



# Évènements indésirables graves

Bilan des déclarations faites à l'ARS par l'AP-HP en 2022



D<sup>r</sup> Yên-Lan Nguyen, M<sup>me</sup> Christine Guéri  
Service risques et vigilances  
DPQAM, Direction qualité, partenariat, patient

D<sup>r</sup> David Osman  
Praticien hospitalier – Médecine intensive réanimation, hôpital Bicêtre  
Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins (CGRAS), AP-HP

7 mars 2023



Décret 2016

« Un ÉIG est un événement **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** »

La déclaration des ÉIG à l'ARS

Volet 1  
rapport factuel

**MODELE DE DECLARATION D'UN EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE ASSOCIE A DES SOINS** Version 25/06/17

**Volet 1 : Déclaration**

Attention : la déclaration est à effectuer obligatoirement sur le portail de signalement [signalement.sante.gouv.fr](http://signalement.sante.gouv.fr)

Les champs \* sont obligatoires

**Informations sur le déclarant**

Catégorie déclarant :

- Administrations
- Associations
- Éducation nationale
- Établissement scolaire, d'enseignement et de garde d'enfants
- Établissements de santé
- Établissements médico-sociaux
- Professionnel de santé libéraux
- Services de secours (SDIS, CODIS, Sécurité civile)
- Autres

Vous déclarez en qualité de ?

- Professionnel de santé médical
- Professionnel de santé paramédical
- Représentant de la structure dans laquelle a été constaté l'événement
- Autre profession

Veuillez préciser votre catégorie professionnelle\* :

- Médecin
- Pharmacien
- Sage-femme
- Chirurgien-dentiste
- Kinésithérapeute
- Infirmier
- Aide-soignant
- Autre

Nom\* : \_\_\_\_\_

Prénom\* : \_\_\_\_\_

Téléphone\* : \_\_\_\_\_

Adresse électronique\* : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement, de la structure ou du service d'exercice\* : \_\_\_\_\_

**Informations sur le patient / résident exposé à l'EIGS**

Quel est le nombre de patients ou de résidents concernés par l'événement ? : \_\_\_\_\_

Sexe :  M  F

Âge (tranche) : \_\_\_\_\_

En cas de grossesse, veuillez préciser quand est survenu l'EIGS en semaines d'aménorrhées (SA) : \_\_\_\_\_

2017\_07\_25\_HAS\_VOILET\_1\_declaration\_EIGS Page 1 / 4

Volet 2  
rapport d'analyse

**MODELE DE DECLARATION D'UN EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE ASSOCIE A DES SOINS** Version 25/07/17

**Volet 2 : Analyse des causes**

Attention : la déclaration est à effectuer obligatoirement sur le portail de signalement [signalement.sante.gouv.fr](http://signalement.sante.gouv.fr) 3 mois au plus tard après la première partie

Les champs \* sont obligatoires

Quel est le numéro de référence du premier volet de déclaration ? : \_\_\_\_\_

N° Référence du volet 2 : \_\_\_\_\_

**Informations sur le déclarant**

Catégorie déclarant :

- Administrations
- Associations
- Éducation nationale
- Établissement scolaire, d'enseignement et de garde d'enfants
- Établissements de santé
- Établissements médico-sociaux
- Professionnel de santé libéraux
- Services de secours (SDIS, CODIS, Sécurité civile)
- Autres

Vous déclarez en qualité de ?

- Professionnel de santé médical
- Professionnel de santé paramédical
- Représentant de la structure dans laquelle a été constaté l'événement
- Autre profession

Nom\* : \_\_\_\_\_

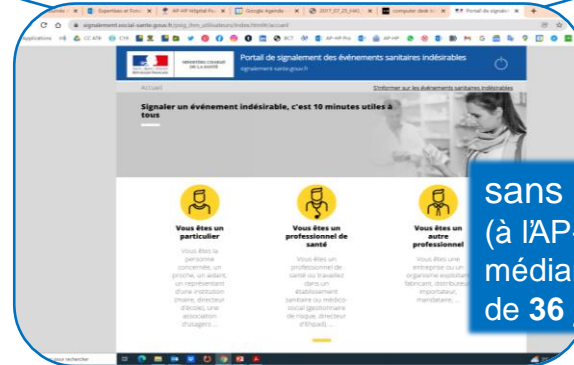
Prénom\* : \_\_\_\_\_

Téléphone\* : \_\_\_\_\_

Adresse électronique\* : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement, de la structure ou du service d'exercice\* : \_\_\_\_\_

2017\_07\_25\_HAS\_VOILET\_2\_declaration\_EIGS Page 1 / 8



sans délai  
(à l'AP-HP, la médiane est de 36 j !)



