



Bilan AP-HP 2023

des évènements indésirables associés aux soins

26 juin 2024



EIG : obligation réglementaire de signalement à l'ARS



27 novembre 2016

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 45 sur 106

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

« Art. R. 1413-68.-Tout professionnel de santé quels que soient son lieu et son mode d'exercice ou tout représentant légal d'établissement de santé, d'établissement ou de service médico-social ou la personne qu'il a désignée à cet effet qui constate un événement indésirable grave associé à des soins le déclare au directeur général de l'agence régionale de santé au moyen du formulaire prévu à l'article R. 1413-70.

2

CARACTÈRE INATTENDU

Volet 1 : SANS DÉLAI
Volet 2 : 3 MOIS





Portail national de signalement

Signaler un événement sanitaire indésirable

Merci de prendre le temps d'effectuer un signalement. Vous recevrez un email de confirmation à la fin.

Je suis un particulier

Vous êtes la personne concernée,
un proche, un aidant, un
représentant d'une institution
(maire, directeur d'école), une
association d'usagers, ...



Je suis un professionnel de santé

Vous êtes un professionnel de
santé ou travaillez dans un
établissement sanitaire ou
médico-social (gestionnaire de
risque, directeur d'Ehpad), ...



Je suis un autre professionnel

Vous êtes une entreprise ou un
organisme exploitant fabricant,
distributeur, importateur,
mandataire, ...



**Patients/proches/autres établissements
peuvent signaler à l'ARS IDF**

<https://signalement.social-sante.gouv.fr/#/accueil>



»» **1**

Quelle utilité ?





Préconisations HAS – Mai 2024



- **Mieux former les professionnels aux compétences techniques et non techniques, en particulier au travail en équipe**
- **Renforcer le partage des informations du patient tout au long de son parcours**
- **Sensibiliser d'avantage les professionnels aux risques d'erreurs diagnostiques et mettre en place des outils d'aide au diagnostic pour les situations les plus à risques**
- **Renforcer l'implication de la gouvernance et des chefs de service dans la culture de la sécurité des soins**



ÉIG 2023 : des échanges dynamisés par la certification



Visites de risques sur la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
Blocs opératoires et salles de soins post-interventionnelles »

Bilan »

Service Risques et Vigilances
Direction Qualité Partenariat Patient (DQ3P)

Janvier 2024

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

3ème édition

LES INCOLLABLES
QUALITÉ SÉCURITÉ
2023-2025 »

- Promouvoir l'engagement du patient
- Renforcer le travail en équipe
- Développer la culture de la mesure et de la pertinence du résultat

AP-HP. Hôpitaux universitaires Henri-Mondor

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

QUESTION RÉPONSE

Les incollables de la qualité

AP-HP. Centre - Université Paris Cité

Hôpitaux Broca La Collégiale
Cochin - Port-Royal - Coentrin-Celton
Georges-Pompidou - Hôtel-Dieu
Necker-Enfants malades - Vaugirard

AP-HP. Centre Université Paris Cité

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

CERTIFICATION

LES ESSENTIELS DE LA QUALITÉ »

CERTIFICATION 2024
La force du collectif

Février 2024

AP-HP. Centre Université Paris Cité

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

38 visites à blanc, 39 parcours traceurs ÉIAS



Démarches institutionnelles mises en œuvre en 2023



Bilan APHP des déclarations
des évènements indésirables
graves (EIG_ARS)

2022 >>

Dr YL Nguyen, C Guéri, G Le Gallais, C Julien
Service Risques et Vigilances
Direction Qualité Partenariat Patient

Dr David Osman
Coordonnateur central APHP de la gestion
des risques associés aux soins

