

Thèse d'exercice de Médecine Générale

Étude analytique descriptive

**Maëva LIGNEREUX**

Présentée le 13 octobre 2021



**Événements Indésirables Associés  
aux Soins (EIAS) chez la personne  
âgée fragilisée : étudier et  
prévenir sur le territoire de la  
Communauté Professionnelle  
Territoriale de Santé (CPTS) du  
Champsaur Valgaudemar**

# INTRODUCTION



Sécurité



Qualité



L'événement indésirable associé aux soins



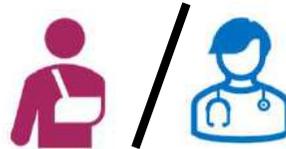
La personne âgée

# INTRODUCTION

Une problématique  
d'actualité



L'incertitude diagnostique



Une problématique  
croissante



Démarche de retour  
d'expérience

22 pour 1000 actes

Connaître  
Comprendre  
Agir  
Partager

# MATÉRIEL ET MÉTHODES

Étude non  
interventionnelle à visée  
descriptive



1. Repérage des EIAS dans l'échantillon
2. Analyse en groupe de travail pluriprofessionnel des EIAS

Une étude sur une  
population de personnes  
âgées fragiles non  
dépendantes  
âgées de 65 à 95 ans

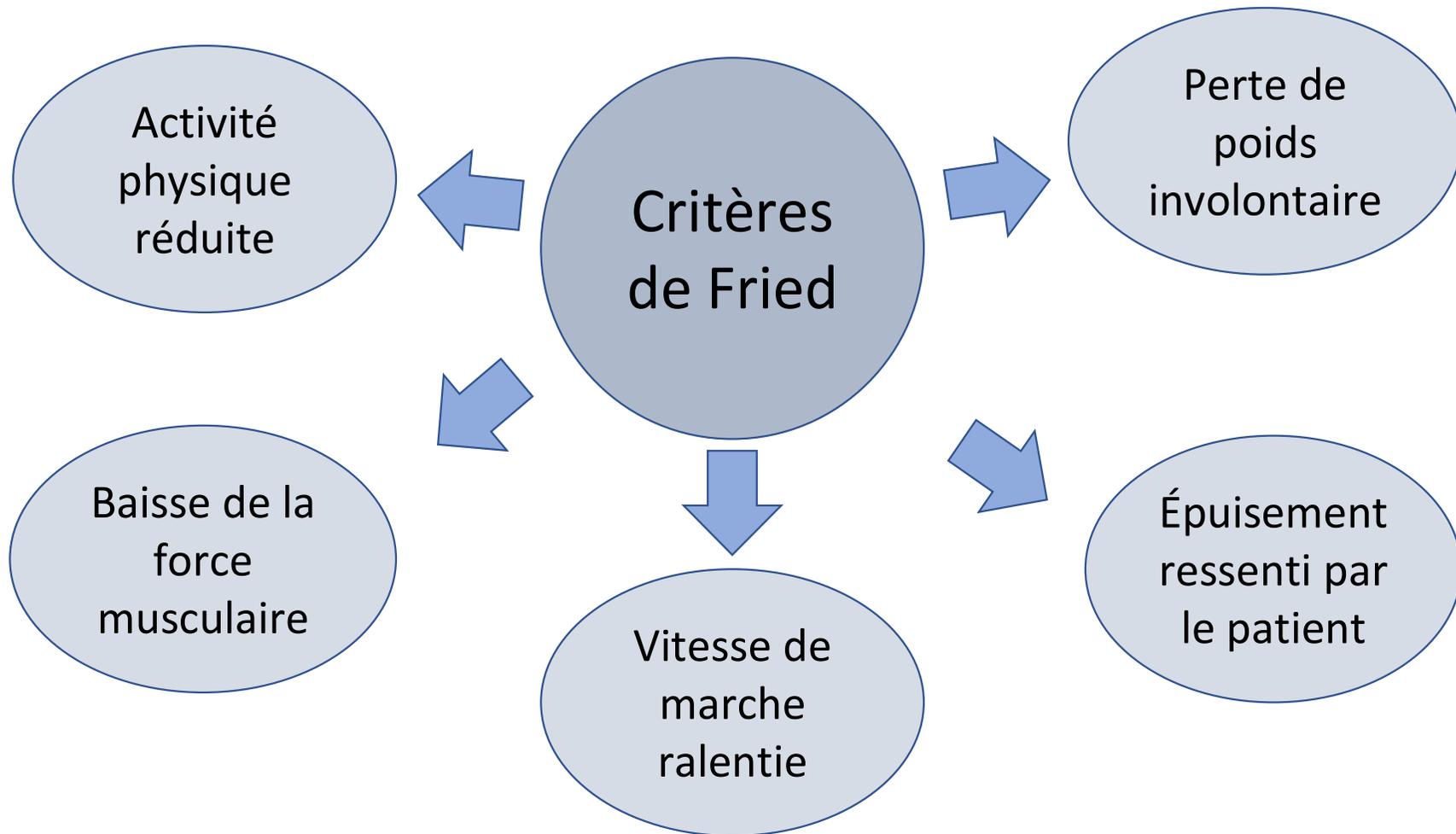


Formulation de préconisations  
après analyse des EIAS



# MATÉRIEL ET MÉTHODES

## POPULATION ÉTUDIÉE :





# MATÉRIEL ET MÉTHODES

## POPULATION ÉTUDIÉE :

<b>ECHELLE A.D.L</b>		Nom .....
