



MARDI 21 NOVEMBRE 2023  
DE 12H30 À 14H

# Webinaire

“L’analyse de son EIG  
présenté par une sage-femme  
libérale d’Ile-de-France”

DANS LE CADRE DE LA SEMAINE DE LA  
SÉCURITÉ DES PATIENTS

POUR VOUS INSCRIRE,  
CLIQUEZ [ICI](#)  
OU FLASHEZ !



**Nezha SAHMI** - Sage-femme libérale

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

**Charlotte PENAULT** - Chargée de mission de coordination CPTS

**Catherine ALRIQUET** - Coordinatrice sage-femme - Réseau Périnat 92

**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'AIUF (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

07/10/2019 : Comment une simple sortie de maternité peut devenir un EIG ?

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

14/02/2023 : sage-femme libérale, que faire  
devant un évènement auquel je ne  
m'attendais pas ?

# La STARAQS est heureuse de vous accueillir

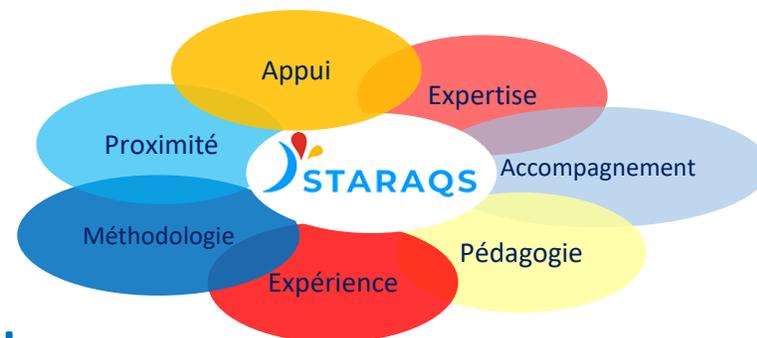
## ✓ Structure d'Appui Régionale A la Qualité et à la Sécurité des soins de l'Ile-de-France

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 : **handigynéco**
- les soins primaires en Ile-de-France : **activité libérale, CPTS, CDS, 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

