

Bilan des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) signalés en Bretagne

2019

1 Nombre et évolution des déclarations d'EIGS

2 Origine des déclarations d'EIGS

3 Délai de déclaration entre volet 1 et 2

4 Description des volets 1 signalés

5 Description des volets 2 reçus et clôturés

SOMMAIRE

Signalements
(volet 1)

157 EIGS signalés en 2019

Analyses
(volet 2)

102 EIGS analysés en 2019

19 EIGS signalés en 2018 + 83 EIGS signalés en 2019 (sur 157)

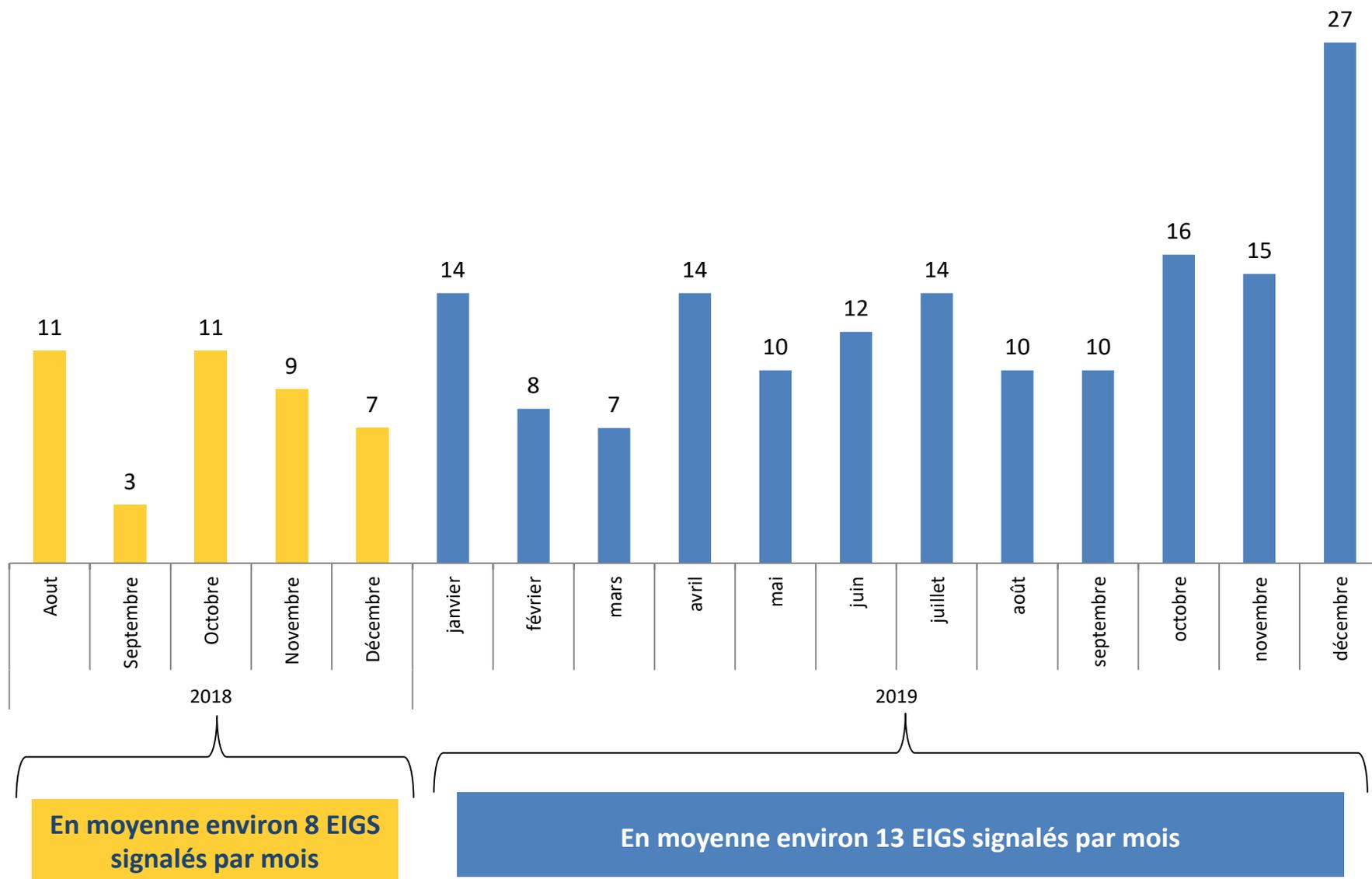
60 analyses complètes et validées

42 demandes d'analyses complémentaires

17 analyses renouvelées et validées

25 analyses toujours en cours au 31/12/2019

77 analyses complètes et validées (75,5%) au 31/12/2019



L'organisation régionale liée aux événements indésirables graves associés aux soins a démarré en Août 2018

1 Nombre et évolution des déclaration d'EIGS

2 Origine des déclarations d'EIGS

3 Délai de déclaration entre volet 1 et 2

4 Description des volets 1 signalés

5 Description des volets 2 reçus et clôturés



SOMMAIRE

A. Origine par département



Ille et Vilaine : 61 (39 %)

Côtes D'Armor : 35 (22 %)

Finistère : 32 (20 %)

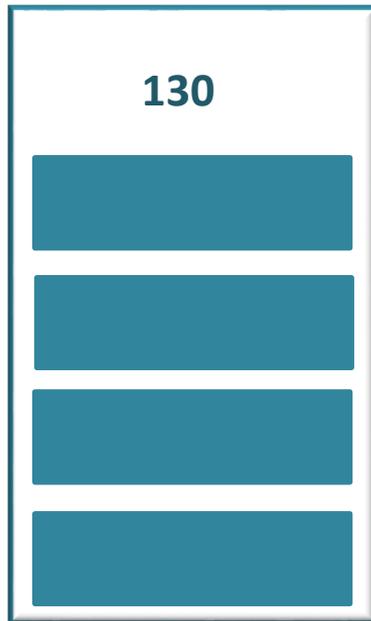
Morbihan : 29 (18 %)

Nombre total d'EIGS signalés sur l'ensemble de la région =157

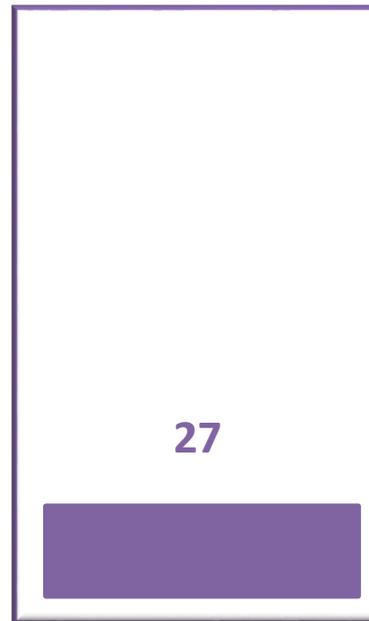
B. Origine par secteur de soins



83 % signalés
dans le secteur
SANITAIRE



17 % signalés
dans le secteur
MEDICOSOCIAL



Aucun dans le
secteur
de la VILLE

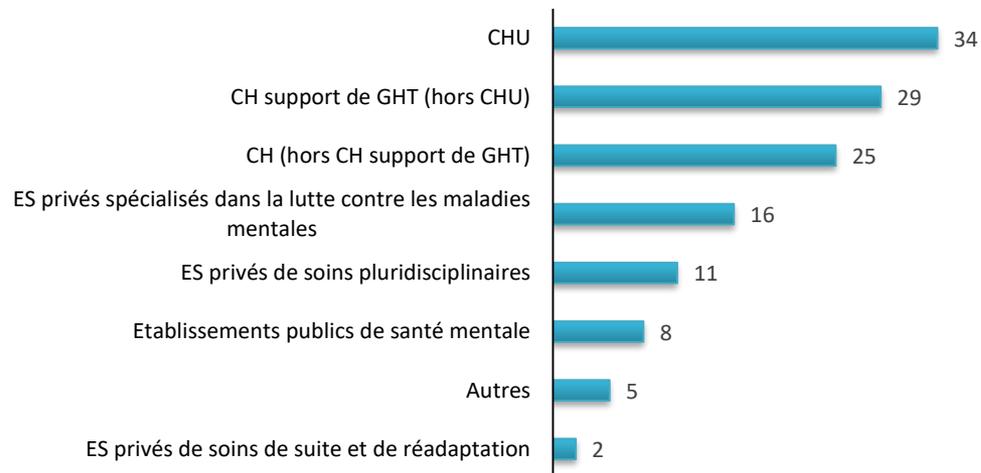
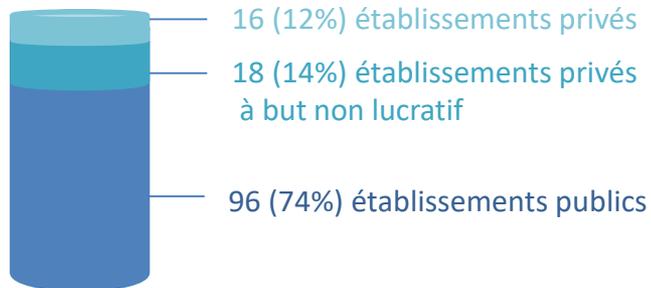