3 mois  
(à l'AP-HP, la médiane est de 118 j !)

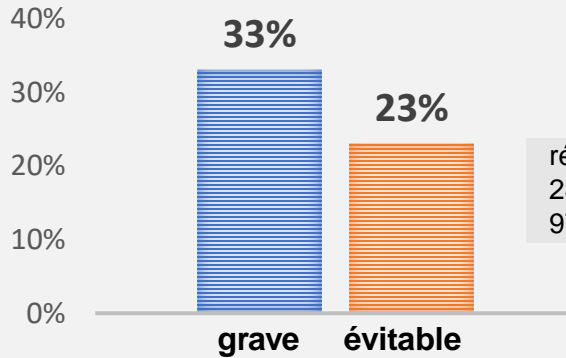


SPECIAL ARTICLE

The Safety of Inpatient Health Care

David W. Bates, M.D., David M. Levine, M.D., M.P.H.,  
Hojjat Salmasian, M.D., Ph.D., M.P.H.,  
Stuart Lipsitz, Sc.D., Jonath  
Laura C. Myers, M.D., M.P.H.,  
Christopher G. Roy, M.D., M.P.H., Christ  
Lynn A. Volk, M.H.S., Sevan Dulgarian, B.S., B.A., Mary G. Amato, Pharm.D., M.P.H.,  
Heba H. Edrees, Pharm.D., Luke Sato, M.D., Patricia Folcarelli, Ph.D., R.N.,  
Jonathan S. Einbinder, M.D., M.P.H., Mark E. Reynolds, B.A.,  
and Elizabeth Mort, M.D., M.P.H.

JANUARY 12, 2023



toujours  
nécessaire  
pour la sécurité  
des patients et  
la qualité de vie  
au travail des  
soignants

rétrospective (trigger tools)  
2809 admissions  
978 EIAS (24% des admissions)

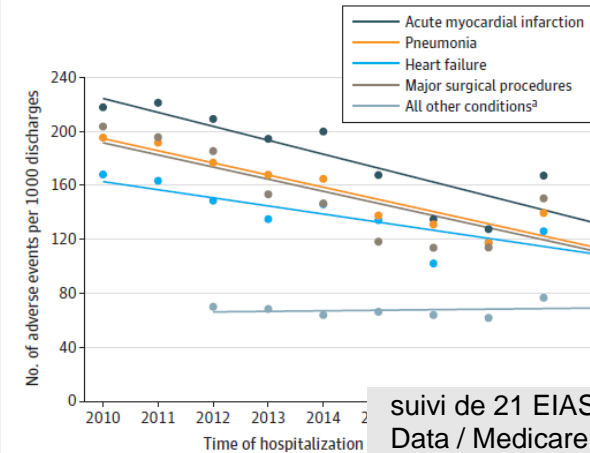
Une démarche  
d'amélioration

JAMA | Original Investigation

Trends in Adverse Event Rates in Hospitalized Patients, 2010-2019

Noel Eldridge, MS; Yun Wang, PhD; Mark Metersky, MD; Sheila Eckenrode, MA, RN; Jasie Mathew, MBA;  
Nancy Sonnenfeld, PhD; Jade Perdue-Pull, MPA; David Hunt, MD; P. Jeffrey Brady, MD, MPH; Paul McGann, MD;  
Erin Grace, MHA; David Rodrick, PhD; Elizabeth Dye, MD, SM; Harlan M. Krumholz, MD, SM

Figure 2. Total Change in the Observed Rate of Adverse Events in Hospitalized Patients, 2010-2019



une  
diminution  
significative  
du taux  
d'EIAS

suivi de 21 EIAS de 2010 à 2019  
Data / Medicare Patient Safety Monitoring  
244 542 patients  
3156 hôpitaux

Open access

Original research

BMJ Open Quality

Patient safety culture and associated factors in secondary health care of the Capital Region of Denmark: influence of specialty, healthcare profession and gender

