



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Description des
Réclamations et des EIGS
concernant la prise en
charge des maladies
rénales chroniques sur le
territoire d'Île-de-France**

**Dr Isabelle NICOULET
Victoria EUDIER
Catherine WOJTAS**

L'offre en Ile de France (Bilan PRS 2)

Comme défini dans l'article R6123-54 du Code de la santé publique, il existe deux types de dialyse :
l'hémodialyse (HD) et la dialyse péritonéale (DP).

En fonction de l'état du patient et de son autonomie, l'hémodialyse peut être réalisée en centre (centre), en unité de dialyse médicalisée (UDM), en autodialyse (AD) ou à domicile (DAD). La DP est réalisée à domicile de manière autonome ou de manière assistée par un proche ou un infirmier diplômé d'État (IDE).

Une diversification territoriale de l'offre vers la dialyse autonome (AD et DAD par HD et DP) a été opérée sur la période 2018-2023 :

- Stabilité des centres : 61 centres en 2023 (58 centres adultes exclusifs, 2 centres pédiatriques exclusifs, 1 centre adulte et pédiatrique) ;
- Diminution des UDM : 61 UDM en 2023 (versus 62 en 2018) ;
- Augmentation des structures de dialyse autonomes autorisées :
 - o 63 structures d'AD en 2023 vs 58 en 2018,
 - o 32 structures d'HD à domicile DAD en 2023 vs 14 en 2018,
 - o 33 structures de DP en 2023 vs 30 en 2018.

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est l'incapacité pour le rein d'assurer son rôle de filtre, permettant d'une part d'éliminer les déchets sanguins de l'organisme par les urines et d'autre part de maintenir les concentrations sanguines constantes en eau, sels minéraux, protéines. L'IRC est la conséquence de maladies rénales chroniques (MRC).

Les principales causes de la MRC sont le diabète et l'HTA.

La MRC est classée en 5 stades en fonction du débit de filtration glomérulaire (DFG) :

- du stade 1 = MRC avec filtration normale/augmentée au stade 5 = IRC terminale ou évoluée.

La MRC peut s'aggraver progressivement et irréversiblement et au stade 5 d'IRC terminale, les reins ne pouvant plus assurer leur rôle de filtre, il est impératif de recourir à une technique de suppléance médicale (la dialyse) ou chirurgicale (la greffe ou transplantation rénale) ou de manière alternative d'être à même de discuter et de proposer, notamment chez les patients les plus âgés ou les plus comorbides, un accompagnement par l'équipe de néphrologie privilégiant le maintien de la qualité de vie sans recourir à la dialyse ni à la greffe.

Contexte et quelques chiffres

- activités de soins soumis à autorisation
- **Tension sur l'offre de soins en Île-de-France du fait de la carence en professionnels** : Grande fragilité des Ressources IDE dialyse mettant en difficulté extrême plusieurs centres de dialyse qui menacent de devoir réduire leur file active et transférer 30 à 40 % de leurs patients



Chiffres clés de la maladie rénale chronique terminale

En France, en 2020, 91 875 personnes étaient en **insuffisance rénale chronique terminale** (avec 11 437 nouveaux patients en 2019) :

- 55 % étaient traitées par dialyse chronique,
- 45 % étaient porteuses d'un rein greffé.

Source : ameli

Le schéma régional de santé (SRS 2023-2028): activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation

- Objectifs stratégiques
 - Mettre en place une gouvernance régionale du parcours MRC afin de conduire une stratégie commune pour les 5 ans à venir - Améliorer l'organisation de la prévention, du diagnostic précoce, de l'accès aux soins (parcours stades 4 et 4, greffe, dialyse) et de la qualité de la prise en charge des malades atteints de MRC - Concevoir et déployer une approche populationnelle du parcours de santé MRC - Intégrer les outils de télésanté dans les parcours de soin en appui aux PS90 - Adapter les compétences des PS aux besoins des parcours chroniques - Identifier les territoires défavorisés pour adapter la mise en œuvre de l'amélioration du parcours
- Objectifs opérationnels
 - S'appuyer sur le COPIL MRC IDF - Promouvoir l'utilisation des forces existantes - Faire évoluer les RH - Continuer à raisonner sur la prise en charge de la MRC en parcours global - Concevoir et déployer une approche populationnelle - Favoriser le déploiement de programmes d'ETP - Améliorer la prise en charge de la fin de vie par la mise en place des soins palliatifs a fortiori lorsque le patient est en insuffisance rénale terminale évoluée - Soutenir l'innovation - Mobiliser plus systématiquement les données disponibles (ALD, PMSI, SNDS, bases de données des forfaits 4 et 5, REIN, ...) - Prioriser les actions de santé publique sur les territoires défavorisés puis prévoir un déploiement régional et assurer une meilleure prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de précarité

Réclamations

- ❖ Source: **Portail SI-REC**
- ❖ Extraction: Du 01/01/2020 au 03/05/2023
- ❖ Critères d'extraction :
 - Mots-clés:
dialyse (changement du mot clé au lieu de PECDIA), greffe, renaloo, DP, rein, néphrologie, transplantation, aura,

EIGS

- ❖ Source: **Portail SI-VSS**
- ❖ Extraction: Du 01/01/2020 au 03/05/2023
- ❖ Critères d'extraction :
 - Nature du signal : «**Autre PEC** »

