LE POINT SUR LES DECLARATIONS D'EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES ASSOCIES AUX SOINS (EIGS) DECLARES SUR LE PORTAIL NATIONAL EN REGION PACA

PASQUAL
PACA SECURITÉ QUALITÉ

Stéphanie GENTILE
Médecin coordonnateur PASQUAL

Depuis l'ouverture du portail en mars-octobre 2017

81 événements indésirables graves associés aux soins ont été déclarés

↓

23 d'entre eux ont fait l'objet d'une analyse systémique

Les statistiques présentées rapportent les éléments déclarés par les établissements.

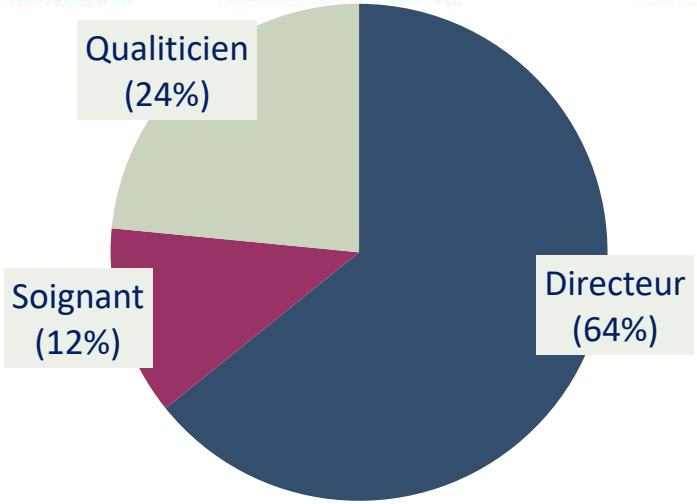
BILAN DES EVENEMENTS DECLARES

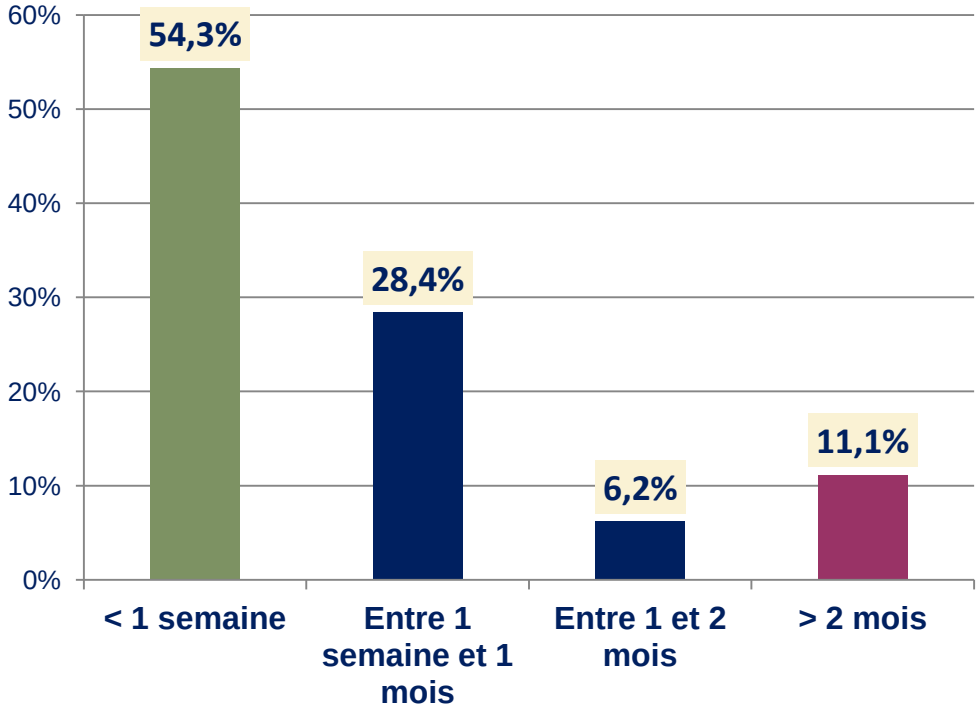
VOLET 1

PASQUAL

PACA SECURITÉ QUALITÉ

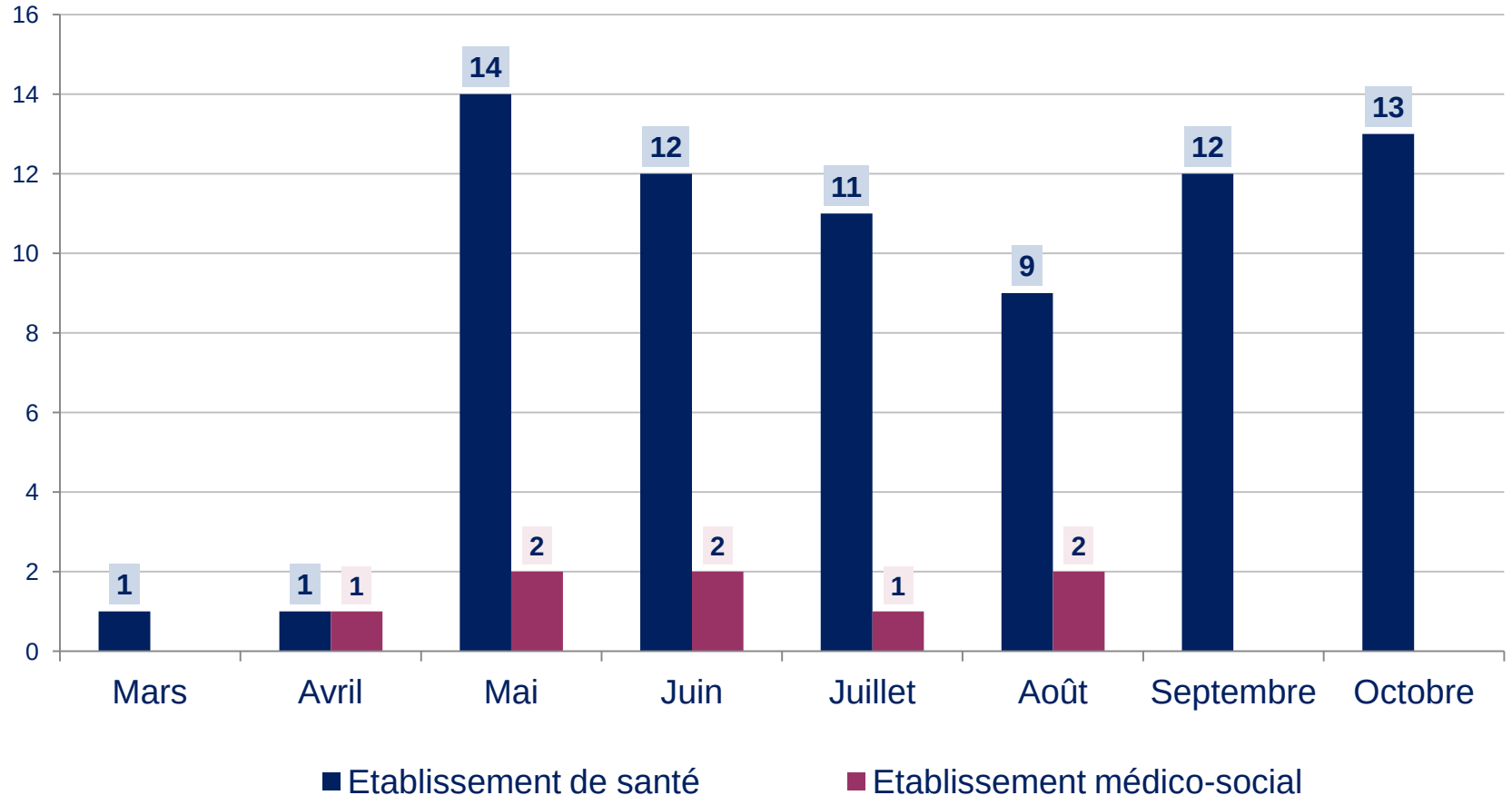
Qui déclare ?





→**Délai médian de déclaration = 6 jours** entre la survenue de l'EIGS et la déclaration le portail [Min 0 – Max 7 mois]

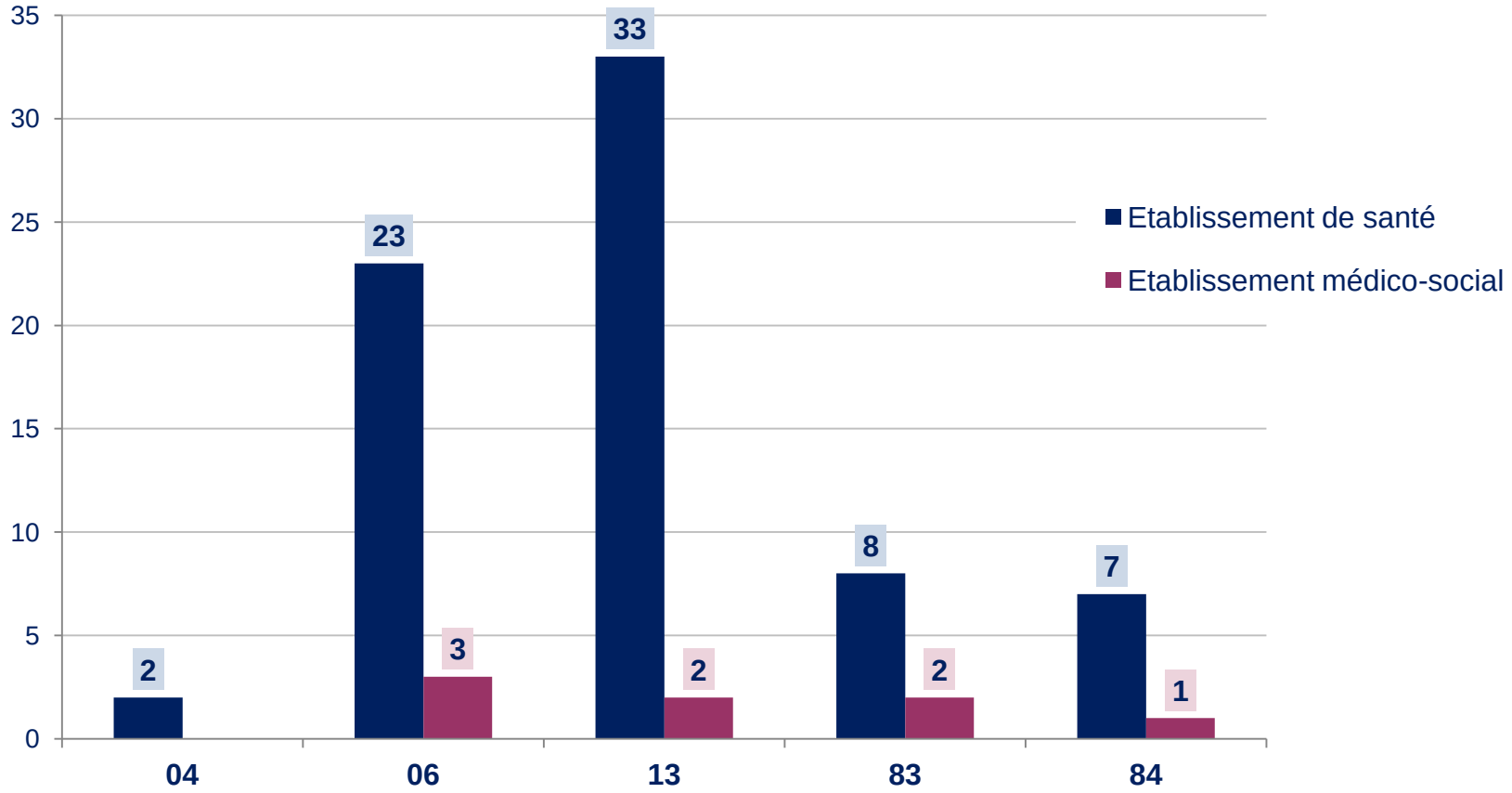
Une dizaine d'événements sont déclarés chaque mois (Volet 1)



