

LA GDR AU DOMICILE : QUELLES PISTES DE TRAVAIL POUR DEMAIN ?

UNE EXPÉRIENCE ASSOCIATIVE



Union d'associations **SIDERAL-Santé** Toulouse
*Structure Inter- Disciplinaire Et Regroupement d'Acteurs
Libéraux de Santé*

Sophie BEAUVERGER

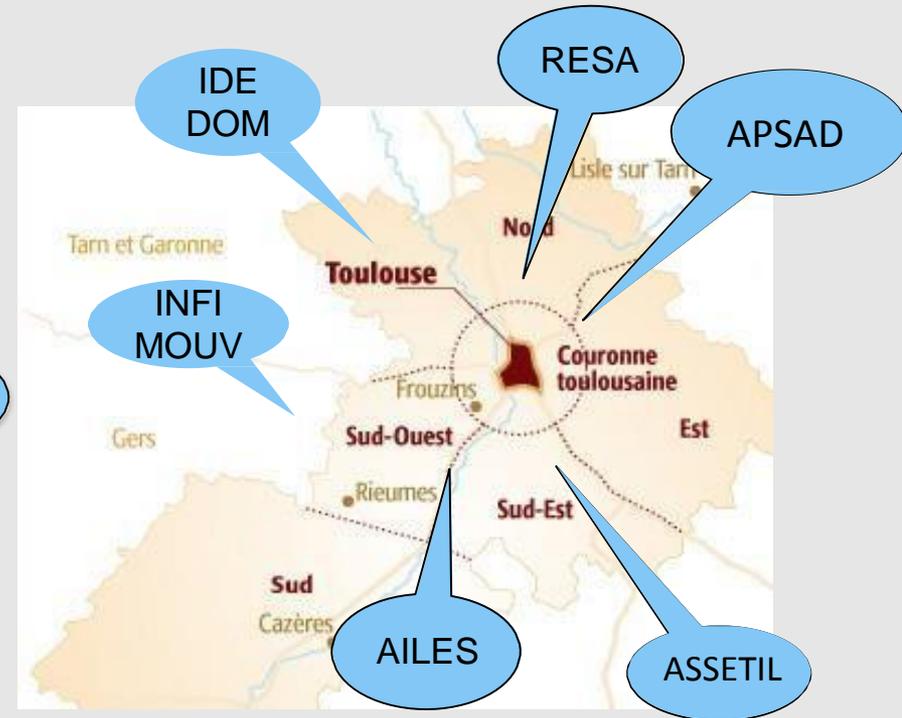
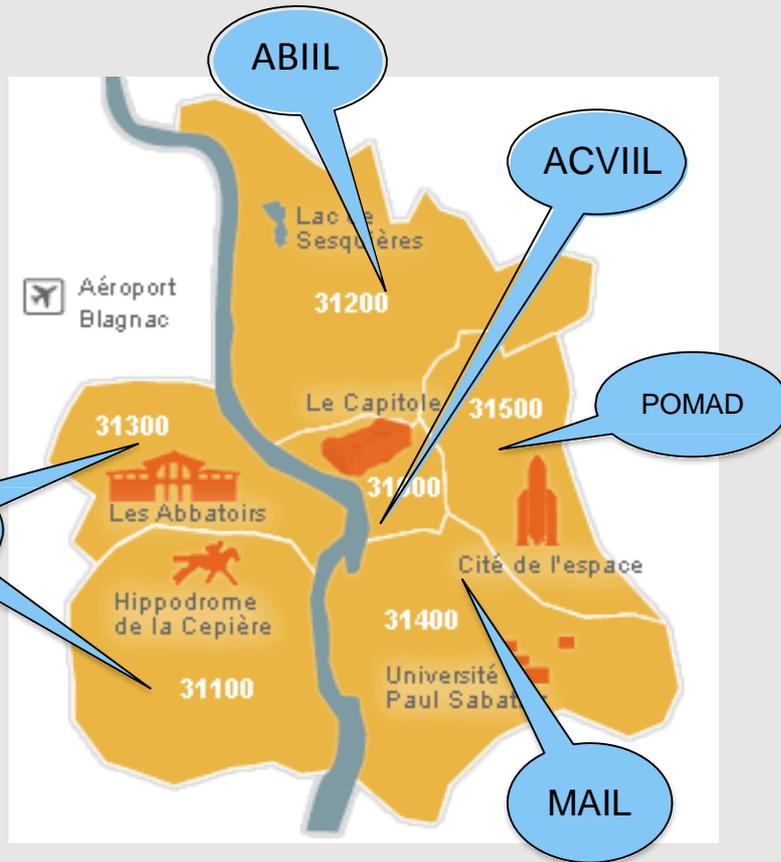
Sommaire

