

Comprendre, signaler, gérer un événement indésirable grave associé aux soins

Version du 30 octobre 2018

1 INTRODUCTION

Des événements indésirables peuvent survenir ou être constatés dans tous les secteurs d'exercice de la santé : médecine « ambulatoire », établissements de santé et médicosociaux. Leur signalement et leur analyse ont pour objet de maîtriser les risques pour les situations les plus dangereuses :

- soit par la mise en œuvre de mesures (ou barrières) préventives (le danger est identifié et des barrières sont mises en place pour éviter que l'accident se produise) ; *pour le risque incendie, par exemple, on peut utiliser des matières non inflammables, donner des consignes de sécurité pour l'emploi de certains matériels, etc. ;*
- soit par l'anticipation des mesures d'alerte et le déploiement sans délai des moyens de lutte contre les effets indésirables de l'événement redouté afin d'en limiter la gravité (en médecine, on parle de barrières de récupération ou d'atténuation) ; *pour reprendre l'exemple de l'incendie, c'est l'installation des détecteurs de fumée, l'appel des secours à l'aide d'un numéro téléphonique dédié à l'urgence, l'utilisation d'extincteurs prépositionnés, la formation des personnels à la conduite à tenir en cas d'alerte ou d'incendie avéré...*

Attention : un accident est difficilement acceptable quand on sait qu'il aurait pu être évité si les barrières de protection adaptées avaient été mises en place, notamment à l'occasion d'une première alerte. C'est particulièrement le cas pour les « *never events* », ces accidents qui font partie d'une liste d'événements qui ne devraient jamais se produire et que tout professionnel de santé se doit de connaître... et d'éviter !

Le présent document a pour objet de compléter la première publication du *réseau régional de vigilances et d'appui* de Nouvelle-Aquitaine (RREVA-NA) consacré aux [événements sanitaires indésirables](#) qui rappelait les généralités dans ce domaine. Il aborde les principales difficultés liées à la prise en compte d'un *événement indésirable grave associé aux soins (EIGS)* :

- la définition de l'EIGS, pour assurer une qualification pertinente de l'événement ;
- les modalités spécifiques de signalement de ce type d'événement ;
- les mesures de gestion des risques *a posteriori* à prendre par les différentes parties prenantes.

2 QU'EST-CE QU'UN EIGS ?

Un **événement indésirable grave associé aux soins (EIGS)** est défini par 3 critères essentiels : (1) *la relation avec des soins* ; (2) *l'association à des critères de gravité* ; (3) *le caractère inattendu des conséquences*. Il est important de les définir pour éviter à la fois : les sous-déclarations (EIGS qui ne sont pas signalés par la voie réglementaire) et les déclarations non pertinentes (événements qui ne sont pas des EIGS et qui doivent faire l'objet d'un autre mode de signalement, interne et/ou externe).

2.1 LA RELATION AVEC DES SOINS

Les événements non souhaités qui apparaissent à l'occasion de la réalisation d'un acte médical ou paramédical à but diagnostique, thérapeutique ou préventif, y compris les soins d'hygiène et les actes à visée esthétique, sont regroupés sous le terme d'**événements indésirables associés aux soins** (EIAS). Ils peuvent aussi être liés à la non-réalisation d'un soin approprié qui aurait pu éviter la complication.

A contrario, tout événement indésirable grave qui survient dans un établissement à vocation sanitaire n'est pas à qualifier comme « associé aux soins » : il faut notamment distinguer ce qui relève de la surveillance « clinique » d'un patient (qui est un soin) de la surveillance « institutionnelle » portant sur les allées et venues des usagers (qui n'est pas un soin). Pour exemple, la « disparition inquiétante » d'un résident, hors contexte d'une prescription spécifique de surveillance, n'est pas *a priori* un EIAS.

Le contexte d'apparition de l'événement est donc important à prendre en compte pour savoir si les soins ont eu un impact sur la survenue d'un événement indésirable : un traitement sédatif peut favoriser les chutes, une douleur mal gérée peut expliquer la violence, une prévention vaccinale défectueuse peut être à la source de complications évitables...