Mai 2023



ÉVÉNEMENTS
INDÉSIRABLES GRAVES
ASSOCIÉS AUX SOINS
PARTAGER,
POUR PROTÉGER >>

NOVEMBRE 2023



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS



Diffusion d'outils pédagogiques





» 2

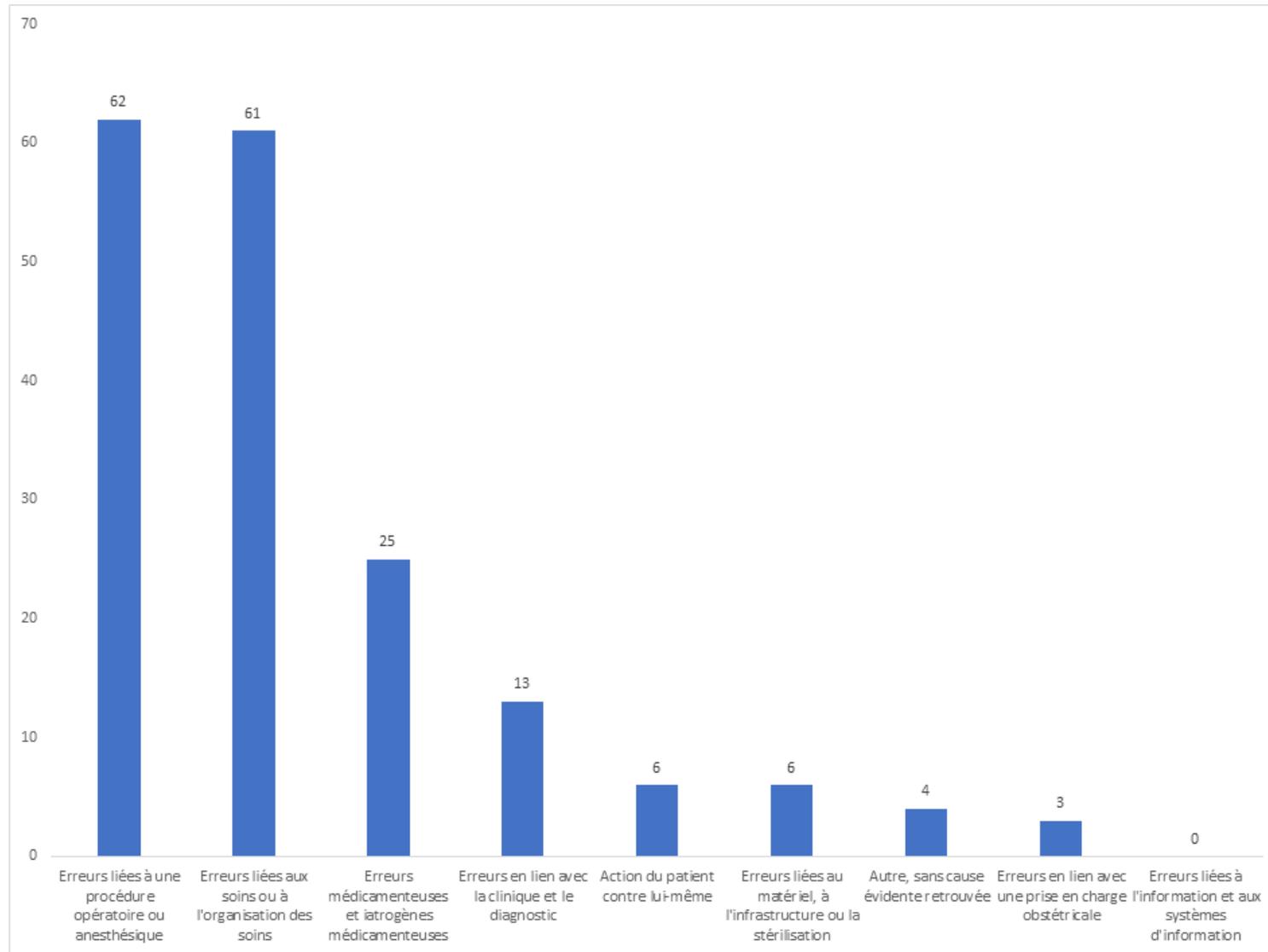
2023 : Les signalements d'ÉIG AP-HP