1. Présentation SIDERAL
2. Le contexte de la GDR : quelques repères
3. La mise en place d'une démarche de gestion des risques au domicile
4. Le bilan de notre travail
5. Les perspectives

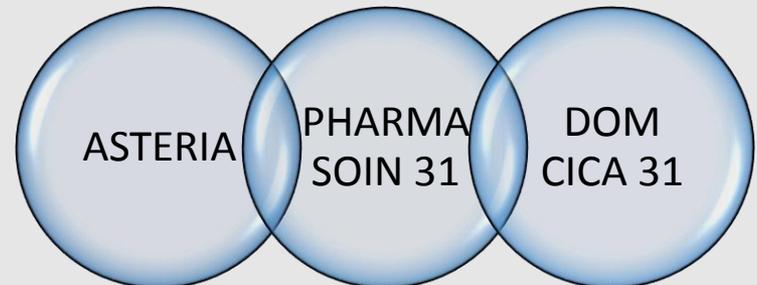
Qui sommes nous ?



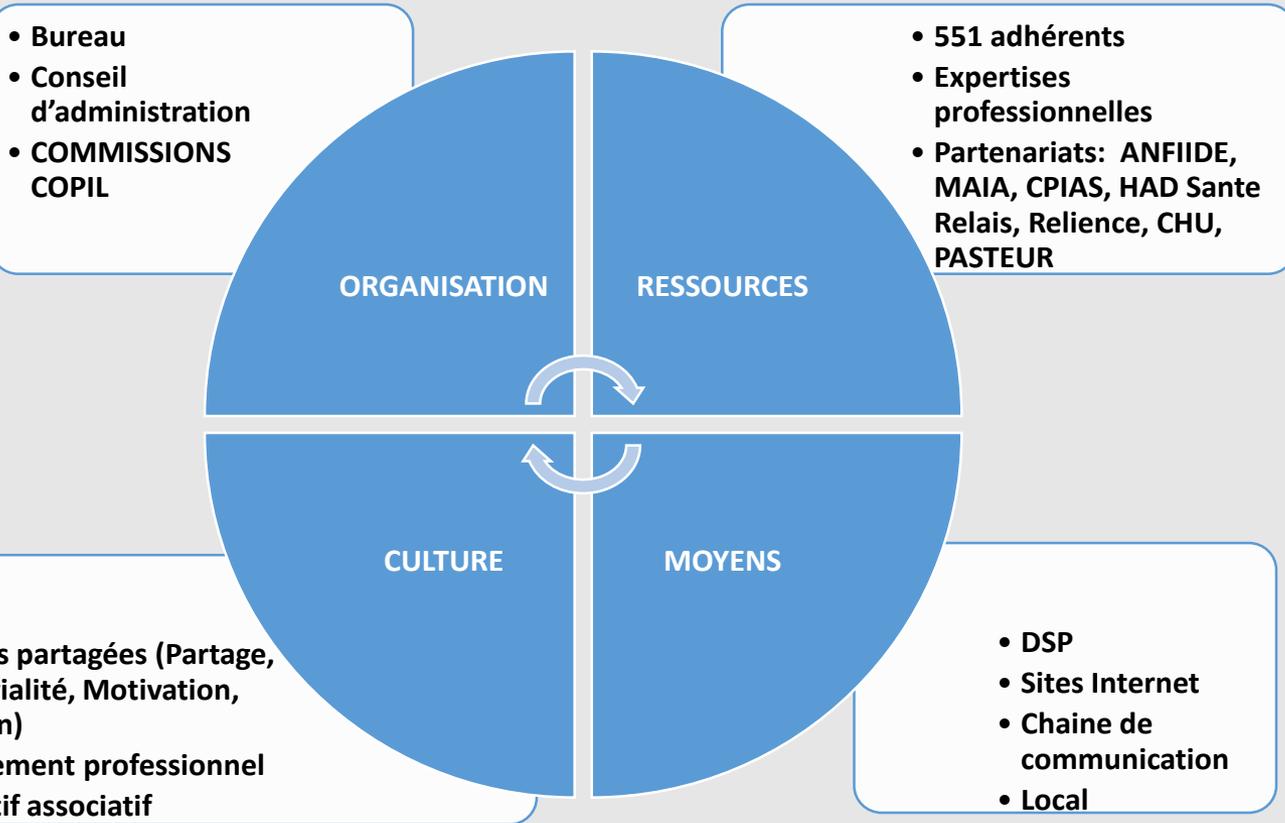
11 associations IDEL



3 associations thématiques



STRUCTURE INTER DISCIPLINAIRE ET REGROUPEMENT D'ACTEURS LIBERAUX DE SANTE



PROMOUVOIR LE MAINTIEN AU DOMICILE

Quelques repères...

- Système de santé en pleine mutation : enjeux sécuritaires, humains, organisationnels, économiques, technologiques et d'image
- ENEIS (2004-2009): 1 EIG tous les 5 jours dans un service de 30 lits (47,3% évitables), 1 entrée sur 20 est causée par 1 EIG associé aux soins
- 4 patients sur 100 consultations en médecine de ville sont victimes d'incidents (*la Prévention Médicale*)
- Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins

Pourquoi cette démarche ?

- Comment faire face aux écarts entre la formation initiale et les réalités des situations rencontrées à domicile ?
- Comprendre les défaillances systémiques
- Acquérir des connaissances et compétences pour améliorer la sécurité des soins
- Déclarer les incidents pour diminuer la fréquence et la gravité