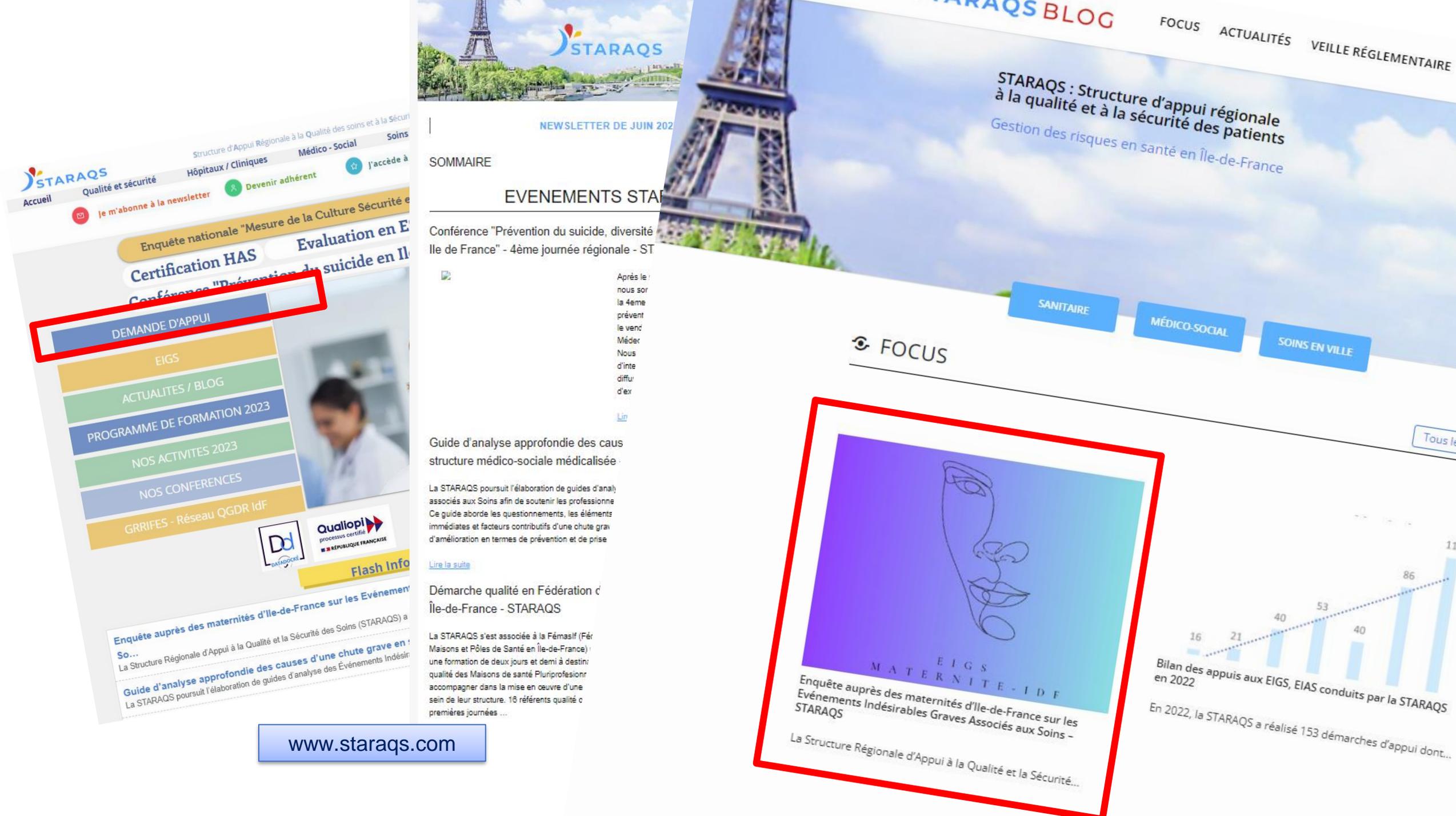
# Missions et valeurs

**Nos missions**



**Nos valeurs**





Accueil

Structure d'Appui Régionale à la Qualité des soins et à la Sécurité  
Hôpitaux / Cliniques Médico - Social Soins

Je m'abonne à la newsletter

Devenir adhérent

J'accède à

Enquête nationale "Mesure de la Culture Sécurité et  
Certification HAS Evaluation en E

Conférences "Prévention du suicide en Il

DEMANDE D'APPUI

EIGS

ACTUALITES / BLOG

PROGRAMME DE FORMATION 2023

NOS ACTIVITES 2023

NOS CONFERENCES

GRRIFES - Réseau QGDR IdF



Flash Info

Enquête auprès des maternités d'Ile-de-France sur les Evénement  
So...

Guide d'analyse approfondie des causes d'une chute grave en  
La STARAQS poursuit l'élaboration de guides d'analyse des Événements Indésir

www.staraqs.com



NEWSLETTER DE JUIN 2023

SOMMAIRE

### EVENEMENTS STAR

Conférence "Prévention du suicide, diversité  
Ile de France" - 4ème journée régionale - ST



Après le  
nous sor  
la 4eme  
prévent  
le vend  
Médex  
Nous  
d'inte  
diffu  
d'ex

[Lire la suite](#)

### Guide d'analyse approfondie des caus structure médico-sociale médicalisée

La STARAQS poursuit l'élaboration de guides d'analy  
associés aux Soins afin de soutenir les professionne  
Ce guide aborde les questionnements, les éléments  
immédiates et facteurs contributifs d'une chute grav  
d'amélioration en termes de prévention et de prise

[Lire la suite](#)

### Démarche qualité en Fédération d Île-de-France - STARAQS

La STARAQS s'est associée à la Fémasil (Fér  
Maisons et Pôles de Santé en Île-de-France) :  
une formation de deux jours et demi à destin:  
qualité des Maisons de santé Pluriprofession  
accompagner dans la mise en oeuvre d'une  
sein de leur structure. 16 référents qualité c  
premières journées ...

## STARAQS : Structure d'appui régionale à la qualité et à la sécurité des patients Gestion des risques en santé en Île-de-France

SANITAIRE

MÉDICO-SOCIAL

SOINS EN VILLE

### FOCUS



Enquête auprès des maternités d'Ile-de-France sur les  
Événements Indésirables Graves Associés aux Soins -  
STARAQS