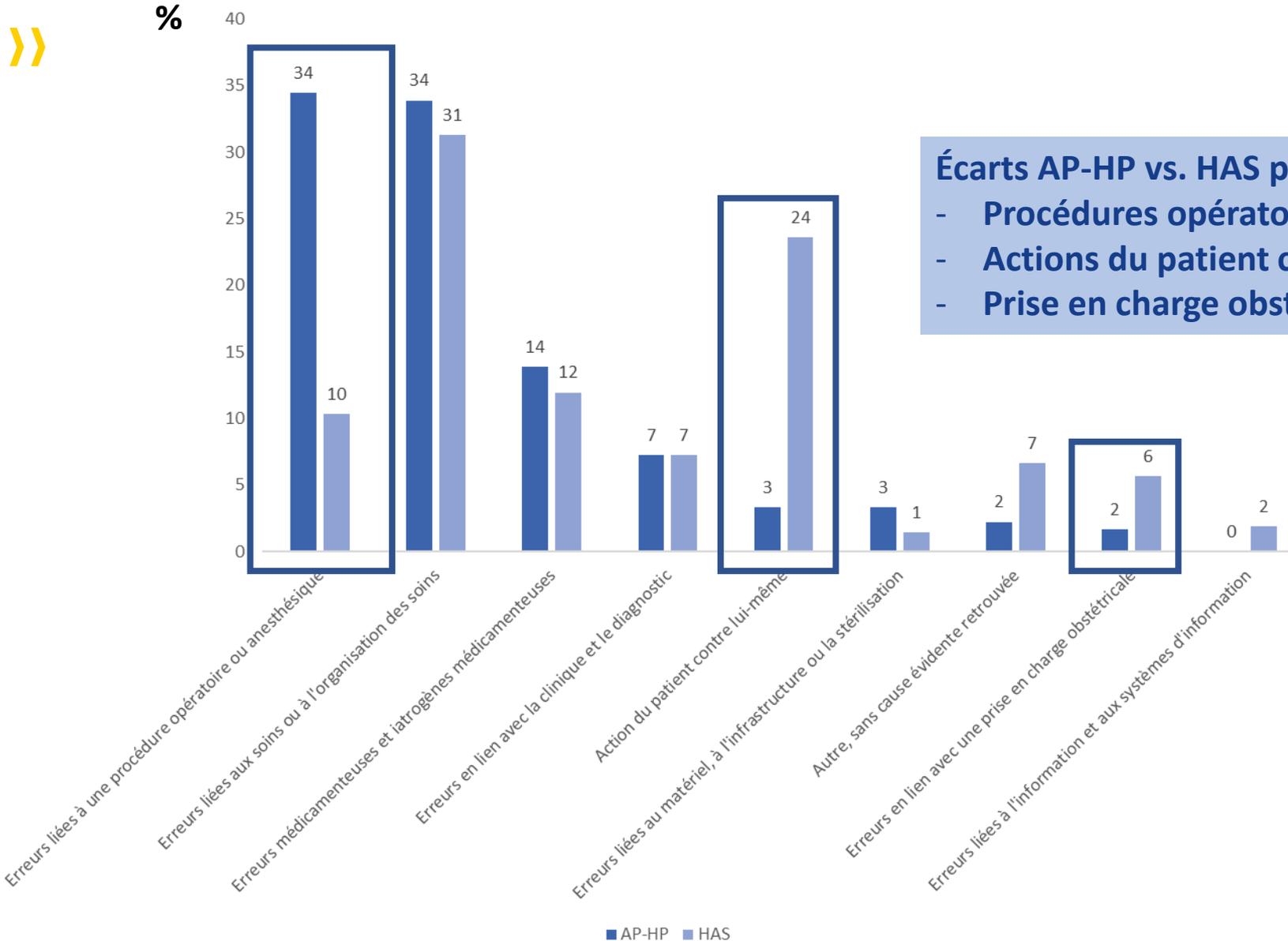
EIGS par catégorie HAS

>> Nb





Différences de catégorisation vs. EIGS HAS

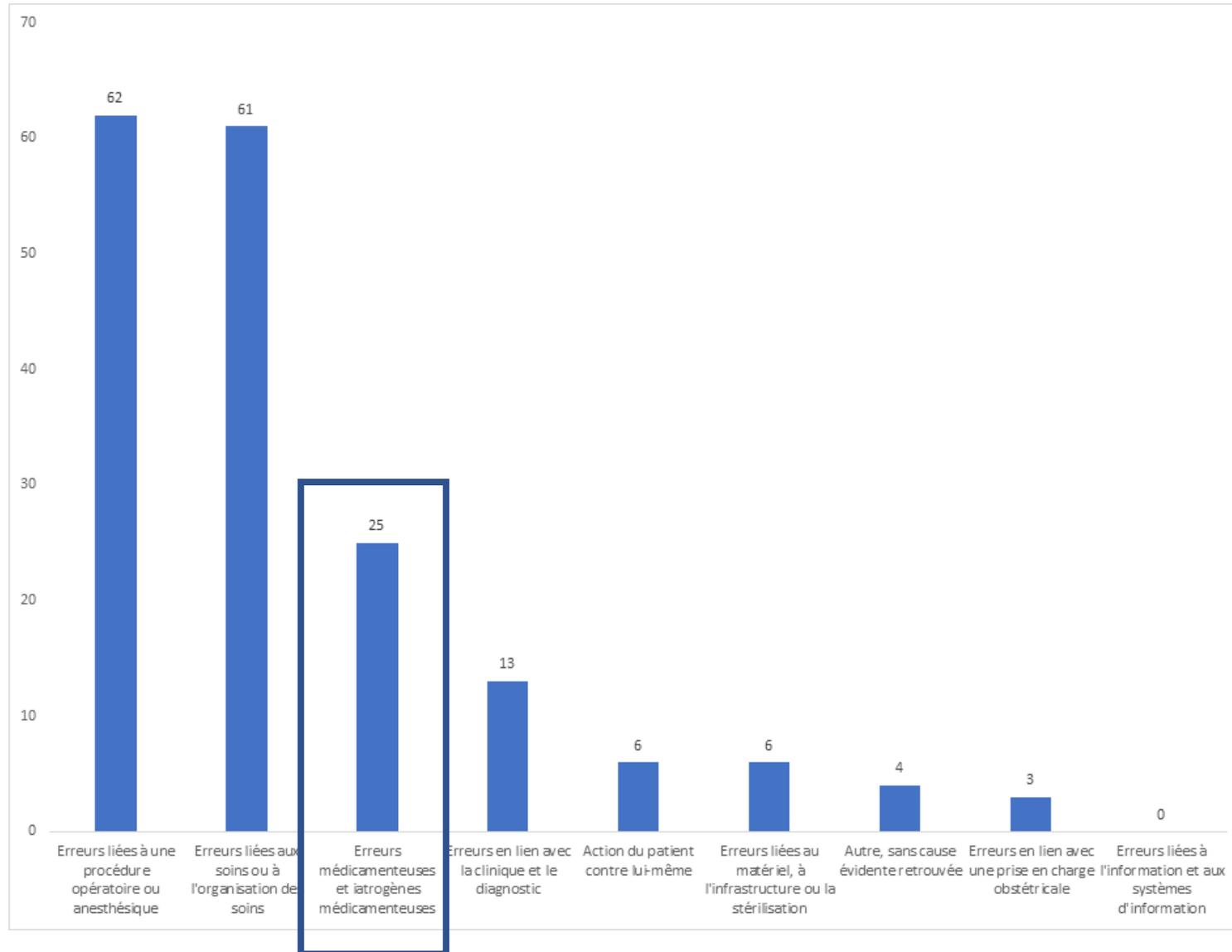


Écarts AP-HP vs. HAS pour :

- Procédures opératoires /anesthésiques
- Actions du patient contre lui-même
- Prise en charge obstétricale