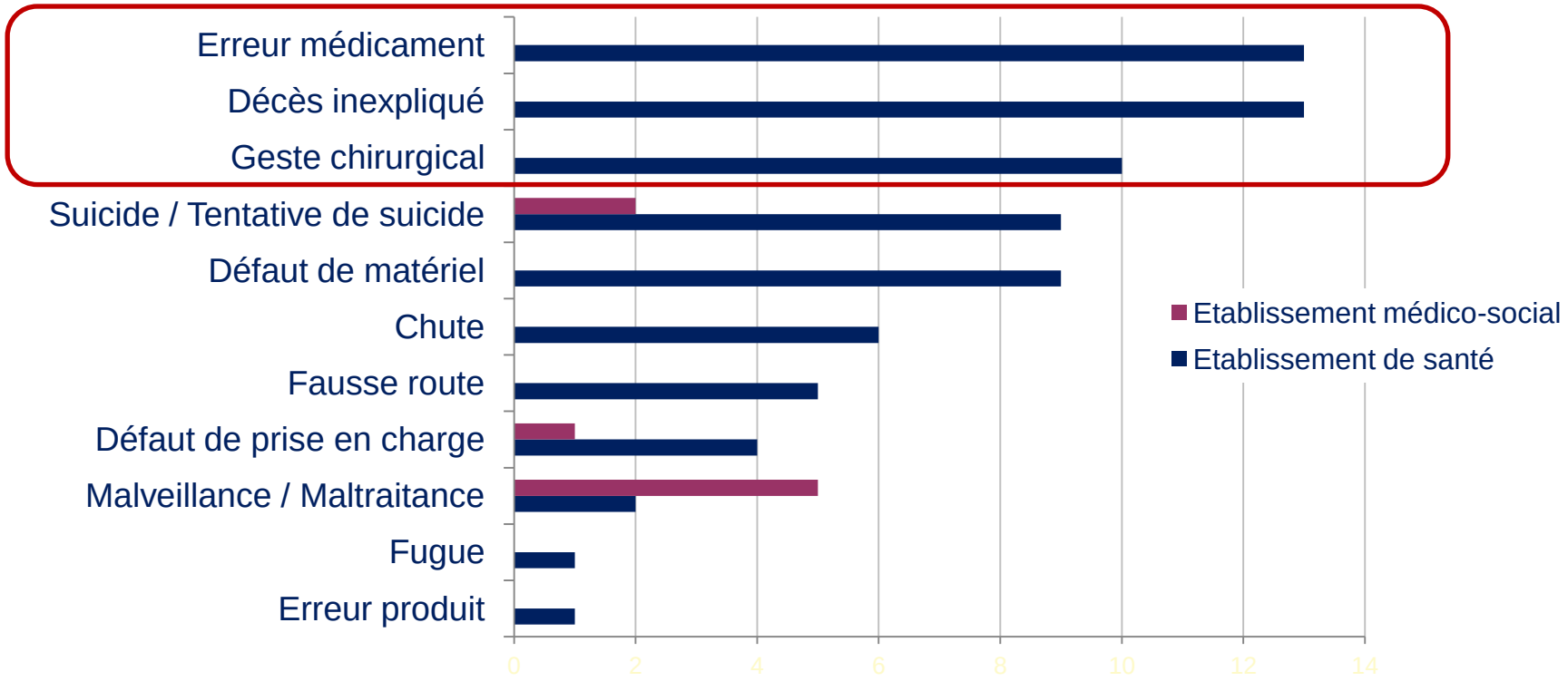
→**90,1% des EIGS ont eu lieu dans le secteur sanitaire (n = 73)**

Seuls 8 concernaient le secteur médico-social (9,9%):