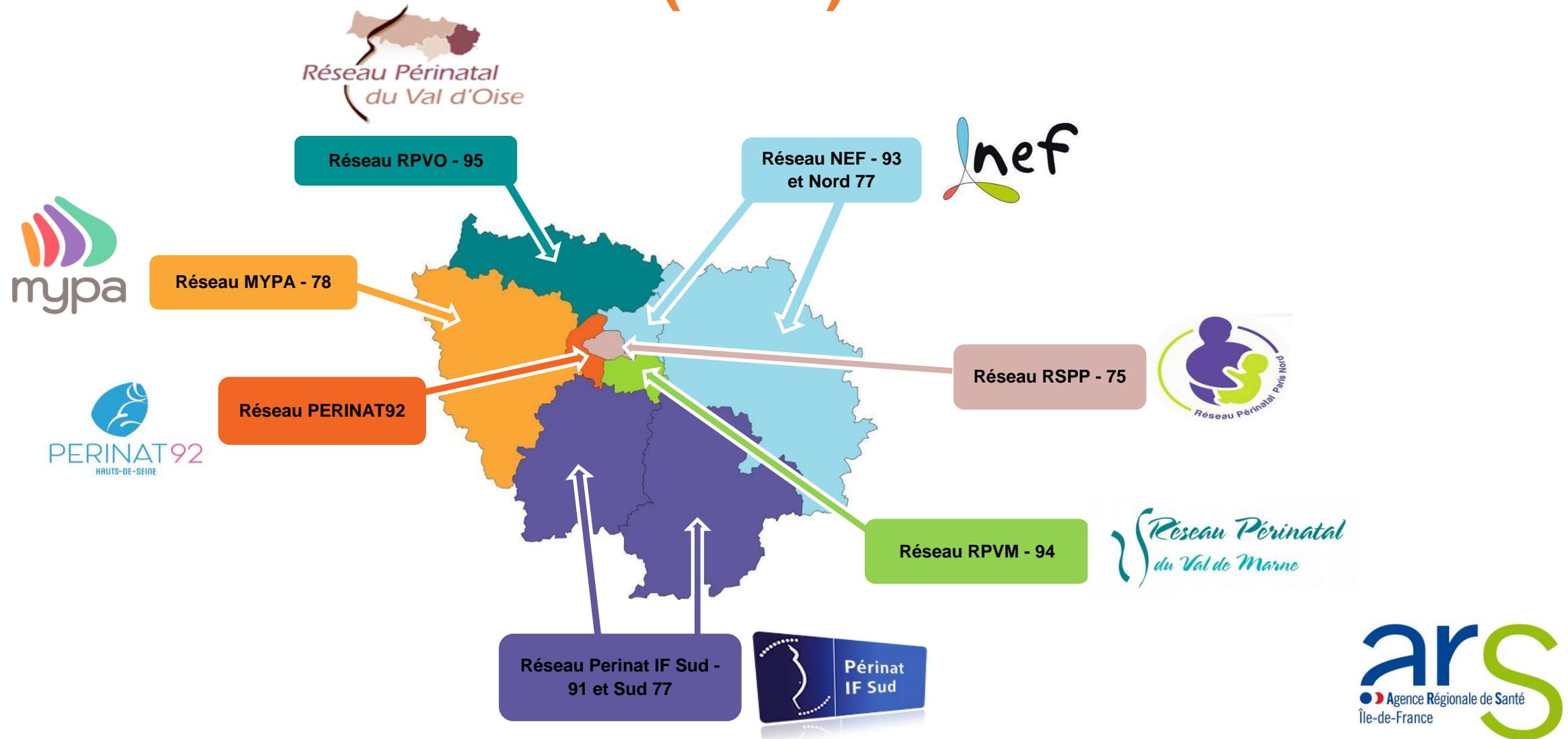
La Structure Régionale d'Appui à la Qualité et la Sécurité...

