



# BILAN

## EIG APHP 2022



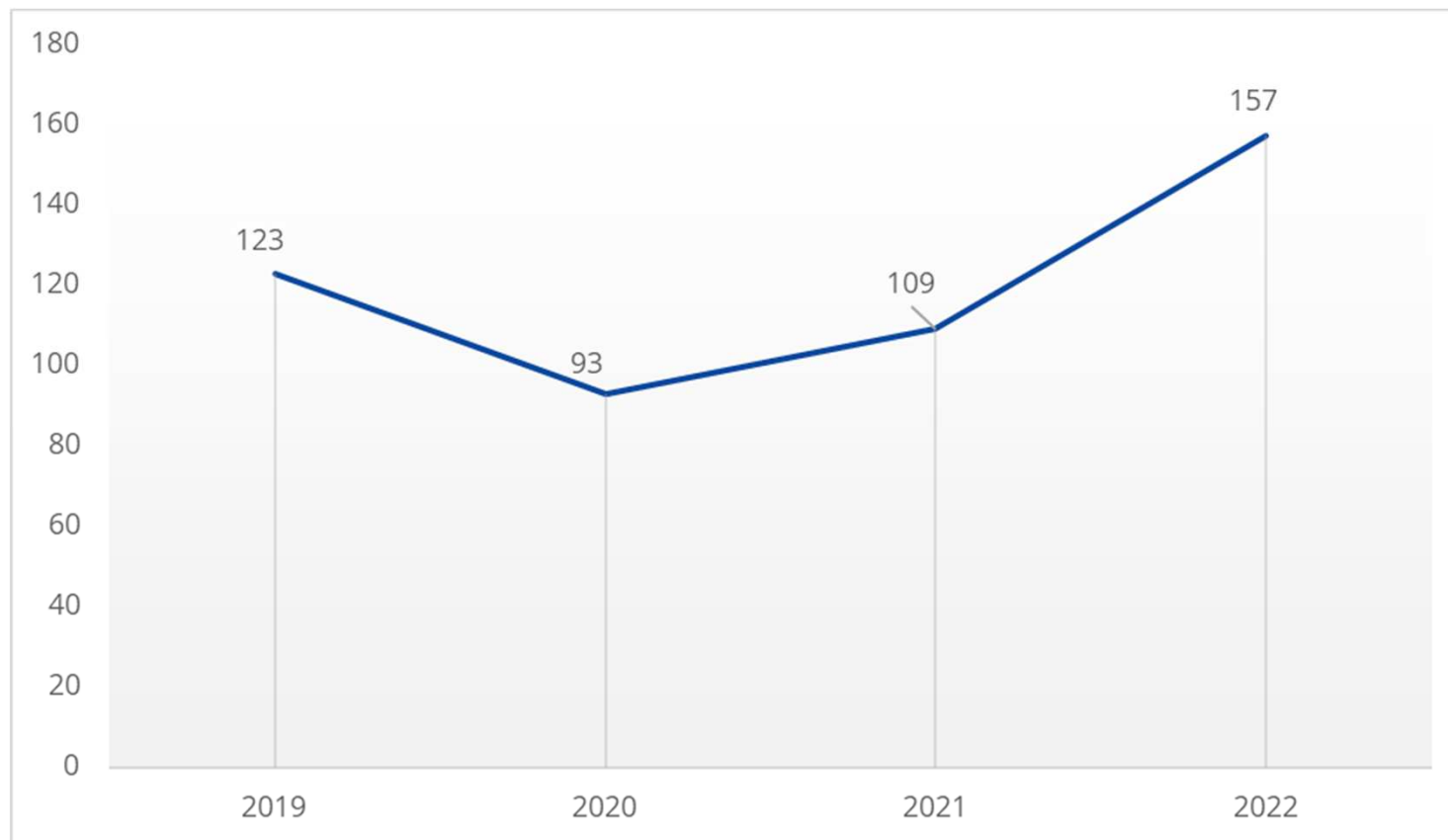
Dr YL Nguyen, C Guéri, G Le Gallais, C Julien  
Service risques et vigilances  
DQ2P, DPQAM, APHP  
Dr D Osman, CGRAS central  
Médecine Intensive, CHU Bicêtre; APHP

