

20ème journée plénière de l'OMéDIT  
Centre-Val de Loire – Blois le 10 septembre 2024

# Culture positive de l'erreur, pour prévenir les évènements indésirables et les récurrences

*Estelle LORIGEON, Chargée de mission secteur médico-social*  
*Jérémy LE DREVO, Ingénieur qualité*



Observatoire des  
**Médicaments**  
Dispositifs médicaux  
Innovations **Thérapeutiques**



# C'est quoi le programme ?

Définition

1

4

Rappels réglementaires

Pourquoi déclarer ?

2

5

Les points clés

La gestion des EI

3

6

Qualiris



# DEFINITION



# Illustration : de l'incident à l'accident grave

Incident



Presque accident



Accident



Accident grave (EIG)



# Evènement indésirable en médico-social

## Définition :

- Situation qui s'écarte de procédures ou résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou serait potentiellement source de dommages pour les personnes accompagnées, les professionnels, les visiteurs ou les biens.

## Exemple d'EI :

- Chute, fausse route, erreur d'administration de médicaments,...

 **Impact sur la qualité des prises en charge, tant pour les Personnes Accompagnées que les professionnels**

# Les erreurs, les professionnels et le système

- L'erreur est humaine
- L'ensemble des professionnels est susceptible de commettre des erreurs
- Impossibilité de remplacer le professionnel ( $\neq$  du monde industriel)
- Impossibilité de supprimer totalement les erreurs



**Nécessité de mettre en place des barrières pour atténuer ces erreurs et protéger les personnes accompagnées**



**Analyser les erreurs pour améliorer la sécurité des soins et des accompagnements futurs**

**Concept de l'erreur positive**



# POURQUOI DECLARER ?

# Pourquoi déclarer (ou signaler) ?

**Garantir et améliorer** la qualité de l'accompagnement, sécuriser / protéger les personnes accompagnées et les professionnels

**Faire savoir - Connaître** : identifier les risques

**Comprendre ce qui s'est passé** : Rechercher les causes de survenue de l'évènement (analyse collective et systémique) ⇒ Démarche pédagogique

**Eviter** une **réclamation** voire une plainte

**Eviter** qu'un prochain événement similaire ne cause plus de dommage

**Tout professionnel est concerné par le système de signalement**  
**Toute erreur qui n'est pas analysée est une erreur qui va se reproduire**