Résultats: Nombre de signaux

❖ Réclamations

Nombre de Réclamations : 30

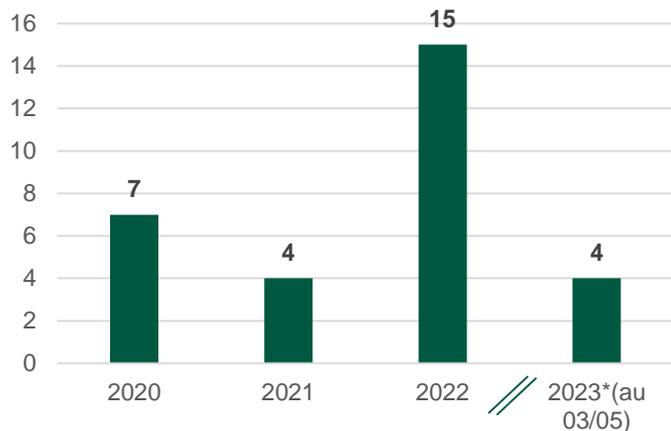


Figure 1 : Répartition des réclamations par année
(2020-2023)

❖ EIGS

Nombre d'EIGS : 31 dont 4 avec appui STARAQS

- Dont 17 finalisés
- Dont 19 déclarations de vigilance

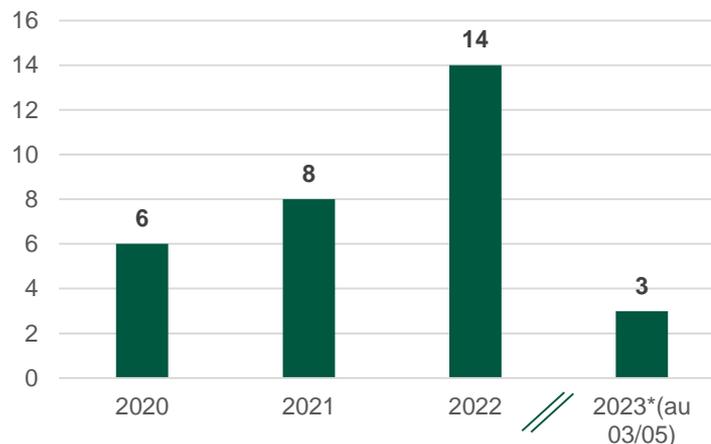
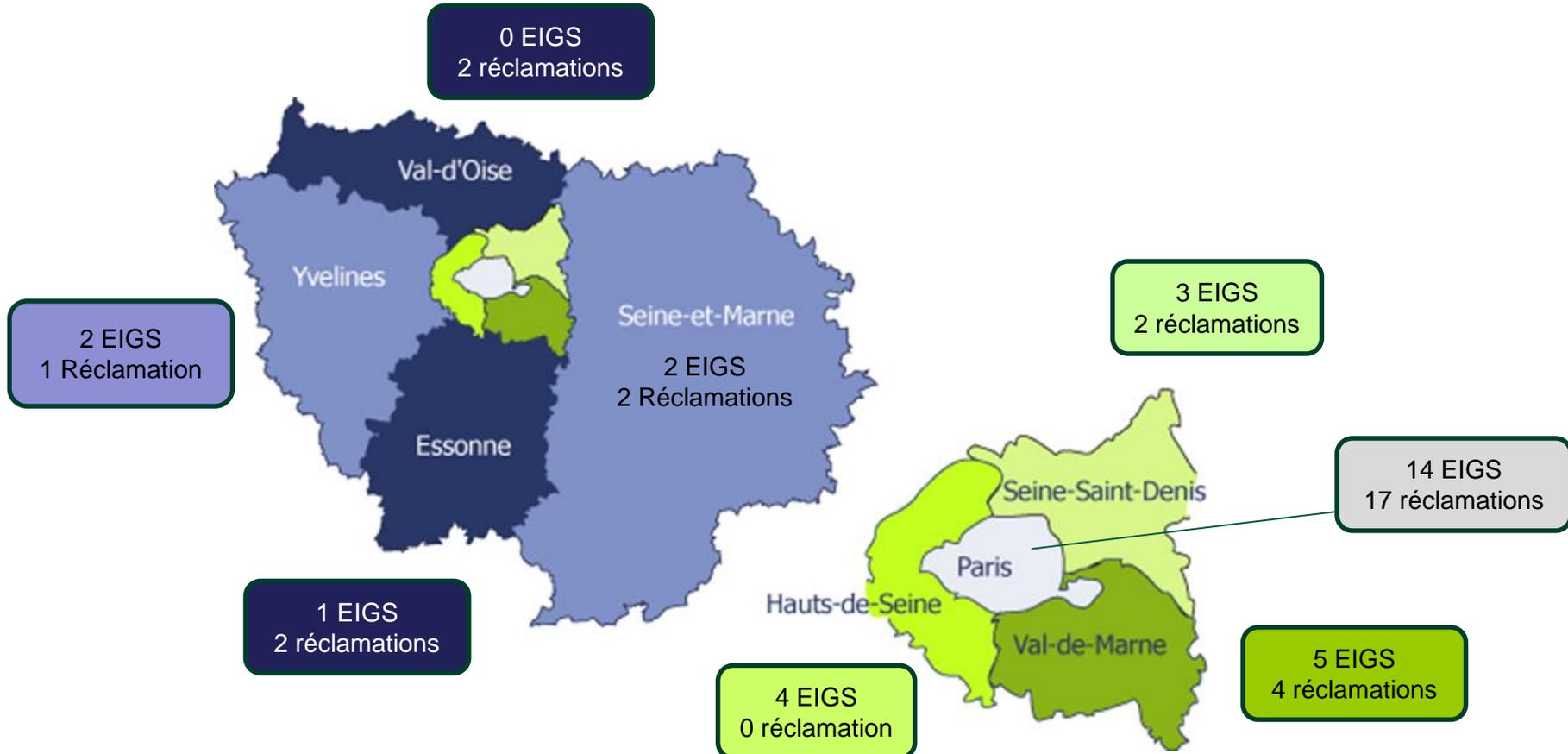