Nombre total d'EIGS signalés sur l'ensemble de la région =157

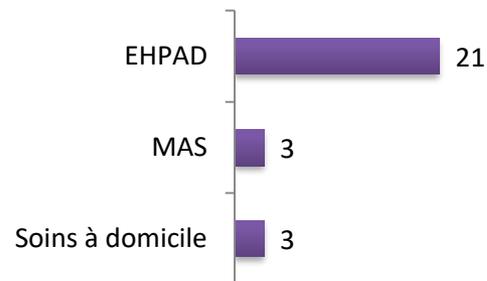
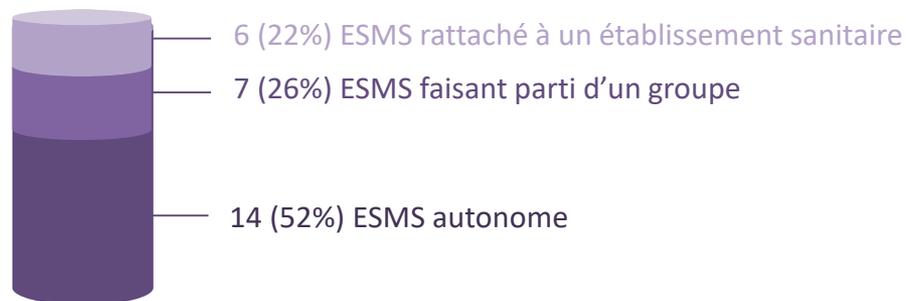
Les déclarations provenant du secteur sanitaire sont majoritaires : un secteur plus exposé (délivre les soins les plus à risques et dans des situations complexes) et une habitude plus ancienne dans la détection, la déclaration et l'analyse des événements indésirables.



Secteur sanitaire (N=130)



Secteur médicosocial (N=27)



Dans 85% des situations, le lieu de constat et le lieu de survenue de l'évènement sont les mêmes. La majorité des cas qui ont un lieu différent sont des évènements liés aux suicides des patients à l'extérieur de l'établissement dans lequel ils sont pris en charge.

C. Origine par activité

(N=157 ; % arrondis)



Psychiatrie
32
(20 %)



Chirurgie
24
(15%)



Médecine
24
(15%)



Urgences
SAMU / SMUR
21 (13%)



EHPAD
21
(13%)



Obstétrique
8 (5%)



SSR / USLD
7 (5%)



Cancérologie
6 (4%)



Plateau technique
5 (4%)



Réanimation
3 (2%)



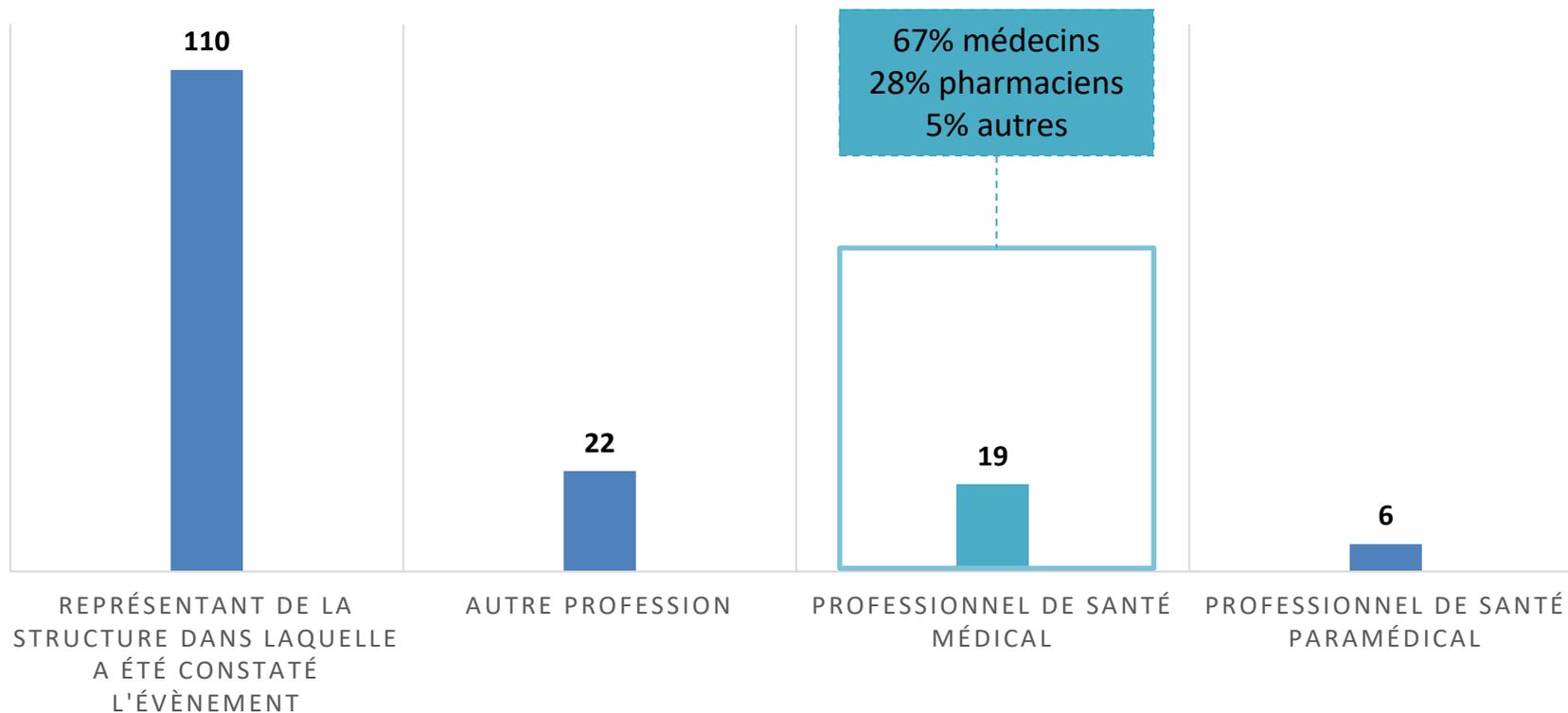
Maison d'accueil
spécialisée
3 (2%)



Soins à domicile
3 (2%)

D. Qui déclare les EIGS ?

(N=157 ; % arrondis)



Le déclarant est dans 70% des cas un représentant de la structure. Les personnes identifiées comme représentant de la structure sont divers, ce sont majoritairement des directions générales d'établissement, puis s'identifie également de nombreuses directions/responsables qualité.