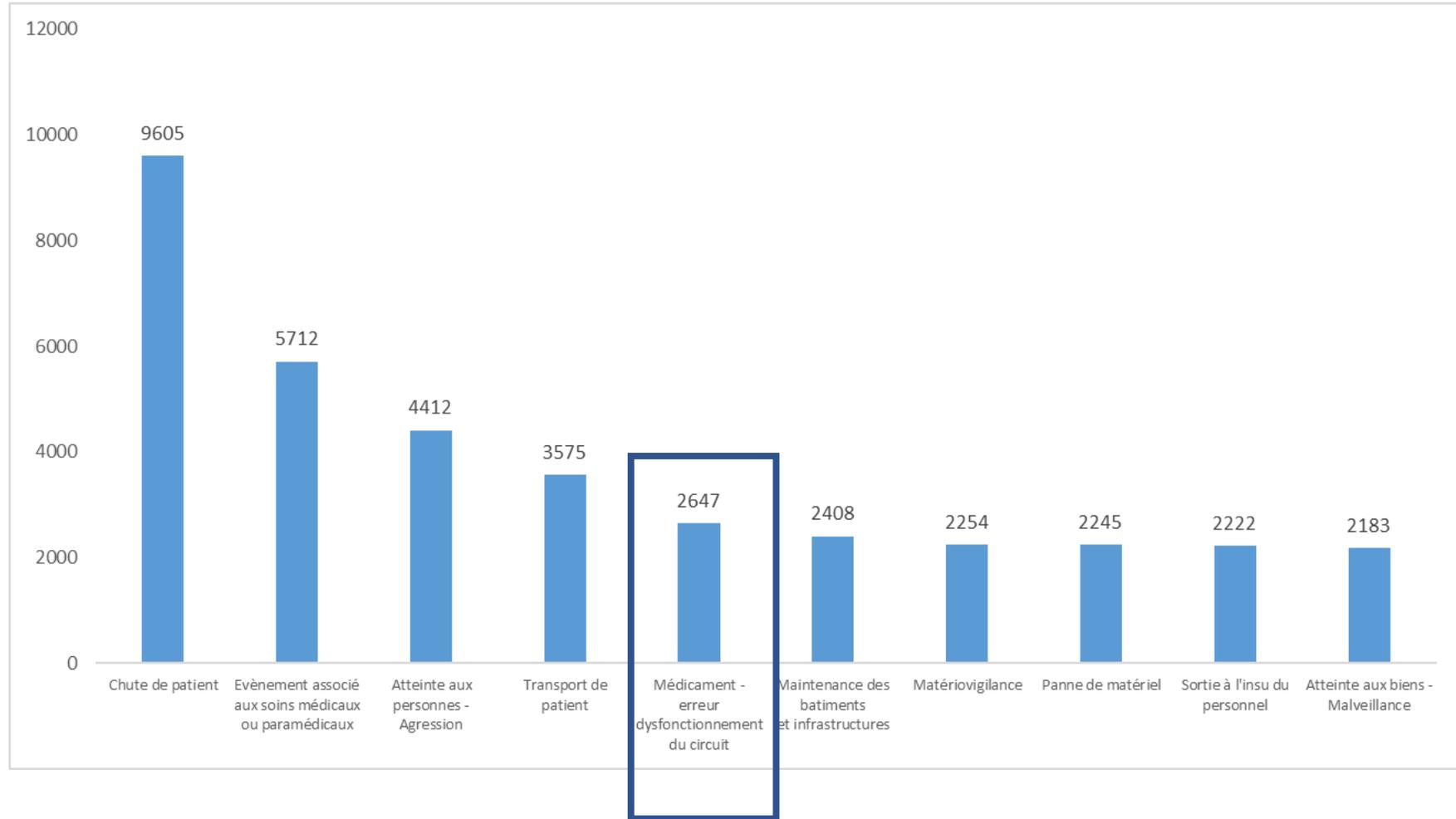


Focus médicaments : 14% des signalements



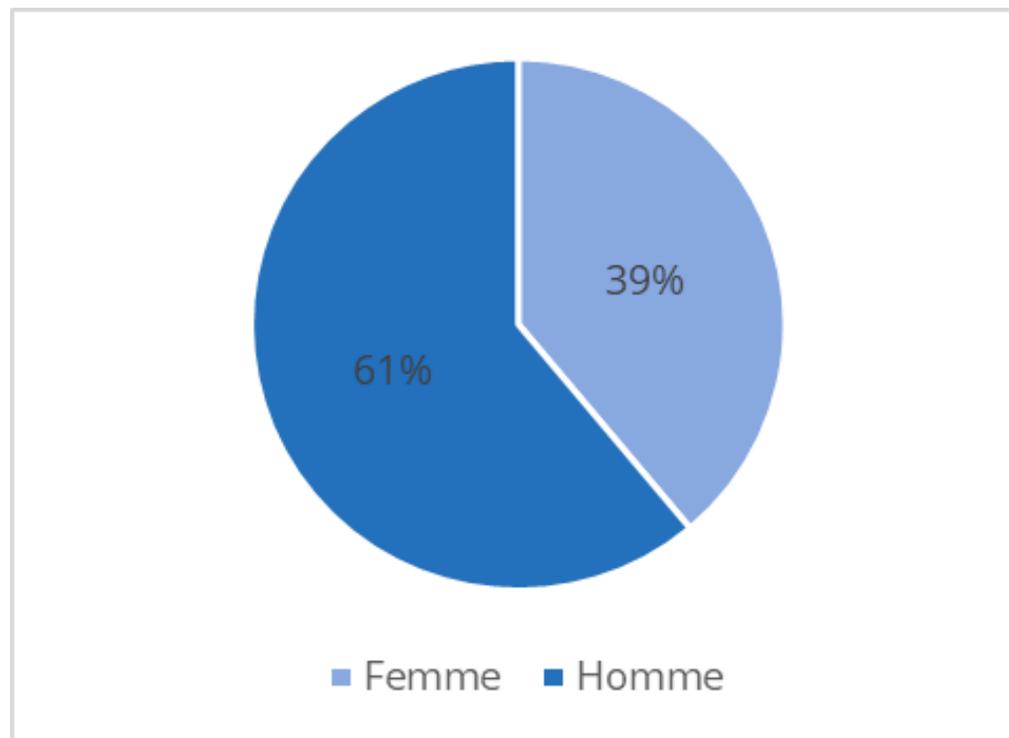


Sur OSIRIS : < 5 % des signalements concernent les médicaments





Différences de genre pour les ÉIG déclarés



**EIG plus souvent
déclarés chez les
hommes**



Thématiques « nouvelles »



- Innovation (RATS, chirurgie trans-orale)
- Prise en soins de patients trachéotomisés
- Surveillance de l'anesthésie
