

Gestion des EIG associés aux soins

au CHU de Rennes

Journée régionale
14 Juin 2017



Brigitte ALGRAIN, directrice qualité, gestion des risques et relations avec les usagers

Dr David VEILLARD, coordonnateur qualité gestion des risques

Aurore MURET, ingénieur qualité gestion des risques



CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
DE RENNES



Organisation au CHU de Rennes

- ▶ Janvier 2015 – élaboration et diffusion d'une **Charte d'engagement EI**
- ▶ Mars 2015 – Elaboration d'un **guide « EIG – comment l'annoncer et accompagner le patient »**
- ▶ 2015 – 2016 : **Séances d'information** des professionnels de santé (médecins et cadres) sur l'annonce d'un dommage
- ▶ Mai 2016 – courrier et note adressés par la directrice générale et le pdt de CME à tous les médecins et cadres sur l'obligation de déclarer les Evènements Indésirables Graves
- ▶ Evolution du nombre d'EI déclarés en interne



Organisation au CHU de Rennes

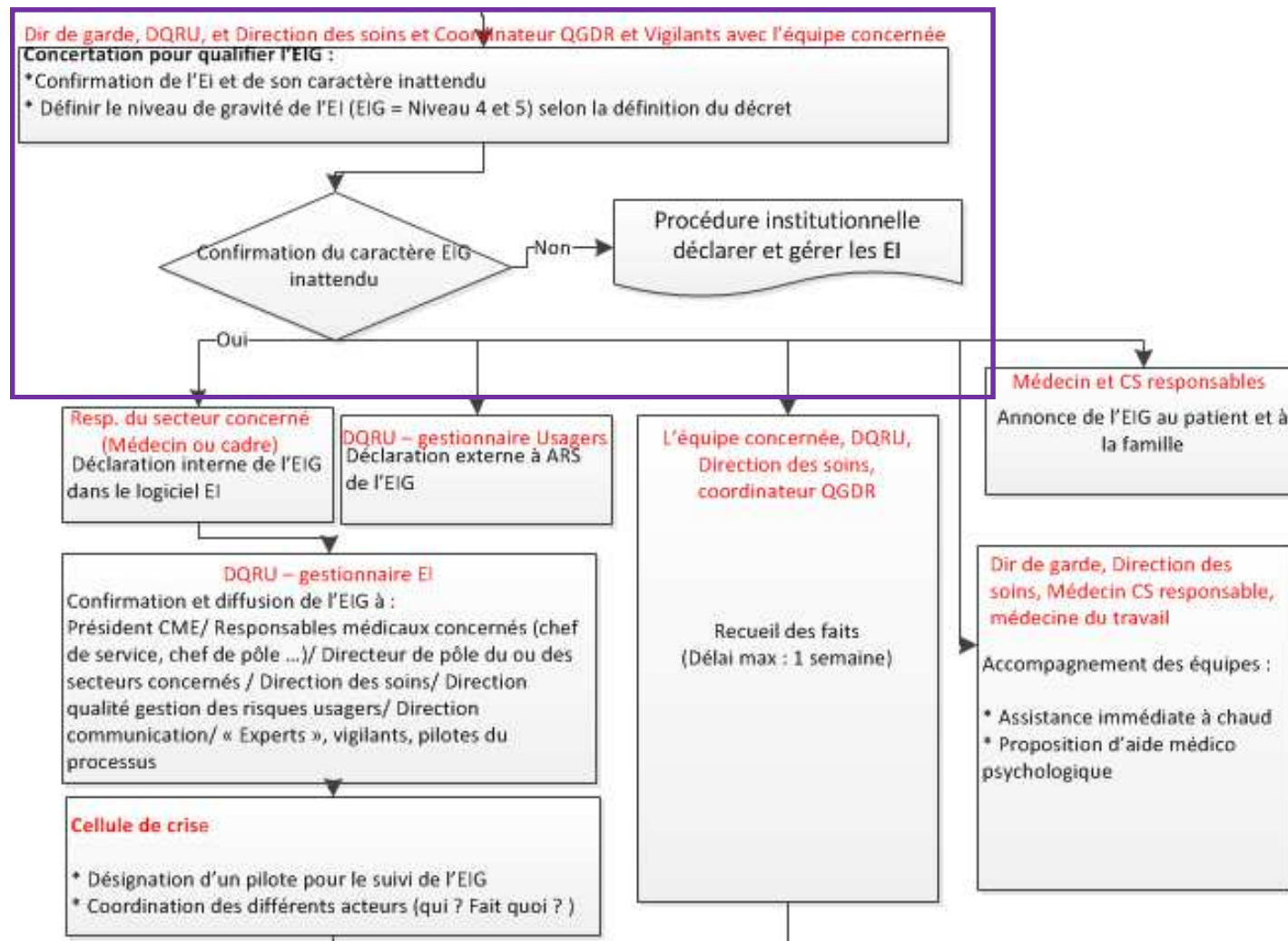
- ▶ Janvier – mars 2017 : élaboration et validation d'une **procédure institutionnelle « Déclarer et gérer les EIG associés aux soins »**
 - **Enjeux** : transparence de gestion de ces EIG associés aux soins dans la continuité du dispositif en place (*Pilotage institutionnel - Quels intervenants – Coordination avec les équipes concernées – communication – soutien méthodologique...*)
 - **Objectif** : clarifier les modalités de déclaration et de gestion d'un EIG associé aux soins selon une procédure partagée
 - **Comment?** : **un groupe de référence « approbateur »** (*bureau de la CME / Direction des soins / DQRU/ coordination de la qualité et la gestion des risques*) **et une validation par la DG et le pdt de CME**
- ▶ Mars - Avril 2017 :
 - Présentation de cette procédure aux instances : CME / CSIRMT / Directoire / CDU
 - Diffusion de cette procédure à tous les médecins et cadres
- ▶ Avril – Mai 2017 : mise en application / test de cette procédure



