

ATELIER

« DÉCLARER UN ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE : MON RÔLE DE SOIGNANT »

- ADH : Florence DEMONCHY : Responsable qualité gestion des risques
- CH Soissons : Dr TIMSIT, Médecin coordonnateur stratégie qualité gestion des risques et Mme GIBOT Margerite, ingénieure qualité

SIGNALER UN EVENEMENT INDESIRABLE C'EST PARTICIPER A L'AMELIORATION CONTINUE

Que Signale t-on ?

Une situation non souhaitée ou non attendue, pouvant avoir des conséquences dommageables pour le patient, le professionnel, le visiteur ou l'outil de travail (locaux, matériel)



Je signale quand je pense que cela peut participer à l'amélioration de la qualité et sécurité des soins : des événements graves, des événements qui auraient pu être graves si non récupérés, des événements pas graves mais qui se répètent et entravent la bonne marche du service

SIGNALER UN EVENEMENT INDESIRABLE C'EST PARTICIPER A L'AMELIORATION CONTINUE

Quelques questions à se poser avant de réaliser une FEI ?

Quel est **mon objectif** ?

Quel est le risque ? Est-ce que je rédige cette FEI car elle a un impact direct pour le patient, le professionnel ou le visiteur?

Ai-je suffisamment d'informations pour la rédiger ?

Est-ce que **je suis en colère** ? Ai-je un **compte personnel à régler** ?

Ai-je essayé de **résoudre mon problème avant de signaler** ? Ai-je **contacté les personnes impliquées avant** ?

Y a-t-il eu une **mesure de protection ou de récupération** mise en place avant toute chose ?

Ai-je une **suggestion d'amélioration en tête** ?



SIGNALER UN EVENEMENT INDESIRABLE C'EST PARTICIPER A L'AMELIORATION CONTINUE

Quelques mots ou ponctuations à éviter



Pas de jugement de valeur, ne pas mettre en cause, rester uniquement **sur les faits**
pas de mots comme « inadmissible, mauvais, inadapté, incompetent, même pas... »

Rendre factuel les appréciations quantitatives: trop, pas assez, insuffisant: c'est-à-dire ?

Pas de phrases prescriptives ou accusatrices: « il aurait dû, il aurait fallu... »

Pas de points d'exclamation, de points de suspension, de points d'interrogation en rafale, de mot en majuscules, qui suggèrent un jugement de valeur ou un sentiment de colère

SIGNALER UN EVENEMENT INDESIRABLE C'EST PARTICIPER A L'AMELIORATION CONTINUE

Quand et comment rédiger une FEI ?

Essayer de la rédiger **au calme** : la FEI n'est pas une priorité, et doit être rédigée une fois mises en place des mesures immédiates de protection et de récupération de l'incident

Avoir **tous les documents nécessaires à disposition** (dossier, transmissions, notes...) pour rédiger la FEI de manière complète

Se relire et ne pas hésiter à la faire relire avant envoi



SIGNALER UN EVENEMENT INDESIRABLE C'EST PARTICIPER A L'AMELIORATION CONTINUE

OUI mais ça sert à quoi ?



Alerter : porter l'alerte, se sentir tous concernés par les dysfonctionnements

Comprendre : sans accuser ou rechercher un coupable, résister aux simplifications du monde et aux analyses rapides

S'améliorer : avoir la volonté permanente d'améliorer la performance et la sécurité

Corriger : s'engager dans la récupération et la résistance aux perturbations

Respecter le rôle et l'expertise de chacun

SIGNALER UN EVENEMENT INDESIRABLE C'EST PARTICIPER A L'AMELIORATION CONTINUE

Attention à bien signaler l'évènement indésirable et **non une des causes de celui-ci**

Exemple : manque de personnel = Bilan sanguin non descendu au labo = Bilan non fait pour les patients

L'EI est le retard de prise en charge des patients car bilan sanguin non réalisé, dont une des causes est le manque de personnel



CREX AU CH DE SOISSONS

Charte d'incitation au signalement co-signée par le directeur, le PCME, la DSI et médecin CGRAS

Analyse quotidienne des FEI avec cotation gravite et fréquence pour priorisation

COVIRIS bimestriel pluri-professionnel avec présentation des FEI graves et critiques

Déclenchement des CREX sur avis du COVIRIS ou de façon spontanée à la demande des professionnels

Réalisation des CREX avec **appui méthodologique** du service qualité (trame rapport / méthode Orion / rédaction synthèse / suivi plan d'action)

Diffusion des synthèses de CREX dans les services concernés

→ **Réalisation d'environ 20 CREX / an**



CHALLENGE RSQ



Retour d'expérience!

