



Caractéristiques des déclarations en rapport avec une tentative de suicides à partir de la base de retour d'expérience des EIGS de la HAS

*Dr Claire Morgand
Service Évaluation et Outils
pour la Qualité et la sécurité des soins*

Le dispositif EIGS en un clin d'œil

Qui et Quoi...déclarer ?

Qui est concerné ?

- tout professionnel de santé
- ou tout représentant légal

Quels secteurs ?

- Sanitaire (établissement de santé et exercice en ville)
- Médico-social

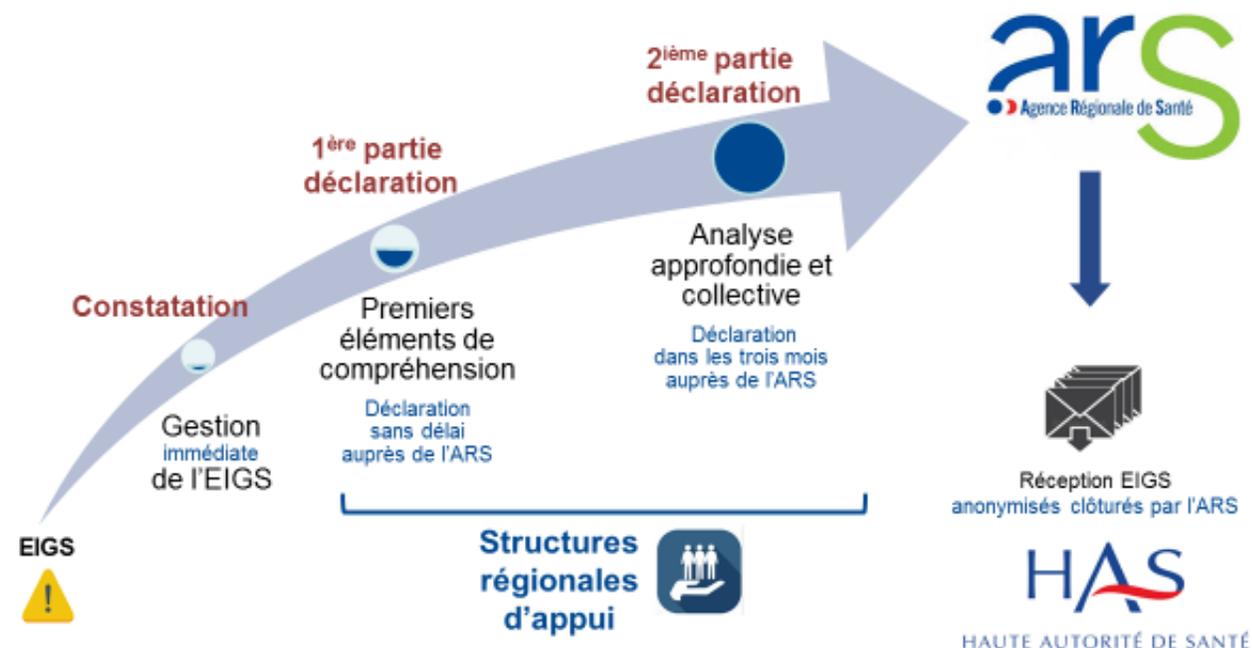
Définition d'un EIGS

- événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne
- ayant des conséquences graves
 - décès,
 - mise en jeu du pronostic vital,
 - survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent ...)

Sans préjudice d'autres déclarations obligatoires (vigilances) Article L1413-14 du CSP



Le tempo de la déclaration



A quoi sert ce dispositif de déclaration des EIGS?