		Prénom .....
		Date .....
		Score .....
<b>Hygiène Corporelle</b>	Autonome Aide partielle Dépendant	1 ½ 0
<b>Habillage</b>	Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillement Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillement mais besoin d'aide pour se chausser. Dépendant	1 ½ 0
<b>Aller aux toilettes</b>	Autonomie pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite. Doit être accompagné ou a besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller. Ne peut aller aux toilettes seul	1 ½ 0
<b>Locomotion</b>	Autonomie A besoin d'aide (cane, déambulateur, accompagnant) Grabataire	1 ½ 0
<b>Continence</b>	Continent Incontinence occasionnelle Incontinent	1 ½ 0
<b>Repas</b>	Se sert et mange seul Aide pour se servir, couper la viande ou peler un fruit Dépendant	1 ½ 0

Total = /6



# MATÉRIEL ET MÉTHODES

## POPULATION ÉTUDIÉE :

### Critères d'inclusions :

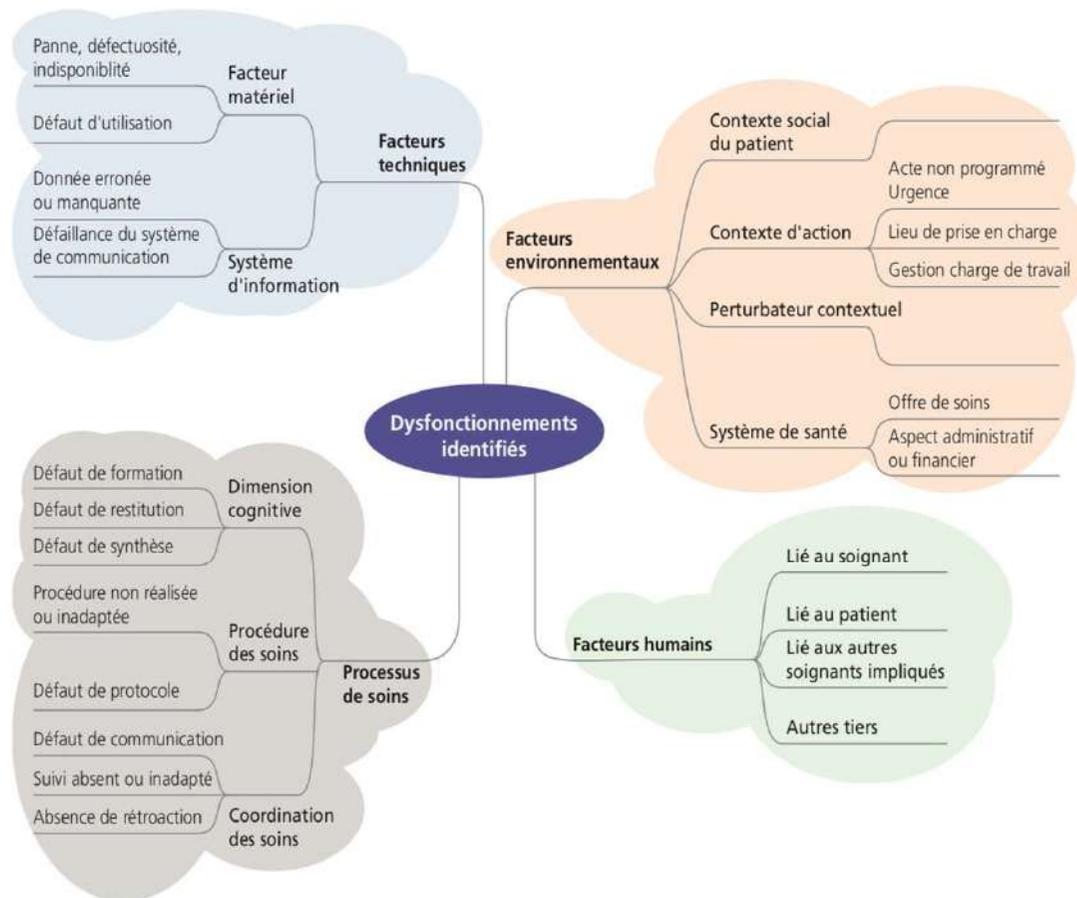
- > 65 ans < 95 ans
- Critères de Fried  $\geq 3$
- ADL  $\geq 5$
- Survenue d'un EIAS non grave au cours des 12 derniers mois
- Absence de pathologie sévère entraînant une perte d'autonomie