Figure 2 : Répartition des EIGS par année
(2020-2023)

Le parcours des maladies rénales chroniques

Avant la MRC	Avant la dialyse	Pendant la dialyse	Après la dialyse
<p>Développer prévention / dépistage des FDR vasculaires (HTA et diabète)</p>	<p>Développer les parcours stades 4 et 5 dans les ES et en ville Augmenter les greffes préemptives</p>	<p>Développer la dialyse autonome Augmenter le passage du CL à UDM Augmenter l'entrée en dialyse par l'AD</p>	<p>Augmenter les greffes</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 0 réclamation • 0 EIGS 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 réclamation • 0 EIGS 	<ul style="list-style-type: none"> • 26 réclamations dont 4 signalements • 26 EIGS • 4 EI • 1 EIAS • 4 vigilances dont 3 radiovigilances et une pharmacovigilance 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 réclamations • 5 EIGS

Répartition départementale



Les établissements déclarants / non déclarants

26 ES différents déclarants



=> 14 Public

=> 7 Privé

=> 5 Espic



82

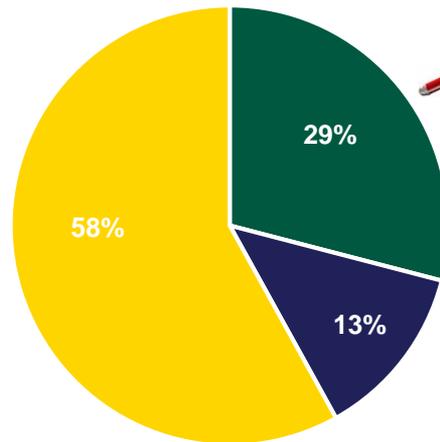
D'établissements
n'ont JAMAIS
déclarés

Répartition du profil des professionnels déclarants des EIGS

78% médecins

11% infirmiers

11% pharmaciens



■ cadre qualité - gestion des risques ■ représentant de la structure ■ professionnels de santé

Gravité des EIGS / Information sur le dommage



Nombre de déclarations selon la gravité (N=166)

67% des patients ont reçu une information sur le dommage associée aux soins
67% des proches ont reçu une information sur le dommage associée aux soins

7% des patients ont reçu une information sur le dommage associée aux soins
64% des proches ont reçu une information sur le dommage associée aux soins

Probable déficit
fonctionnel
permanent

20%

45%

Décès

60 à 70 ans	36%
80 à 90 ans	21%
50 à 60 ans	21%

35%
Mise en jeu du
pronostic vital



Améliorer l'information sur le dommage lié aux soins à **80%** pour les proches dans le cadre d'un décès et **80%** pour les patients dans le cadre d'une mise en jeu du pronostic vital et probable déficit fonctionnel permanent

