

Bilan des événements indésirables graves (ÉIG) survenus en 2014 à l' AP-HP

Dr Marie-Laure PIBAROT, cellule gestion des risques associés aux soins, DOMU

Pr Christian RICHARD, Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, CME

CME de mai 2015

Contexte (rappel)

- Obligation de signalement des ÉIG
 - Loi du 4 mars 2002
- **Projet médical du plan stratégique 2015-2019 : augmenter le nombre de signalements**
- Charte cosignée par le DG et le président de la CME & préconisations du groupe ÉIG de la CME (Pr C. RICHARD) (janv 2014)

Définition ÉIG à signaler (signalement CORRUSS)

Événement inattendu au regard de la prise en charge, dont les conséquences ont un caractère de gravité pour le patient : menace du pronostic vital, passage en réa, au bloc (gravité 4), décès (gravité 5)

Bilan ÉIG / CORRUSS 2014

Résultats validés par les GH et discutés en COVIRIS

Un nombre de signalements qui a plus que doublé en 1 an

	2013	2014
Nombre d' EIG	21	46
Plaintes	6	9
Médiatisation	8	3
Information de l' ARS	17	38

Un nombre de signalements variable selon les GH

Pas de signalement

Court séjour (7/23) :

*Bichat, Beaujon, J. Verdier,
P. Brousse, Rothschild, St-
Louis, Trousseau*

SSR/SLD (13/16) :

*Berck, Bretonneau, Broca,
C. Foix, C. Richet, C. Celton,
G. Clémenceau, Hendaye,
Joffre Dupuytren, R. Muret,
Ste-Périne, Vaugirard,
Villemin*

GH	Gravité 3	Gravité 4	Gravité 5	Total
HUEP	1	2	4	7
HMN	1	1	5	7
PSL-CFX		3	2	5
HUPS			4	4
HAD			3	3
HUIFIFO			3	3*
HUPO			3	3
HUPNVS		1	2	3
HUPC		1	1	2
RDB		1	1	2
SSL		1	1	2
HUPSSD	1		1	2
NCK			1	1
SLS-LRB			1	1
VPD				0
HND				0
Total	3	10	33	46

Typologie des ÉIG

Typologie 1	Gravité			Total
	3	4	5	
Suicide / défenestration		1	9	10
Médicament	1	5*	4	10
PEC (diagnostic, traitement, surveillance)	1	1	8	10
Acte chirurgical		2	4	6
Chute	1		3	4
Accouchement*			2	2
Dispositif médical		1		1
produit sanguin labile**			1	1
Organisation des soins et du parcours du patient/ Fugue			2	2
Total	3	10	33	46

- Événements considérés comme inévitables, enquête de l' ARS

** décès non lié à l' erreur transfusionnelle

Focus sur les 10 suicides (6 en 2013)

- Suicides et/ou accidents auto-provoqués
- Hors psychiatrie
 - MCO (5), HAD (3 en soins palliatifs), urgence (1 avec plainte), poly handicap (1)
- Une fois sur 2 par défenestration

Principaux enseignements et recommandations

- Vérification des ouvrants (fenêtres) +++
- Accès aux données des hospitalisations précédentes
- Identification et prévention du risque suicidaire patient (hors psy)
 - **Groupe de travail CME/DOMU/DSAP/DAJ & HUPO** (Dr N. DANTCHEV)
 - **Groupe de travail « accompagnement des équipes, en cas d'ÉIG »**
(coordination cabinet)

Focus sur 10 EI Médicamenteux (0 en 2013)

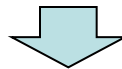
- ✓ Tous signalés aux centres régionaux de Pharmacovigilance
- ✓ 3 décès par choc anaphylactique (dont 1 par erreur patient)
- ✓ 1 décès associé à un pb de surveillance des AVK
- ✓ 3 surdosages d'AVK ou IG-IV par erreur d'administration
- ✓ 1 état convulsif associé à un surdosage d'anesthésique local chez un bébé (plainte)
- ✓ 2 erreurs de patients (cf. supra)
- ✓ 1 seul effet indésirable « sans erreur »

Principaux enseignements et recommandations

- Risques liés à l'existence de SI multiples (informatique et papier)
- Messages d'alerte dans les SI
- ***Création d'un groupe de travail « identitovigilance »***