- Ce qu'il est :

- Dispositif de gestion des risques
- Les EIG sont déclarés par toute personne ayant constaté l'évènement
- Les déclarations sont anonymisées
- L'analyse de l'EIGS passe par une analyse chronologique complète précise factuelle et non interprétative de la déclaration
- On cherche à poser le « diagnostic » de l'EIG pas celui du patient: l'objectif est de décrire la chaîne de survenue de l'évènement pour voir s'il est ou était possible d'intervenir à chaque niveau pour améliorer la sécurité du patient

- Ce qu'il n'est pas:

- Une base de données médicales exhaustives du patient
- Un moyen de recueillir les données médicales personnelles des patients
- Un moyen de recueillir les traitements des patients et de discuter de leur pertinence
- Il ne prévoit pas aujourd'hui le recueil du témoignage du patient
- Il n'est pas spécifique à une pathologie puisque s'intéresse à l'ensemble des évènements liés aux soins

Il est contre productif de porter un jugement sur ces déclarations, l'important est de s'interroger factuellement

Missions et organisation de la HAS

- Missions HAS (décret nov. 2016)

- Réceptionner les déclarations anonymes transmises par les ARS
- Exploiter les EIGS dans une base de retour d'expérience
- Réaliser un bilan annuel accompagné de préconisations pour l'amélioration de la sécurité

- Organisation

- ✓ Groupe de travail permanent d'analyse des EIGS
- ✓ 27 experts sélectionnés pour leurs compétences et expériences dans le secteur de la ville, MCO et du médico-social dont un représentant des usagers



Secteurs professionnels	Métiers
Etablissement de santé Médico-social Ville O.Accréditation CPIAS ARS Rt. des usagers ONIAM OMEDit SRA	Infirmier Cadre de santé Coordonnateur de GdR et RAQ Directeur Médecin Dentiste Pharmacien

Termes consacrés en gestion des risques: quel est le contenu des déclarations?

- Cause immédiate
- Cause profonde (ALARM seul outil validé en santé)
- Barrières de sécurité (en ne se limitant pas aux barrières de prévention)
 - Qui ont fonctionné
 - Qui n'ont pas fonctionné
- Conséquence de l'EIGS
- Évitabilité de l'EIGS

Principales caractéristiques des EIGS déclarés

- Un total de 3088 EIGS fin décembre 2020
- Une montée en charge progressive du nombre de déclarations annuelles

QUE NOUS APPRENNENT LES EIGS DÉCLARÉS POUR L'ANNÉE 2019 ?

Les données concernant les événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) présentées dans le rapport « Retour d'expérience sur les EIGS » sont exclusivement issues de l'analyse des déclarations complètes reçues à la HAS dans le cadre de ce dispositif. Elles ne présentent pas de valeur épidémiologique ou statistique généralisable à l'ensemble de la population ou des soins pour caractériser une nature de risques sur un secteur d'activité. Elles éclairent sur les circonstances des accidents déclarés et permettent ainsi d'orienter les actions de recherche de préconisations pour améliorer la sécurité du patient.

2007 EIGS enregistrés à la HAS

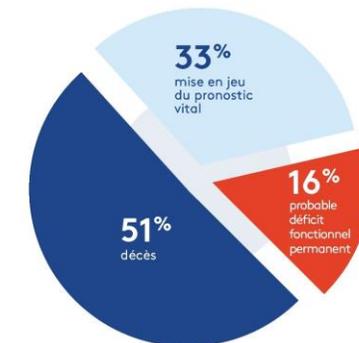


53% des EIGS auraient pu être évités en 2019

Caractéristiques des EIGS déclarés en 2019

-  autant d'hommes que de femmes, **50%** des EIGS après 60 ans
-  **14%** des EIGS concernent un acte diagnostique, **83%** un acte thérapeutique
-  **58%** se déroulent sur une période vulnérable (nuit, week-end, jour férié)
-  **46%** des EIGS concernent des situations où la prise en charge du patient était urgente
-  **79%** des EIGS surviennent en établissement de santé, **14%** dans une structure médico-sociale, **4%** en ville