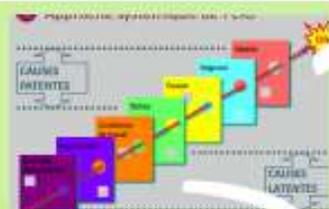


*Challenge semaine de la sécurité
novembre 2021
CH de SOISSONS*

à propos d'une
discontinuité de prise
en charge entre les
urgences et un service
de médecine

Que s'est il passé?

Patiente de 94 ans, arrivée en médecine depuis les urgences, avec une seringue électrique de diurétiques, prescrite par l'interne de cardiologie pour une décompensation cardiaque, mais non posée par les urgences. A l'arrivée dans le service, le brancardier donne un sachet avec des prélèvements d'hémocultures sans bon de labo. De plus, la patiente rentre pour une décompensation cardiaque sur un sepsis et aucune température n'a été prise aux urgences.



Que révèle l'analyse de l'évènement?

Identification des causes PROFONDES

- Le logiciel des urgences n'enregistre pas de manière automatisée les constantes tracées par l'ide
- Les hémocultures sont réalisées en systématique. Elles sont transmises au laboratoire en cas d'hyperthermie ou jetées en absence d'hyperthermie
- Pas de check visuel du brancard aux urgences, au moment du transfert en service d'aval
- Absence de logiciel de prescription commun aux urgences et en services d'aval

Identification des causes IMMÉDIATES

- Oubli d'enregistrer la prise de température sur le dossier informatisé des urgences
- Oubli de jeter les flacons d'hémocultures avant transfert de la patiente en service d'aval
- Non prise en compte aux urgences de la prescription de diurétiques

Contexte de survenue

Suractivité aux urgences



CHALLENGE RSQ

Quelles ont été les barrières efficaces?

Impact patient : Pas de conséquence car actions de récupération et d'atténuation efficaces en service d'aval.

- Récupération: Appel de la cadre. Appel au service des urgences. Vérification des données avec la patiente.
- Atténuation: Après avis auprès de la cadre, prélèvements hémocultures jetés. Prise des constantes et surveillance renforcée de la patiente. Pose de la seringue électrique de diurétiques.



Quels axes d'amélioration proposés?

- Rappeler à l'équipe des urgences d'éviter tout prélèvement anticipé et de vérifier systématiquement le brancard du patient avant le départ des urgences,
- Préciser sur le logiciel des urgences dans quel service doit débiter l'administration d'une prescription,
- Faire une demande d'évolution du logiciel des urgences afin que chaque page soit automatiquement validée lors de sa fermeture,
- Mener une réflexion sur l'uniformisation du logiciel de prescription médicamenteuse.

