

**Webinaire**  
**« Les Evénements Indésirables Graves en Chirurgie en Ile de France »**

**Difficultés dans la mise en œuvre des plans d'action à la suite d'un EIGs**

**Dr François BAUDIN**

# La gestion des EIGs : un processus long et complexe

Identification / Signalement

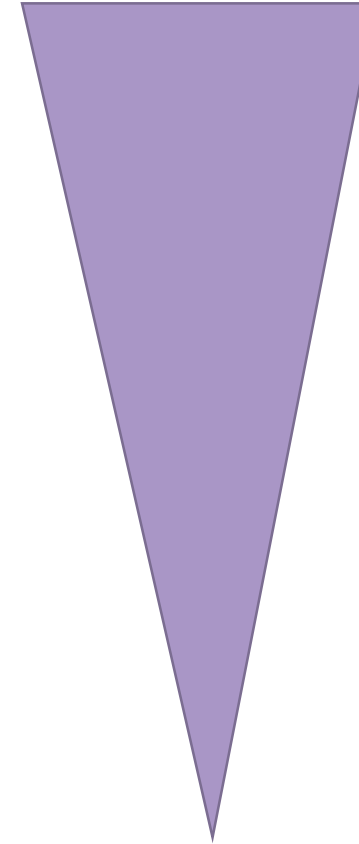
Analyse préliminaire : actions immédiates

Analyse approfondie : management GDR

- Encadrement
- Référents
- Equipe / Collectif
- Supports
- Méthodologie
- Temporalité
- Rédaction / Consensus

Plans d'action

- **Mise en œuvre**
- **Suivi des actions**
- Temporalité / Acteurs

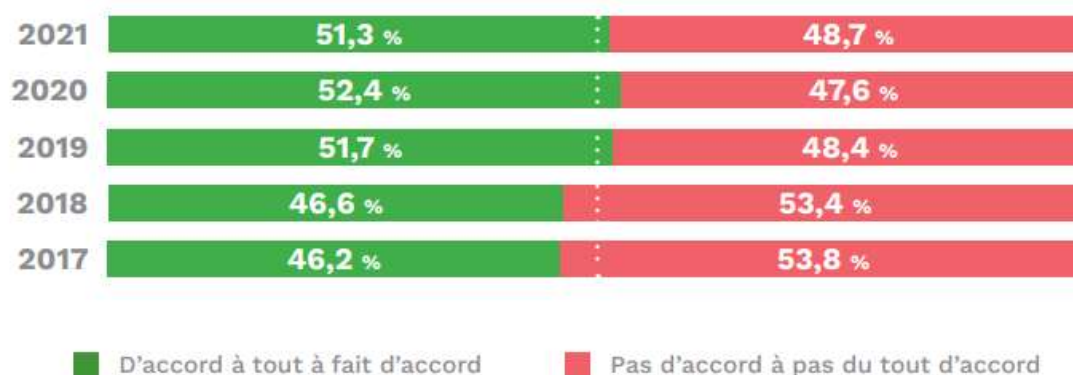


# Un Constat général EIGs : mettre en œuvre un plan d'action existant !

## Maintien de la qualité des déclarations

Selon les experts du groupe permanent de la HAS, la qualité de l'analyse approfondie des événements déclarés reste faible dans près de la moitié des déclarations reçues (figure 3). Une légère amélioration est cependant constatée depuis 3 ans.

Figure 3. Appréciation globale : globalement l'analyse approfondie de l'EIGS a-t-elle été correctement réalisée ?



abrEIGés Un condensé du rapport annuel sur les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) de 2021 (Novembre 2022)

**Un Constat général** : les freins à une bonne gestion initiale des EIGs sont tous des freins à la mise en œuvre des plans d'action

## **Socle : Culture sécurité gestion des risques des soignants**

- Manque d'intérêt perçu par les soignants
- Les actions correctrices immédiates suffisent
- Temps dédié
- ...
- Evaluations, enquêtes, actions centrées **sur le signalement**

# Evaluation de la mise en œuvre des Plans d'Action (PA) ?

## ■ *Mesures d'impact des PA : ?*

▶ PAQSS de service et d'établissement

▶ Feuille de route

▶ **Mise en œuvre**

▶ Récurrence des EIAS / EIGs

▶ Culture qualité sécurité :

- *Multifactoriel !*

- *Amélioration de la mise en œuvre : délai d'évaluation (3-4 ans...)*

## ■ Analyse des **facteurs contributifs à la non mises en œuvre des PA**

# Etude COCHIN APHP 2017-2020 : 70 EIGs, 145 plans d'action

## *Pilotage « standard » par le COVIRIS*

Mise en œuvre du plan d'action	n/N	%
Non fait	23/145	15.9
En cours	7/145	4.8
Partiellement	21/145	14.5
Fait	94/145	64.8

