

RENDEZ-V'OUTIL

45 MINUTES DE DÉCRYPTAGE

**Cadre général d'évaluation
des démarches d'analyse
des EIAS**



AVANT DE COMMENCER


Merci de ne pas activer vos caméras et micros



Vous pouvez dialoguer avec nous via le « chat »



A la fin de la présentation, merci de consacrer quelques minutes au remplissage du questionnaire de satisfaction



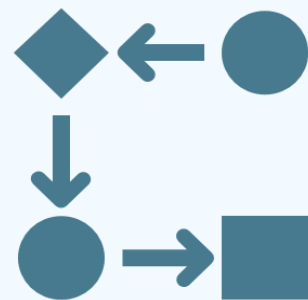
SOMMAIRE



① De quoi parle-t-on ?



② A quoi ça sert ?



③ Comment ça fonctionne ?



④ Quelles perspectives ?

De quoi
parle-t-ton ?



Le cadre général d'évaluation des démarches d'analyse des EIAS

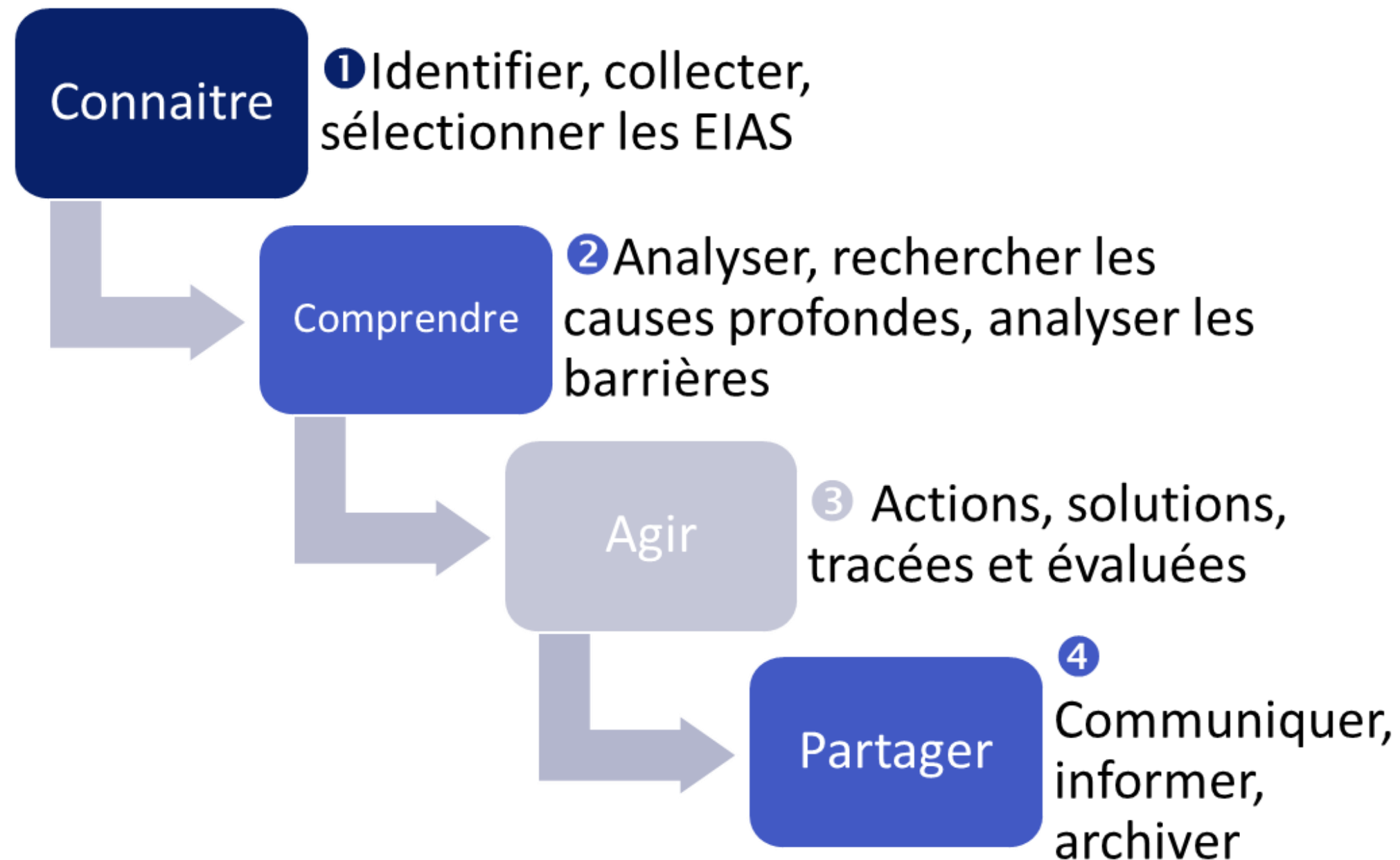
- Publication HAS de 2016 , 3 documents
 - Cadre général pour évaluer la maîtrise du processus d'analyse et l'organisation du retour d'expérience (REX)
 - Référentiel des démarches d'analyse des EIAS
 - Grille d'évaluation des démarches d'analyse des EIAS
- Cela s'adresse à tous professionnels impliqués dans l'organisation ou l'animation des démarches de REX
- Cela peut être utilisé quelle que soit la méthode d'analyse utilisée et la gravité des événements analysés

