

Guide d'entretien

dans le cadre des traceurs ciblés

Évènement indésirable associé aux soins



Avertissement

Ce guide a été construit comme une aide à la réalisation de traceurs ciblés dans vos établissements. Il ne s'agit en aucun cas de la trame que les experts-visiteurs vont mobiliser pendant la visite de certification.

Ce guide ne présente pas de caractère exhaustif ni opposable. Il fera l'objet d'actualisation le cas échéant.

Dans le cadre de la visite de certification, seuls les 4 premiers éléments d'évaluation du critère 3.7-04 sont étudiés par les experts-visiteurs lors du traceur ciblé EIAS. Le dernier élément d'évaluation du critère 3.7-04 est vu en visite lors de la rencontre avec les représentants d'utilisateurs (audit système). Par ailleurs, les éléments spécifiques liés à l'analyse des EIAS par les équipes (4 éléments d'évaluation du critère 2.4-04) sont vus en visite lors des parcours traceurs. Ces choix ont été faits pour éviter des redondances lors de la visite de certification.

Toutefois, en dehors de la visite de certification, l'exploration de ces différents éléments d'évaluation semble importante à conserver pour obtenir une vision complète de la gestion des EIAS. Ces éléments sont donc présents dans ce guide d'entretien.



Évènement indésirable associé aux soins

<p>Informations sur la cible (exemple) :</p> <p>EIAS (grave)</p>	<p>Service(s) concern(és) et professionnels rencontré(s) :</p> <p>Gouvernance : directeur, président de CME, directeur des soins, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, directeur ou responsable qualité, gestionnaire des risques</p> <p>Professionnels de santé issus de différents services et encadrement</p>
--	--



Évènement indésirable associé aux soins

2.4-04	Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés	Champ	Réponse
EE 01	Les EIAS dont les presqu'accidents sont déclarés et partagés.	Tout établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
<i>Critère en lien évalué lors de la méthode Parcours traceur</i> <i>Focus sur la déclaration et la communication des EIAS.</i>			
Questions possibles :			
Pour le signalant de l'EIAS signalé :			
<ul style="list-style-type: none">▪ Qu'avez-vous fait lorsque l'évènement indésirable a été constaté ?▪ Comment avez-vous procédé pour le signalement ? Pouvez-vous nous montrer le document / le logiciel de signalement ?▪ En parallèle du signalement quels sont les professionnels que vous avez informés de la survenue de l'évènement ? Comment ? (réunion d'équipe, en transmission, via les transmissions...)▪ Avez-vous eu une information sur le devenir de ce signalement (réception, personnes informées, mode de traitement, résultats de l'analyse...)?▪ Avez-vous été sollicité pour contribuer à l'analyse de cet EI, après votre signalement ?			
Pour l'équipe médico-soignante :			
<ul style="list-style-type: none">▪ Avez-vous été formés à la détection et au signalement des EIAS et des presqu'accidents ?▪ Êtes-vous encouragés à signaler les événements indésirables associés aux soins (EIAS) et les presqu'accidents ?▪ Avez-vous connaissance d'une charte d'incitation au signalement dans l'établissement ?▪ Connaissez-vous les modalités de signalement au sein de l'établissement ?▪ Avez-vous été formés ou informés sur les modalités de signalement (type d'EI à signaler, renseignement de la fiche, logiciel dédié...)?▪ Pouvez-vous nous présenter les différents éléments demandés sur la fiche de signalement ?▪ Avez-vous confiance dans le système de signalement en place dans l'établissement ?▪ Lorsque vous signalez un EIAS ou un presqu'accident, avez-vous une information sur le devenir de ce signalement (réception, mode de traitement, résultats de l'analyse...)?▪ Connaissez-vous le circuit de gestion des EIAS et des presqu'accidents qui sont signalés (réception, mode traitement, résultats de l'analyse, analyse approfondie des causes, recensement...)?▪ Faites-vous la différence entre un EIAS et un EIG ? Est-ce que l'analyse de ces deux types d'évènements est réalisée différemment ?▪ Connaissez-vous le portail national de déclaration des EIAS graves ?▪ En cas d'EIGS, comment se passe la coordination avec le service qualité en vue de la déclaration sur le portail national ?			