18 Janvier 2022



## Augmentation du nombre d'EIGs déclarés à l'ARS +44%

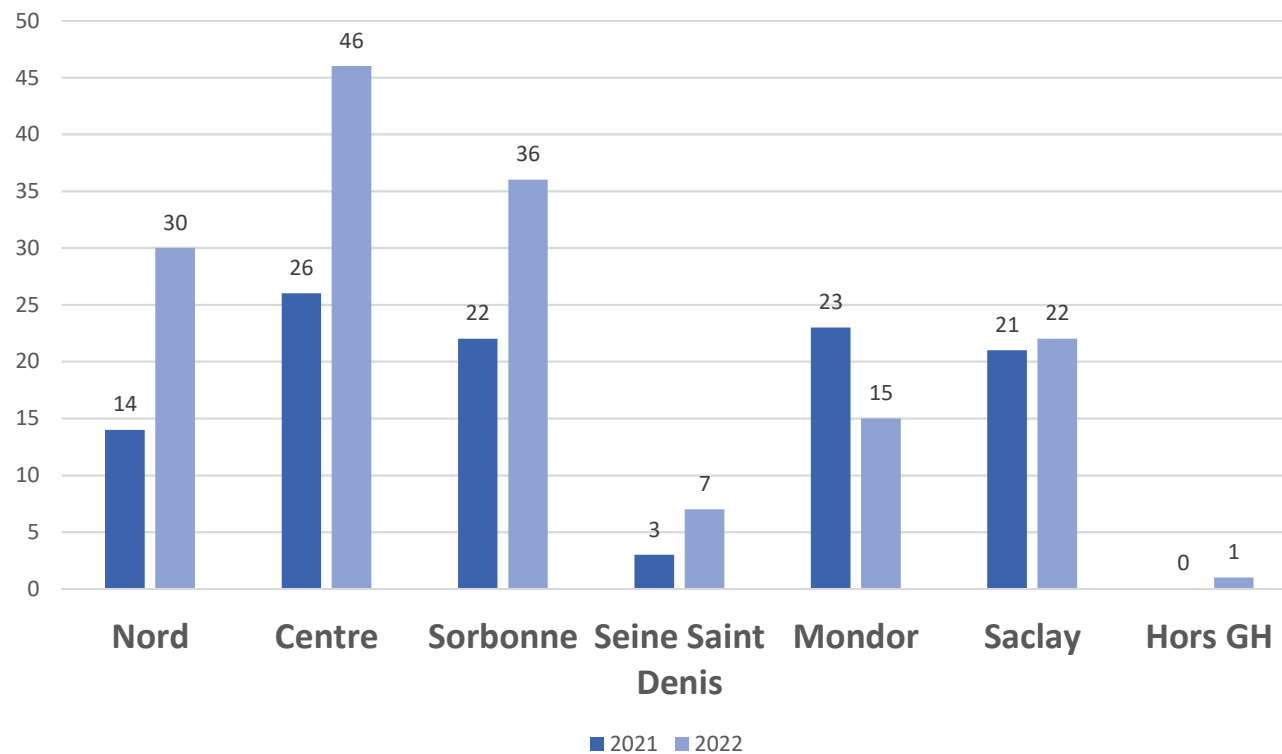
Hausse du  
nombre  
d'EIG- ARS





Hausse des déclarations EIGs à l'ARS

## Variations par GHU -35% à + 114%



**1 service sur 4-5 déclare au moins 1 EIG annuellement**

**62% d'analyses effectuées (volets 2) en septembre 2022**



## Amélioration des délais à la déclaration -32%

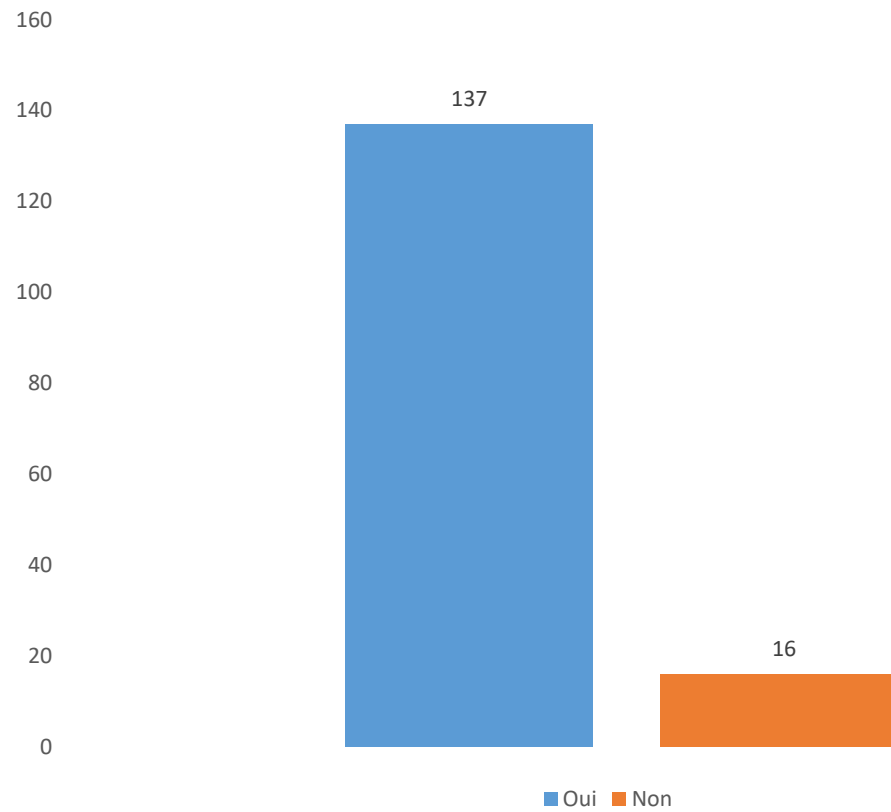
	AP-HP 2021	AP-HP 2022	ARS IDF 2021	National 2021 (source HAS)
<b>EIG - ARS, médiane, (j)</b>	53 [2 ; 318]	36 [1 ; 557]	16	9 [3 ; 291]
<b>EIG - Siège médiane, (j)</b>	26 [0 ; 377]	19 [0 ; 547]		
<b>Volet 1- Volet 2 médiane, (j)</b>	138 [34 ; 398]	118 [1 ; 361]		94 [60 ; 171]