Publication pour promouvoir le retour d'expérience

- En complément d'autres publications
 - Guide « Revue de Mortalité et de Morbidity » (2009)
 - Guide « Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé » (2012)
 - Guide « L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi » (2021)

Démarche d'analyse des EIAS = Retour d'expérience (REX)

- Consiste à tirer des connaissances de l'expérience, les partager et les mettre en œuvre pour mieux maîtriser l'avenir



Pérenniser le REX

- Un engagement et un soutien du management/de la direction
- Un REX structuré (méthodologie systémique)
 - Description opérationnelle des 4 étapes de la démarche
- Un REX intégré à la politique qualité-gestion des risques
 - Une définition claire des objectifs du REX
 - L'intégration du REX dans le dispositif de gestion des risques de l'établissement
 - Le déploiement du REX dans les différents secteurs d'activité, auprès de l'ensemble des professionnels et sur l'ensemble des risques existants
 - L'éthique de la démarche (culture juste)
 - Une communication positive et valorisante auprès des professionnels

Le cadre général d'évaluation des démarches d'analyse des EIAS

- définit les caractéristiques communes auxquelles doivent répondre les démarches de REX (référentiel)
- propose une grille d'évaluation avec des critères concrets selon 2 axes
 - la réalisation de l'analyse des EIAS
 - l'organisation du REX
- permet de faire un constat de l'existant et de définir les points forts et à améliorer
- débouche sur un plan d'actions

A quoi ça
sert?



Améliorer les dispositifs de REX au sein des établissements

Toutes les industries complexes et à risques ont, à un certain moment, développé un dispositif de retour d'expérience (REX) afin d'apprendre à partir de leurs activités passées pour mieux maîtriser l'avenir.

Le monde de la santé ne fait pas exception, le paradoxe du progrès médical étant de s'accompagner d'une augmentation des possibilités d'accidents.

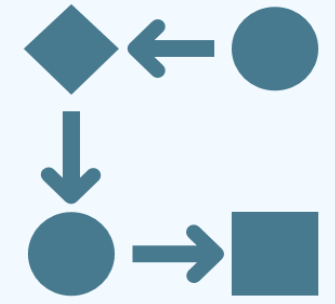
Pourquoi évaluer le REX ?

- La qualité de l'analyse de l'EIAS conditionne la pertinence des actions mises en place afin d'éviter la récurrence de l'évènement et la qualité du retour d'expérience
- Pour améliorer les dispositifs de REX, il est nécessaire de les évaluer

Faire un diagnostic

- Fonctionnement des 4 étapes du REX
- Conditions de pérennité du REX

Comment ça
fonctionne?