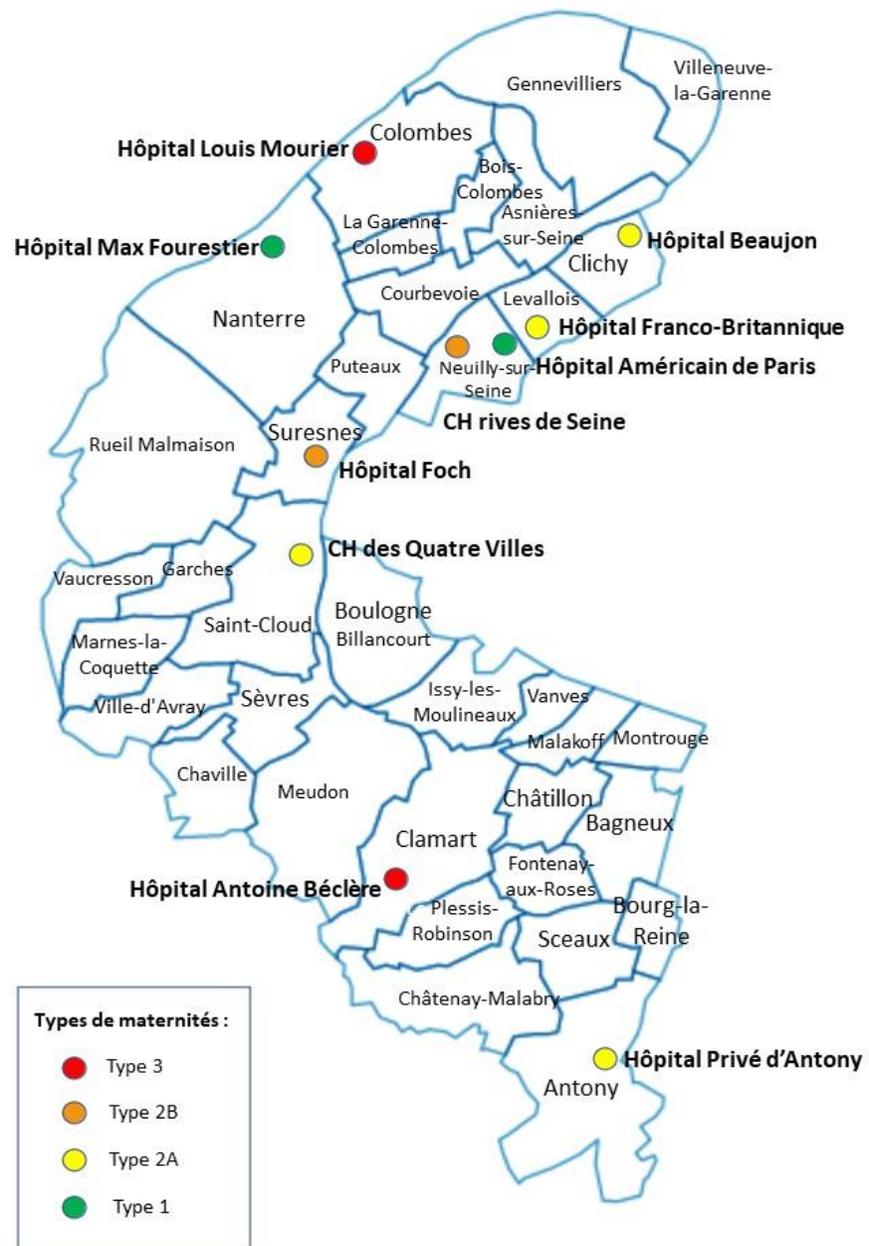
Bilan des appuis aux EIGS, EIAS conduits par la STARAQS  
en 2022

En 2022, la STARAQS a réalisé 153 démarches d'appui dont...



# Les Réseaux de Santé en Périnatalité d'IDF = Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité (2021)





## PERINAT92

Le réseau de santé en  
périnatalité  
des Hauts-de-Seine

Contactez-nous



# DSRP PERINAT 92



- Structure de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale, exerçant ses missions dans le champ de la santé périnatale (en amont et en aval de la naissance) et de l'IVG.
- Objectifs: amélioration et renforcement de la qualité et de la sécurité de la prise en charge en périnatalité.
- Rôle : appui aux professionnels et aux usagers (**INSTRUCTION de la DGOS N° DGOS /R3/DGS/SP1/2023/122** du 3 août 2023)
  - (entre autres) Soutien de la démarche-qualité en périnatalité
    - déclaration des EIG / appui pour augmenter l'exhaustivité des déclarations
    - Analyse d'événements de parcours significatifs – RMM
    - Création ( en cours) d'une commission RMM
- A ce titre, PERINAT92 a participé à la mise en lien entre les acteurs pour la déclaration de l'Événement Indésirable et l'organisation de la RMM.