- 7 ont eu lieu en EHPAD
- 1 dans un foyer de vie

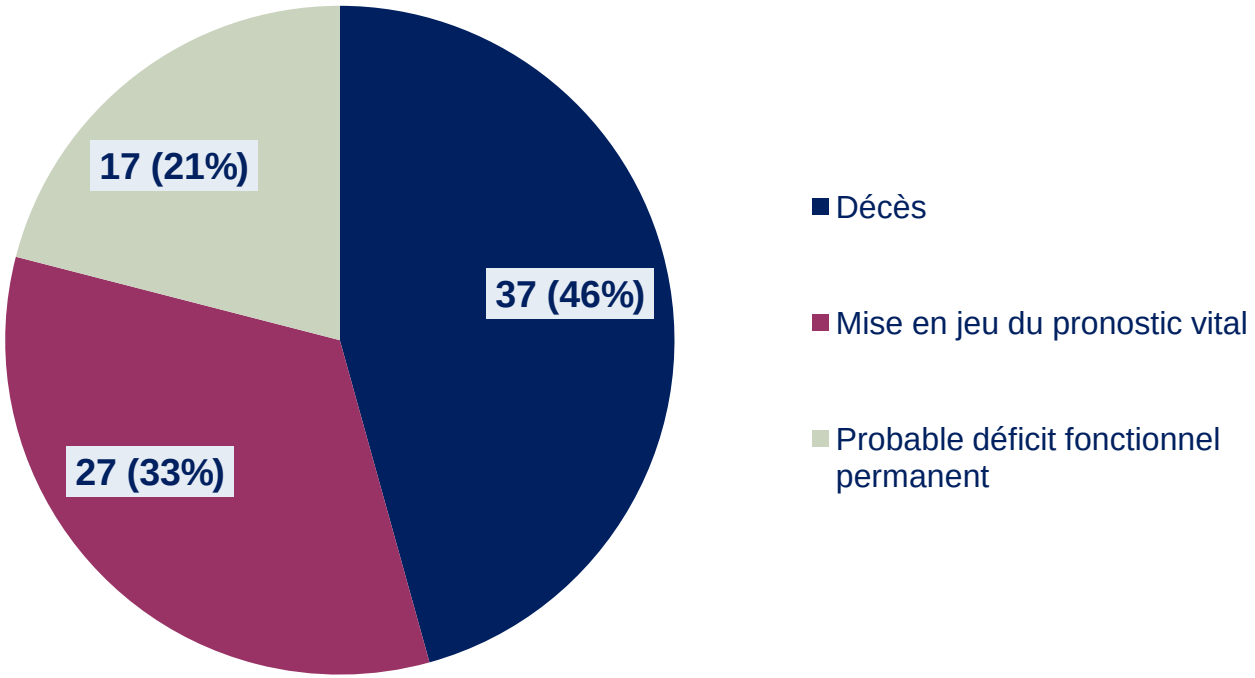


Le médicament et les actes chirurgicaux sont les principaux domaines concernés par les EIGS



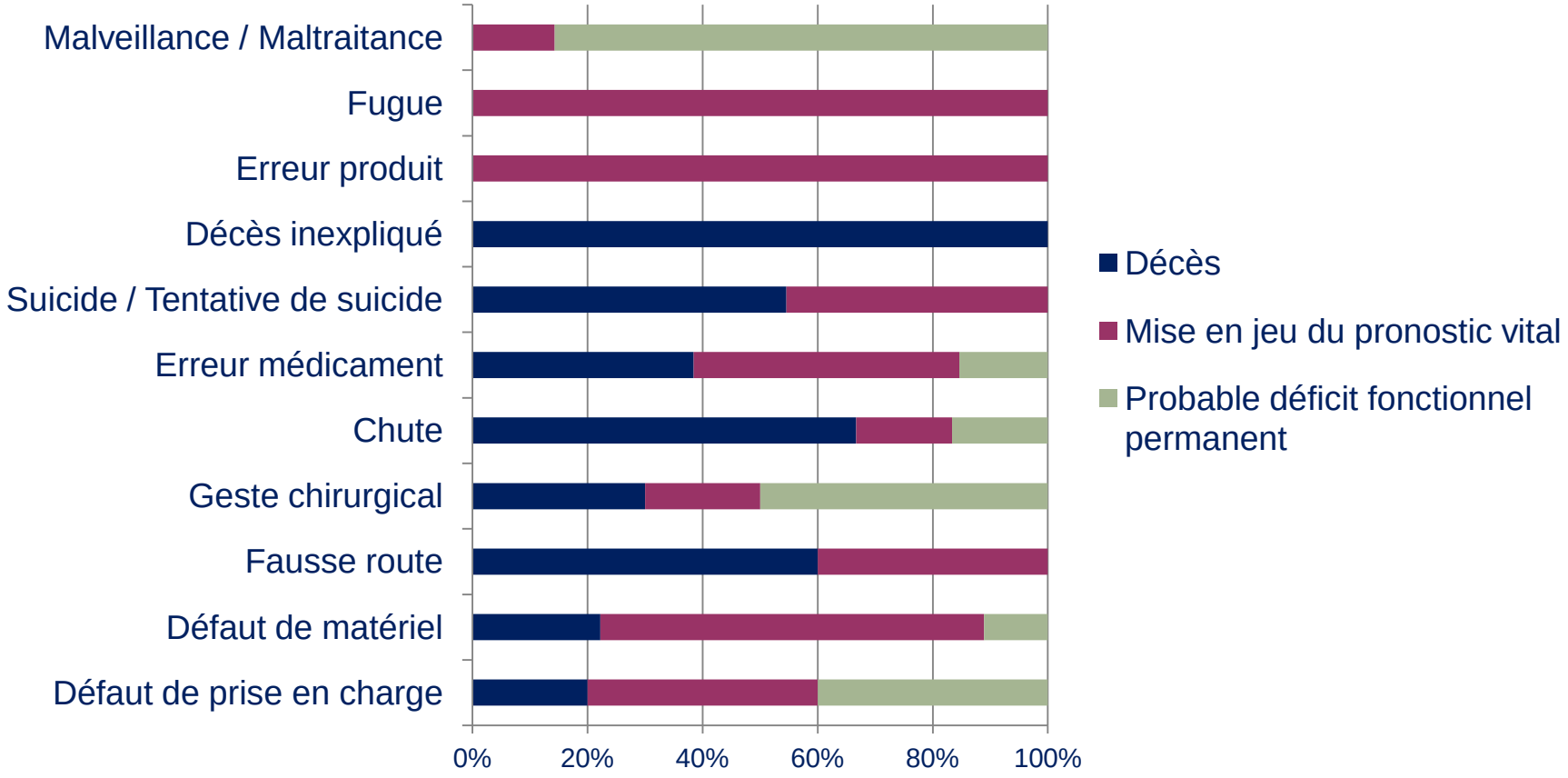
Un certain nombre de déclarations concerne des décès pour lesquels la cause n'a pas été identifiée a priori au moment de la déclaration