EVOLUTION DEPUIS LE CHALLENGE

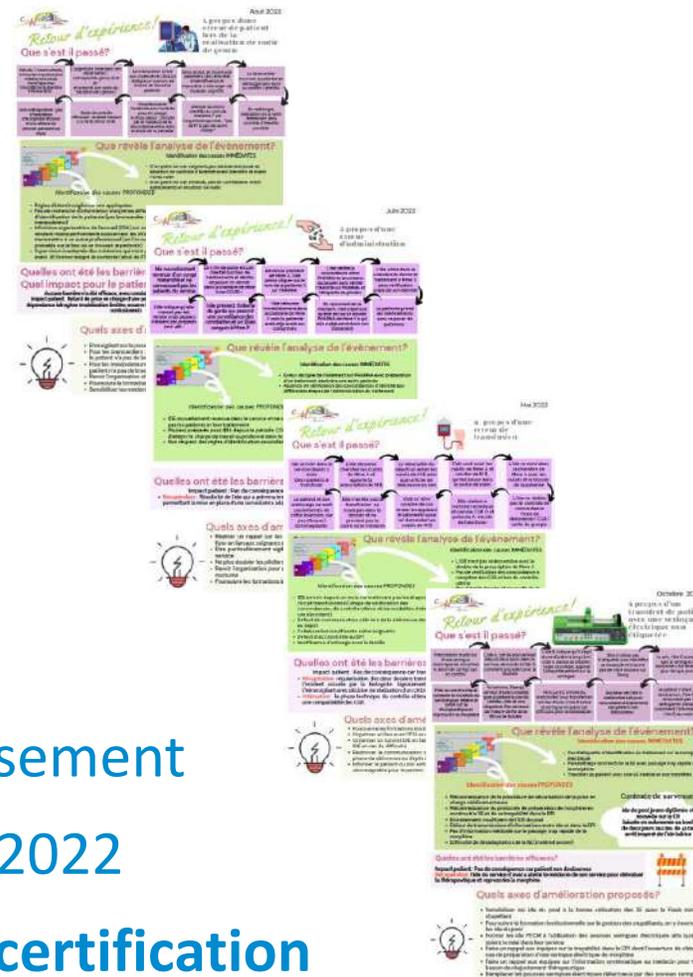


Mise en place de **CREX** du mois :

- **anonymisé**
- sous forme de **poster**
- **diffusé** à l'ensemble des services
- **affiché** dans les postes de soins
- **discuté** en staff d'équipe

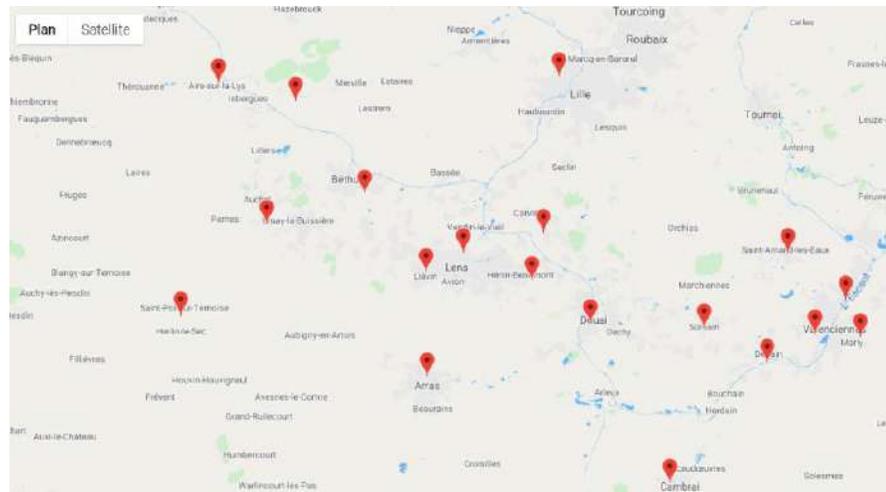
→ Culture des CREX / RMM développée sur l'établissement soulignée lors de la visite de certification d'Octobre 2022

→ Prix RSQ souligné et valorisé dans le rapport de certification



PRÉSENTATION SUCCINCTE DE LA STRUCTURE

- Association pour le Développement de l'Hémodialyse
- Association à but non lucratif - FEHAP
- 22 centres de dialyse répartis dans le Nord et Pas-de-Calais



- Environ 100 soignants – 550 patients en centre de dialyse
- Les services transversaux sont basés au siège à Hénin-Beaumont

CREX A L'ADH

Charte d'engagement pour le signalement des événements indésirables au signalement co-signée par le Directeur, le Président de CME, le médecin CGRAS, la DSI et la RAQ

Analyse au fil de l'eau des déclarations FEI avec rattachement à la cartographie des risques (cotation : gravité, fréquence et maîtrise du risque pour priorisation)

Incitation à la déclaration de FEI lors d'évènement relaté par mail ou oralement

CQGDR trimestriel pluri-professionnel avec présentation des FEI graves et critiques et CREX réalisés

Déclenchement des CREX sur avis du CQGDR ou de façon spontanée à la demande des professionnels

Réalisation des CREX avec **appui méthodologique** du service qualité (trame rapport / méthode Orion – 5M / rédaction de la synthèse / définition d'un plan d'action / suivi du plan d'action)

Diffusion de la synthèse du CREX dans les services concernés, dans les centres et intranet

Sensibilisation des équipes par un « **Flash sécurité** cela pourrait aussi vous arriver... » diffusé dans les services concernés, dans les centres et intranet

→ **Réalisation d'environ 5 à 6 CREX / an**

Association de dialyse 22 centres – environ 88 000 séances

***Facteur clef de succès : implication des professionnels soignants et travail d'équipe
(équipes soignantes, direction des soins et service qualité)***



CHALLENGE RSQ



FLASH SÉCURITÉ

Cela pourrait aussi vous arriver...



