

Méthode de détection des évènements
indésirables liés aux soins
par le suivi d'évènements déclencheurs

Méthode dite des « trigger tools »

les systèmes de détection actuellement utilisés en établissement

- Système de signalement spontané :
 - sous performant, par crainte de remise en cause des compétences et par sous identification de situations d'événement indésirable associé aux soins
- Revue de dossiers médicaux :
 - Chronophage et complexe
- Plaintes et réclamations

les évènements déclencheurs : des indices à ne pas négliger !

- Pour mesurer la survenue d'évènements indésirables, l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) de Boston a développé en 2004 un outil « *Trigger Tool* » qui détaille x éléments déclencheurs à rechercher dans le dossier des patients.
- Une fois les dossiers à risques isolés, une analyse plus fine de chaque dossier permet de détecter les évènements indésirables les plus habituels

La méthode des « événements déclencheurs »

- La détection de départ porte sur la recherche de signaux et/ou d'une liste de valeurs « aberrantes » que l'on pense pouvoir être en relation avec la survenue d'un événement indésirable et un « dommage » subi par le patient
 - signaux d'alerte cliniques, biologiques et médicamenteux
 - puis revue ciblée du dossier médical pour clarifier le contexte clinique



La méthode des « événements déclencheurs »

- L'analyse de risques par les «triggers tools» peut être informatisée et systématisée si l'on dispose de dossiers patients informatisés.
- Les « triggers » ne sont que des filtres !

Exemples d'événements déclencheurs d'analyse (ou « triggers ») en lien avec le traitement médicamenteux

- | | |
|--|--|
| T1 Antihistaminique | T11 Taux de globules blancs < 3 giga/L ou < 3 000/mm ³ |
| T2 Vitamine K | T12 Taux de plaquettes < 50 giga/L ou < 50 000/mm ³ |
| T3 Flumazénil | T13 Taux de digoxine > 2,6 nmol/L ou > 2 ng/ml |
| T4 Antiémétiques | T14 Doublement du taux de créatinémie au cours du séjour |
| T5 Naloxone | T15 Excès de sédation, léthargie, hypotension |
| T6 Antidiarrhéiques | T16 État confusionnel apparu en cours d'hospitalisation |
| T7 Polystyrène sulfonate de sodium | T17 Chutes |
| T8 Glucose < 2,7 mmol/L ou < 50 mg/100 ml | T18 Éruption cutanée ou prurit |
| T9 Selles positives à <i>Clostridium difficile</i> | T19 Arrêt abrupt et total d'un ou plusieurs médicaments |
| T10 <i>International Normalized Ratio (INR)</i> > 6 | T20 Transfert à un niveau supérieur de soins |

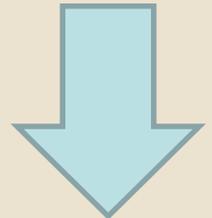
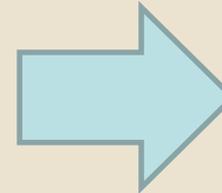
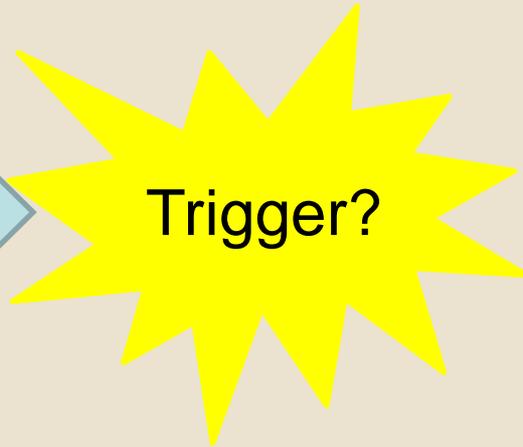
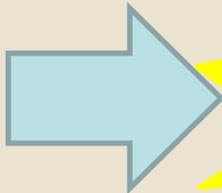
Exemples d'événements déclencheurs d'analyse (ou « triggers ») en hospitalisation générale

- T1 : Transfusion de CGR ou PFC non programmée
- T2 : Arrêt cardiaque ou respiratoire, recours à l'équipe d'urgences intra-hospitalières
- T3 : Dialyse rénale aiguë non programmée
- T4 : Hémodulture positive (48 h après admission)
- T5 : Infection associée aux soins (48 h après admission)
- T6 : Suspicion d'EP ou de TVP (72 h après admission)
- T7 : Chute de l'hémoglobine ou de l'hématocrite de 25% ou plus
- T8 : Chute au cours de l'hospitalisation
- T9 : Escarre de décubitus (72 h après admission)
- T10 : Réadmission dans les 30 jours suivant la sortie
- T11 : Mise en place d'une contention
- T12 : Accident vasculaire cérébral au cours de l'hospitalisation
- T13 : Transfert en réanimation
- T14 : Complication survenue suite à un acte invasif
- T15 : Autre