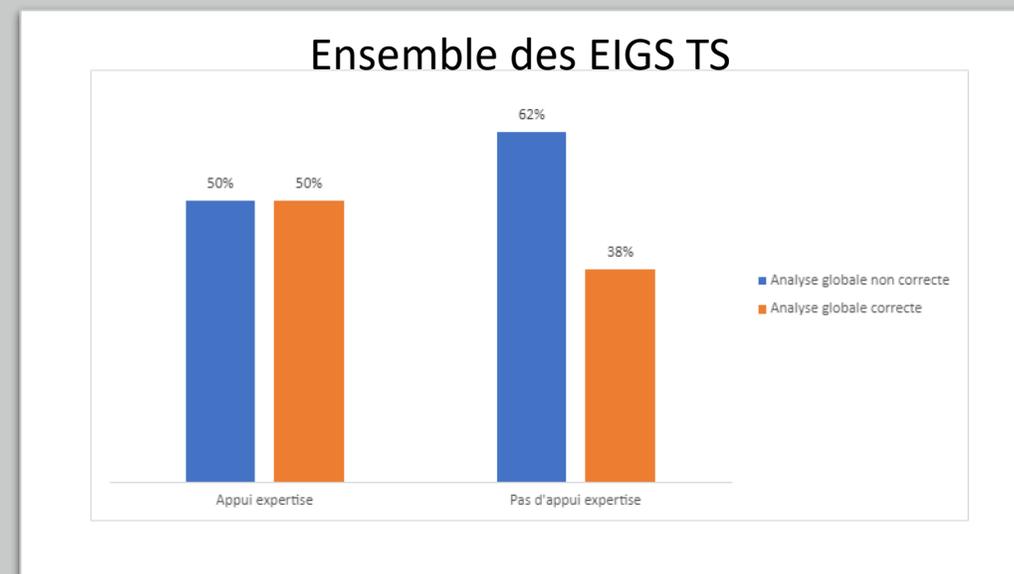
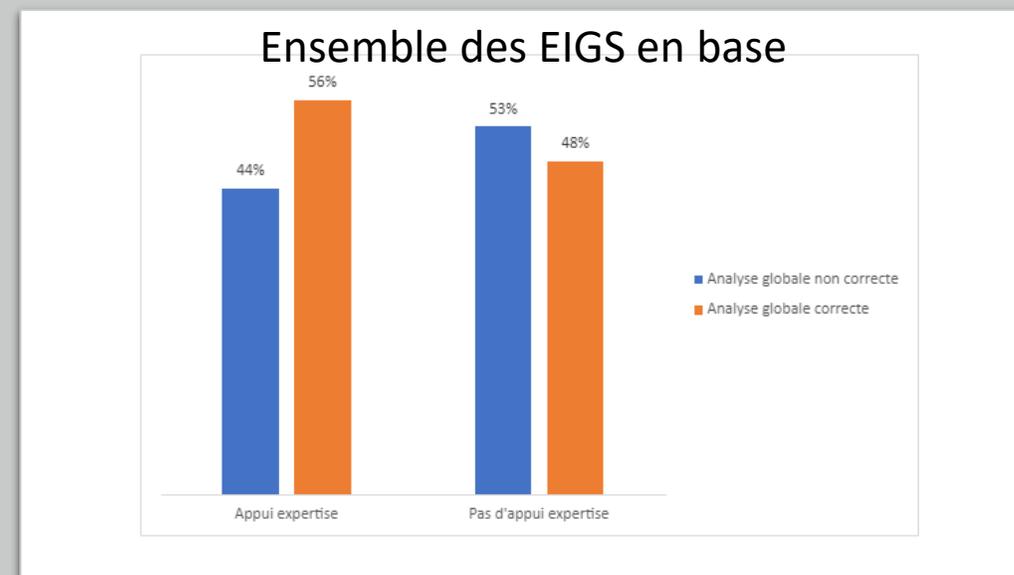
Conséquences des EIGS déclarés en 2019



Dans 93% des cas, une information sur l'EIGS est délivrée au patient ou à ses proches

Principales caractéristiques des EIGS déclarés

- Un total de 3917 EIGS au 26 juin 2021
- Qualité analyse variable +++
- Dépendante de l'accompagnement des équipes pour cette analyse
- En particulier pour les TS ($p < 0,001$)