Ete 2022

Les Faits

Prescription d'une **séance supplémentaire en urgence**.
Surcharge hydrique non identifiée au cours des séances de dialyse précédentes. => Nécessité de baisser le poids de base du patient. La qualité de la dialyse dépend de l'épuration des toxines urémiques, la régulation du pH sanguin, l'équilibre électrolytique, ... mais aussi la régulation du bilan hydrique.

Que s'est-il passé ?

Causes immédiates

Δ BV positif en fin de dialyse non identifié sur plusieurs séances de dialyse.

Pourquoi est-ce arrivé ?

Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

Défaut de transmission entre les équipes pour le suivi du patient.

Transmission écrite dans le **dossier du patient** (manuscrite) mais non prise en compte. => Pas d'utilisation d'une alerte informatisée dans le dossier du patient.

Défaut de formalisation d'aide à l'analyse et à la surveillance des résultats de séance.

Surcharge hydrique

Les signes d'une surcharge hydrique

Les signes cliniques :

- Œdème
- Hypertension
- Interrogatoire du patient : essoufflement supérieur à l'habitude, oreiller supplémentaire pour dormir.

- Un Δ BV positif en fin de dialyse (suivre l'évolution sur plusieurs séances).

Possibilité de demander une **mesure par impédancemétrie (BCM)** à la Diététicienne



Rappel de la Conduite à tenir

- > La modification du **poids sec** se fait sur prescription médicale
- > L'IDE de dialyse analyse la qualité / efficacité de la dialyse et alerte le médecin
- > Les **transmissions inter équipes** sont nécessaires



Les documents de référence

Classeur qualité / La dialyse / :

Protocole :

- Prévenir la surcharge hydrique en dialyse ou dépister les variations volémiques

Seuils d'alerte sur les critères d'efficience de la séance de dialyse pour aider à l'interprétation des données

QUE S'EST-IL PASSE DEPUIS LE CHALLENGE

Ce qui a été fait :

- Information complémentaire en séminaire soignant en juin 2022 sur « **Le dépistage de la variation volémique** » et mesure de la connaissance des professionnels

Question	Avant séminaire	Après séminaire	Evolution
Le Delta BV	51%	50%	-1%
Le RBV % horaire	49%	73%	24%
Le rebond KT/ V	8%	54%	45%

- Évaluation par feed-back des relais qualité en commission de soins sur l'impact et l'utilité du flash sécurité (octobre 2022)

Ce qu'il reste à faire :

- Le signalement externe des EIG si nécessaire (signalement sante.gouv, ARS)

POUR LA SEMAINE SÉCURITÉ 2022



SIGNALER UN EVENEMENT INDESIRABLE

C'est participer à l'A_____ (1) continue

QUE SIGNALE T-ON ?

Une situation non souhaitée ou non attendue, pouvant avoir des C_____ (2) **dommageables** pour le patient, le professionnel ou l'outil de travail (locaux, matériels)



Je signale quand je pense que cela peut participer à l'**amélioration de la** Q_____ (3) et S_____ (4) **des soins** : des événements avérés graves, des **presque-incidents** récupérés, des événements pas graves répétitifs



QUAND ET COMMENT RÉDIGER UNE FEI ?

Essayer de la rédiger **au calme** : la FEI n'est pas une P_____ (5) ou une urgence et doit être rédigée une fois mises en place des mesures immédiates de protection et de récupération de l'incident

Une **Charte d'engagement pour le signalement des événements indésirables**

ZONE DE CONFIDENTIALITÉ

La FEI est **anonyme**, l'analyse des causes profondes peut parfois nécessiter d'interroger les personnes concernées

OUI MAIS ÇA SERT À QUOI ?