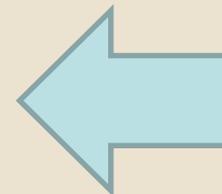
Exemples d'événements déclencheurs d'analyse (ou « triggers ») en pratique chirurgicale

- ré-intervention,
- changement de procédure par rapport à la procédure prévue avant l'intervention,
- admission en soins intensifs au décours de l'intervention,
- intubation ou ré-intubation en soins post anesthésiques,
- décès per ou post-opératoire,
- ventilation mécanique maintenue au-delà des 24 heures après l'intervention,

La méthode des « événements déclencheurs »



Analyse sur
fiche synthèse



Discussion collective pour conclure sur

- L'existence d'un EIAS
- Les causes identifiées
- Les actions à mettre en place

Organisation pour application

- information au service pour présenter la méthode, les trigger-tools retenus
- informer du rôle de chacun dans l'identification des trigger-tools.
- un registre peut être mis en place pour identifier les patients chez qui un des trigger-tools retenu est survenu
- Si la survenue d'un ou plusieurs des trigger-tools retenus peut être repérée à partir d'une base de données existante, une extraction est effectuée dans la semaine précédant la réunion d'analyse

Organisation pour application

- Des réunions d'analyses programmées régulièrement
 - par ex tous les 2 mois – 1h30 max
- Pour chaque dossier présenté, une discussion collective permet de conclure sur :
 - Le lien avec un évènement indésirable grave lié aux soins
 - ses causes directes et ses conséquences pour le patient
 - les causes profondes à partir des dysfonctionnements constatés : cf. grille générale d'analyse
 - en fonction des causes identifiées, les actions d'amélioration à mettre en œuvre

- un outil flexible qui peut être utilisé dans des conditions variées (selon mode de recueil de données PMSI ou registre , si intégration des EIAS par omission ...)
- Dont l'objectif est le **repérage**, la compréhension / caractérisation des EI
PAS le comptage !

Est-ce que ça marche ?

Analyse-Étude prospective sur tous les patients d'un hôpital dans l'état de l'Utah (USA) pendant 18 mois.

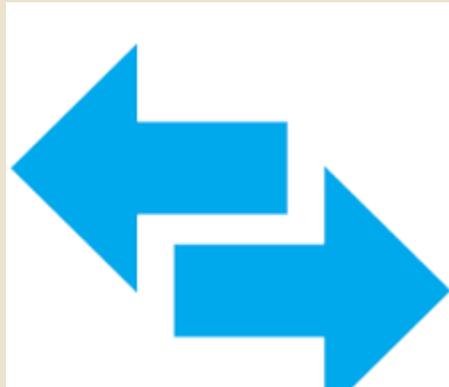
- Mise en place d'un système automatique de détection des évènements indésirables graves basés sur la détection de valeurs aberrantes («triggers») dans les dossiers informatiques des patients:
 - prescriptions d'antidotes, morphinique ou autre, arrêt brutal de prescriptions normalement dispensées de façon continue, valeurs biologiques aberrantes
- 36 653 patients inclus, 731 évènements indésirables graves repérés sur 648 patients dont 92 signalés volontairement

Et ensuite

- Suivi d'indicateurs (exemples):
 - nombre d'évènements recensés/ analysés pour 1 000 journées-patients,
 - nombre d'évènements pour 100 admissions,
- Pour un suivi de la Tendance

Et ensuite

- Après quelques mois, un trigger-tool peut être remplacé par un autre, si la fréquence de survenue d'événements indésirables en lien avec ce trigger-tool diminue, suite à la définition d'actions d'amélioration et la mise en place de barrières préventives ou curatives.



- Faire sa propre liste de « trigger » :
 - À partir des never events » de l'établissement
 - De la liste de  Institute for Safe Medication Practices (ISMP)
ISMP List of *High-Alert Medications* in Acute Care Settings
 - A partir d'un type de prise en charge visé (ex: patient atteint de cancer) en recherchant les « triggers » (mot-clé ou valeur seuil) spécifiques



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Fiche 15. Recherche d'événements déclencheurs d'analyse de risque (méthode dite des « trigger tools »)

Fiche 15

Amélioration de

La sécurité des patients

Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé

Des concepts à la pratique

Partie 5

Des fiches techniques pour faciliter la mise en œuvre



Une méthode de détection des événements indésirables graves liés aux soins : les événements déclencheurs

SITTING FOR PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

Congrès international 2011 - Bâle
Sécurité des patients – avanti !

Sécurité médicamenteuse

Les EVENEMENTS DECLENCHEURS ou TRIGGERS

Des indices à ne pas négliger

Mme Sophie Le Du - Dr Pierre Chopard - Mme Gaëlle Dessard-Choupay
Service Qualité des Soins - Hôpitaux Universitaires de Genève




SFPC 2014 Grenoble

Resumé N°: 454

Etat: Communication orale acceptée : C_SP_3

Titre: PRESCRIPTION IATROGENIQUE EN ONCOLOGIE : APPLICATION DE LA METHODE ONCOLOGY TRIGGER TOOL

Thématique: Santé publique, économie de la santé, épidémiologie