1 Nombre et évolution des déclarations d'EIGS

2 Origine des déclarations d'EIGS

3 Délai de déclaration entre volet 1 et 2

4 Description des volets 1 signalés

5 Description des volets 2 reçus et clôturés

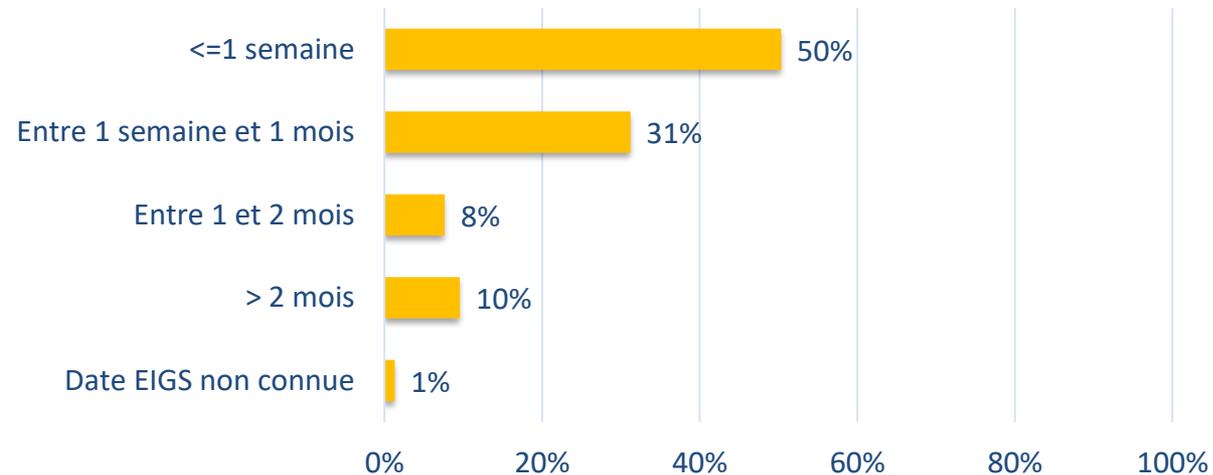


SOMMAIRE

(N=157 ; % arrondis)

A. Délai médian entre la survenue de l'EIGS et l'envoi du volet 1 = 6 jours

Minimum = le jour même >> Maximum = 187 jours (environ 6 mois)



B. Délai médian entre la réception du volet 1 et la réception du volet 2* = 90 jours (soit 3 mois)

Minimum = le jour même >> Maximum = 10 mois

* temps nécessaire à l'analyse approfondie et pluriprofessionnelle de l'événement. Le décret définit un délai de 3 mois maximum

1 Nombre et évolutions des déclarations d'EIGS

2 Origine des déclarations d'EIGS

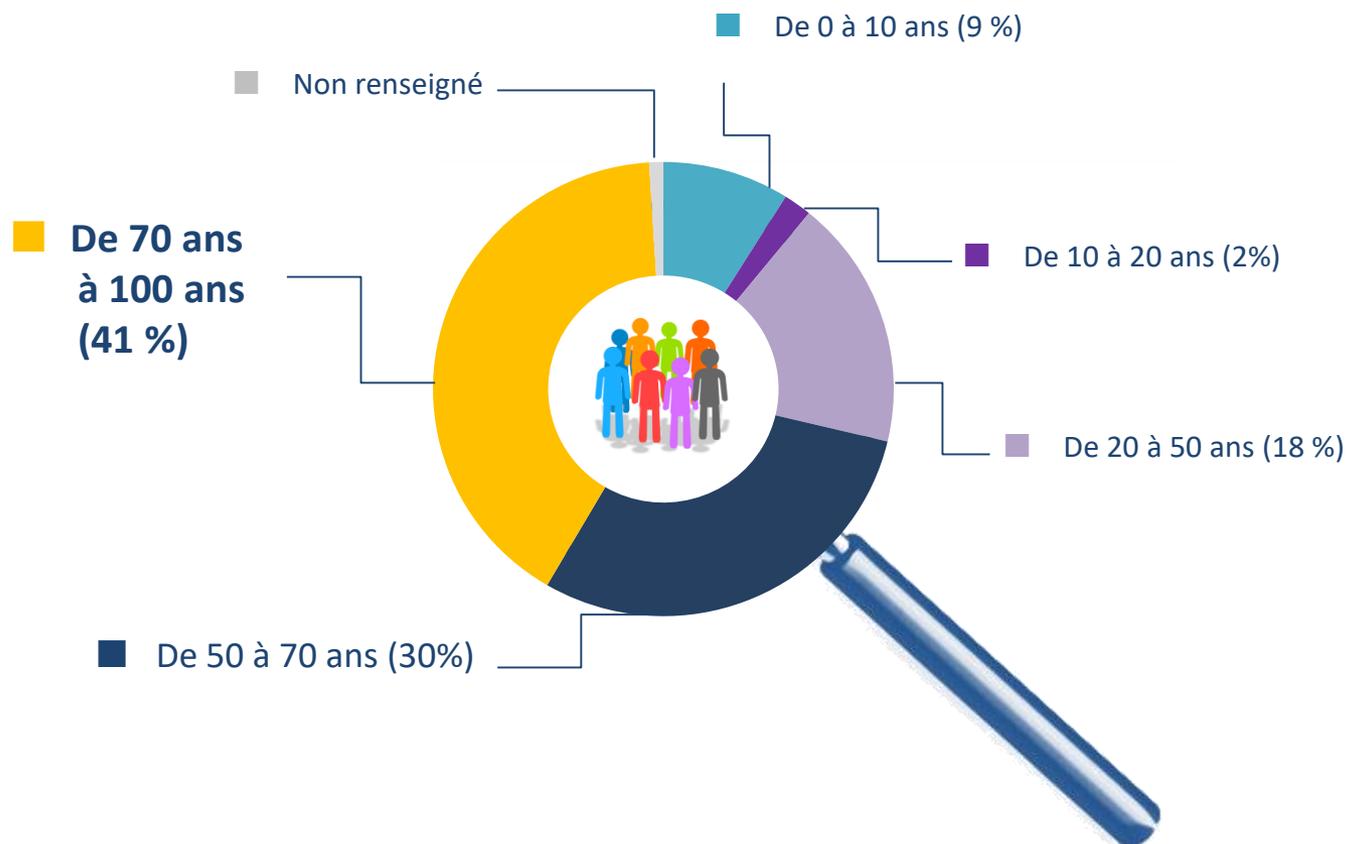
3 Délai de déclaration entre volet 1 et 2

4 Description des volets 1 signalés

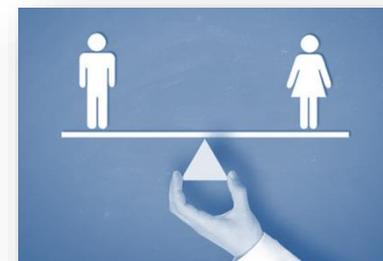
5 Description des volets 2 reçus et clôturés