> 40% des événements déclarés concernent des décès



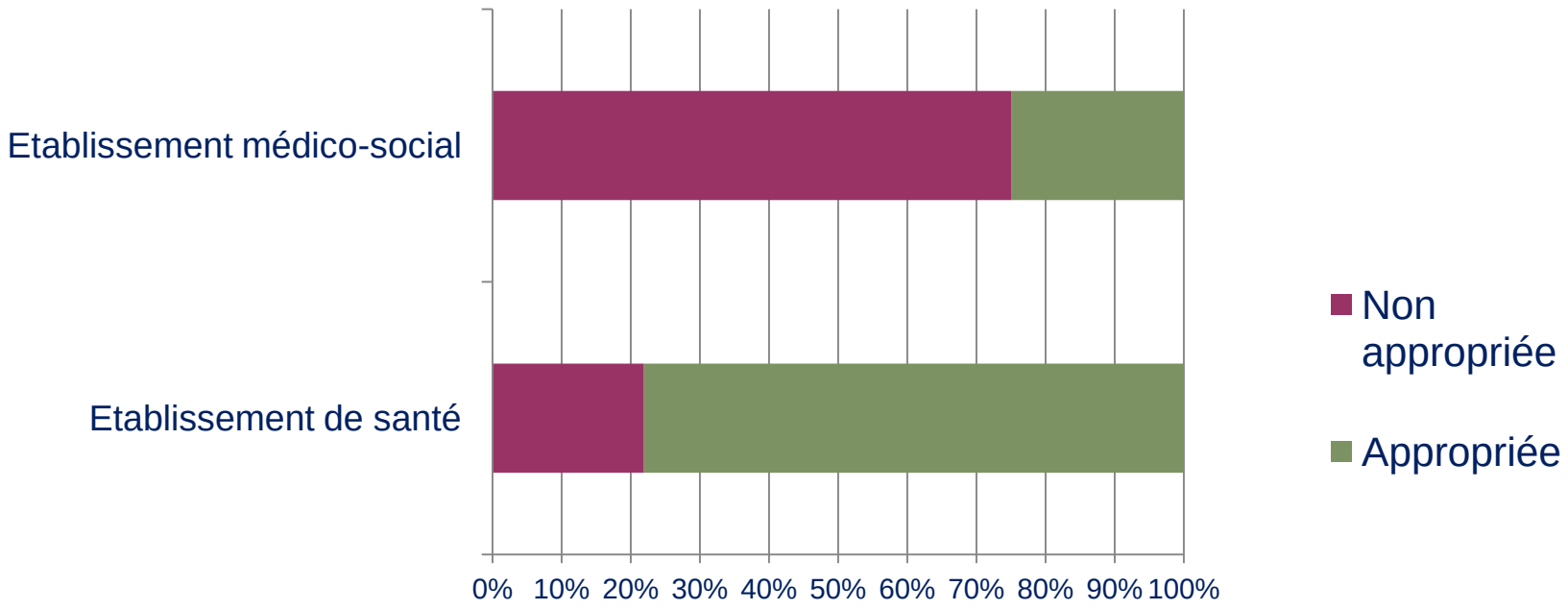
9 ont fait l'objet d'investigations par les autorités administratives/judiciaires

Nombre d'EIGS en fonction de la nature de l'événement et de sa conséquence pour la personne exposée (n = 81)



2/3 des déclarants déclarent avoir donné **une information sur les dommages associés aux soins aux patients et/ou familles**

Avis sur la méthode déclarée dans le volet 1 pour réaliser l'analyse approfondie des causes de l'événement (n = 81)



- 88,9% ont considéré avoir les ressources nécessaires pour mener l'analyse systémique
- 44,4% estimaient que l'événement était maîtrisé

