

---

### Thématique

---

**Rupture de soins sur un ulcère veineux de jambe dans les suites de la gestion d'un cluster COVID-19 dans l'établissement**

---

### Catégorie

---

**Médico-social EHPAD**

---

### Résumé de l'EIGS

---

Un résident en EHPAD, habituellement suivi pour un ulcère de jambe lié à son diabète, est retrouvé tardivement en état de choc septique et décèdera 2 jours après son hospitalisation en secteur de gériatrie. L'analyse de cet EIGS mettra en évidence une rupture de suivi médical chez ce résident, dans un établissement mis en grande difficulté par la gestion d'un cluster COVID en son sein.

Depuis mars 2020, le système de santé français connaît une crise sanitaire sans précédent, contre laquelle l'ensemble de ses ressources est mobilisé. Cette focalisation du système de santé sur la lutte contre la COVID-19 a eu des conséquences dans la continuité des soins des usagers du système de soins, quel que soit le secteur, sanitaire, médico-social, social ou en soins de ville.

---

## Chronologie des faits

### J0

À la suite d'un signalement de sa famille, un résident en EHPAD est retrouvé inconscient et nécessitant des soins d'hygiène. Le résident est remonté en chambre afin qu'il puisse être changé et que ses constantes soient prises. La famille demande l'intervention rapide d'un médecin, mais la permanence d'accès aux soins est injoignable malgré plusieurs tentatives et le passage aux urgences n'est pas souhaité par la famille dans le cadre des risques liés à la pandémie. Il est à noter que les postes de médecin et infirmière coordonnateurs sont à ce moment vacants au sein de l'EHPAD (difficulté de recrutement).

### J1

La directrice de l'établissement s'enquiert de l'état de santé du patient auprès de l'équipe soignante : son état de santé est stable, il est conscient. La directrice contacte directement alors le médecin traitant qui accepte de se déplacer dans la matinée.

⇒ **10h** : passage du médecin qui préconise une hospitalisation en gériatrie pour bilan d'une altération de l'état général et dégradation d'un ulcère veineux connu.

⇒ **10h30** : L'équipe soignante informe la famille de l'hospitalisation du résident.

### J2

Appel de la famille à l'établissement pour prévenir que l'état du résident s'est aggravé en hospitalisation.

### J4

La directrice de l'établissement est informée du décès du résident survenu la veille à l'hôpital.

Pourquoi est-ce un EIGS ?	Méthodologie de la recherche des causes profondes
Le patient est décédé des suites d'un sepsis lié à une absence de soins. Cet événement est inattendu au regard de la prise en charge recommandée pour ce résident.	Méthode ALARM

## Cause immédiate identifiée

---

- Retard de prise en charge d'un sepsis
- 

## Que s'est-il passé ?

### Causes profondes

#### Facteurs individuels liés au patient

- Résident présentant des poly-pathologies dont un diabète, un adénocarcinome colique et des troubles cognitifs

#### Facteurs individuels liés aux professionnels

- Sortie de cluster COVID-19 avec une équipe très fatiguée.
- Manque de vigilance sur l'hygiène du patient

#### Facteurs liés à l'équipe

- Manque de transmissions avec cloisonnement par métier.
- Médecin coordonnateur et infirmière coordinatrice non remplacés

#### Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Rupture de suivi médical : défaut de prescription d'examens complémentaires et de continuité des soins par manque de médecin

#### Facteurs liés aux organisations définies

- Délais longs de réalisation des examens complémentaires lié à la crise COVID-19

#### Facteurs liés à l'environnement de travail

- Charge de travail importante liée à la crise COVID-19

#### Facteurs liés au contexte institutionnel

- Gestion de la crise COVID-19
- Volonté de la famille de ne pas passer aux urgences en lien avec les risques COVID-19

## Enseignements : Actions d'amélioration

---

1. Sensibilisation du personnel pour améliorer la qualité des transmissions orales mais aussi écrites dans le dossier patient

---

2. Procédure sur la continuité des soins à mettre à jour

---

3. Recrutement d'un médecin coordonnateur et d'une infirmière coordinatrice

---

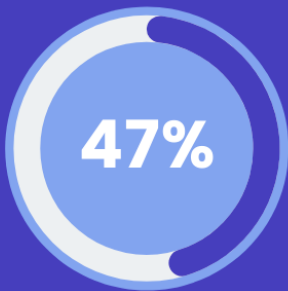
4. Mise en place d'une procédure dégradée avec conduite à tenir en l'absence de ces professionnels

---

# COVID-19 : Impacts de la crise sur les usagers



Près de la moitié des Français (47 %) ont eu des soins annulés et/ou reportés que ce soit par déprogrammation (36%) ou par renoncement (25%) depuis le début de la crise sanitaire Covid-19.



DÉPROGRAMMATIONS

RENONCEMENTS

France Asso Santé, Via Voice. Impact de la crise Covid-19 sur les usagers en matière de santé. Décembre 2020



**« Les nombreux renoncements aux soins, dommages collatéraux de la crise sanitaire, sont à évaluer pour objectiver leurs conséquences sur la santé de la population. »**

Conférence nationale de Santé. Les droits des usagers en santé à l'épreuve de la crise sanitaire de la Covid-19. Décembre 2020

## Pour les proches de nos aînés dans les EHPAD :

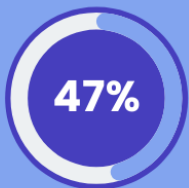
1ER CONFINEMENT



Estiment que leurs proches ont conservé un accès aux soins



Estiment que l'âge de leurs proches a été défavorable à la priorisation de sa prise en charge



Estiment que l'âge de leurs proches a été défavorable à la qualité des soins qui lui ont été délivrés

2EME CONFINEMENT



France Asso Santé, Via Voice. Impact de la crise Covid-19 sur les usagers en matière de santé. Décembre 2020

## Impact de la gestion de la crise sanitaire liée à la pandémie COVID-19 en France

Depuis mars 2020, la pandémie COVID-19 impacte fortement le système de soins, tant au niveau des organisations, que des professionnels de santé et des patients. L'ensemble des ressources de santé a été focalisé sur la lutte contre ce nouveau virus. C'est une situation inédite dont il est primordial de tirer des enseignements. Le recueil et l'analyse des événements indésirables associés aux soins survenus au cours de cette période ont un intérêt de premier ordre.

Dans son bilan 2020 des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) signalés sur le portail national, la Haute Autorité de Santé a identifié 10 EIGS en lien avec le contexte de pandémie de Covid-19 :

- 5 EIGS liés à une sous-évaluation du risque suicidaire aboutissant à des tentatives de suicide
- 2 EIGS liés à des modifications d'organisation dues au contexte de pandémie conduisant à des retards de diagnostic
- 3 EIGS liés à du personnel non habituel conduisant à des erreurs médicamenteuses ou encore un manque d'expérience pour certains gestes cliniques

Compte tenu des modalités de fonctionnement du système de déclaration des EIGS, la HAS s'attend à un décalage avec des signaux relatifs à la pandémie COVID-19 qui devraient remonter durant l'année 2021.

Source : Haute Autorité de Santé. Retour d'expérience national - Les événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) – 2020. Décembre 2021