# Le programme

1. Quelques notions  
d'EIG

2. L'histoire de mon EIG

3. Ma déclaration à  
l'ARS

4. La RMM

5. Ma restitution à  
l'ARS

5. En conclusion

# Le programme

1. Quelques notions  
d'EIG

2. L'histoire de mon EIG

3. Ma déclaration à  
l'ARS

4. La RMM

5. Ma restitution à  
l'ARS

5. En conclusion

# 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*



# 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**

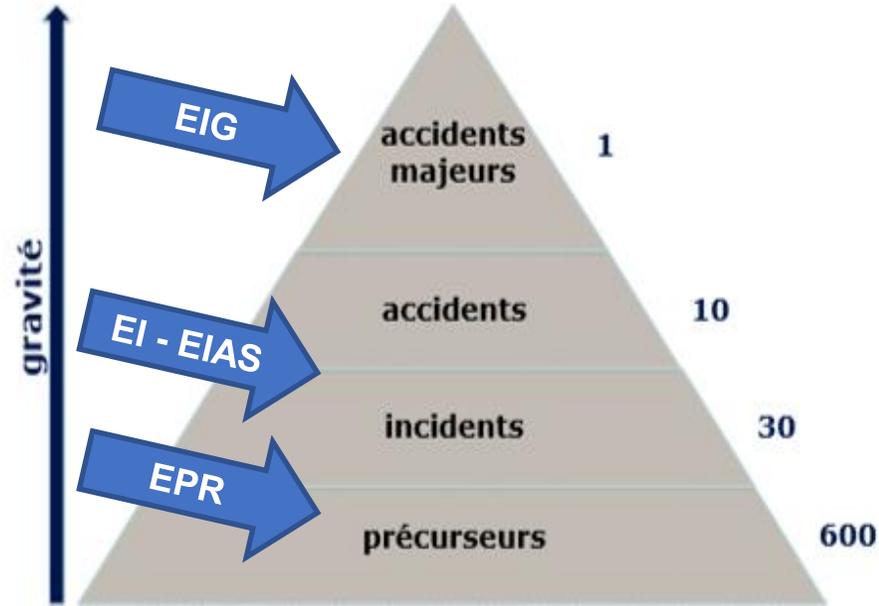
Les causes de survenue d'un événement indésirable sont multiples.

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).

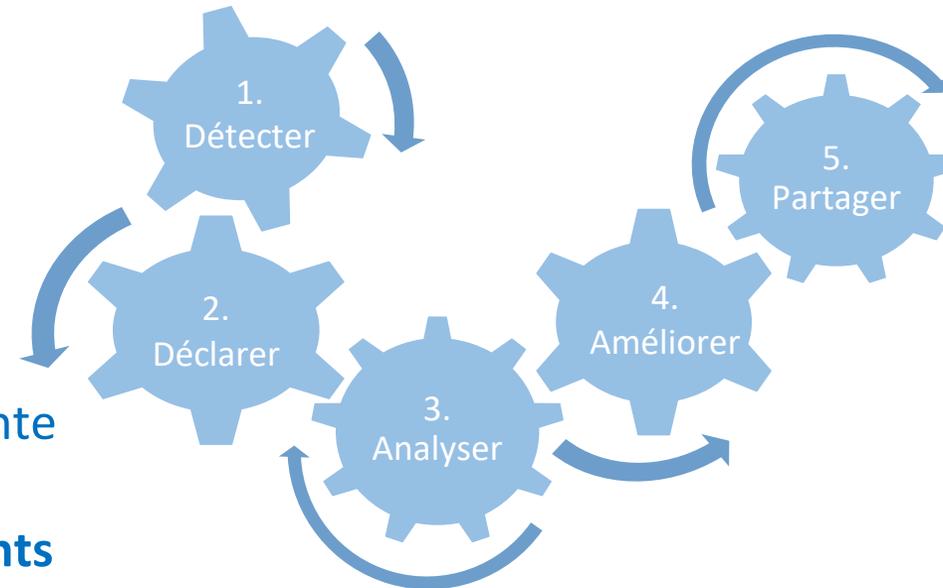
# Pourquoi analyser ?



