



DECLARATION D'UN EIAS

Profil médecin

Qu'est ce qu'un EIAS ?

- EIAS = évènement indésirable grave

Depuis 2015: extension du champ de gravité aux EIG
(évènement indésirable grave avec conséquences graves: séquelles, décès)

→ EIAS = EPR + EIG

- Intérêt:
- profiter d'une histoire, comprendre l'EIAS
 - identifier les causes et barrières
 - développer des « SSP » solutions sécurité patient
- Enjeu: diminuer la gravité des évènements !

Déclaration d'un EIAS

- Profil médecin:

- Portail d'accueil

- Cliquer sur évènement (formulaire en 10 étapes)

- Etape 1: évènement déclaré correspond il à une situation à risque ? Ciblé ou pas ?

Etape 1:

Dr FRANCOISE CHEVALI

Dernière connexion
le 18/09/2015 09:05

p.chevalier@has-sante.fr

Accueil > Mon Programme > Déclaration et analyse d'événement



Votre Organisme Agréé

Haute Autorité de Santé

Aides disponibles

Recherche ▾

Déclaration et analyse d'événement

Voir historique



1

Situation à risque

2

Information déclarant et établissement

3

Information sur le patient

4

Procédure de soin

5

Circonstances

6

Causes

7

Barrières

8

Analyse approfondie

9

Mesures de suivi

10

Communication

11

Transmettre votre déclaration

12

Décision de l'expert

Situation à risque

Consulter le programme de la spécialité

Événement ciblé

L'événement déclaré correspond t-il à une situation à risque ?

Ou cocher "non" si situation à risque non trouvé *

oui non

Annuler la saisie

Enregistrer

→ Etape 2:

Déclaration et analyse d'événement n° 10112

Voir historique



Information sur le déclarant et son établissement

Mettre à jour les données

Déclarant

Mode d'exercice de l'activité **Libéral**
Spécialité ou activité **Chir. orthopédique et trauma**
Organisme d'accréditation **ORTHORISQ**

Etablissement

Désignez l'établissement dans lequel s'est déroulé l'événement * nom lieux 05
 nom lieux 06

Région

Type d'établissement

Nature de l'activité

Etape précédente

Annuler la saisie

Enregistrer

Etape suivante

Etape 3 et 4: information sur le patient et procédure de soins

Déclaration et analyse d'événement



Information sur le patient

Sexe ? * masculin féminin

Age ? * an(s) OU mois

Taille ? * cm

Poids ? * kg

Diagnostic principal de prise en charge : Choix dans la CIM10 ne sais pas non concerné non trouvé

[Aide à la saisie ?](#)

Avant la survenue de l'événement indésirable, quelle était la complexité de la situation clinique du patient ? *

Le cas échéant, quel était le score de gravité clinique ?

Quels éléments de la situation clinique sont susceptible d'avoir favorisé l'événement ? *


Etape précédente

Annuler la saisie

Enregistrer

Etape suivante


→ Procédure de soins


Déclaration et analyse d'événement n° 10112 Voir historique  0


1 — 2 — 3 — **4** — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10 — —


Situation à risque — Information déclarant et établissement — Information sur le patient — **Procédure de soin** — Circonstances — Causes — Barrières — Analyse approfondie — Mesures de suivi — Communication — Transmettre votre déclaration — Décision de l'expert


Procédure de soin

Quel était le but de l'acte médical ? * Diagnostic Thérapeutique Dépistage 
 ne sais pas

Désigner l'acte médical réalisé
Saisir le code CCAM  Aide à la saisie ?


Ou cocher un choix si aucun acte trouvé ne sais pas non concerné non trouvé 

Veuillez préciser, le cas échéant si une technique particulière a été utilisée ? * oui non ne sais pas 

L'événement est-il en lien avec l'utilisation d'un produit de santé ? * oui non ne sais pas 

Si oui, indiquez lequel

<input type="checkbox"/> Médicament	<input type="checkbox"/> Produit sanguin labile
<input type="checkbox"/> Médicament dérivé du sang	<input type="checkbox"/> Dispositif médical
<input type="checkbox"/> Dispositif médical implantable	<input type="checkbox"/> Autre produit de santé

L'événement est-il en lien avec l'utilisation des rayonnements ionisants ? * oui non ne sais pas 

