



## WEBINAIRE

14 février 2023 - 12h30 à 14h

**SAGE-FEMME LIBÉRALE,  
QUE FAIRE DEVANT UN  
ÉVÈNEMENT AUQUEL JE NE  
M'ATTENDAIS PAS ?**

**Chloé FILLON** - Vice-Présidente URPS Sage-femmes IDF

**Dr Henri BONFAIT** - Directeur médical STARAQS

**Hanna CHAS** - Sage-femme Coordinatrice - Ingénieure qualité gestion des risques STARAQS

# Présentation de l'URPS SF Ile-de-France

➤ URPS= **Union Régionale des Professionnels de Santé**. Statut = association loi 1901

Créées en même temps que les ARS (Agences Régionales de Santé) par la loi HPST de 2009.

- Les URPS représentent les professionnels de santé libéraux auprès des ARS et participent à l'élaboration et à la mise en œuvre du PRS (Projet Régional de santé).
- Les membres des URPS sont issus des différents syndicats professionnels représentatifs (ONSSF et UNSSF nous concernant).
- Les URPS sont financées par la CURPS (la contribution aux unions régionales des professionnels de santé) qui est AUTOMATIQUEMENT prélevée par l'URSSAF et qui correspond pour les sages-femmes à 0,10% de leur revenu annuel.
- En IDF, l'AUIF (Association Inter URPS Franciliennes) réunit les différentes URPS de la Région (URPS sages-femmes, infirmiers, pharmaciens etc...). C'est elle qui organise notamment les PLAI (Permanences d'Aide à l'Installation).

# Les actions concrètes de l'URPS SF IDF et de la STARAQS



**Lundi 7 octobre 2019 à 20h**

À l'espace Casa Italia  
75 rue de la Fontaine au Roi - 75011 PARIS  
Métro Couronnes, Belleville, Parmentier, Oberkampf

Soirée gratuite ouverte à toutes les SF libérales d'Ile de France



Accueil des participant.es dès 19h autour d'un cocktail

20h - **Mot de la présidente et actualités des actions de l'URPS**  
Dépistages organisés - Zonage SF ...



20h20 - **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) :**  
**Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sans oser le demander**  
*F. Khizar, sage-femme, 91*



20h45 - **Handigyneco en pratique : Premiers retours**  
*Différents Intervenants porteurs du projet*



21h15 - **Événement Indésirable Grave (EIG) :**  
**Comment une simple sortie de maternité peut devenir un EIG?**  
*Dr Bonfait, directeur médical de la STARAQS*  
*(Structure d'Appui Régionale A la Qualité des Soins et la Sécurité des patients)*

22h - **Homéopathie où en sommes-nous ?**  
*Intervention du laboratoire Boiron*



Conclusion

Fin des présentations et échanges



21h15 - **Événement Indésirable Grave (EIG) :**  
**Comment une simple sortie de maternité peut devenir un EIG?**  
*Dr Bonfait, directeur médical de la STARAQS*  
*(Structure d'Appui Régionale A la Qualité des Soins et la Sécurité des patients)*

# Les actions concrètes de l'URPS SF IDF et de la STARAQS

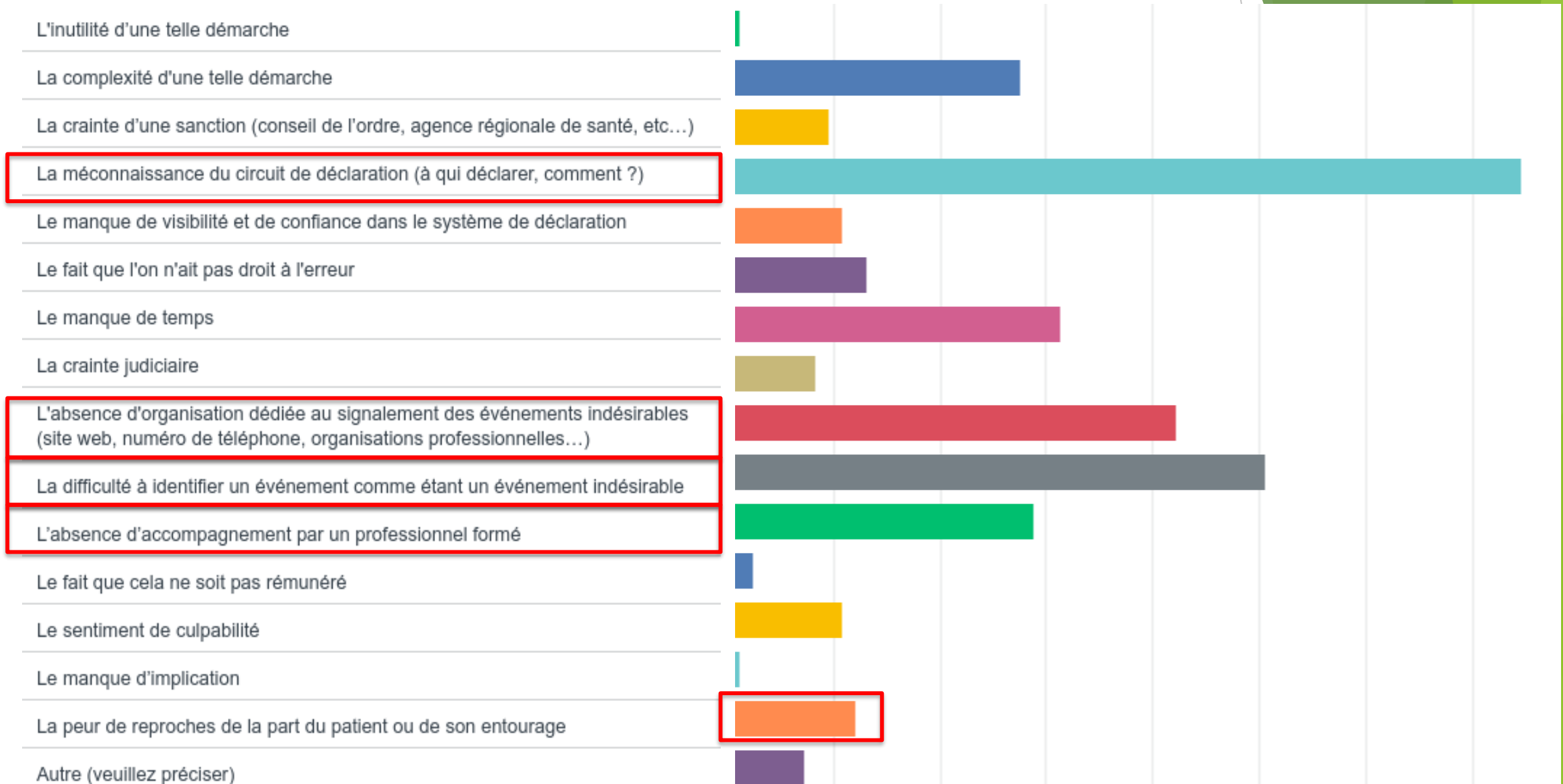


## Evaluation de la « Culture qualité sécurité » URPS sages-femmes Île de France

samedi 28 septembre 2019

107 réponses

# Si vous ne déclarez pas ou n'analysez pas d'EIG et/ou d'EI associé aux soins, quelles en sont les raisons ?



# La STARAQS est heureuse de vous accueillir

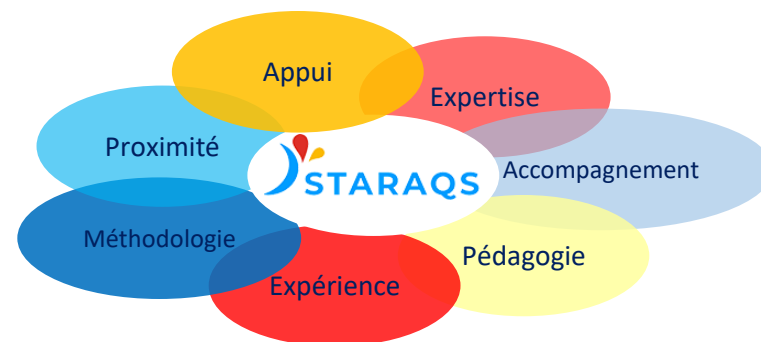
## ✓ Structure d'Appui Régionale A la Qualité et à la Sécurité des soins de l'Ile-de-France

Créée en 2016 pour répondre au décret de novembre 2016

Structure indépendante de l'ARS, Association loi 1901 à laquelle peuvent adhérer tous les établissements et professionnels en charge de la qualité et de la gestion des risques

## ✓ Notre champ d'actions :

- les établissements de santé : **maternités**
- les structures et services médico sociaux
- les soins primaires en Ile-de-France : **activité libérale, PMI**



✓ Nos missions réglementaires concernent l'appui à la déclaration et à l'analyse des Evénements Indésirables Graves associés aux soins (EIGS) et l'accompagnement des projets qualité et gestion des risques

# Missions et valeurs

Nos missions



Nos valeurs





# Semaine de la sécurité des Patients Certification HAS Médicament / Handicap

- DEMANDE D'APPUI
- EIGS**
- ACTUALITES / BLOG
- PROGRAMME DE FORMATION 2022
- NOS ACTIVITES 2022
- NOS CONFERENCES
- GRRIFES - Réseau QGDR IdF

[www.staraqs.com](http://www.staraqs.com)



NEWSLETTER DE NOVEMBRE 2022

SOMMAIRE

## EVENEMENTS STARAQS

La STARAQS recrute !  
La STARAQS recrute un(e) assistant(e) administratif(ve) à temps partiel. Poste basé à Paris. Pour consulter la fiche de poste : [cliquer ICI](#)  
[Lire la suite](#)

3ème journée régionale "Prévention du suicide en Ile-de-France" - STARAQS  
La conférence « Prévention du suicide en Ile-de-France » organisée par la STARAQS a rencontré un vif succès à l'hôpital Sainte ANNE, avec la participation de 124 médecins, directeurs, encadrants, psychologues le 8 septembre 2022. Nous sommes heureux de tenir à votre disposition les supports de présentation et les replays des interventions scientifiques sur la question des médicaments dans le risque suicidaire ...  
[Lire la suite](#)

Semaine de sécurité des patients - STARAQS  
La Semaine Sécurité des Patients 2022 aura lieu la semaine du 21 au 25 novembre 2022 sur le thème « Déclarer et gérer les EIAS (événements indésirables associés aux soins) ». La campagne lancée par le ministère chargé de la santé est organisée avec la participation de tous les acteurs de santé volontaires, dans tous les secteurs d'activité (ville, établissements sanitaires et médico-sociaux). La ...  
[Lire la suite](#)

CERTIFICATION – Webinaire sur les retours d'expériences des



[contact@staraqs.com](mailto:contact@staraqs.com)



# Le programme

1. Quelques EIG  
Que détecte t-on ?

2. Grave ou pas grave,  
j'aimerais en parler

3. Qui peut m'aider à  
analyser un évènement  
inattendu ?

4. Comment déclarer ?

5. En pratique,  
à vos crayons !

# Quelques EIGS

**Prénatal :** une 3<sup>ème</sup> P suivie en libéral pour MAP à 28sa. Elle a bénéficié d'une chirurgie bariatrique 10 ans auparavant. Elle présente des douleurs digestives intenses après les repas depuis quelques jours . Elle est adressée par la SF qui la suit aux urgences de la maternité.

Elle décède 72h après son passage aux urgences dans le service de chirurgie d'un infarctus mésentérique tardivement identifié

-> Multiples difficultés de communication entre les urgences de la maternité, l'équipe chirurgicale, l'imagerie, le SAU

**Per-natal :** une femme suivie en fin de grossesse avec une HTA est adressée en maternité par une SF libérale. Une césarienne pour HRP massif extrait un nouveau-né bien portant mais la patiente décède à H10 dans un contexte de CIVD.