La pyramide de BIRD

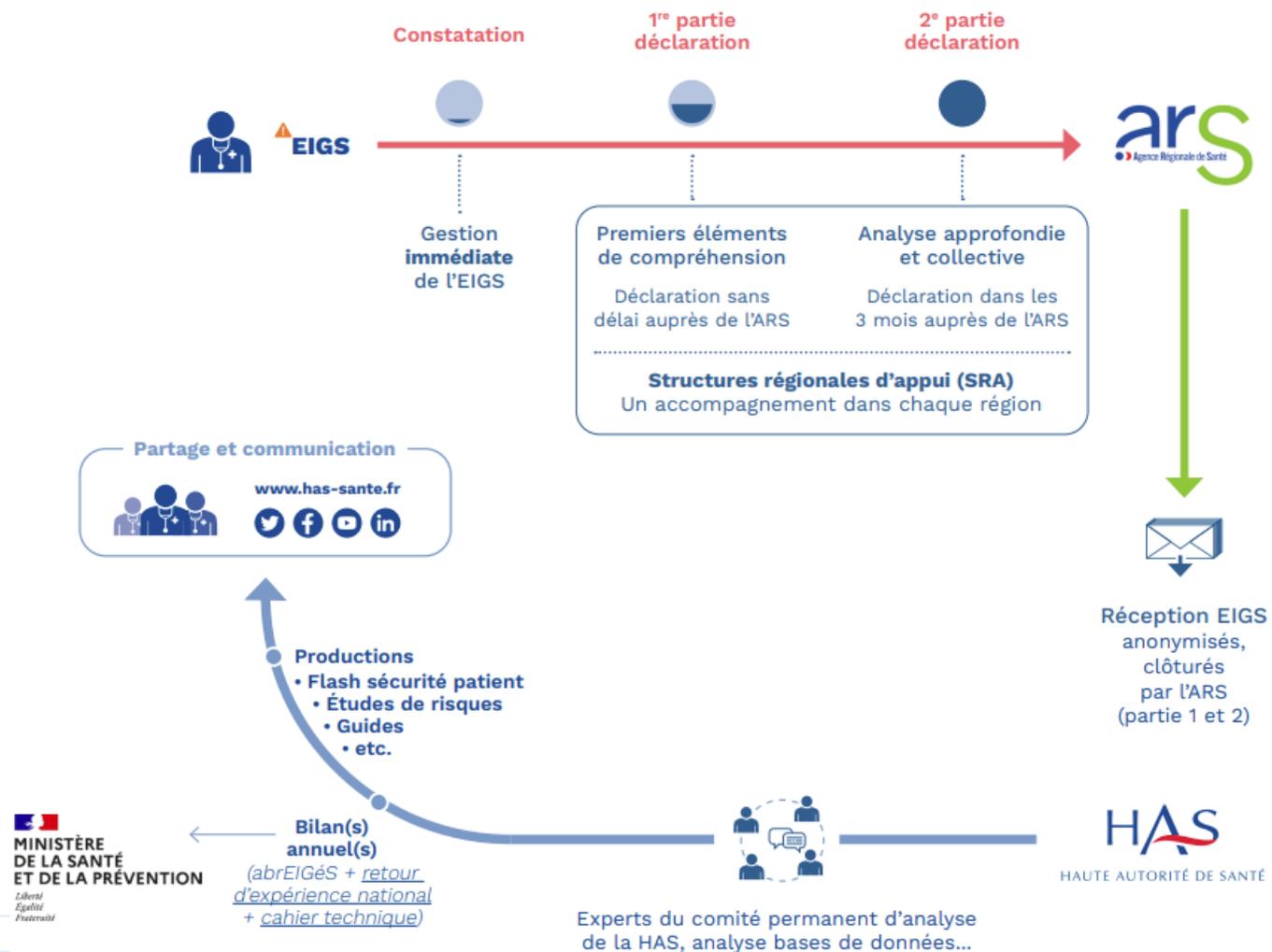


La probabilité qu'un accident grave survienne augmente avec le nombre de presque accidents et d'incidents  
-> Intérêt des évènements précurseurs et des incidents



- > Sécuriser mes soins,
- > Améliorer mon activité professionnelle et celle de mes collègues

# Le circuit de déclaration des EIGS



# Comment analyser ?

## La méthode ALARM (HAS)

1. Reconstituer la chronologie

2. Identifier des défauts de soins

3. Analyser les facteurs contributifs

4. Proposer un plan d'actions



# Le programme

1. Quelques notions  
d'EIG

2. L'histoire de mon EIG

3. Ma déclaration à  
l'ARS

4. La RMM

5. Ma restitution à  
l'ARS

5. En conclusion

# Mon premier contact avec les EIG et les RMM

- ✓ Pendant mes études
- ✓ Une première RMM en 2017
- ✓ Ma présence aux RMM de consœurs
  - ✓ Déroulement
  - ✓ Avancées parfois évidentes parfois compliquées
  - ✓ Rapprochement des intervenants autour de l'évènement
  - ✓ Travail porteur que la RMM a pu engendrer par la suite

# L'histoire de mon EIG

Fin 2022 : bébé né sans-vie dans le cadre d'un accouchement accompagné à domicile :

- ✓ un suivi global, une grande disponibilité
- ✓ une connaissance des gestes d'urgences maternel ou néonataux hors cadre hospitalier