BILAN DES ANALYSES SYSTEMIQUES DES EIGS DECLARES

VOLET 2

PASQUAL

PACA SECURITÉ QUALITÉ

A ce jour,

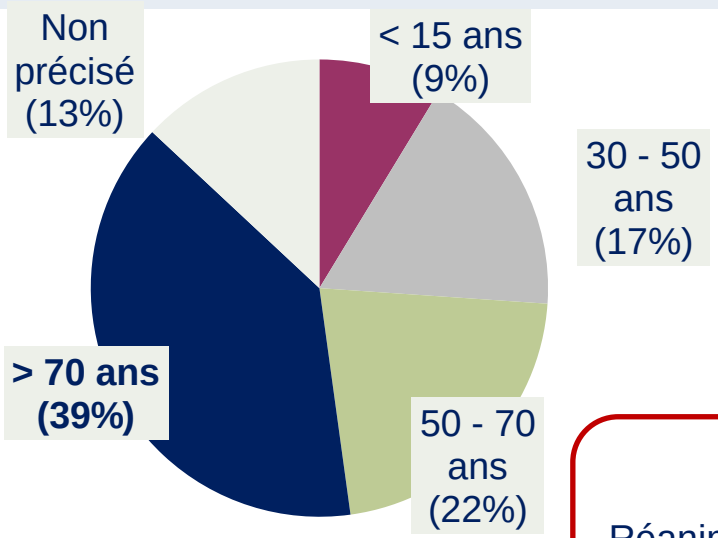
23 des 81 événements ont fait l'objet d'une analyse systémique (volet 2)

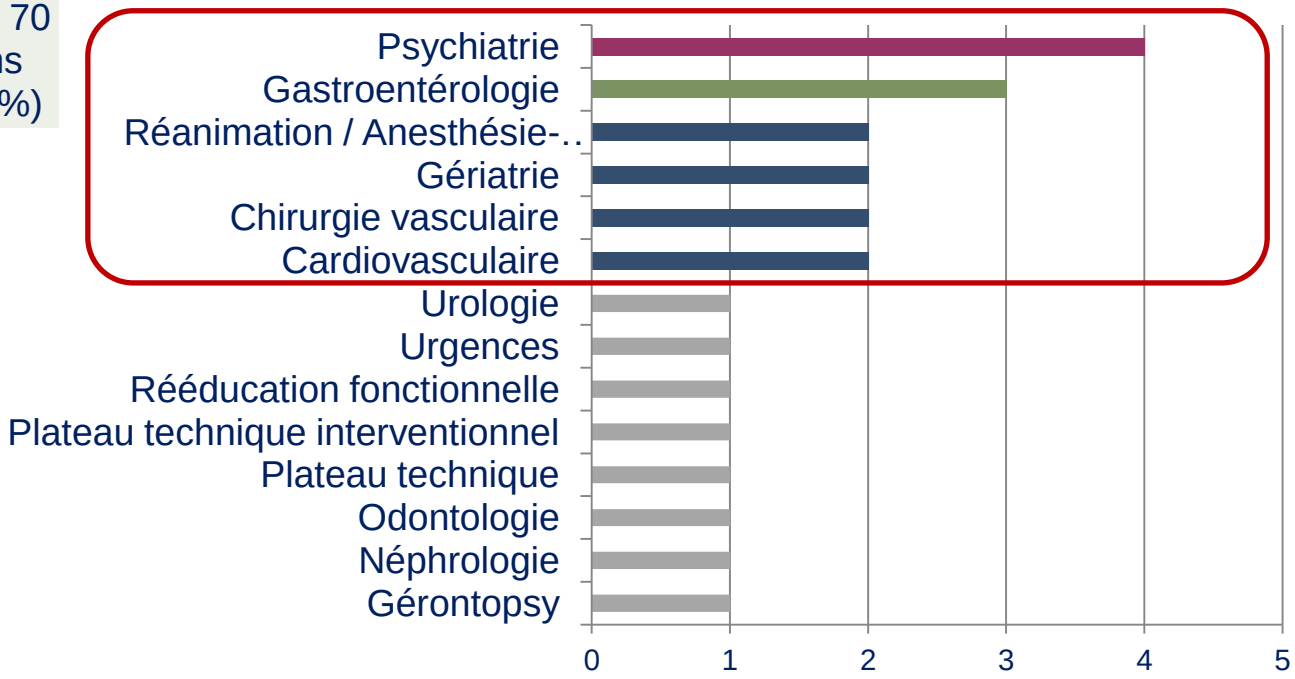
Tous les volets 2 provenaient d'un établissement sanitaire.