Évènement indésirable associé aux soins

2.4-04	Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés	Champ	Réponse
EE 02	L'équipe analyse régulièrement ses pratiques en s'appuyant sur les déclarations des événements indésirables associés aux soins dont les presque accidents : revue de mortalité et de morbidité, comité de retour d'expérience, revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés, etc.	Tout établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
<i>Critère en lien évalué lors de la méthode Parcours traceur</i> <i>Focus sur la déclaration et la communication des EIAS.</i>			
Questions possibles : Pour le signalant de l'EIAS signalé : <ul style="list-style-type: none">▪ Comment cet EIAS a été analysé ?▪ Une réunion d'analyse a été organisée ? Comment était-elle coordonnée et pilotée ? Comment s'est déroulée la coordination avec le service qualité ou le CGRAS ?▪ Quels sont les professionnels qui ont participé ?▪ Quels sont les témoignages qui ont été recueillis pour analyser cet évènement ? Comment ont-ils été regroupés ?▪ Les professionnels concernés ont-ils été associés, d'une manière ou d'une autre, à l'analyse, et ont-ils notamment pu proposer des actions d'amélioration ?▪ Pour ceux qui n'étaient pas présents dans le groupe d'analyse, comment s'est déroulé le retour d'informations ? Est-ce qu'il y a eu un temps d'échange à ce sujet durant une réunion pluridisciplinaire ? Pour l'équipe médico-soignante : <ul style="list-style-type: none">▪ Existe-t-il au sein du service une organisation permettant l'analyse régulière par l'équipe de ses pratiques en s'appuyant sur les signalements des EIAS (RMM, CREX, REMED, etc.) ?▪ Est-ce que vous avez déjà participé à des analyses d'EIAS ?▪ Est-ce que l'on vous a formé ?▪ Existe-t-il au sein de l'établissement une organisation permettant l'analyse régulière par l'équipe de ses pratiques en s'appuyant sur les signalements des EIAS (RMM, CREX, REMED, etc.) ?▪ En cas d'analyse au niveau institutionnel, êtes-vous associés d'une manière ou d'une autre à l'analyse, et pouvez-vous notamment proposer des actions d'amélioration ?▪ Si aucune organisation n'est en place, ni au niveau du service, ni au niveau de l'établissement, comment réalisez-vous l'analyse des causes profondes d'un EIAS ? Comment elle se déroule ?▪ L'analyse approfondie des causes des EIAS signalés est-elle réalisée de manière collective, en associant les professionnels directement concernés ?			



Évènement indésirable associé aux soins

2.4-04	Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés	Champ	Réponse
EE 03	Les analyses s'appuient sur une méthode d'analyse systémique des causes (de type ALARM – Association of Litigation and Risk Management).	Tout établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
<i>Critère en lien évalué lors de la méthode Parcours traceur</i> <i>Focus sur la déclaration et la communication des EIAS.</i>			
Questions possibles :			
Pour le signalant de l'EIAS signalé :			
<ul style="list-style-type: none">▪ Quelle méthode a été utilisée pour analyser cet EIAS ou presque accident ?▪ Des causes profondes ont-elles été identifiées ?			
Pour l'équipe médico-soignante :			
<ul style="list-style-type: none">▪ Connaissez-vous la méthode d'analyse des causes qui est utilisé dans votre service ou dans l'établissement ?▪ Est-ce que les noms d'ALARM, d'ORION, de REMED vous disent quelque chose ?			
Pour l'encadrement :			
<ul style="list-style-type: none">▪ Êtes-vous formés aux méthodes d'analyse des causes (ALARM, ORION, REMED...) ?▪ Pouvez-vous être accompagnés par une personne formée (au sein de l'établissement et en dehors) lors d'une analyse approfondie des causes d'un EIAS ou presque accident ?			



Évènement indésirable associé aux soins

2.4-04	Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés	Champ	Réponse
EE 04	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 dont les presque accidents est suivi.	Tout établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
<i>Critère en lien évalué lors de la méthode Parcours traceur</i> <i>Focus sur la déclaration et la communication des EIAS.</i>			
Questions possibles :			
Pour le signalant de l'EIAS signalé :			
<ul style="list-style-type: none">▪ Un plan d'actions a-t-il été défini suite au signalement et à l'analyse ?▪ Est-ce que vous pouvez nous donner des exemples d'actions d'amélioration qui ont été décidés ?▪ Les actions définies ont-elles été mises en œuvre ? Si non, une échéance de mise en œuvre et un responsable d'actions ont-ils été définies ?▪ Si vous souhaitez connaître l'avancée du plan d'actions, que faites-vous ?			
Pour l'équipe médico-soignante :			
<ul style="list-style-type: none">▪ Les EIAS que vous avez signalé ont-ils conduit à la mise en place d'actions au niveau du service ou de l'établissement ?▪ Si une organisation permettant l'analyse systématique des EIAS existe au sein du service (RMM, CREX...), existe-t-il un document synthétisant les plans d'actions établis suite aux analyses ? Êtes-vous destinataire des comptes-rendus d'analyse ?▪ Les signalements effectués au cours des derniers mois ou années ont-ils permis de diminuer la survenue de certains EIAS ?			
Pour l'encadrement :			
<ul style="list-style-type: none">▪ Le plan d'actions issu des analyses fait-il l'objet d'un suivi régulier au niveau du service ou de l'établissement ?▪ Une synthèse des travaux d'analyse des EIAS et des résultats des plans d'actions est-elle réalisée au niveau du service et diffusée auprès des équipes ?			