A l'arrivée au domicile à 41SA : absence de BDC

- ✓ Après examen et connaissant les parents, je fais pousser la patiente et elle donne naissance à son fils, né sans-vie
- ✓ Je commence la réanimation et appelle les pompiers + Samu :
  - ✓ PEC de la réa néonatale -> déclaration de décès
  - ✓ Décision de transfert du n.né en maternité d'inscription -> séjour de 3 jours sans existence administrative :
    - ✓ Refus d'examen anatomocytologique fœtal par les parents, acceptation de l'examen placentaire -> organisation

# L'histoire de mon EIG

## Difficultés :

- ✓ Impact sur les parents
- ✓ Problématiques administratives :
  - ✓ Comment gérer le décès d'un nouveau-né à domicile ?
  - ✓ Comment permettre l'analyse **anatomocytopathologique** du placenta ?
  - ✓ **Qui déclare le décès** : SF, Samu, hôpital qui accueille le n.né ?

Les décisions prises accroissent les difficultés administratives pour les parents et le site accueillant le corps du n.né sans vie

- ✓ Impact sur les pompiers : faire le lien avec les équipes
- ✓ Les difficultés du SMUR
- ✓ Impact sur moi

# Le programme

1. Quelques notions  
d'EIG

2. L'histoire de mon EIG

3. Ma déclaration à  
l'ARS

4. La RMM

5. Ma restitution à  
l'ARS

5. En conclusion

# Ma déclaration - Portail de signalement des évènements sanitaires indésirables

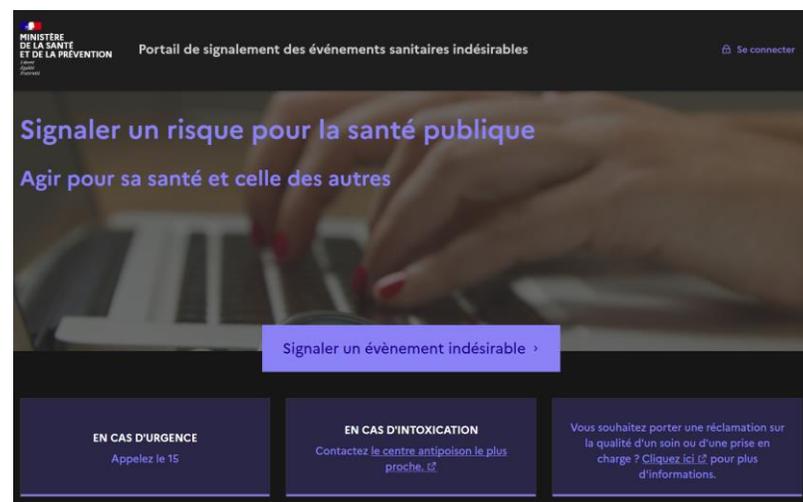
## Pourquoi déclarer ?

- ✓ Cet évènement concerne un transfert dans des **circonstances rares**, avec un **impact** pour les personnes -> souhait immédiat d'analyser
- ✓ **Frein principal** : peur de perdre mon activité suite à une radiation / dénonciation au CO, avec procédure juridique lourde et coûteuse -> Choix d'être l'initiatrice

# Ma déclaration sur le portail de signalement des évènements sanitaires indésirables

La participation du réseau périnatal :

- ✓ Connaissance des différents acteurs, et fait le lien entre libéraux et les sites
- ✓ Accompagnement au renseignement de la déclaration d'EIGS avec le collègue de l'hôpital de transfert



# Ma déclaration sur le portail de signalement des évènements sanitaires indésirables

Ma demande d'appui à la STARAQS, pour :

- ✓ Me **guider** tout au long de la démarche de déclaration et d'analyse. Cela peut paraître simple de cocher des cases, les renseignements transmis à la base de données de l'ARS sert aussi à communiquer les difficultés, pour avancer sur des projets et faire connaître nos difficultés.
- ✓ Bénéficier de professionnels identifiés comme personnes de **confiance** et expertes dans la conduite des RMM
- ✓ Convier tous les **acteurs** de l'évènement
- ✓ Organiser et **animer** la RMM dans la **bienveillance**
- ✓ Proposer des actions **correctrices** pour prévenir qu'un tel événement se réitère

# Le programme

1. Quelques notions  
d'EIG

2. L'histoire de mon EIG

3. Ma déclaration à  
l'ARS

4. La RMM

5. Ma restitution à  
l'ARS

5. En conclusion

# La RMM - Les invités pluriprofessionnels

Les invités : tous les professionnels qui, de près ou de loin ont participé à la prise en charge de l'évènement :

- ✓ La **SFL** référente
- ✓ Les **pompiers** :
  - ✓ Leur médecin chef
  - ✓ Le psychologue de la brigade
- ✓ Le **SAMU**
- ✓ Le **SMUR adulte**
- ✓ Le **SMUR pédiatrique**
- ✓ La **maternité** de transfert
  - ✓ Le chef de service et sa secrétaire
  - ✓ La responsable des admissions / état civil
  - ✓ L'administrateur de garde
- ✓ Des SFL représentantes des **associations** APAAD et Là naît sens.