Exemples d'EIAS :

- épisode de grippe chez un patient à risque qui n'avait pas reçu la vaccination recommandée ;
- infection urinaire liée à la pose ou la présence d'une sonde vésicale ;
- fracture d'un membre après la chute d'une chaise à l'occasion de la toilette d'un résident ;
- erreur d'administration d'un médicament (le mauvais médicament ou le mauvais patient) ;
- accident thérapeutique lié à la non-communication d'une allergie connue ;
- prise en charge inadaptée liée à une erreur de dossier ;
- retard diagnostique par méconnaissance des résultats d'examens ;
- effet inattendu d'un médicament ou d'un dispositif médical implanté ;
- non administration d'un médicament au moment prévu par rupture d'approvisionnement ;
- impossibilité d'accès au dossier informatique du patient, empêchant la poursuite normale des soins ;
- erreur de traitement lié au mauvais étiquetage d'un examen de laboratoire.

A contrario, les situations suivantes ne sont pas des EIAS :

- les conséquences d'une rixe ou de gestes déplacés entre 2 patients ou résidents (en dehors de tout contexte susceptible de la/les rattacher aux soins) ;
- une toxi-infection alimentaire collective en milieu de soins.

2.2 L'ASSOCIATION A DES CRITERES DE GRAVITE

Le décès, la mise en jeu du pronostic vital et le risque de déficit fonctionnel permanent chez la personne (ou l'enfant qu'elle porte, du fait d'une anomalie ou d'une malformation fœtale) sont les 3 critères de gravité réglementaires qui font considérer un EIAS comme grave ([art. R.1413-67 du code de la santé publique](#)).

Il faut évidemment qu'il y ait un lien de causalité « possible » entre le critère de gravité observé et les soins réalisés (ou non réalisés) : la réalité effective de ce lien sera évaluée lors de la phase d'analyse approfondie des causes de l'événement qui doit statuer sur le caractère évitable ou non de l'accident.

2.2.1 DECES

Le critère « décès » est suffisamment explicite pour ne pas avoir besoin d'être expliqué. Il faut toutefois qu'il soit la conséquence de la prise en charge réalisée/non réalisée pour pouvoir évoquer un EIGS.

Pour exemples, on doit considérer comme EIGS les décès liés à :

- un accident d'anesthésie ;
- un surdosage en anticoagulants responsable d'une hémorragie cérébrale ;
- la pendaison d'un patient dans les suites précoces d'une hospitalisation pour risque suicidaire ;
- un retard à la décision de césarienne lors d'un accouchement dystocique.

Mais ne sont pas des EIGS les décès constatés dans les contextes :

- de phase terminale d'une pathologie chronique grave (c'est la maladie, pas la prise en charge qui est responsable du décès) ;

- de réanimation inefficace d'une personne après un arrêt cardiaque survenu en dehors de tout soin (ce n'est pas la réanimation qui est la cause du décès, même si elle n'a pas pu l'éviter) ;
- de mort fœtale *in utero* sans lien quelconque avec la surveillance ou les soins apportés au cours de la grossesse.

2.2.2 MISE EN JEU DU PRONOSTIC VITAL

La mise en jeu du pronostic vital est la conséquence d'une défaillance grave portant sur la conscience, la respiration ou la circulation, faisant courir un risque mortel au patient à plus ou moins brève échéance. La survie n'est possible que par la mise en œuvre immédiate de mesures appropriées (initialement non programmées) telles que, pour exemples :

- la mise en œuvre de gestes de réanimation immédiats (oxygénothérapie, ventilation artificielle, massage cardiaque...);
- l'emploi de médicaments spécifiques de l'urgence vitale (remplissage vasculaire, injection d'adrénaline, de corticoïdes...);
- la nécessité de confier le patient à un service spécialisé pour sa surveillance rapprochée et la poursuite du traitement de récupération (réanimation, surveillance continue, soins intensifs) ;
- la réalisation d'un geste chirurgical de sauvetage (traitement d'une hémorragie interne, d'une lésion d'organe...).

Exemples d'EIGS :

- transfusions sanguines massives pour traitement d'une hémorragie grave secondaire à une plaie vasculaire accidentelle au cours d'un acte chirurgical ;
- aggravation de l'état d'un résident après erreur de distribution de médicaments imposant son hospitalisation en réanimation ;
- chute d'un lit médicalisé entraînant une fracture du crâne avec signes neurologiques.