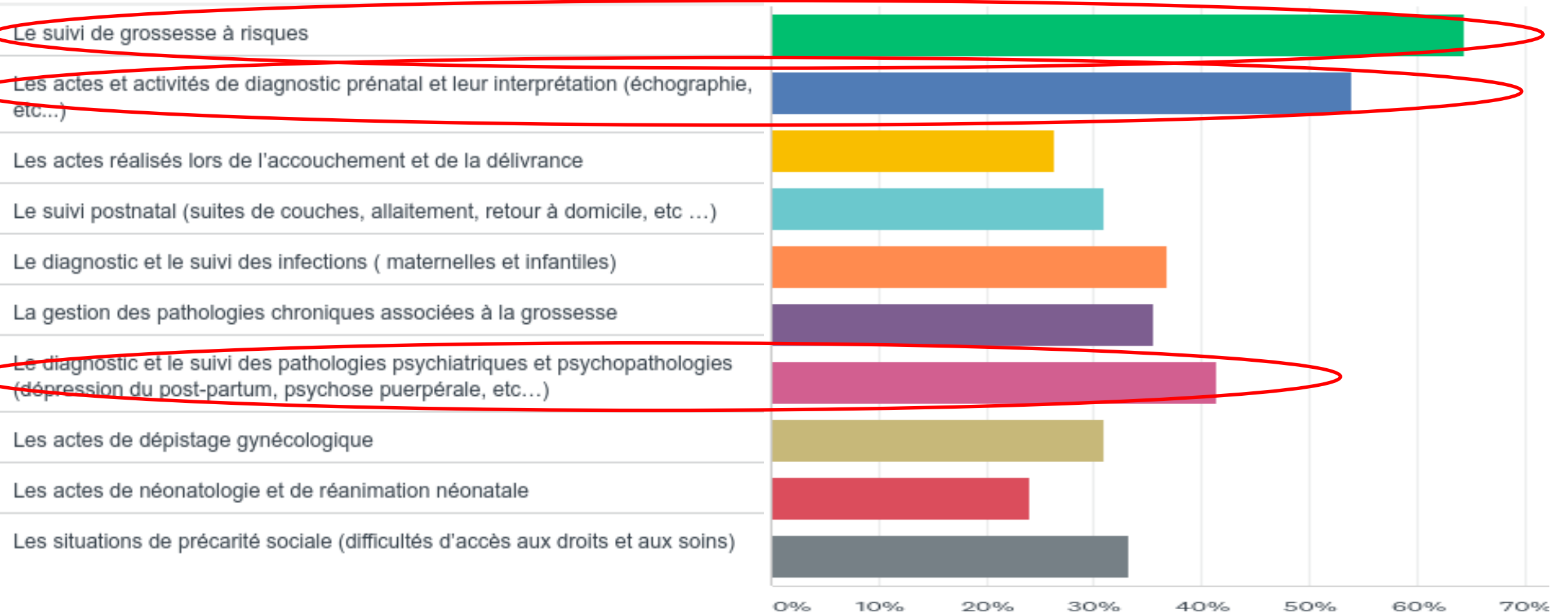
-> Difficultés de communication au sujet de l'HTA

**Post-natal :** une surdité profonde est diagnostiquée à 23 mois. Les PEA testés en SDC sont à reconstruire. Le suivi en libéral et en PMI est chaotique en raison de nombreux RdV non honorés.

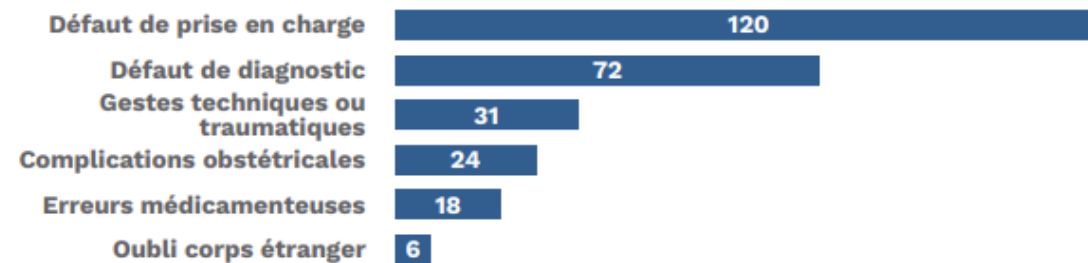
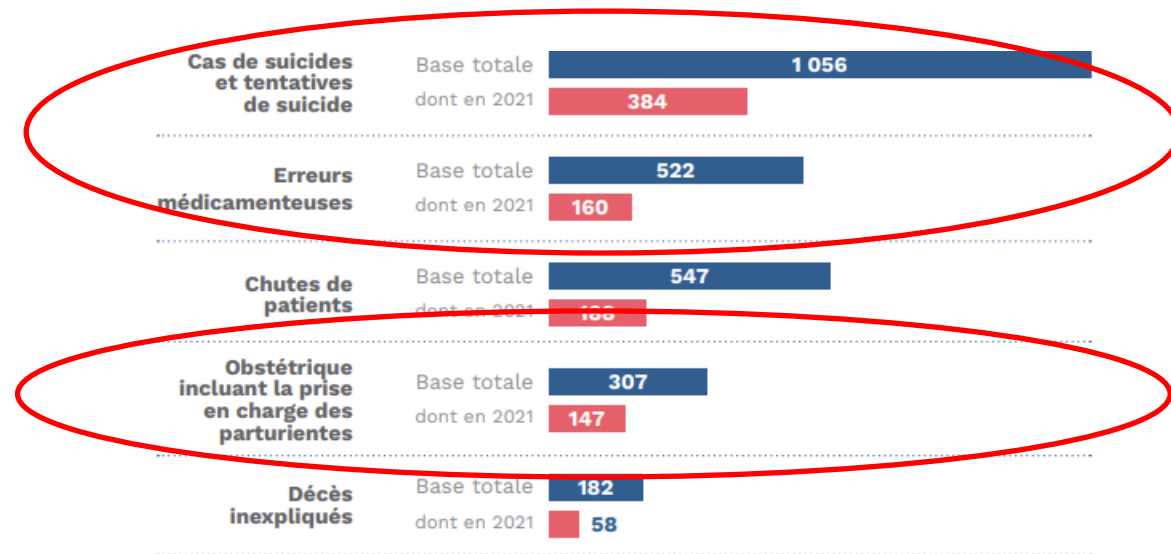
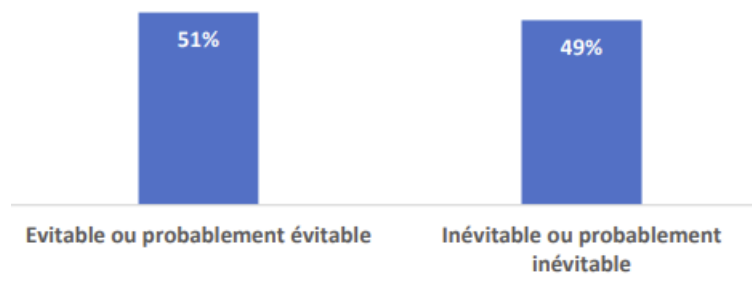
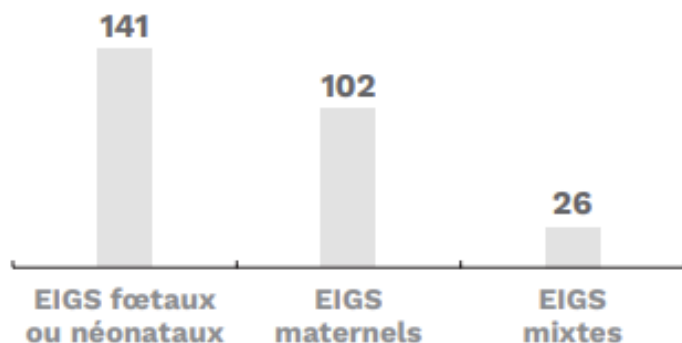
-> Erreur de recopiage induisant une absence de rattrapage possible par le Réseau périnatal

# Quelles situations vous semblent les plus porteuses de risques

(enquête culture sécurité / URPS SF 2019)



# Les EIG en obstétrique depuis 2017



# Que détecte t-on ?

Une **situation** :

✓ **Non souhaitée**

✓ **Pouvant avoir des conséquences dommageables**

✓ Pour le / la patient-e

✓ Pour le professionnel

✓ Pour le visiteur / entourage

✓ Ou l'outil de travail (locaux, matériel)

# Le principe d'une situation à risques

C'est la situation qui a un potentiel à causer des dommages



Les **conséquences**  
de l'incident  
sont liées  
**au contexte**  
*de la situation*





# L'obligation réglementaire de déclarer

› Article R1413-68

Version en vigueur depuis le 11 mai 2017

Modifié par Décret n°2017-885 du 9 mai 2017 - art. 4

Tout professionnel de santé quels que soient son lieu et son mode d'exercice ou tout représentant légal d'établissement de santé, d'établissement de service médico-social ou d'installation autonome de chirurgie esthétique, ou la personne qu'il a désignée à cet effet qui constate un événement indésirable grave associé à des soins le déclare au directeur général de l'agence régionale de santé au moyen du formulaire prévu à l'article [R. 1413-70](#).

Un professionnel de santé qui informe par écrit le représentant légal de l'établissement de santé ou de l'établissement ou du service médico-social dans lequel il exerce de la survenue d'un événement indésirable grave associé à des soins dans cet établissement ou service est réputé avoir satisfait à son obligation de déclaration prévue à l'article [L. 1413-14](#).

Le premier alinéa s'entend sans préjudice des déclarations obligatoires prévues aux articles [L. 1123-10](#), [L. 1211-7-1](#), [L. 1221-13](#), [L. 1333-3](#), [L. 1340-4](#), [L. 5121-25](#), [L. 5212-2](#), [L. 5222-3](#) et R. 1413-79 ainsi que de la déclaration à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé des événements indésirables liés à un produit mentionné à l'article [L. 5311-1](#).

La déclaration des événements indésirables graves vaut déclaration au titre de l'article [L. 331-8-1](#) du code de l'action sociale et des familles.

# L'obligation réglementaire de déclarer

› [Article R1413-69](#)

[Modifié par Décret n°2017-885 du 9 mai 2017 - art. 4](#)

I.-La déclaration mentionnée à l'article [R. 1413-68](#) est composée de deux parties.

II.-La première partie est adressée sans délai par l'une des personnes mentionnées à ce même article. Elle comporte :

- 1° La nature de l'événement et les circonstances de sa survenue ou, à défaut, de sa constatation ;
- 2° L'énoncé des premières mesures prises localement au bénéfice du patient et en prévention de la répétition d'événements de même nature ;
- 3° La mention de l'information du patient et, le cas échéant, de sa famille, de ses proches ou de la personne de confiance qu'il a désignée.

III.-La seconde partie est adressée au plus tard dans les trois mois par le représentant légal de l'établissement de santé ou de l'établissement ou du service médico-social où s'est produit l'événement, ou par le professionnel de santé déclarant. Elle comporte :

- 1° Le descriptif de la gestion de l'événement ;
- 2° Les éléments de retour d'expérience issus de l'analyse approfondie des causes de l'événement effectuée par les professionnels de santé concernés avec l'aide de la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients mentionnée à l'article [R. 1413-74](#) ;
- 3° Un plan d'actions correctrices comprenant les échéances de mise en œuvre et d'évaluation.

# Les définitions



✓ **Événement Indésirable Associé aux Soins (EIAS)<sup>1</sup>**: situation qui **s'écarte de procédures** ou de résultats escomptés dans une situation habituelle **et qui est ou serait potentiellement source de dommages** (dysfonctionnement, incident, événement sentinelle, précurseur, presque accident, accident) qui aurait pu entraîner ou a **entraîné une atteinte pour le patient, consécutif aux actes** de prévention, de diagnostic ou de traitement.

✓ **Événement Indésirable Grave associé aux soins (EIG-AS)<sup>2</sup>** :



- **Événement inattendu** au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne
- **Associé aux soins** : survenu lors d'investigations, de traitements ou d'actes de prévention
- **Présentant l'un des 3 critères de gravité suivants** :
  - Décès
  - Mise en jeu du pronostic vital: situation nécessitant des manœuvres de réanimation, séjour en réanimation
  - Déficit fonctionnel avéré ou probable : présence ou risque de séquelles définitives, y compris une anomalie ou malformation **congénitale**.

# L'intérêt de détecter

✓ Une organisation apprenante : **la culture positive de l'erreur**

Toute erreur, dysfonctionnement ou défaillance constitue une **opportunité de progrès** individuel et collectif

✓ Une erreur non analysée est une erreur qui **risque de se reproduire**

Les causes de survenue d'un événement indésirable sont multiples.

Comprendre ses **causes profondes** permet de mettre en place un plan d'**actions** adapté donc plus efficace pour éviter qu'il ne se reproduise (ou limiter sa récurrence).

# L'erreur sert elle à s'améliorer?



OUI à condition de la reconnaître  
et l'utiliser pour rechercher des pistes  
d'amélioration permettant d'éviter  
qu'elle ne se reproduise

*« Les seules vraies erreurs sont celles que nous commettons à répétition.*

*Les autres sont des occasions d'apprentissage »*

*Le Dalai Lama*



# Les différents mécanismes d'erreurs humaines

d'après Reason, 1993

- **Les erreurs de routine :**

fondées sur les habitudes.. Ce sont les erreurs les plus fréquentes.

- **Les erreurs d'activation de connaissance:**

Le sujet possède la connaissance de la bonne solution ; mais il n'a pas su l'activer.