- Accès aux services des urgences (EIGS déclarés par des tiers)
- Accès aux *traumas-centers* (EIGS déclarés par des tiers)



Thématiques associées à des plaintes / réclamations

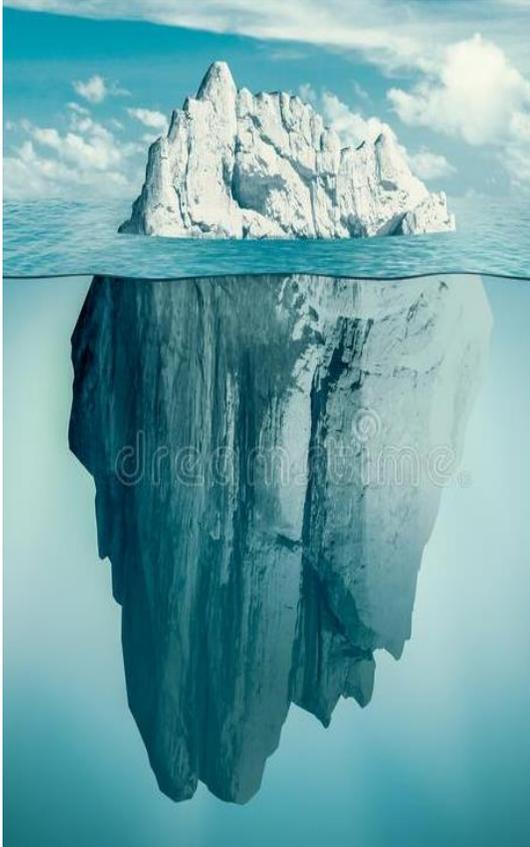


- **Complications de procédures (dont oubli de textile/instrument)**
- **Erreurs diagnostiques**
- **Erreurs médicamenteuses**
- **Chutes avec fracture ou traumatisme crânien**
- **Agressions physiques/sexuelles entre patients**



»» 3

Une dynamique à accentuer



4 EIG/service/mois
160-375.000 par an en France

180 EIG déclarés en 2023 (Soit 0,2 EIGS/service/an)

1 EIG sur 6 associé à une plainte/réclamation

Évènements porteurs de risque
Incidence???

19

Service de 30 lits

Enquête ENEIS 3



Signalements OSIRIS / OSIRIS 2 : une dynamique à accentuer



L'AP-HP
1^{ER} CHU
D'EUROPE

Un service public de santé
pour tous 24h/24

38 hôpitaux
8.000.000 pts

55.200 paramédicaux,
socio-éducatifs, médico-
techniques

12.100 médecins
700 sages-femmes
4.300 internes
7.000 étudiants



ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

Bienvenue sur le portail OSIRIS
Hôpital Cochin



Signaler un événement indésirable associé
aux soins (EIAS)



Accéder à mes signalement EIAS



Accéder à mes signalements EIRP



Signaler un événement indésirable lié aux
risques professionnels (EIRP)

Accès réservé aux utilisateurs avancés

Suivre les EIAS

Suivre les EIRP

Documents

53.704 signalements en 2023
<1 signalement par professionnel par an
7 signalements pour 1.000 patients



Évènements indésirables : c'est fréquent!

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., Ania Syrowatka, Ph.D., David M. Shahian, M.D.,
Stuart Lipsitz, Sc.D., Jonathan P. Zebrowski, M.D., M.H.Q.S.,
Laura C. Myers, M.D., M.P.H., Merranda S. Logan, M.D., M.P.H.,
Christopher G. Roy, M.D., M.P.H., Christine Iannaccone, M.P.H., Michelle L. Frits, B.A.,
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.

22,7 % EIAS évitables
32,3 % EIAS avec impact sérieux

N ENGL J MED 388;2 NEJM.ORG JANUARY 12, 2023



≈ 1 patient/ 4 victime d'évènement indésirable associé aux soins (EIAS)



»» 4

Quels freins à la déclaration ?



Difficultés à qualifier un ÉIG ?



« Ça arrive... »

Ex. : suicide

« C'est décrit dans la littérature... »

Ex. : complication

« C'est un aléa... »

Ex. : textilome

« Si on commence à tout déclarer... »

Ex. : décès inattendu



Procédures opératoires et anesthésiques sont le premier poste de déclarations d'ÉIG AP-HP

1 service de chirurgie a déclaré 4 ÉIG en 1 an



Idées reçues...



SIGNALER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE ?

IDÉE REÇUE : "C'EST DÉLICAT... JE NE DÉNONCE PAS!..."



SIGNALER N'EST PAS DÉNONCER : CELA PERMET DE RECHERCHER LES CAUSES DE L'ÉVÉNEMENT ET ÉVITER QU'IL NE SE REPRODUISE.

UNE QUESTION / UNE SUGGESTION ? CONTACTEZ LA COORDINATION QUALITÉ!



SIGNALER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE ?

IDÉE REÇUE : "MAIS C'EST BEAUCOUP TROP LONG"



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE PREND MOINS DE 5 MINUTES.

UNE QUESTION / UNE SUGGESTION ? CONTACTEZ LA COORDINATION QUALITÉ!



SIGNALER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE ?

IDÉE REÇUE : "MAIS, ÇA SERT À RIEN!..."



SIGNALER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE PERMET DE DÉCLANCHER UNE ANALYSE ET DE METTRE EN PLACE DES ACTIONS CORRECTIVES.

UNE QUESTION / UNE SUGGESTION ? CONTACTEZ LA COORDINATION QUALITÉ!





Le contexte



« Pas d'indication à un RETEX mais plutôt à du bon sens collectif »



Réponses de certains services:

Classeur « OSIRIS »

Calendrier RMM annuel

RMM organisées avec l'ensemble de l'équipe

RMM réalisées en mode mixte



Une acceptabilité limitée



Difficultés à obtenir un volet 1 validé

Ex. : 10 volets 1 non validés et non déclarés en 2023

Difficultés à organiser une RMM ou à obtenir son compte rendu

Ex. : 15 % des EIG sans volet 2

« OSIRIS est un outil de destruction de la société en fournissant un moyen de délation généralisée et rendu obligatoire auprès d'instances bureaucratiques soviétisées qui par leur action détruisent les chaînes hiérarchiques normales et donc la structure sociale. »



Coopération régulière entre l'encadrement et la direction qualité et le CGRAS dans le cadre de missions

Participation de la direction qualité aux RMM

Partage des comptes rendus de RMM et échanges sur la qualification ou non en EIGS



Quelles solutions ?

Safer Hospital Programme 2010-2013

- “Close-to-the-clinic leadership”
- Improvement across the entire organization
- Transparency – ‘going naked’



Joy from getting good results



Close to the clinic leadership



Hospital-level data presented at public boards

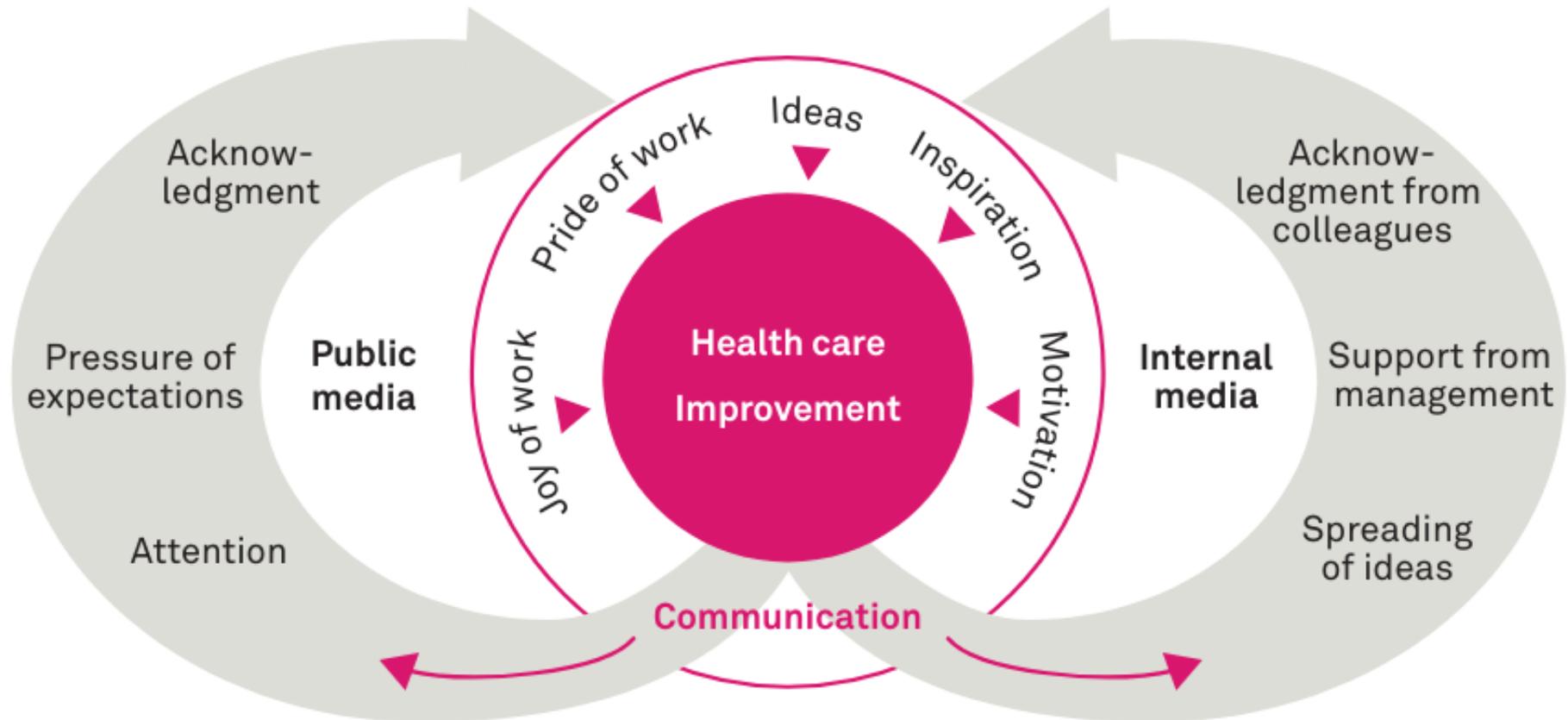


Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PS!**
Danish Society for Patient Safety



Besoin de communiquer sur le sujet: points sécurité hebdomadaires

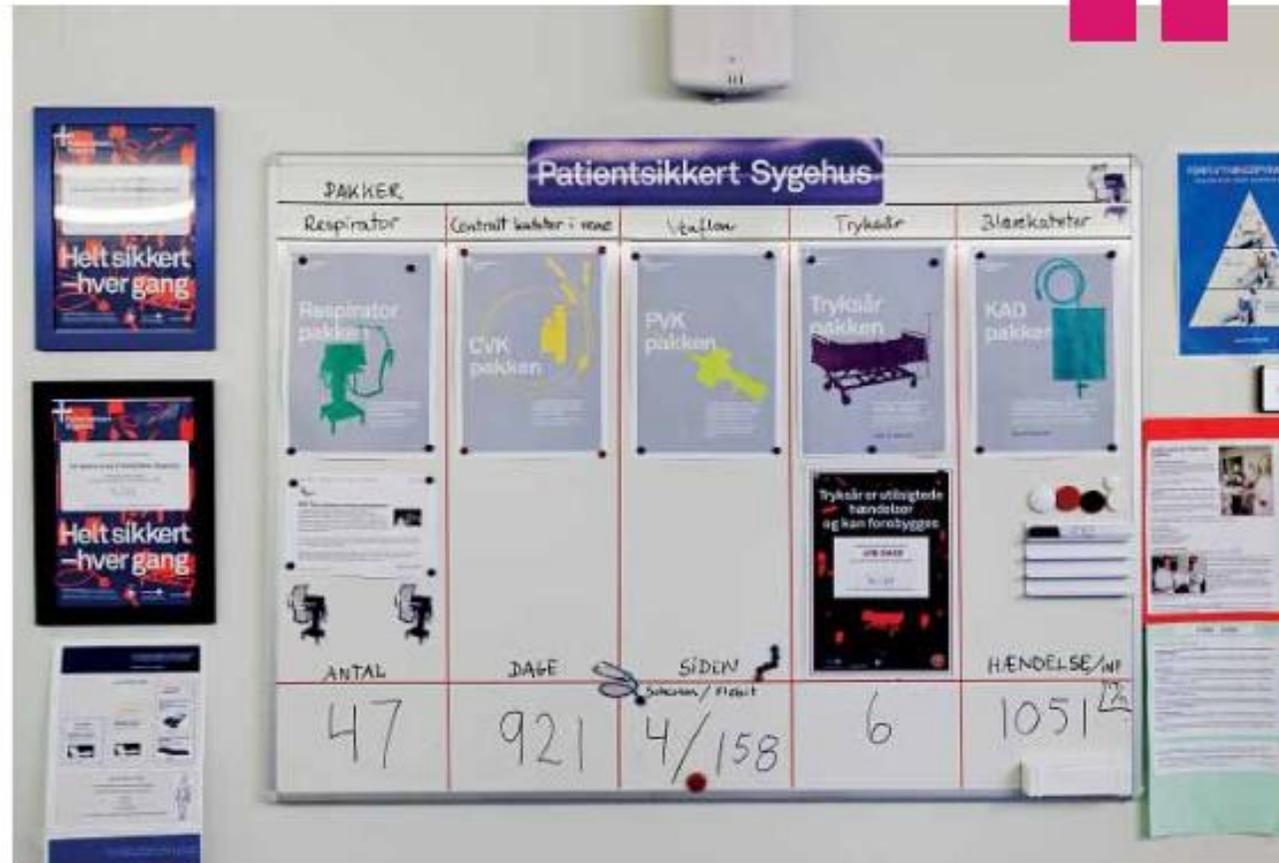
Communication as a driver for improvement



The audience of the communication is internal. You go out to create an internal effect. Communication can create attention, recognition, acknowledgment and pressure of expectations. All of this has a positive effect on the clinical improvement work.



Besoin de communiquer auprès des patients/proches



Visible patient safety. Example of a whiteboard with improvement data from the ICU at Næstved Hospital. The whiteboard is in the corridor and visible to visitors.



Quelles solutions ?

Sécurité-patient.fr

association  le lien

Ensemble pour des soins sûrs, des soins humains

NUMÉRO 1

1^{er} semestre 2024

Liste d'EIG évitables à déclarer ?

« NEVER EVENTS »

LES ERREURS
MÉDICALES QUE
L'ON NE VEUT
PLUS VOIR



»» 5

CONCLUSIONS

31



- **Besoin d'une politique incitative au signalement d'EIAS et d'EIG**
- **Notamment en ce qui concerne les erreurs médicamenteuses**



Actions en cours pour 2024



- **Mise à jour de la charte d'engagement AP-HP**
 - Signature de celle-ci par l'encadrement ?
 - Signature de celle-ci lors de chaque embauche ?

- **Actions ciblées « 2024 »**
 - Déploiement du bracelet rouge
 - Fiche réflexe sur agression sexuelle en gériatrie
 - Amélioration sur la prévention du risque de chute
 - Mise à jour de la procédure institutionnelle de sortie à l'insu des professionnels
 - Visites de risques sur le risque médicamenteux à la demande

- **Communication institutionnelle sur le déploiement OSIRIS 2**