- Identifier les situations à risques (cartographie)
- Répondre aux nouvelles exigences du système de santé

Les dates clefs de notre démarche

- **2012** Objectif : réponse au mécontentement, traitement statistique des incidents
- **2013** Mise en place de la FEI v.1
- **2014 -2015** Trophée de l'ARS sur la sécurité des patients
Analyse en 3 étapes des FEI (n=114)
Enquête sur la perception de la sécurité des patients (n=145)
« nous portons une attention particulière au patient et nous travaillons dans l'incertitude »
- **2016** Création de la FEI version 2
Formalisation de la Com. Incident/ateliers
Elaboration d'outils d'analyse
- **2017** Analyse de la FEI version 2 (n=52)
Salon Infirmier Paris
Création de la FEI version 3
- **2018** Création d'un COPIL : CPIAS, MAIA, SIDERAL

Présentation de la Commission Incident

Objectifs

- Impliquer SIDERAL dans une démarche qualité & sécurité des patients
- Former les adhérents à la **G**estion **D**es **R**isques
- Elaborer les standards de la GDR
- Rendre visibles les incidents sur le terrain et publier

Fonctionnement

- Ateliers 1 fois par mois
- Ouverts à tous les acteurs du domicile et gratuits
- Formation-action et travaux en groupe en interdisciplinarité
- Partage de l'analyse à l'AG de SIDERAL

