

# Bilan ÉIG 2019

Pr C. Richard, CGRAS AP-HP

D<sup>r</sup> Christine Mangin – Christine Guéri

DPQAM (Direction patient, qualité, affaires médicales - COVIRIS)

Département qualité-partenariat patient

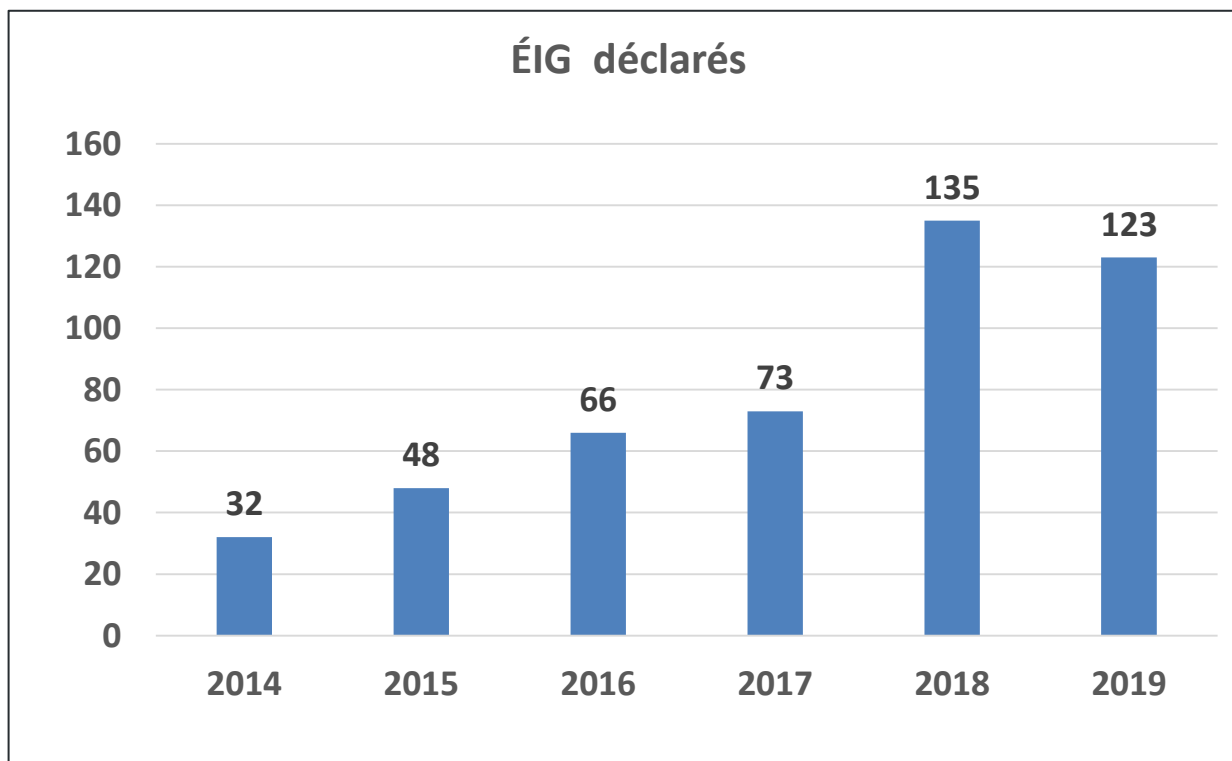
Service risques et vigilances

# Art R 1413-67 du décret 2016- 1606- 25 Novembre 2016 définition d'un EIGS

- **Évènement indésirable grave associé à des soins (ÉIGS)** réalisés lors d'investigations, de traitements, d'acte médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention
- est un **évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne**
- et dont les conséquences sont le **décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent** y compris une anomalie ou une malformation congénitale

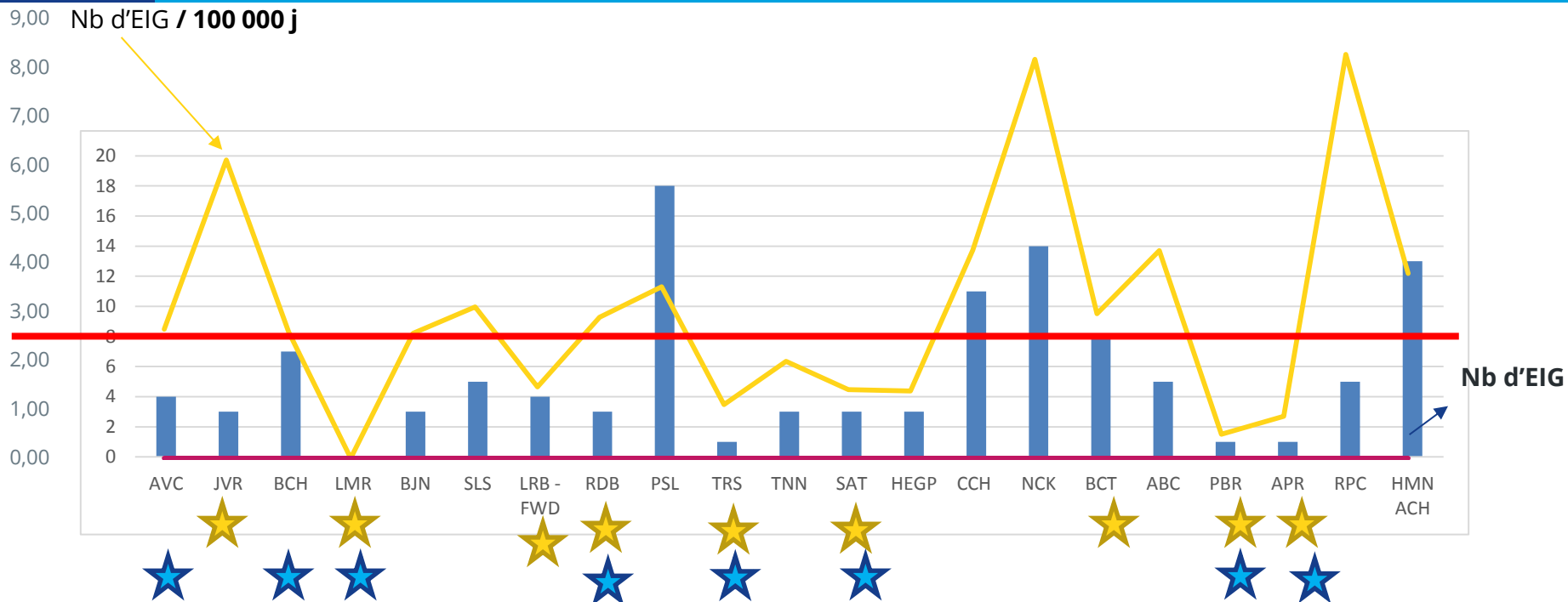
# La dynamique de gestion des ÉIG associés aux soins

# Le signalement

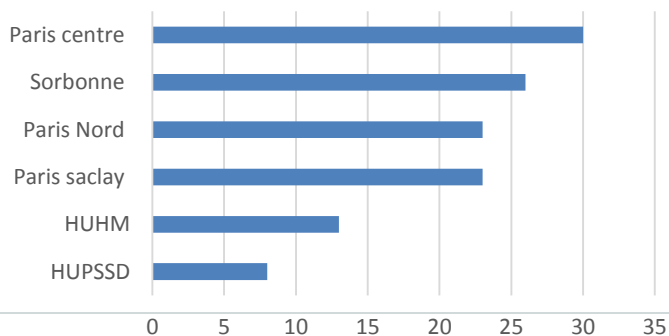


**12 ÉIG, connus tardivement par une réclamation indemnitaire, relevait, au moment de leur survenue, d'une déclaration à l'ARS**

# Hétérogénéité des sites pour le signalement des ÉIG – sites MCO



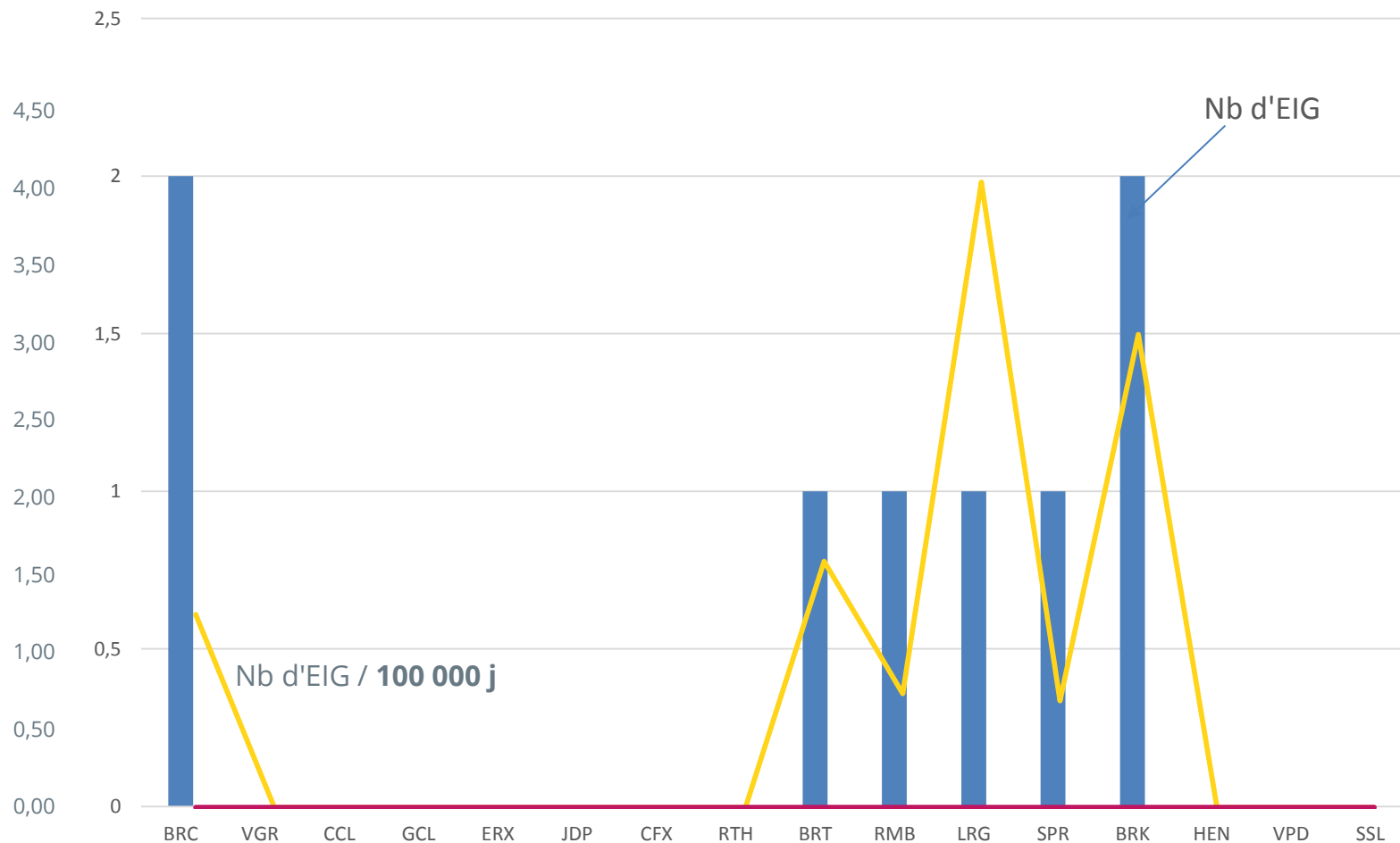
Nb d'ÉIG signalés par GHU



★ = Absence de signalement au bloc opératoire

★ = Absence de signalement d'erreur médicamenteuse grave

# Hétérogénéité des sites pour le signalement des ÉIG – sites « SSR-SLD »



# Et ailleurs ?

- **Pas de comparaison de signalements d'ÉIG sur le portail national entre les CHU**
- **Enquête ENÉIS** ( enquête nationales sur événements indésirables graves associés aux soins ) 2004 – 2009 -2019 (résultats non connus)
  - ▶ Champs plus large
    - ***Sur le caractère inattendu : inclus les complications connues***
    - ***Sur la gravité : inclus les prolongations d'hospitalisation***

6,2 ÉIG pour **1000** jours d'hospitalisation – 37 % évitables

Soit

5 ÉIG évitables par mois pour une unité de 30 lits de MCO



***Sous déclaration à l'AP-HP***

## ■ 30 réclamations indemnitaires en cours

- ▶ 5 retards ou erreurs de diagnostic
  - 80 % au SAU - 50 % des ÉIG survenant au SAU font l'objet d'une réclamation indemnitaire
- ▶ 4 oublis de corps étranger lors d'une intervention chirurgicale
  - = 70% des déclarations d'oublis de corps étranger
- ▶ 4 chutes
- ▶ 3 erreurs médicamenteuses
- ▶ 3 décès après appel au SAMU
- ▶ 2 décanulations dont une avec erreur de gestion des alarmes

53 % de décès

Enquête DAJ 2019 : sur 100 réclamations indemnitaires en chirurgie digestive, 18 ont été jugées fautives. Sur ces 18, 6 sont des oublis de corps étrangers



### ■ Dynamique de signalement

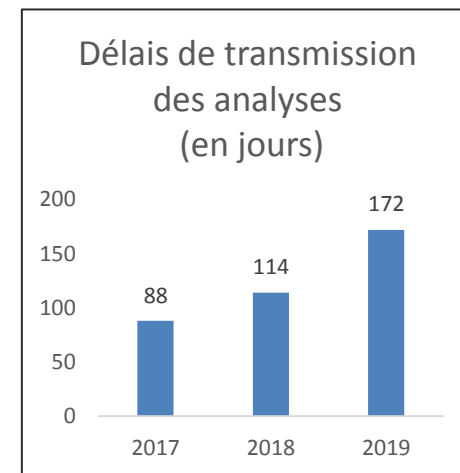
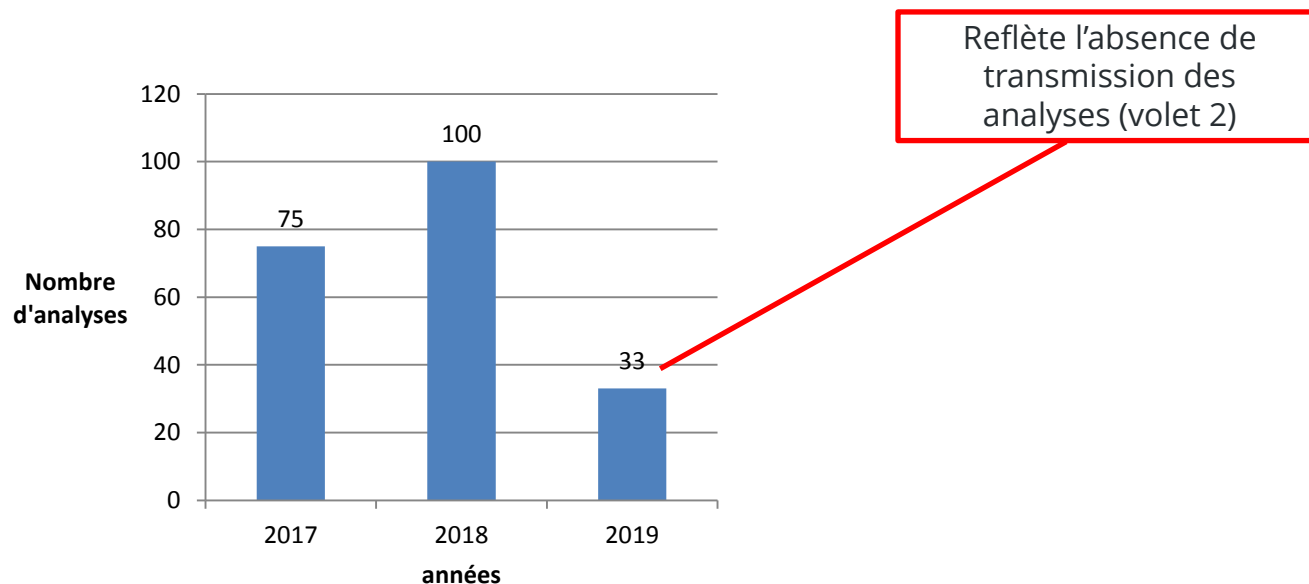
- ▶ Augmentation sur deux secteurs (+ 50 %)
  - *au SAMU ( 8 ÉIG déclarés)*
  - *en soins critiques et réanimation ( 14 ÉIG déclarés)*
- ▶ Baisse du signalement au SAU de 40 % (10 ÉIG déclarés)
- ▶ Stabilité dans les autres secteurs

### ■ 50 % des ÉIG font également l'objet d'une déclaration de vigilance

- ▶ Principalement = pharmacovigilance – matériovigilance- infectiovigilance - hémovigilance
- ▶ Travailler sur les ÉIG en collaboration avec les correspondants locaux et régionaux des vigilances sanitaires a tout son sens

### ■ Gravité : 48 % décès

## 209 analyses exploitables (2017-2019)



- **62 % ÉIG jugés évitables par les équipes elles-mêmes**
- **Bonne qualité des analyses qui sont bien systémiques et approfondies**

## ■ Constats

- ▶ Persistance d'une sous-déclaration des ÉIG
- ▶ Retard dans les délais de transmission des analyses en constante augmentation depuis 2018
- ▶ Hétérogénéité des sites dans la dynamique de gestion des ÉIG

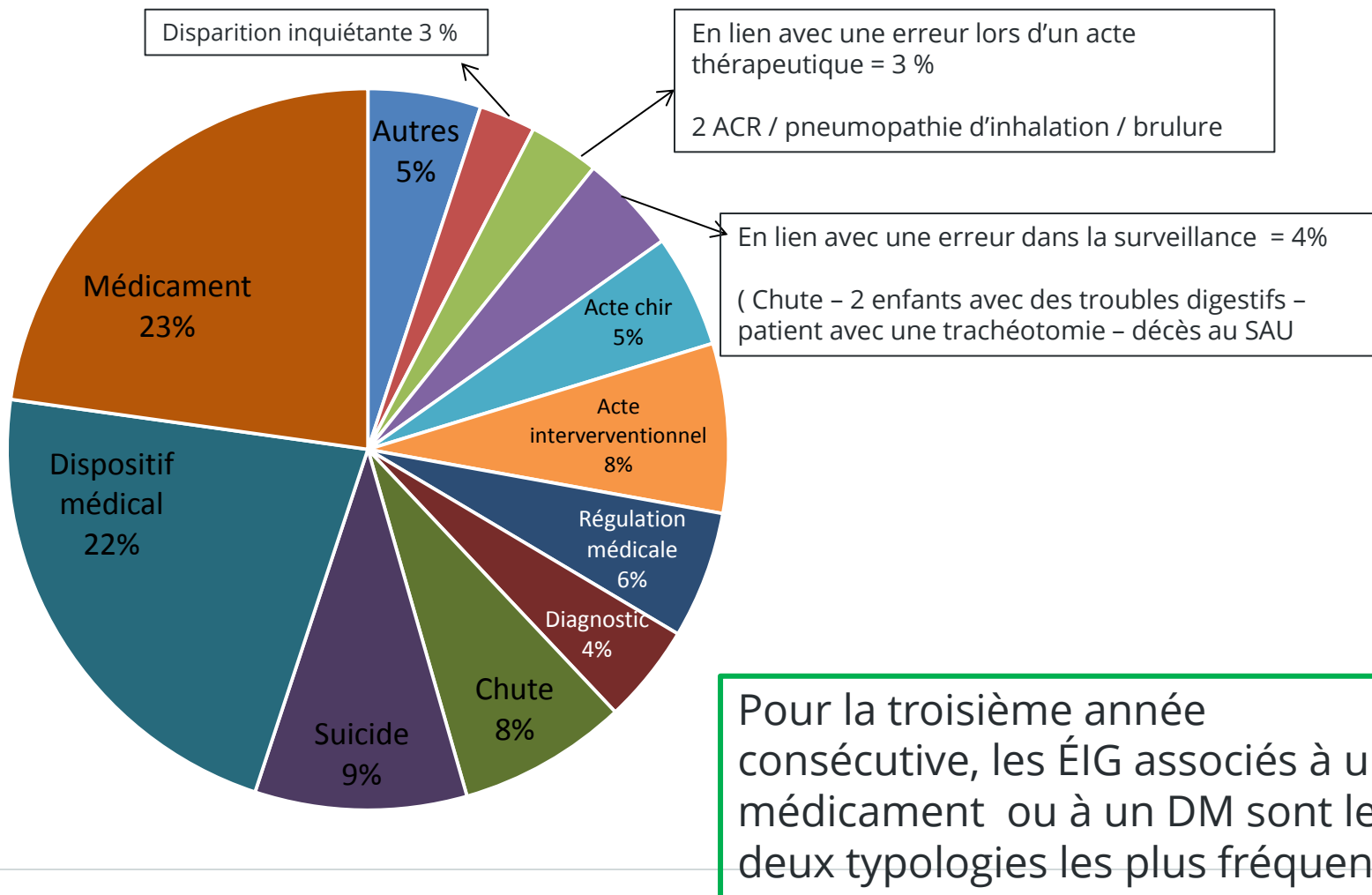
## ■ Actions :

- ▶ Identifier les hôpitaux avec peu de signalements d'ÉIG
  - *De manière globale et selon certaines thématique : PECM et bloc opératoire*
  - *Les accompagner de manière spécifique*
- ▶ Identifier plus précisément les causes des retards aux délais de transmission des analyses

## ■ Objectif : augmenter les signalements en 2021 et réduire les temps de transmission des analyses à 3 mois

# La typologie des ÉIG déclarés

# Typologie principale



## ■ 39 erreurs médicamenteuses graves déclarées

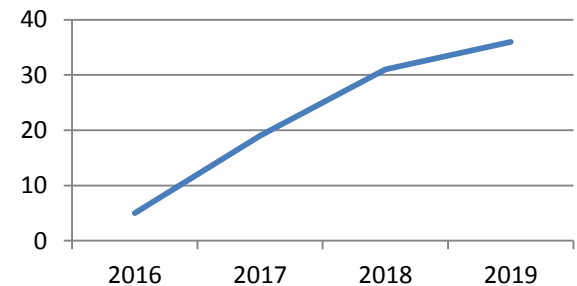
## ■ Meilleure réponse à obligation de signalement

### ▶ Augmentation des signalements à l'ARS

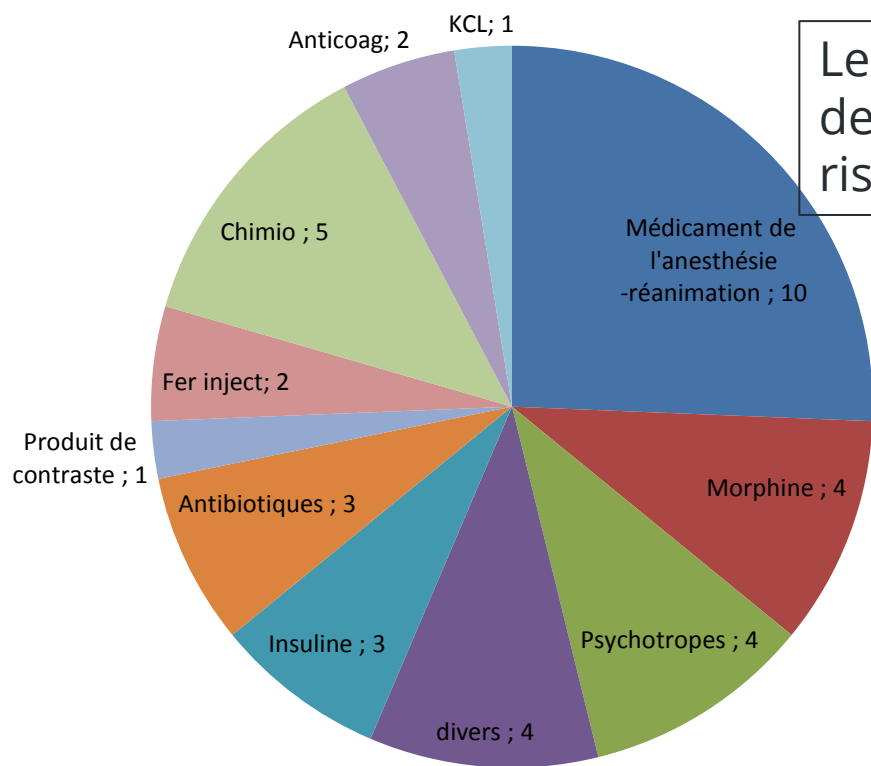
- *x par 7 en 4 ans*

### ▶ Mais il y a des hôpitaux MCO sans déclaration d'ÉIG médicamenteux

## ■ 33 % décès



## ■ 39 erreurs médicamenteuses : les médicaments



Le stockage des médicaments de l'anesthésie est une étape à risques d'erreurs

## ÉIG et DM : 2° typologie la plus fréquente

2019 = 123 ÉIG ARS



28 % avec DM (35)

- DMS = 14 dont **2 textilomes**
- DMI = 3
- Équipement = 18 dont **5 « alarmes »**

### Remarques :

- 1 **embolie gazeuse**
- 2 décanulations
- 3 dispositifs de perfusion (PAC - chambre implantable - PICC)



# Pour la 3<sup>e</sup> année consécutive la PECM et les DM sont les deux thématiques les plus concernées par les ÉIG

## ■ La prise en charge médicamenteuse lors d'une anesthésie est un processus à risque

- ▶ Action proposée = visite de risques au bloc opératoire, centrée sur la prise en charge médicamenteuse

## ■ La présence d'une allergie médicamenteuse expose à un ÉIG potentiel

- ▶ Déploiement du bracelet rouge « allergie » sur l' AP-HP

## ■ Il existe des ÉIG récurrents impliquant certains dispositifs médicaux

- ▶ Construction d'un outil institutionnel d'évaluation du risque d'embolie gazeuse
- ▶ Finalisation des recommandations sur la gestion des alarmes (dispositif de surveillance des paramètres vitaux) + affiche

## ■ Report en 2021 de la journée sur les dispositifs médicaux

# LA SECURISATION DU CIRCUIT DES DISPOSITIFS MEDICAUX EN 2020 A L'AP-HP

Save the date - 2 février 2021

---

> mardi 2 février

---

> de 9h30 à 16h

---