SOMMAIRE

A. Profil des patients / résidents



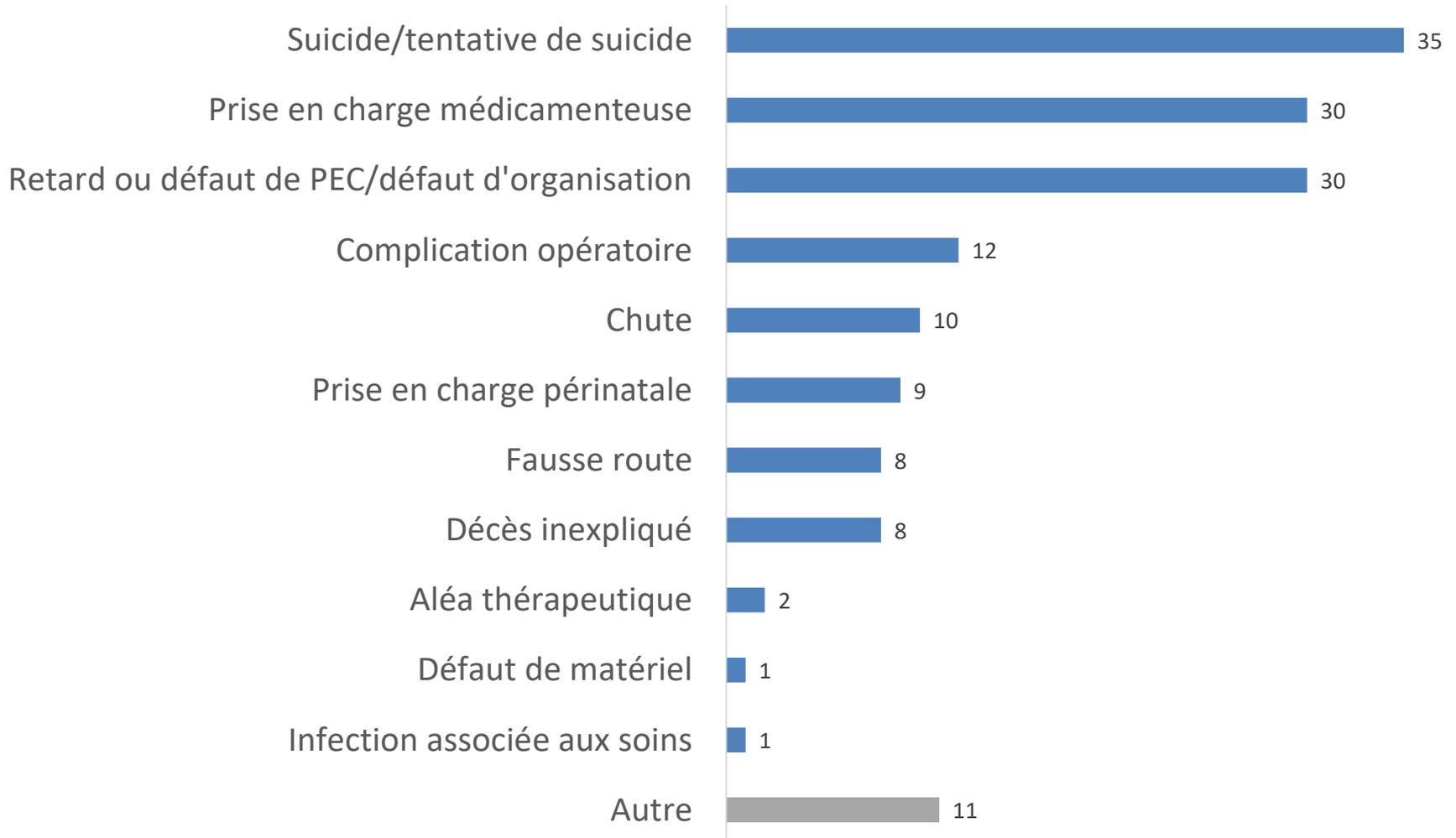
Nombre de volets 1 signalés : 157



Les déclarations concernent autant les hommes (52%) que les femmes (47%) (2 non renseignés)

B. Nature principale des EIGS

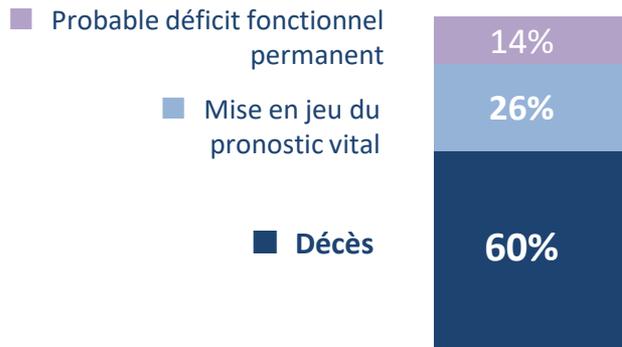
(N=157 ; % arrondis)



C. Les conséquences des EIGS et les mesures prises

(N=157 ; % arrondis)

Pour les patients / résidents



Conséquences pour ...

LES PROFESSIONNELS dans 48 % des cas

(exemples : conséquences psychologiques ; Stress professionnel)

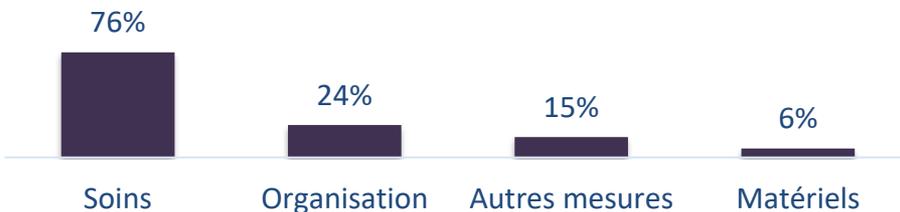
LA STRUCTURE dans 11% des cas

(exemples : possible dépôt de plainte ou contentieux ; annulation d'intervention)

AUTRES dans 12 % des cas

(exemples : parents / famille)

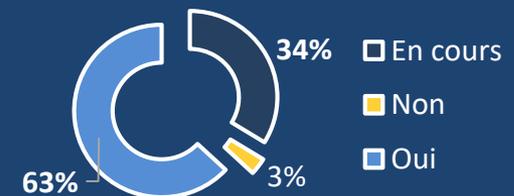
En cas de conséquences pour le patient / résident, prise immédiate de mesure pour gérer l'évènement mentionnée dans 87 % des déclarations



« autres mesures » : demandes d'avis spécialisés, demande d'autopsie, soutien à la famille et aux proches

En cas de conséquences pour les professionnels, dans 83% des cas des mesures ont été prises pour soutenir les professionnels

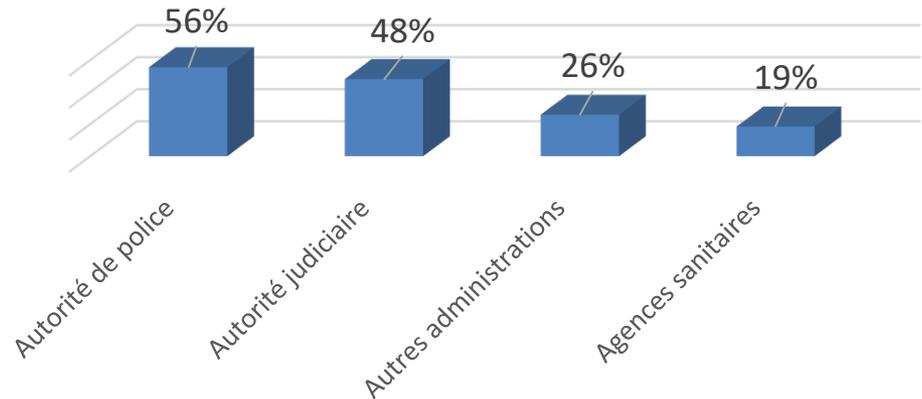
Dans 97% des cas, le déclarant estime que l'évènement a été maîtrisé ou est en cours de maîtrise



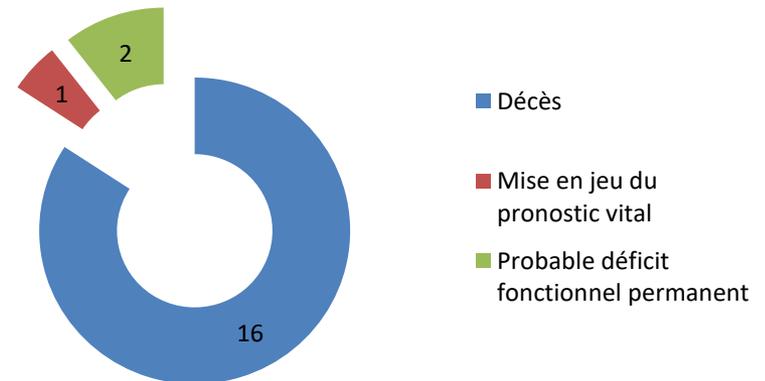
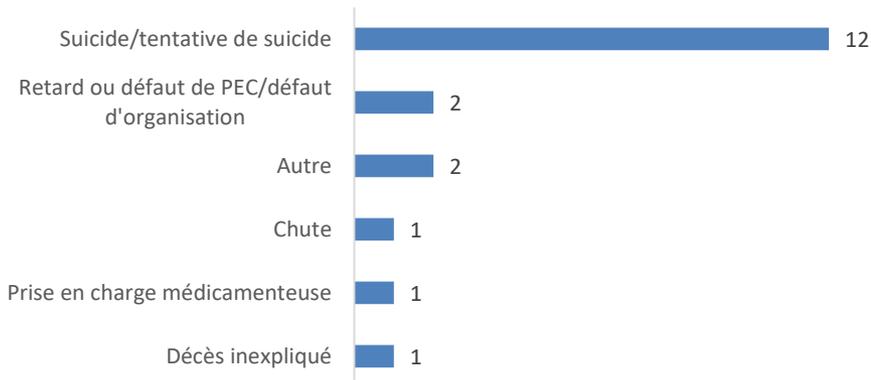
D. Communication de l'EIGS

(N=157 ; % arrondis)

Dans 17% des cas (27 EIGS), une information sur l'EIGS a été communiquée.

