

Nouvelle Certification des établissements de santé - HAS



FICHE MEMO CRITERE IMPERATIF

Critère 2.4-04

Analyse des événements indésirables associés aux soins

Cette fiche a été élaborée par la FORAP et construite sur la base des éléments du **manuel de certification** de septembre 2021 et de la fiche pédagogique Évaluation de la gestion des risques et des vigilances de novembre 2020.

Elle a pour objectifs de :

- **Faciliter l'appropriation des attendus des éléments d'évaluation du critère impératif** sur l'analyse des événements indésirables associés aux soins.
- **Présenter une vision globale des attendus** du manuel de certification **concernant l'analyse des événements indésirables associés aux soins** en analysant les attendus des critères associés.

Elle s'adresse principalement aux professionnels en charge de cette thématique au sein de l'établissement (gestionnaire de risques, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins...) et aux professionnels en charge du pilotage de la démarche de certification.

Que trouve-t-on dans cette fiche ?

- En préambule : le critère impératif et la liste des critères en lien avec la thématique
- Le critère impératif : les objectifs et les attendus du critère, les éléments d'évaluation, complétés par le regard de la FORAP
- Les critères en lien avec la thématique Analyse des événements indésirables associés aux soins, complétés par le regard de la FORAP.
- Des annexes : les références bibliographiques et réglementaires et les outils développés par la FORAP sur cette thématique.

Le « regard porté par la FORAP » sur les différents éléments d'évaluation s'appuie sur l'expertise des professionnels des structures régionales d'appui et ne présente pas de caractère exhaustif ni opposable. Cette fiche fera l'objet d'actualisation le cas échéant.

Liste des critères en lien avec le critère impératif

Critère 1.1-17 Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction

Critère 1.1-17	Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction
Critère 2.3-02	Les équipes maîtrisent la mise en application des vigilances sanitaires
Critère 3.2-11	L'établissement assure l'implication des représentants des usagers et des associations de patients, dans les instances et dans la vie de l'établissement
Critère 3.3-01	La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins
Critère 3.3-02	L'établissement soutient une culture de sécurité des soins
Critère 3.7-04	Les analyses des événements indésirables sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement
Critère 3.7-06	L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement

1. LE CRITERE IMPERATIF

Chapitre 2 Objectif 2.4	Les équipes de soins Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
CRITERE 2.4-04	Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins
	<p>❖ Objectif et attendus du critère dans le manuel de certification</p> <ul style="list-style-type: none"> • La gestion des événements indésirables associés aux soins (EIAS, 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. <p>❖ Ce critère impératif est rattaché à l'objectif « Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle »</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'objectif principal de la prise en charge d'un patient est d'améliorer sa santé. Les interventions en santé doivent avoir un effet bénéfique sur la santé du patient, il s'agit du fondement de l'activité médico-soignante. • Il est donc indispensable de réduire autant que possible la survenue des événements indésirables associés aux soins (« primum non nocere »), et de s'interroger sur les pratiques et les organisations lorsqu'un de ces événements survient (« Errare humanum est, perseverare diabolicum »). • La démarche d'analyse des événements indésirables est ainsi essentielle. Cette analyse doit être réalisée par les professionnels impliqués et viser la mise en place d'actions correctrices si besoin. • L'Article R6111-2 du Code de la Santé Publique (Décret du 12 novembre 2010) stipule que le représentant légal de l'établissement de santé, avec le Président de la CME, arrête l'organisation de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins.

Regard des éléments d'évaluation

Critère 2.4-04	Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins	Méthode Parcours Traceur
Elément d'évaluation	Les EIAS sont déclarés et partagés.	Entretien Professionnels
Regard de la FORAP Fédérer mutualiser innover La qualité-sécurité en santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un dispositif d'incitation au signalement (charte, contrat de pôle, engagement réciproque...) existe, et il est connu des professionnels ✓ Les professionnels sont formés à la détection et au signalement des EIAS ✓ Les professionnels sont régulièrement sensibilisés à l'importance de la déclaration des EIAS (livret d'accueil, journée d'accueil des nouveaux agents, messages des pilotes de la démarche qualité et gestion des risques, etc.) ✓ Les professionnels se sentent libres de signaler un évènement indésirable (pas de peur de la sanction) ✓ L'encadrement encourage les professionnels à signaler les EIAS, mais aussi les presque-accidents (événement porteur de risque) ✓ Les professionnels connaissent les modalités de signalement des EIAS (fiche ou logiciel de signalement...) et ils sont formés à son utilisation ✓ L'information de survenue d'un EIAS dans le service de soins est partagée auprès du médecin, du cadre de santé et de l'équipe soignante ✓ Le patient est informé lorsqu'il est concerné par l'EIAS et les professionnels traçent l'information dans le dossier du patient (et la lettre de liaison). Les professionnels sont formés à l'annonce d'un dommage associé aux soins ✓ Lorsque l'EIAS est classé en EIGS, la déclaration est réalisée sur le portail de déclaration concerné 	