Déclaration		
ARS	47/70	67.1
ANSM/ABM	10/70	14.3
APHP	13/70	18.6

# Etude COCHIN APHP 2017-2020 : Facteurs contributifs à la mise en œuvre des PA

- 23 PA non mis en œuvre
  - Plus de 1 plan d'action : 16/23
  - Signalement portail ARS : 21/23
  - Analyse en Bureau Etude Analyse (BEA) : 19/23
- PA mis en œuvre (80% des actions)
  - Catégories autres que défaut de PEC : 72,3% (défaut PEC 27,7%)
  - Analyse en RMM : 64,9%
  - Objectif de PA = REX de service (information, recommandations)
  - Implication de l'encadrement : rôle actif dans l'analyse des causes de l'EIGs et la construction des plans d'actions
    - ▶ 100% des PA mis en œuvre
    - ▶ 30,4% des PA non mis en œuvre

## Etude COCHIN APHP 2017-2020 : conclusion

- La mise en œuvre des plans d'action après analyse approfondie des EIGs nécessite **l'implication du personnel médical et paramédical lors de l'élaboration des plans d'actions**
- **L'implication des acteurs de la gouvernance des services ou de l'hôpital a bien un impact majeur dans la réussite des plans d'actions dans notre étude**
- Accentuer la **politique visant à favoriser les analyses en RMM avec le support du BEA : Pilotes (effectifs) de RMM + méthodologie du signalement ARS**
- **Actions pour améliorer l'implication des acteurs**
  - ▶ Référents services
  - ▶ Pôle
  - ▶ Actions GH culture qualité...
  - ▶ Actions institutionnelles



# Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris)

## Définition des mesures correctives

- Les mesures correctives sont de natures **technique et organisationnelle** et prennent en compte l'évolution du mode opératoire des procédures associées
- Les mesures correctives doivent être décidées une fois **l'analyse finalisée** et véritablement en référence à l'analyse
- Il est important de **faire participer les opérateurs** concernés à la définition des mesures correctives, pour s'assurer de leur faisabilité et acceptabilité (et anticiper l'impact organisationnel des mesures correctives, quelque soit leur nature)
- Les pratiques à dépasser :
  - ▶ Les actions correctives qui se bornent :
    - *au **rappel à la procédure** pour les opérateurs concernés ;*
    - *au renvoi en **formation** pour les opérateurs concernés ;*
    - *à l'élaboration de **nouvelles procédures** qui complexifient le système.*
  - ▶ Généraliser des actions correctives sans vérification préalable de leur pertinence
  - ▶ L'action corrective identifiée suite à l'analyse est généralisée a des situations jugées similaires, sans s'assurer de la pertinence globale

# Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris)

## Les mises en œuvre des mesures correctives sont suivies

- **Accompagner la mise en œuvre** des mesures (information des opérateurs concernés, demande de retour spécifique à ces mesures) pour s'assurer qu'elles répondent aux objectifs fixés
  
- Les pratiques à dépasser :
  - ▶ l'abandon de la mise en œuvre des mesures correctives par manque de volontés ou de moyens
  - ▶ L'inexistence du suivi des mesures correctives
  - ▶ Les solutions identifiées ne remplissent pas leurs objectifs car elles ne corrigent pas la cause identifiée

# Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris)

## Evaluation de l'efficacité des mesures

- Il existe un plan de **suivi de l'impact des mesures**, avec un jalon de REX après 3, 6, 9 ou 12 mois, incluant une consultation des opérateurs et un encadrement de proximité.
- Les pratiques à dépasser :
  - ▶ Le fait de ne pas suivre les mesures correctives peut poser problème, car dans bien des cas, des impacts non anticipés peuvent constituer de nouvelles sources de risques.

# Organisation locales : Pilotage en établissement

CMEL : bilans

CQSS

COVIRIS

Commission des Usagers

**Comité de suivi des EIGs / BEA**

CREX

RMM

Bases de données

# Incitations institutionnelles

- **ARS** : suivi des plans d'action
- **Accréditations**
  - **HAS** des médecins et des équipes
  - **OECI**
- **Certification HAS des établissements de santé**
- **Responsabilité / réclamations**

# Certification HAS

**Critère 3.7-04** : Les analyses des événements indésirables graves sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement.

**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.**

**La gouvernance** : ...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

**Critère 2.4-04** Evaluer la maîtrise du risque : Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant les événements indésirables associés aux soins qu'elles ont déclarés. (EIAS dont les presque accidents...)

- **Critère impératif**
- Patient traceur, Parcours traceurs, **Traceur ciblé EIAS**

Des actions sont-elles définies collégalement et mises en œuvre ?	Attendu = On retrouve un document qui précise les modalités de mise en œuvre des actions définies (quoi ? qui ? comment ? à quelle date ? avec les éléments de mesure)
Le plan d'action d'amélioration suite aux analyses est suivi ?	Attendu = On retrouve un plan d'action suivi (bilan des actions menées a minima) Si une mesure d'impact des actions menées sur les EI est réalisée, elle sera à valoriser.

**“Penser est facile. Agir est difficile. Mais agir en accord avec les pensées d’un autre est plus difficile que tout.”**

Johann Wolfgang von Goethe