**La seule véritable erreur est celle dont on ne tire aucun enseignement (John W. POWELL)**

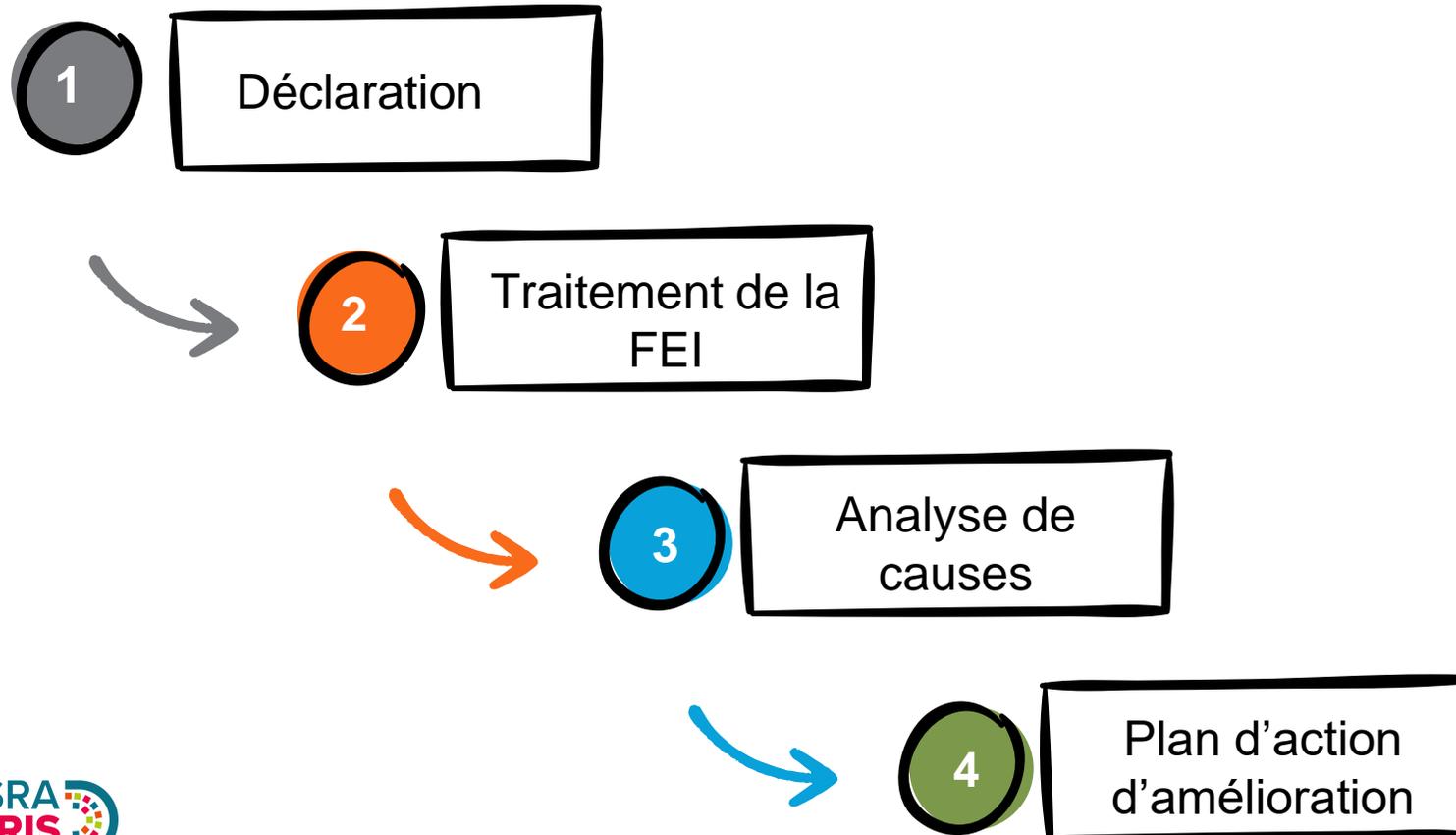
3

# LA GESTION DES EI



# La gestion des EI

Déclarer – analyser – s'améliorer



1

## Déclaration

- ➔ **Disposez-vous de documents en lien avec la déclaration d'évènement indésirable?**
- ➔ **Quel circuit de déclaration ?**

### Engagement de la direction par la Charte de confiance ou d'incitation

- Le signalement spontané est au cœur de la culture de la sécurité.
- Tous les professionnels sont concernés

### Fiche de signalement

- Des évènements indésirables : papier? Informatique?

### Procédure formalisée et validée

- descrivant le système de signalement (les règles de fonctionnement), et le circuit d'alerte.
- Qui reçoit les FEI?
  - A qui sont-elles transmises?
  - Quels outils? Quelle organisation?

### Organisation connue de tous

- Sensibilisation de tous les professionnels à la déclaration et au circuit EI
- Que doit-on déclarer?
- Fleur Qualiris des dysfonctionnements graves à déclarer (obligatoirement)

# Charte de confiance et d'incitation à la déclaration des événements indésirables



Réf. SRA MOR DIV 2017.009 V2 - MAJ : Déc. 2018

L'objectif n'est pas la recherche d'un coupable mais la compréhension de l'évènement pour éviter qu'il ne se reproduise.



Le traitement



Analyse des causes



**Comment sont traités et analysés les EI ?**



**Quel retour est fait auprès du déclarant ?**

### Procédure formalisée et validée

- Comment se passe le traitement et l'analyse ?
- Quel est le circuit de traitement et d'analyse en fonction du type d'EI ?
- A qui est transmis la FEI pour analyse ?

### Evaluation de la gravité :

- Dans quel cas faut-il déclarer en externe ?
- Peut-on analyser tous les EI ?
- Qualiris peut vous aider à évaluer la gravité.

### Analyse des causes

- Chronologie des faits
- Analyse en équipe pluriprofessionnelle selon ALARM, ORION...
- Recherche des causes
- Traçabilité retour au déclarant

4

Plan d'action  
d'amélioration

- 💡 **Avez-vous des actions issues d'analyse des EI dans votre Plan d'Actions Qualité ?**
- 💡 **Quelle communication auprès du CVS, équipes ?**

### **Plan d'action d'amélioration**

- Choisir 3 – 4 actions et les prioriser
- Mise en œuvre et suivi : un responsable, des échéances, des indicateurs de suivi
- Communication du retour d'expérience à tous les professionnels, favoriser la collaboration interprofessionnelle
- Communication au CVS