Elément d'évaluation	L'équipe analyse régulièrement ses pratiques en s'appuyant sur les déclarations des événements indésirables associés aux soins : revue de mortalité et de morbidité, comité de retour d'expérience, revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés, etc.	Entretien Professionnels
Regard de la FORAP Fédérer mutualiser innover La qualité-sécurité en santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les professionnels connaissent le circuit de gestion et d'analyse des EIAS à la suite des signalements ✓ Les professionnels connaissent les EIAS qui sont signalés dans leur service ✓ Les professionnels sont associés aux analyses des événements indésirables qu'ils signalent et participent à la définition des actions d'amélioration (participation à la séance d'analyse, entretiens préalables avec suggestions d'amélioration...) ✓ Il existe des critères, connus des professionnels, conduisant à la mise en œuvre d'une analyse approfondie au sein du service, avec les professionnels concernés, suite à la survenue d'un EIAS ✓ Il existe, au sein du service, une organisation permettant d'analyser de manière régulière les événements indésirables ou les événements précurseurs signalés (RMM, REMED, CREX...) ✓ Les professionnels sont en mesure d'expliquer l'organisation en place (choix des événements, déroulement de l'analyse, définition du plan d'actions, etc.) 	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les professionnels sont informés des suites données à leurs signalements ✓ Les conclusions des analyses sont communiquées auprès des professionnels concernés (ex : via l'encadrement de proximité lors des réunions pluridisciplinaires)
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elément d'évaluation	Les analyses s'appuient sur une méthode d'analyse systémique des causes (de type ALARM – Association of Litigation and Risk Management).	Entretien Professionnels
 Regard de la	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les analyses sont basées sur des méthodes permettant une analyse systémique (ALARM, REMED...) ✓ Les professionnels sont formés aux méthodes d'analyse ou accompagnés par des professionnels formés ✓ Les analyses des EI permettent de reconstituer la chronologie des événements, d'identifier les barrières efficaces et non efficaces, et d'analyser les causes immédiates et profondes. Les trames des documents utilisées pour l'analyse favorisent l'appropriation des méthodes d'analyse systémique des causes ✓ Chaque analyse donne lieu à un compte-rendu qui synthétise notamment les actions d'amélioration définies ✓ Les compte-rendus d'analyses, anonymisés, sont mis à disposition de l'ensemble des professionnels 	

Elément d'évaluation	L'équipe met systématiquement en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à la suite des analyses. Le plan d'action issu de l'analyse des EIAS est suivi.	Entretien Professionnels
 Regard de la	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suite à l'analyse, le plan d'actions est défini collectivement et des responsables des actions sont identifiées pour suivre l'avancée de chacune d'elles ✓ Les actions d'amélioration décidées après analyse des EIAS sont présentées aux professionnels ✓ La mise en œuvre des actions décidées après analyse des EIAS est suivie au sein du service ou au niveau de l'établissement (service qualité et/ou le Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins) avec information de l'encadrement du service ✓ Les professionnels médico-soignants sont impliqués pour la mise en œuvre des actions d'amélioration ✓ L'établissement favorise le retour d'expériences partagées entre les différents services de l'établissement 	

2. LES CRITERES EN LIEN AVEC LE CRITERE IMPERATIF

Regard des éléments d'évaluation

CHAPITRE 1	LE PATIENT	
Critère 1.1-17	Le patient est invité à faire part de son expérience et à exprimer sa satisfaction	Méthode Patient traceur
Élément d'évaluation	Le patient est informé des modalités pour déclarer tout événement indésirable grave lié à ses soins (EIGS).	Entretien avec les patients
 <p>Regard de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les patients sont informés, par exemple à travers le livret d'accueil, de la possibilité de déclarer tout événement indésirable grave lié à leurs soins et des modalités de cette déclaration ✓ En cas d'évènement indésirable associé aux soins, le recueil du récit du patient est organisé pour alimenter l'analyse approfondie des causes 	