### Critères d'exclusion :

- < 65 ans > 95 ans
- Critères de Fried  $< 3$
- ADL  $< 5$
- Absence d'EIAS
- EIAS grave
- Pathologie sévère avec perte d'autonomie



# MATÉRIEL ET MÉTHODES OUTILS:



**Figure 14 :** CADYA v1 (Catégorisation des Dysfonctionnements en Ambulatoire) – d'après Chaneliere et al. Risques et Qualité.



# MATÉRIEL ET MÉTHODES

## OUTILS:

MÉTHODE DES TEMPOS
<p><b>1. Tempo de la maladie ou du traitement</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Pathologie trompeuse ou atypique, évoluant plus rapidement ou plus lentement que la pathologie habituelle</li><li>■ Action thérapeutique trop lente, peu efficace</li><li>■ Assurance donnée au patient d'une évolution favorable sur la base d'une évolution habituelle</li><li>■ Explication de la pathologie pauvre. Instructions non fournies au patient ou à sa famille sur l'évolution à attendre et sur les symptômes qui doivent alerter</li><li>■ Autre (à déterminer)</li></ul>
<p><b>2. Tempo du médecin</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Difficultés d'accès à la bonne connaissance au bon moment (pression de la fatigue, des interruptions etc.)</li><li>■ Technique requise pour acte médical mal appliquée</li><li>■ Compétences insuffisantes du médecin</li><li>■ Autre (à déterminer)</li></ul>
<p><b>3. Tempo de cabinet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Interruptions fréquentes (téléphone, patients, secrétaire, etc.)</li><li>■ Données médicales insuffisamment tracées</li><li>■ Autre (à déterminer)</li></ul>
<p><b>4. Tempo du patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Délai dans l'expression des symptômes</li><li>■ Expression incorrecte des symptômes</li><li>■ Mauvaise observance</li><li>■ Relation médecin-patient non optimale</li><li>■ Autre (à déterminer)</li></ul>
<p><b>5. Tempo du système</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Retard dans l'obtention des rendez-vous pour les examens (imagerie, biologie)</li><li>■ Retard dans l'obtention des rendez-vous avec des spécialistes</li><li>■ Perte d'information entre professionnels de santé</li><li>■ Retour à domicile inapproprié d'un patient envoyé à l'hôpital</li><li>■ Autre (à déterminer)</li></ul>

# RÉSULTATS



**Etape 1.**  
Constitution d'un échantillon de patients âgés fragiles et repérage des EIAS au sein de l'échantillon

**Etape 2.**  
Analyse des EIAS en réunions pluriprofessionnelles

Analyse des dossiers de patients du territoire (n = 62)

