirurgiens comme dominées par le blâme (50%)
    - lieu où l'on ne peut pas parler des erreurs (20%)
- Attitude ambivalente : 10% des professionnels utilisent le dispositif d'aide, quand il existe
  - Non confidentialité
  - Risque pour la réputation et ses conséquences professionnelles
  - Notation dans le dossier
  - Manque de temps, d'information, perception d'inutilité
  - *Freins à la mise en place et à l'utilisation d'un système de soutien = corollaire de la culture du blâme*
- Trois niveaux de support (S. Scott, 2009)

- Eléments clés du dispositif d'accompagnement des équipes (Scott, 2009, Rick Van Der, 2008, MTSS, Kaiser)
  1. Culture juste : organization apprenante (signalement sans crainte de sanction), transparente (/patients) et bienveillante (/professionnels)
  2. Information / éducation des professionnels et encadrement médical/paramédical +++
  3. Intervention « Call / pair +++ connu de tous » ; Soutien confidentiel, accessible h24, 7j/7 par un support non-médical de pairs volontaires et formés ; Activé directement ou par un collègue, encadrement, équipe gestion des risques ; Recours possible à un service spécialisé (psy), si besoin extérieur
  4. Interfaces, si nécessaire, avec le dispositif de gestion des risques psychosociaux

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Objectif 2 - Aider les personnels, à titre individuel et collectif, après un événement critique

Objectif 3 - Conseiller l'encadrement sur les actions à mettre en œuvre, en cas d'EIG

Une organisation, au sein de chaque GH

- Soutien psychologique mobilisable, si besoin
- Équipe pluri-professionnelle formée au soutien
- Des procédures

Un échelon central en appui

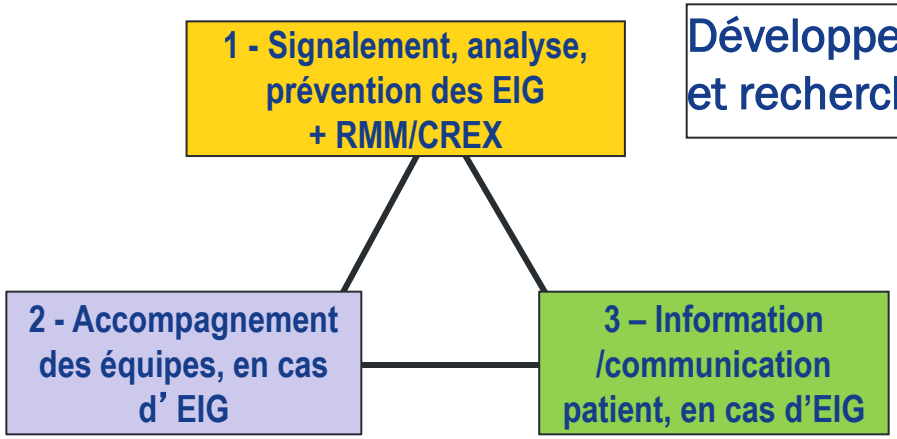
- Coordination des « ressources psychologiques » inter-GH
- Coordination / Information / formation / partage d'expérience

- **En complément du support déjà réalisé par la direction des affaires juridiques ++**

Enquête un an après (mars 2017) …

- Progrès dans les organisations , la mobilisation des ressources psy locales, une formalisation encore imitée
- Difficultés dans l' identification des personnes exposées, le suivi, en particulier des médecins
- Attentes de 3/4 hôpitaux d'une Coordination supra/inter GH pour un accompagnement psy
- Attentes de tous les hôpitaux sur documents d'information, de formation et de journées de partage d'expérience

Les prochaines étapes



Développer REX, évaluation et recherche → améliorer la sécurité

Poursuivre la mise en place de notre dispositif de soutien des professionnels, en cas d' EIG

Améliorer notre dispositif de communication et d'implication des patients et des RU, en cas d' EIG

Priorité 2017-2020

Conclusions et questions

- Des réels progrès dans notre démarche de reporting et d'apprentissage , en cas d'EIG
- Pas de bonnes pratiques des professionnels, sans bonnes pratiques des établissements… et des tutelles….
- Comment promouvoir une culture juste ?
  - les situations, les comportements inacceptables qui relèvent d'une sanction ;
  - Et des règles applicables à tout le monde