Évènement indésirable associé aux soins

2.4-04	Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés	Champ	Réponse
EE 05	Les médecins et les équipes éligibles connaissent le dispositif d'accréditation et les moyens mis à leur disposition par l'établissement pour développer une culture sécurité à leur niveau.*	Tout établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
<i>Critère en lien évalué lors de la méthode Parcours traceur</i> <i>Focus sur la déclaration et la communication des EIAS.</i>			
Questions possibles :			
Pour le signalant de l'EIAS signalé :			
<ul style="list-style-type: none">▪ L'EIAS a-t'il été déclaré à l'organisme agréé d'accréditation ?▪ Quelles sont les résultats de l'analyse (dispositions pour limiter le nombre d'évènements et l'impact) ?			
Pour l'équipe médico-soignante :			
<ul style="list-style-type: none">▪ Connaissez-vous le dispositif d'accréditation ? Des membres de l'équipe sont-ils engagés dans ce dispositif ?▪ Êtes-vous engagés dans la démarche d'accréditation ? Si oui, à titre individuel (médecins) ou à titre d'équipe ?▪ Si non, connaissez-vous des équipes de l'établissement qui se sont engagées dans ce dispositif ?▪ Les EIAS que vous avez déclarés dans le dispositif d'accréditation ont-ils été analysés en équipe ? par les experts des organismes agréés ?▪ Quelles actions issues de ces analyses ont été mises en œuvre au niveau du service ou de l'établissement ?▪ L'établissement, et notamment l'équipe qualité, vous soutient-il dans cette démarche d'accréditation ? Comment cela se traduit-il ?▪ Des actions d'évaluation des pratiques professionnelles sont-elles mises en œuvre ?▪ Des actions sont-elles mises en œuvre pour développer le travail en équipe ?			

* Cet élément d'évaluation est en miroir avec le critère avancé 3.7-06, qui évalue le rôle de la gouvernance dans la démarche d'accréditation des activités et équipes à risque



Évènement indésirable associé aux soins

3.7-04	Les analyses des événements indésirables sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement	Champ	Réponse
EE 01	Les professionnels connaissent les événements indésirables associés aux soins dont les presqu'accidents déclarés dans l'établissement en lien avec leurs secteurs d'activités.	Tout établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
<p>Questions possibles :</p> <p>Pour l'équipe médico-soignante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Êtes-vous informés des EIAS et presqu'accidents qui surviennent dans votre service ? ▪ Êtes-vous informés des EIAS et presqu'accidents qui surviennent dans d'autres services, mais qui pourraient aussi concerner le vôtre ? ▪ Êtes-vous informé des suites données aux signalements de ces EIAS ou presqu'accidents ? ▪ Êtes-vous informé des actions d'amélioration qui ont pu être décidées suite à l'analyse de ces EIAS ou presqu'accidents ? 			

3.7-04	Les analyses des événements indésirables sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement	Champ	Réponse
EE 02	L'équipe informe tout patient ou ses représentants des dommages imputables à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins.	Tout établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
<p>Questions possibles :</p> <p>Pour l'encadrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe-t-il une procédure ou une conduite à tenir qui définit comment et par qui l'information doit être donnée en cas de dommage associé aux soins ? ▪ Des formations sont-elles proposées aux équipes, et notamment aux médecins, sur l'annonce d'un dommage associé aux soins ? <p>Pour l'équipe médico-soignante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informez-vous systématiquement le patient ou son représentant après la survenue d'un événement indésirable ayant entraîné des dommages pour le patient ? ▪ Comment et par qui l'information est donnée au patient en cas de dommage associé aux soins ? ▪ Dans quel délai l'information est donnée au patient ou à son représentant ? ▪ Êtes-vous formés à l'annonce d'un dommage associé aux soins ? 			