Autres limites de ces déclarations

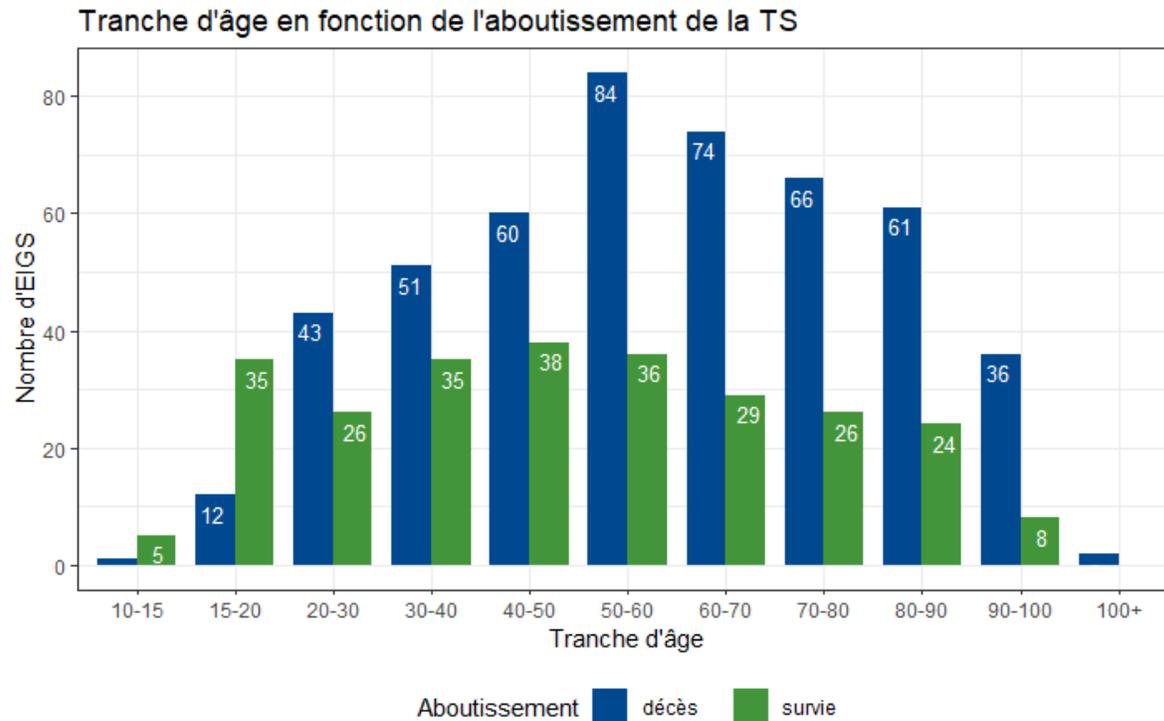
- Sous déclaration manifeste
- Déclarations « cas frontières »
- Qualité d'analyse très variable
- Très peu d'évènements déclarés en ville (problématiques de parcours de soins rendant les analyses plus complexes)
- Tout ceci étant le reflet d'un manque de culture sécurité
- Néanmoins seule base nationale à recueillir ce type d'évènements en établissements de santé et dans le secteur médico social

Méthodes et analyses HAS des EIGS TS et suicides

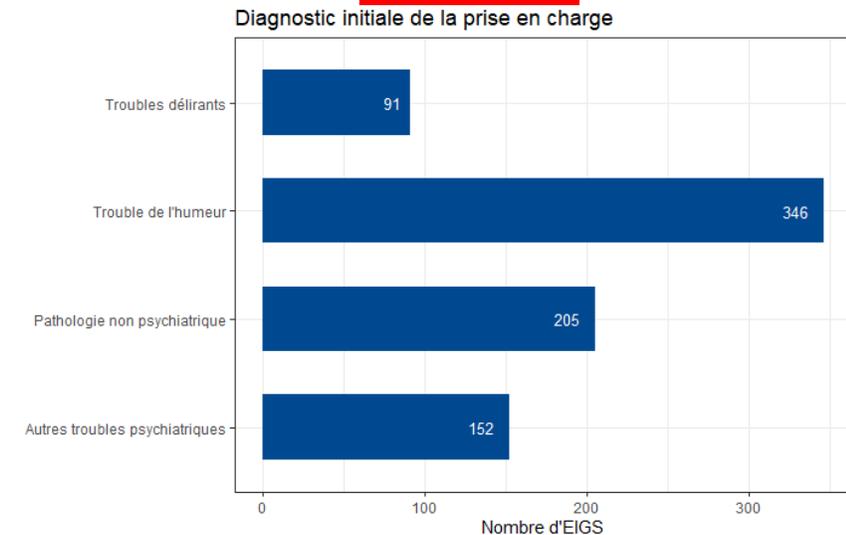
- Ensemble des EIGS en rapport avec une TS déclarés entre Mars 2017 et le 26 juin 2021
- Sélection des EIGS par méthode semi automatisée (recherche de mots clés dans les champs en texte libre des déclarations) puis lecture de chaque EIGS
- Analyses descriptives sur l'ensemble des EIGS sélectionnés
- Complétées par une analyse qualitative (analyse de contenu) relative aux causes profondes déclarées

Que nous apprennent les déclarations liées à une TS?