## Majorité des patients/proches informés 87%

Information  
patients  
proches

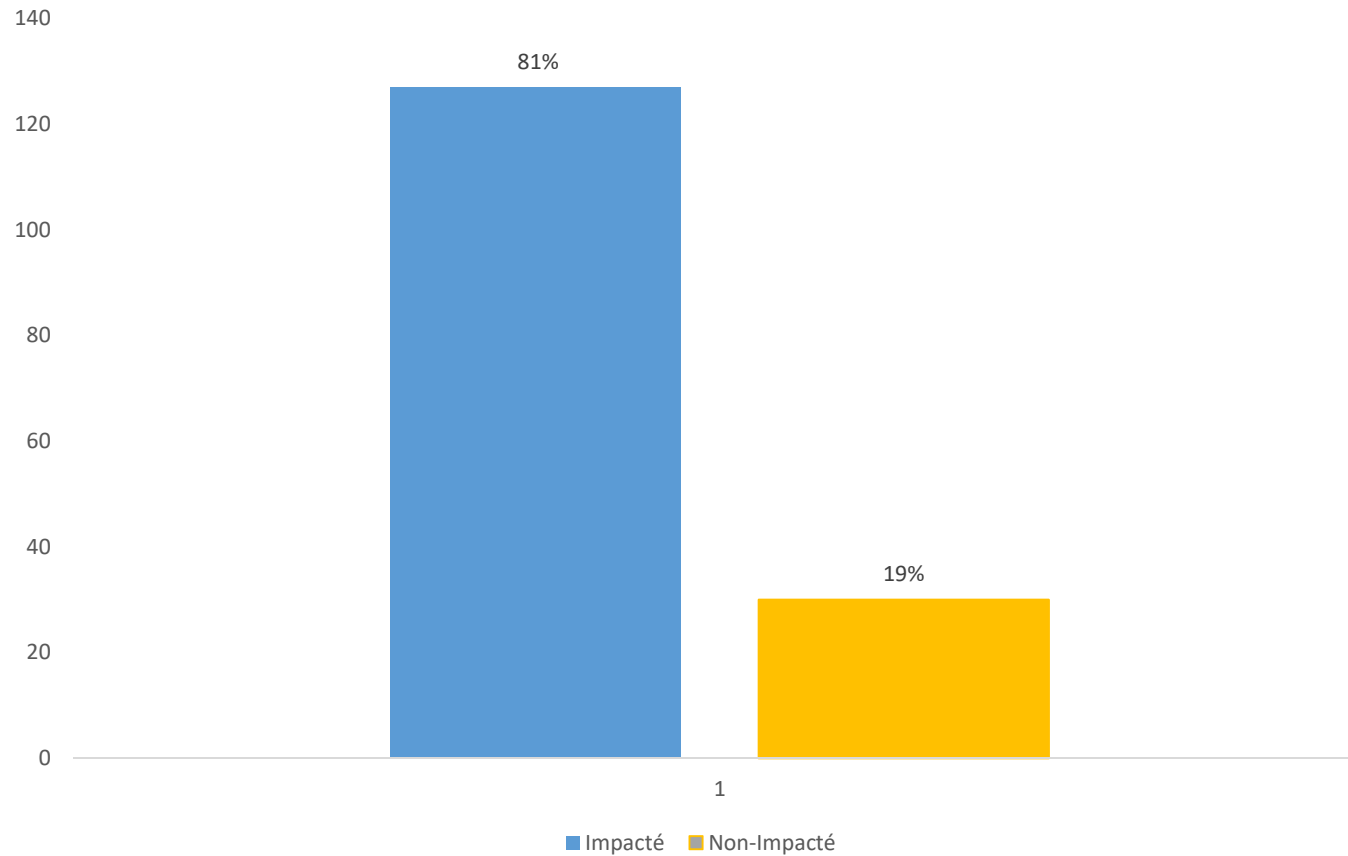
5





## Majorité des personnels accompagnés si impactés 90%

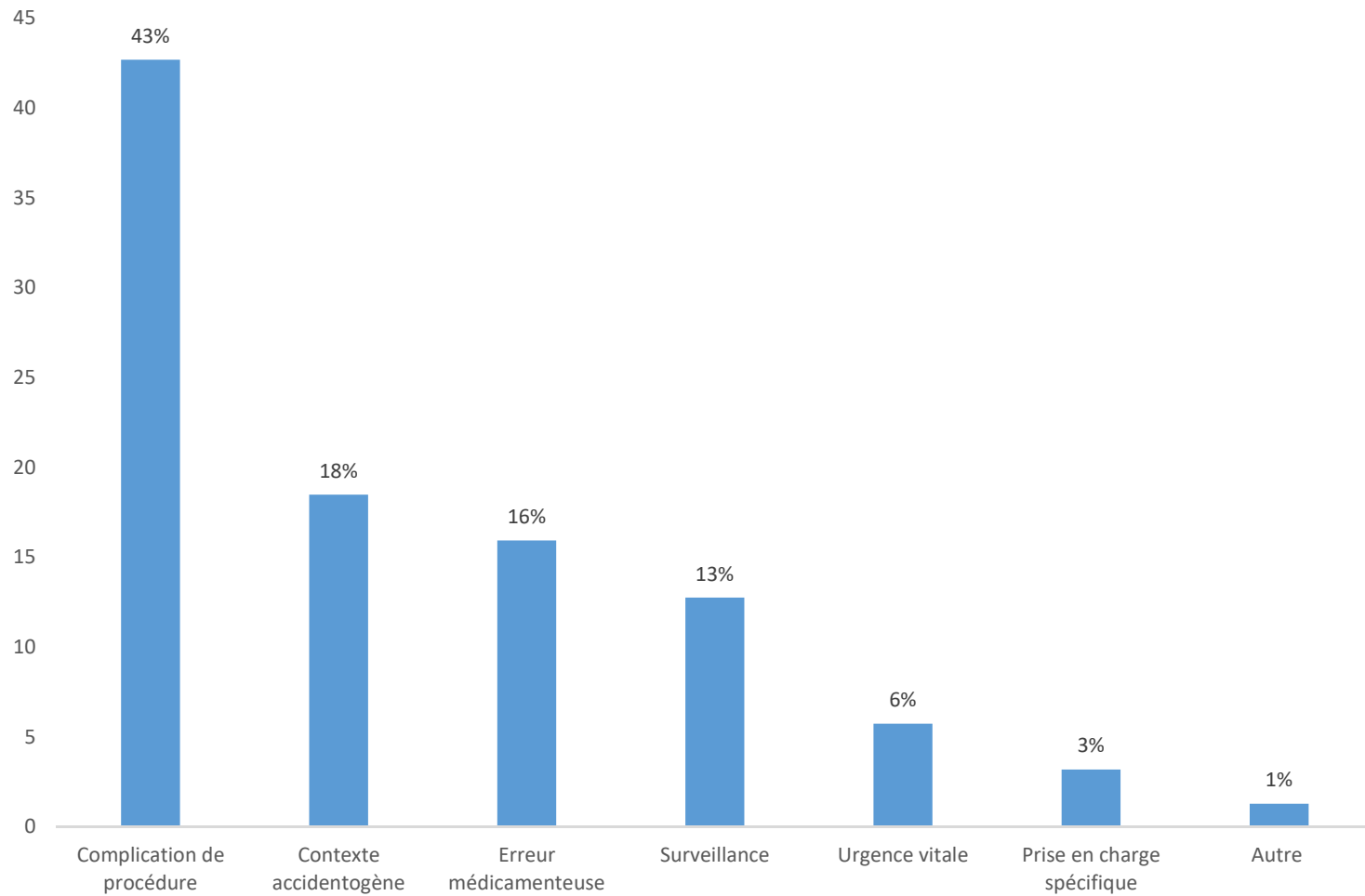
Impact/soutien  
professionnels





## Principales catégories d'EIG

EIG par catégorie

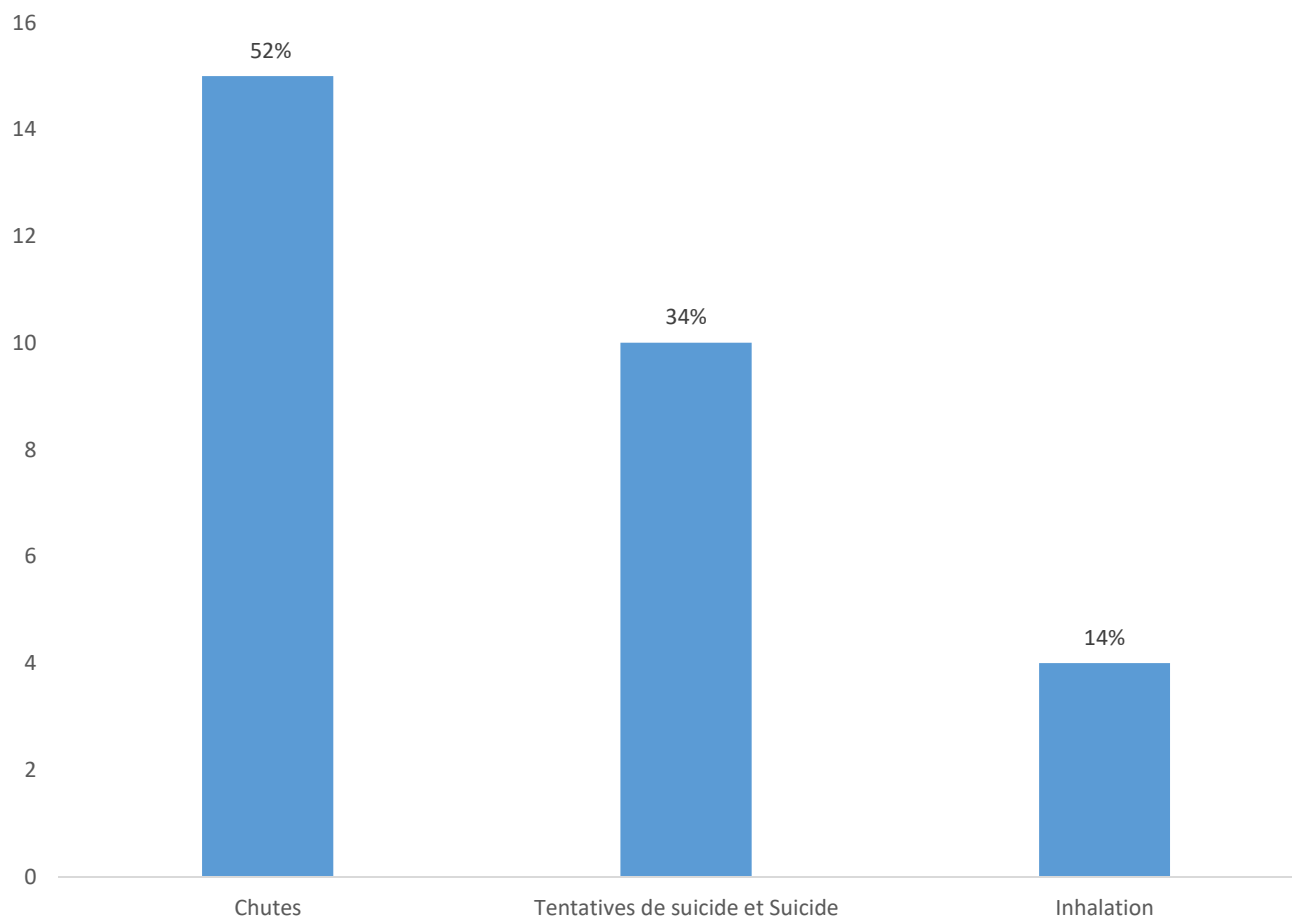


7



## EIG dans un contexte accidentogène

Contexte  
accidentogène



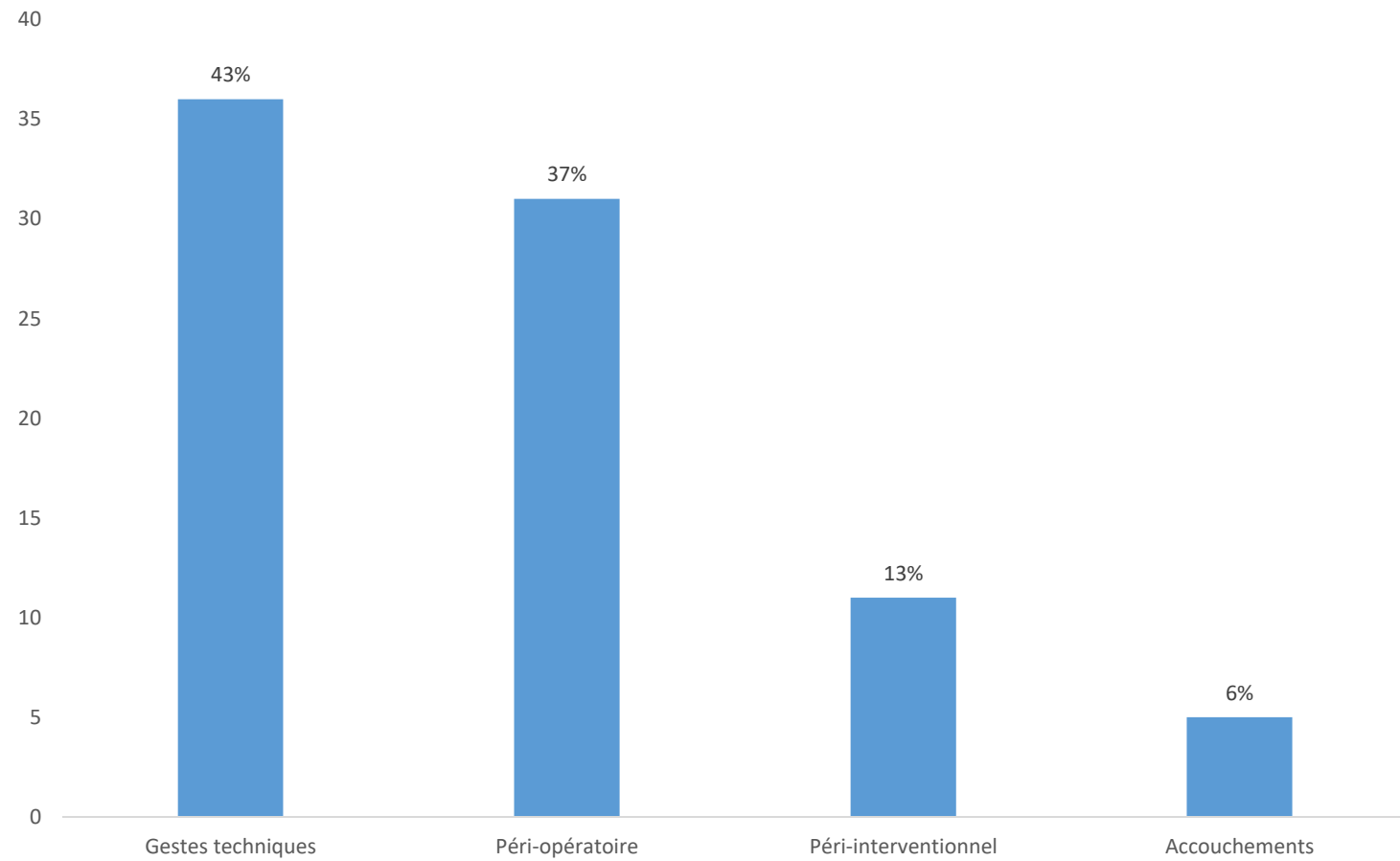




Complications  
procédures

9

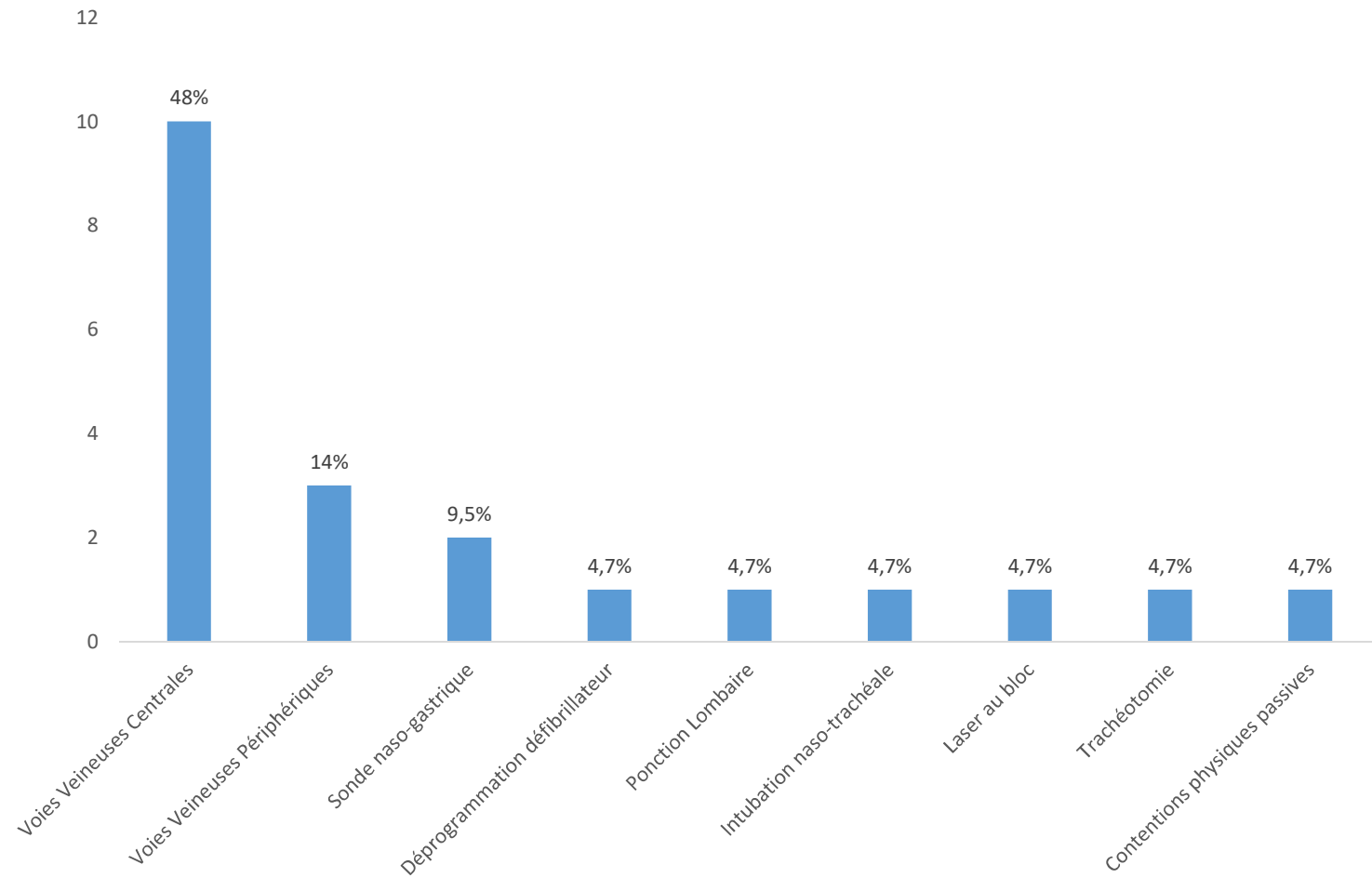
## EIG et complications de procédures





## EIG et Gestes techniques

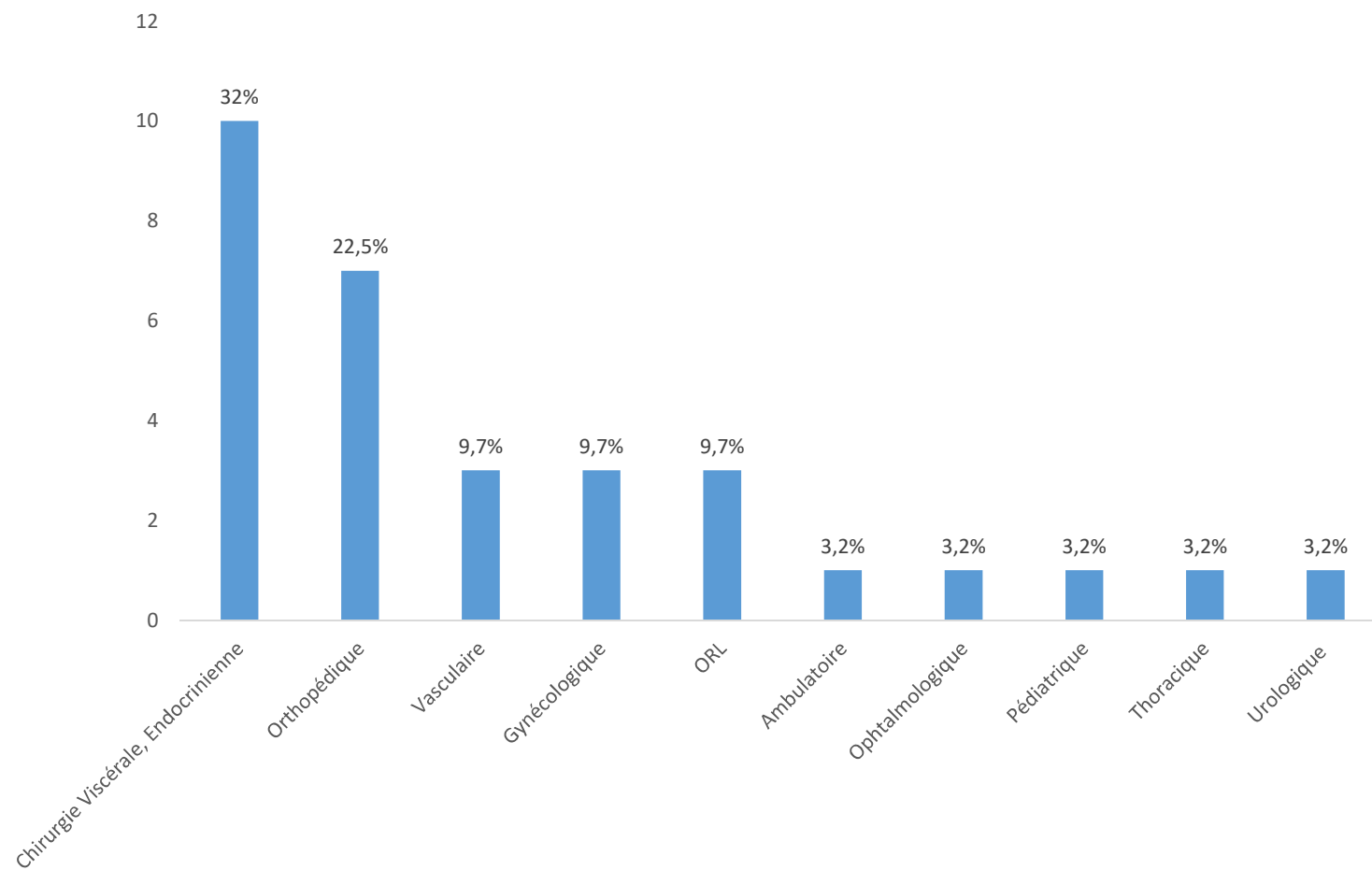
Complications  
procédures





## EIG et complications de procédures chirurgicales

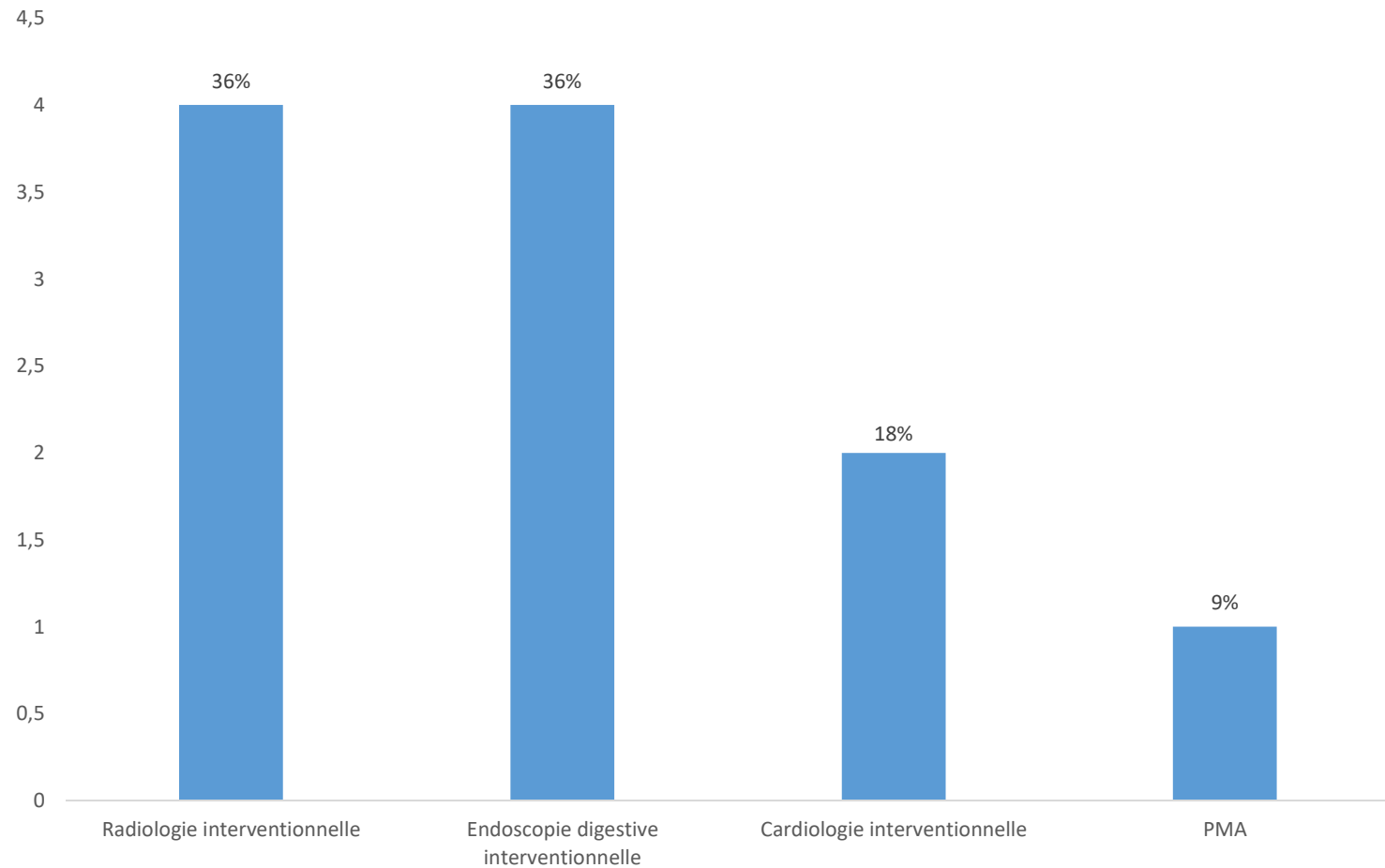
Complications  
procédures





## EIG et procédures interventionnelles

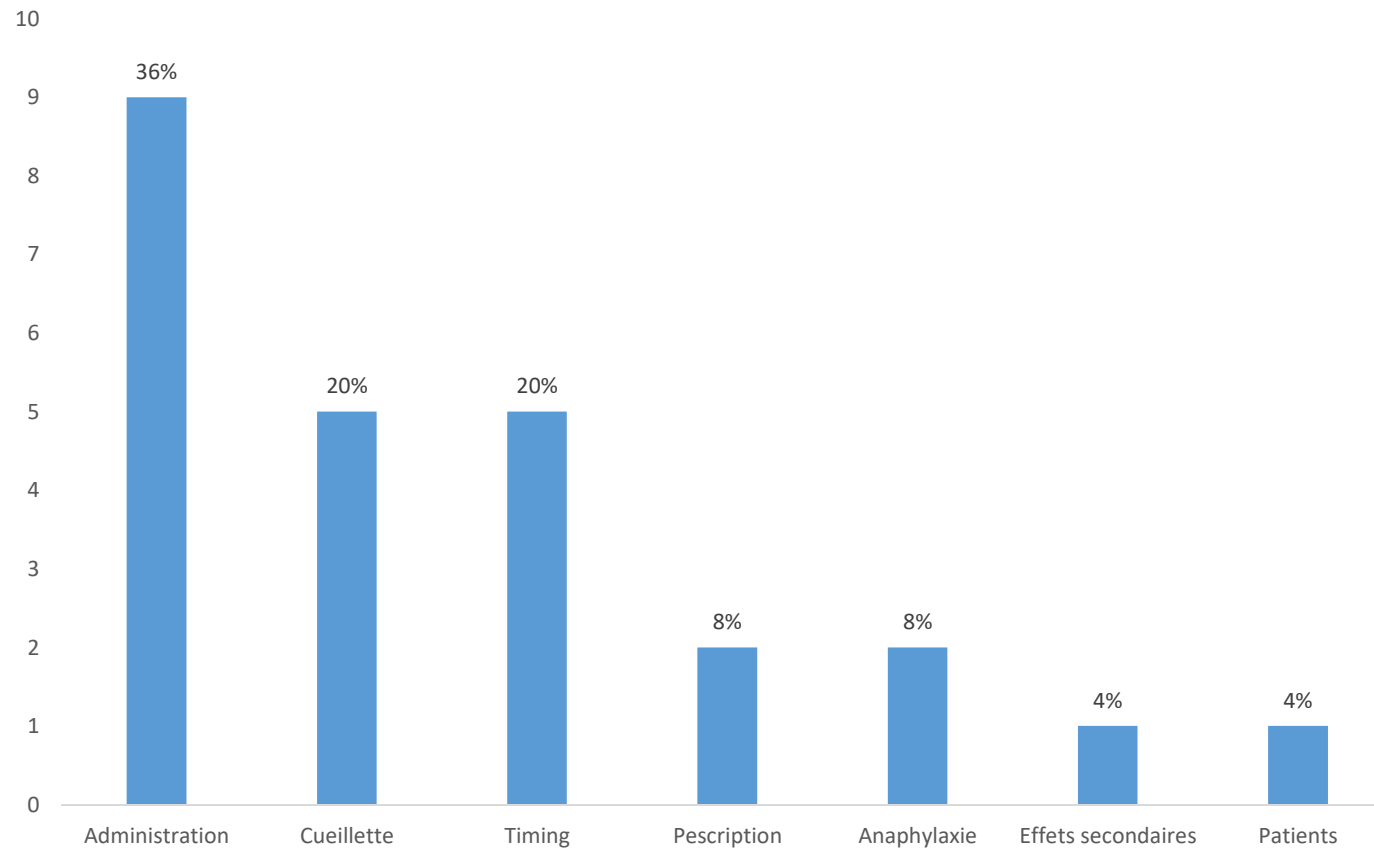
Complications  
procédures





## EIG et erreurs médicamenteuses

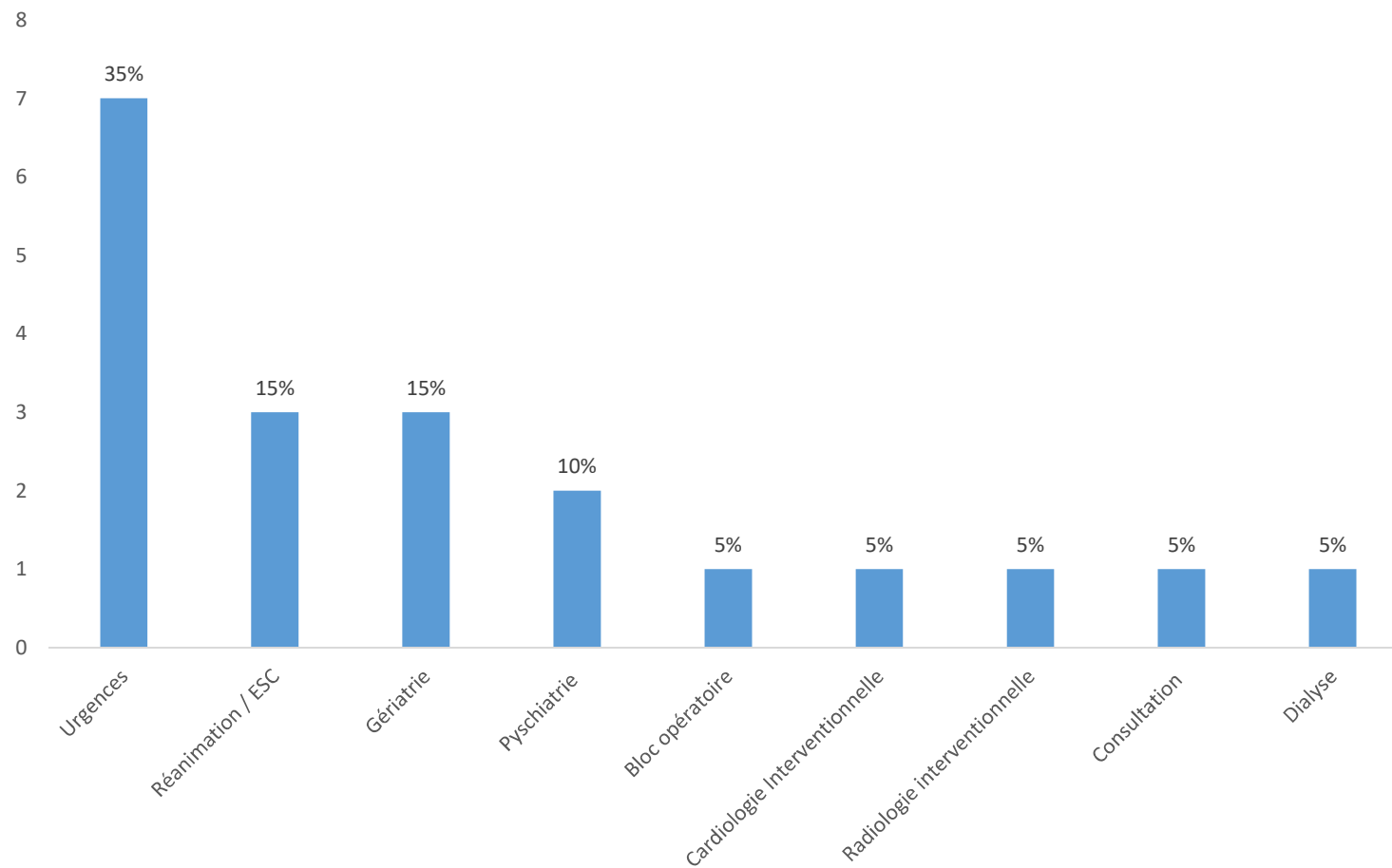
Erreurs  
médicament  
euses





## EIG et surveillance

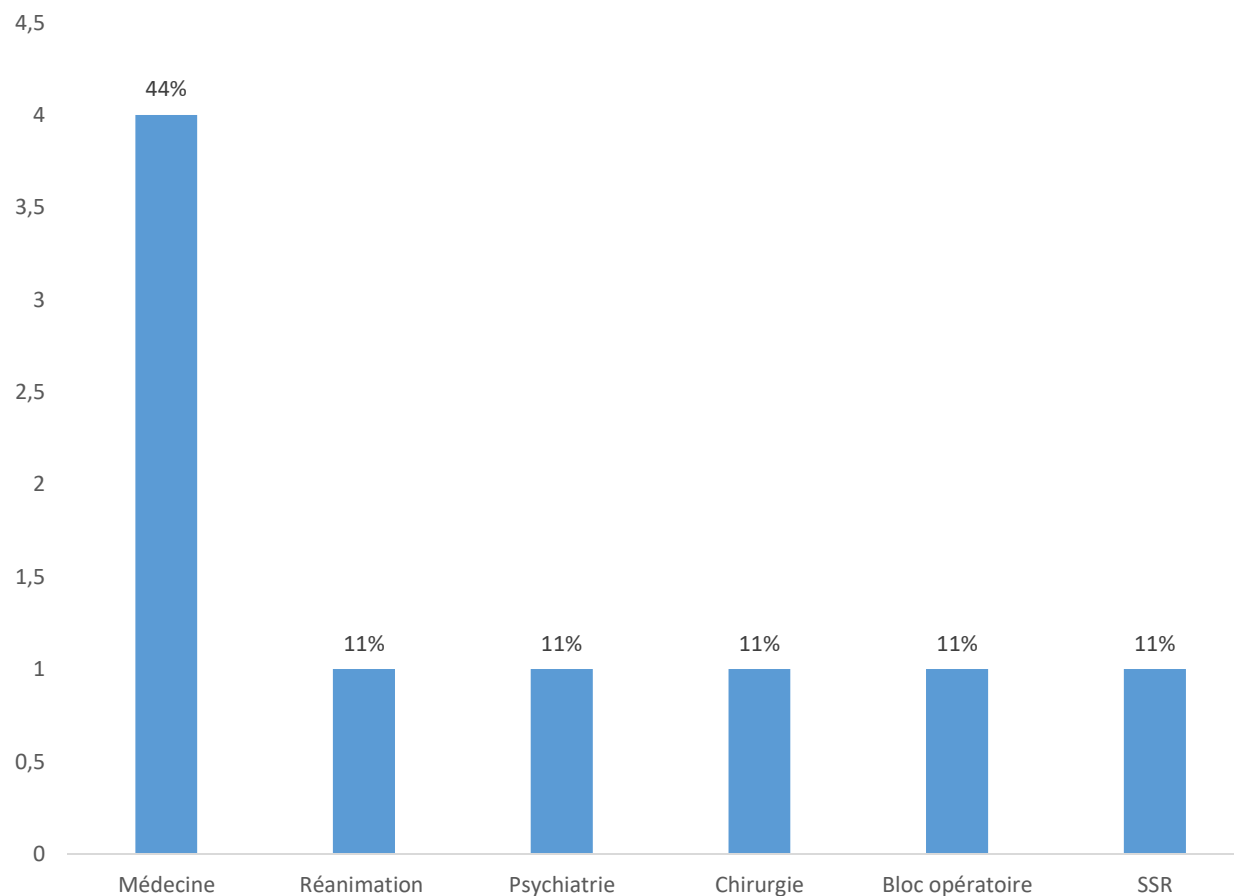
Surveillance