Notre grille d'analyse: un travail collectif

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
N°	ASSOS	DATE	TITRE	ISES PRC	ALARM	MAKEH AM	SORTIE D'HOP	ATIONS MISES EN PLACE	TEMPS	PROPO SITIONS CORRECTIVES	IMPACT SUR LE PATIENT	IMPACT TRAVAIL	PROBL EME RESOLU OUI	G	F	C	EVIT OUI NON	ACCEP T OUI NON	THEME S	COMPLEMENTS D'INFO
1	APSAD	nov-14	Communication	1	3	15.3/1.12	NON	Allo pharmacie	30	NS	Retard dans le	Perte de temps	OUI	2	2	4	OUI	NON	COM	
2	APSAD	####	Conflit	Refus de commande du produit	3	14.2	NON	Allo pharmacie	15	Changement de pharmacie	Retard dans le TTT	Perte de temps	OUI	1	1	1	OUI	OUI	COM	
3	APSAD	####	Erreur de délivrance med.	Mauvaise délivrance du dosage HBPM par rapport à la PM	4	13.3	NON	Allo pharmacie, MG, 2 passages	20	NS	Retard dans le TTT	Perte de temps	OUI	2	1	2	OUI	NON	AVK	Pas assez de précisions, fournir photocop de PM
4	MAIL	####	Organisation et données non définies et imprécises	Manque de données, manque de reconnaissance du	6	15.3/1.10	OUI	Recherche information, allo service (injoinable)	30	Transmissions entre soignants et fiche de suivi entre villzhopita	Non connu	2 Gene ds le fonctionnement	OUI	2	3	6	OUI	NON	COORD	Sens du parcours de soins, respect. tache accomplies sans reconnaissance de l'IDE
5	MAIL	####	Défaut de coordination	Absence de communication ville hospital	3	15.2 /2.2.1	OUI	Allo pharmacie, service hosto, MG	60	Identification IDEL carte URPS pour prévenir à l'avance et discuter de la dfaisabilité	Pas d'impact	Perte de temps	OUI	3	1	3	OUI	NON	COORD	Horraire et etre sur de la continuité des soins
6	ARGIL	####	Non Anticipation de la sortie d'hospitalisation	Manque de communication entre CMP et ville	6	15.2	OUI	Passage de l'IDE	60	Amélioration communication et connaissances	Mineur	perturbation grave au niv organisationelle perte de	OUI	3	4	12	OUI	NON	COORD	1° Amélioration de l'identification de l'IDE à dom à l'entrée de l'histo 2° Procédure de sortie

Résultats : Grille ALARM

L'ÉQUIPE 18%

communication
collaboration (HAD AVK)
méconnaissance du dom
MG injoignable (soutien)

LES TACHES 29%

PM non conformes
PEC AVK
absence de protocole

L'ENVIRONNEMENT 7%

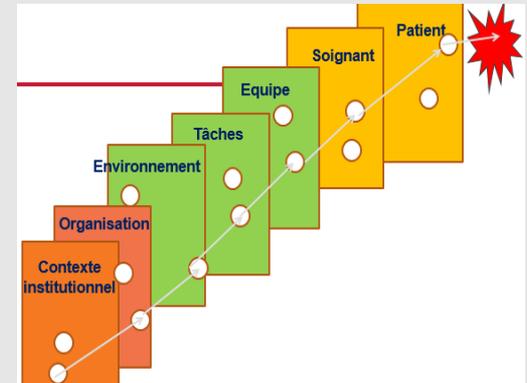
matériel défectueux, non livré
domicile non adapté

L'ORGANISATION 27%

coordination
manque de données, de suivi (AVK)

LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL 9%

contraintes financières
parcours ambulatoire
centres de rééducation
remboursement du matériel