Rappel

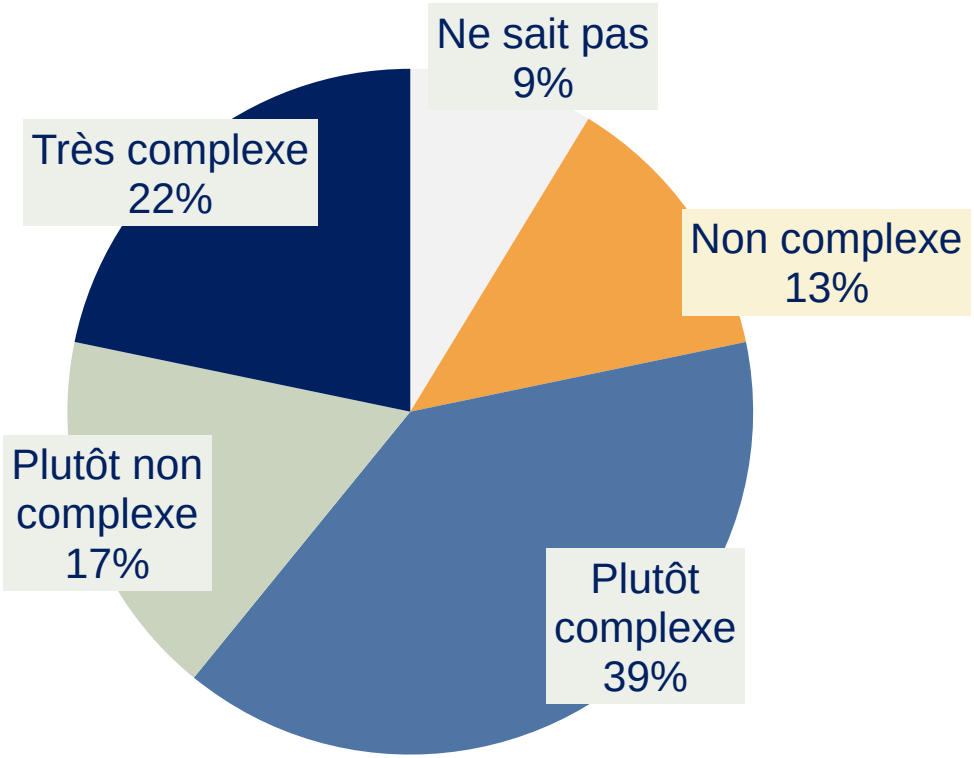
L'analyse systémique réside dans l'identification des défaillances actives (intentionnelles ou pas) et celles latentes ou racines.

> 1/3 des déclarations concernaient des personnes âgées de plus de 70 ans





50% des situations cliniques étaient jugés complexes voir très complexes avant la survenue de l'événement



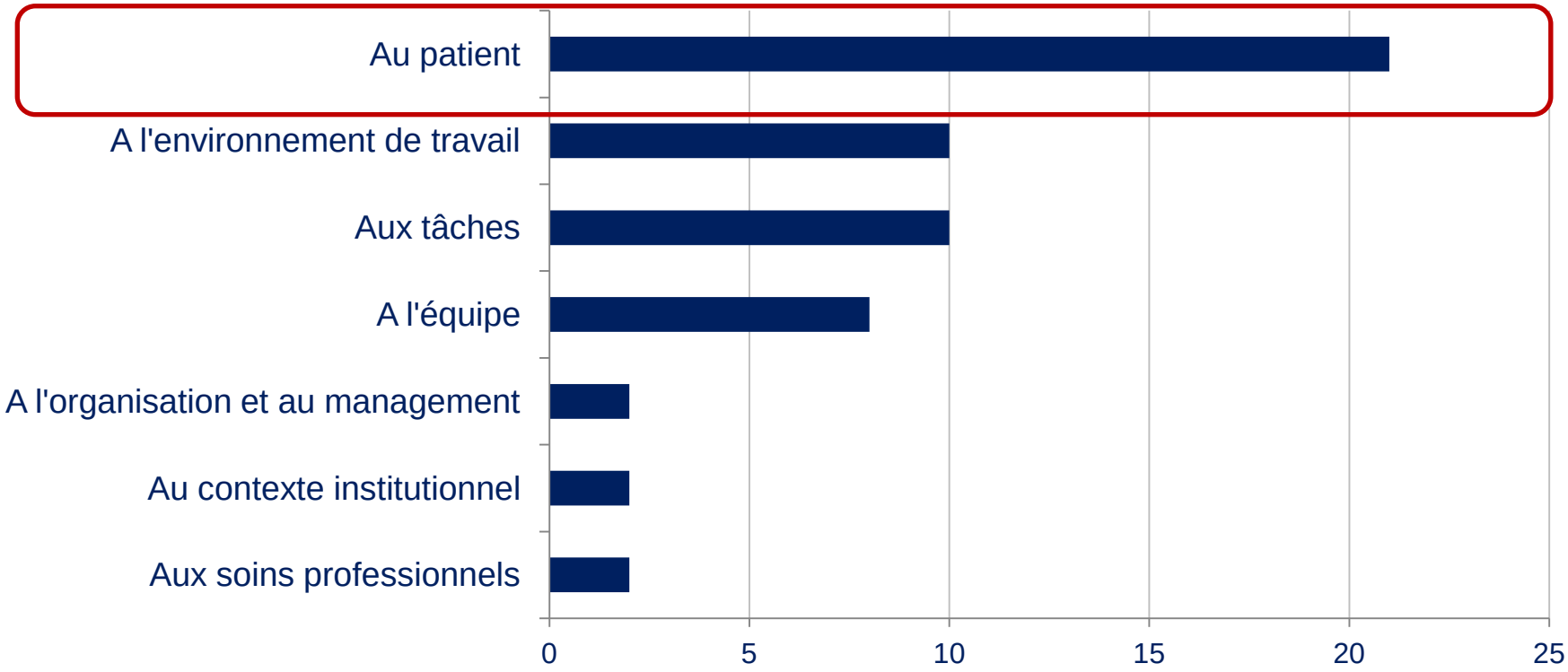
Méthodes utilisées pour réaliser l'analyse approfondie de l'événement

La majorité des méthodes d'analyse utilisées sont la méthode **ALARM et RMM (17/23)**

Les autres méthodes sont le CREX, le groupe de pairs, et le Safety walk Rounds

.

