



# La gestion des risques en EHPAD

# — La gestion des risques a priori

**Mettre en place des mesures pour anticiper au maximum  
et limiter la survenue d'événements indésirables**

- > Qu'est ce qui pourrait arriver de défavorable ?
- > Quelle est la probabilité que ça arrive et quel serait l'impact ?
- > Que pouvons-nous faire pour réduire cette probabilité ?

## Les outils mis en place :

- Document d'Analyse du Risque Infectieux : le DARI\*\*
- Document d'Analyse des Risques liés à la Défaillance en Energie : le DARDE\*
- Plan de gestion de situations exceptionnelles : PLAN BLEU

\* INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/DGSCGC/2015/355 du 7 décembre 2015 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie

\*\* INSTRUCTION N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018

# — La gestion des risques a posteriori

**S'interroger sur ce qu'il s'est passé lorsqu'un événement indésirable est survenu**

## **RETOUR D'EXPERIENCE**

- Identifier l'événement indésirable
- Analyser les causes de survenue de l'événement indésirable
- Atténuer ou supprimer les effets dommageables pour le patient
- Mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se reproduise
- Communiquer sur les événements analysés

**Toute erreur qui n'est pas analysée est une erreur qui va se reproduire**

# Ce que dit la réglementation

## Obligation de déclaration à l'ARS (Art L1413–14 et 15 du Code de la Santé Publique)

- *tout événement indésirable grave lié à des soins lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention*
- *les menaces imminentes pour la santé de la population ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave paraît constituée*

## Obligation de déclaration auprès des autres dispositifs de vigilance

## L'art 30 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement

- Obligation pour les EMS d'informer les autorités administratives compétentes de « ***tout dysfonctionnement grave*** dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de ***tout événement*** ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées » (art L331-8-1 du CASF)

## Décret relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico sociales\*

## Décret relatif à la déclaration des EIGS et SRA « qualité des soins et sécurité des patients »\*\*

\*décret 2016-1813 du 21 décembre 2016

\*\*décret 2016-1606 du 25 novembre 2016 – événements indésirables graves associés aux soins (EIGS), structure régionale d'appui (SRA)

# — Ce qui est à signaler ?

1. **Sinistre ou événement météorologique**
2. **Accident ou incident lié à une défaillance technique et événement en santé environnementale**
3. **Perturbation dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines**
4. **Accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance**
5. **Perturbation de l'organisation ou du fonctionnement liée à des difficultés relationnelles récurrentes avec une famille ou des proches ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure**
6. **Décès accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne**
7. **Suicide ou tentative de suicide**
8. **Situation de maltraitance envers les usagers**
9. **Disparition inquiétante**
10. **Comportement violent de la part des usagers envers d'autres usagers ou du personnel, au sein de la structure**
11. **Actes de malveillance au sein de la structure**

*Ne pas attendre que la situation soit dégradée pour signaler*

*Signaler par le moyen le plus approprié à la situation*

*Tout événement indésirable ne fait pas nécessairement l'objet d'un signalement à l'ARS*

# — Les EIGS ?

## — Un événement indésirable grave associé à des soins (EIGS)\*

- soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention
- événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne
- dont les conséquences sont :
  - le **décès**,
  - la **mise en jeu du pronostic vital**
  - la **survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent.**

## — Comment déclarer ?

— **Formulaire à transmettre *sans délai et par tout moyen* à l'autorité administrative compétente pour la déclaration des dysfonctionnements graves et événements prévus à l'article L.331-8-1 du CASF**

- En annexe de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

— **Formulaire de déclaration des événements indésirables graves associés à des soins**

- En attente
- Via le portail national de déclaration des événements sanitaires indésirables commun à toutes les vigilances au sens large (mis en place **début 2017**)

*Expérimentation du portail en Normandie et en Ile de France*

## Où déclarer ?

Les signalements des dysfonctionnements graves et événements prévus par l'art L.331-8-1 du CASF doivent être adressés à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'agence régionale de santé de Normandie :

- Par téléphone : **0809 400 660**
- Par mail : [ars14-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars14-alerte@ars.sante.fr)

**La plateforme est opérationnelle  
24 h sur 24 et 7 jours/7**

Cette plateforme est constituée de professionnels de la veille sanitaire chargés de mettre en place les mesures de prévention et de contrôle adaptées.