JAMES REASON

- Plaques: barrières de défense
- Trous : vulnérabilités

LES SOIGNANTS 6%

fatigue
épuisement

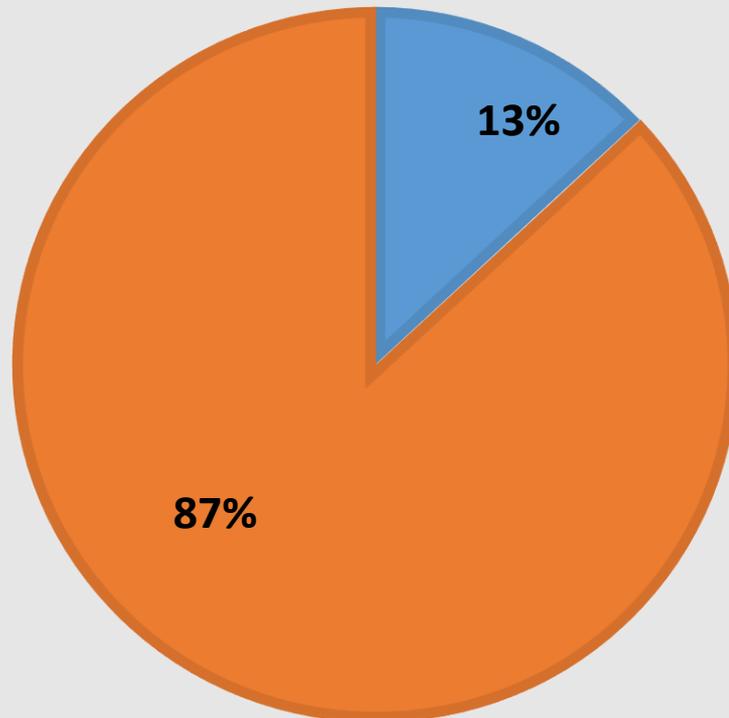
LES PATIENTS 4%

problème de compréhension
pas de vérification (feed-back)

Résultats : la taxonomie de MAKEHAM

■ ERREURS DE CONNAISSANCES SAVOIR FAIRE

ERREURS DE PROCESSUS DE SOINS



Communication	36%
Coordination	25%
Examens complémentaires	2%
TTT médicamenteux	34%
TTT non médicamenteux	3%

Analyse 2014 -2015
(n=114)

- *acteurs de santé 15 %*
- *processus de soins 85%*

Analyse des résultats

- **Actions mises en place pour résoudre les problèmes**
 - Utilisation du téléphone 62%
 - Autres : délégation à la famille, 2ème passage de l'IDE, soins non réalisés, actions non renseignées
- **Incidents à la sortie d'hospitalisation 62%**
- **Problèmes résolus**
 - Oui : 60%
 - Non : 23%
 - Non connu : 17%
- **Non acceptables 90%**
- **Évitables : oui 92%**
- **Temps passe à résoudre l'incident 1h**

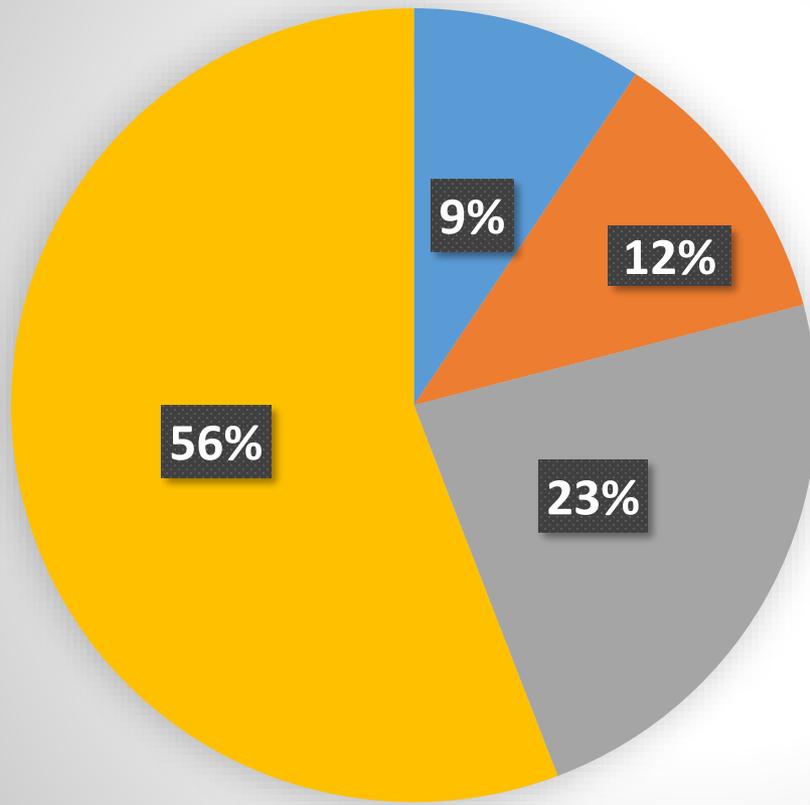
Analyse des résultats (suite)

