

Bilan des EIG 2015 à l'AP-HP

(en cours de validation avec les GH)

Pr Christian RICHARD, Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins
Dr Marie-Laure PIBAROT, DOMU, gestion des risques associés aux soins

- **Au niveau individuel : une prise en charge chaque jour meilleure**
- **Au niveau collectif en terme de santé publique : une amélioration globale de la qualité et de la sécurité des soins**
- **Au niveau des usagers : une transparence de l'information**
- **Au niveau de la certification des hôpitaux : une obligation**

■ Évènement inattendu au regard de la prise en charge dont les conséquences ont un caractère de gravité pour le patient :

- gravité 4 : menace du pronostic vital, passage en réanimation et/ou au bloc opératoire
- gravité 5: décès

■ Signalement des ÉIG

- ▶ Obligation (Loi du 4 mars 2002) – décret en attente
- ▶ Programme national de sécurité des patients 2013-2017

■ A l'AP-HP

- ▶ Charte cosignée par le DG et le président de la CME & préconisations du groupe ÉIG de la CME (Pr C. RICHARD) (janv 2014)
- ▶ Projet médical du plan stratégique 2015-2019 : augmenter le nombre de signalements

■ En pratique

- ▶ **Déclaration des EIG par les GH au cabinet du DG et signalement ARS/CORRUSS éventuel** (Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales)
- ▶ Les **EIG de gravité 4 et 5** sont enregistrés dans la base OSIRIS de chaque site/GH, mais il n'y a pas d'exploitation centrale (pas de base AP)

■ Bilan EIG

- ▶ Tous les événements signalés par les GH, ou transmis par la direction des affaires juridiques (gravité parfois inf à 4,5)
- ▶ Ce n'est pas l'ensemble des événements signalés, par exemple pour les infections nosocomiales
- ▶ C'est un système d'alerte , ce n'est pas un système de surveillance
- ▶ Objectif = mieux connaître les risques pour définir ensemble des plans d'actions

	2013	2014	2015
Nombre d' EIG	21	46	75
Plaintes	6	9+1	16
Médiatisation	8	3	2
Information ARS	17	38	59*

- 9 événements récupérés via plaintes des patients ou direction des affaires juridiques
- 2 événements en cours d'analyse
- 2 complications possibles au regard du contexte, décès attendu
- 2 événements organisationnels sans lien avec décès
- 1 erreur répétée de dosage de MTX (gravité 3)

Répartition des signalements EIG par GH et hôpitaux hors GH

	Total 2014	Total 2015
HUPS	4	12
PSL-CFX	5	11
HUEP	7	8
SLS-LRB	1	8
RDB	2	7
HMN	7	6
HUPO	3	6
HUPC	2	4
HUPSSD	2	4
HUPNVS	3	3
HUPIFO	3	2
NCK	1	2
SSL	2	0
VPD	0	0
HND	0	0
HAD	3	2
Total	46	75

Typologie des événements	Gravité			Total 2015
	3	4	5	
Médicament	2	7	6	15
Prise en charge (diag, traitement, surv)	1	2	10	13
Acte chirurgical	1	6	5	12
Suicide		2	10	12
Chute		1	6	7
Infection nosocomiale			4	4
Produits sanguins labiles			3	3
Greffe/AMP		3		3
Dispositif médical	2			2
Organisation des soins et du parcours du patient	1		1	2
Accouchement			1	1
Fugue	1			1
	8	22	46	75

■ 6 erreurs de prescription

- ▶ 2 chocs anaphylactiques au SAU chez des patients connus comme étant allergiques (1 décès, 2 plaintes)

■ 2 erreurs de côté (urologie, orthopédie)

■ 2 erreurs de patients (interventions gynécologiques)

■ 1 oubli de compresse (intervention de chirurgie digestive)

■ 2 greffes (rein, cœur) non réalisées, en raison de « matériel » manquant

■ 3 décès associés à l'utilisation des respirateurs , dont 2 lors du transport interne

■ 12 suicides dont 9 par défenestration

■ 4 décès en SSR / SLD suite à une chute des patients dans les escaliers

En conclusion : 4 axes d'amélioration

- Réelle progression des signalements, mais il persiste une certaine hétérogénéité entre les GH
- Pédagogie et communication sur l'utilité
- Identification et diffusion des recommandations des actions d'amélioration (REX)
- Information et implication des patients en cas d'EIG (loi de santé)