**SIGNALEZ à l'ARS**  
Plateforme de veille et d'urgence sanitaires  
 **0809 400 660**  
FAX: 02 34 00 02 83 • [ars14-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars14-alerte@ars.sante.fr)

agir pour la santé de tous les normands 

# Un contexte favorable

« Aucune stratégie de sécurité ne peut être efficace sans retour d'information sur ce qui se passe dans la réalité »

## Développer la déclaration des EI

en vue de leur analyse et de la mise en place des actions correctrices

- > actions correctrices immédiates
- > plan d'actions pour prévenir la survenue de nouveaux EI

## Mettre en place une culture non sanctionnante pour faciliter la déclaration volontaire et le partage d'expérience

- > charte de non sanction pour protéger le déclarant

Logo de l'établissement	Gestion des risques	Date de création :
	Charte de non punition ou d'incitation au signalement d'un événement indésirable	Date de mise à jour :

L'affichage de la culture positive de l'erreur peut se faire, au sein de l'établissement, par une charte de « non-punition » ou « d'incitation au signalement interne », engageant le personnel à signaler les événements indésirables permettant la mise en place des mesures correctives dans l'objectif de sécuriser la prise en charge des résidents.

Un exemple de charte est proposé ci-dessous, sous la guise de la Mésai sur l'amélioration de la sécurité des organisations de soins<sup>1</sup>.

.....

Lieu de l'ENPMD, le redonnez

La sécurité de nos activités doit être la préoccupation première et permanente d'un établissement d'hébergement et de soins.

Le développement d'un établissement sûr, inspire confiance à ses résidents, se fonde sur l'expérience tirée, jour après jour, intervention après intervention, des événements pouvant affecter la sécurité de ses intervenants.

Le souci de l'établissement XXX est d'améliorer la visibilité de ceux-ci afin d'enrichir la conscience des risques liés à notre activité et d'apporter les mesures correctives lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

Dans ce cadre, il est de la responsabilité de chaque agent de communiquer spontanément et sans délai toute information sur des événements de cette nature.

Un manquement à cette règle peut compromettre l'ensemble de la démarche de prévention conduite par l'établissement.

Pour favoriser ce retour d'expérience, je m'engage à ce que l'établissement n'entame pas de procédure disciplinaire à l'encontre d'un agent qui aura spontanément et sans délai révélé un manquement aux règles de sécurité/ une erreur dans l'application des règles de sécurité dans lesquelles il est impliqué et dont l'établissement n'aurait pas eu connaissance autrement.

Toutefois, ce principe ne peut s'appliquer en cas de manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité.

Fraisier pour que chaque agent, quelle que soit sa fonction dans l'établissement, s'implique dans cette logique qui contribue à notre recherche permanente du plus haut niveau de sécurité de notre activité.

Le Directeur de l'établissement

<sup>1</sup> Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers. « Améliorer la sécurité des organisations de soins ». 2008 [http://www.ans.hcsp.france.sans.fr/qualite/1.LI.CH.FRANCA/ANSC\\_Offre\\_Soins\\_MGU\\_Offre\\_hospitaliere/Qualite\\_securite\\_soins/MS/Qualite\\_postagoclique.pdf](http://www.ans.hcsp.france.sans.fr/qualite/1.LI.CH.FRANCA/ANSC_Offre_Soins_MGU_Offre_hospitaliere/Qualite_securite_soins/MS/Qualite_postagoclique.pdf)

## En conclusion,

**Le plus souvent, ces « événements » sont le fait d'une organisation de travail et d'une communication déficientes et non le fait d'un seul professionnel**

## DETECTER, ANALYSER, DECLARER,

**C'est améliorer la *sécurité des patients* et développer la *culture de la sécurité***

***Signaler par le moyen le plus approprié à la situation***

**par téléphone : 0809 400 660**

**par mail : [ars14-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars14-alerte@ars.sante.fr)**

**prochainement sur le portail national**

*Toute erreur, dysfonctionnement ou défaillance constitue une opportunité de progrès individuel et collectif*

**Je vous remercie pour votre attention**