Impact sur le patient

- 52 % Retard dans la PEC, sur l'état de santé médical et psychologique
- 23 % Pas d'impact
- 27 % Non visible

Analyse des résultats (suite)

IMPACTS SUR LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL



■ PERTE FINANCIERE

■ PRISE DE RISQUE

■ PERTE DE TEMPS

■ EMOTIONNEL (stress, colère, sentiment de manque de reconnaissance)

Couts directs

Couts cachés

Résultats : Fréquence Gravité

FREQUENCE	F. 1	F. 2	F. 3	F. 4
	EXCEPTIONNELLE	RARE	FREQUENTE	TRES FREQUENTE
			2 à 3 fois /mois	2 à 3 fois /semaine
			15 FEI 52	2 FEI 52

Manque de données médicales
Pas d'évaluation du domicile en amont des sorties

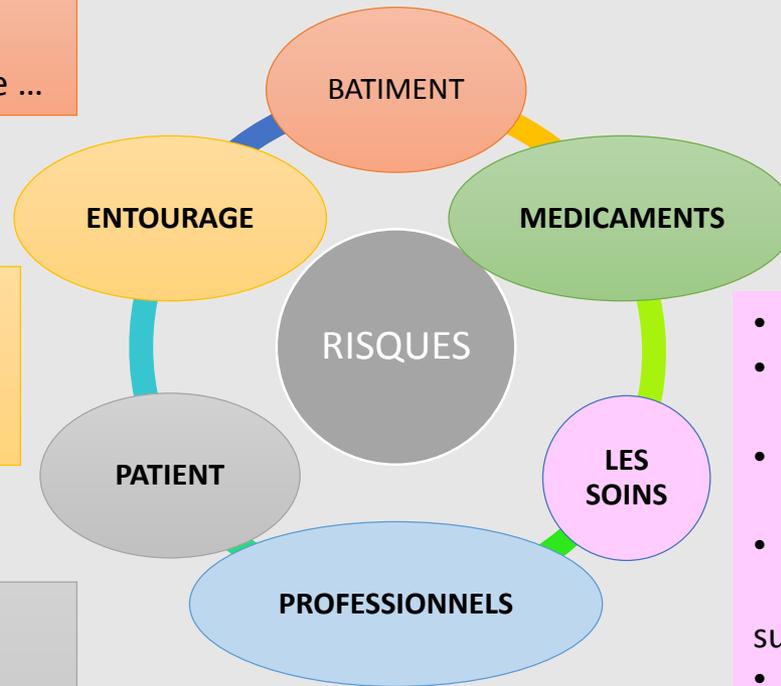
GRAVITE	G. 1	G. 2	G. 3	G. 4
	ANOMALIE LEGERE sans conséquence	ANOMALIE MODEREE entrainant une gêne	ANOMALIE SEVERE ayant ou pouvant avoir	MENACE VITALE
				7 FEI 52

Réhospitalisations
Fin de vie dans la souffrance

Réflexion-élaboration de la cartographie des risques au domicile

- Accès difficile, chute
- Gaz, incendie, luminosité
- Hygiène, intoxication alimentaire ...

- AVK
- Prescription médicale
- Iatrogénie
- Chimio orale



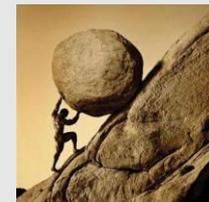
- Épuisement, maltraitance
- Évaluation insuffisante des capacités, alertes, récupération
- Mise à jour des connaissances

- Communication
- Continuité des soins (protocole)
- Coordination (ville-hôpital, ville-ville, HAD)
- Collaboration (encadrement, supervision, soutien)
- Coopération (disponibilité, accès aux urgences)
- Matériel...