CHAPITRE 2	LES EQUIPES DE SOINS	
Critère 2.3-02	Les équipes maîtrisent la mise en application des vigilances sanitaires	Méthode Audit système
Description du critère	<i>Les événements indésirables liés à l'administration ou à la consommation d'un produit, à un dysfonctionnement d'un dispositif médical, ou à une erreur d'identification du patient sont encore nombreux. Leur survenue appelle une série d'actions d'information (signalement) et de mesures, mises en œuvre par l'établissement, visant à traiter la situation immédiate, à prévenir de nouveaux épisodes du même type ou à en diminuer les conséquences (gestion des risques).</i>	Entretien avec les professionnels et la gouvernance
 <p>Regard de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lorsqu'un EIAS est en lien avec une vigilance, le correspondant ou référent de cette vigilance est systématiquement informé de l'EIAS, et associé à l'analyse approfondie des causes de cet EIAS ✓ Ces EIAS sont déclarés au niveau régional/national par le correspondant de la vigilance concernée 	

CHAPITRE 3		L'ETABLISSEMENT
Critère 3.2-11	L'établissement assure l'implication des représentants des usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, dans les instances et dans la vie de l'établissement	Méthode Audit système
Description du critère	Les représentants des usagers ont connaissance des plaintes et réclamations, des événements indésirables graves, des EIAS, des réponses aux questionnaires de satisfaction, des résultats d'e-Satis et participent aux évaluations des actions entreprises.	Entretien avec les Représentants des usagers
Regard de la 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La synthèse des travaux d'analyse des EIAS et les plans d'action sont présentés à la commission des usagers (CDU) ✓ Les représentants des usagers sont informés des EIGS survenus ✓ Le rapport d'activités Qualité et gestion des risques est présenté en CDU ✓ Les représentants des usagers sont associés à l'évaluation des actions définies ✓ Les représentants des usagers peuvent être associés au recueil de l'expérience des usagers après la survenue d'un événement indésirable (récit patient) 	

Critère 3.3-01	La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins	Méthode Audit système
Description du critère	La détermination d'objectifs partagés d'amélioration est fondée sur une analyse composite de l'ensemble des données et connaissances disponibles dont les sources principales sont : la satisfaction et l'expérience du patient, les résultats des indicateurs, les événements indésirables, les revues de pertinence.	Entretien avec la gouvernance
Regard de la 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Une synthèse des travaux d'analyse des EI, et notamment des EIAS, est réalisée à l'échelle de l'établissement ✓ Cette synthèse est mise en lien avec les éléments issus d'autres sources : la satisfaction et l'expérience du patient, les résultats des indicateurs, les plaintes et réclamations, les revues de pertinence... ✓ Cette synthèse alimente, si besoin, les analyses de risques par thématique, les plans d'action et/ l'actualisation des politiques ✓ Des indicateurs sont définis pour veiller à l'effectivité du dispositif de signalement et d'analyse des EIAS (ex : taux de signalement rapporté à l'activité, pertinence du canal d'information emprunté en cas d'EI, etc.) ✓ Le projet d'établissement est en cohérence avec le PAQSS (Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) 	

Critère 3.3-02	L'établissement soutient une culture de sécurité des soins	Méthode Audit système
Description du critère	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).	Entretien avec les professionnels et la gouvernance
Regard de la 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un dispositif d'incitation au signalement (charte, contrat de pôle, engagement réciproque...) existe, et il est connu des professionnels ✓ La culture juste et équilibrée est favorisée par l'utilisation d'outils pour évaluer, si besoin, le niveau de responsabilité des professionnels (ex : arbre décisionnel ...) ✓ Les professionnels sont formés à la détection et au signalement des EIAS ✓ Après la survenue d'un événement indésirable associé aux soins grave, des temps de défusing (temps de parole et d'échanges pour permettre de verbaliser les émotions et favoriser la décharge émotionnelle) et de débriefing (gestion de la situation : déclarations internes et externe, mesures de soutien pour le personnel, information du patient / résident et/ou de son entourage) sont organisés rapidement entre les professionnels concernés et l'encadrement du service et/ou la direction ✓ Le détail de l'EIGS signalé en interne est porté à la connaissance de la direction de l'établissement. Les faits sont retracés au plus près de l'événement avec reconstitution de la chronologie à partir de différentes sources (dossier patient, témoignage des professionnels, plainte et/ou réclamation) ✓ L'établissement déclare les événements indésirables graves (volets 1 et 2) ✓ La culture sécurité (ou le climat sécurité) est mesurée périodiquement dans l'établissement ✓ Les résultats de la mesure de culture sécurité (ou le climat sécurité) sont discutés au sein des équipes ✓ La gouvernance s'assure du suivi des actions identifiées dans le PAQS qui les concernent ✓ L'établissement implique les professionnels dans la mise en oeuvre des actions identifiées dans le PAQS 	