A_____ (6) : porter l'alerte, se sentir tous concernés par les dysfonctionnements

Comprendre : sans accuser qui que ce soit, identifier les causes profondes et éviter les analyses trop rapides

Progresser et partager : avoir la volonté permanente d'améliorer la sécurité et la performance

Respecter le rôle et l'expertise de chacun



EXEMPLES D'EVENEMENT A SIGNALER



• Les **infections** de fistules ou de cathéter, séroconversions



• Les **erreurs médicamenteuses** (identité patient, dosage, molécule, moment ou voie)



• Les situations à risque de **maltraitance** ou de non **bienveillance**



• Les **risques hémorragiques**

• Les **dysfonctionnements** liés à l'utilisation des médicaments ou dispositifs médicaux

(traitement d'eau, rupture de stock, matériovigilance/pharmacovigilance : problème de sécurisation des injections, problème d'étiquetage)

• Une séance non programmée urgente considérée comme une **ré hospitalisation**

• Le **manque d'information** à l'**équipe pluridisciplinaire**, au Néphrologue référent

QUELQUES MOTS OU PONCTUATIONS À ÉVITER

Pas de J_____ (7) de valeur, rester uniquement sur les faits : pas de mots comme « inadmissible, mauvais, inadapté, incompétent, même pas... »

Rendre factuel les appréciations quantitatives: trop, pas assez, insuffisant : c'est-à-dire ?

Pas de phrases prescriptives ou accusatrices : « il aurait dû, il aurait fallu... »

Pas de points d'exclamation, de points de suspension, de points d'interrogation en rafale, de mots en majuscules, qui suggèrent un jugement de valeur ou un sentiment de **colère**

✗ UNE FEI CE N'EST PAS

Un élément constitutif du D_____ (8) patient

Ne remplace pas une T_____ (9)

Un défouloir sous le coup de l'émotion ressentie (exemple agressivité du patient)

Les problèmes patients relatés de type refus de soins, agressivité, etc. font partie du dossier du patient.

Réponses :

Les réponses seront transmises à la fin de la semaine sécurité des patients le 25/11/2022

LES CREX AU CENTRE HOSPITALIER DU QUESNOY



CHARTRE

Charte d'incitation au signalement co-signée par la directrice, la PCME, le médecin CGRAS, la DIRHAM, la coordinatrice des soins et validée en CDU.

Cotation des FEI tous les deux mois par le COPIL qualité et sécurité des soins (Q2S)

Déclenchement des CREX sur avis des membres du COPIL Q2S (sans attendre la cotation) ou à la demande des professionnels

Réalisation des CREX avec **appui méthodologique** du service qualité (trame rapport / méthode ALARMe / rédaction synthèse / suivi plan d'action)

Diffusion des synthèses de CREX dans les services concernés + **support de communication** dans toutes les unités de soins

→ **Réalisation d'environ 5 CREX / an**
(établissement de 225 lits et places)

Incitation au signalement des événements indésirables

La sécurité de nos activités doit être notre préoccupation première et permanente

E

ENSEMBLE

La gestion des risques notamment en lien avec les événements indésirables ne peut fonctionner qu'avec une adhésion collective au dispositif. Tout professionnel peut être impliqué ou concerné par le signalement d'un événement indésirable.

N

NON SANCTION

Pour améliorer le signalement, la direction s'engage à ne pas sanctionner les professionnels de santé qui signalent un événement indésirable dans lequel ils sont impliqués ou qu'ils ont constaté. Ce principe de non-sanction ne s'applique pas en cas de manquement délibéré aux règles de sécurité.

S

SOLUTIONS

Les actions d'amélioration sont identifiées collectivement en concertation avec les agents et les patients impliqués dans les événements. L'objectif n'est pas de trouver des responsabilités, mais d'analyser les causes des événements et de dégager des recommandations pour éviter la réitération de l'évènement.

E

EMPATHIE

En cas d'EIAS (événement indésirable associé aux soins) l'établissement assure la promotion d'une attitude respectueuse à l'égard des patients et de leurs proches, par un comportement transparent et empathique et à l'égard des personnels par un accompagnement professionnel et si besoin, un soutien psychologique.

M

MANAGEMENT

Les équipes d'encadrement assurent la promotion du signalement des événements indésirables et incitent le personnel à signaler, en le guidant autant que de besoin dans l'utilisation du logiciel de signalement. Ils s'engagent à faciliter la participation du personnel au CREX (comités de retour d'expérience).

B

BESOINS

Les besoins en formation du personnel sont identifiés pour favoriser la bonne utilisation de l'outil de signalement. Une vigilance est portée sur les nouveaux arrivants.

L

LIBERTE D'EXPRESSION

Les agents impliqués dans un événement doivent pouvoir s'exprimer librement sur les éventuelles difficultés qu'ils ont rencontrées qu'elles soient d'ordre relationnel, matériel, organisationnel...