- 795 déclarations
- Près de 65 % conduisent au décès (contre 48% pour les autres EIGS)
- Distribution par âge transposable à la population générale mais pas par sexe
- Une association à un trouble de l'humeur pour près de la moitié

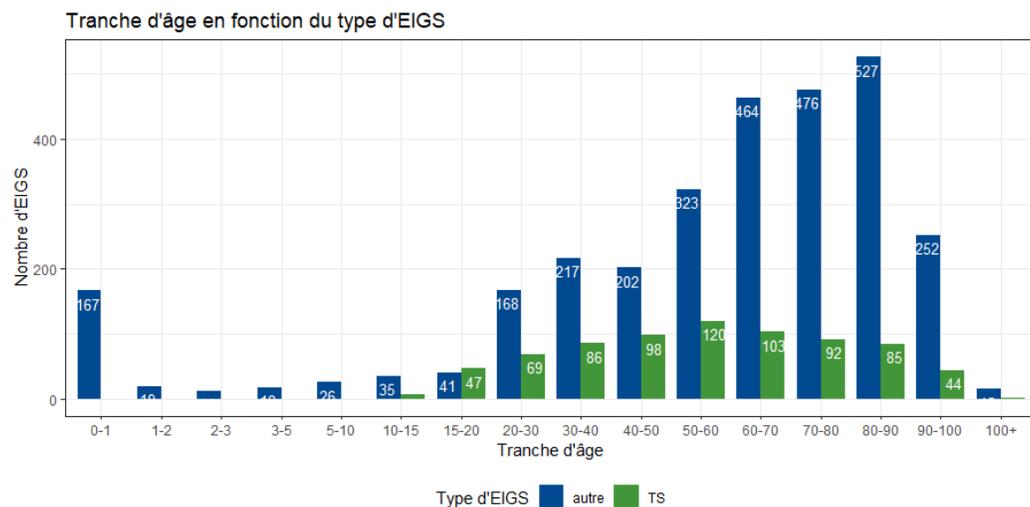


	Total		Décès		Non décès		p*
	n	%	n	%	n	%	
EIGS	795	100%	515	64,8%	280	35,2%	
Genre							3.23e-6
Femme	349	43,9%	193	55,3%	156	44,7%	
Homme	446	56,1%	322	72,2%	124	27,8%	



Que nous apprennent ces déclarations?

- 795 déclarations
- Des EIGS chez des personnes plus jeunes que les autres EIGS
- Des EIGS declares jugés plus évitables notamment en cas de décès ($p < 0,001$)



	Total		EIGS TS		EIGS autre	
	n	%	n	%	n	%
Caractère évitable						
Évitable	2103	53,7%	488	61,4%	1615	51,7%
Non évitable	1814	46,3%	307	38,6%	1507	48,3%
Décès suite à l'EIGS	2025	51,7%	515	64,8%	1510	48,4%

Que nous apprennent ces déclarations?

- 795 déclarations
- Une nette majorité déclarée dans les établissements de santé (82,5%) et 15% dans le médico social

	Total		EIGS TS		EIGS autre	
	n	%	n	%	n	%
Activité du service d'hospitalisation						
SSR/HAD	106	2,7%	18	2,3%	88	2,8%
MCO	1938	49,5%	131	16,5%	1807	57,9%
Psychiatrie	747	19,1%	451	56,7%	296	9,5%
Autre	865	22,1%	145	18,2%	720	23,1%
<i>Donnés manquantes</i>	261	6,7%	50	6,3%	211	6,8%
Lieu de prise en charge						
Ville	95	2,4%	19	2,4%	76	2,4%
Médico-social	516	13,2%	120	15,1%	396	12,7%
Sanitaire	3053	77,9%	655	82,4%	2398	76,8%
<i>Non renseigné</i>	253	6,5%	1	0,1%	252	8,1%