## EIG et gestion de l'urgence vitale

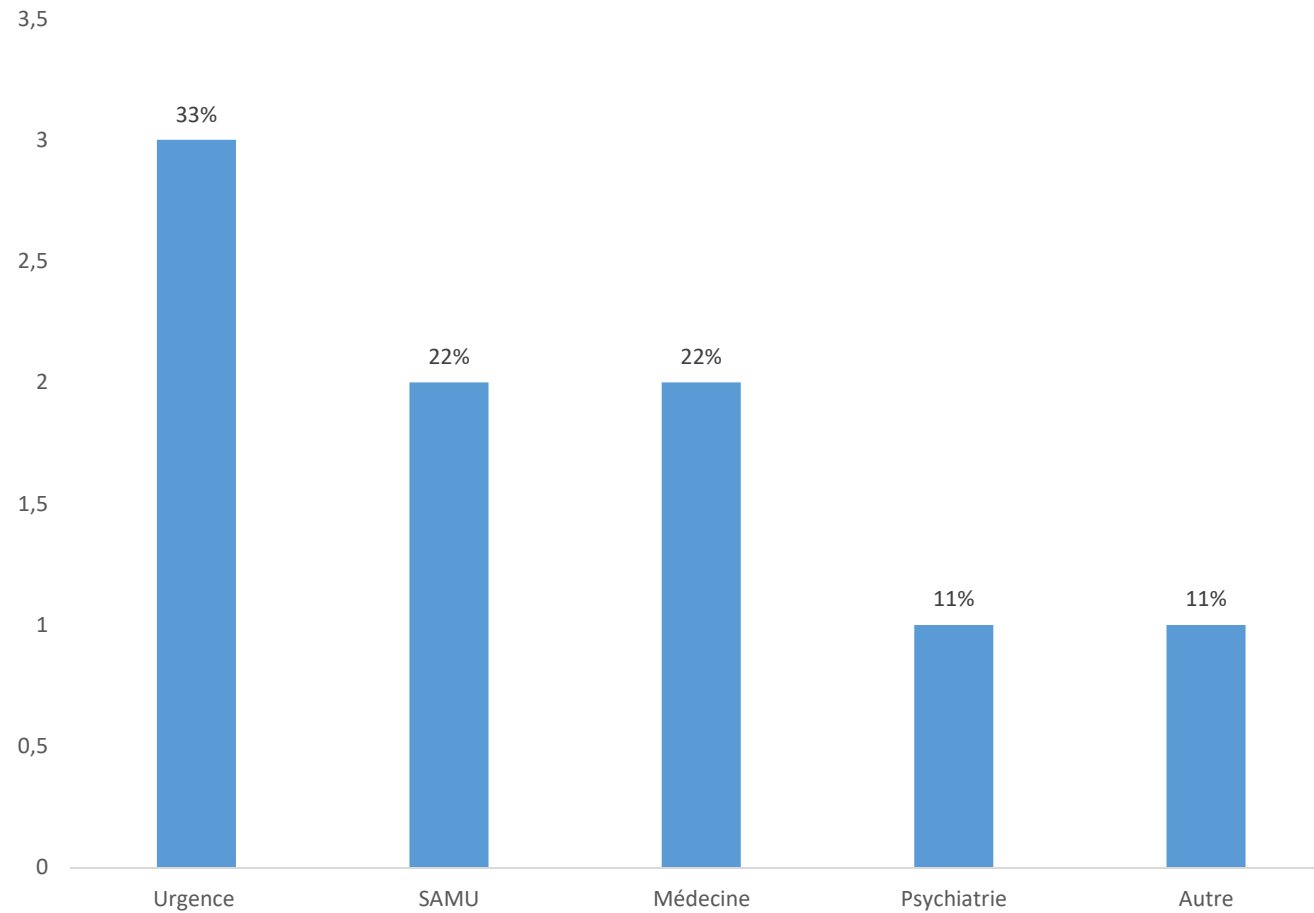
Urgence vitale





## EIG et prise en charge spécifique

Prise en charge spécifique







## THEMATIQUES RECURRENTES



**EIG ans un contexte accidentogène**

**Embolies gazeuses associées aux retraits des cathéters**

**Erreurs de côté et textilômes,**

**Erreurs d'identité**

**EIG inattendus malgré la présence d'un monitoring des paramètres vitaux,**

**Extravasations sur voies veineuses périphériques.**

EIGs  
récurrents



## THEMATIQUES NOUVELLES



**Management des urgences vitales**

**Surveillance au SAU**

**Management de l'état de choc hémorragique**

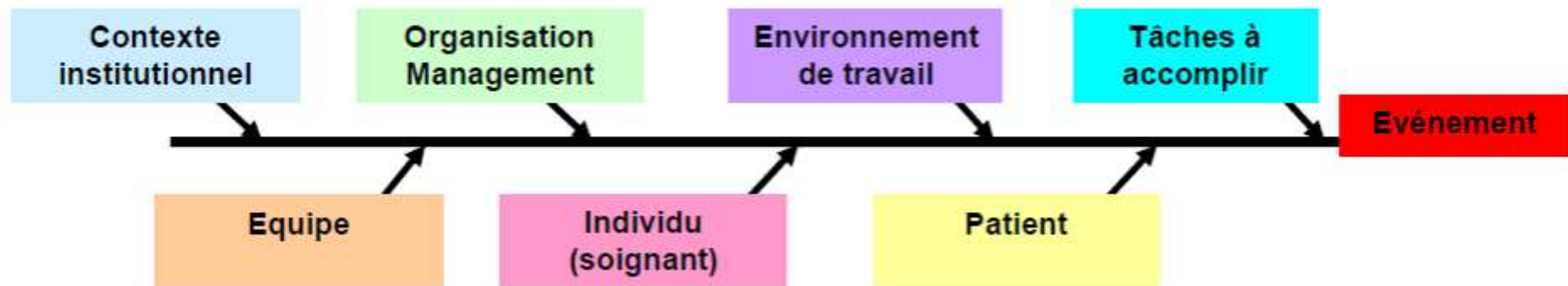
**Management du syndrome de scellement osseux**

**Gestion des patients agressifs**

Nouvelles  
thématiques  
d'EIG



## SYNTHESE DES ANALYSES APPROFONDIES





Diffuser une  
culture de  
gestion des  
risques

## Synthèse des analyses approfondies

Besoin de diffuser une culture sur la gestion des risques :

- **Anticipation sur les situations potentiellement à risques et discussion sur la pertinence des soins**
