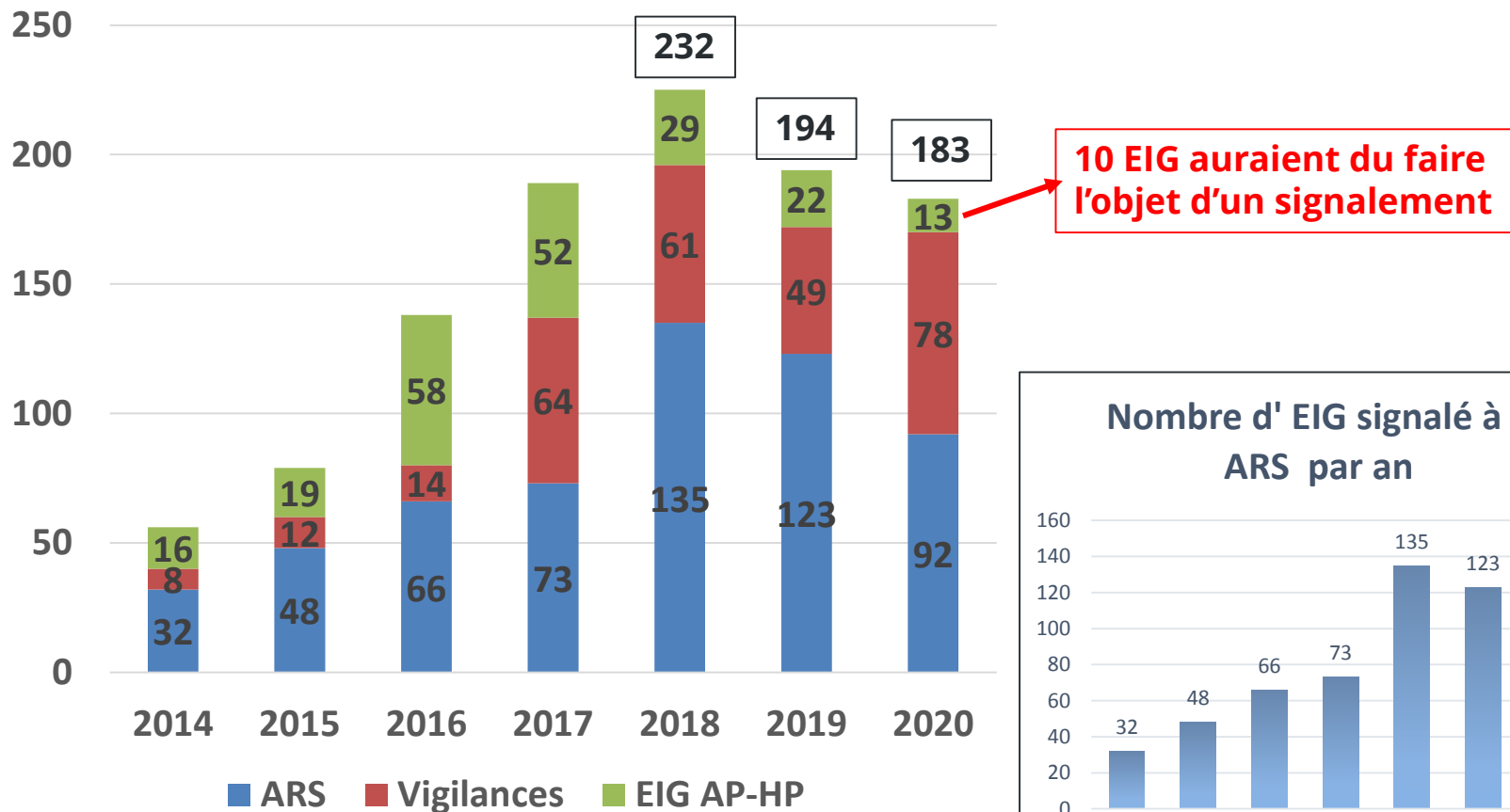


Bilan EIG 2020

Service risques et vigilances
Département qualité-partenariat patient

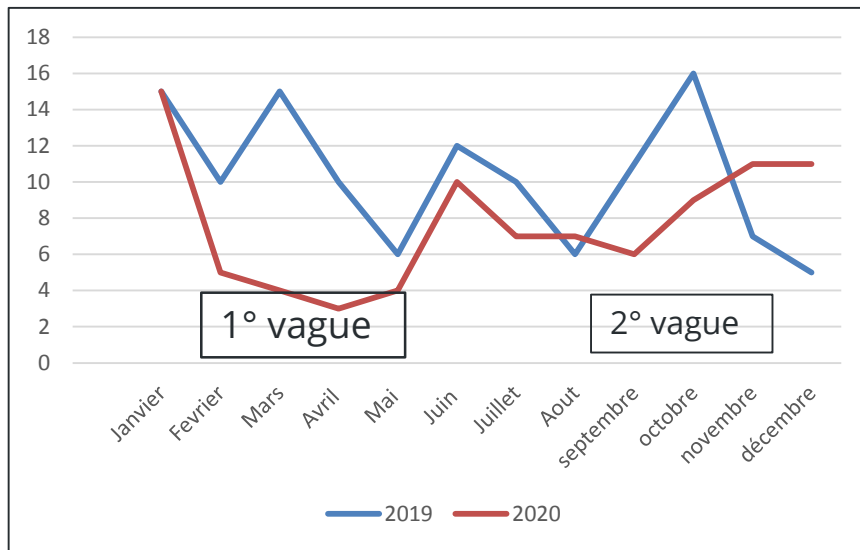
Les événements signalés

■ 183 événements signalés au siège – 92 déclarés à l'ARS

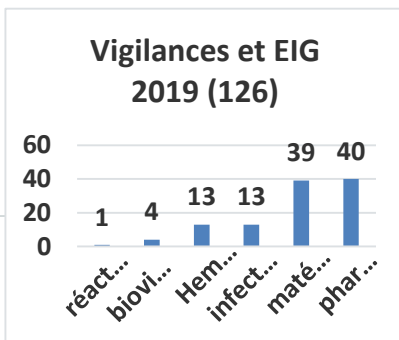
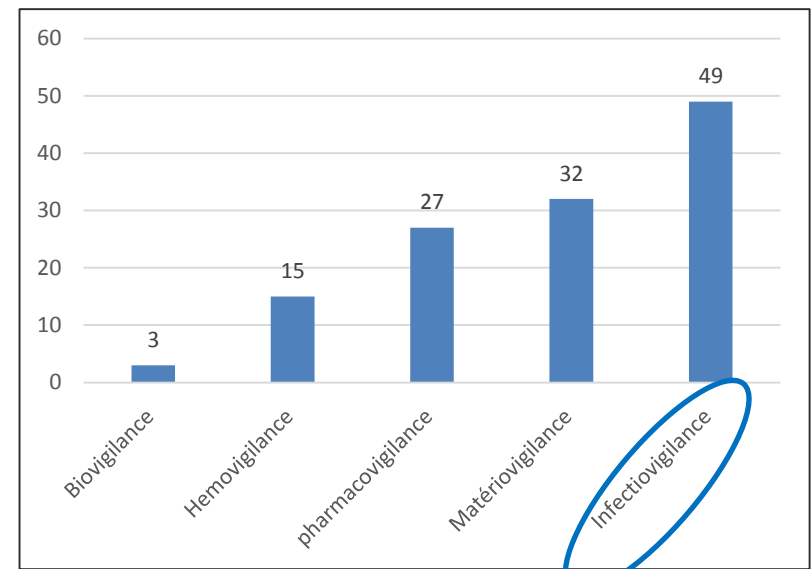