Analyse des causes profondes

Tableau V : Synthèse de l'analyse des causes profondes des EIGS concernant des TS (95 EIGS analysés)

Causes profondes	n	Extrait de déclaration
1- Défaut de sécurisation	51	
Pas de sécurisation du bâtiment	17	"Absence de compas à la fenetre"
Sécurisation du bâtiment insuffisante	17	"Inefficacité du système de limitation d'ouverture"
Mobilier dangereux dans la chambre	9	"Pendou dans sa chambre (en s'accrochant avec sa ceinture à la potence de son lit)"
Possession d'objets personnels dangereux	8	"Accès à une arme à feu suite à un retour de permission malgré l'inventaire réalisé et tracé"
2 - Personnel soignant	58	
Défaut d'évaluation d'un risque suicidaire présent	22	"Procédure d'évaluation du risque suicidaire insuffisamment employée"
Surcharge de travail	10	"Charge de travail : plusieurs entrées, patient âgé nécessitant des soins somatiques longs et lourds encadrement de
Manque de culture psychiatrique	15	"L'établissement n'est pas spécialisé dans les prises en charge psychiatriques"
Défaut de surveillance d'un patient identifié comme à risque	8	"Personne en soins palliatifs ayant préalablement évoqué un désir de recourir à un suicide assisté en Suisse"
Défaut de surveillance de la prise des traitements (risque IMV)	3	"Le patient a vidé les gélules de son traitement habituel, (anti dépresseur) et stocké le produit avant de l'ingérer."
3- Organisation du service	26	
Absence de protocole d'évaluation du risque suicidaire	10	"Mesure mise en place : Élaboration d'une grille d'évaluation du risque suicidaire; travail institutionnel en cours par la DSAP. Une présentation et une formation des soignants seront effectuées lors de la mise en place de cette grille d'évaluation. Elle sera également intégrée dans le logiciel "actipidos". "
Manque de personnel	8	"postes vacants avec vacataires et interimaire période de vacances avec réduction effectif médical"
Pas d'accès à un avis psychiatrique	5	"Pas d'avis psy possible sur place aux heures non ouvrables"
Hospitalisation en lieu inapproprié	3	"Entrée d'un patient aux urgences pour troubles du comportement (suivi psy CMP). Recherche d'une place en secteur de psychiatrie par urgentiste. Pas de place en psy donc installation dans un lit d'UHCD.
4- Défaut de communication: Transmissions	18	
Défaut de transmission entre équipes	12	"Patient en permission le we, qui ne s'est pas rendu au CATTP pour ses activités du lundi, information de l'absence du patient n'a pas été transmise immédiatement à l'unité mobile Emmad"
Défaut de transmission avec la famille	3	"La maman informe l'équipe (après le décès) que sa fille avait dit lors de sa dernière sortie dans le parc le 22 août après-midi qu'elle allait mourir"
Défaut de transmission entre établissements	3	"Compte-rendu de son hospitalisation antérieure non obtenu ne permettant pas l'accès aux antécédents"
5- Patient	6	
Isolement social important	2	" Isolement social, séparation conjugale annoncée pendant le séjour"
Refus de prise en charge	4	"Mme G na pas adhéré au soin proposé et l'a rapidement mis en échec en s'absentant de manière prolongée, absences incompatibles avec l'intensivité du soin proposé"

Conclusion

- Des déclarations qui représentent 20% de l'ensemble des EIGS déclarés
- Caractère non représentatif de l'ensemble des EIGS et surtout non représentatif du suicide en population générale
- Des EIGS majoritairement déclarés en établissements de santé et médico sociaux
- Montrant l'intérêt d'une sécurisation des locaux, l'impact des défauts de communication et des défauts organisationnels
- Une situation à risque particulière puisque plus complexe et hétérogène dans ses facteurs de risque qui rendent l'analyse plus compliquée
- Néanmoins des possibilités de mise en place de procédures qui peuvent réduire la survenue de tels EIGS en établissements (stratégie Ontario « zéro suicide » qui a réduit de 70% la survenue de ces EIGS, notamment en améliorant le recueil des données sur ces TS)