- ATCD
- État de santé (pathologies, comorbidités, vulnérabilité, perte d'autonomie)
- Compliance, facteurs sociaux, familiaux, isolement
- Relations conflictuelles, maltraitance, capacités cognitives...

- Épuisement, maltraitance
- Qualification, évaluation, mise à niveau des connaissances
- Facteurs de stress, isolement, ergonomie, charge de travail, pression du temps, accident de travail...

Des exemples d'actions d'amélioration mises en place et à poursuivre



EN INTERNE

- Élaboration d'une taxonomie des incidents à domicile
- Ateliers d'écriture d'articles scientifiques et pharmacologie
- Travaux en interdisciplinarité sur la cartographie des risques au domicile et sur la PEC des AVK
- Incitation et accompagnement aux signalements sur le portail sante.gouv.fr

EN EXTERNE

- REX après un événement grave au domicile
- Groupe de travail sur la collaboration entre les libéraux et l'HAD
- Groupe de travail en interdisciplinarité sur les AVK
- Intégration du COPIL coordination ONCOMIP et ouvrir le COPIL de la Com Inc
- Travail sur les prescriptions médicales
- Intégration à la S.R.A Occitanie

Bilan de la démarche

LES DIFFICULTES

- Motivation à signaler
- Remplissage et analyse des FEI chronophages
- Pertinence indicateurs (nombre d'hospitalisations non programmées, parcours complexes ...)
- L'impact sur le patient pas assez précis
- Pas d'encadrement d'expert, évaluation des outils
- Travail non rémunéré

Bilan de la démarche

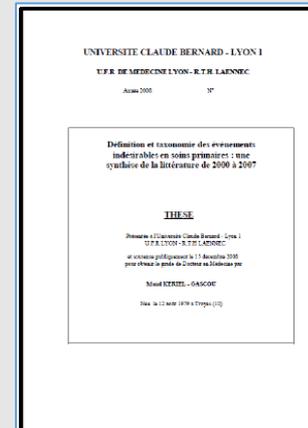
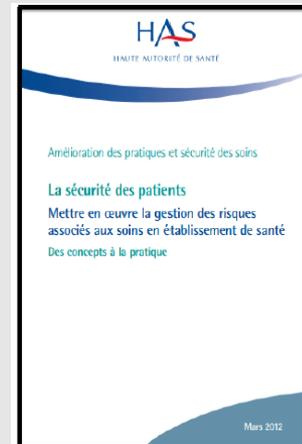
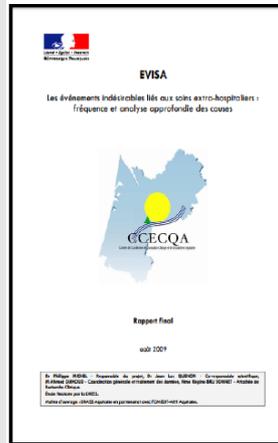
LES BENEFICES

- Rôle incontournable de l'IDEL dans la GDR à domicile
- Outil façonné par le terrain pour le terrain
- Données qui existent et qui sont classées et analysées
- Echanges, émulation, mixité professionnelle, volontaire
- Formation à la GDR, acculturation à la sécurité, accompagnement au changement

Qu'est ce qu'on peut faire ensemble ?

Comment nous aider à mieux sécuriser les soins ?

- **Rompre les barrières** : « en se mélangeant »
- Travailler sur des **problématiques communes**
- **Participer à des échanges** sur les outils d'analyse des EI, les fiches d'incident, des indicateurs , l'élaboration d'une trame de synthèse des EI (COPIL, SRA, PTA)
- **Protocoliser** les transferts de soins (Les soins qui se faisaient à l'hôpital se font au domicile)
- **Améliorer la permanence des soins et la continuité des soins** : faire face à la baisse de la démographie médicale et éviter d'encombrer les urgences



Merci pour votre écoute