E

EXPERTISE

L'analyse collective des événements indésirables doit être réalisée en collaboration avec les personnes qui disposent d'expertise dans le domaine en matière d'écoute, d'utilisation des outils et de recherche des causes. L'évaluation des actions menées fait partie intégrante du dispositif.

Comprendre pour agir RETEX (Retour d'Expérience)



L'inventaire d'entrée peut aussi éviter des erreurs médicamenteuses.

Que s'est-il passé ?

- Un couple de 88 et 86 ans a été hospitalisé le même jour en gériatrie (aggravation de la perte d'autonomie et syndrome confusionnel du patient, souffrance psychologique de la patiente).
- L'IDE effectue l'entrée.
- Lors de l'inventaire la patiente déclare ne pas avoir de traitement personnel avec elle.
- Après prescription par le médecin, l'IDE administre le traitement du patient en présence de sa compagne. Cette dernière repart dans sa chambre pour prendre son propre traitement.
- Cinq minutes plus tard la patiente revient et explique à l'IDE qu'elle a donné elle-même les médicaments à son conjoint pendant le repas avec son pilulier du domicile.

Actions immédiates :

- Appel du centre antipoison par le médecin.
- Administration de SMECTA® pour inhiber l'action du médicament.
- Surveillance du patient toute la nuit

Conséquences :

- ↳ Double administration du traitement au patient.
- ↳ Stress ++ de la patiente quand elle a compris que le patient (son compagnon) avait reçu une double dose.
- ↳ Stress ++ de l'IDE qui a téléphoné la nuit pour prendre des nouvelles du patient.

Le patient n'a pas eu de suite de cet évènement.

La même maquette est utilisée pour toutes les communications institutionnelles pour les RETEX.

Le document est diffusé dans toutes les unités de soins

- Une phrase d'accroche
- Description de l'EI
- Actions immédiates
- Conséquences
- Ce qu'il faut retenir
- Les actions

Ce qu'il faut retenir de cette situation :

- ↳ L'arrivée plus tard que prévu a retardé la prise en charge : la prescription médicamenteuse n'a pas pu être faite avant le repas.
- ↳ La patiente avait une attitude faussement rassurante sur ses capacités cognitives (discours cohérent sur son parcours de vie).
- ↳ L'inventaire des biens a été fait sur du déclaratif (il n'y a pas de vérification des effets par le personnel du service).
- ↳ La question a été posée sur la présence d'un traitement personnel mais la patiente n'a pas donné la bonne réponse. A-t-elle compris la question ?

Important :

Avoir une vigilance accentuée par rapport aux réponses des patients épuisés / perturbés par l'entrée en établissement.

Comment faire pour éviter que cela ne se reproduise

Les actions mises en place suite au RETEX

- Systématiser un inventaire détaillé chez les personnes âgées avec des troubles psychiques et cognitifs et formaliser l'organisation.
- Modifier la synthèse clinique d'entrée :
 - Ajout de la présence du traitement personnel dans la synthèse clinique d'entrée (en critère bloquant).
 - Ajout de la réalisation de l'inventaire.
- Ajout d'informations sur la procédure générale du circuit des produits de santé :
 - Numéro de téléphone du centre antipoison.
 - Reprendre le pilulier personnel du patient immédiatement si une situation similaire se reproduisait.

QUE S'EST-IL PASSE DEPUIS LE CHALLENGE

Ce qui a été fait :

Modification de la maquette pour les CREX :

- Anonymisation totale pour le nom des professionnels qui ont participé (juste la fonction) en lien avec les dernières recommandations de la HAS
- Ajout d'une rubrique pour s'assurer que l'information a été communiquée en externe si nécessaire (signalement santé-gouv - ARS – ANSM....)

Ce qu'il reste à faire :

- Modification de la maquette pour la communication CREX, pour qu'elle tienne sur un verso (simplification de l'affichage dans les unités)
- Intégration possible des RU aux RETEX (prévu mais pas encore réalisé)
- Mise en place plus rapidement des actions à l'issue des CREX.



*Centre hospitalier
Le Quesnoy*

MERCI DE VOTRE ATTENTION

A votre disposition pour échanger

Le RSQR est là pour vous conseiller

VOS CONTACTS

Cédric CORVOISIER : responsable RSQR
ccorvoisier@rsqr-hdf.com
03 28 55 90 84

Noëlle VIDAL : chargée de missions
paramédicales
nvidal@rsqr-hdf.com
03 22 08 82 78