Critère 3.7-04	Les analyses des événements indésirables sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement	Méthode Traceur ciblé
Éléments d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Les équipes déclarent et partagent les événements indésirables associés aux soins. • Les équipes mettent en œuvre un plan d'action permettant de prévenir et de limiter les conséquences des événements indésirables associés aux soins. Le plan d'action est suivi. • L'équipe analyse régulièrement ses pratiques en s'appuyant sur les déclarations des événements indésirables associés 	Entretien Professionnels

	<p>aux soins (revue de mortalité et de morbidité, comité de retour d'expérience, revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés...).</p>	
<p>Regard de la</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les équipes déclarent et partagent les événements indésirables associés aux soins (EIAS) : information au médecin et au cadre du service, à l'équipe, traçabilité dans le dossier du patient concerné et déclaration de l'EIAS grave sur le portail national ✓ Les équipes sont encouragées à signaler (charte d'incitation connue) ✓ Les professionnels sont formés à la détection et au signalement des EIAS ✓ Le signalant a une information sur le devenir de son signalement ✓ Chaque événement indésirable fait l'objet d'un traitement et, en fonction de sa criticité, d'une analyse approfondie des causes. Si besoin, un plan d'actions est défini collectivement et les responsables sont identifiés pour suivre l'avancée de chaque action ✓ Les professionnels sont formés aux méthodes d'analyse promues par la HAS, ou accompagnés par une personne formée (au sein de l'établissement et en dehors) ✓ L'analyse approfondie des causes est réalisée de manière collective, en associant les professionnels directement concernés, selon les méthodes promues par la HAS ✓ L'analyse donne lieu à la définition d'un plan d'actions ✓ Le suivi du plan d'actions est organisé (ex : service qualité et/ou le Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins) ✓ Une organisation est définie permettant l'analyse régulière par l'équipe de ses pratiques en s'appuyant sur les signalements des événements indésirables associés aux soins (RMM, CREX, REMED, etc.). ✓ En cas d'analyse au niveau institutionnel, les professionnels sont associés d'une manière ou d'une autre à l'analyse, et peuvent notamment proposer des actions d'amélioration ✓ Une synthèse des travaux d'analyse des EIG et des résultats des plans d'actions est réalisée et diffusée auprès des équipes ✓ Les professionnels médico-soignants sont sollicités pour la mise en œuvre des actions d'amélioration ✓ Les résultats sont remontés au référent de l'établissement en charge de la coordination des EIG ✓ Une synthèse des travaux d'analyse des EIG est réalisée à l'échelle de l'établissement ✓ Les plans d'action sont diffusés à l'échelle de l'établissement ✓ Des partages d'expériences entre services ou à l'échelle de l'établissement sont réalisés 	
<p>Éléments d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les événements indésirables graves sont systématiquement analysés collectivement selon les méthodes promues par la HAS (analyse systémique des causes) et déclarés sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables. • Une synthèse des travaux d'analyse des événements indésirables associés aux soins et des résultats des plans d'action mis en place à la suite de cette analyse est réalisée et diffusée. 	<p>Entretien Gouvernance</p>