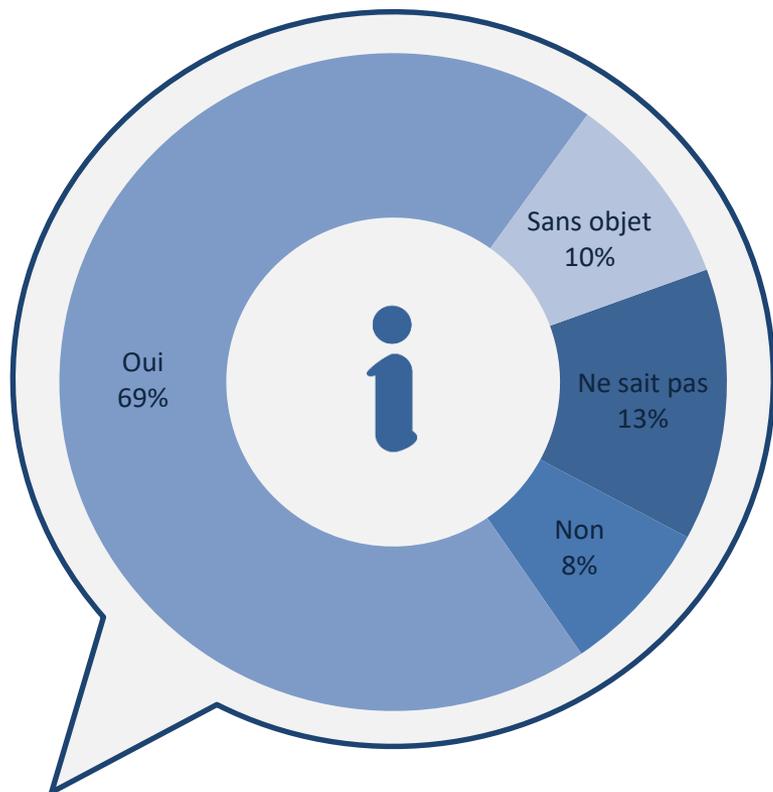


19 EIGS ont été communiqués aux autorités judiciaires/de police



Dans 63% des cas, ces événements communiqués concernaient des suicides ou tentatives
Dans 84% des cas, ils ont eu pour conséquence le décès du patient

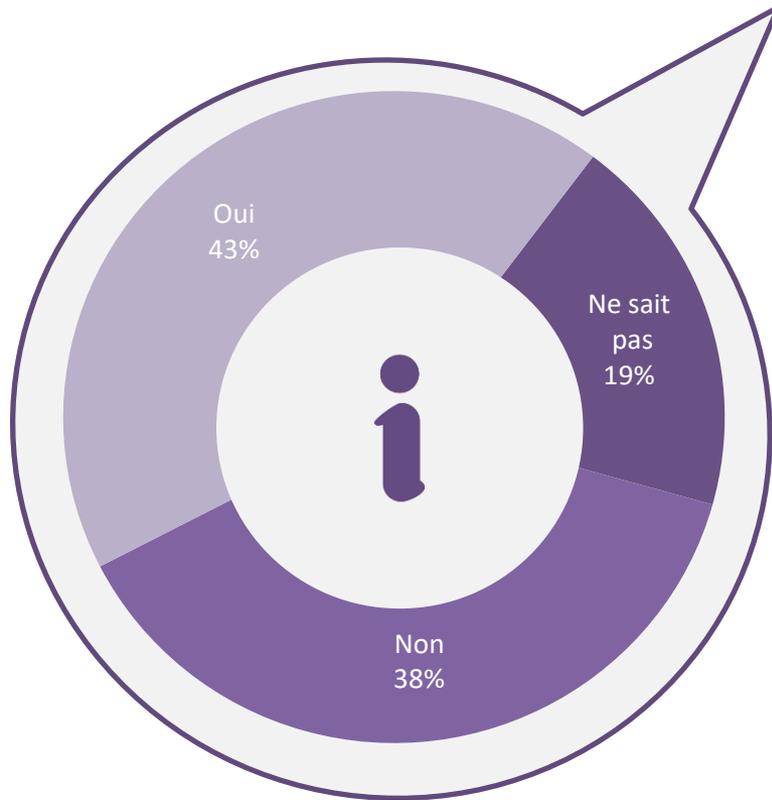
E. Information du patient et des proches



Information des proches

(N=157)

Information du patient / résident (patient non décédé ; N=63 ; % arrondis)



Dans 43% des déclarations, une information a été délivrée au patient lorsque cela était possible.
Dans 69% des déclarations, une information a été délivrée aux proches.

F. Capacité du déclarant à réaliser son analyse

(N=157 ; % arrondis)

97 % des déclarants

ont estimé avoir les ressources et les compétences nécessaires pour réaliser l'analyse des EIGS

Pour autant **6% d'entre eux** ont souhaité bénéficier de l'appui d'une expertise externe pour réaliser l'analyse approfondie

(7 du secteur sanitaire et 3 du secteur médico-social)

3 % des déclarants

ont estimé ne pas avoir les ressources et les compétences nécessaires pour réaliser l'analyse des EIGS

(1 du secteur sanitaire et 3 du secteur médico-social)

Pour autant seul **50% d'entre eux** ont souhaité bénéficier de l'appui d'une expertise externe pour réaliser l'analyse approfondie

1 Nombre et évolution des déclarations d'EIGS

2 Origine des déclarations d'EIGS

3 Délai de déclaration entre volet 1 et 2

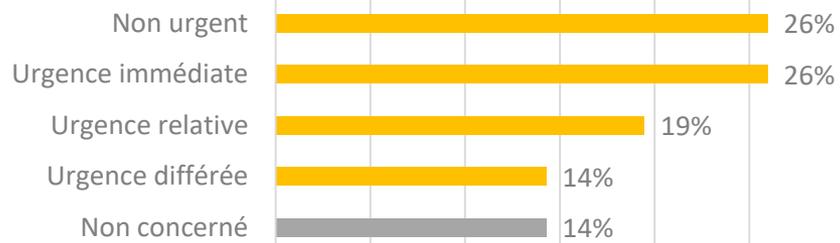
4 Description des volets 1 signalés

5 Description des volets 2 reçus et clôturés

SOMMAIRE

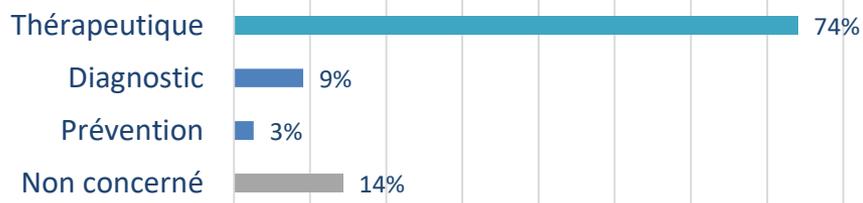
A. Contexte des EIGS déclarés

Estimation du degré d'urgence de la prise en charge avant la survenue de l'évènement (N=77)

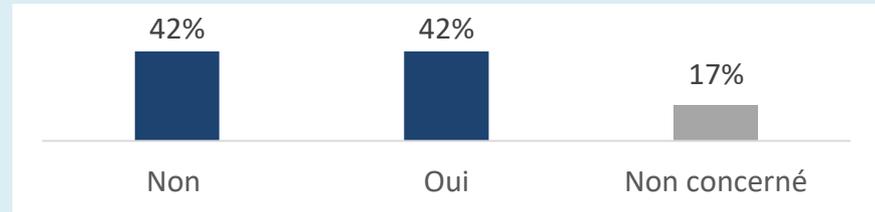


Dans 45% des déclarations, le déclarant estime que la prise en charge avant la survenue de l'évènement relevait d'une urgence immédiate ou relative

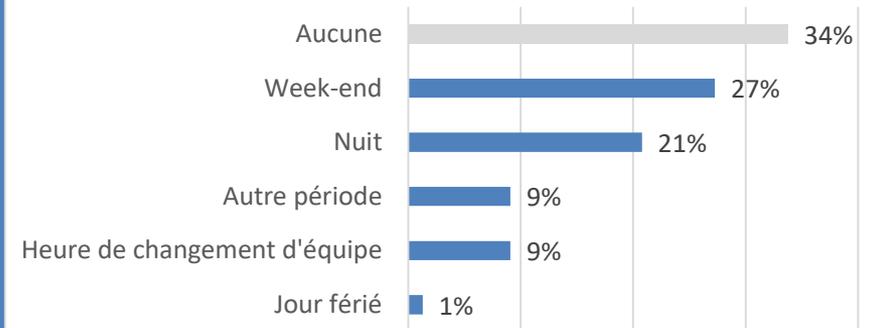
Quel était le but de l'acte de soins? (N=77)



La prise en charge était-elle programmée ? (N=77)



Périodes particulières (N=77) (plusieurs choix possibles)



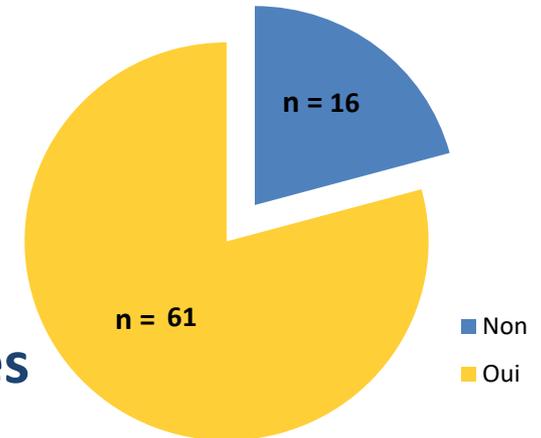
Sur les 77 EIGS, 51 se sont déroulés dans une période particulière (66%).