- **Amélioration de la qualité de la communication: importance du « osez dire » (double contrôle), appel à l'aide, communication sécurisée**
- **Briefings avant situation potentiellement à risque**
- **Débriefing immédiat pour éviter biais de mémorisation**
- **Prévention du risque de 2<sup>de</sup> victime**
- **Information et évaluation de la compréhension des patients sur les informations données sur les risques**



Diffuser une  
culture de  
sécurité

Synthèse des analyses approfondies

Besoin de diffuser la culture de sécurité

- **Utilisation d'OSIRIS pour signaler un EIAS**
- **Communication sur l'organisation de la direction qualité et gestion des risques à l'échelle de la structure et du rôle du CGRAS**
- **Communication sur la réglementation associée aux EIGs**
- **Communication sur les modalités d'organisation des RMMs, bénéfices attendus et diffusion des compte-rendus**
- **Suivi du plan d'actions proposés lors des RMMs**



## Synthèse des analyses approfondies:

Besoin d'optimiser nos outils informatiques

- **Dossier médical ORBIS:**
  - **Traçabilité des informations médicales: l'anticipation des risques/évaluation pertinence si effectuée**
  - **Traçabilité de l'EIG dans le dossier médical et de l'information médicale donnée**
  - **Prescriptions nécessaires:**
    - Moyens de prévention (suicide/chute/troubles déglutition, violence)
    - Existence d'alertes et/ou notes de rappels de recommandations existantes
    - Adaptées à la pédiatrie
  - **Traçabilité de la surveillance avec échelles d'évaluation (suicide/chute/troubles déglutition, violence)**
- **Gestion électronique des documents (procédures): non à jour, peu accessible (création de GED parallèles)**

Besoin de  
traçabilité



## Synthèse des analyses approfondies

Besoin de ressources:

- **Matérielles:**
  - Lits médicalisés ultra-bas
  - Linge et couvertures anti-suicides
  - Sécurisation chambres (fenêtres, portes)
  - Gestion des personnes très obèses
  - Gestion de l'urgence vitale (aspiration, monitoring)
  - Outils informatiques (bloc opératoire)
  - Dispositifs de sécurité électronique (PMA)
- **Lits:**
  - Prise en charge des patients gériatriques avec troubles du comportement
  - Prise en charge des patients avec troubles du comportement sur addictions
- **Autopsies**