Doris Østergaard<sup>1,2</sup>, Marlene Dyrlov Madsen,<sup>1</sup> Annette Kjaer Ersboll,<sup>3</sup> Helle Sogaard Frappart,<sup>4</sup> Josefine Haahr Kure,<sup>4</sup> Solvejg Kristensen<sup>1</sup>

BMJ Open Quality 2022;11

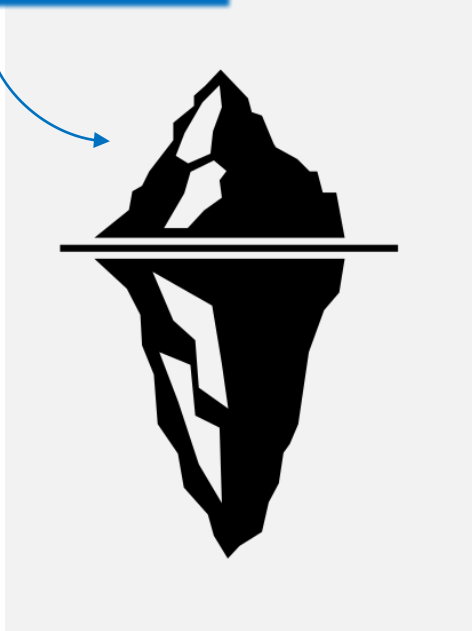
rôle particulier de  
l'encadrement  
(médical et  
paramédical)

perception de 6 dimensions de culture  
de sécurité  
chez 15 119 professionnels

	Physicians	Nurses	Assisting nurse	Midwives	Physio-therapist	Occupational therapists	Radiographer	Medical laboratory technologist	Secretaries	Porters	Pedagogical staff	Academic staff
<b>Included (N)</b>	2556	6694	1168	252	461	229	372	776	797	146	113	237
<b>Outcome: proportion of HCPs with a positive attitude (% positive)</b>												
Teamwork climate	70.5	69.8	67.0	70.6	65.9	64.6	59.1	64.6	64.9	58.9	61.9	70.9
Safety climate	48.3	46.3	48.2	33.7	44.0	46.7	38.7	46.8	43.8	39.7	45.1	50.2
Job satisfaction	74.9	75.4	75.8	80.2	77.4	76.9	73.1	70.0	68.8	82.9	71.7	78.5
Stress recognition	65.3	63.0	46.1	65.1	60.1	55.0	56.5	47.8	55.2	47.3	51.3	66.2
Perceptions of management	47.0	44.5	43.0	38.9	39.7	48.5	36.6	44.2	36.8	34.2	37.2	54.0
Working conditions	64.9	68.4	64.1	66.3	64.6	66.8	57.0	60.1	55.6	46.6	47.8	60.3