Aucun EIGS ne concernait une technique innovante

B. Les causes immédiates

(N=77 ; % arrondis)

Dans **79 %** des déclarations,
une ou des causes immédiates ont été identifiées



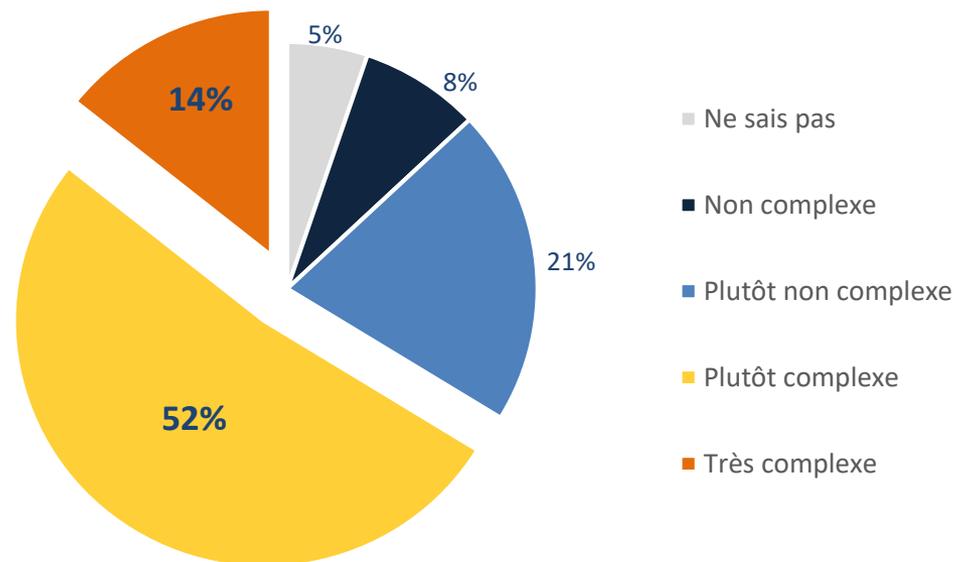
Ces causes mettent en évidence l'influence du facteur humain :

- Défaut de coordination des soins
- Erreur dans l'administration d'un médicament
- Erreur dans la saisie du dossier patient
- Non respect des règles d'identitovigilance lors d'une administration de médicament

C. Complexité

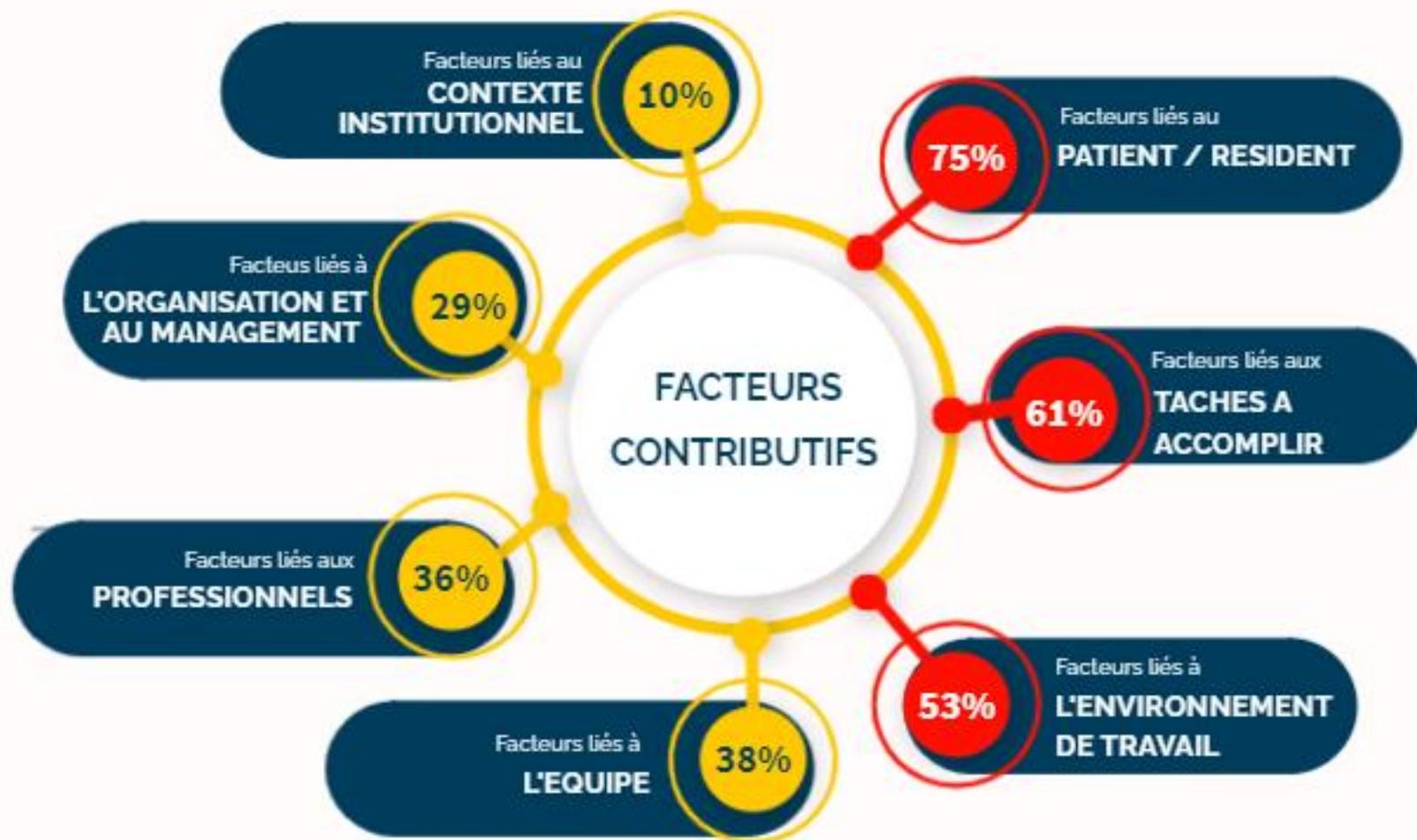
(N=77 ; % arrondis)

Dans **66 %** des analyses, la situation clinique du patient avant la survenue de l'EIGS est jugée plutôt complexe à très complexe