Adéquation aux critères d'inclusion

Inclusion de 16 patients

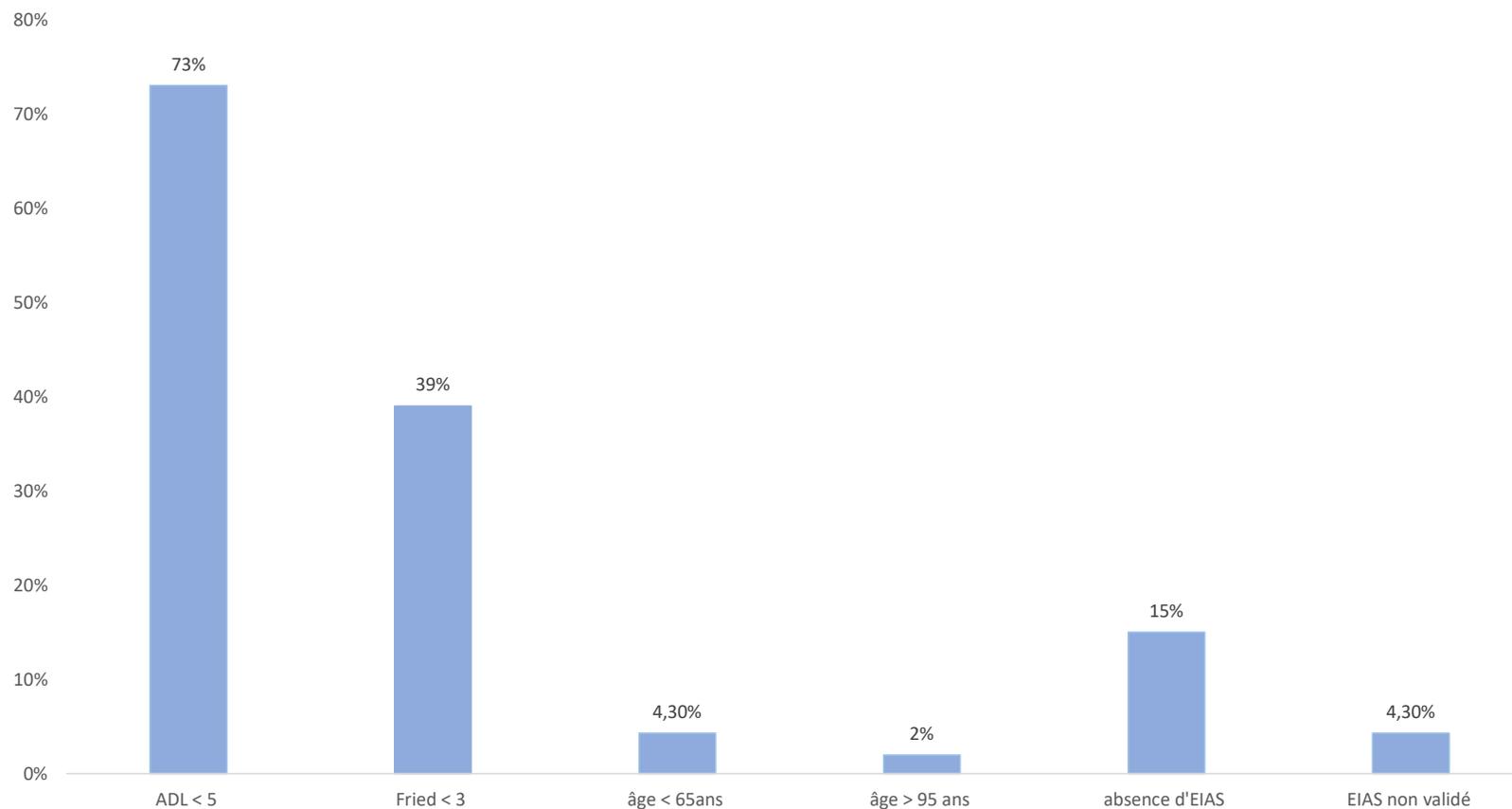
Analyse des EIAS en groupes de travail pluriprofessionnels

Préconisations



# RÉSULTATS

Figure 1 : Répartition de la population en fonction des critères d'exclusion





# RÉSULTATS

## DYSFONCTIONNEMENTS PRINCIPAUX :

Figure 2 : Distribution des dysfonctionnements principaux par dimension principale de CADYA