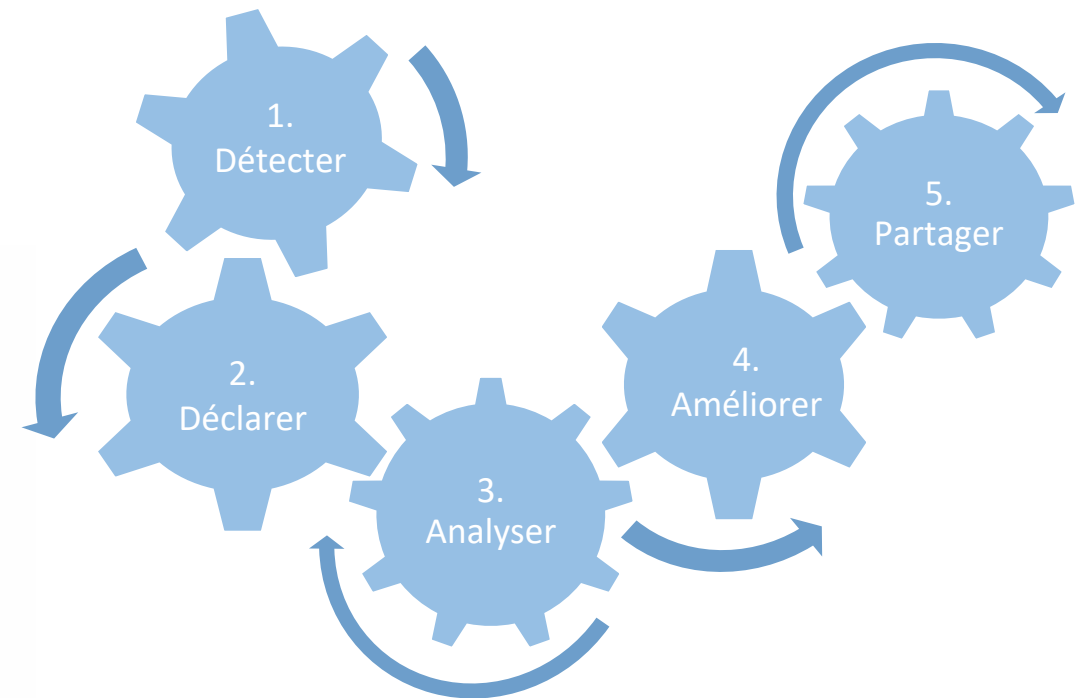
- **Les erreurs par manque de connaissance :**

Le sujet est ignorant de la solution du problème qu'il a à régler.

Les erreurs prennent souvent leur source sur un manque de formation ou une méconnaissance des bonnes pratiques



# L'intérêt de détecter : Analyser pour améliorer mon activité professionnelle, et celle de mes collègues



# L'intérêt de détecter ?

## Répondre à une préoccupation sociétale et politique

- ✓ **Sociétale** au-delà du secteur de la santé (COVID, Mediator, réseau sociaux)
- ✓ Des **usagers** : dont le niveau d'exigence augmente
- ✓ Des **soignants** : proposer un environnement de travail sécurisé, c'est participer à l'amélioration de la qualité de vie au travail
- ✓ Des **pouvoirs publics** pour la maîtrise des dépenses de santé (Enquête ENEIS3)

# Pourquoi détecter ?

Pour sécuriser les soins et les pratiques professionnelles

Pour protéger les professionnels impliqués

Pour travailler sur les petites erreurs et construire la culture sécurité



Pour rendre visibles les dysfonctionnements

Pour identifier les risques potentiels dans un parcours de soins

# Le programme

1. Quelques EIG  
Que détecte t-on ?

2. Grave ou pas grave,  
j'aimerais en parler

3. Qui peut m'aider à  
analyser un évènement  
inattendu ?

4. Comment déclarer ?

5. En pratique,  
à vos crayons !

# Construire la confiance entre les acteurs pour mieux déclarer



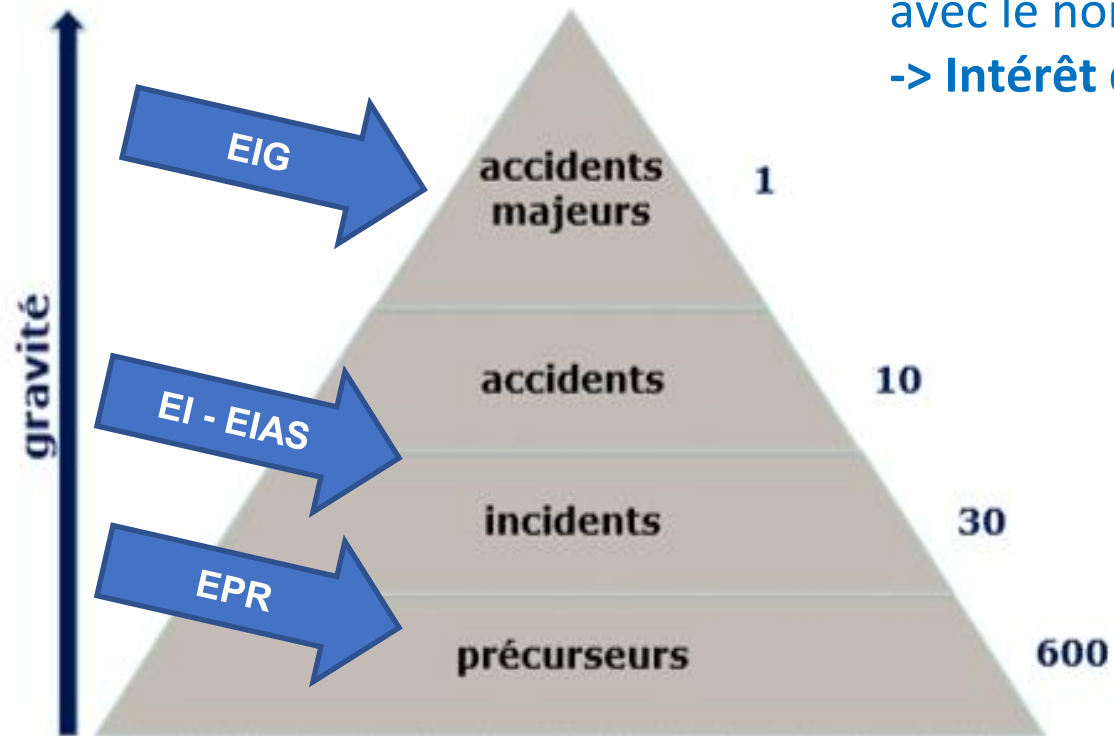
Le système de santé ne doit son efficacité  
qu'à la relation de confiance qu'il sait construire entre ses acteurs.

La **méfiance** repose sur des **préjugés défavorables généralisés** (expériences vécues antérieurement, perceptions négatives du jugement des pairs ou d'anecdotes défavorables).

La **méfiance** attise la suspicion, incite les acteurs à faire preuve de réserve dans leurs échanges.

# Pourquoi analyser ?

La pyramide de BIRD

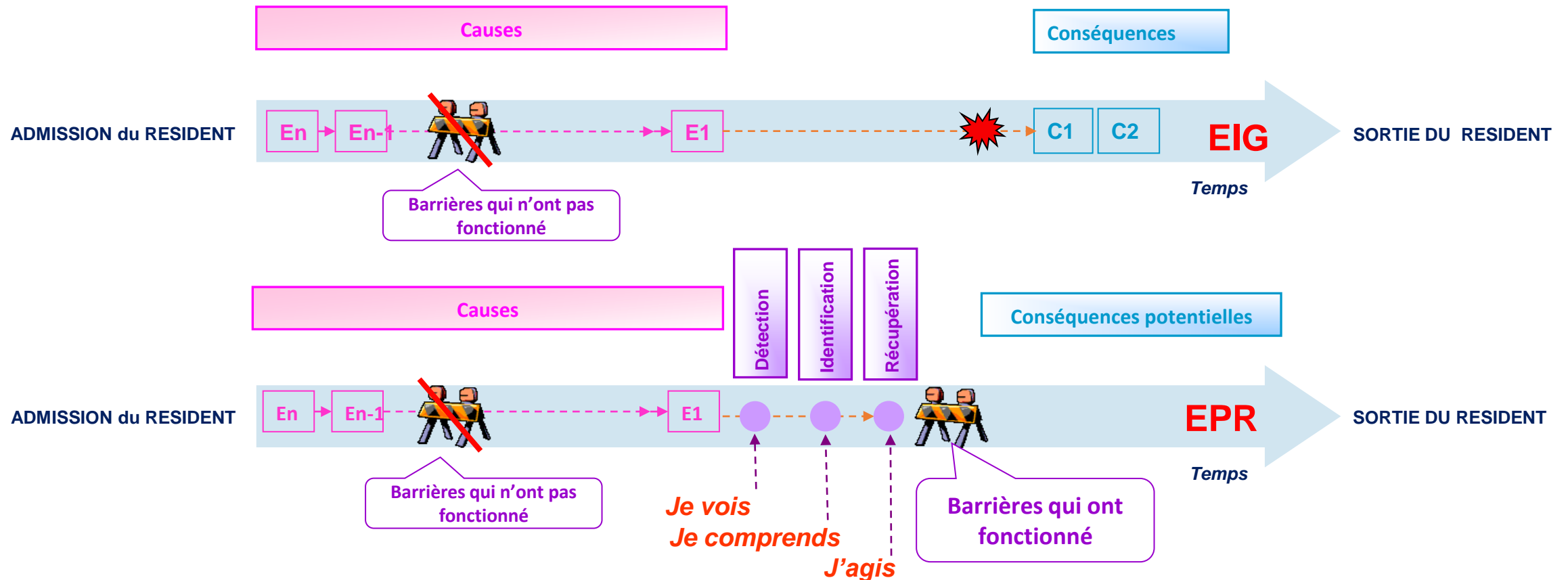


La probabilité qu'un accident grave survienne augmente avec le nombre de presque accidents et d'incidents  
 -> Intérêt des évènements précurseurs et des incidents



# EIG et EIAS - Autopsie d'un évènement

Les EIG et les EPR ont des conséquences différentes mais des causes communes



# Le programme

1. Quelques EIG  
Que détecte t-on ?

2. Grave ou pas grave,  
j'aimerais en parler

3. Qui peut m'aider à  
analyser un évènement  
inattendu ?

4. Comment déclarer ?

5. En pratique,  
à vos crayons !

# Le programme

1. Quelques EIG  
Que détecte t-on ?

2. Grave ou pas grave,  
j'aimerais en parler

3. Qui peut m'aider à  
analyser un évènement  
inattendu ?

4. Comment déclarer ?

5. En pratique,  
à vos crayons !

# Qui peut m'aider à analyser un événement inattendu ?

- **Ne pas rester seul-e**
- **S'appuyer sur une méthode validée**
- **Être accompagné(e)**
  - L'établissement de suivi
  - Les Collègues
  - Les associations de sages-femmes
  - Le réseaux périnatal
  - La STARAQS



# Détecter, prendre en charge...et puis ?

J'ai découvert un  
Événement Indésirable

Agir !  
Alerter !  
Sécuriser !

Et maintenant je fais quoi ?  
Je dis quoi ?



# Ne pas rester seul !

Ensemble,  
on progresse !