D. Les facteurs contributifs

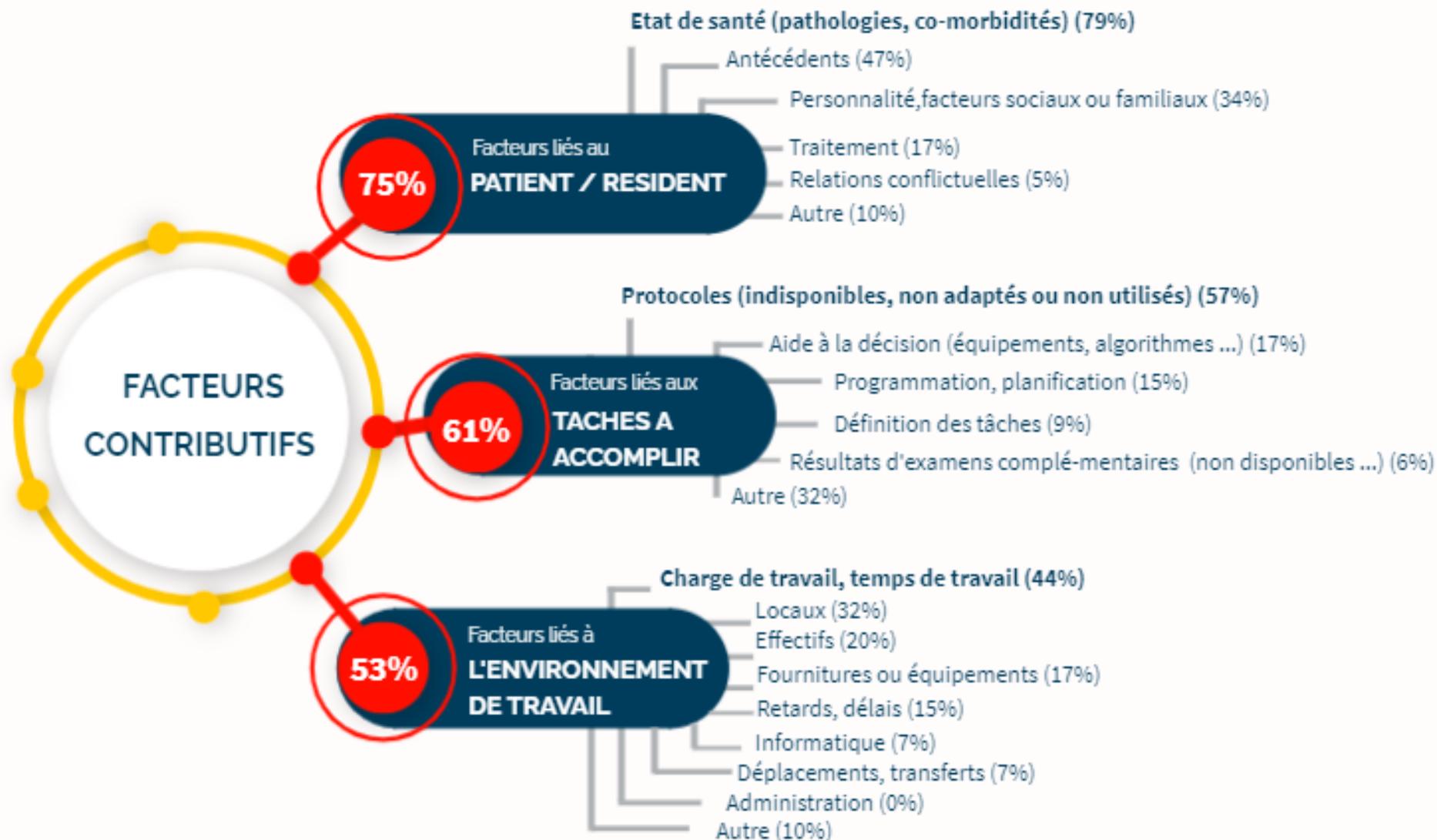
(plusieurs facteurs peuvent être cochés pour un même évènement)



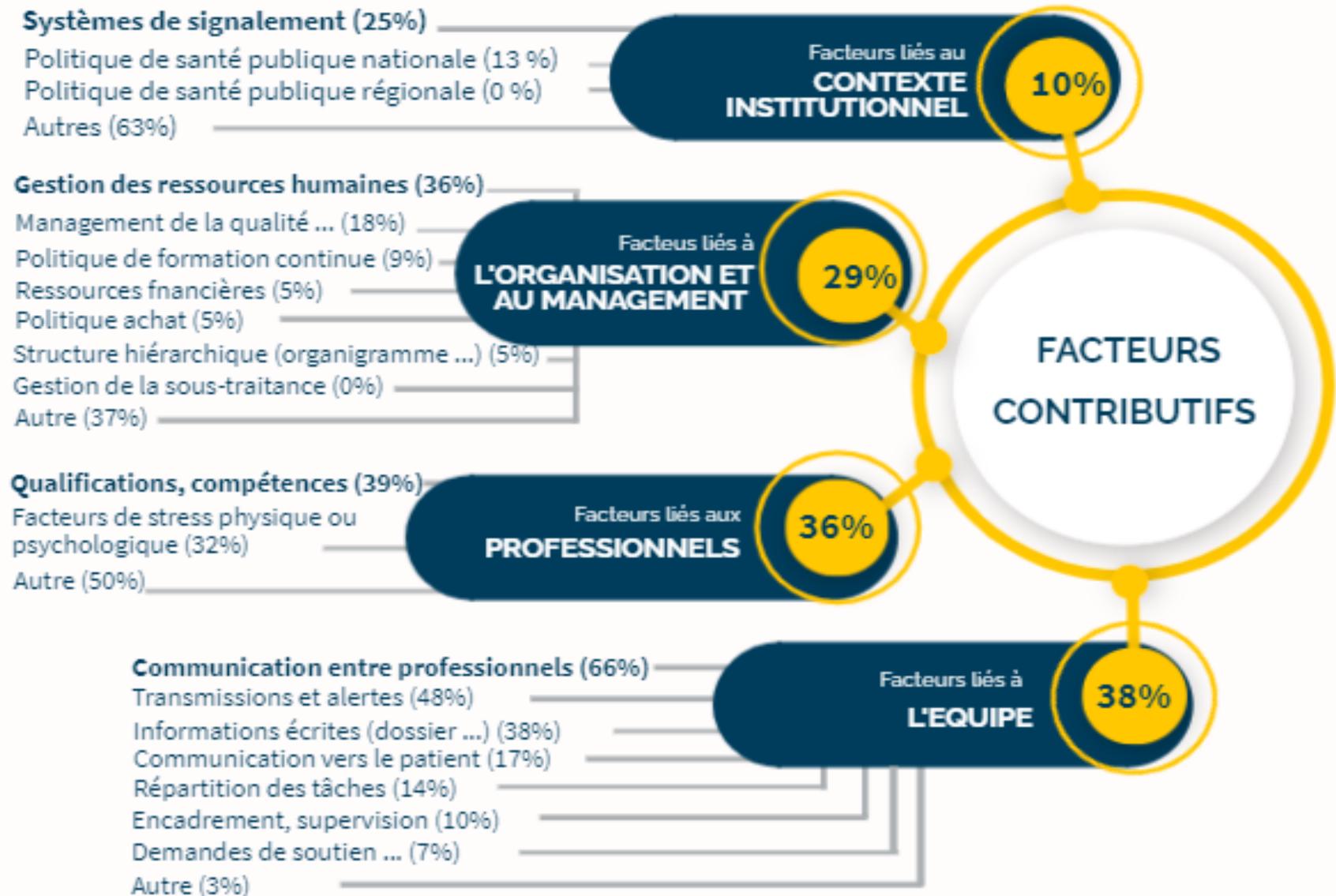
Interprétation du graphique : choix multiples possible. Pour chaque EIGS, chacun des 7 facteurs contributifs peut être coché.

Exemple de lecture : dans 75% des 77 volets 2 rédigés, le facteur contributif lié au patient a été identifié (58 fois sélectionné).

Dans 77% des déclarations, les déclarants considère qu'au moins 2 facteurs ont contribué à l'évènement.



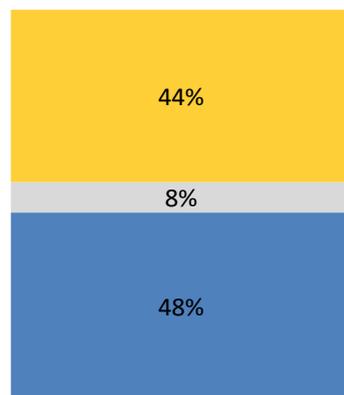
- Exemple de lecture : Parmi les 75% de volets 2 dans lesquels le facteur lié au patient a été sélectionné (=58 volets), la complexité de l'état de santé représente 79% des sélections (46 sélections) et est donc considéré comme le facteur ayant participé le plus souvent à la survenue des EIGS
- Les pourcentages des « autres » ne sont pas détaillés car correspondent à une multitude de cas différents, le détail de tous les cas ne serait pas significatif



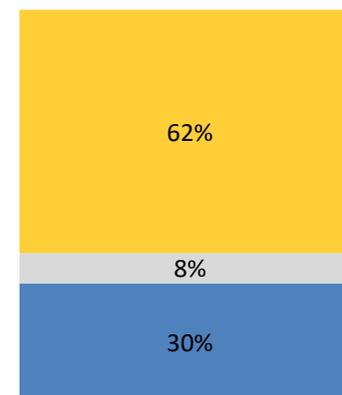
- Exemple de lecture : Parmi les 38% de volets 2 dans lesquels le facteur lié à l'équipe a été sélectionné (=29 volets), la communication entre professionnels représente 66% des sélections (19 sélections) et est donc considéré comme la première cause de défaillance de l'équipe.
- Les pourcentages des « autres » ne sont pas détaillés car correspondent à une multitude de cas différents, le détail de tous les cas ne serait pas significatif

D. Les barrières de sécurité

(N=77 ; % arrondis)