Causes immédiates et profondes



Tâches à
accomplir
85%



Patients
81%



Environnement de
travail
77%



Institutionnel
15%



Organisation et
management
46%



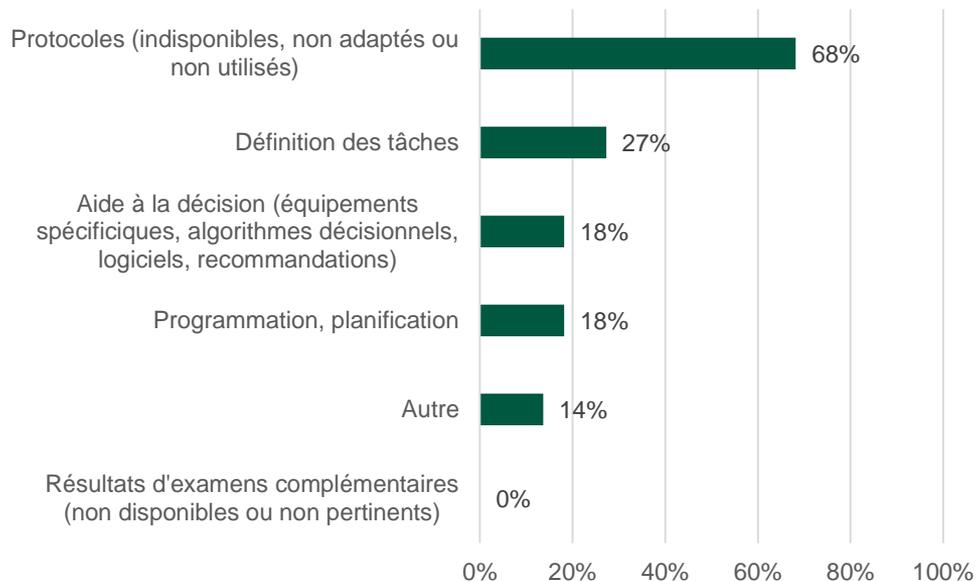
Professionnels
50%



Equipe
77%

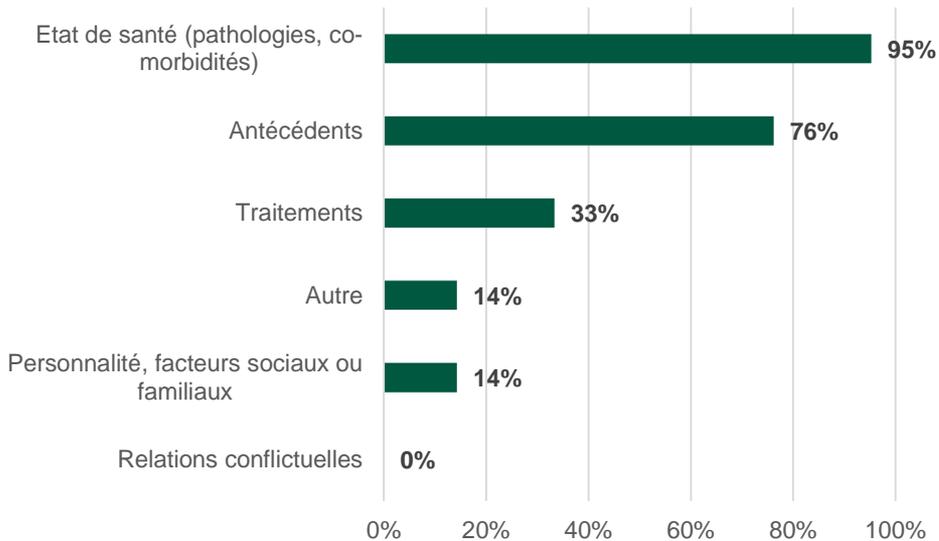


Facteurs favorisants liés aux tâches à accomplir (identifiés dans 22 EIGS sur 26)



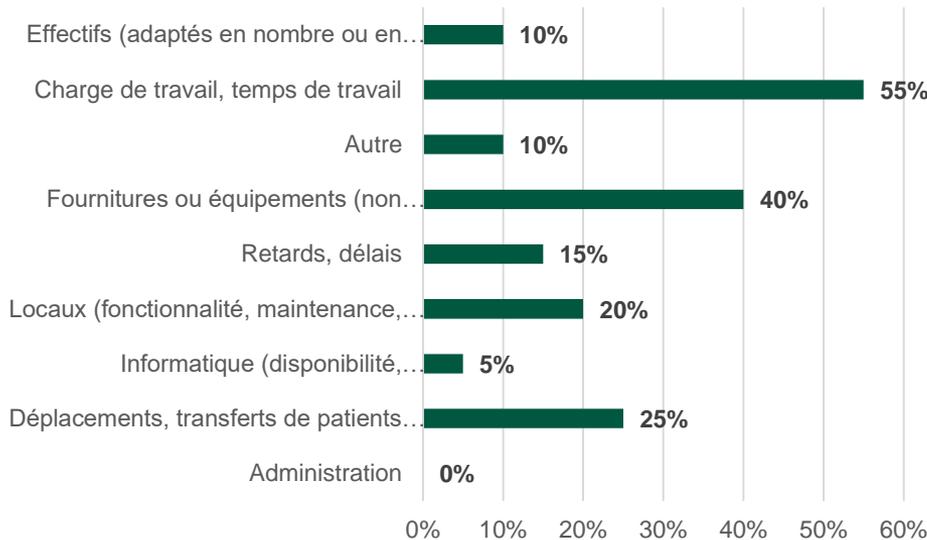
- Modifier la fiche de dialyse afin de tracer la dose d'héparine
- Organiser l'édition d'une feuille de liaison intégrant les transmissions et adaptation de dose pour les patients vivant en institution
- Mise en place d'une check-list de pose de cathéter, avec items à vérifier pendant et après la procédure
- Mettre à jour les Règles de fonctionnement avec les laboratoires.

Facteurs liés au patient (identifiés dans 21 EIGS sur 26)



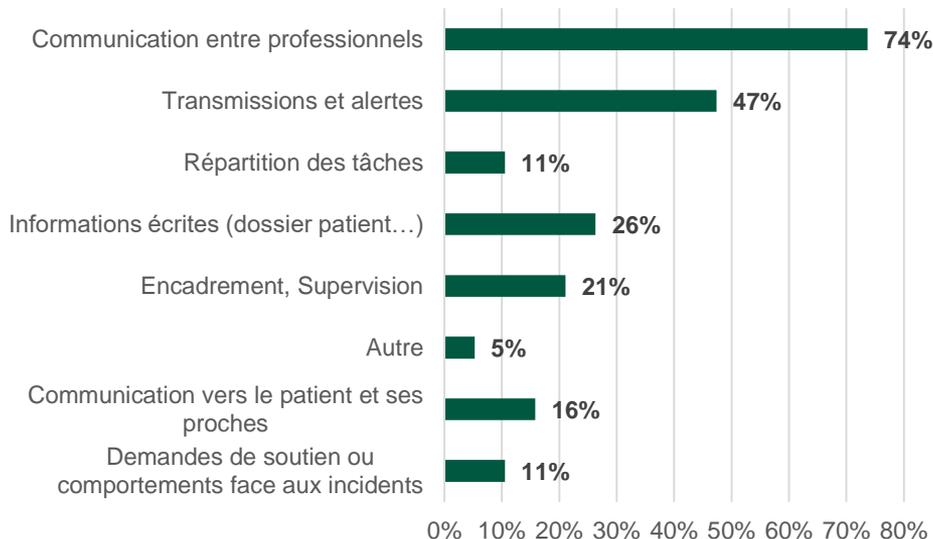
- Réaliser une demande de rendez-vous allergologue et notifier la suspicion d'allergie à la Rocephine dans le dossier patient en attendant les résultats de l'examen allergo