Seul, on stagne

- 10 **AMELIORER & SECURISER**
- 9 **IMAGINER**
- 8 **CORRIGER**
- 7 **ANALYSER**
- 6 **PALLIER**
- 5 **ASSUMER**
- 4 **SE JUSTIFIER**
- 3 **ACCUSER**
- 2 **NIER**
- 1 **IGNORER**

“Seul on va plus vite,  
ensemble on va plus loin”  
Proverbe africain



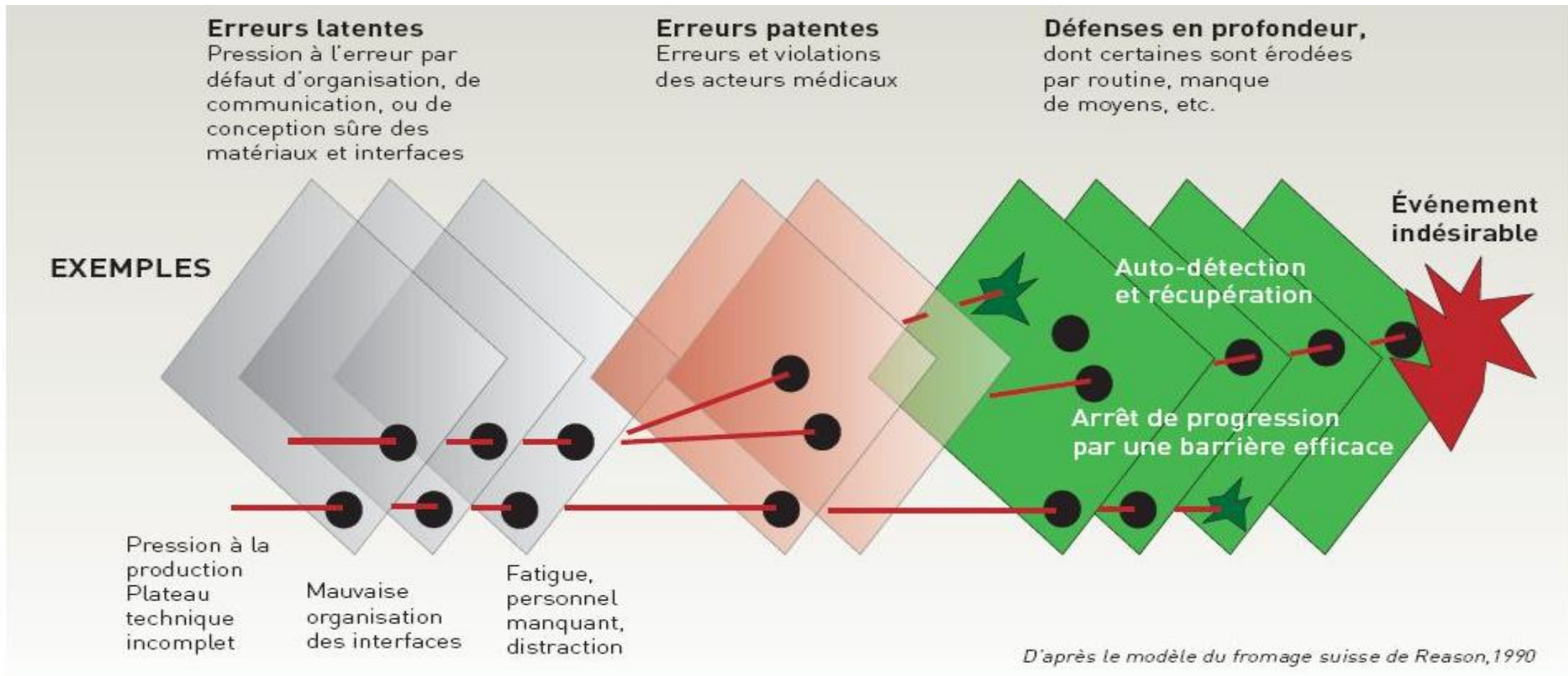
# Qui peut m'aider à analyser un événement inattendu ?

- **Ne pas rester seul-e**
- **S'appuyer sur une méthode validée**
- **Être accompagné(e)**
  - L'établissement de suivi
  - Les Collègues
  - Les associations de sages-femmes
  - Le réseaux périnatal
  - La STARAQs



# Comment analyser ?

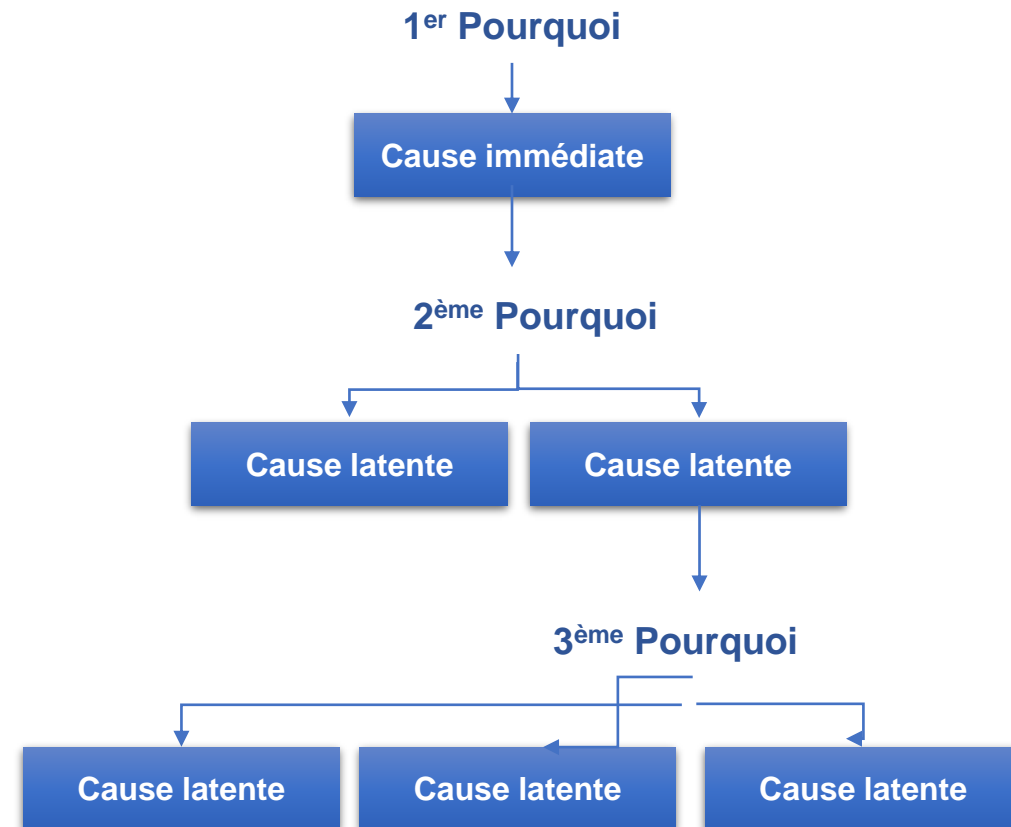
Identifier les erreurs/ les dysfonctionnements qui sont survenus et les barrières qui n'ont pas fonctionné



# Comment analyser ?

## Questionner « les pourquoi »

- ✓ **Pourquoi cet événement est survenu ?**
  - Mise en évidence d'une ou plusieurs causes immédiates (elles viennent immédiatement à l'esprit)
  - **Souvent des causes humaines**
- ✓ **Pourquoi la cause précédente est survenue ?**
  - A répéter pour chaque cause immédiate identifiée précédemment
  - Début de mise en évidence de causes moins immédiates, plus profondes (racines/latentes)
  - **Souvent des causes techniques et organisationnelles**
- ✓ **Pourquoi la cause précédente est survenue ?**
  - Poursuite de l'identification de causes racines

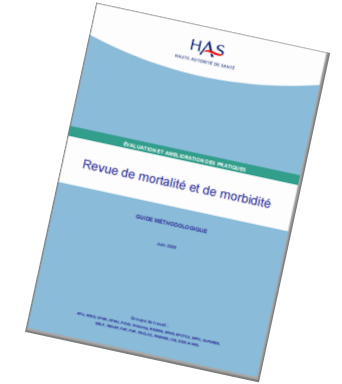


# Comment analyser ?

## Organiser sa réflexion : la revue d'analyse de cause

Est une analyse :

- ✓ **Collective** : pluridisciplinaire incluant toute l'équipe ayant participé à l'événement
- ✓ **Rétrospective**
- ✓ **Systémique** : prenant compte les **éléments organisationnels, techniques et humains**



**Elle doit être approchée comme un dispositif d'apprentissage par l'erreur.**

Son objectif est la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

Elle **n'est jamais une recherche de responsabilité** individuelle ou d'un coupable.

Elle se déroule en **4 étapes** :

1. Reconstituer la chronologie des faits
2. Identifier les dysfonctionnements survenus
3. Analyser les facteurs contributifs
4. Proposer un plan d'actions



# Comment analyser ?

## Taxonomie de Makeham pour le secteur de ville

### Type d'EIAS selon la taxonomie de Makeham

#### 1 Erreurs de procédures de soins

1.1 Erreurs liées à la coordination du système de soins

1.2 Erreurs liées aux examens complémentaires

1.3 Erreurs liées aux traitements médicamenteux

1.4 Erreurs liées aux traitements non médicamenteux

1.5 Communication et autres processus non spécifiés

#### 2 Erreurs de connaissances et de savoir-faire

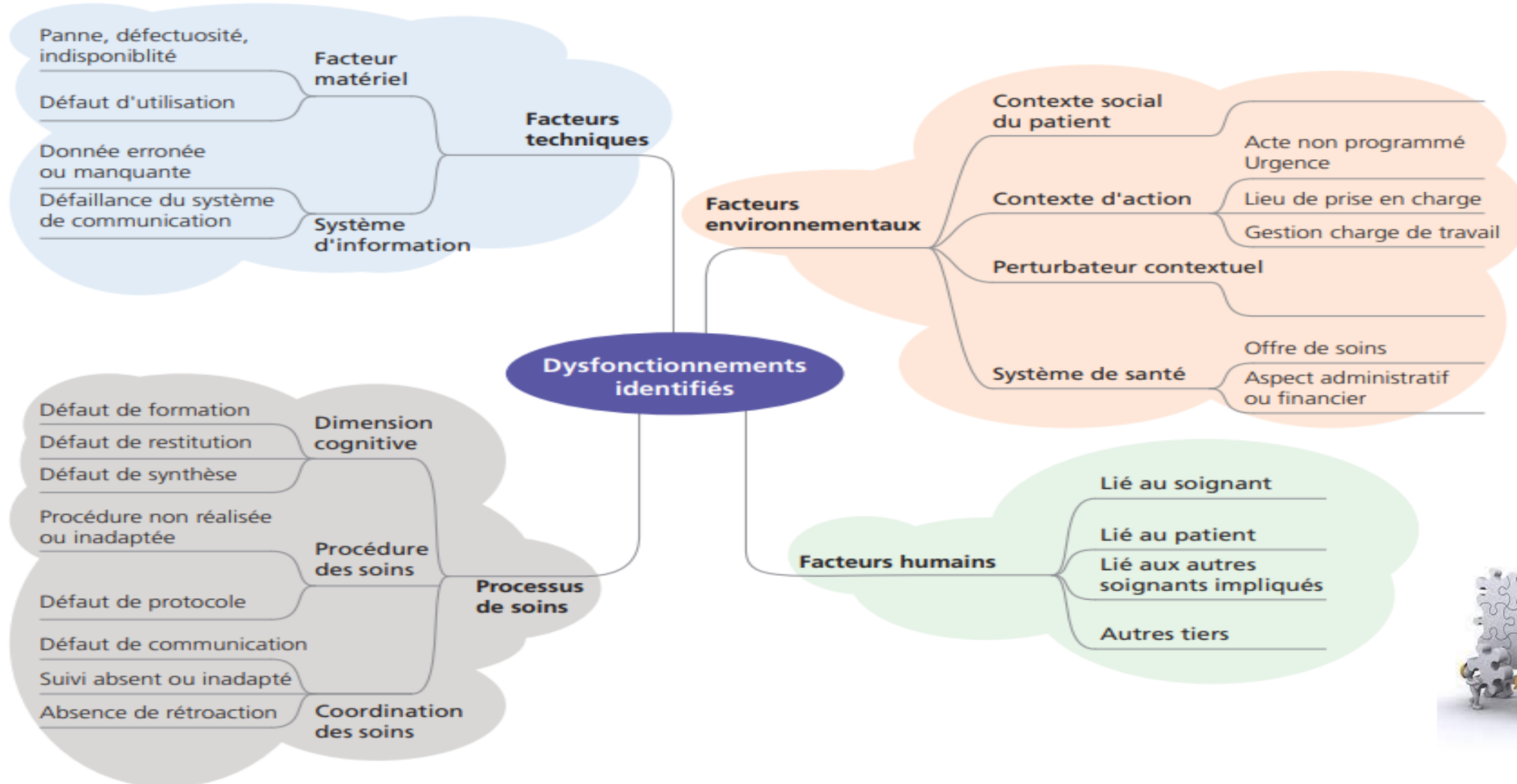
2.1 Erreurs de diagnostic

2.2 Erreurs de gestion de soins du patient



# Comment analyser ?

## CADYA : pour analyser un évènement en soins primaires



# Comment analyser ? La méthode ALARM (HAS)

1. Reconstituer la chronologique

2. Identifier des défauts de soins

3. Analyser les facteurs contributifs

4. Proposer un plan d'actions





# Comment analyser ? La méthode ALARM

1. Reconstituer la chronologie



**Description chronologique des faits, complète (exhaustive), précise et non interprétative.**

2. Identifier des défauts de soins

3. Analyser les facteurs contributifs

4. Proposer un plan d'actions

## Questions :

- Qu'est-ce qui est arrivé ?
- Quand est-ce arrivé ?
- Où est-ce arrivé ?





# Comment analyser ? La méthode ALARM



1. Reconstituer la chronologique

2. Identifier des défauts de soins

3. Analyser les facteurs contributifs

4. Proposer un plan d'actions

**Recherche et identification des écart(s) de soins ou actions inappropriées** (erreurs patentes), d'erreurs dans l'exécution d'une tâche routinière (ex : prendre la mauvaise seringue), d'erreurs de discernement, ou parfois, du manquement délibéré aux pratiques sûres, aux procédures ou aux standards.

Identification du (des) problème(s) rencontré(s), des processus défectueux, des pratiques non optimales, des problèmes liés aux soins.

## Questions :

- Comment est-ce arrivé ?
- Quel(s) est (sont) le(s) problème(s) rencontré(s) ?
- Est-ce que des éléments de cette prise en charge posent question ?

# Comment analyser ? La méthode ALARM



1. Reconstituer la chronologique

2. Identifier des défauts de soins

3. Analyser les facteurs contributifs →

4. Proposer un plan d'actions

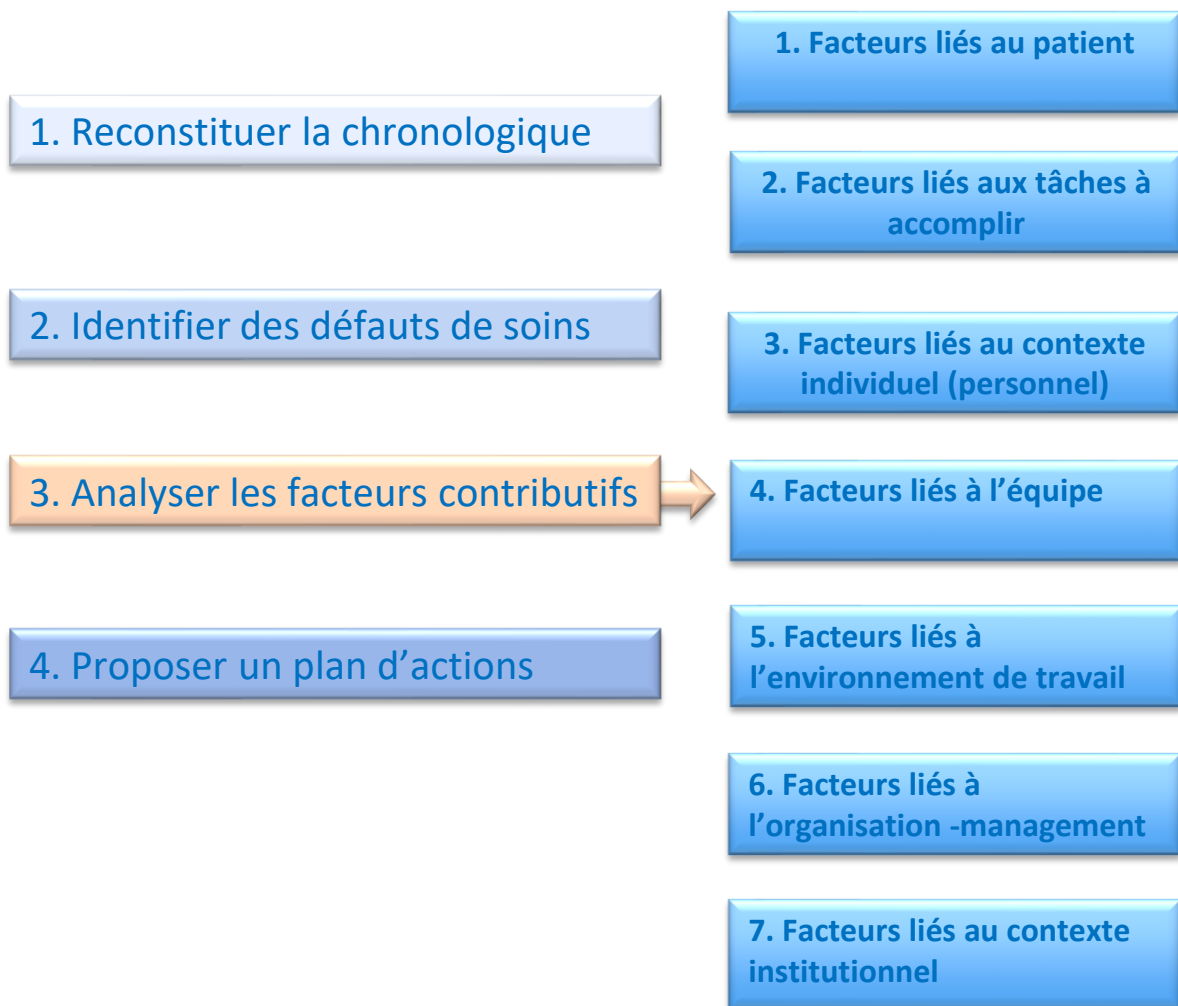
## Recherche et analyse des causes et de la récupération :

- Aller au-delà des premières évidences pour identifier les erreurs système, c'est-à-dire au sens large, le contexte organisationnel
- Analyser la récupération mise en œuvre pour rétablir la situation

**Question :** quels sont les facteurs qui ont contribué à la survenue de l'évènement indésirable : 7 dimensions de l'analyse systémique : institution, organisation, conditions de travail, tâches, équipe, individus, patient



# Comment analyser ? La méthode ALARM



⇒ Une **grille unique** pour caractériser les **facteurs contributifs** selon une **méthode structurée et structurante\***

⇒ Les causes d'un événement sont répertoriées en **7 catégories (causes latentes)** puis en **37 facteurs contributifs : causes racines** qui ont contribué à leur survenue.

\*La sécurité des patients ; Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé Des concepts à la pratique, Fiche 23. Analyse d'un événement indésirable par méthode ALARM, HAS.

# Comment analyser ? La méthode ALARM

1. Reconstituer la chronologique

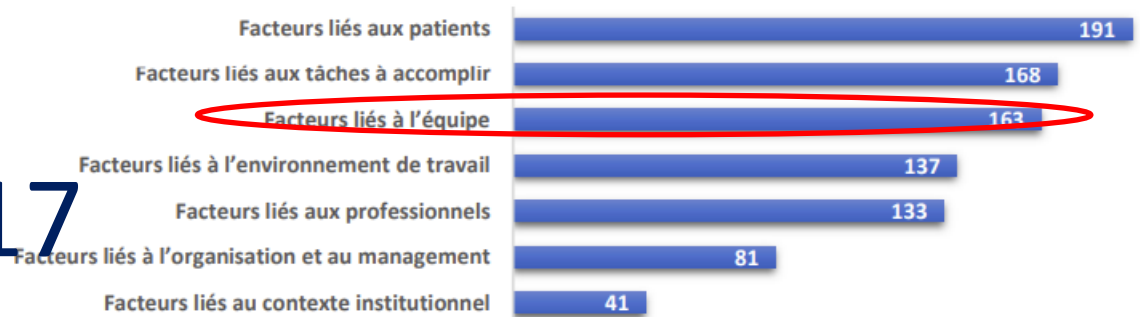
2. Identifier des défauts de soins

3. Analyser les facteurs contributifs

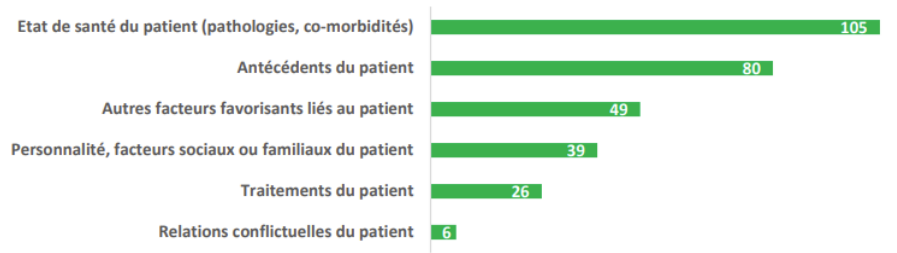
4. Proposer un plan d'actions →

Dysfonctionnement	Causes identifiées	Actions d'amélioration
<b>Facteurs liés au patient</b>		
<b>Facteurs liés aux taches à accomplir</b>		
<b>Facteurs liés aux professionnels</b>		
<b>Facteurs liés à l'équipe</b>		
<b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b>		
<b>Facteurs liés à l'organisation / management</b>		
<b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b>		

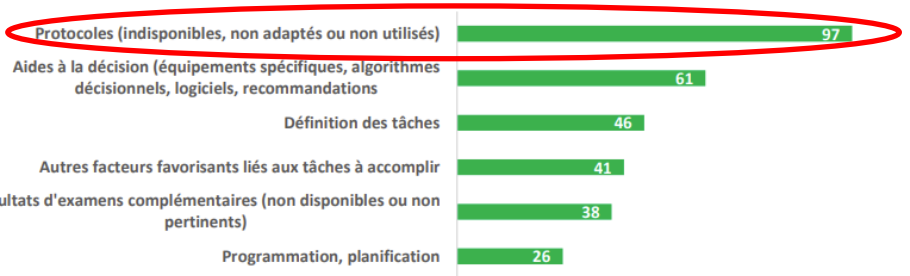
# Ils ont déclaré en obstétrique depuis 2017



Facteurs favorisants liés au patient



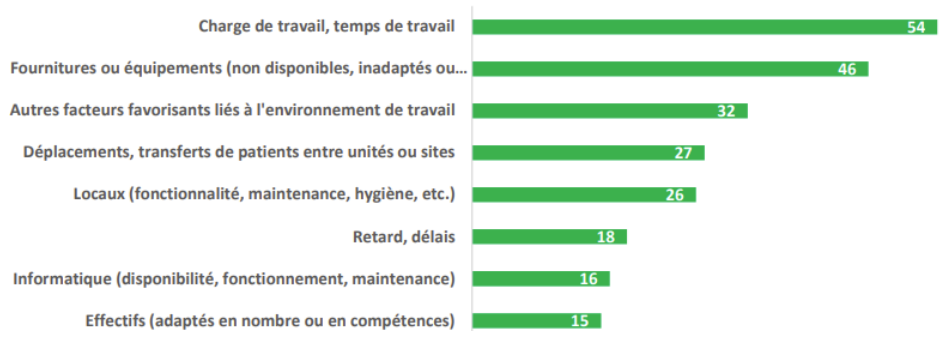
Facteurs favorisants liés aux tâches à accomplir



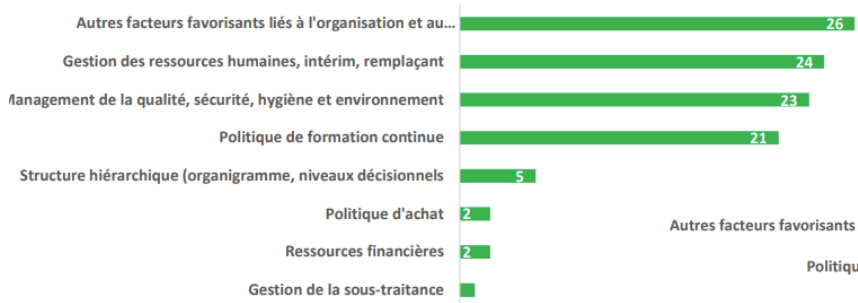
Facteurs favorisants liés aux professionnels



Facteurs favorisants liés à l'environnement de travail



Facteurs favorisants liés à l'organisation et au management



Facteurs favorisants liés au contexte institutionnel



Facteurs favorisants liés à l'équipe



IS.

# S'organiser pour réussir sa RMM

Le management

Les règles de bonne conduite

Les participants

La planification

La gestion de la réunion

Le choix de l'EI

La présentation de l'EI

Identification des problèmes

L'analyse de l'EI

Les actions proposées

La synthèse

L'archivage



Le compte-rendu est archivé selon la procédure d'archivage.

**ATTENTION au juridique.**

Il est accompagné de la liste des personnes présentes à la RMM sur un document séparé.

# Qui peut m'aider à analyser un évènement inattendu ?

- Ne pas rester seul-e
- S'appuyer sur une méthode validée
- Être accompagné(e)
  - L'URPS SF
  - L'établissement de suivi
  - Les Collègues
  - Les associations de sage-femmes
  - Le réseaux périnatal
  - La STARAQS



# Être accompagné

## Solliciter un appui directement à la STARAQS

[www.staraqs.com](http://www.staraqs.com)

Est-ce que l'événement qui vient de se dérouler est considéré comme grave ?

Est-ce que je dois le déclarer ?

Comment dois-je déclarer ?  
Portail EIGS ?

Qu'est-ce qui va se passer si je déclare ?  
**Vais-je avoir droit à une inspection !?**

Pouvez vous m'aider :  
à faire ma déclaration  
à rédiger/mettre en place mes plans d'actions



**Demande directe d'appui**





# Être accompagné-e

- ✓ Un accompagnement personnalisé
  - Aide à la déclaration
  - Appui méthodologique personnalisé pour l'analyse de la situation et le plan d'actions :
    - Analyse approfondie des causes
    - Aide à une approche systémique
    - Elaboration du plan d'actions
  - Conseils à la gestion de l'événement : annonce du dommage au patient / entourage, conduite de la réunion collective d'analyse de l'EIGS ( RMM ou autre... )
  
- ✓ La mise à disposition d'outils pratiques à l'analyse et à la gestion de l'EIGS

# Les outils

## L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) Mode d'emploi

Validé par le Collège le 23 septembre 2021

## Suicides et tentatives de suicide

### Questionnaire complémentaire pour l'analyse approfondie des causes

#### Contexte

#### Objectifs

Ce document a pour objectif d'aider à réaliser une analyse approfondie des causes en équipe suite à la survenue d'un suicide ou d'une tentative de suicide, quel que soit le type de structure.

L'analyse approfondie des causes est basée sur l'utilisation de méthodes connues, comme par exemple la méthode ALARM. Les éléments abordés dans ce document prennent en compte la spécificité de cette situation. Ils explorent au niveau individuel le passage à l'acte d'un sujet, et au niveau collectif, les mesures institutionnelles.

Ce document a également pour objectif d'analyser la qualité des mesures immédiates.

Il aborde les éléments suivants :

- L'évaluation du risque suicidaire
  - o La recherche des éléments contextuels chez le patient/résident
  - o L'évaluation du risque suicidaire à l'admission
  - o L'évaluation du risque suicidaire durant le séjour
- Les mesures institutionnelles
  - o Les équipements
  - o La formation des professionnels
  - o La ~~postvention~~
- Les mesures spécifiques mises en place en cas d'identification du risque suicidaire
  - o La surveillance
  - o Le traitement médicamenteux
  - o Le suivi et prise en charge pluridisciplinaire au cours du séjour
- Les mesures mises en œuvre au décours et après le geste suicidaire
  - o La prise en charge de l'urgence en lien avec une conduite suicidaire
  - o Les aspects médico-légaux
  - o L'information et le soutien de l'entourage et des autres patients / résidents
  - o Le soutien aux équipes
  - o Le débriefing

Cette analyse est à réaliser préférentiellement de manière pluridisciplinaire. Les problématiques identifiées pourront ainsi vous aider à définir des actions d'amélioration en termes de prévention et de prise en charge.

Ce document a été rédigé avec la collaboration du Pr Fabrice Jollant (Université de Paris, GHU Paris Saclay, clinique de psychiatrie et neurosciences, Clinique Universitaire de Jena - Allemagne, CHU de Nîmes, Université McGill, Montréal - Canada).



# Le programme

1. Quelques EIG  
Que détecte t-on ?

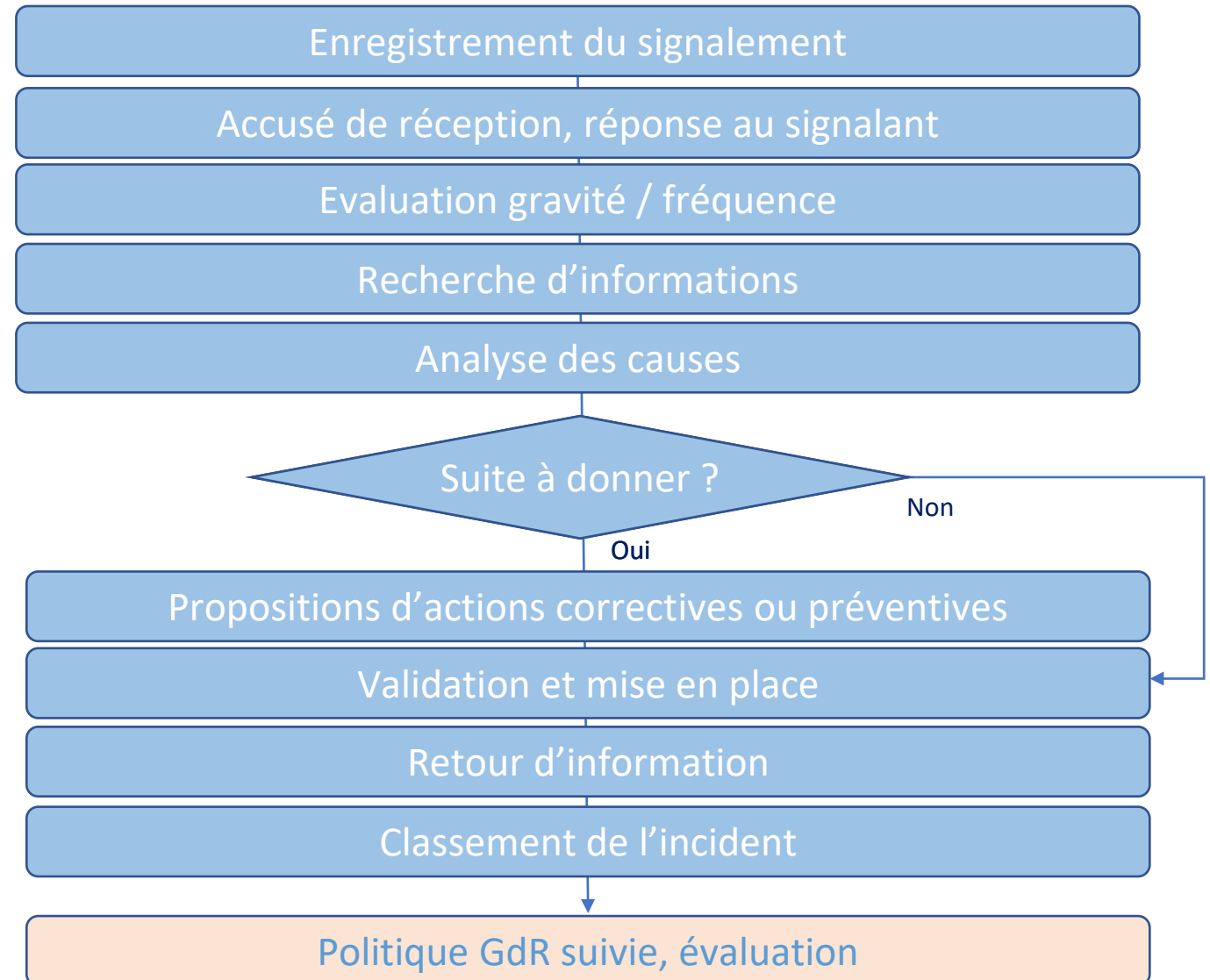
2. Grave ou pas grave,  
j'aimerais en parler

3. Qui peut m'aider à  
analyser un évènement  
inattendu ?

4. Comment déclarer ?

5. En pratique,  
à vos crayons !

# Signaler un évènement indésirable (réseaux périnataux, établissements de santé, etc.)



# Déclarer un EIG sur le portail de signalement

[https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

**Signaler un événement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous**



## **Vous êtes un particulier**

Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers ...



## **Vous êtes un professionnel de santé**

Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad), ...




## **Vous êtes un autre professionnel**


Vous êtes une entreprise ou un organisme exploitant fabricant, distributeur, importateur, mandataire, ...

Si vous avez des difficultés à identifier votre profil, cliquez sur **Vous êtes un particulier**

# Signaler un EIGS - Portail national


MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
Portail des signalements

Accueil > Questionnaire > Saisie de la déclaration



1
2
3
4

Déclaration

Informations sur le déclarant
^

**Catégorie déclarant \*** :

**Vous déclarez en qualité de ? \*** :

**Veillez préciser votre catégorie professionnelle \*** :

**Nom \*** :

**Prénom \*** :

**Téléphone \*** :   votre numéro sans espace : 01XXXXXXXX

**Adresse électronique \*** :   le courriel permettra de vous envoyer l'accusé de réception de votre déclaration

**Nom de l'établissement, de la structure ou du service d'exercice \*** :

**N° FINESS de l'établissement :**

Circonstances de l'évènement
^

Date de constat non connue

**Date de constat de l'évènement \*** :

Cette information est requise

**Lieu de constat de l'évènement \*** :

Cette information est requise

**Le lieu de constat est-il différent du lieu de survenue de l'évènement ? \*** :  Oui  Non

**Région de survenue \*** :

Cette information est requise

**Qu'avez-vous constaté? \*** :

Cette information est requise

*décrire les faits qui sont survenus de façon chronologique en mettant en évidence les acteurs, les lieux, les matériels, les informations, les pratiques impliqués*

**Quelles sont les conséquences constatées pour la personne exposée? \*** :

Décès

Mise en jeu du pronostic vital

Probable déficit fonctionnel permanent

**Quel est le diagnostic principal de prise en charge du patient avant la survenue de l'EIGS ? :**

**Quel est l'acte de soin impliqué dans l'évènement ? :**

**Quelles sont vos premières hypothèses de causes de survenue de cet évènement? :**

Possibilité de demande d'appui SRA

# 3 mois après le signalement : Restituer l'analyse et le plan d'action

Lié à la déclaration



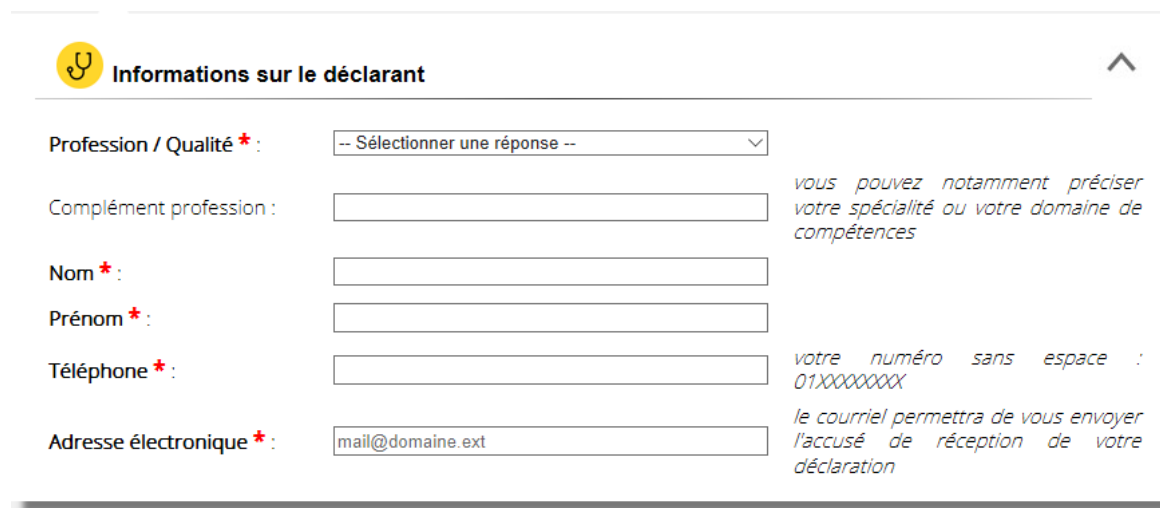
Portail des signalements

Accueil > Questionnaire > Saisie de la déclaration

Déclaration

Référence du volet 1

Quel est le numéro de référence du premier volet de déclaration? \* :



Informations sur le déclarant

Profession / Qualité \* : -- Sélectionner une réponse --

Complément profession :

Nom \* :

Prénom \* :

Téléphone \* :

Adresse électronique \* :

*vous pouvez notamment préciser votre spécialité ou votre domaine de compétences*

*votre numéro sans espace : 01XXXXXXXX*

*le courriel permettra de vous envoyer l'accusé de réception de votre déclaration*

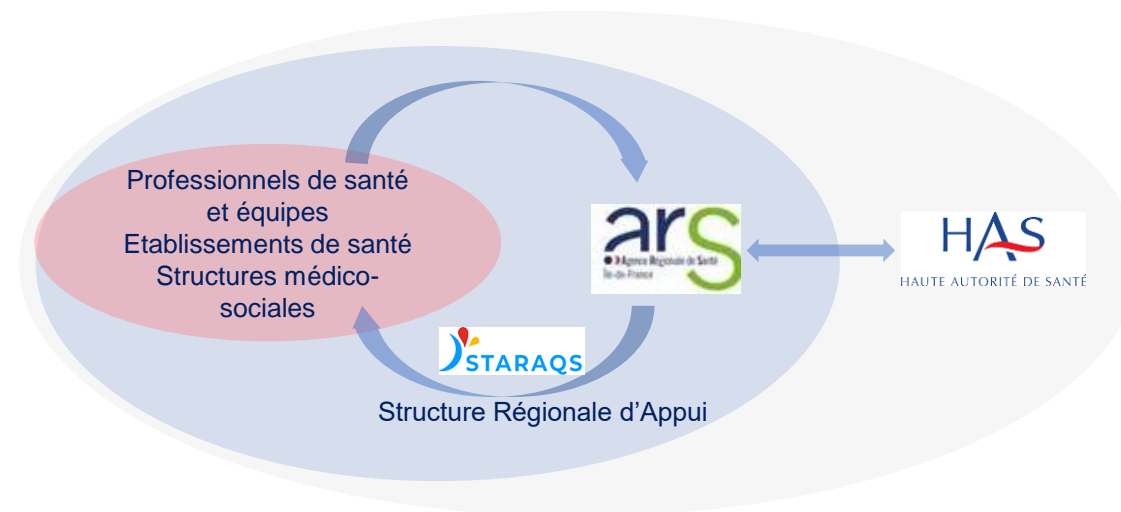
# Le circuit de déclaration des EIGS

⇒ **Au niveau local** : identifier l'événement, procéder à la déclaration en interne puis à une déclaration externe via le portail national avec une analyse des EIGS

⇒ **Au niveau régional** :

- **ARS IDF** : Analyse et suivi des déclaration des EIGS, envoi à la HAS des déclarations clôturées et anonymisées et réalisation d'un bilan régional
- **STARAQS** : appui aux professionnels et aux structures dans la déclaration et l'analyse

⇒ **Au niveau national** : réalisation d'un bilan national à partir des déclarations réceptionnées et **recommandations de bonnes pratiques**





# Le programme

1. Quelques EIG  
Que détecte t-on ?

2. Grave ou pas grave,  
j'aimerais en parler

3. Qui peut m'aider à  
analyser un évènement  
inattendu ?

4. Comment déclarer ?

5. En pratique,  
à vos crayons !

# Le programme

1. Quelques EIG  
Que détecte t-on ?

2. Grave ou pas grave,  
j'aimerais en parler

3. Qui peut m'aider à  
analyser un évènement  
inattendu ?

4. Comment déclarer ?

5. En pratique,  
à vos crayons !

# QUIZZ

- Le suivi en post-partum d'une patiente m'inquiète.  
J'ai besoin d'un avis, mais les professionnels ne sont pas joignables comme d'habitude.  
Ne parvenant pas à avoir un avis le lendemain, j'adresse la patiente avec son dossier aux urgences.  
J'apprends qu'elle a été curetée le jour même.
  - S'agit-il d'un EIG ?
  - Est-ce que je signale cet évènement au Réseau Périnatal ?
  
- J'aimerais solliciter un appui de la STARAQs pour analyser un EIG.  
Est-ce que leur accompagnement me sera facturé ?
  
- Un professionnel qui déclare ses EIG, est-il perçu négativement par l'ARS ?
  
- Quelles actions pourrais-je mener, pour prévenir :
  - Le risque d'erreur de communication entre professionnels qui est la première cause d'EIG en périnatalité
  - Les premières causes de mortalité maternelle :
    - De la prise en charge d'une complication d'HTA
    - Les conduites suicidaires

# QUIZZ

- Une patiente est adressée à une SF libérale pour suivi d'hypotrophie modérée en sortie d'hospitalisation.

Sa première consultation est retardée d'une journée en raison d'une surcharge d'activité.

A sa première consultation au domicile, le RCF montre une SFA. La patiente prend connaissance de la dernière écho et du diagnostic d'hypotrophie sévère avec des dopplers pathologiques.

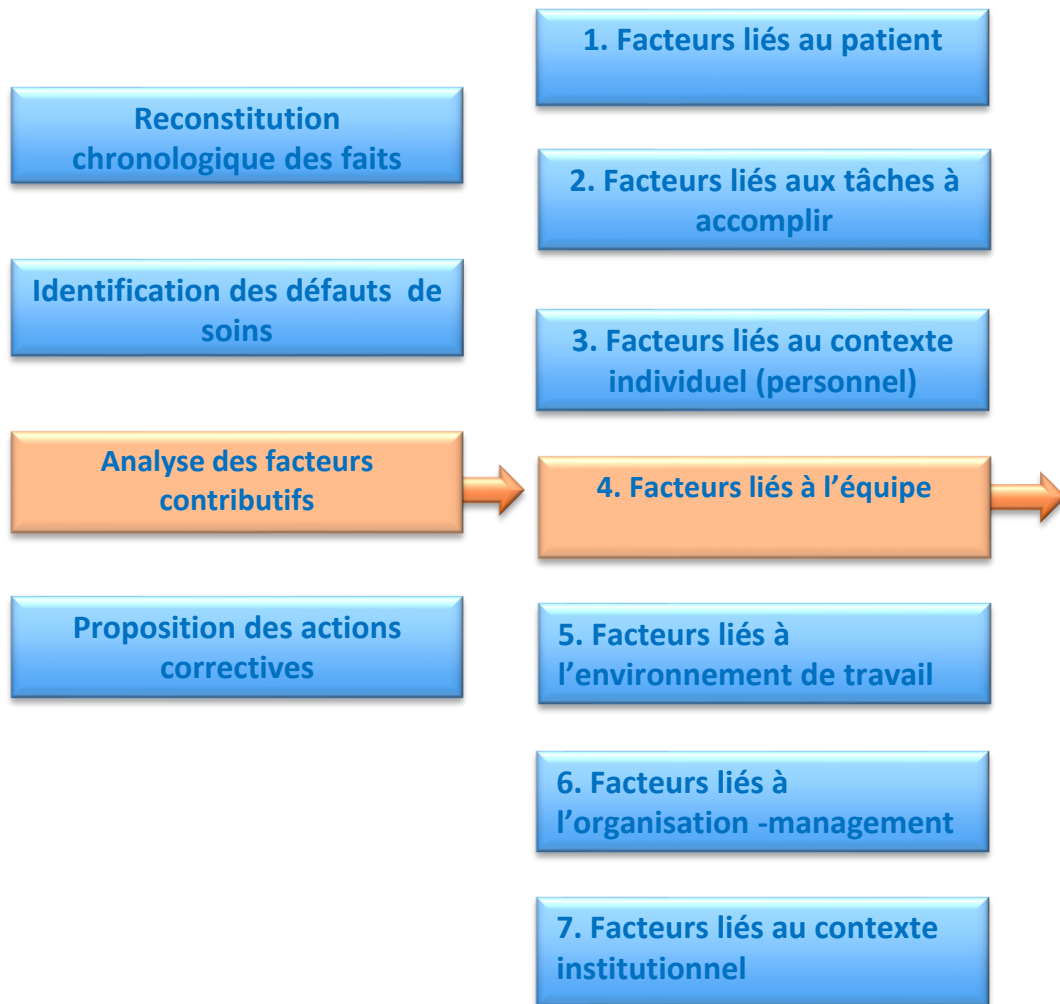
La patiente est transférée en SMUR pour une césarienne en urgence à 30sa, sans un mot de suivi de la sage-femme qui n'a pas eu le temps de l'écrire.

La sage-femme obtient difficilement des informations concernant l'état du nouveau-né qui serait plutôt rassurant, même s'il est encore tôt pour se prononcer.

Elle reçoit un message agressif du père du nouveau-né concernant sa prise en charge.

1. Je préfère attendre 2 - 3 semaines pour décider si je déclare un EIG sur le portail national de signalement. Ai-je raison ?
2. Je pense que c'est à l'hôpital de déclarer l'évènement, puisque j'ai à peine pris la patiente en charge, alors qu'elle sortait d'hospitalisation. Ai-je raison ?
3. J'ai régulièrement des difficultés à récupérer le dossier des patients de cette maternité. Ils m'agacent, alors je décide de déclarer un EIG sans les en informer. Ai-je raison ?

# La méthode ALARM



Communication entre professionnels :

- 
- 
- 
- 
- 

Communication vers le patient :

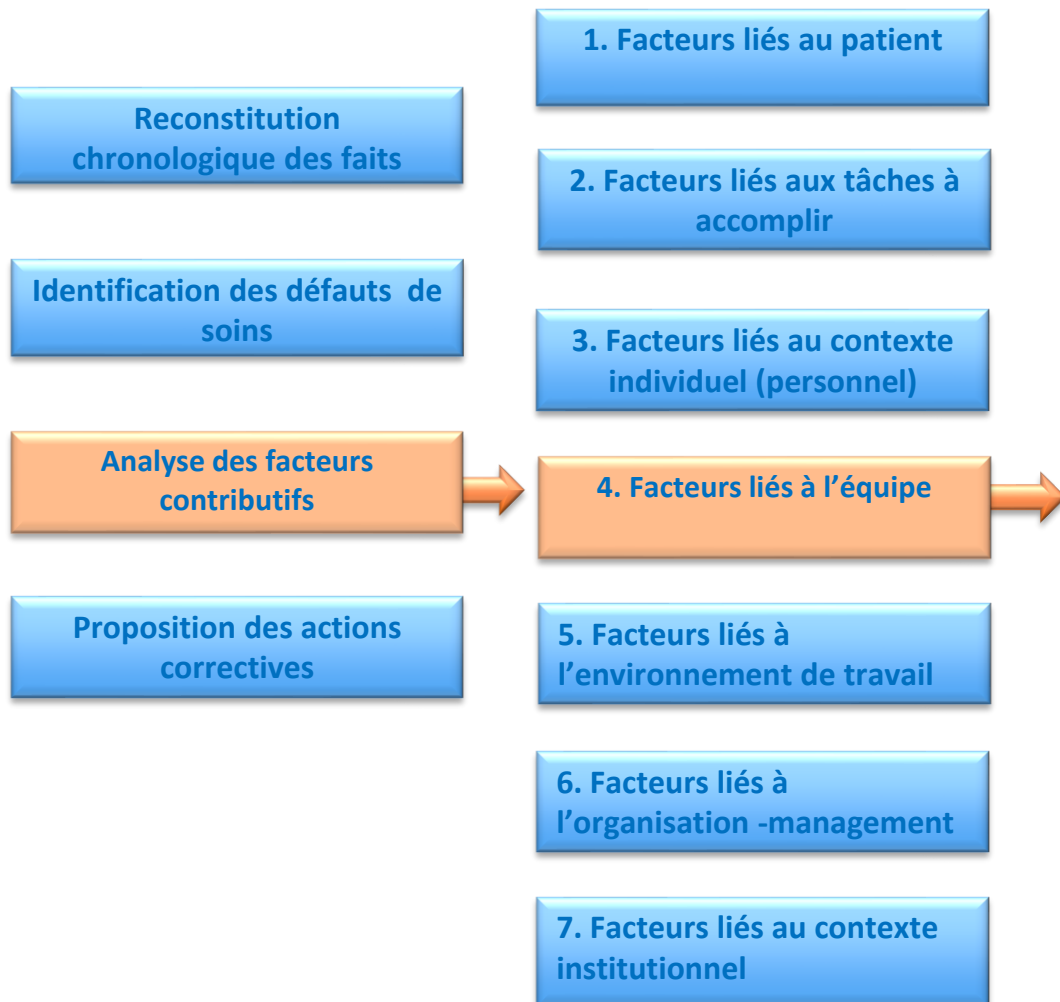
Communication écrite :

- 
- 
- 
- 
- 
- 

Demande de soutien :

-

# La méthode ALARM



## Communication entre professionnels :

- La sage-femme est sollicitée pour une demande de suivi pour une hypotrophie modérée, ce qui lui permet de reporter raisonnablement la première visite d'une journée devant une surcharge d'activité.
- La sage-femme n'accède pas aux informations concernant le devenir de l'enfant.