■ Oui
■ Non applicable
■ Non



Barrières qui ont fonctionnées

Elles ont limité la gravité de l'évènement

Quelques exemples

- Vérification des toxiques morphiniques qui a permis de détecter l'erreur.
- La surveillance régulière de la patiente et le suivi de sa glycémie prévue dans les protocoles de soins ont permis de mettre en évidence la baisse de la glycémie et d'adapter immédiatement les soins.
- Protocole urgences vitales dans les services de soins mis en œuvre et fonctionnel.
- Prise en charge de la patiente par les soignants présents au moment du repas, méthode de Heimlich efficace puis aspirations à plusieurs reprises

Barrières qui n'ont pas fonctionnées

Elles n'ont donc pas pu empêcher la survenue de l'évènement ou limiter ses conséquences

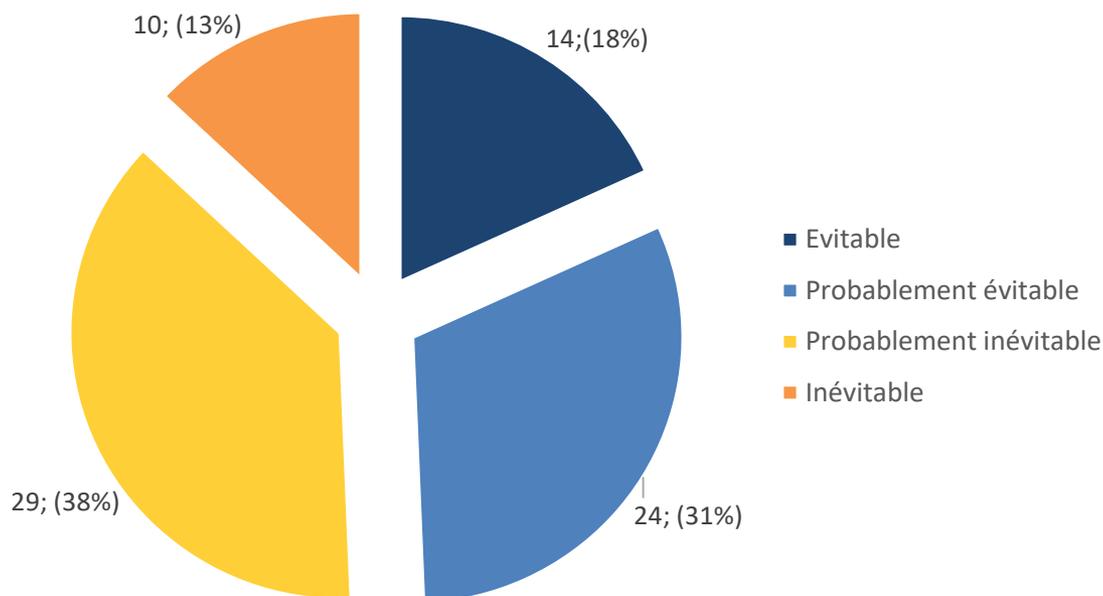
Quelques exemples

- Hospitalisation dans une unité de traumatologie plutôt que dans une unité d'orthopédie, avec visites post opératoires seniorisées quotidiennes
- Contact téléphonique direct prévu dans la procédure entre le chirurgien et la patiente à son domicile qui n'a pas été réalisé
- La clôture du dossier de régulation sans que soient renseignés la destination du transport et l'engagement des moyens
- L'absence de conditionnement unitaire de la spécialité
- Dans le cas d'un arrachement ou débranchement, un défaut est constaté par le système qui déclenche une alarme de type « non urgent »

E. Évitable (N=77)

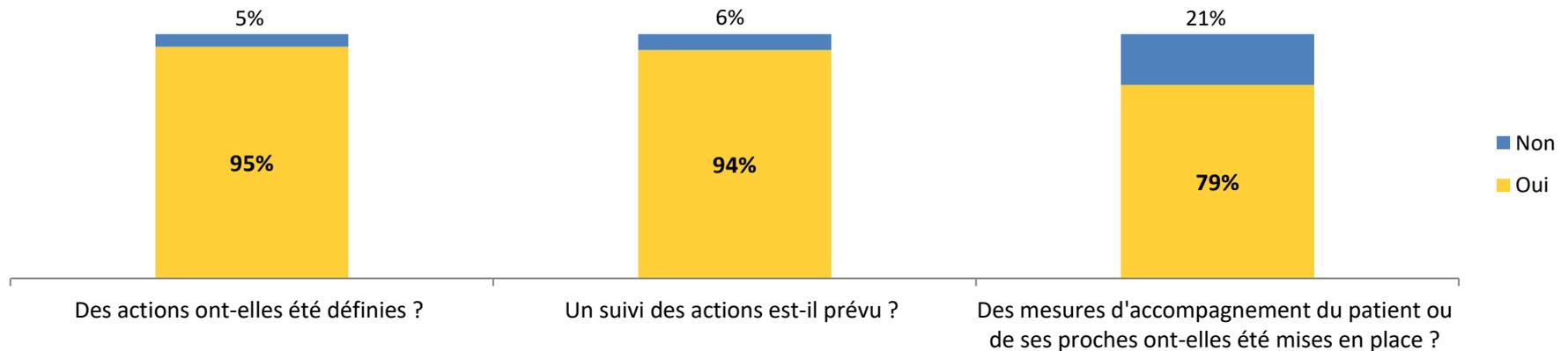
(N=77 ; % arrondis)

Dans **49 %** des déclarations, l'évènement est considéré comme évitable ou probablement évitable par le déclarant



F. Plan d'action (N=77)

(N=77 ; % arrondis)



Sur les 77 EIGS qui ont fait l'objet d'une analyse approfondie des causes → 73 proposent un plan d'action

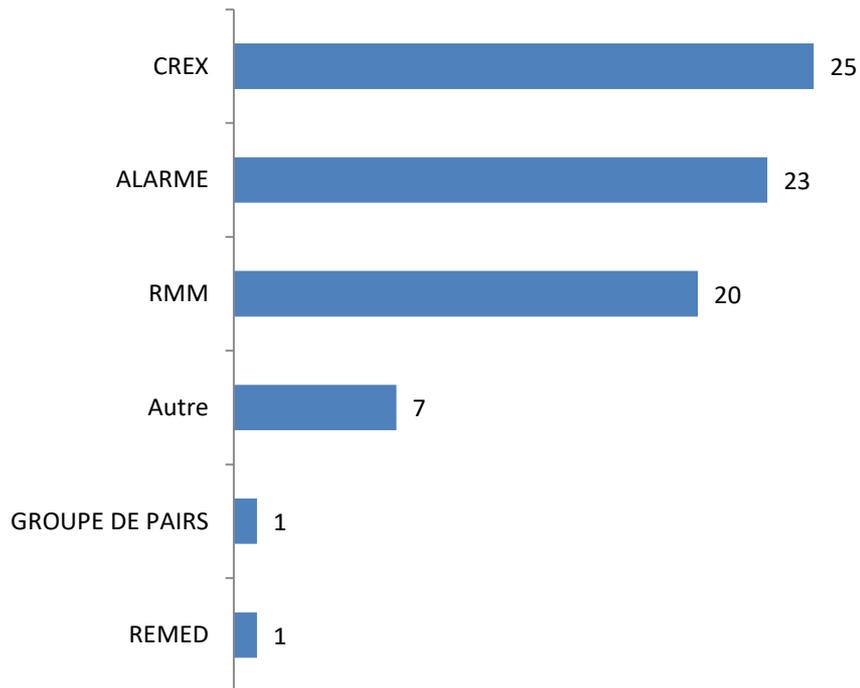
Les actions les plus fréquemment proposées :

- Actualisation/élaboration de supports (protocoles, documents de communication...) (n=44)
- Sensibilisation/Rappel (n=35)
- Ré/organisation des activités (n=17)
- Formation (n=16)
- Mise en place de nouvelles pratiques (n=16)
- Achat/révision de matériel (n=10)
- Paramétrage système d'information (DPI, logiciel pharmaceutique) (n=10)

On s'aperçoit d'actions impliquant l'utilisateur sur 6 EIGS (création pour les patients de document d'aide à l'administration, sensibilisation des patients sur des alertes à donner aux professionnels..)

G. Réalisation de l'analyse

Méthodes utilisées



Dans 99 % des cas, les analyses ont été réalisées collectivement avec la participation de l'équipe soignante. Finalement 38% des déclarants ont bénéficié de l'appui d'une expertise.



Lexique

CH : Centre Hospitalier

EIGS : Evènement indésirable Grave associé aux Soins

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ES : Etablissement sanitaire

ESMS : Etablissements et Service Médico-Sociaux

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée