

Sécurité en MRS

TEIGNÉ D, LUCAS M, LECLÈRE B, MORET L, TERRIENN PANORAMA DES DOMAINES DE RISQUES ASSOCIÉS
AUX SOINS EN EHPAD. *GERIATR PSYCHOL NEUROPSYCHIATR VIEIL* 2017; 15 (2):117-26

OMS

Sécurité du patient = principe fondamental des soins de santé.

Chaque étape de l'administration des soins s'accompagne d'un certain risque pour le patient.

Des **événements indésirables** peuvent résulter :

- de problèmes au niveau de la pratique,
- des produits utilisés,
- des procédures ou des systèmes sanitaires.

Les améliorations de la sécurité pour les patients supposent un effort complexe de l'ensemble du système.

Sécurité en MRS

MILIEU HOSPITALIER

= Lieu de soins

Sécurité des actes de soins

MR - MRS

= lieu de vie

Mission principale: accompagnement global des personnes

=> Sécurité de l'accompagnement

+ Actes de soins

Gestion des risques en MRS

Revue de littérature (française):

- Analyse des **événements indésirables associés aux soins** en EHPAD publiés entre 2005 et 2016
 - EIAS = Fait qui a ou aurait pu avoir des conséquences, **associé aux actes de soins et d'accompagnement**, et dont on ne souhaite pas qu'il se reproduise.
- => classification des différents domaines de risques en Ehpad.
- => 11 domaines de risque

Teigné D, Lucas M, Leclère B, Moret L, Terrien N. Panorama des domaines de risques associés aux soins en Ehpad. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2017; 15 (2):117-26

11 domaines de risques

- actes de soins,
- chutes,
- infections et épidémies,
- médicaments et dispositifs médicaux,
- identitovigilance,
- alimentation,
- lieu de vie,
- information du résident,
- suicide,
- organisation et coordination des soins,
- citoyenneté.

Effets Indésirables liés aux Actes de Soins

- Escarres
- La douleur « mal repérée, insuffisamment traitée »
- Hygiène bucco-dentaire
- Hygiène corporelle
- Non prise en charge de troubles visuels ou auditifs
- Troubles du sommeil

Effets Indésirables liés aux Actes de Soins

Escarres. (Prévalence de 4,6 % à 6,5 %.)

erreurs à proscrire:

- sondes, drains, tubulures passant sous les résidents ;
- Le bassin de lit « oublié » sous le résident ;
- les pansements trop serrés ;
- la non-protection des zones en contact des sondes nasogastriques, urinaires ainsi que de leurs dispositifs de fixations ;
- l'utilisation du sèche-cheveux ;
- frictions énergiques.

Effets Indésirables liés aux Actes de Soins

Douleur

- Mal repérée

(évaluation dans 9,3% des dossiers alors que plainte douloureuse renseignée chez 23% des résidents)

- Insuffisamment traitée (surtout la nuit)
- Accès moindre aux antalgiques chez patients déments (même si douleur identifiée)

Effets Indésirables liés aux Actes de Soins

Hygiène buccodentaire

- Absence de soins dentaires

 - >50% des résidents nécessitaient des soins dentaires dont 14,2% de façon urgente

- Hygiène buccodentaire

 - Non assurée pour 60% des résidents

- Mauvais entretien des prothèses dentaires

Effets Indésirables liés aux Actes de Soins

Hygiène corporelle

- Absence de proposition de douches
 - pendant 2 ou 3 semaines
- Brûlure pendant la douche
 - Température de l'eau > 38° (un décès)
- Barrières de lits, langes
 - favorisent incontinence

Effets Indésirables liés aux Actes de Soins

Non prise en charge des troubles visuels et auditifs

- Absence de consultation ORL
 - sauf 3% des résidents (prévalence troubles auditifs 45%)
- Absence de consultation ophtalmo
 - sauf 14,3% (prévalence troubles visuels 40%)

Effets Indésirables liés aux Actes de Soins

Troubles du sommeil

- Environnement sonore la nuit

Effets Indésirables: Les Chutes

- Première cause de mortalité (1,7 par lit et par an)
- Obstacles dans les espaces de déambulation
- Sol glissant
- Insuffisance d'éclairage
- Non accès à l'aide technique de marche
- **Plus fréquentes lors des transferts** que lors de la marche

Effets Indésirables: Infections et épidémies

Infections: Prévalence globale en EHPAD:11,2%

- Infections respiratoires
- infections urinaires
- infections cutanées

Epidémies

- Gale,
- Infections urinaires
- grippe
- Bactéries multirésistantes.....