<p>Regard de la</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un système de signalement est en place et est accessible à l'ensemble des professionnels ✓ Une organisation permet, si besoin, de préserver l'anonymat des signalants ✓ Les professionnels sont formés (sensibilisés) à l'utilisation du système de signalement ✓ Une organisation est en place pour classifier les événements indésirables signalés, et définir le mode d'analyse (traitement simple par un référent, analyse approfondie des causes par les professionnels concernés, analyse approfondie des causes par une instance institutionnelle...) ✓ Une organisation permet d'informer le signalant du mode d'analyse retenu, puis des actions d'amélioration décidées ✓ Lorsque l'EIAS est classé en EIGS, la déclaration est réalisée sur le portail de déclaration national ✓ Les modalités de déclaration des EI Graves (portail national) sont connues des professionnels et de l'encadrement ✓ Une synthèse des travaux d'analyse des EIG est réalisée à l'échelle de l'établissement ✓ Les actions définies font l'objet d'un suivi de leur mise en œuvre ✓ La communication est organisée pour la diffusion des travaux réalisés dans le cadre des EIAS ✓ Les professionnels ont accès aux synthèses des travaux en lien avec les EIAS ✓ La synthèse des travaux d'analyse et les plans d'action sont présentés aux différentes instances et diffusés à l'échelle de l'établissement (réunion des cadres, CSIRMT, CME, etc.) ✓ Des indicateurs sont définis pour veiller à l'effectivité du dispositif de signalement et d'analyse ✓ L'ensemble des travaux en lien avec la démarche qualité sont recensés au sein de l'établissement 	
<p>Éléments d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La commission des usagers est informée lors de chaque réunion des événements indésirables graves déclarés par l'établissement. 	<p>Entretien Représentants des usagers</p>
<p>Regard de la</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les représentants des usagers sont informés des EIGS survenus au sein de l'établissement ✓ La synthèse des travaux d'analyse et les plans d'action sont présentés à la commission des usagers ✓ Les représentants des usagers sont associés à l'évaluation des actions définies ✓ Les représentants des usagers peuvent être associés au recueil de l'expérience des usagers après la survenue d'un événement indésirable (récit patient) 	

Critère 3.7-06	L'accréditation des médecins et des équipes médicales est promue dans l'établissement	Méthode Audit système
<p>Éléments d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La gouvernance de l'établissement promeut l'accréditation auprès des équipes médicales (information, soutien, articulation avec la démarche d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité du patient de l'établissement). • Les secteurs ayant une spécialité ou une activité dite « à risque » (spécialités de gynécologie-obstétrique, d'anesthésie-réanimation, de chirurgie, les spécialités interventionnelles ainsi que les activités d'échographie obstétricale, de réanimation ou de soins intensifs) ont des médecins ou des équipes accréditées.. 	
<p>Regard de la</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'importance de la culture sécurité est diffusée auprès des professionnels et les équipes médicales sont encouragées pour s'engager dans la démarche d'accréditation ✓ Les médecins de l'établissement déclarent des EIAS ou des évènements porteurs de risques, et participent aux RMM ✓ Des médecins ou des équipes médicales sont engagés dans le processus d'accréditation des médecins ou des équipes médicales ✓ La mise en œuvre des actions décidées dans le cadre du processus d'accréditation des médecins ou des équipes médicales sont suivies au sein du service ✓ Les médecins ou équipes médicales inscrits dans une démarche d'accréditation sont incités à partager leurs évaluations et actions au niveau de l'établissement 	

3. ANNEXES

Annexe 1

Pour aller plus loin... références bibliographiques

1. LE CRITERE IMPERATIF		Références bibliographiques
Critère 2.4-04	Analyse des événements indésirables associés aux soins	<p>Références HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique, 2012. - Cadre général d'évaluation des démarches d'analyse des événements indésirables associés aux soins, 2016. - Comprendre l'accréditation des médecins, 2019. - Enquêtes sur la culture de sécurité : comprendre et agir, 2019 (HAS-FORAP) - L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi, 2021 (HAS-FORAP) <p>Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Circulaire n° DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé. - Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients. - Instruction DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients. - Décret 2006-909 du 21 juillet 2006 relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé.

Annexe 2

Pour aller plus loin... les outils de la FORAP

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enquête Culture Sécurité (mesure du climat de sécurité) ✓ Enquêtes sur la culture de sécurité : comprendre et agir, 2019 (HAS-FORAP) ✓ L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi, 2021 (HAS-FORAP) ✓ Guide d'entretien pour la mise en œuvre d'un traceur ciblé sur les événements indésirables associés aux soins, 2021 ✓ Les Structures régionales d'appui de la FORAP forment et accompagnent les professionnels des établissements à l'analyse des événements indésirables associé aux soins. Des ressources sont disponibles en libre accès : kit EIGS, Fiches Retex EIGS, fiche mémo déclaration EIGS, bilan régional, etc.
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------