Fort impact de la crise sanitaire

Sur les EIG déclarés à l'ARS
(diminution de 25 %)



Sur les EIG relevant des vigilances
sanitaires (126)



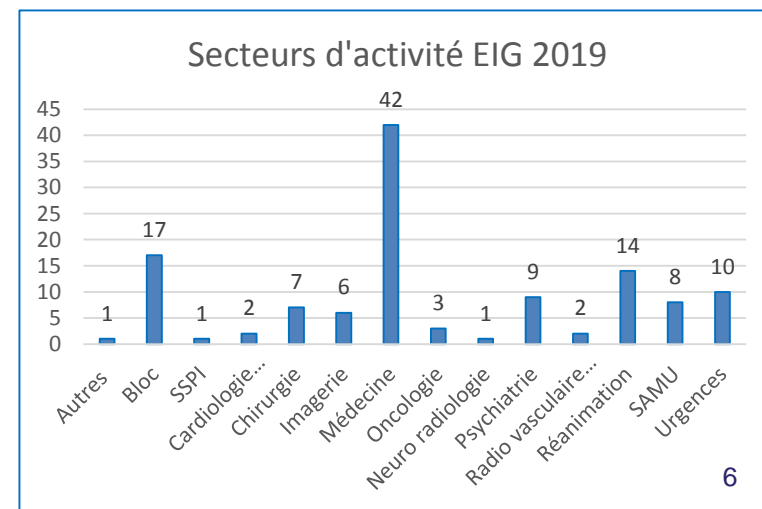
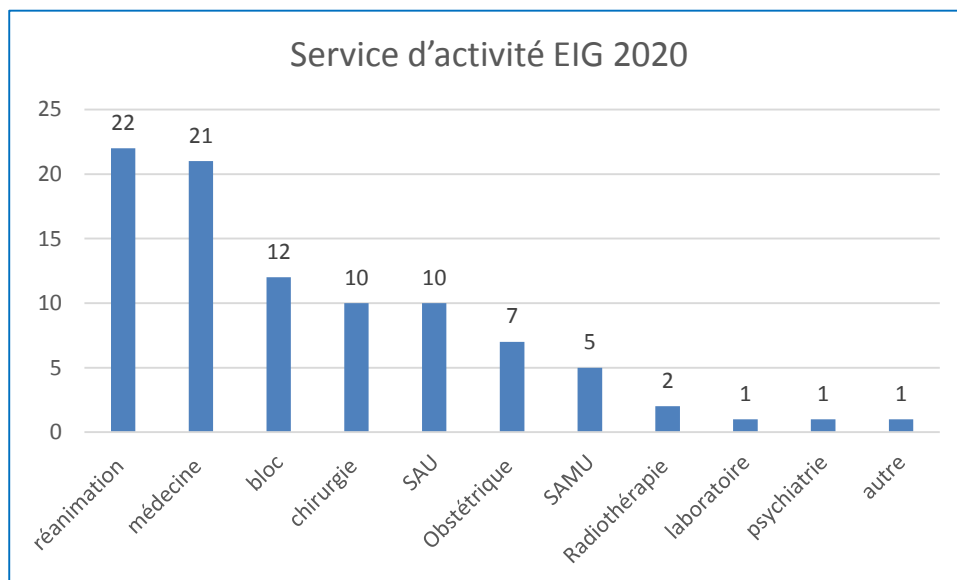
Dont 36 épisodes d'épidémie COVID 19

Les EIG associés aux soins déclarés à l'ARS

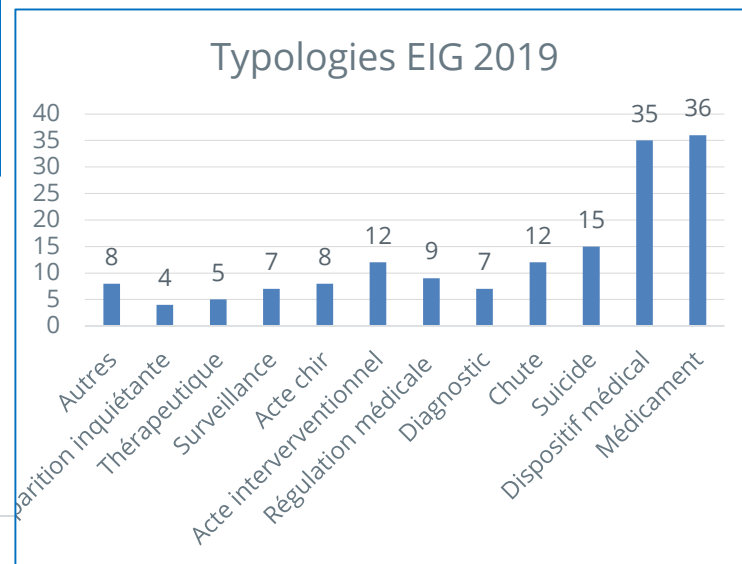
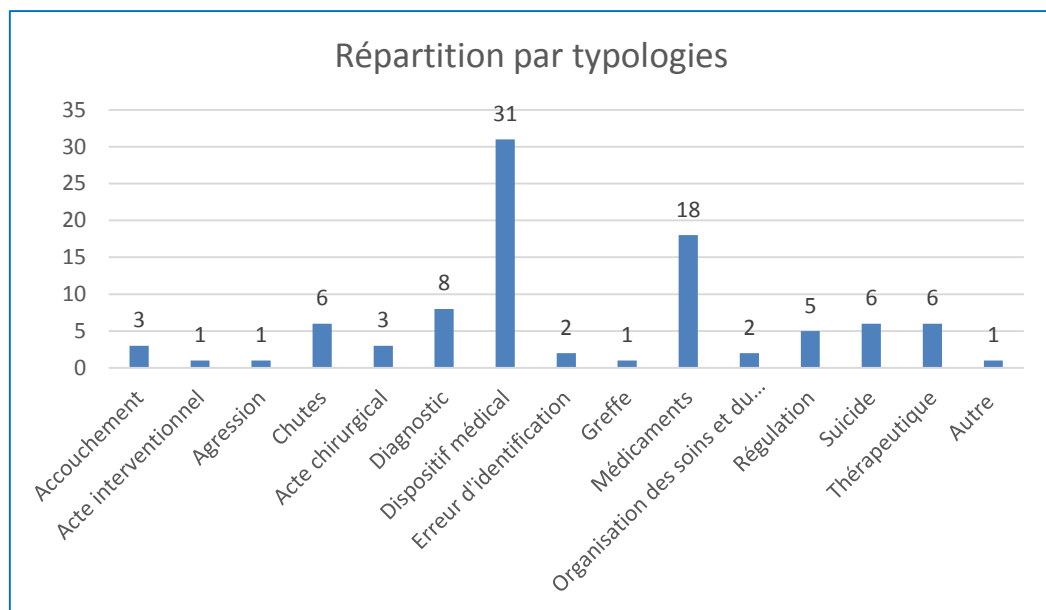
Indicateur stratégique

	2017	2018	2019	2020
GHU Centre	17	25	30	31
GHU Sorbonne	23	30	26	21
GHU Saclay	10	29	23	13
GHU Nord	12	25	23	10
HUHM	7	17	13	9
HUPSSD	3	5	8	6
VPD	0	3	0	2
SSL	0	0	0	0
HENDAYE	0	0	0	0
HAD	1	1	0	0
Total	73	135	123	92

Impact de la crise sanitaire



Impact de la crise sanitaire



■ Erreurs de patients et dans le contrôle de concordance patient-prescription-acte

- ▶ Erreur d'implantation d'embryon en PMA
- ▶ Erreur de parents lors de l'annonce du décès d'un Nouveau-Né
- ▶ Erreur de mammectomie : ablation du sein controlatéral (seul sein restant)

■ Nouveaux évènements

- ▶ Erreur d'utilisation du dispositif MASSIMO (récurrence en 2021)

■ Evènements récurrents

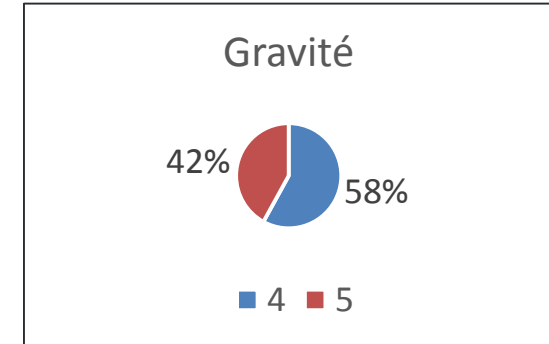
- ▶ Les erreurs dans l'utilisation des dispositifs de monitoring
- ▶ Les erreurs médicamenteuses au bloc opératoire et SSPI (catécholamines, curares et morphiniques)
- ▶ Embolie gazeuse
- ▶ L'administration d'un médicament à un patient connu allergique
- ▶ Oubli de corps étranger lors d'une intervention chirurgicale
- ▶ Patient retrouvé décédé au SAU
- ▶ Suicides hors psychiatrie

- Diminution de la gravité des EIG
- 1 déclaration en SLD – 2 en SSR
- Aucune disparition inquiétante (3 en 2019 - 3 en 2021)
- Impact sur les professionnels

▶ 20 % des EIG sans impact identifié sur les professionnels (stable)

- *Uniquement des EIG de gravités 4*
- *Dont Erreur médicamenteuse, suicide,*

} Rôle de la détection ?



Focus

34 EIG avec implication d'un DM – 37 % des signalements – 1° typologie

■ 18 EIG associés à l'utilisation d'un DMS

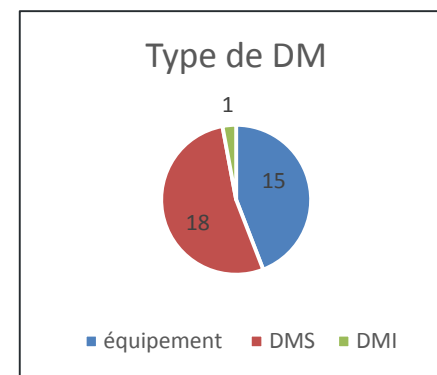
- ▶ 9 en réanimation
 - 5 erreurs d'utilisation des KT centraux dont 3 embolies gazeuses
- ▶ 4 au bloc opératoire = 4 oublis de corps étrangers
- ▶ 4 en médecine et chirurgie = 4 utilisation des KT centraux
 - Dont 1 embolie gazeuse
 - Dont 1 erreur d'utilisation d'un dispositif de monitoring

■ 15 EIG associés à l'utilisation d'un DM

- ▶ 9 en réanimation
 - 5 erreur d'utilisation d'un dispositif de monitoring
- ▶ 3 en médecine et chirurgie dont 1 erreur d'utilisation d'un dispositif de monitoring

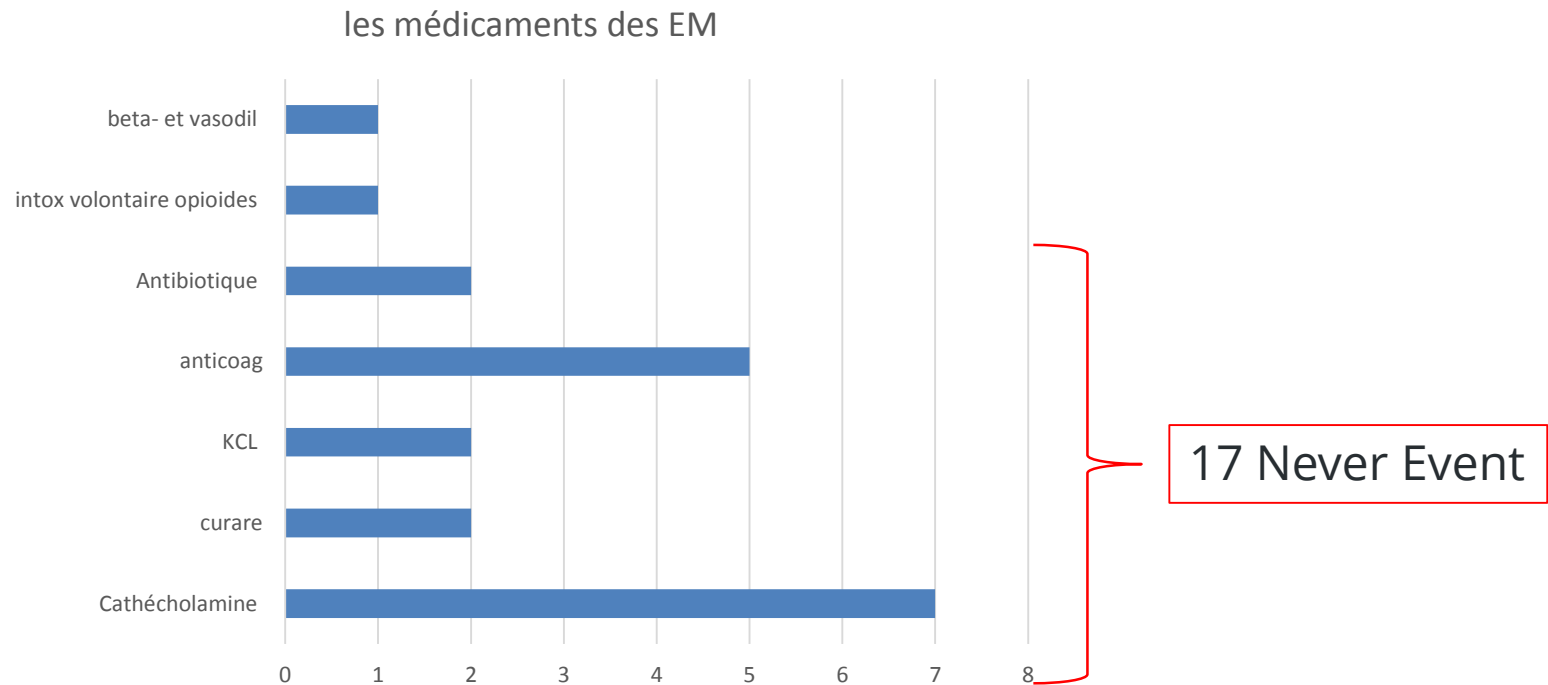
■ 70% déclaration en matériovigilance (25 % en 2017) –

- ▶ Les erreurs lors de l'utilisation d'un DM/DMS ne sont pas toutes signalées en MatéριοV (contrairement à la recommandation DAJ)



- **2° Typologie la plus fréquente**
- **20 erreurs médicamenteuses connues – 18 déclarées**
 - ▶ 30% décès (stable)
 - ▶ 1/3 au bloc opératoire
- **100 % de déclaration en pharmacovigilance (60 % en 2017)**
- **Augmentation des signalements directs sur le portail par des internes = confusion avec signalement en pharmacovigilance**
- **Récurrence de l'administration d'un médicament auquel le patient est allergique**
- **Persistance d' hôpitaux MCO sans déclaration d'EIG médicamenteux**

20 erreurs médicamenteuses

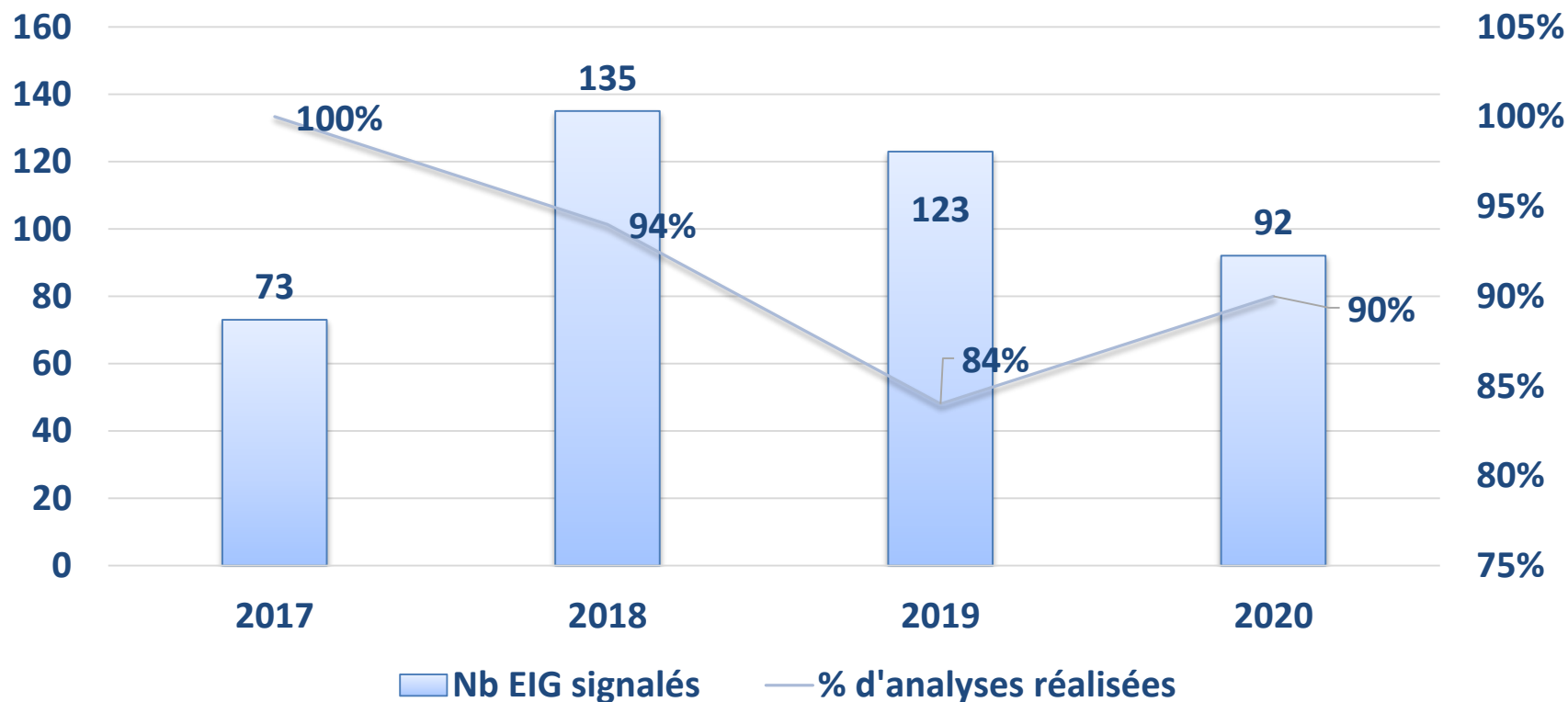


Les analyses entre 2017 et 2020

- Réalisation des analyses
- Aspect qualitatif

Au total = 423 signalement d'EIG – 91 % avec réalisation d'une analyse

Evolution entre 2017 et 2020



Les EIG sans analyses

Thématiques principales	
DM/DMS	10
Erreurs médicamenteuses	8
Conduite suicidaire	5
Régulation SAMU	4

Dont 8 erreurs d'utilisation

Dont 2 en psychiatrie

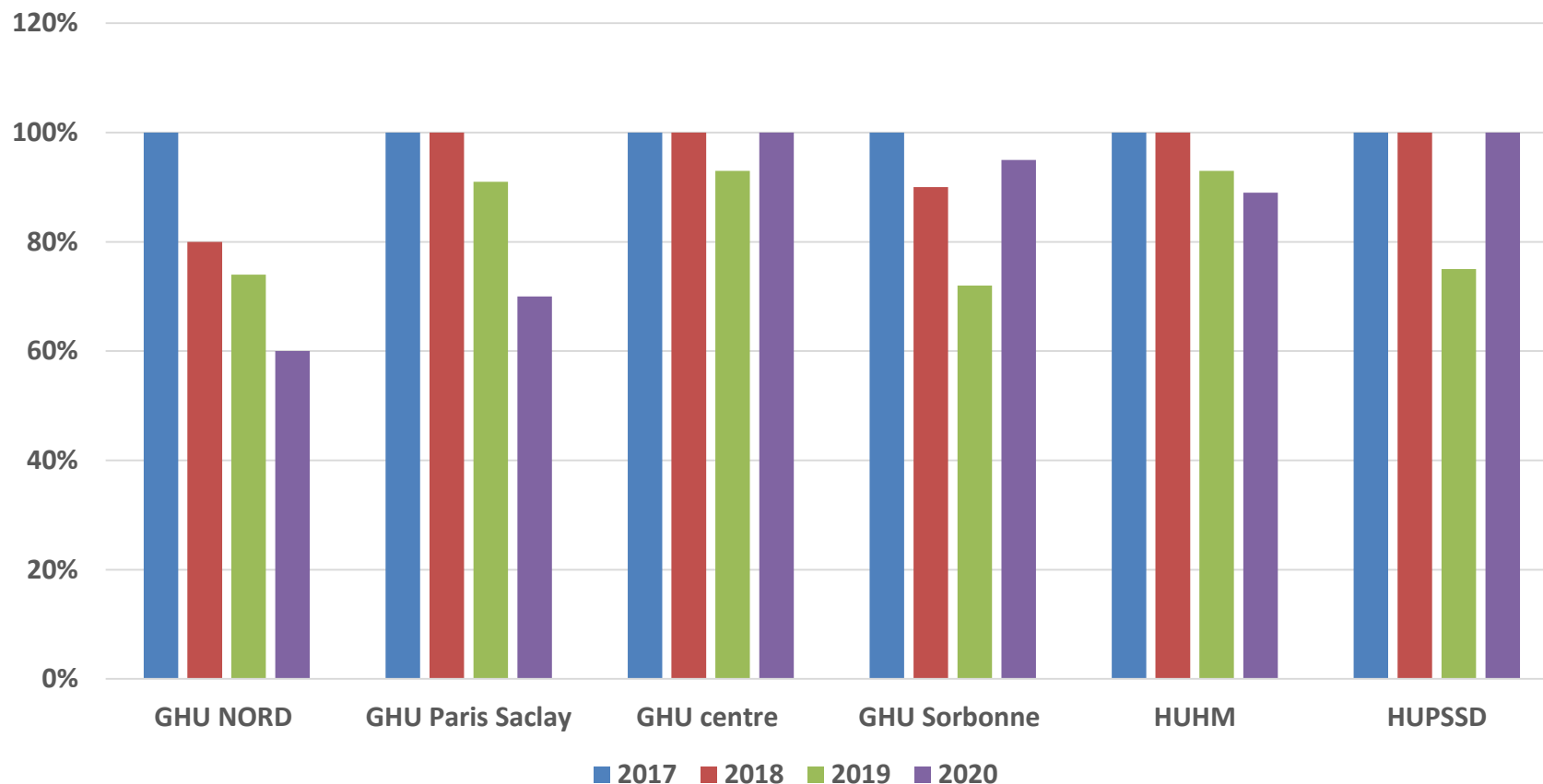
1 allergie chez patient allergique connu
5 Never éven (catécholamines, curare KCL, insuline)

Services concernés	
Bloc opératoire secteur interventionnel	8
Réanimations	8
SAU	7
SAMU	4

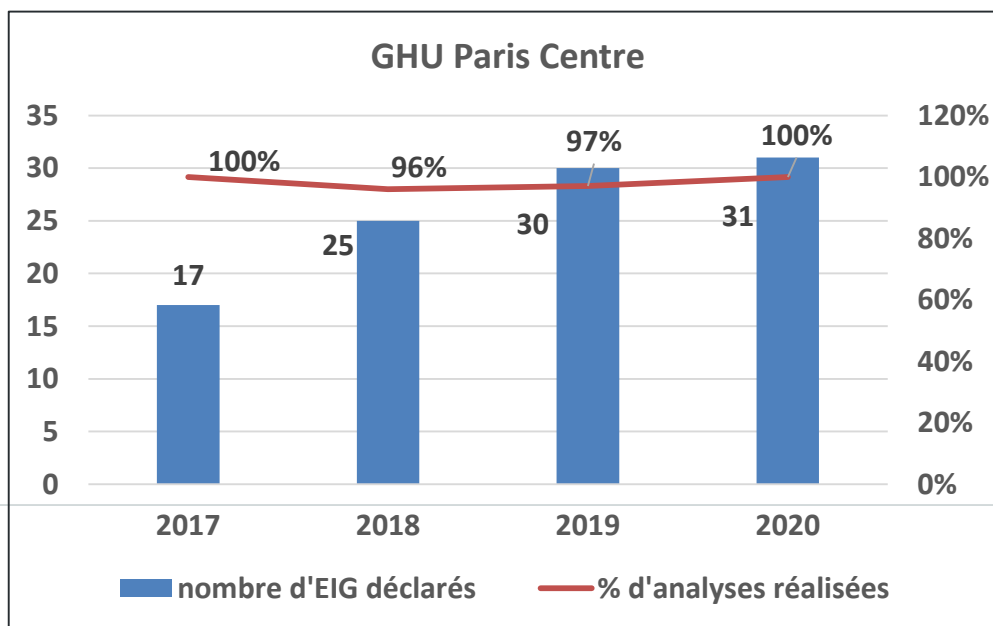
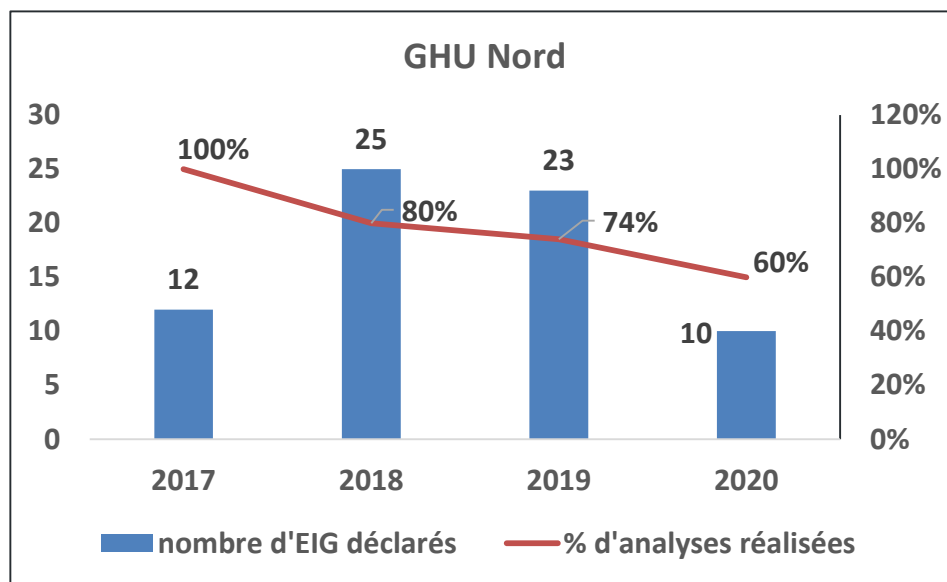
Dont 6
en 2020

retard de PEC (3)- suicide
erreur de diagnostic -
disparition inquiétante
euthanasie de la famille

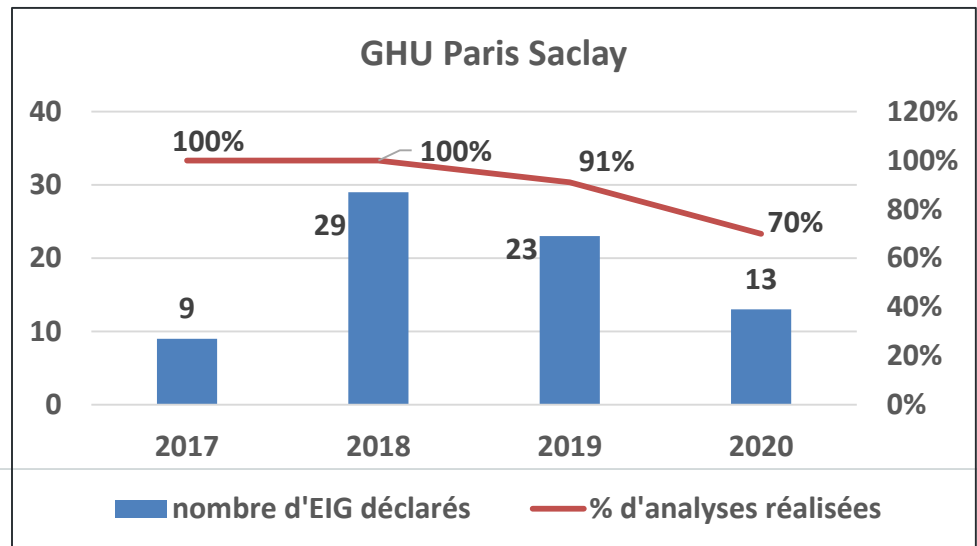
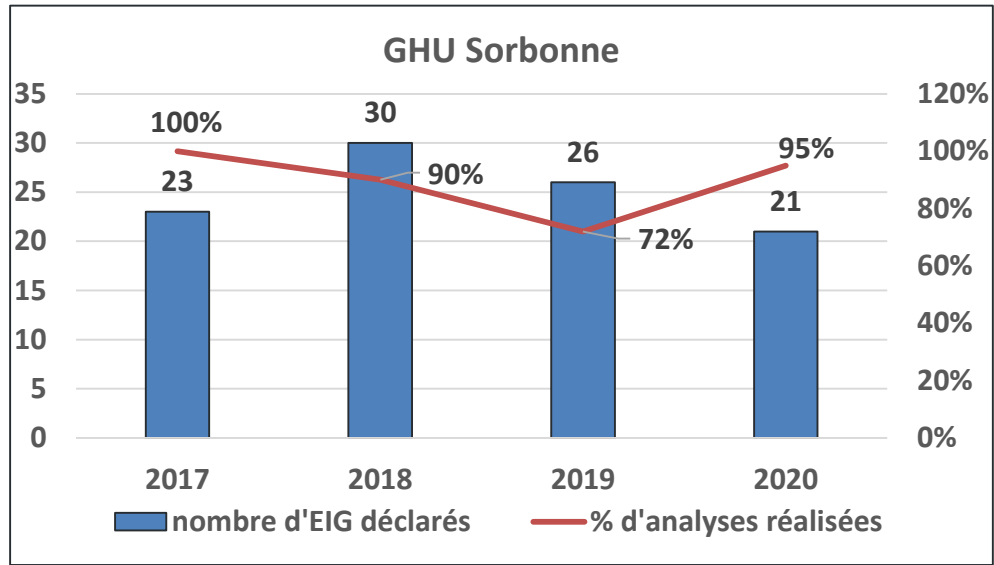
% des analyses réalisées annuellement par GHU



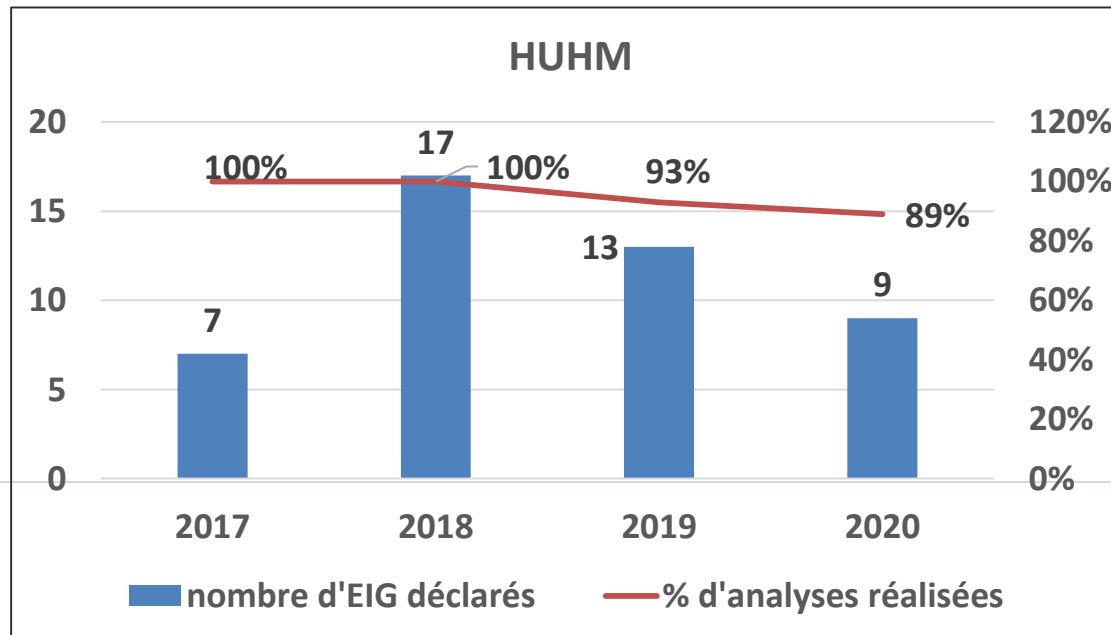
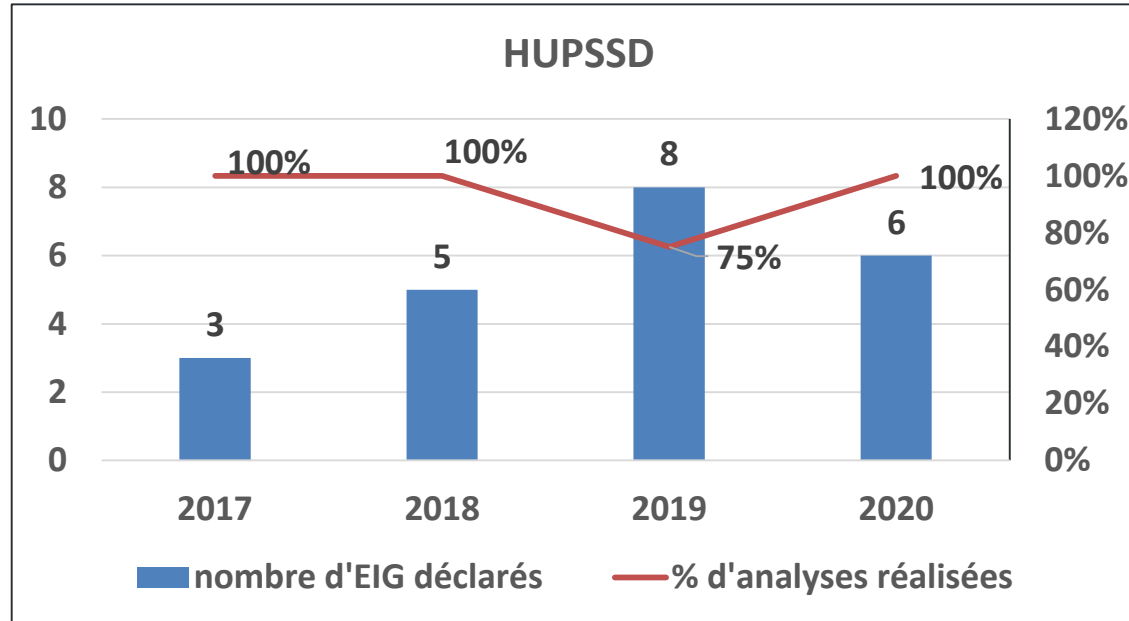
Déclaration des EIG et réalisation des analyses par GHU



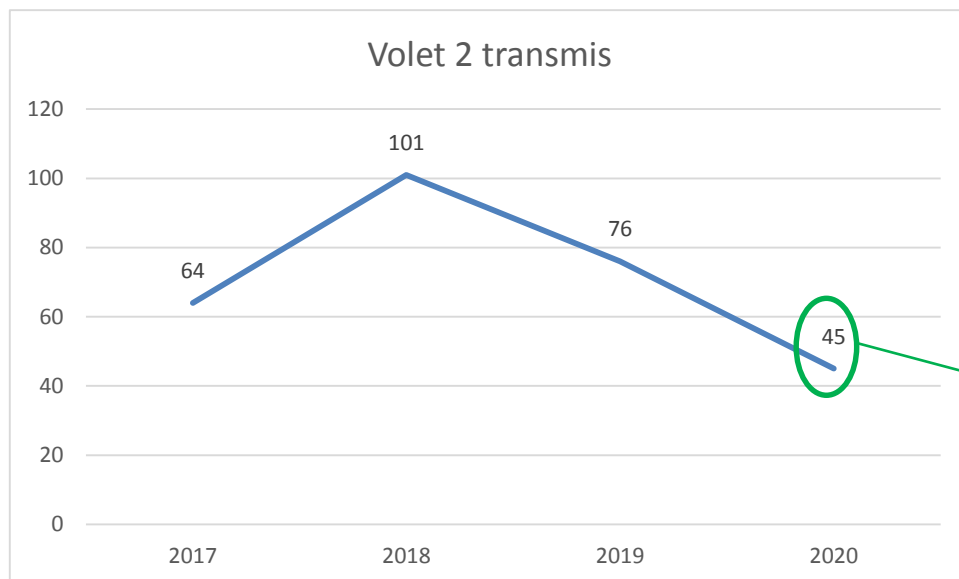
Déclaration des EIG et réalisation des analyses par GHU



Déclaration des EIG et réalisation des analyses par GHU

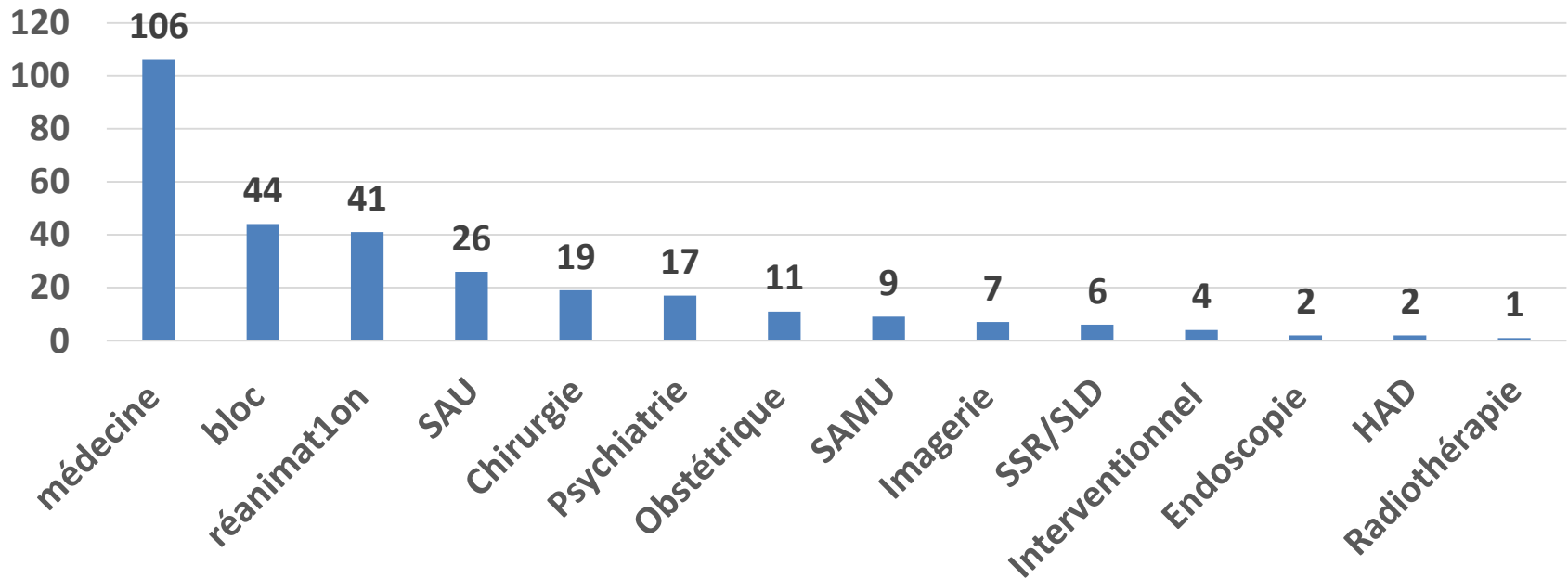


297 analyses exploitables



Retard de formalisation des volet 2 mais analyse réalisée

EIG signalés et analyses réalisées suivant la spécialité



Peu d'EIG signalés et analysés

- En HAD
- Dans des secteurs à risques
- En SSR et SLD

Caractéristiques des EIG ayant fait l'objet d'une analyse

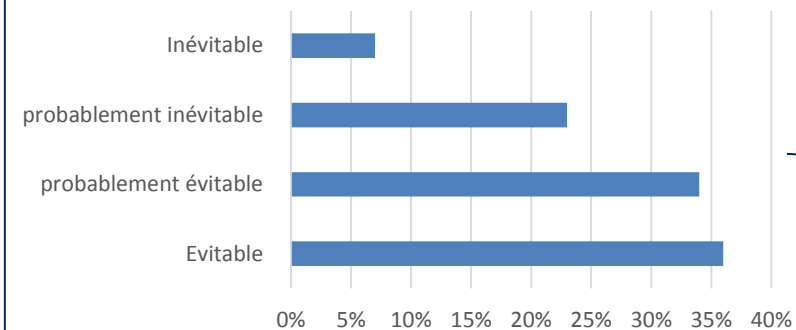
Gravité



■ mise en jeu du pronostic vital

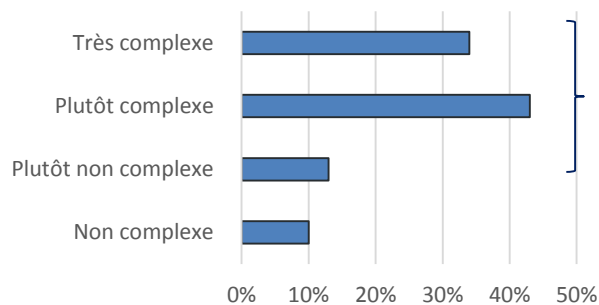
■ Décès

Évitabilité



70 % évitables

Complexité de la situation clinique



77%

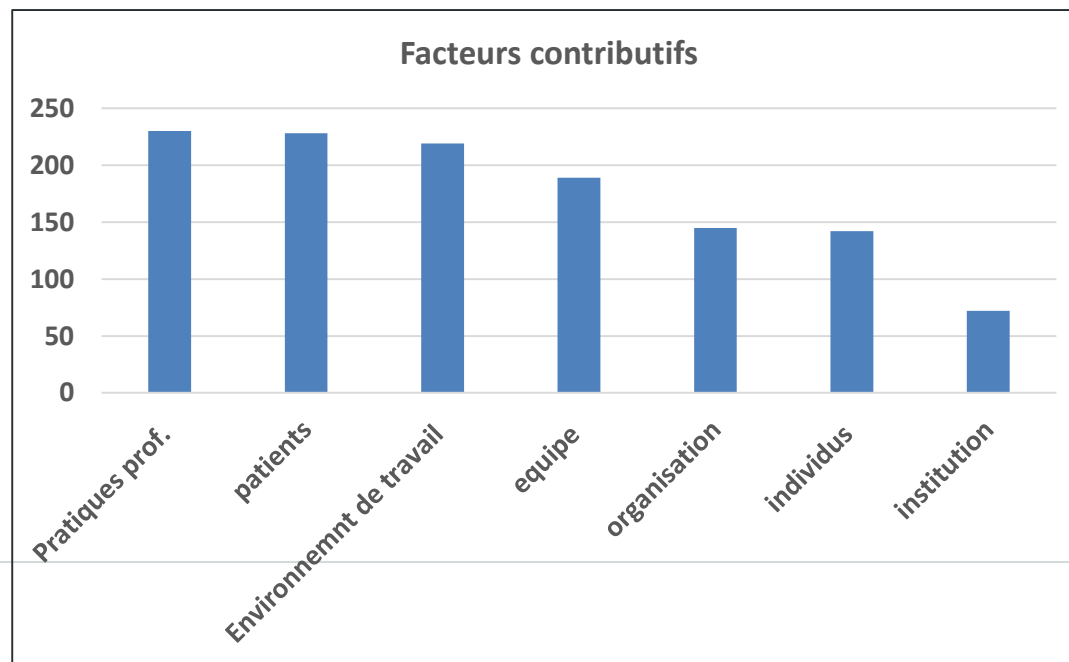
Réflexions sur l'aspect qualitatif du volet 2

- 26 % des EIG sont identifiés en urgence immédiate avant la survenue d' l' EIG . La relecture des volet 1 ne permet pas d'identifier une urgence immédiate = Erreur de compréhension de cet item. Confirmation par la présence de 17 EIG avec un contexte programmé et en urgence immédiate
- 27 EIG sans précision de la période de survenue : ne pas utiliser l'item « autre » mais choisir un des autres items. Des précisions peuvent être apportées dans les facteurs contributifs
- 50% des EIG surviennent la nuit ou le WE
- 10% des EIG surviennent au moment des changements d'équipe
- TOP 5 des thématiques analysées
 - ▶ PECM (21%) – Dispositif médical (18%) – suicide (11%) – Actes chirurgicaux (10%) –
Chute (10%)

Facteurs contributif

■ Analyses systémiques approfondies

- ▶ 9 analyses sans facteurs contributifs (6 hôpitaux) - 8 avant 2019
 - *Dont 3 jugés évitables*
- ▶ 15 analyses avec des facteurs uniquement liés aux patients (10 hôpitaux) – 12 avant 2019
- ▶ 87 % des analyses avec au moins 3 facteurs contributifs
- ▶ Facteurs liés aux individus non majoritaires



60 erreurs médicamenteuses analysées

■ Rappel

- ▶ il existe des EM graves sans analyse réalisées (2 en 2018 – 8 en 2019 - 8 en 2020)
- ▶ Une erreur médicamenteuse est par définition évitable (14 évaluées comme probablement évitables)

■ Caractéristiques différentes par rapport aux EIG globaux

- ▶ 22 % de décès (moitié moins grave que tous les EIG analysés)
- ▶ 1/3 surviennent la nuit ou le WE

■ Des erreurs à toutes les étapes , y compris dans la récupération et l'atténuation (gestion de l'urgence vitale)

■ 50 % de Never Event

Relancer la dynamique du retour d'expérience sur les EIG

- **Renouveler l'engagement de l'AP-HP pour le signalement des EIG (charte de non sanction actualisée + annonce du dommage + soutien des professionnels)**
 - ▶ S'assurer de sa diffusion et de sa connaissance (distribution avec feuille de paie par exemple)
 - ▶ S'articuler avec la QVT pour optimiser le dépistage des conséquences d'un EIG sur les professionnels
 - ▶ Accompagner spécifiquement les hôpitaux et spécialités peu déclarants
 - *Actions à déterminer avec les hôpitaux et les collégiales concernés en s'appuyant sur les résultats de l'enquête ENEIS 2019*

Relancer la dynamique du retour d'expérience sur les EIG

- **Répondre aux exigences de sécurité et aux exigences réglementaires pour la réalisation des analyses approfondies des EIG**
 - ▶ Construction d'un indicateur stratégique du suivi de réalisation des analyses par GHU
 - ▶ Poursuivre la mise à disposition d'outil d'aide à l'analyse
 - *Avec mise en évidence des facteurs organisationnels et humains*
 - ▶ Evaluer les REX selon le tableau de la HAS
 - ▶ Faire connaître les EIG survenu par service/site/GHU
- **Augmenter le partage des actions de correction engagées par les GHU dans le cadre des EIG**
 - ▶ Suivre la réalisation des actions inscrites sur les volets 2
 - ▶ Partager les actions entre les GHU

Mettre en œuvre les actions institutionnelles de sécurisation des soins

- Déployer le bracelet rouge allergie médicamenteuse
- Appliquer les mesures de sécurité pour l'utilisation des dispositifs de monitoring cardiovasculaire
 - ▶ Dont l'autoévaluation sur leur utilisation
- Faire de l'audit sur l'embolie gazeuse une action prioritaire (voire obligatoire?) d'évaluation AP-HP
- Réaliser les visites de risques ciblées sur la PECM au bloc opératoire
- Proposer la visite de risques aux SAU en s'appuyant sur la collégiale et les recommandations de la société savante

Actions à construire

- **Actualiser le travail sur la concordance « patient prescription- acte » incluant les erreurs d'identité, les erreurs d'intervention, les erreurs de côté**
- **Développer les actions ciblées sur les facteurs organisationnel et humains (ex = travail en équipe – communication sécurisée – organisations prenant en compte les facteurs humains de vulnérabilité) dont la formation (augmentation des offres de formations)**
- **Informers les nouveaux internes des organisations de gestion des EIG à l' AP-HP**
- **Définir des exigences**
 - ▶ Exemple : « toutes les EM graves doivent faire l'objet d'une analyse approfondie des causes, y compris en période de crise sanitaire (recommandation SFAR 2020) »
- **Centrer le travail sur les Nerver Event avec le RSMQ et sa cellule d'appuie et le COMEDIMS (PECM et DM)**