Etape précédente — Annuler la saisie — Enregistrer — Etape suivante


→ Etape 5: Circonstances de l'évènement

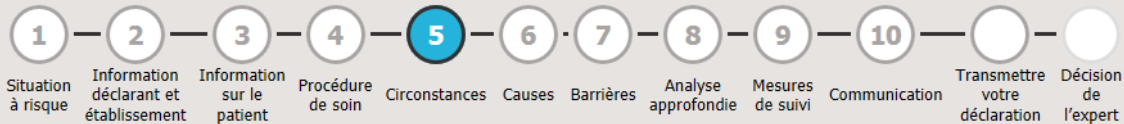
- Que s'est il passé? Etre factuel
- Localisation de l'évènement
- Conséquences
- Echelle de gravité de 1 à 5

(nouvelle entité par rapport au SIAM 2)

→ Etape 5:

Déclaration et analyse d'événement n° 10112

Voir historique  0




Les circonstances de l'événement

Que s'est-il passé ? *

Quelle est la localisation précise de survenue de l'événement ? *

L'événement s'est-il déroulé pendant une période vulnérable ? *

oui non ne sais pas 


Si oui, veuillez préciser

Nuit Jour férié
 Week-end Heure de changement d'équipe
 Autre

Veuillez préciser


Quel était le degré d'urgence de la prise en charge lors de la survenue de l'événement ? *

La prise en charge était-elle programmée ? *


oui non ne sais pas 

Dans quelles circonstances cet événement s'est arrêté ?


Des conséquences sont-elles survenues ? *

oui non ne sais pas 

Si oui, veuillez préciser

en complétant le tableau suivant 

L'événement a-t-il provoqué une infection nosocomiale ? *

oui non ne sais pas 

Quel est le niveau de gravité des conséquences constatées pour le patient ? *

Etape précédente

Annuler la saisie

Enregistrer

Etape suivante

→ Etape 6: Choix des causes

- Causes immédiates ?
- Causes profondes ?
- Grille ALARM
- L'expert peut changer, modifier, a plus de regard de supervision

→ Etape 6:

Causes immédiates

Avez-vous identifié les causes immédiates de l'événement ? *

oui non ne sais pas 🗲

Causes profondes

Après analyse, quels sont les autres causes qui ont contribuées à la survenue de cet événement ? *

Causes liées aux patients *

oui non ne sais pas 🗲

Causes liées aux tâches à accomplir *

oui non ne sais pas 🗲

Causes liées à l'individu (soignant) *

oui non ne sais pas 🗲

Causes liées à l'équipe *

oui non ne sais pas 🗲

Causes liées à l'environnement de travail *

oui non ne sais pas 🗲

Causes liées à l'organisation et au management *

oui non ne sais pas 🗲

Causes liées au contexte institutionnel *

oui non ne sais pas 🗲

Expliquez vos choix de causes profondes

Etape précédente

Annuler la saisie

Enregistrer

Précisez les causes immédiates identifiées

Sélectionnez parmi la liste des causes immédiates suivantes celles qui sont en lien avec l'événement et précisez d'autres causes le cas échéant

	Libellé
<input type="checkbox"/>	- Défaillance de l'indication de l'antibioprophylaxie
<input type="checkbox"/>	- Défaillance de la prescription de l'antibioprophylaxie
<input checked="" type="checkbox"/>	- Défaillance d'administration de l'antibioprophylaxie
<input checked="" type="checkbox"/>	- Défaillance liée aux médicaments (disponibilité, molécule, etc)

Si vous avez identifié d'autres causes immédiates, veuillez les préciser

Commentaire

Annuler

Valider

→ Etape 7: définition des barrières

Déclaration et analyse d'événement n° 10112 Voir historique  0

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — **7** — 8 — 9 — 10 —  — 

Situation à risque — Information déclarant et établissement — Information sur le patient — Procédure de soin — Circonstances — Causes — Barrières — Analyse approfondie — Mesures de suivi — Communication — Transmettre votre déclaration — Décision de l'expert

Les barrières de l'événement

Avez-vous identifié des barrières qui n'ont pas fonctionné ? * oui non ne sais pas 


Si oui, veuillez préciser en complétant le tableau suivant 

Avez-vous identifié des barrières qui ont permis d'arrêter l'événement avant qu'il ne devienne encore plus grave ? * oui non ne sais pas 

Si oui, veuillez préciser en complétant le tableau suivant 


[Etape précédente](#) — [Annuler la saisie](#) — [Enregistrer](#) — [Etape suivante](#)

→ Etape 8: Questionnaire spécifique de l'Organisme agréé (OA)

Déclaration et analyse d'événement n° 10112 Voir historique  0

- 1 Situation à risque
- 2 Information déclarant et établissement
- 3 Information sur le patient
- 4 Procédure de soin
- 5 Circonstances
- 6 Causes
- 7 Barrières
- 8 Analyse approfondie
- 9 Mesures de suivi
- 10 Communication
- Transmettre votre déclaration
- Décision de l'expert

Analyse approfondie

 Les données ont été mises à jour
Il n'y a pas de questionnaire d'analyse approfondie pour votre déclaration

Questionnaire


Description
Champs d'activité
Documents joints



Réponses au questionnaire

[Etape précédente](#) [Etape suivante](#)

→ Etape 9: Mesures de suivi

- évitable ?
- actions ds la pratique suite à la survenue de l'EIAS.
- SSP ?


Déclaration et analyse d'événement n° 10112 Voir historique  0

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — **9** — 10 —  — 


Situation à risque — Information déclarant et établissement — Information sur le patient — Procédure de soin — Circonstances — Causes — Barrières — Analyse approfondie — Mesures de suivi — Communication — Transmettre votre déclaration — Décision de l'expert

Mesures de suivi

Comment qualifieriez-vous le caractère évitable de cet événement ? *

Avez-vous mis en place des actions dans votre pratique ou dans l'organisation suite à la survenue de cet événement ? * oui non 


Si oui veuillez préciser lesquelles ?

Existe-il, à votre connaissance, une recommandation ou une solution de sécurité utile à mettre en œuvre dans les circonstances de cet événement ? * oui non ne sais pas 

Si oui préciser laquelle

[Etape précédente](#) [Annuler la saisie](#) [Enregistrer](#) [Etape suivante](#)

→ Etape 10: Communication ?

Déclaration et analyse d'événement n° 10112 Voir historique  0

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — **10** — —

Situation à risque — Information déclarant et établissement — Information sur le patient — Procédure de soin — Circonstances — Causes — Barrières — Analyse approfondie — Mesures de suivi — Communication — Transmettre votre déclaration — Décision de l'expert

Communication

Cet événement a-t-il fait l'objet d'une information/communication ?

Au sein de l'équipe ? * oui non ne sais pas

En RMM ? * oui non ne sais pas

Au sein de l'établissement ? * oui non ne sais pas


A l'ARS ? * oui non ne sais pas

A d'autres institutions ? * oui non ne sais pas

Le patient ou son entourage ont-ils été informés de la survenue de cet événement ? * oui non ne sais pas

[Etape précédente](#) [Modifier](#) [Etape suivante](#)


→ Transmission de la déclaration

Déclaration et analyse d'événement n° 10112 Voir historique 

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10 — **11** — 12

Situation à risque — Information déclarant et établissement — Information sur le patient — Procédure de soin — Circonstances — Causes — Barrières — Analyse approfondie — Mesures de suivi — Communication — **Transmettre votre déclaration** — Décision de l'expert

Transmettre votre déclaration à votre organisme

 Les données ont été mises à jour

Votre déclaration d'événement a été enregistrée provisoirement sous le n° 113
Vous devez la transmettre à l'organisme de votre spécialité pour analyse...

Commentaire

Documents joints + Parcourir

Souhaitez-vous la transmettre maintenant ? Transmettre ma déclaration Plus tard

[Supprimer cette déclaration d'événement ?](#)

Etape précédente

→ Fin de déclaration

- Possibilité de joindre des commentaires généraux à l'expert ainsi que des fichiers complémentaires en s'assurant de l'anonymisation de ces derniers.
- Déclaration conservée en cliquant sur « plus tard » ou transmise à 1 expert de l'OA
- Confirmer le choix: « accepter ou annuler » !

Conclusion:

- Signaler des évènements indésirables afin d'en tirer des enseignements pour améliorer notre pratique
- Engagement après la 1^{ère} année, évaluation par l'expert de la bonne réalisation des exigences du programme
- Au bout de 4 ans: bilan d'accréditation
- Cultiver la gestion du risque !