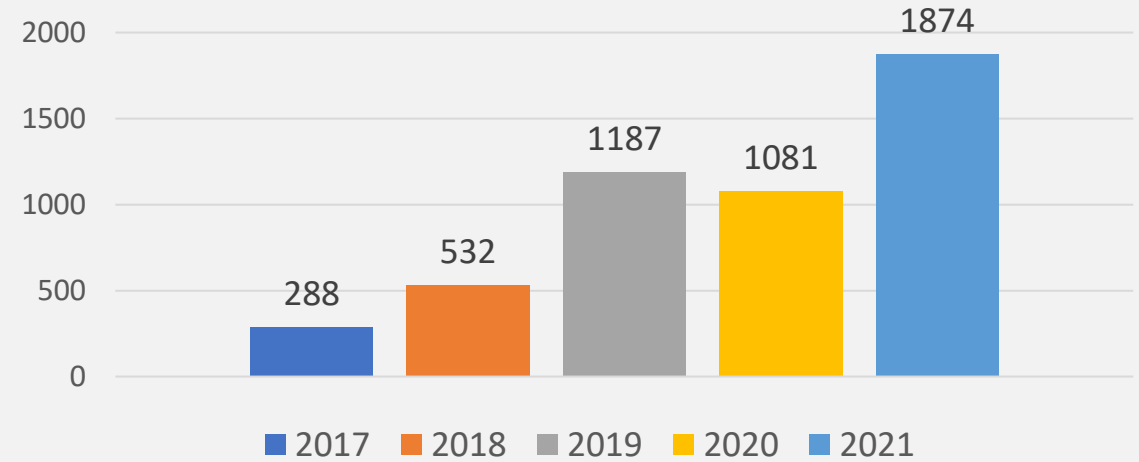
peu d'évènements déclarés



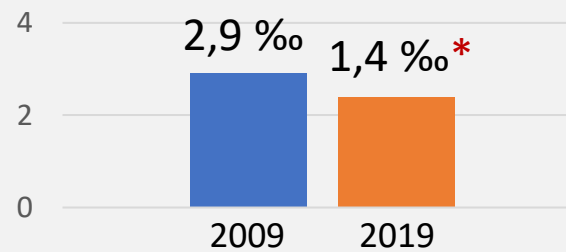
2022 : des signaux positifs (national)



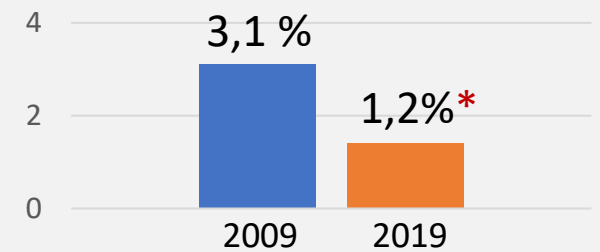
### Évolution du nombre des signalements ÉIG des 5 derniers rapports HAS



### ÉIG évitables en cours d'hospitalisation



### ÉIG évitables causes d'hospitalisation



- incidence plus élevée en **chir.** qu'en méd. (2‰ vs 0,8 ‰)
- pas de diminution des ÉIG liés aux **DMI**
- pas de diminution des ÉIG en **soins critiques**