Focus sur les 10 ÉIG « prise en charge diagnostique, traitement, surveillance » (0 en 2013)

- 4 événements URGENCES / SAMU dont 2 décès médiatisés
-> *Groupes de travail sur urgences*
- 2 décès par **débranchement de respirateur** chez des patients ventilodépendants dans hôpital de polyhandicap et USI (1 plainte pénale)
- 2 décès par **décanulation trachéale** précoce (ORL et Réa)
- 3 décès par **hémorragie post trachéotomie** chez des patients atteints de maladies neurodégénératives (1 plainte CRCI, 1 enquête médico-administrative)
- 1 décès par **auto-extubation** en réa (problème de report d'alarme)



- *Sollicitation des sociétés savantes sur la prévention et la prise en charge des décanulations précoces*
- *Réflexion à mener sur les reports d'alarme en réanimation ?*

Focus sur les 6 ÉIG liés aux actes chirurgicaux (0 en 2013)

- 2 départs de feu au bloc opératoire (1 décès non lié au feu)
 - Inflammation de la chlorhexidine alcoolique lors de l'utilisation du bistouri électrique



Bonnes pratiques de prévention et gestion de
départ de feu au bloc opératoire (en cours)

- 1 décès par hémorragie en post-opératoire immédiat
- 1 fistule oeso-péricardique après ablation de FA par radiofréquence
- 1 décès par complications per et post opératoires, lors d'une néphrectomie
- 1 décès en post-opératoire d'intervention pour scoliose, dans un contexte médical complexe (plainte)

En résumé, les ÉIG/ CORRUSS, en 2014

➤ Résultats très positifs

- Nombre de signalements doublé / 2013
- Nombre de plaintes limité (9)
- Information de l'ARS : au cas par cas + bilan

➤ Événements très rares, le plus souvent très graves, pas toujours évitables

➤ Analyses locales, une seule enquête médico-administrative

➤ Actions d'amélioration d'abord locales, à mieux diffuser et à mieux évaluer +++

Peut-on et comment augmenter le nombre de signalements ?

- Enquête réalisée avec et par les sites / GH sur leur base OSIRIS

- Sélection **des signalements potentiellement ÉIAS (événements indésirables associés aux soins) cotés en gravité 4 ou 5**
 - Catégorie A : Activités médicales et de soins
 - Catégorie B : identitovigilance, fugue , chute, transport
 - Catégorie D : vigilances