Facteurs liés à l'environnement du travail (identifiés dans 20 EIGS sur 26)



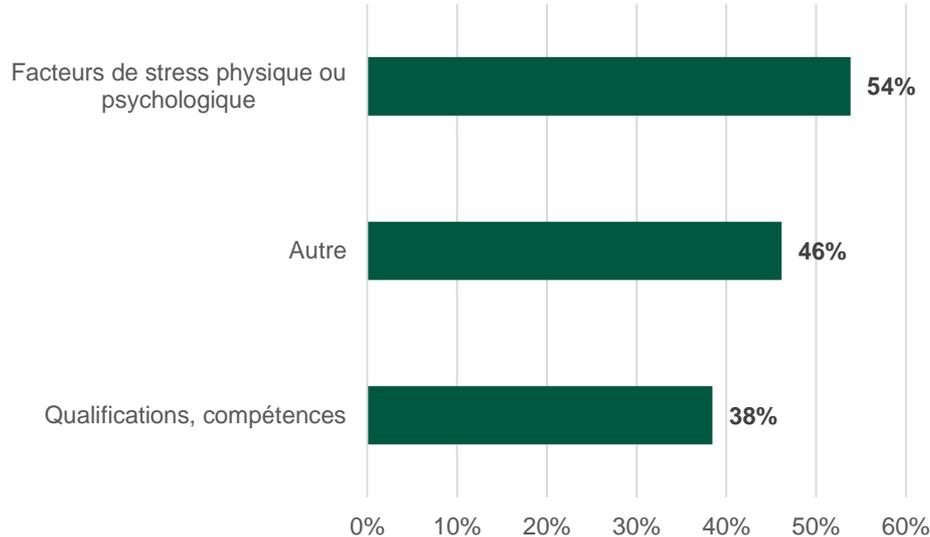
- Mettre en place une signalétique identifiant l'unité de dialyse
- Mettre en place, en prévention, les détecteurs de fuite de sang « hémodialert » sur tous les CVC du centre
- Déploiement du logiciel de prescription, dossier de soins dans le service de réanimation et de transplantation rénale,
- Installation d'une machine à glace au bloc
- Formaliser une procédure sur l'organisation d'un transfert d'un patient entre l'établissement A et établissement B
- Organiser la charge de travail de manière à sécuriser les soins

Facteurs liés à l'équipe (identifiés dans 19 EIGS sur 26)



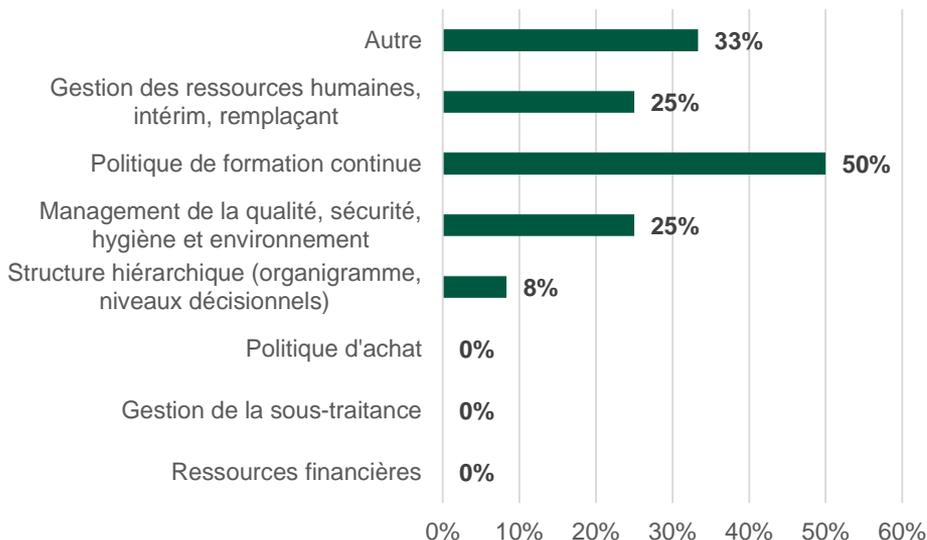
- Réaliser une discussion formalisée pour ces dossiers complexes avec l'ensemble des acteurs (cardiologue, néphrologues, radiologues et chirurgiens vasculaires) – Tracer cette discussion pluridisciplinaire
- Intégrer les équipes de l'unité de dialyse à la formation aux gestes d'urgence du CHI et le formaliser dans la révision de la convention.
- Réviser la gestion de l'accompagnement du patient lors de la réalisation des actes techniques à risque
- Redéfinition de la répartition des tâches et gestion de la charge de travail. Retour aux équipes
- Généraliser le débriefing post-situation difficile