En revanche, ne sont pas, *a priori*, à considérer comme EIGS :

- le passage en réanimation après un acte chirurgical lourd où les fonctions vitales sont naturellement perturbées par la maladie ou le geste technique (c'est une prise en charge programmée pour une conséquence attendue et inévitable) ;
- l'erreur d'administration d'un anticoagulant chez un patient dont l'évaluation *a posteriori* permet d'écarter tout risque hémorragique et qui bénéficie d'une surveillance simple sur site (c'est un EIAS qui mérite d'être analysé en interne mais qui n'est pas réglementairement à déclarer en externe).

2.2.3 DEFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

Il signifie l'apparition d'une probable séquelle définitive qui handicapera le patient à vie de façon plus ou moins importante. Pour être considéré comme événement indésirable, la séquelle ne soit pas être directement liée à la pathologie et ne pas faire partie des conséquences incontournables (donc annoncées) de l'acte thérapeutique !

Exemples d'EIGS :

- complication infectieuse grave après un soin imposant la réalisation d'une amputation de membre ;
- malformation d'un fœtus lié à la prescription d'un médicament contre indiqué pendant la grossesse.

Ne sont pas des événements à classer comme EIGS :

- l'amputation d'un membre décidé du fait d'une insuffisance circulatoire préexistante ;
- des anomalies fœtales congénitales constatées à la naissance.

2.3 CARACTERE INATTENDU DES CONSEQUENCES

Tout acte médical peut avoir des effets secondaires potentiels. Certains peuvent être considérés comme « normaux » car difficilement « évitables » : ils sont connus et font habituellement l'objet d'une information préalable du patient par le soignant. Il faut s'inquiéter surtout des effets non prévus, qui prennent les soignants (et le patient) par surprise. Leur signalement permettra de collecter et d'évaluer ces « réactions anormales », au niveau local voire national.

On considèrera ainsi comme EIGS :

- l'aggravation brutale et inexpliquée de l'état d'un patient au cours de sa prise en charge alors que cette complication n'était pas anticipée ;
- un nombre inhabituellement élevé d'infections locales après une chirurgie ;
- la baisse prolongée de la tension artérielle après la prise d'un médicament dont ce n'est pas l'effet attendu ;
- le patient sans gravité reconnue qui est retrouvé mort dans son lit de façon inexpliquée.

Mais on ne qualifiera pas comme EIGS (voire comme EIAS) :

- un saignement de faible quantité après la pose d'une sonde urinaire (événement banal et fréquent) ;
- le décès d'un patient accidenté dont l'état était jugé d'extrême gravité (en l'absence, évidemment, d'une prise en charge inappropriée).

3 COMMENT SIGNALER UN EIGS ?

3.1 POLITIQUE DE SIGNALEMENT DE L'ETABLISSEMENT

Dans le cadre de sa politique de lutte contre les événements indésirables, chaque établissement, qu'il soit du champ sanitaire ou médico-social, doit avoir formalisé un document qui détaille les modalités pratiques de signalement de ces événements.

Comme l'EIGS fait partie des événements sanitaires indésirables soumis à des obligations réglementaires particulières, il est nécessaire d'y préciser les spécificités de déclaration interne et externe qui s'y rapportent, en termes de : définition, acteurs, délais, organisation de l'évaluation et du signalement externe, conduite de la gestion des risques *a posteriori*...



Sans oublier de se référer à la valeur positive de l'erreur qui doit être également formalisée (charte de promotion du signalement ou équivalent).

3.2 APRES LA CONSTATATION DE L'EVENEMENT

3.2.1 QUALIFICATION DE L'EVENEMENT INDESIRABLE

Tout événement ayant des conséquences sur la santé d'un patient ou un résident doit être rapidement déclaré dans le système interne de signalement des événements indésirables (SSEI). Un circuit d'alerte particulier, notamment téléphonique, doit être mis en place pour les événements les plus graves (« accidents ») de façon à permettre à l'établissement de prendre les mesures qui s'imposent.