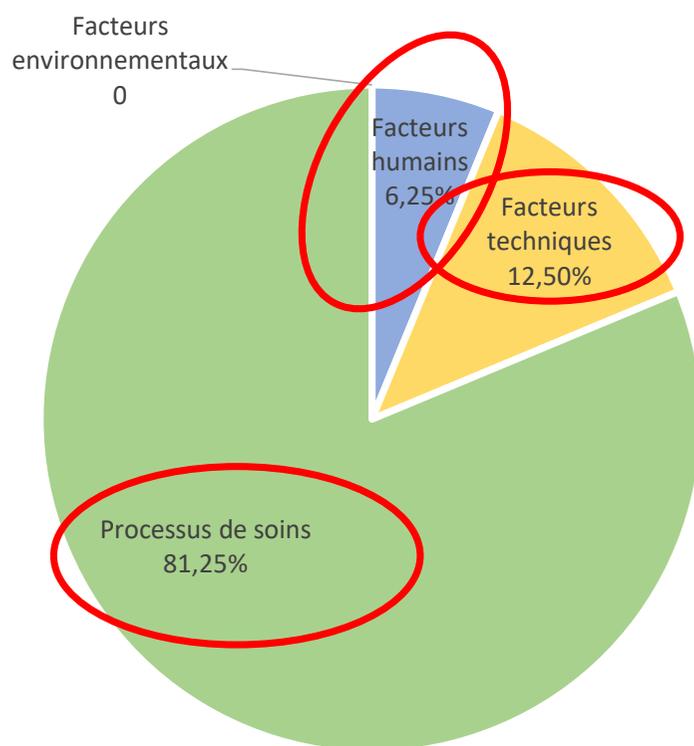
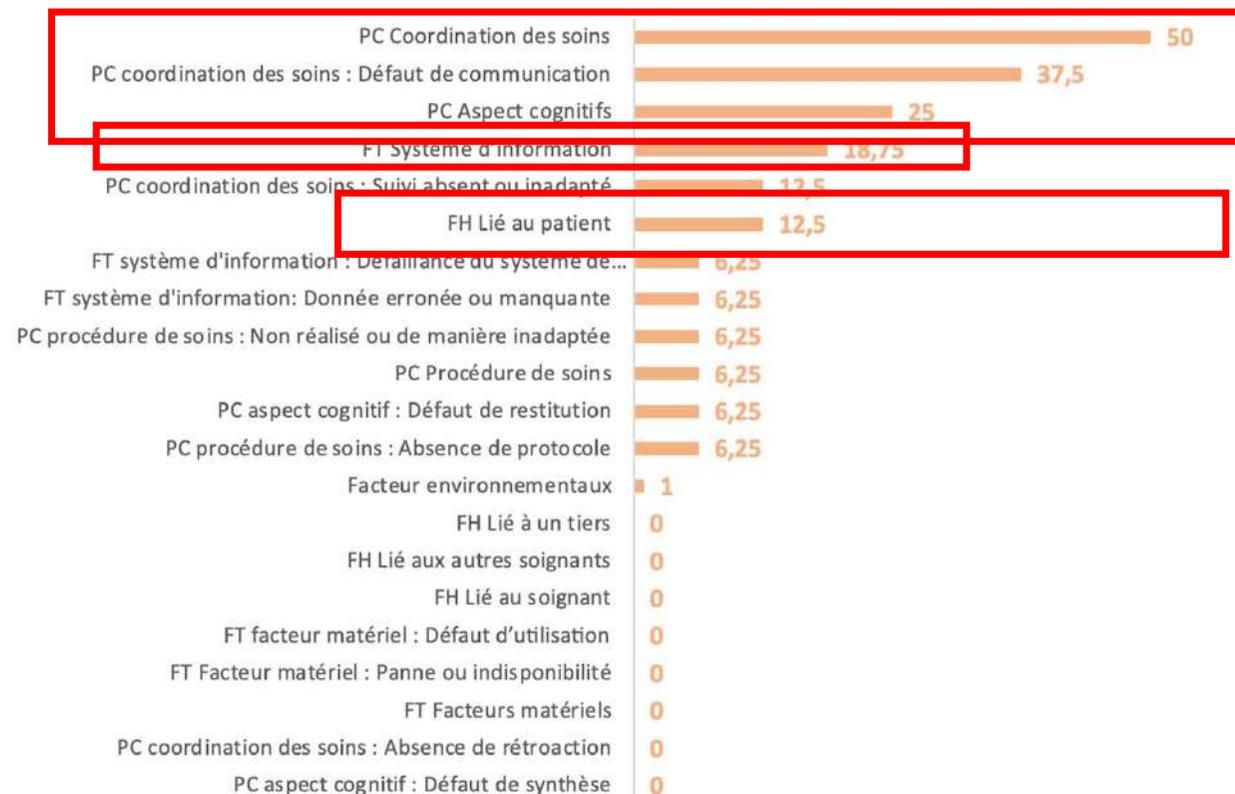


Figure 3 : Distribution des dysfonctionnements principaux par item de la grille CADYA





# RÉSULTATS

## DYSFONCTIONNEMENTS SECONDAIRES :

Figure 4 : Distribution des dysfonctionnements secondaires par dimension principale de CADYA