## Communication vers le patient :

-

## Communication écrite :

-

-

-

-

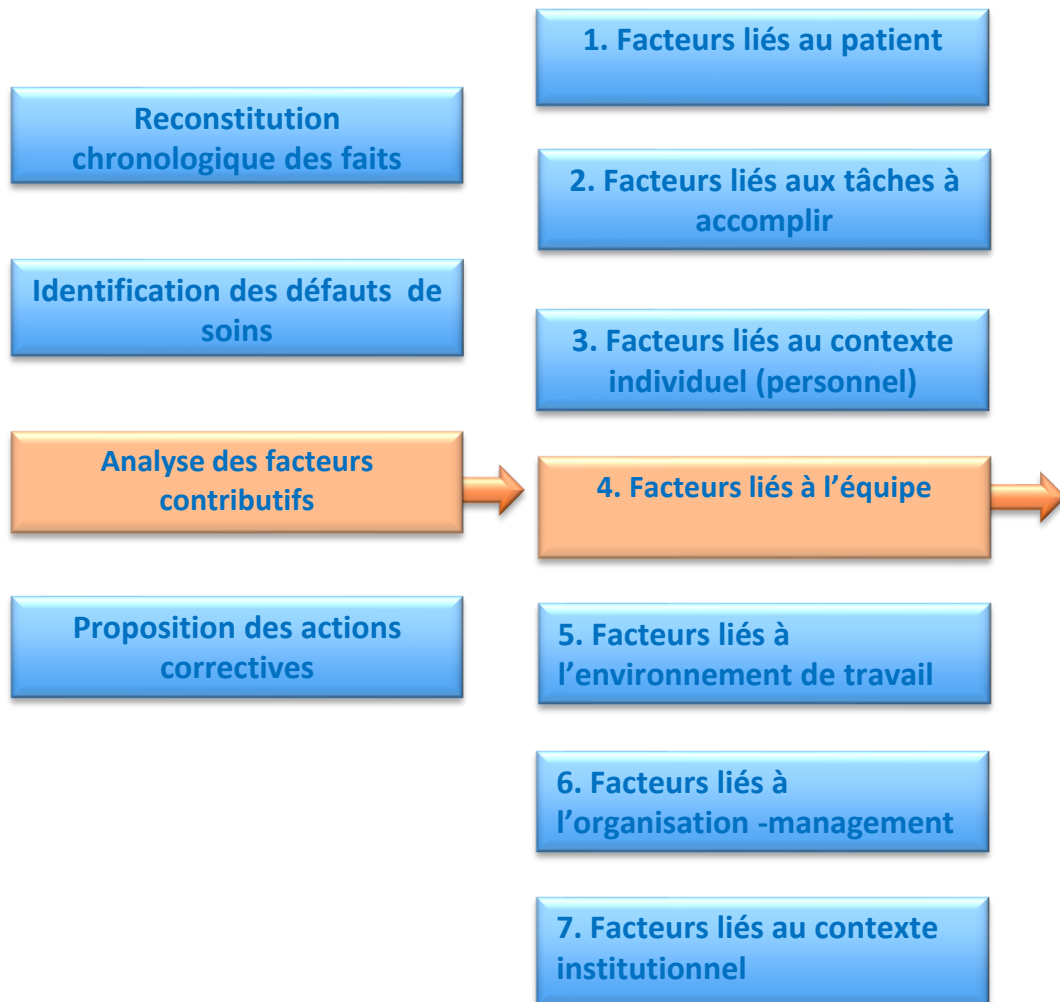
-

-

## Demande de soutien :

-

# La méthode ALARM



## Communication entre professionnels :

- La sage-femme est sollicitée pour une demande de suivi pour une hypotrophie modérée, ce qui lui permet de reporter raisonnablement la première visite d'une journée devant une surcharge d'activité.
- La sage-femme n'accès pas aux informations concernant le devenir de l'enfant.

## Communication vers le patient :

- Les informations à la patiente et à son conjoint sont discordantes.

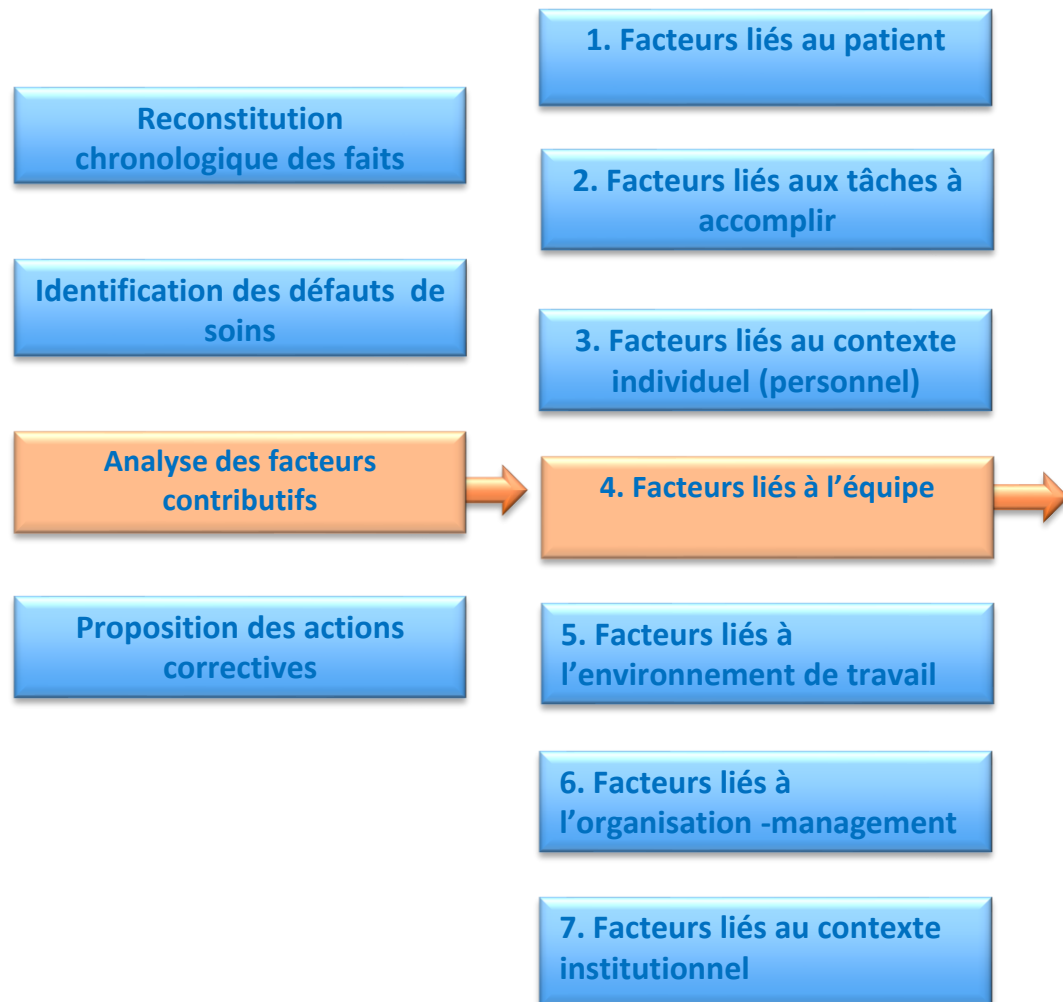
## Communication écrite :

- 
- 
- 
- 
- 
- 

## Demande de soutien :

-

# La méthode ALARM



## Communication entre professionnels :

- La sage-femme est sollicitée pour une demande de suivi pour une hypotrophie modérée, ce qui lui permet de reporter raisonnablement la première visite d'une journée devant une surcharge d'activité.
- La sage-femme n'accède pas aux informations concernant le devenir de l'enfant.

## Communication vers le patient :

- Les informations à la patiente et à son conjoint sont discordantes.

## Communication écrite :

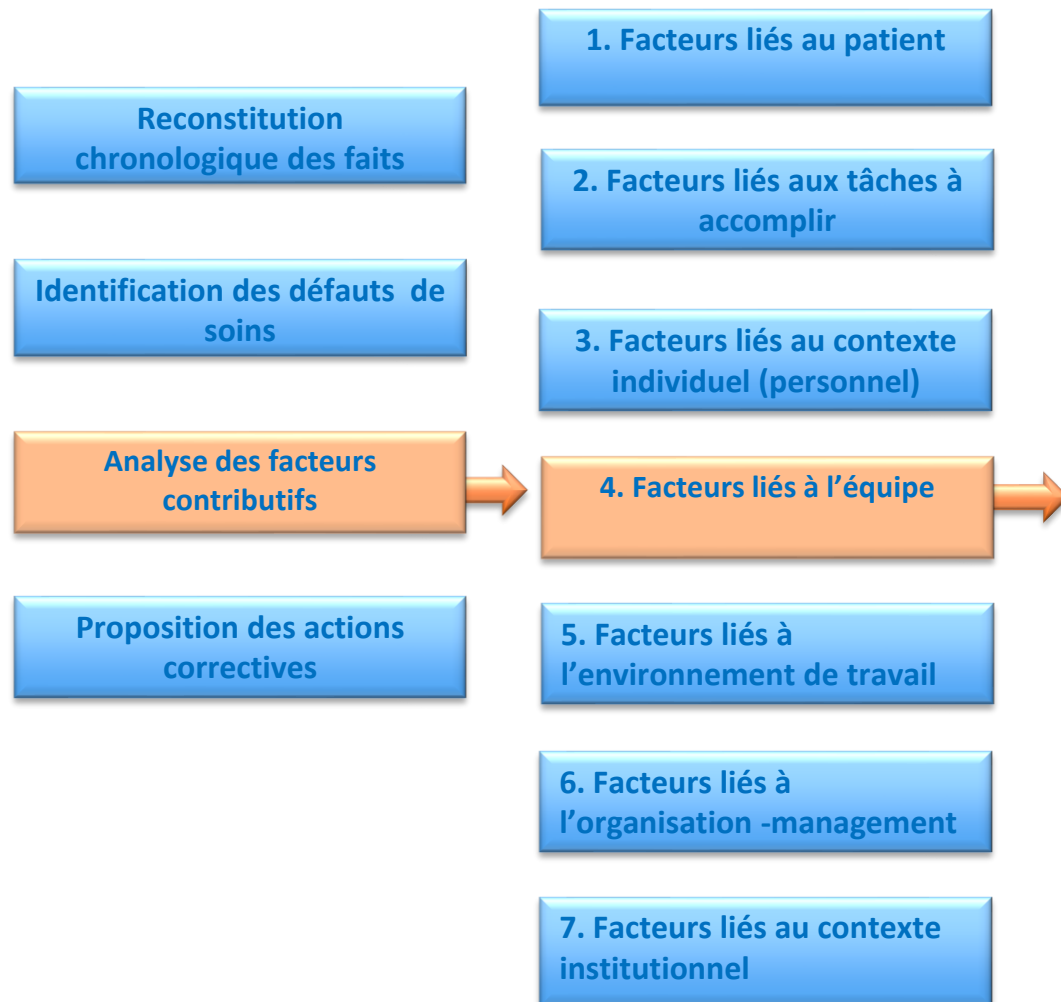
- La sage-femme ne dispose pas d'information écrite du dossier de la patiente de la part de la maternité d'adressage.
- Les seules informations écrites dont elle dispose lui sont transmises par la patiente.
- La patiente est transférée vers la maternité sans traçabilité de la première consultation, en l'absence de temps pour rédiger.

## Demande de soutien :

-



# La méthode ALARM



## Communication entre professionnels :

- La sage-femme est sollicitée pour une demande de suivi pour une hypotrophie modérée, ce qui lui permet de reporter raisonnablement la première visite d'une journée devant une surcharge d'activité.
- La sage-femme n'accède pas aux informations concernant le devenir de l'enfant.

## Communication vers le patient :

- Les informations à la patiente et à son conjoint sont discordantes.

## Communication écrite :

- La sage-femme ne dispose pas d'information écrite du dossier de la patiente de la part de la maternité d'adressage.
- Les seules informations écrites dont elle dispose lui sont transmises par la patiente.
- La patiente est transférée vers la maternité sans traçabilité de la première consultation, en l'absence de temps pour rédiger.

## Demande de soutien :

- La sage-femme libérale ne bénéficie pas d'un dispositif de soutien devant le couple qui est agressif.

# La méthode ALARM

	Dysfonctionnement	Causes possibles	Actions d'amélioration
Reconstitution chronologique des faits	Facteurs liés au patient		
Identification des défauts de soins	Facteurs liés aux tâches à accomplir	Communication vers le patient : - Les informations à la patiente et à son conjoint sont discordantes.	→ Organiser la communication vers le couple.
Analyse des facteurs contributifs	Facteurs liés aux professionnels	Communication entre professionnels : - La sage-femme est sollicitée pour une demande de suivi pour une hypotrophie modérée, ce qui lui permet de reporter raisonnablement la première visite d'une journée devant une surcharge d'activité. - La sage-femme n'accède pas aux informations concernant le devenir de l'enfant.	→ Organiser la communication d'information écrite entre la maternité et la sage-femme libérale.
Proposition des actions correctives	Facteurs liés à l'équipe	Communication écrite : - La sage-femme ne dispose pas d'information écrite du dossier de la patiente de la part de la maternité d'adressage. - Les seules informations écrites dont elle dispose lui sont transmises par la patiente.	
	Facteurs liés à l'environnement de travail		
	Facteurs liés à l'organisation / management	- La patiente est transférée vers la maternité sans traçabilité de la première consultation, en l'absence de temps pour rédiger.	→ Systématiser la traçabilité de la prise en charge et sa communication.
	Facteurs liés au contexte institutionnel		

***Merci de renseigner votre satisfaction ->***

***Merci de votre attention***