Évènement indésirable associé aux soins

3.7-04

Les analyses des événements indésirables sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement

Champ

Réponse

EE 03	Les évènements 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.	Tout établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
-------	---	--------------------	--

Questions possibles :

Pour l'EIAS signalé :

- Comment avez-vous catégorisé l'évènement et sur quels critères ?
- Quels sont les professionnels qui ont animé l'analyse ?
- Quels sont les témoignages qui ont été recueillis pour cet évènement ? Comment ont-ils été regroupés ?
- Pouvez-vous nous présenter les différents éléments demandés aux professionnels dans le cadre de cette fiche de signalement ?
- De quelle façon avez-vous associé l'équipe à l'analyse de l'évènement ?
- Quel mode d'analyse avez-vous retenu ?
- Cet EIAS était-il grave ? Si oui, a-t-il fait l'objet d'une déclaration sur le portail national ?

Pour la gouvernance :

- Comment favorisez-vous le signalement des EIAS auprès des professionnels ?
- Un système de signalement est-il en place et est-il accessible à l'ensemble des professionnels ?
- Une organisation permet-elle, si besoin, de préserver l'anonymat des signalants ?
- Les professionnels sont-ils formés (sensibilisés) à l'utilisation du système de signalement (type d'EI à signaler, renseignement de la fiche, logiciel dédié...) ?
- Une organisation est-elle en place pour classifier les événements indésirables signalés, et définir le mode de traitement (traitement simple par un référent, analyse approfondie des causes avec les professionnels concernés, analyse approfondie des causes par une instance institutionnelle...) ?
- Quels sont les moyens donnés aux professionnels pour participer aux analyses des EIAS ?
- Certains professionnels sont-ils formés aux méthodes d'analyse systémique promues par la HAS ?
- Tous les EIAS graves font-ils l'objet d'une analyse systémique ?
- Une organisation permet-elle d'informer le signalant du mode d'analyse retenue, puis des actions d'amélioration décidées ?
- En cas d'EIAS grave, quel est le circuit permettant de réaliser la déclaration sur le portail national ?
- Tous les EIAS graves font-ils l'objet d'une déclaration sur le portail ?



Évènement indésirable associé aux soins

3.7-04	Les analyses des événements indésirables sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement	Champ	Réponse
EE 04	Une synthèse des travaux d'analyse des événements indésirables associés aux soins dont des presque accidents et des résultats des plans d'actions mis en place à la suite de cette analyse est réalisée et diffusée.	Tout établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
<p style="text-align: center;">Questions possibles :</p> <p>Pour l'EIAS signalé :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Pour cet évènement, pouvez-vous nous présenter les actions décidées ?▪ Comment les professionnels impliqués ont-ils été informés des actions décidées ?▪ Quelle information a été donnée aux autres professionnels de l'établissement, potentiellement concernés par ce type d'EIAS ou par les actions décidées ?▪ Comment et par qui les actions décidées sont-elles suivies ? <p>Pour la gouvernance :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Les résultats des analyses faites dans les services sont-ils remontés au référent de l'établissement en charge de la coordination des EIAS et des presque accidents ?▪ Comment recensez-vous les travaux réalisés dans les services ?▪ Une synthèse des travaux d'analyse des EIAS et des presque accidents est-elle réalisée à l'échelle de l'établissement ?▪ Les actions définies font-elles l'objet d'un suivi de leur mise en œuvre ?▪ La synthèse des travaux d'analyse et les plans d'action sont-ils présentés aux différentes instances ?▪ La synthèse des travaux d'analyse et les plans d'action sont-ils diffusés à l'échelle de l'établissement ?▪ Existe-t-il des modalités de partage d'expérience entre services suite à l'analyse d'EIAS et des presque accidents ?▪ Des indicateurs sont-ils définis pour veiller à l'effectivité du dispositif de signalement et d'analyse ?			



Évènement indésirable associé aux soins

3.7-04	Les analyses des événements indésirables sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement	Champ	Réponse
EE 05	La commission des usagers est informée lors de chaque réunion des événements indésirables graves dont les presque-accidents déclarés par l'établissement.	Tout établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA
<i>Critère en lien évalué lors de la méthode Audit Système – Représentants des usagers</i> <i>Focus sur les informations transmises en CDU concernant les Évènements indésirables.</i>			
<p style="text-align: center;">Questions possibles :</p> <p>Pour les Représentants des Usagers :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ La synthèse des travaux d'analyse et les plans d'action sont-ils présentés à la commission des usagers (un point y est consacré à chaque réunion de la CDU) ?▪ Avez-vous connaissance des EIG survenus dans l'établissement ?▪ Les représentants des usagers sont-ils associés, si besoin, à la définition des plans d'actions ?▪ Les représentants des usagers sont-ils associés au recueil de l'expérience des usagers après la survenue d'un événement indésirable (récit patient) ?▪ Avez-vous déjà été sollicité par un patient à la suite d'un EIAS ?▪ Si oui, comment vous êtes-vous coordonnés avec les personnes référentes des EI ?			