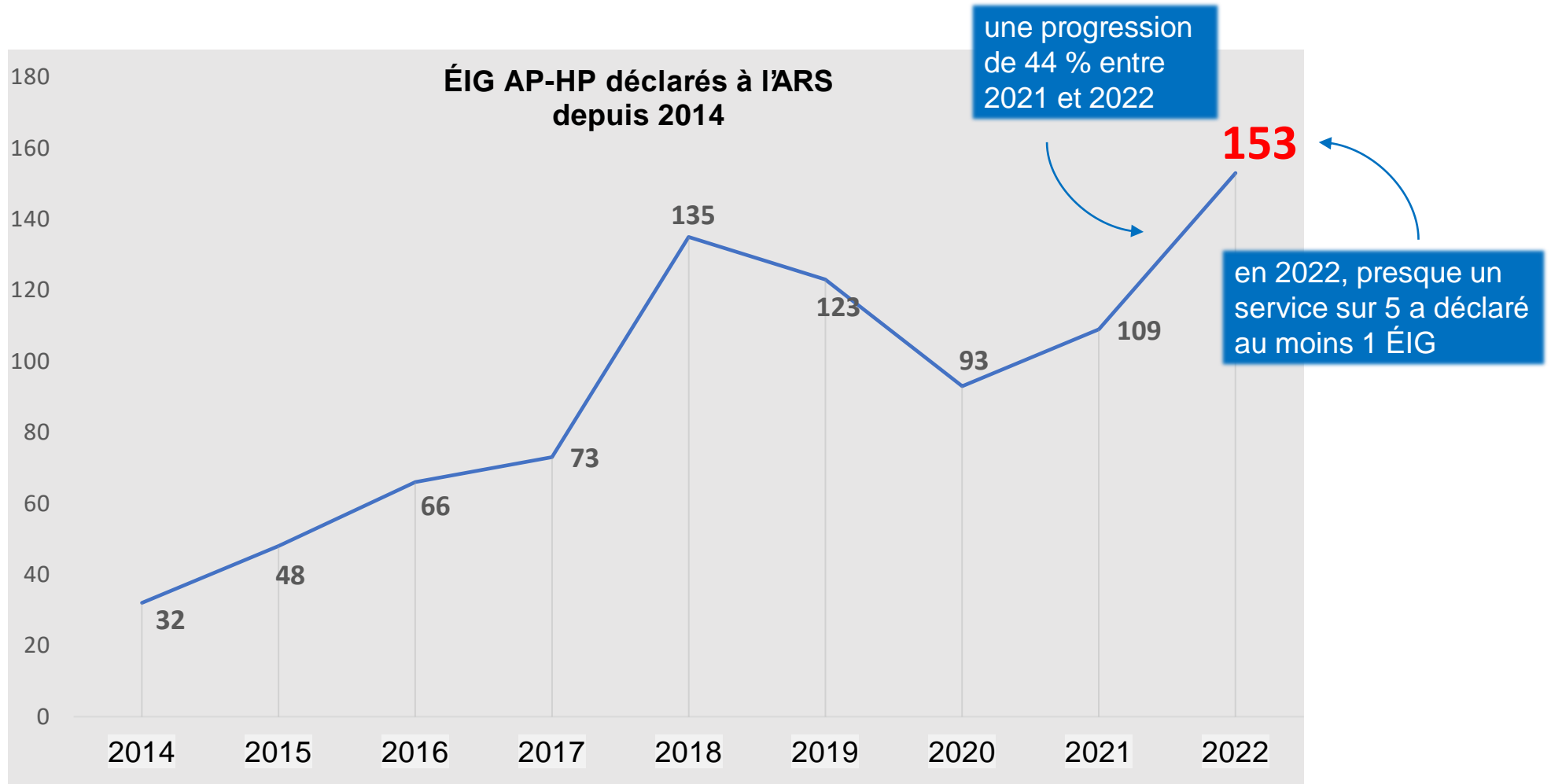
*mais*

*mais*

- proportion plus importante des **ÉIG** générant des ré-hospitalisation