# Lien avec l'évaluation HAS

## **3 critères impératifs** et un critère standard avec les EI :

**3.13.1** : L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables

**3.13.2** : L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes

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

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

## **1 critère impératif** sur le circuit du médicament :

**3.6.2** : Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament



# RAPPELS REGLEMENTAIRES

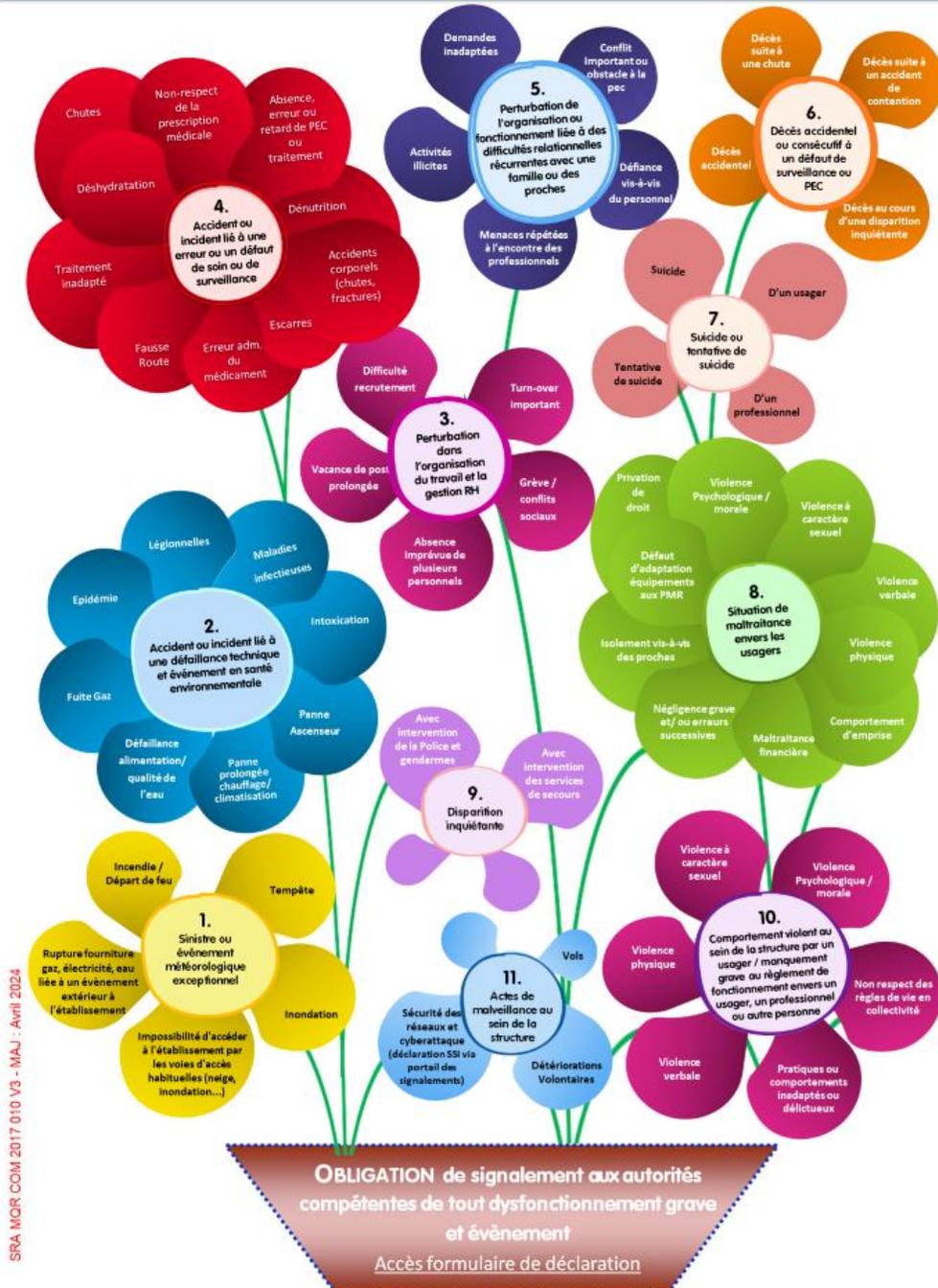
# Rappels réglementaires sur l'obligation de déclarer en externe