Une organisation à prévoir

- Démarche volontaire
- Réalisée par les professionnels impliqués dans l'animation ou l'organisation du REX
- Gestion en mode projet
 - Objectif : vouloir améliorer le REX (engagement de la gouvernance et du management de proximité)
 - Désignation d'un pilote
 - Constitution d'un groupe de travail
- Analyse des résultats et proposition d'actions en impliquant les professionnels

Le référentiel

AXE 1 : Réaliser l'analyse des EIAS

CONNAITRE	1- Les EIAS sont détectés par les professionnels
	2- Les EIAS à analyser sont sélectionnés
COMPRENDRE	3- L'épisode de soins du patient est identifié
	4- Les faits recueillis sont ordonnés chronologiquement
	5- L'analyse est collective
	6- Les causes immédiates de l'EIAS sont identifiées
	7- Les causes profondes de l'EIAS sont identifiées
	8- La gestion de l'événement est analysée
AGIR	9- Une synthèse périodique des EIAS analysés est réalisée
	10- Les mesures conservatoires nécessaires sont prises immédiatement
	11- Un plan d'action est mis en œuvre et évalué
PARTAGER	12- Une communication est réalisée sur les événements analysés et sur le REX
	13- L'analyse des EIAS est archivée

Le référentiel

AXE 2 : Organiser l'analyse des EIAS	
Un REX promu et soutenu par les leaders	14- Les leaders/responsables s'engagent dans la création du REX et le soutiennent
Un REX lisible et intégré dans le milieu professionnel	15- Le projet s'appuie sur un bilan de l'existant
	16- L'organisation du REX est précisée
	17- Le REX est intégré dans l'organisation de la gestion des risques du milieu professionnel
	18- Le REX est déployé dans le milieu professionnel
	19- Les professionnels sont formés au REX
Un REX éthique et accepté par tous	20- Une communication est établie sur le REX
	21- Le patient est impliqué dans sa sécurité
	22- La culture de sécurité est prise en compte pour améliorer le REX
	23- La qualité de vie au travail est prise en compte pour améliorer la sécurité

La grille de recueil

- Reprend les critères du référentiel
- Propose une cotation à 4 niveaux
- Permet d'identifier les points forts et les points à améliorer

N°	Libellé du critère	Cotation du critère	Points forts	Points à améliorer
Axe 1 : réaliser l'analyse des EIAS				
Connaître				
1	Les EIAS sont détectés par les professionnels	<input type="checkbox"/> Non applicable <input type="checkbox"/> Non réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Réalisé et évalué		
2	Les EIAS à analyser sont sélectionnés	<input type="checkbox"/> Non applicable <input type="checkbox"/> Non réalisé <input type="checkbox"/> En cours de réalisation <input type="checkbox"/> Réalisé et évalué		

L'échelle de cotation

Cotation du critère	
<input type="checkbox"/> Non applicable	Ce critère n'est pas applicable à l'activité ou à l'organisation
<input type="checkbox"/> Non réalisé	Ce critère est applicable mais n'est pas réalisé
<input type="checkbox"/> En cours de réalisation	Ce critère reste à être développé dans son contenu et/ou dans les différents secteurs de l'organisation
<input type="checkbox"/> Réalisé et évalué	Ce critère est mis en œuvre tant dans son contenu que dans les différents secteurs de l'organisation et il a fait l'objet d'une évaluation

Elle s'appuie sur une description des points forts et des points à améliorer identifiés