Procédure gestion des EIG associés aux soins

- ▶ **Rappel de la définition d'un EIGAS**
- ▶ **Les modalités de déclaration par l'ES à l'ARS en 2 temps**
- ▶ **Les responsabilités des acteurs impliqués dans le dispositif**
- ▶ **Les grands principes de la procédure :**
 - **Informer tous les professionnels**
 - **Définir les modalités de déclaration (interne) et le signalement (à l'ARS) de l'EIG**
 - **Accompagner les équipes concernées**
 - Pour la prise en charge immédiate du patient
 - Pour la prise en charge immédiate de l'équipe
 - Pour l'information du patient et/ou son entourage
 - Pour l'analyse des causes de l'EI
 - Pour la définition du plan d'actions et son suivi
 - Pour le retour d'expérience
 - **Se coordonner avec les responsables des vigilances sanitaires**





Constitution d'une « cellule de suivi »

► Composition type d'une « cellule de suivi » EIG modulable selon la nature de l'EIG :

- 1 représentant DG / DGA / Directrice de cabinet
- 1 représentant du bureau de la CME
- Coordinateur qualité gestion des risques
- 1 représentant de la Direction des soins
- Directeur de la qualité, gestion des risques et relations avec les usagers
- Responsables médicaux et paramédicaux (CS et CSS) du ou des secteurs concernés par l'EIG
- Invités « expert » : pilotes de processus, référents des vigilances sanitaires concernées.

► Si l'EIG intervient sur une période de garde :

- Directeur de garde
- Cadre de garde
- Médecin de garde



Suivi et gestion des EIG : Check-list

Identification de l'EIG	
N°EIG :	Niveau de <u>gravité</u> (4 ou 5) :
Date :	4 (<i>complication mettant en jeu le pronostic vital ou entraînant une perte de fonction définitive- impact réversible sur la sécurité des personnes, des biens, de l'établissement</i>)
heure :	
Site :	5 (<i>décès potentiellement lié à l'EIG – impact irréversible</i>)
service :	
Pilote de l'EIG :	
Résumé :	
Conséquences : (<i>Impact sur hospitalisé/consultant/visiteur/personnel/autres</i>)	