**L'article L331-8-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)**

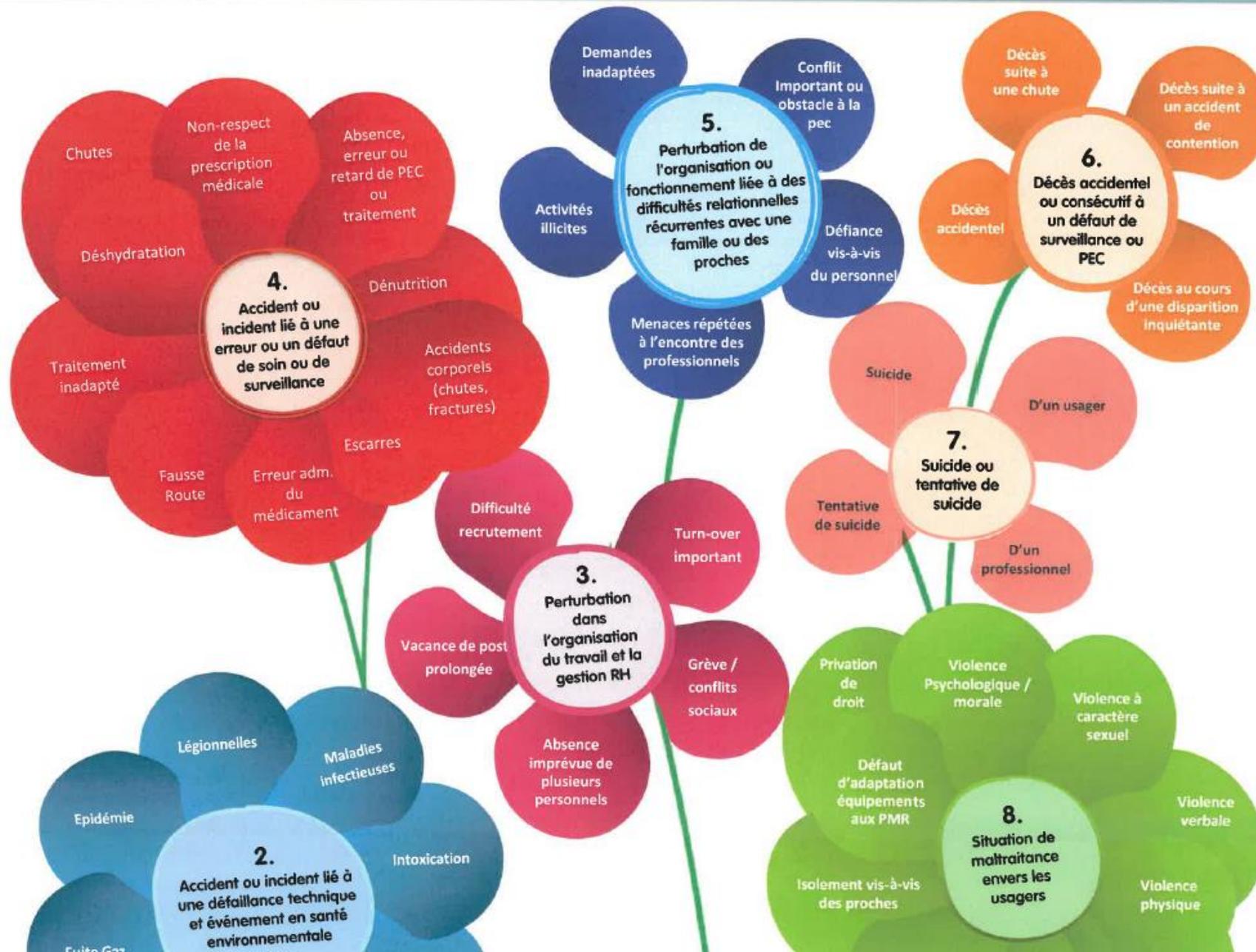
**Décret du 25/11/16** : Définition de l'Evènement Indésirable Grave associé aux Soins (EIGS)  
cf. article R1413-67 CSP

**Arrêté du 28/12/16** : Obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales





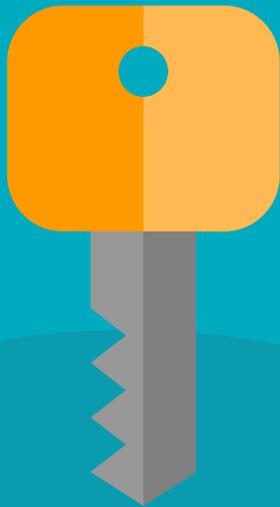
SRA MOR COM 2017 010 V3 - MAJ : Avril 2024