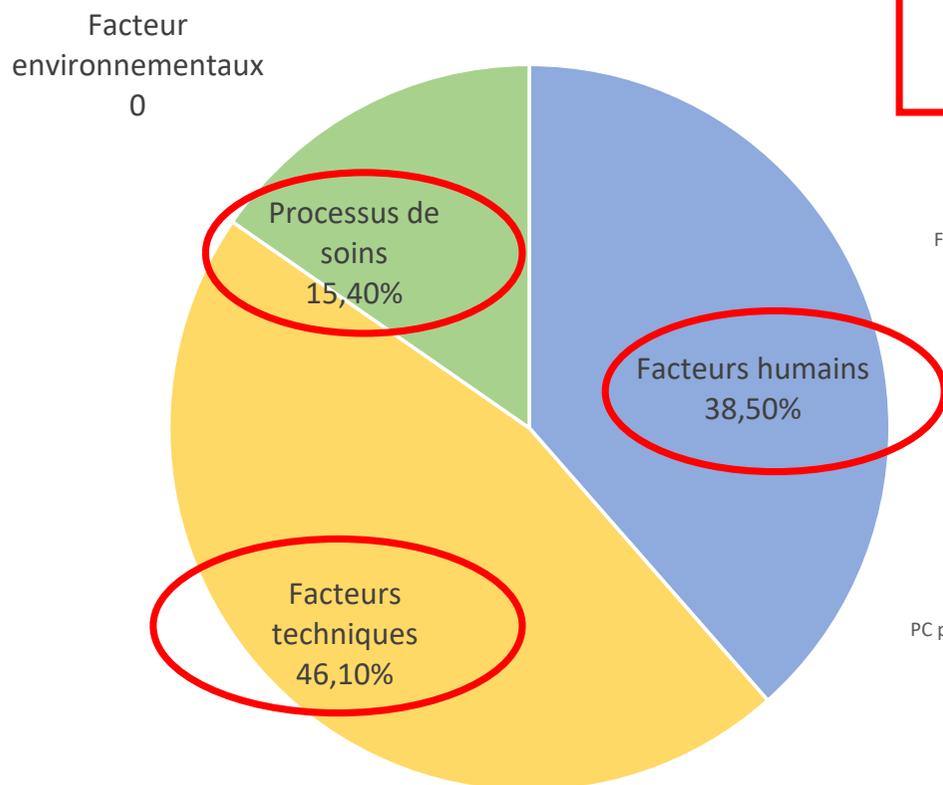
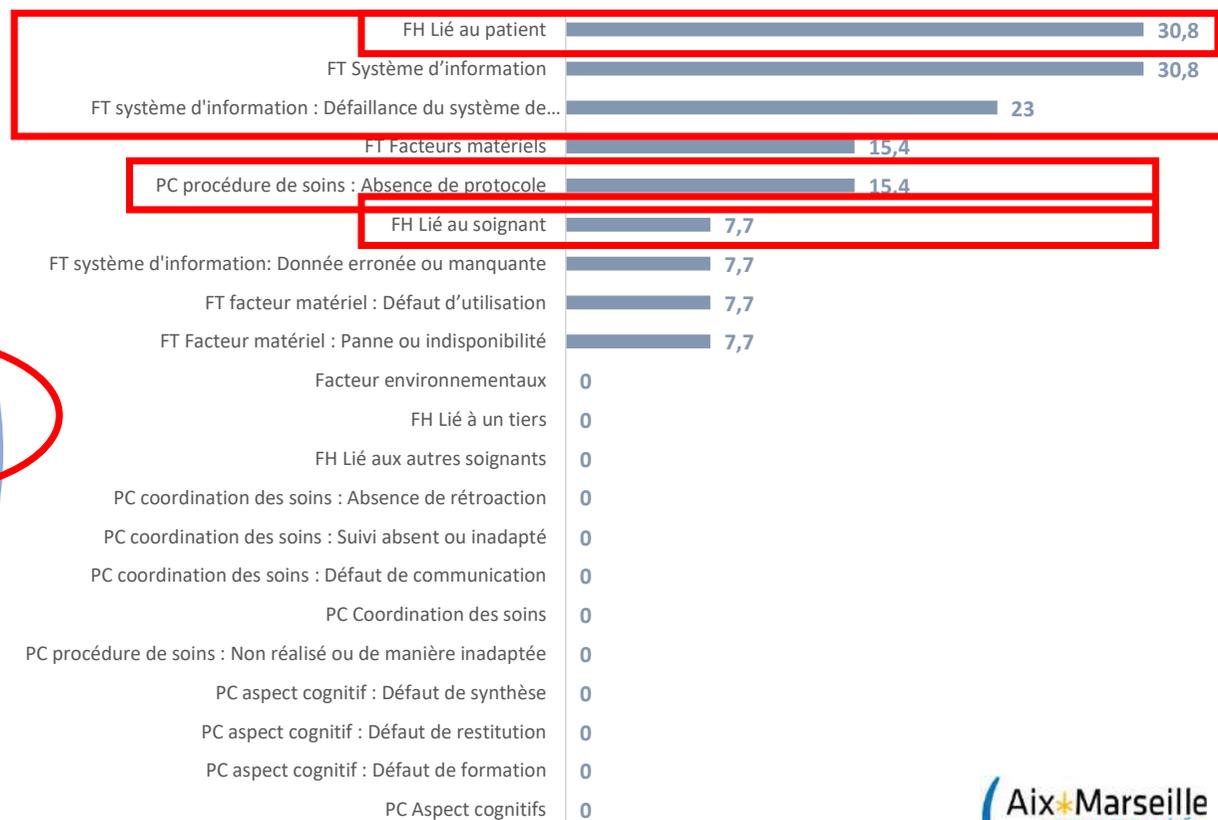


Figure 5 : Distribution des dysfonctionnements secondaires par item de la grille CADYA





# RÉSULTATS

## DYSFONCTIONNEMENTS TOTAUX :

Figure 6 : Distribution des dysfonctionnements totaux par dimension principale de CADYA