Toutes ces personnes se sont retrouvées pour la grande majorité en présentiel autour de la table

# La RMM - L'animation

- ✓ Présentation des participants à la RMM
- ✓ Présentation des principes de bienveillance, transparence, confidentialité
- ✓ Une présentation de l'évènement à partir du dossier préparé en amont par la STARAQS
- ✓ Une discussion autour des difficultés rencontrées lors de la prise en charge, le vécu des professionnels. C'est un moment fort car :
  - ✓ On ne se rend pas toujours compte du vécu pour les équipes
  - ✓ Chacun autour de la table a réalisé l'implication d'un accompagnement global. 6 mois après l'évènement, j'étais toujours en contact avec les parents
- ✓ A la fin de la RMM, nous nous sommes rapprochés à travers cette épreuve

# La RMM

## Le compte-rendu et sa validation collégiale

- ✓ Le compte rendu reprend ce qui a été discuté et validé ensemble lors de la RMM, **les différents verrous** qui ont sauté et comment certaines erreurs ont été **rattrapées**, avec des **actions** à mettre en place et l'a envoyé à chaque participant
- ✓ Il a été **relu et validé par tous**

# Le programme

1. Quelques notions  
d'EIG

2. L'histoire de mon EIG

3. Ma déclaration à  
l'ARS

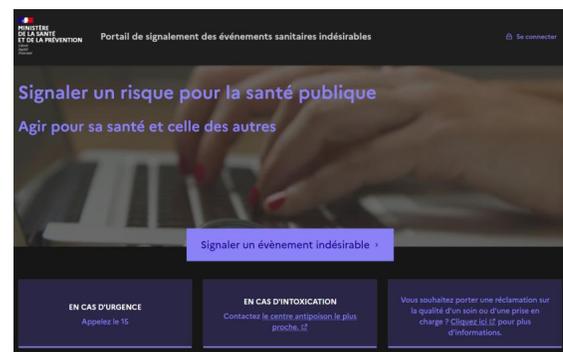
4. La RMM

5. Ma restitution à  
l'ARS

5. En conclusion

# Ma restitution sur le portail (volet 2)

- ✓ Quelques mois plus tard, j'ai informé l'ARS des conclusions de l'analyse de l'évènement (volet 2) sur le portail de signalement des EIG
- ✓ Là encore, l'accompagnement a été indispensable car ce temps peut être émotionnellement lourd. Si on veut que cette déclaration porte ses fruits il faut la remplir complètement et de façon à ce que chaque intervenant y retrouve ses attentes.
- ✓ J'ai communiqué cette déclaration à tous les participants à la RMM



# Le programme

1. Quelques notions  
d'EIG

2. L'histoire de mon EIG

3. Ma déclaration à  
l'ARS

4. La RMM

5. Ma restitution à  
l'ARS

5. En conclusion

# En conclusion

Difficultés rencontrées pour déclarer et analyser mon EIG :

- ✓ **L'émotion** autour de ce cas lourd rend complexe tout ce qui y touche et encore plus la paperasserie

Les bénéfices rencontrés :

- ✓ Les **actions** mises en place évitent que le même type d'évènement ait les mêmes conséquences
- ✓ **Réunir des intervenants** qui ne se connaissent pas et n'ont pas forcément conscience des difficultés de chacun
- ✓ Mettre en avant le travail du suivi global en AAD, les **difficultés de coordinations** entre les équipes libérales, services d'urgences et sites hospitalier, les incohérences, voir la solidarité des différents médicaux comme cela s'est passé pour moi est le plus important
- ✓ Communiquer les **réalités du terrain** à l'ARS et à la HAS
- ✓ Mais pour cela, il y a des tournures de phrases bien spécifique auxquelles sont rompues la STARAQS

# 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 réseau de santé en périnatalité
  - 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**



# 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).



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

*Merci de votre attention*