Les principales causes profondes identifiées étaient celles liées au patient, à l'environnement de travail et aux tâches

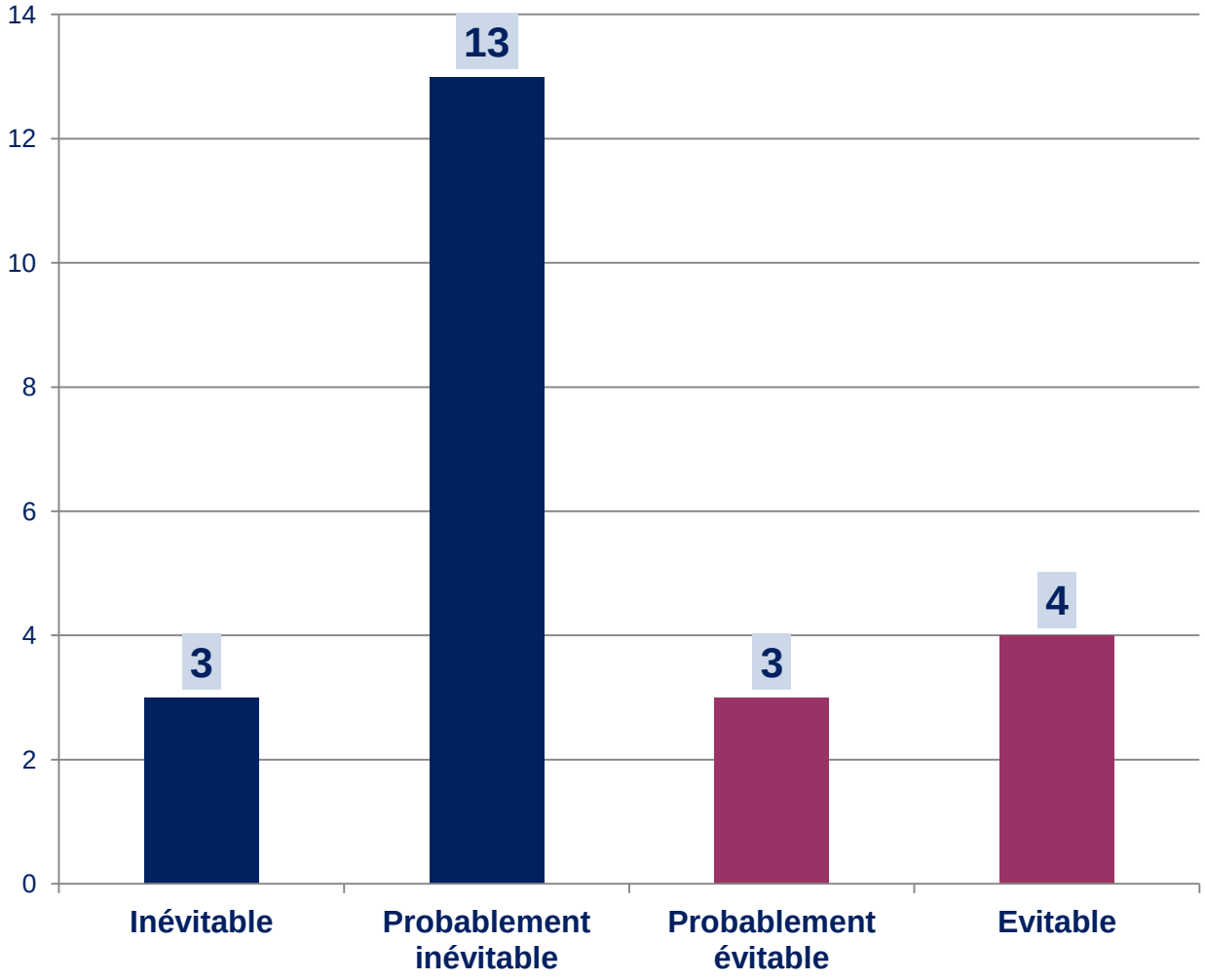


Identification d'éléments de sécurité ou "barrières"

- 13 déclarants sur 23 ont identifié des mesures « barrières » qui ont fonctionné en limitant la gravité de l'EIGS.

- 10 ont identifié des mesures « barrières » qui n'ont pas fonctionné et qui aurait pu empêcher la survenue de l'événement ou limiter ses conséquences

Perception de l'évitabilité de l'événement



Plan d’actions d’amélioration

Sur les 23 volets 2,

- **19 présentaient un plan d'actions (82,6%)**

  Avec **moyenne 4,7 actions** (Min = 1, Max =13)

  Si l'événement a été évalué comme inévitable (n = 3), l'établissement ne propose pas de plan d'actions.

- Les 4 types d’actions les fréquemment proposées
  - La formation (n = 5)
  - Les actions de sensibilisation (n = 11)
  - La formalisation de documents (n = 12)
  - La réorganisation des activités (n = 10)

- **13 déclarants ont mis en place des mesures d'accompagnement du patient et/ou de ses proches**