Parmi celles-ci, on doit notamment trouver l'évaluation immédiate du signal, de préférence pluriprofessionnelle, qui doit permettre de :

- vérifier que les mesures urgentes ont bien été prises (et de les compléter au besoin) ;
- prendre des mesures conservatoires si besoin (« figer lieux et matériaux » en gardant les emballages de dispositifs médicaux, en ne réinitialisant pas un respirateur pour conserver les paramètres enregistrés, en ne déplaçant le corps d'un suicidé avant l'arrivée de la police...);
- statuer sur la qualification de l'événement comme EIGS ;
- réaliser la déclaration de l'EIGS sur le portail de signalement.

Attention : il est important d'identifier la ou les vigilances associées à l'EIGS (si applicable) afin de recueillir, avec les référents locaux concernés, les éléments spécifiques indispensables au signalement.

Remarques :

- En cas de doute sur la qualification « EIGS » d'un événement ou sur les vigilances associées, il est conseillé de demander un avis, avant tout signalement, auprès des structures régionales concernées (cf. 0).
- Il est possible d'alerter l'ARS par téléphone ou par mail (au *point focal régional*, cf. 0) pour signaler la survenue d'un EIGS « sensible » avant d'être en mesure de réaliser le signalement par voie réglementaire.

3.2.2 PREPARATION DE LA DECLARATION DE L'EIGS (VOLET 1)

Après que le caractère « EIGS » a été retenu, il faut que le professionnel désigné pour faire le signalement externe prépare, en relation avec les parties prenantes, le contenu des informations à transmettre par l'intermédiaire du volet 1 de signalement. Pour les EIGS, la HAS a repris le modèle proposé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour proposer une version améliorée qui peut être téléchargée sur le [site de l'ARS NA](#) ainsi que sur [celui du RREVA-NA](#).

La plupart des champs sont faciles à remplir. L'exercice le plus délicat est de renseigner la partie « Qu'avez-vous constaté ? » qui demande une réponse « détaillée » mais succincte. L'objectif est de faire comprendre ce qu'il s'est passé, avec les principaux déterminants de l'EIGS, sans donner des détails inutiles.

Pour exemple : après une erreur d'administration d'un médicament en EHPAD, il est nécessaire de préciser, en quelques phrases simples, les circonstances de survenue et les conséquences sur l'état de santé du patient, sans détailler inutilement ses antécédents ou les difficultés d'organisation quotidiennes (elles feront l'objet de l'analyse approfondie des causes). Selon le modèle (fictif) suivant : « *Après la distribution des médicaments de la matinée, l'infirmière s'est rendu compte que les traitements de 2 résidentes avaient été inversés. Après contact avec le centre antipoison, il a été décidé d'effectuer une surveillance rapprochée et de les faire examiner au plus tôt par un médecin. Devant l'apparition de troubles de la conscience, l'hospitalisation d'une des résidentes a été décidée, avec un transport médicalisé (SAMU). La deuxième résidente n'a présenté aucun signe particulier. Après 24 heures, les nouvelles de la patiente hospitalisée sont rassurantes.* » Dans cet exemple, il faut également :

- cocher « *Mise en jeu du pronostic vital* » dans « Quelles sont les conséquences constatées... » ;
- écrire « *Résidente en EHPAD* » dans « Quel est le diagnostic principal de prise en charge... » ;
- renseigner « *Distribution du traitement habituel* » dans « Quel est l'acte de soin impliqué... » ;
- préciser « *Erreur de distribution entre 2 résidentes partageant la même chambre* » dans « Quelles sont les hypothèses... ».

Attention : il faut veiller, en dehors de la partie 1 destinée à donner des informations sur le déclarant et le lieu de survenue (qui sera anonymisée secondairement), à ne donner aucune identité de la personne prise en charge ou des professionnels impliqués (uniquement leur fonction), ni d'information permettant de reconnaître les lieux (du type : « hospitalisé au CH de ... »).

3.2.3 DECLARATION DU 1^{ER} VOLET SUR LE PORTAIL DE SIGNALEMENT

Une fois la partie papier renseignée avec tous les éléments utiles, le déclarant doit aller sur le [portail de signalement](#), dans la partie « Vous êtes un professionnel de santé ».