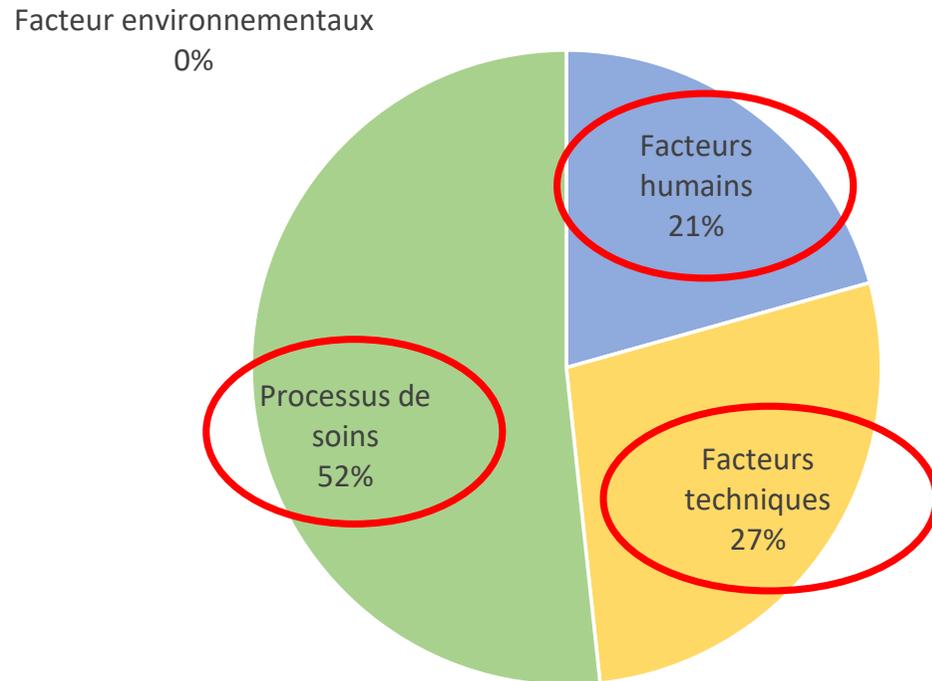


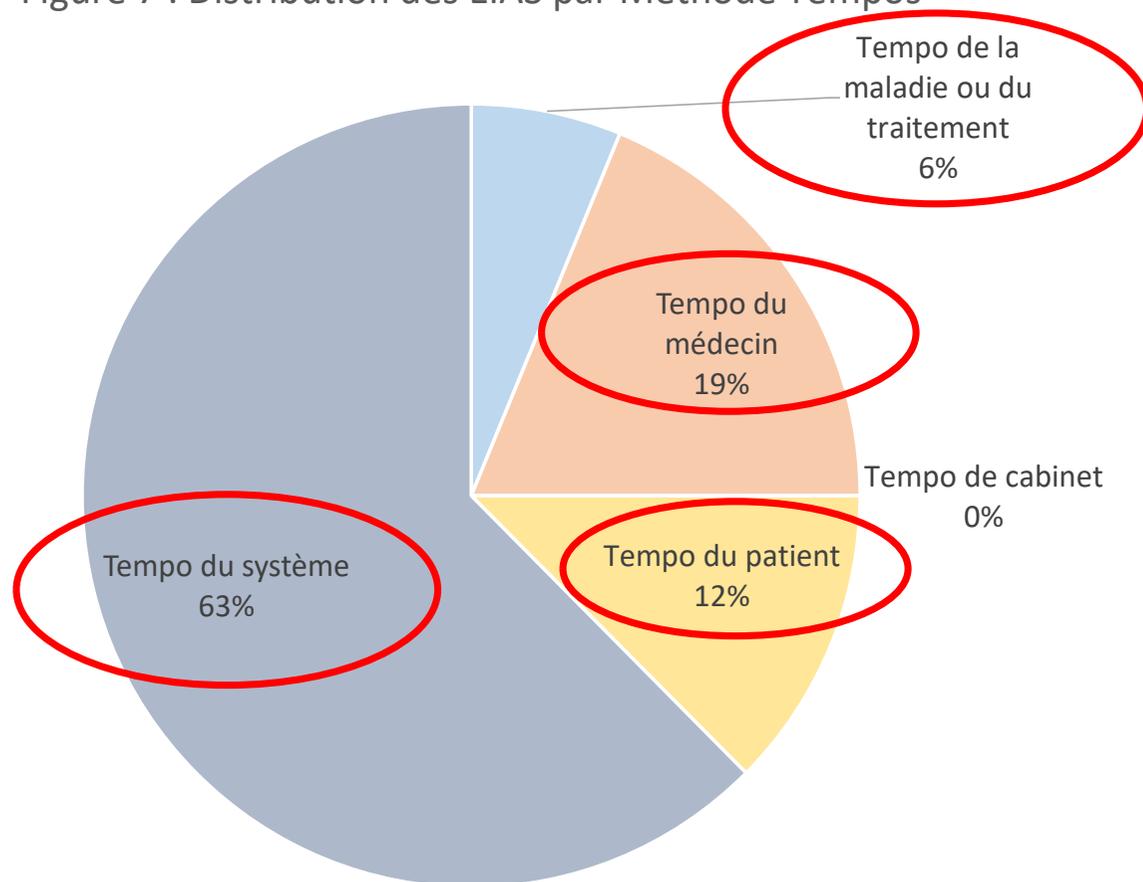
Figure 7 : Distribution des dysfonctionnements totaux par item de la grille CADYA