Besoin de  
ressources



## Synthèse des analyses approfondies

Besoin de sécuriser les changements d'organisation (nouveaux arrivants, étudiants infirmiers, internes, intérimaires):

- **Evaluation de leur niveau de connaissances**
- **Partage des procédures de sécurisation existantes (ex: gestion de l'urgence vitale, identito-vigilance)**
- **Supervision des actes notamment en périodes sensibles (nuits, week ends)**
- **Appel à l'aide structuré et encouragé**





## Synthèse des analyses approfondies

### Besoin de fiabiliser les pratiques

- **Procédures existantes pour les situations à risque les plus fréquentes**
- **Utilisation adaptée de la check-list HAS**
- **Utilisation de procédures d'aides à la décision (aides cognitives)**
- **Utilisation des méthodes de double contrôle, communication sécurisée/structurée (SAED)**
- **Mise en œuvre de mesures pour limiter/prévenir les interruptions de tâches**

Fiabiliser les  
pratiques



Améliorer les  
parcours de  
soins

## Synthèse des analyses approfondies

### Besoin d'améliorer les parcours de soins

- **Engageant plusieurs disciplines:**
  - **Plusieurs spécialistes pour un même patient**
  - **Patient hébergé dans une spécialité autre que celle de son motif d'admission**
- **Engageant plusieurs sites**
- **Qualité des transmissions (communication SAED) et leur traçabilité dans le dossier médical**



## Synthèse des analyses approfondies

### Besoin de formations

- **Facilement accessibles, en équipe**
- **en qualité et sécurité des soins**
- **ensemble des thématiques EIG : chutes, prévention du risque suicidaire, inhalation, check list HAS...**
- **en compétences non techniques**
- **Sur la gestion de l'urgence vitale (médecins)**

Besoin de  
formations



## CONCLUSIONS

**Indicateurs à la hausse mais persistance d'une sous-déclaration des EIGs et EIAS en général**

**Sensibilisation générale sur le risque de 2de victime**

**EIG plus fréquents: complications procédures/interventions, EIG dans un contexte accidentogène, erreurs médicamenteuses**

**Analyses approfondies: besoins de diffuser une culture de gestion des risques, culture de sécurité, sécuriser les organisations changeantes, fiabiliser les pratiques, traçabilité dans le dossier médical.**

Conclusions