Facteurs liés aux professionnels (identifiés dans 13 EIGS sur 26)



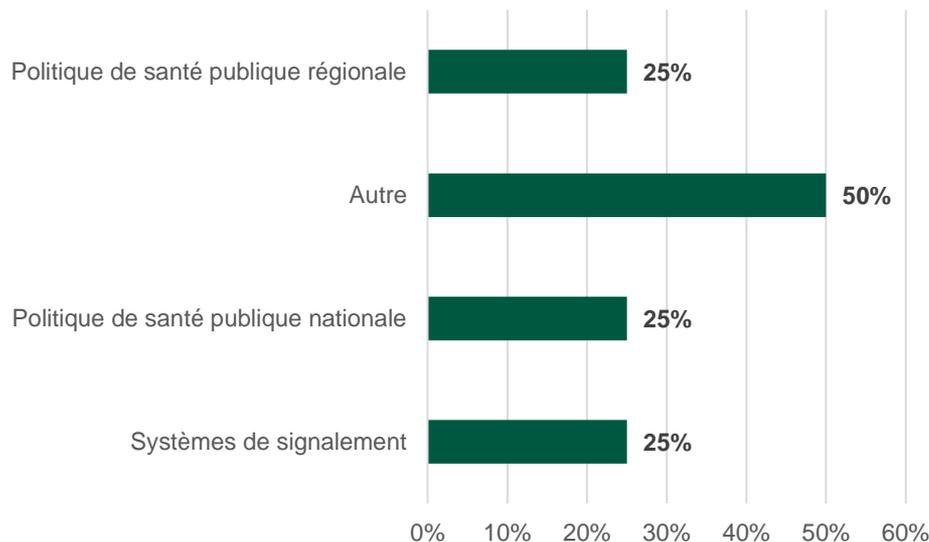
- Révision de la grille d'acquisition infirmière lors de la phase d'intégration

Facteurs liés à l'organisation et au management (identifiés dans 12 EIGS sur 26)

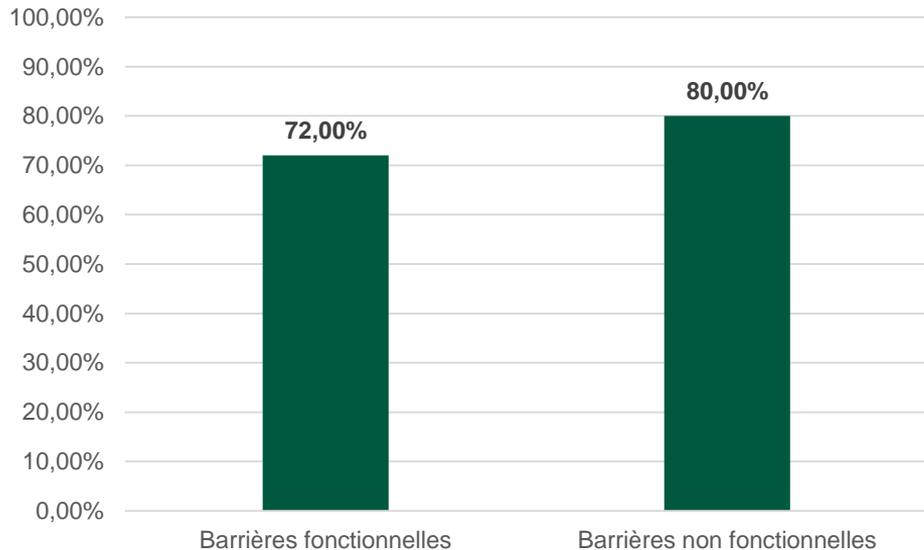


- Intégrer le risque d'embolie gazeuse dans la formation des IDE et dans le livret d'intégration.
- Vérifier la connaissance des soignants sur le VAM du générateur.
- Etat des lieux du renouvellement des générateurs (Prismaflex/Aquarius). Prévoir le consommable en adéquation.
- Rédaction d'un flyer à destination des IBO/OBODE sur la prise en charge d'un patient en vue d'un don d'organes au bloc opératoire" puis mise à disposition sur la GED

Facteurs liés au contexte institutionnel (identifiés dans 4 EIGS sur 26)



- Prévoir une organisation RH / ouverture lits éphémères Réanimation



Parmi les EIGS, 72 % des établissements ont identifiés des barrières ayant fonctionnés

80% des établissements ont identifiés des barrières n'ayant pu empêcher la survenue de l'évènement.