5

# LES POINTS CLES

# Les points clés à retenir pour une bonne culture sécurité



---

Avant de formaliser la déclaration  $\Rightarrow$  **gestion immédiate de l'évènement ET soutien aux personnes impliquées (PA, pro,...)**

---

**Toute** activité humaine **génère des évènements indésirables** (graves ou non)

---

**Tout EI grave** a été **précédé** de plusieurs incidents / évènements sentinelles

---

Un **engagement de la direction est nécessaire**

---

Une **culture positive de l'erreur** (charte d'incitation à la déclaration)  $\Rightarrow$  **climat de confiance**

---

La déclaration d'un EI n'est **pas une délation**

---

Bonne culture sécurité : **Déclaration significative du nombre d'EI**  
**Qualité de Vie au Travail favorisée**

---

6

QUALIRIS



# Pour vous accompagner : QUALIRIS

## Qui sommes-nous ?

**La Structure Régionale d'Appui QUALIRIS est une association qui accompagne toute structure morale sanitaire, médico-sociale, libérale et tout professionnel de santé de la région Centre-Val de Loire dans leurs démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charges.**

### **ASSOCIATION DE LOI 1901**

- Créée début 2018 par les fédérations de la région : FEHAP FHF – FHP – Fédération des URPS - NEXEM SYNERPA – URIOPSS.
- Basée au CHU d'Orléans.

### **CHAMPS D' ACTIONS**

- Démarches qualité / gestion des risques associés aux soins et accompagnements
- Secteurs sanitaire, médico-social et ville

### **DÉSIGNÉE STRUCTURE RÉGIONALE D' APPUI**

de la région Centre-Val de Loire, fin décembre 2018 par l'ARS, désignation renouvelée fin 2023

CPOM 2024 - 2028

### **MISSIONS**

- Soutien méthodologique
- Expertise
- Formation / Information
- Recherche

# QUALIRIS met à votre disposition

## PADLET « Mur d'informations virtuel »



### Padlet

Découvrez ci-dessous nos murs virtuels d'informations

Cliquez sur les images



# QUALIRIS vous accompagne dans la gestion des EI

Formations :  
Initier la DMQGDR  
Mettre en place un COFIL QGDR

## Webinaires

A venir en 2025:  
Analyse de l'objectif  
3.13 : L'ESSMS  
assure le recueil et  
le traitement des EI  
(Gratuit)

## Appui

A l'analyse des  
EI/EIGS  
(Gratuit)

Les ateliers  
gratuits à venir :  
37 : Complet  
36 : 05/11  
28 : 05/12

Du 16 au  
20 sept

Semaine sécurité  
patient  
Programme des  
actions Qualiris [ICI](#)



**ATELIER QUALIRIS**  
Secteur médico-social

ANIMATEURS SRA Qualiris :  
Dr Jean DOLO, Coordonnateur Gestion des risques  
Cécile SZYMCZAK, chargée de mission MS

« Grave ou pas grave, apprendre à analyser un évènement indésirable ! »

Gratuit

### Contexte

Des événements indésirables (EI) peuvent survenir ou être constatés dans tous les secteurs d'activité de soin.

La mise en jeu de comportements humains, la complexité des organisations, la multiplicité des intervenants, la fragilité des personnes accompagnées sont autant de facteurs favorisant la survenue d'EI au sein des établissements.

Leur signalement et leur analyse ont pour objet de maîtriser les risques et ainsi améliorer la qualité et la sécurité des accompagnements.

Si vous souhaitez améliorer la maîtrise des risques dans votre structure : participez à notre atelier !

### Objectifs

- Sensibiliser à la déclaration et à l'analyse des événements.
- Se familiariser à la démarche d'analyse des EI, à partir d'un cas concret.
- Favoriser l'échange de terrain et la mutualisation des expériences des participants.

### Pour qui ?

- Tout établissement médico-social du Loiret.
- Tout professionnel portant un intérêt ou impliqué dans la démarche qualité et la sécurité des soins de sa structure (3 personnes maximum par établissement ou service).

### Où et quand ?

- 

Pour + d'informations : [qualiris@chu-orleans.fr](mailto:qualiris@chu-orleans.fr)  
Inscription : [www.qualiris-cvdl.fr](http://www.qualiris-cvdl.fr) | rubrique Ateliers



Merci de votre attention



Observatoire des  
**Médicaments**  
Dispositifs médicaux  
Innovations Thérapeutiques

[qualiris@chu-orleans.fr](mailto:qualiris@chu-orleans.fr)