Effets Indésirables: Médicaments et Disp M

Erreurs médicamenteuses = EIAS les plus évitables

Effets indésirables des médicaments

Nécessité de déclarer les EIAS médicamenteux

Effets Indésirables: Médicaments et Disp M

Causes des EIAS médicamenteux en institution:

- Mauvaise gestion du traitement par le résident
- Non adaptation de la posologie
- Erreurs de dispensation de médicaments
- Pratiques d'écrasement
- Mauvais stockage
- Prescription contre-indiquée (4,9%)
- Prescription potentiellement inappropriée (7/10)
- Absence d'éthique (administration masquée de certains médicaments)

Effets Indésirables: M et Dispositifs Médicaux

CPP: Contention Physique Passive (Prévalence 45,7%)

EIAS dus à:

- Non-association du médecin à la décision
- Non-réévaluation
- Non-surveillance
- Mauvaise information du sujet et de ses proches
- Glissement de personnes dans un sangle-hamac
- Un décès sur mille en institution du à la CPP

Effets Indésirables: IDENTITOVIGILANCE

Risques liés à l'identification des résidents:

- Médicaments
- Alimentation
- Linge

Distribution des plateaux repas

- Erreurs médicamenteuses
- Textures

Marquage vêtements:

- port de vêtements par autres résidents....

Effets Indésirables: ALIMENTATION

Dénutrition

Sous-estimée (15 à 60%) -Risque de mortalité X 2 à 4 - Risque de morbidité X 2 à 6

EIAS liés à:

- Temps de repas insuffisant
- Jeûne nocturne >12H
- Négliger la perte d'appétit
- Faire manger plusieurs résidents à la fois
- Parler à ses collègues pendant l'aide
- Absence d'enrichissement des repas
- Absence de compléments alimentaires

Effets Indésirables: ALIMENTATION

Fausses routes

Insuffisance vit D (100% dans une étude)

Déshydratation

Brûlure à la lèvre lors de repas trop chaud

Vomissements liés à des repas pris trop rapidement

Effets Indésirables: Lieu de vie

- Ingestion de produits détergents laissés dans des locaux non sécurisés
- Ingestion de produits toxiques laissés sur les chariots
- Déverrouillage de la fenêtre
- Fugues

Effets Indésirables: Information du résident

- Consentement
- Partenariat
- Triangulation médecin-résident-soignant ...

Effets Indésirables: Suicide

- Hommes (+/- 1/1000) = 6X supérieur aux femmes
- Idem domicile

Effets Indésirables: Organisation et coordination des soins

- Manque de coordination entre niveaux de soins
(ex: interaction médicamenteuse grave liée à un manque de communication généraliste –gériatre)
- Manque de coordination lors de retours hospitaliers
(svt fin de semaine)

Effets Indésirables: Citoyenneté

Difficulté de concilier vie en collectivité et citoyenneté

- Non respect des **espaces de vie** et des rythmes personnels
- Non respect de la **sexualité** et des habitudes de vie des résidents
- Absence **d'animation**
- Erreurs dans la distribution **de courrier**
- Non-respect du droit de **vote**
- **Infantilisation** du résident
- **Agressions** de résidents vis-à-vis d'autres résidents
- Addictions **alcool** (près de 1 sur 5 considéré comme consommateur excessif)

Discussion

- Revue non exhaustive
- Les risques existent et peuvent entraver la santé, la sécurité et le bien-être des résidents
- Importance de les repérer et d'avoir une approche systémique du fonctionnement des MRS
- Importance de déclarer tous les EIAS:
 - Actes de soins, chutes, médicaments mieux documentés que
 - identitovigilance, lieu de vie, information du résident, suicide, citoyenneté

Conclusions

La gestion des risques en MRS nécessite:

- la compréhension des risques inhérent à la population des MRS (prendre en compte les **troubles du comportement** et les **troubles cognitifs** de la personne âgée)
- une adaptation de l'environnement et des organisations à la singularité de la personne âgée

Analyse suivant 2 angles:

Facteurs environnementaux (modifications habitudes de vie, épisodes de canicule...)

Facteurs individuels (traitements médicamenteux, déficiences sensorielles, troubles du sommeil)