Gestion des risques: Cyberattaques, stress hospitalier

ID: 516

Cartographie des évènements indésirables associés aux soins en Anesthésie-réanimation

M. Lacroix*(1), C.Fazilleau(1), C.Quemeneur(1), M.Raux(1), J.Constantin(1), S.Campion(2), A.James(1)

(1) Département d'anesthésie Réanimation, Médecine Péri-Opératoire, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, France, (2) Groupement des Anesthésistes-Réanimateurs, Hôpital Privé Armand-Brillard, Nogent-sur-marne, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Un évènement indésirable associé aux soins (EIAS) est défini comme un incident qui aurait pu entraîner ou a entraîné une atteinte pour un patient et dont on souhaite qu'il ne se produise pas de nouveau (1). Le recueil des EIAS en santé n'est pas systématique et omet souvent les EIAS les moins graves ce qui induit une vision parcellaire de cette problématique. L'objectif de cette étude était de proposer une cartographie des EIAS en Anesthésie-Réanimation (AR), de les classer et de les prioriser.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude monocentrique qui s'est déroulée entre le 15/06/2020 et le 25/10/2021. Les soignants participants ont été invités à déclarer un maximum d'EIAS par l'intermédiaire d'un système de déclaration en ligne anonyme très simple d'utilisation. Chaque déclaration comportait des données structurées ainsi que du texte libre permettant de décrire l'EIAS. Une méthode qualitative appelée analyse thématique a été utilisée pour faire émerger à partir du texte libre les différents types d'EIAS (2). Une évaluation de la saturation des données a ensuite permis d'évaluer la proportion des types d'EIAS ayant été identifiés parmi tous ceux qu'il aurait été théoriquement possible de faire émerger. Puis chaque type d'EIAS a été classé au sein d'une taxonomie. Enfin, la criticité de chaque EIAS a été calculée à partir de sa fréquence, de sa gravité et de son évitabilité. Ce projet est enregistré à CNIL (n°2211834v0) et au registre des traitements de l'APHP (n°20200302194724).

Résultats & Discussion:

Au total, 441 EIAS ont été inclus et analysés. Parmi eux 34% (n=150) sont survenus pendant des périodes de garde. La gravité la plus fréquemment déclarée était l'évènement porteur de risque (n=158, 36%), tandis que les EIAS majeurs et catastrophiques représentaient respectivement 8% (n=34) et 5% (n=24). L'analyse thématique a conduit au regroupement des 441 EIAS en 105 types d'EIAS. Les trois types d'EIAS les plus fréquents étaient un dysfonctionnement matériel (n=33), des transmissions incomplètes (n=31) et le non-respect d'un protocole (n=28). Un taux de saturation de 95,5% a été atteint ce qui atteste qu'inclure deux fois plus de patients aurait conduit à identifier 5 types d'EIAS supplémentaires. En l'absence de taxonomie spécifiques aux EIAS en AR, les 105 types d'EIAS ont été classés au sein de la taxonomie OSIRIS (Fig. 1). Les évènements les plus critiques étaient le retrait non prévu d'un dispositif invasif, le non-respect d'un protocole et des transmissions incomplètes.

Conclusion:

Cette étude offre une cartographie des différents types d'EIAS qui surviennent en anesthésie réanimation. Elle illustre également la possibilité de faire évoluer, grâce à des méthodes de recherche mixtes, les modalités de déclaration puis de prise en compte des EIAS en santé. Elle permet enfin de prioriser, au sein d'un service, les EIAS les plus critiques dans la perspective de directement améliorer la prise en charge des patients. Cette implication directe des soignants, qui après avoir participé à la déclaration, pourraient être impliqués dans l'analyse thématique et ainsi eux même prioriser les EIAS à prendre en compte. Ceci s'inscrit dans une démarche de mise en place d'une culture positive de l'erreur en soin.