# RÉSULTATS MÉTHODE TEMPOS :

Figure 7 : Distribution des EIAS par Méthode Temps





## RÉSULTATS SYNTHÈSE :

52 % lié au  
processus de  
soin

27,5 %  
dysfonctionnement  
de coordination de  
soin

63 % du  
temps perdu  
dans le  
système de  
soin



# RÉSULTATS PRÉCONISATIONS :

Communication  
entre les soignants

Outils de communication commun

Complexité des  
soins en ambulatoire

Protocoles

Inclusion des patients

Le travail en équipe  
et en réseau

Ville / Hôpital

CPTS



# DISCUSSION

## Forces

- Innovant
- Renforcer le travail en équipe
- Actions correctives à mettre en place
- Implication du territoire
- Repérage des personnes âgées fragiles
- Appropriation de la grille CADYA

## Faiblesses

- Nombre de patient inclus
- Manque d'expérience
- Résultats restrictifs
- Validité des données
- Nombre d'intervenants
- Biais de recrutement



# DISCUSSION

## RESULTATS DE L'ÉTUDE :

PROCESSUS DE SOINS

FACTEURS TECHNIQUES

FACTEURS HUMAINS

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX



# DISCUSSION

## LES PERSPECTIVES

Outils de communication

La déclaration des EIAS et leur analyse

L'utilisation de la grille CADYA

Le repérage des personnes âgées fragiles



# CONCLUSION

Rôle privilégié du médecin généraliste



La personne âgée fragile

Promouvoir



Créer



Outil acceptable



# BIBLIOGRAPHIE

- Rapport\_ESPRIT-etude nationale soins primaires evenements indesirables -decembre 2013.pdf. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_ESPRIT-etude nationale soins primaires evenements indesirables -decembre 2013.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ESPRIT-etude_nationale_soins_primaires_evenements_indesirables_-_decembre_2013.pdf)
- Schmutz J, Manser T. Do team processes really have an effect on clinical performance? A systematic literature review. Br J Anaesth. avr 2013;110(4):529-44.
- Evans SM, Berry JG, Smith BJ, Esterman A, Selim P, O'Shaughnessy J, et al. Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. Qual Saf Health Care. févr 2006;15(1):39-43.
- Dovey SM, Phillips RL, Green LA, Fryer GE. Types of medical errors commonly reported by family physicians. Am Fam Physician. 15 févr 2003;67(4):697.
- Rosser W, Dovey S, Bordman R, White D, Crighton E, Drummond N. Medical errors in primary care: results of an international study of family practice. Can Fam Physician Med Fam Can. mars 2005;51:386-7.
- Rubin DS, Pesyna C, Jakubczyk S, Liao C, Tung A. Introduction of a Mobile Adverse Event Reporting System Is Associated With Participation in Adverse Event Reporting. Am J Med Qual. janv 2019;34(1):30-5.
- Makeham M a. B, Stromer S, Bridges-Webb C, Mira M, Saltman DC, Cooper C, et al. Patient safety events reported in general practice: a taxonomy. Qual Saf Health Care. févr 2008;17(1):53-7.
- PORCO H. Groupes de pairs : enquête en Rhône-Alpes auprès de 83 médecins généralistes : méthodes de travail et caractéristiques des médecins généralistes travaillant en groupes de pairs. CREDES - Cent Rech Etudes Doc En Econ Santé Devenu IRDES. :42p.
- Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS, éditeurs. To err is human: building a safer health system. Washington, D.C: National Academy Press; 2000. 287 p.
- L'émergence du patient-acteur dans la sécurité des soins en France : une revue narrative de la littérature entre sciences sociales et santé publique. Disponible sur: <https://www.sfsp.fr/content-page/item/10966-l-emergence-du-patient-acteur-dans-la-securite-des-soins-en-france-une-revue-narrative-de-la-litterature-entre-sciences-sociales-et-sante-publique>

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