Des critères explicités

Les attendus

Les éléments observables

		Les attendus	Les éléments observables
1	les EIAS sont détectés par les professionnels	<ul style="list-style-type: none">- La détection est réalisée en cohérence avec la politique et l'organisation du REX défini dans la structure notamment avec les dispositifs de vigilance.- La formation, une information régulière et une participation au dispositif de REX et plus largement à la gestion des risques permettent aux professionnels de développer leur capacité de détection des EIAS.- Les professionnels partagent une définition commune des EIAS qui seront collectés. Ils savent détecter les EIAS quand ces derniers surviennent.- La collecte des EIAS est organisée.- Une description succincte réalisée par le professionnel effectuant la déclaration permet de décider de la suite à donner. Une première estimation de la gravité est réalisée (à partir d'une échelle de gravité).- Les modalités d'alerte et les réactions de la structure sont adaptées à la gravité de la situation. (notamment concernant les EIGS). Par exemple, mise en place de mesures conservatoires (cf. critère 10), information des autorités (ARS, ANSM, ASN...), information du patient et de son entourage.	<p>Existence d'une concertation entre professionnels (CR de réunion)</p> <p>Existence de supports pour la détection et la déclaration (registre, observatoire, support de recueil, fiche de signalement)</p> <p>Existence d'une échelle de gravité</p> <p>Définition de l'organisation de l'alerte : circuits, responsabilités, réactions, etc.</p> <p>Liste de personnes spécifiquement formées sur le thème</p>



Quelles
perspectives?

Conclusion

- Diagnostic du fonctionnement et des conditions de mise en place des REX au sein des établissements
- Construction d'un plan d'actions en équipe
 - ⇒ Développement d'une culture de sécurité
 - ⇒ Meilleure pertinence des actions mises en place
 - ⇒ **Amélioration de la sécurité des usagers**

Lien avec la certification

Gestion des EIAS

Critère 2.4-04 Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés

*La gestion des événements indésirables associés aux soins [EIAS dont les presque-accidents, plaintes, erreurs cliniques, thérapeutiques ou pharmaceutiques...] est traitée comme **une opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective de gestion des risques**. Dans un service, les professionnels sont **informés des erreurs survenues, discutent des moyens possibles pour prévenir et récupérer les erreurs et reçoivent un retour d'information sur les actions mises en place**. Les équipes s'améliorent en tirant des leçons des réussites et des erreurs, de la gestion des imprévus (savoirs formels et informels, compétences techniques et non techniques), et elles évaluent leurs performances collectives. La gouvernance promeut l'accréditation des médecins ou des équipes médicales pour développer ces bonnes pratiques.*

Lien avec la certification

Politique d'établissement

Critère 3.3-02 L'établissement soutient une culture de sécurité des soins

*La culture sécurité en santé regroupe l'ensemble des manières de faire et de penser partagées par les acteurs d'une organisation et qui contribuent à la sécurité du patient. Il s'agit du **reporting des événements indésirables associés aux soins (EIAS), du retour d'expérience, de la qualité du travail en équipe et d'une culture «juste» (l'erreur humaine est analysée et non pas condamnée)**. Elle est construite par l'interaction entre les acteurs et implique l'utilisateur. La gouvernance doit promouvoir des valeurs, comportements et attitudes qui favorisent cette culture bienveillante visant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.*

Lien avec le dispositif d'évaluation des ESSMS

Démarche qualité et gestion des risques

OBJECTIF 3.13 – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables

CRITÈRE 3.13.1 – L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables

CRITÈRE 3.13.2 – L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes

CRITÈRE 3.13.3 – Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives

CRITÈRE 3.13.4 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables

RENDEZ-V'OUTILS 2023



La communication en équipe : SAED

04 décembre 2023

Pour vous inscrire :
[Aux Rendez-v'outils](#)

VOS QUESTIONS



**Merci de prendre quelques
minutes pour le questionnaire
de satisfaction**



<https://forms.office.com/e/qyPg14Avaj>

Joindre l'équipe du CEPPRAAL

E-MAIL

contact@ceppraal-sante.fr

TÉLÉPHONE

04 72 11 54 60

Site Internet

www.ceppraal-sante.fr