	O/N/NA	Responsable	Date/ Heure	Lien GED	Commentaire
Déclaration de l'EIG (logiciel EI)					
Diffusion de l'information à : • Directeur de pôle/ Directeur de garde • Chef de pôle/ CSS • Responsable service / CS • DG/DGA/Directeur de cabinet • Président de la CME • Directeur de la communication • Directeur des soins • Médecin coordonnateur QGDR associés aux soins					
• DQRU (Usagers + Ingénieur Qualité) • « Expert », « pilote » du processus, Vigilants sanitaires concernés, • Directions fonctionnelles • info des tutelles en direct ... • Autres :					
Déclaration EIG à l'ARS sur Plateforme CORSSI					
Annonce du dommage (<i>patient, victime, famille, proches ...</i>)					
Accompagnement des équipes : * Assistance immédiate à chaud * Proposition d'aide médico psychologique					
Mise en place cellule de crise					



¶	O/N/NA	Responsable¶	Date/- Heure¶	Lien- GED¶	Commentaire¶
Mise en place d'actions pour atténuer, récupérer, limiter les conséquences pour le(s) patient(s) <i>(dans l'attente de l'analyse des causes)</i>					
Vérification des éléments tracés dans le dossier					
Conservation des éléments de preuve: • Originaux sauvegardés • Copie des éléments de preuve					
Rapport des professionnels					
Rapport d'analyse des causes					
Rédaction du plan d'actions					
Suivi du plan d'actions					
Gestion juridique : • Information Avocat • Information assureur • Autres :					
Communication média : • Eléments de langage • Communiqué de presse • Points presse					
Communication interne : • Etablissement • Service • Instances					



Organisation d'un retour d'expérience

Retour d'expérience					
<i>(Objectif : faire le bilan de la gestion de la situation et prévenir la survenue d'un autre EIG)</i>					
Réunion de REX avec les équipes concernées					
Réunion de RMM					
Diffusion du plan d'actions au comité « Expert », « pilote » du processus, Vigilants sanitaires concernés pour validation et suivi des actions					
Déclaration EIG à l'ARS sur le portail national de déclaration (2 ^{ème} déclaration au plus tard dans les 3 mois pour EIG associé aux soins)					
Revue de dossier (vérification de la présence de tous les documents de gestion de l'EIG avant archivage)					
Cellule de crise : Réunion bilan (clôture du dossier de suivi de l'EIG)					



Des questions...

► Caractériser l'inattendu de l'EIG :

- Notion d'événement **inattendu** au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne
 - Choix d'une discussion préalable, avec l'équipe médicale et direction, avant signalement de l'EIG
 - Critères de décision : suspicion d'un dysfonctionnement des organisations et/ou des pratiques, du caractère évitable
- Des exemples de situations difficiles:
 - Les EI AS à « gravité potentielle majeure »
 - Un cas vécu récemment : décès d'un patient au pronostic vital engagé pendant un examen d'imagerie

► La notion de déclaration de l'EIG à l'ARS **sans délai** *(pas de précision dans le texte)* :

- Qu'est ce qui est raisonnable au regard de la situation? Plusieurs jours?
- Quels critères prendre en considération ? Nécessité d'un consensus
- Un temps d'analyse « incompressible » : intérêt d'une communication des faits *(situation du patient et mesures immédiates (patient, famille, personnel...))* sans analyse?
- Quid des **situations non caractérisées ELGAS** selon notre procédure pouvant nécessiter une information de l'ARS (risque médiatique,...)



Des questions...

- ▶ **Système de déclaration : actuellement double déclaration:**
 - **Plateforme nationale pour les EIG associés aux soins**
 - Pas de possibilité d'enregistrer sa déclaration avant envoi
 - Possibilité d'actualiser sa déclaration au regard de l'analyse ? compléments d'information à apporter / situation ne relevant plus d'un EIG associé aux soins
 - **CORSSI pour toutes les autres situations**

- ▶ **Circuit des déclarations d'EIG / Lien avec les vigilances sanitaires**