La première étape importante est de cocher les cases applicables à l'événement déclaré. Pour reprendre l'exemple précédent, il faut à la fois cocher « Evénements indésirables associés aux soins – déclaration – 1^{ère} partie » et « Pharmacovigilance » puisque l'EIGS concerne un médicament.

La 2^e étape est de renseigner les éléments de la fiche préparée précédemment. La principale difficulté rencontrée à ce stade est de retrouver l'établissement ou la structure dans la courte liste qui se déroule après la saisie des premières lettres. Pour pouvoir facilement rechercher l'établissement, tel qu'il a été enregistré dans le fichier « FINISS », il faut saisir le ou les mots clés qui le distinguent des autres. Eviter d'écrire « EHPAD », par exemple, mais entrer directement le nom propre de l'établissement et/ou sa commune.

HAS HAUTE AUTORITE DE SANTE		MODELE DE DECLARATION D'UN EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE ASSOCIE A DES SOINS	Version 25/06/17
Volet 1 : Déclaration			
Attention : la déclaration est à effectuer obligatoirement sur le portail de signalement signalement.sante.gouv.fr			
Les champs * sont obligatoires			
Informations sur le déclarant			
Catégorie déclarant* :	<input type="checkbox"/> Administrations <input type="checkbox"/> Associations <input type="checkbox"/> Education nationale <input type="checkbox"/> Etablissement scolaire, d'enseignement et de garde d'enfants <input type="checkbox"/> Etablissements de santé <input type="checkbox"/> Etablissements médico-sociaux <input type="checkbox"/> Professionnel de santé libéraux <input type="checkbox"/> Services de secours (SDIS, CODIS, Sécurité civile) <input type="checkbox"/> Autres		
Vous déclarez en qualité de ? *	<input type="checkbox"/> Professionnel de santé médical <input type="checkbox"/> Professionnel de santé paramédical <input type="checkbox"/> Représentant de la structure dans laquelle a été constaté l'événement <input type="checkbox"/> Autre profession		
Veuillez préciser votre catégorie professionnelle* :	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste <input type="checkbox"/> Aide-soignant <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Sage-femme		
Nom* :			
Prénom* :			
Téléphone* :			
Adresse électronique* :			
Nom de l'établissement, de la structure ou du service d'exercice* :			
Informations sur le patient / résident exposé à l'EIGS			
Quel est le nombre de			

<input type="checkbox"/> Addictovigilance	<input type="checkbox"/> Maladies à déclaration obligatoire (MDO)
<input type="checkbox"/> AMP vigilance	<input type="checkbox"/> Matérovigilance
<input type="checkbox"/> Biovigilance	<input type="checkbox"/> Nutrivigilance
<input type="checkbox"/> Cosmétovigilance	<input checked="" type="checkbox"/> Pharmacovigilance
<input type="checkbox"/> Défaut de qualité d'un médicament sans effet	<input type="checkbox"/> Pharmacovigilance vétérinaire
<input checked="" type="checkbox"/> Evénements indésirables graves associés aux soins - déclaration - 1ère partie	<input type="checkbox"/> Radiovigilance
<input type="checkbox"/> Evénements indésirables graves associés aux soins - analyse des causes - 2ème partie	<input type="checkbox"/> Réactovigilance
<input type="checkbox"/> Erreur médicamenteuse sans effet	<input type="checkbox"/> Tatouage (vigilance sur les produits)
<input type="checkbox"/> Hémovigilance	<input type="checkbox"/> Toxicovigilance
<input type="checkbox"/> Infection associée aux soins (IAS)	

Après que tous les items obligatoires ont été renseignés, il est demandé à l'étape 3 de vérifier l'absence d'erreur sur le récapitulatif (notamment la validité de l'adresse mail du déclarant) avant de valider la saisie. Le portail adressera un mail au déclarant confirmant l'envoi de la déclaration à l'ARS et aux autres vigilances renseignées.

Attention : il faut veiller à conserver ce message ou à enregistrer la référence de la déclaration (numéro qui commence par l'année en cours en 4 chiffres) : elle sera à renseigner lors de l'envoi du volet 2 afin de rattacher les 2 parties du signalement.

3.3 APRES REALISATION DU RETOUR D'EXPERIENCE

3.3.1 PREPARATION DU 2^E VOLET DE DECLARATION DE L'EIGS

Un retour d'expérience (cf. § 4.) doit être réglementairement réalisé dans les 3 mois qui suivent la déclaration d'un EIGS et faire l'objet d'un résumé sur le 2e volet de signalement.

Comme dans le cas du 1^{er} volet, il existe un modèle permettant de préparer la saisie en ligne de cette partie (cf. 3.2.2). Il faut être particulièrement vigilant à la qualité des données saisies : elles seront en effet utilisées pour élaborer des actions d'amélioration au niveau régional et/ou national.

Avant de passer à l'étape suivante, il faut veiller tout particulièrement à :

- la retranscription sans erreur du numéro de référence du volet 1 (dans l'idéal, faire un *copier-coller*) ;
- la description chronologique et factuelle de l'événement (y compris inter-secteurs si applicable) ;
- l'anonymat des acteurs et établissements impliqués par l'événement et son analyse ;
- la qualité de l'analyse approfondie des causes (caractère pluriprofessionnel et méthodologie adaptée) ;
- la formalisation des facteurs latents ayant contribué à la survenue de l'EIGS ;
- l'identification des actions correctives ou préventives, en cohérence avec les données de l'analyse ;
- la mise en œuvre d'un suivi du plan d'actions et d'une évaluation de son efficacité ;
- la complétude du formulaire (champs obligatoires).

3.3.2 DECLARATION DU VOLET 2 SUR LE PORTAIL DE SIGNALEMENT

Une fois la partie papier complétée et vérifiée, elle peut être renseignée sur le [portail de signalement](#) en suivant la même procédure que le volet 1 mais en cochant cette fois-ci « Evénements indésirables associés aux soins – analyse des causes – 2^e partie ».

Après l'envoi des données, le portail adressera de nouveau un mail confirmant l'envoi de la déclaration à l'ARS.

4 QUELLES SONT LES MESURES DE GESTION A POSTERIORI D'UN EIGS ?

4.1 RETOUR D'EXPERIENCE PAR LES PROFESSIONNELS CONCERNES

L'établissement doit organiser un retour d'expérience (REX) après tout EIAS. Seul les REX concernant un EIGS sont à transmettre à l'ARS via le volet 2 de signalement.

Le REX consiste à réaliser une analyse approfondie des causes (AAC) de l'événement et à déterminer les actions d'amélioration à mettre en œuvre. Pour être efficace, il doit être mené de façon pluriprofessionnelle en impliquant l'ensemble des parties prenantes : les professionnels du service mais aussi ceux qui sont intervenus dans le parcours de santé du patient et qui sont impliqués ou impactés, de près ou de loin, par l'événement.

Pour exemple : un EIGS lié à une erreur de distribution de médicaments en EHPAD doit amener à interroger les infirmiers, les aides-soignants, les médecins prescripteurs, la direction, le pharmacien...

L'efficacité du REX passe aussi par l'emploi d'une méthode d'analyse adaptée à la nature de l'événement. Une aide méthodologique et/ou technique peut être apportée au niveau régional par les différentes structures de vigilance d'appui, en fonction des compétences recherchées (cf. 0).

4.2 SUIVI DU SIGNAL PAR L'ARS

Le rôle de l'ARS est de s'assurer que l'EIGS survenu dans l'établissement fera effectivement l'objet d'un retour d'expérience et de la mise en place des barrières de sécurité adéquates.

Premier destinataire des signalements d'EIGS, l'ARS :

- évalue la gravité de l'événement et ses probabilités de répétition ;
- adresse un accusé de réception du volet au déclarant en lui indiquant les modalités de gestion qu'elle a décidé de mettre en œuvre (demande de compléments d'information, proposition d'appui par une structure externe, suivi de la gestion des risques conduite par l'établissement, enquête sur site, etc.) ;
- informe le ministère de la santé des événements les plus sensibles sur le plan médiatique ou juridique ;
- favorise si besoin la diffusion large d'une alerte aux autres établissements concernés lorsqu'il existe un risque potentiellement partagé qu'il est nécessaire de maîtriser ;
- transmet le signal pour information aux autres structures concernées du RREVA-NA ;
- contrôle la pertinence de l'analyse et des actions correctrices envisagées ;
- en tire des leçons, avec ses partenaires, en termes d'actions d'amélioration régionales à conduire.

4.3 SUIVI DU SIGNAL PAR LES STRUCTURES DE VIGILANCE

Chaque vigilance concernée par le type d'EIGS contribue à sécuriser les soins. Elle peut :

- apporter un appui méthodologique et/ou technique aux professionnels qui le souhaitent ;
- émettre des alertes sur les signaux collectés lorsqu'ils mettent en évidence un risque non maîtrisé ;
- aider les professionnels à identifier et mettre en place les barrières de sécurité préconisées ;
- proposer des actions de formation et de sensibilisation pour favoriser le développement de la culture de sécurité.

4.4 PARTAGE D'EXPERIENCE

Tout professionnel de santé peut se trouver un jour concerné par un EIGS. Il est donc important que ceux qui ont déjà vécu une expérience similaire en fasse profiter les autres afin d'améliorer la connaissance collective des risques et de partager largement les leçons qu'ils en ont tiré en termes d'actions préventives et correctives.

Le partage d'expérience est utile à organiser :

- au sein d'une structure de soins, auprès de l'ensemble des professionnels ;
- entre plusieurs services d'une même entité ;
- entre plusieurs établissements partageant les mêmes types de risques.

Comme signalé, les structures du RREVA-NA peuvent aider les professionnels et les établissements dans cette démarche qui dénote une forte culture de sécurité. Chaque fois que c'est possible, cela fait l'objet d'une communication anonymisée (cf. § 6).

5 QUI CONTACTER EN NOUVELLE-AQUITAINE ?

<i>Structure/thématique</i>	<i>Mail</i>	<i>Tel</i>
CAP-TV Bordeaux (toxicovigilance)	centre-antipoison@chu-bordeaux.fr	05.56.96.40.80
CCECQA (formations qualité sécurité)	jean-luc.quenon@ccecqa.asso.fr	05.57.65.61.44
Correspondants régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle	ars-na-hemovigilance@ars.sante.fr	05.57.01.46.51
CRPV Bordeaux (pharmacovigilance pour les départements : 24, 33, 40, 47, 64)	pharmacovigilance@u-bordeaux.fr	05.56.98.16.07
CRPV Limoges (pharmacovigilance pour les départements : 19, 23, 87)	pharmacovigilance@chu-limoges.fr	05.55.05.67.43
CRPV Poitiers (pharmacovigilance pour les départements : 16, 17, 79, 86)	pharmaco.clin@chu-poitiers.fr	05.49.44.38.36
CEIP Bordeaux (addictovigilance pour les départements 24, 33, 40, 47, 64)	ceip.addictovigilance@u-bordeaux.fr	05.56.98.16.07
CEIP Poitiers (addictovigilance pour les départements 16, 17, 19, 23, 79, 86, 87)	addictovigilance@chu-poitiers.fr	05.49.44.38.36
CPIAS NA (infections associées aux soins)	signalement.cpiasna@chu-bordeaux.fr	05.56.79.60.58
Division ASN de Bordeaux (radiovigilance)	bordeaux.asn@asn.fr	05.56.24.87.58
Echelon régional de matériovigilance et de réactovigilance	materiovigilance- reactovigilance.aquitaine@chu-bordeaux.fr	05.57.82.16.63
OMEDIT Nouvelle-Aquitaine	bertrice.louliere@omedit-aquitaine.fr	05. 57.01.47.00
Plateforme d'appui à la gestion des événements indésirables graves (PRAGE)	prage@ccecqa.asso.fr	05.57.62.30.14
Point focal régional de l'ARS (signalements)	ars33-alerte@ars.sante.fr	0.809.400.004

6 POUR ALLER PLUS LOIN

- [Page « Comprendre, signaler, gérer »](#) du site du RREVA-NA
- [Le signalement des EIGS](#) sur le site de l'ARS NA
- Document de la HAS intitulé « [Comment déclarer un événement grave associé aux soins \(EIGS\) ?](#) »
- [Fiches de synthèse sur les REX réalisées par la PRAGE](#) sur le site du CCECQA
- [Retours d'expériences en matière d'IAS](#) sur le site du CPIAS NA
- [Site de l'OMEDIT NA](#)