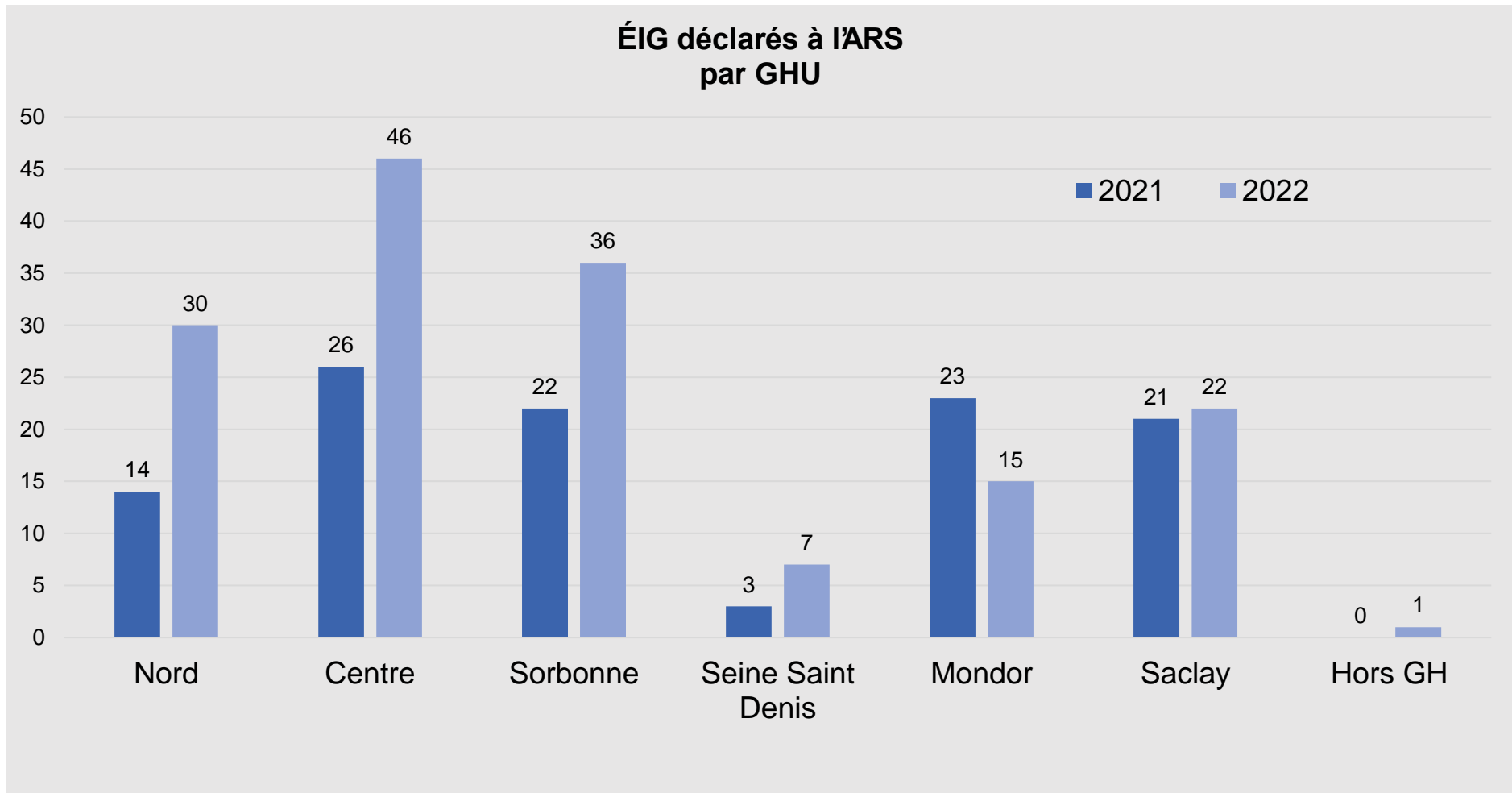


Une évolution positive à l'AP-HP





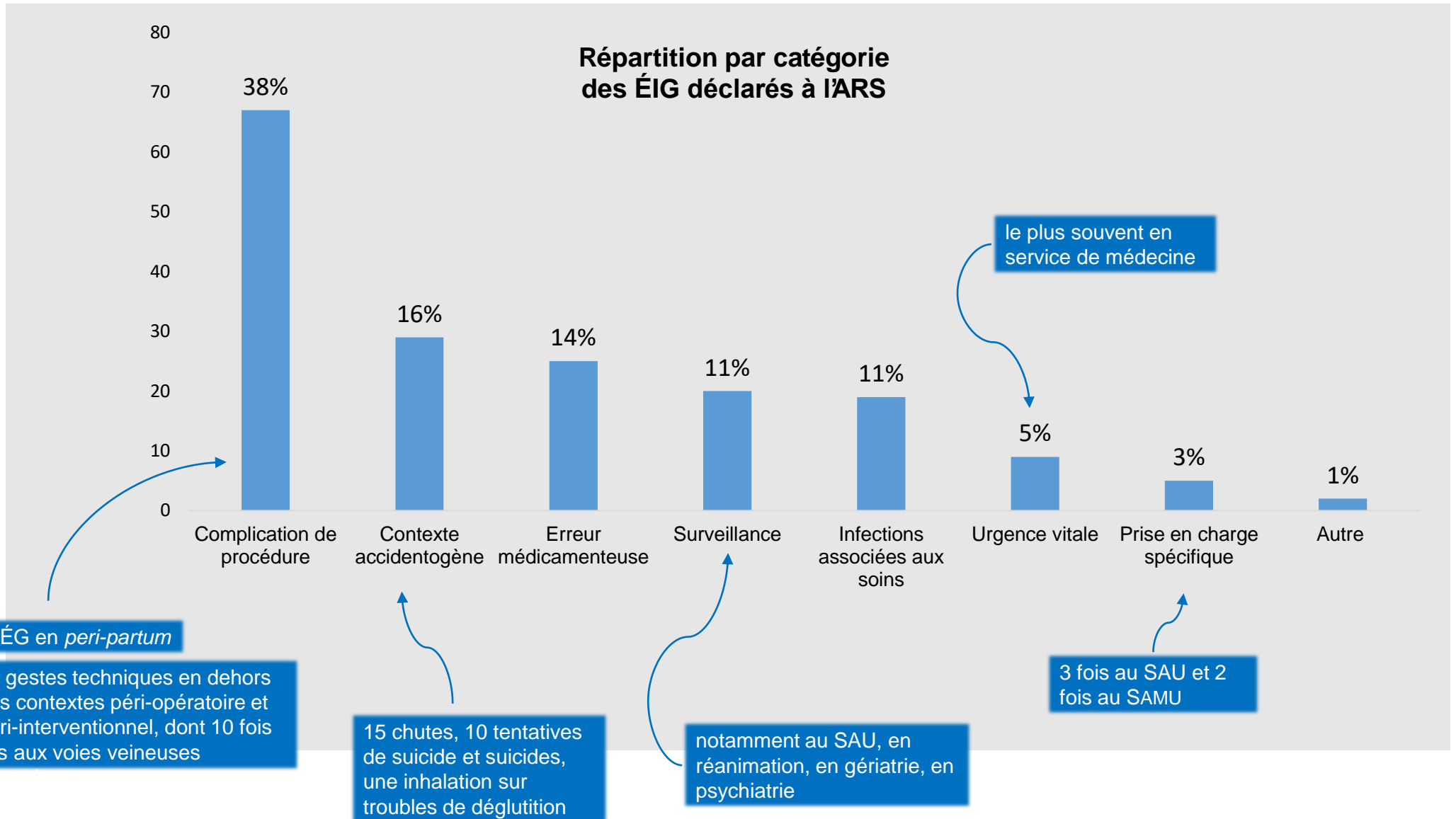
Une progression variable d'un GHU à l'autre





Les catégories d'ÉIG

7





## Thématique récurrentes

Visites de risque au bloc

Procédure institutionnelle et protocole ORBIS

- Erreurs médicamenteuses
- Embolie gazeuse sur ablation de cathéters
- Infections associés aux soins
- Contexte accidentogène (chutes, TS...)
- Décès inattendus / patients « monitorés »
- Disparitions inquiétantes

Procédure « disparition inquiétante »

Procédure « gestion des alarmes »

- Extravasation sur voies veineuses périphériques
- ÉIG en lien avec une erreur d'identito-vigilance
- ÉIG en lien avec une erreur diagnostique
- Erreurs de côté et textilomes

Thématiques

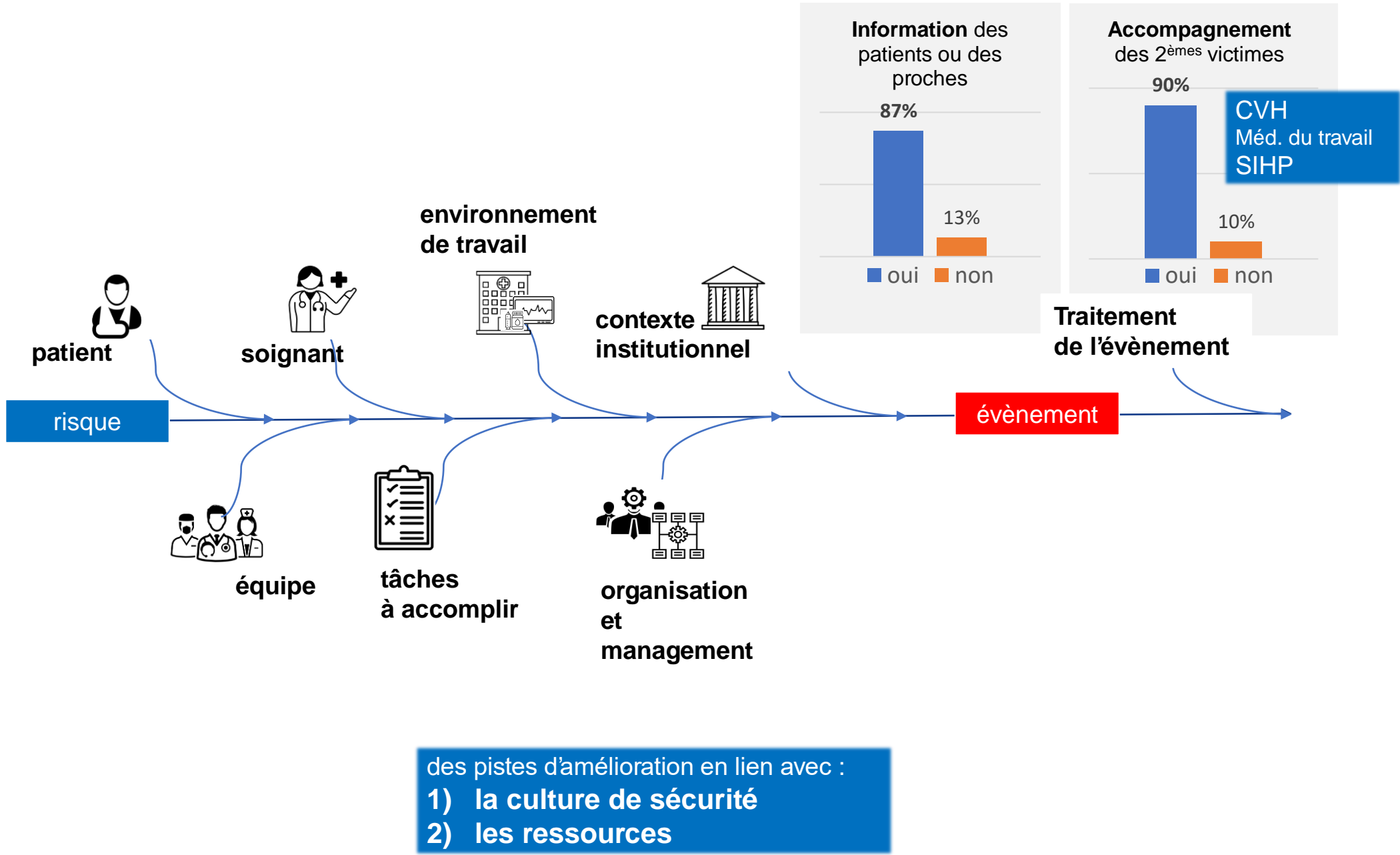
## Thématique nouvelles

- Surveillance au SAU
- Management des urgences vitales
- Management de l'état de choc hémorragique
- Management du syndrome de scellement osseux
- Gestion des patients agressifs





Que nous montrent les analyses ?





culture de sécurité

10

## Culture du « reporting »

- Faire mieux connaître les **obligations réglementaires**
- Faire mieux connaître les **organisations locales** (direction qualité, CGRAS, RSMQ, vigilants)
- Rappeler qu'**OSIRIS est un outils de déclaration des EI**



## Culture du retour d'expérience

- Faire mieux connaître les **bénéfices attendus** des RMM
- Faire mieux connaître les **modalités de réalisation** d'une RMM
- Améliorer la **mise œuvre et le suivi des plans d'action**



## Travail en équipe

- **Perception partagée** des risques
- Amélioration de la qualité de la **communication** : « osez dire », appel à l'aide, outils de communication sécurisée
- **Briefing et débriefing**
- Participation des **patients** à la prévention du risque



2<sup>e</sup> JOURNÉE FACTEURS ORGANISATIONNELS ET HUMAINS



### Fiabiliser les pratiques

- Procédures pour les **situations à risque** les plus fréquentes
- Procédures d'aides à la décision / **aides cognitives**
- Double contrôle, **communication** sécurisée / structurée (SAED)
- Mesures pour limiter / prévenir les **interruptions de tâches**

### Sécuriser les changements d'organisation: nouveaux arrivants

- Évaluation de leurs **connaissances** (questionnaires pédagogiques)
- **Partage des procédures** de sécurisation existantes (ex. : urgence vitale)
- **Supervision** des actes notamment en périodes sensibles (nuits, week ends)
- **Appel à l'aide** structuré et encouragé

### Améliorer les parcours

- Engageant **plusieurs disciplines**, plusieurs spécialistes
- Engageant **plusieurs sites**
- Qualité des **transmissions et leur traçabilité** dans le dossier médical



### Ressources matérielles :

- Prévention du **risque de chute** : lits ultra-bas
- Prévention du **risque suicidaire** : sécurisation locaux, linge anti-suicide
- Matériel de l'**urgence vitale**, pour la gestion des **patients obèses**
- Moyens pour réaliser des **autopsies**

### Outils informatiques :

- **Traçabilité des ÉIG** sur le dossier médical (dont information donnée)
- Traçabilité des **outils de dépistage et de surveillance** sur ORBIS
- Notes de **rappels des règles de sécurité** (ex: ablation des cathéters veineux centraux)
- Adaptation d'**ORBIS médication à la pédiatrie**

### Formations :

- **En équipes pluriprofessionnelles** sur qualité/sécurité des soins et gestion des risques



en conclusion

- Les évènements indésirables associés aux soins font partie de notre **quotidien**
- Le signalement individuel permet un **bénéfice collectif**
- La **culture de sécurité** progresse mais peut encore être améliorée
- Importance de **sécuriser les organisations changeantes, de fiabiliser les pratiques et d'effectuer des formation en équipe** à la qualité, la sécurité des soins et la gestion des risques



ASSISTANCE  
PUBLIQUE



HÔPITAUX  
DE PARIS

#PARTAGERPOURPROTÉGER