- 11 réclamations rédigées par le patient



- 19 réclamations rédigées par l'entourage du patient

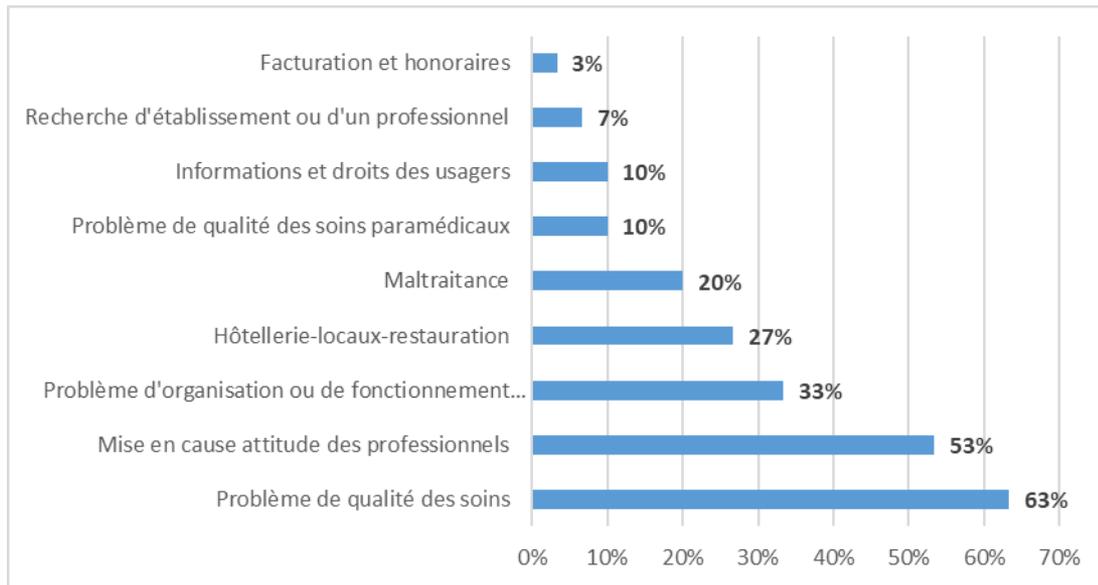


- 3 signalements professionnels

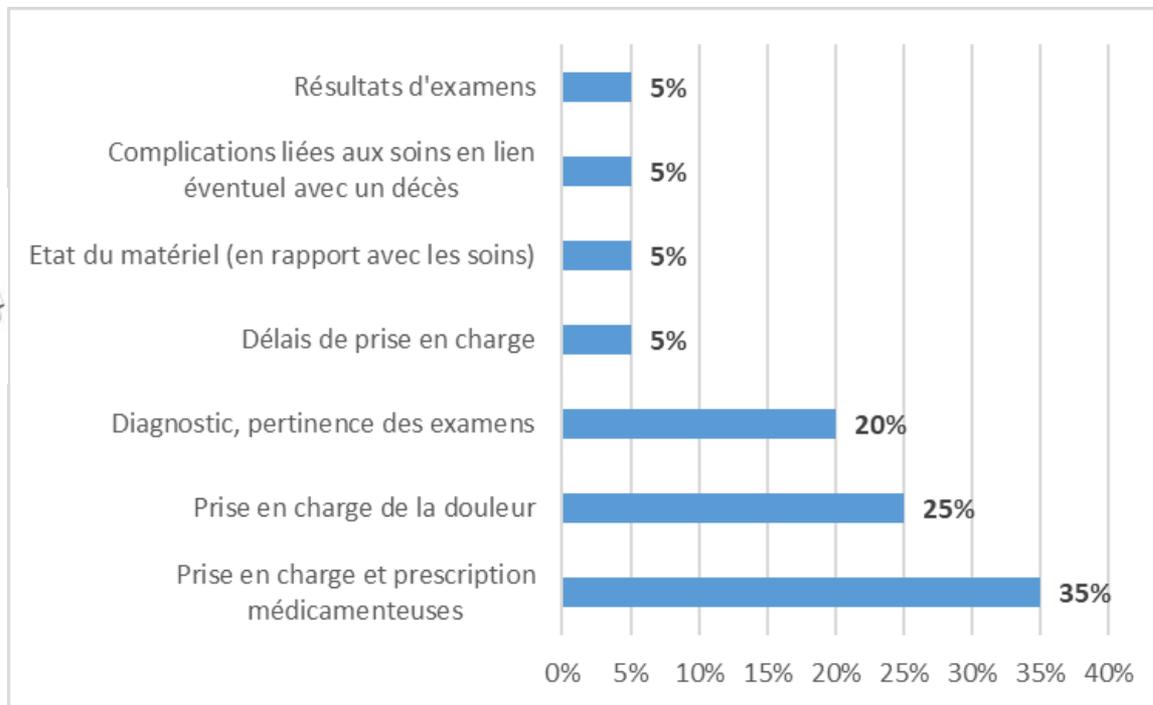
Répartition des réclamations entre les griefs

❖ Les plus exprimés :

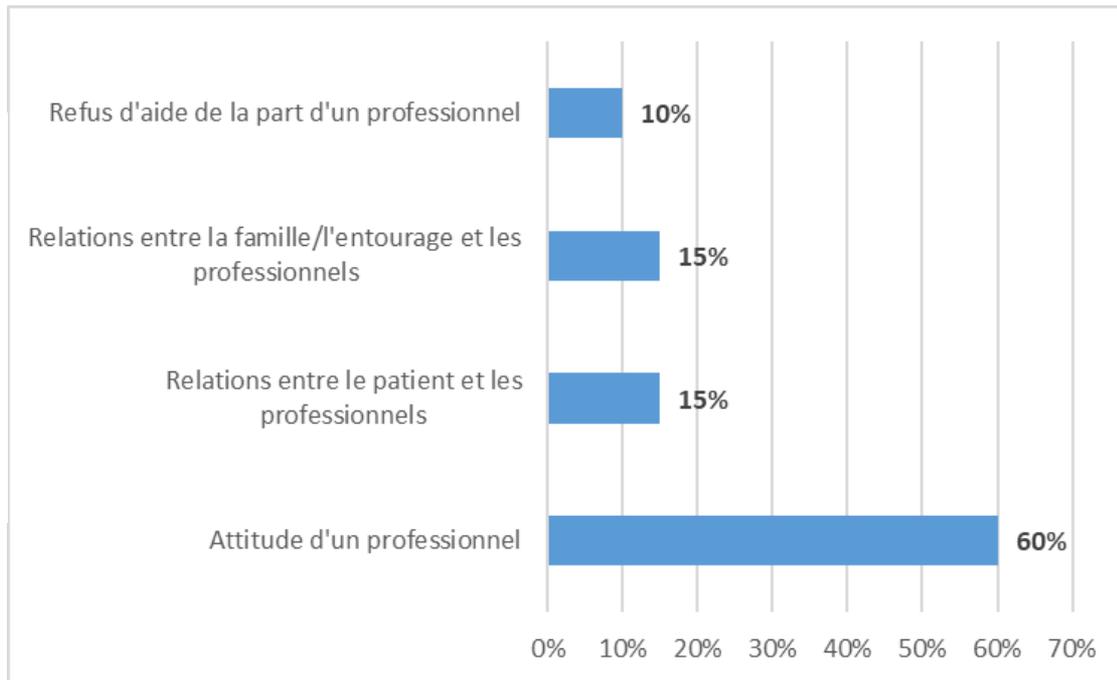
- Problèmes de qualité des soins
- Mise en cause attitude des professionnels
- Problème d'organisation ou de fonctionnement



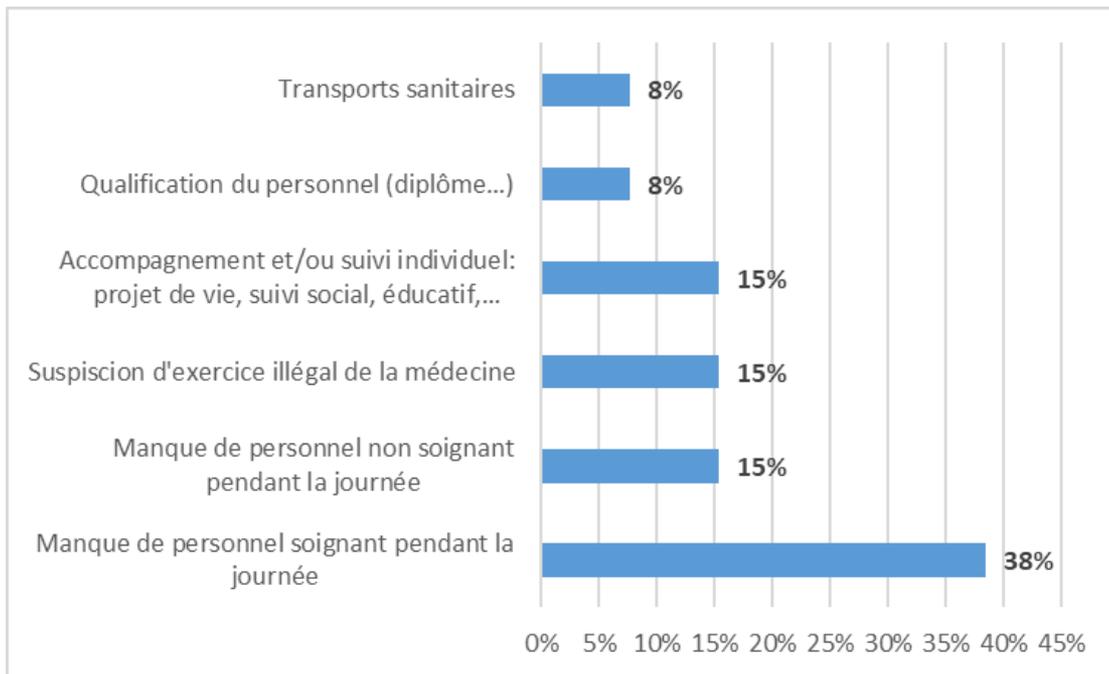
Focus sur le motif IGAS: Problème de qualité des soins



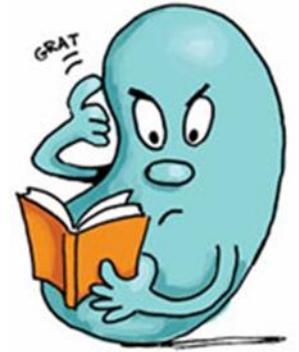
Focus sur le motif IGAS: Mise en cause attitude des professionnels



Focus sur le motif IGAS: Problème d'organisation ou de fonctionnement



bjectifs



-  Poursuivre la culture de la déclaration et Sensibilisation des centres de dialyse à la déclaration via les dossiers d'autorisations, Semaine Sécurité Patient,
 -  Poursuivre l'amélioration des données (mot clé, motif IGAS)
 -  Poursuivre notre vigilance dans les volets 1 sur l'information sur le dommage lié aux soins
 -  Développer des demandes, EDL spécifiques (ex demande la modalité de dialyse si non connu) et transmettre le guide de la STARAQS « spoliation sanguine » comme outil d'aide lors de l'AR Volet 1 si concerné.
 -  Améliorer la complétude des mesures mises en place par l'établissement sur SIREC en uniformisant (ex: action de formation, action d'audit , médiation..) pour améliorer nos bilans.
-