- Discussion des résultats en COVIRIS

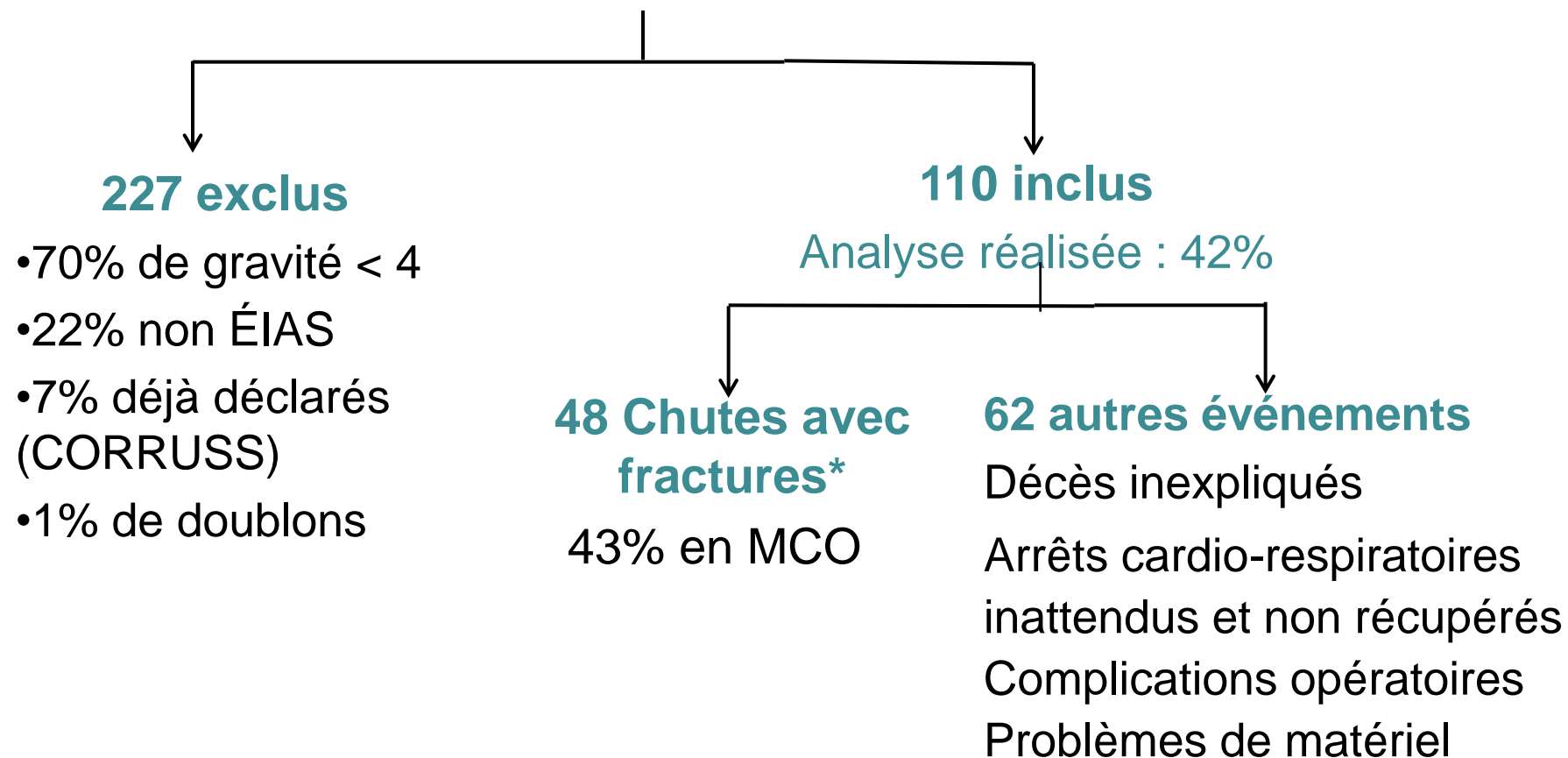
Résultats

- Tous les GH et hôpitaux hors GH ont répondu
- **Sélection de 337 OSIRIS** **possiblement ÉIAS** de gravité 4 ou 5
 - 0,6% des 57 932 signalements OSIRIS 2014
 - Taux moyen de renseignement de la gravité = 58%

Catégorie de l' EI	Gravité 4	Gravité 5	Total
A – Activités médicales et de soins	99	41	140
B - Identitovigilance	12	4	16
B - Transport de patient	49	4	53
B - Fugue	17	1	18
B - Chute	63	7	70
D – Vigilances	30	10	40
Total général	270	67	337

Résultats

337 OSIRIS, potentiellement ÉIAS de gravité 4 ou 5



* Groupe de travail chute de la DSAP

OSIRIS : gisement potentiel d'ÉIG à signaler

- 110 ÉIAS de gravité 4-5 signalés
 - non déclarés au siège mais souvent analysés localement (42%)
 - Part importante des chutes graves (48)
- Témoins de la transparence et de la mobilisation des équipes
- L'information enregistrée ne permet pas de savoir le % d'ÉIG évitables et le nombre exact d'ÉIG à signaler
- Rendement faible : 0,6% du total des signalements OSIRIS

Mieux utiliser OSIRIS pour l'identification et le signalement des ÉIG

- Fiabiliser la sélection des ÉIAS et la cotation de la gravité
- Enregistrer, même *a posteriori*, tous les ÉIAS de gravité 4-5, quelles que soient leurs sources dans OSIRIS : vigilances, plaintes
- Signaler au siège, même avec retard, les ÉIG enregistrés dans OSIRIS

**INFORMER &
IMPLIQUER
CGRAS/COVIRIS**

Bilan des ÉIG 2014 : 3 axes de progrès

1. Communication sur l'utilité pour la sécurité des soins
 - Interne (DGH/PCMEL/CGRAS/directions des soins, usagers...)
 - Externe (ARS)
2. Diffusion des enseignements et suivi des actions d'amélioration (audit...) +++
3. Qualité des analyses systémiques
 - Expertise, multidisciplinarité, indépendance