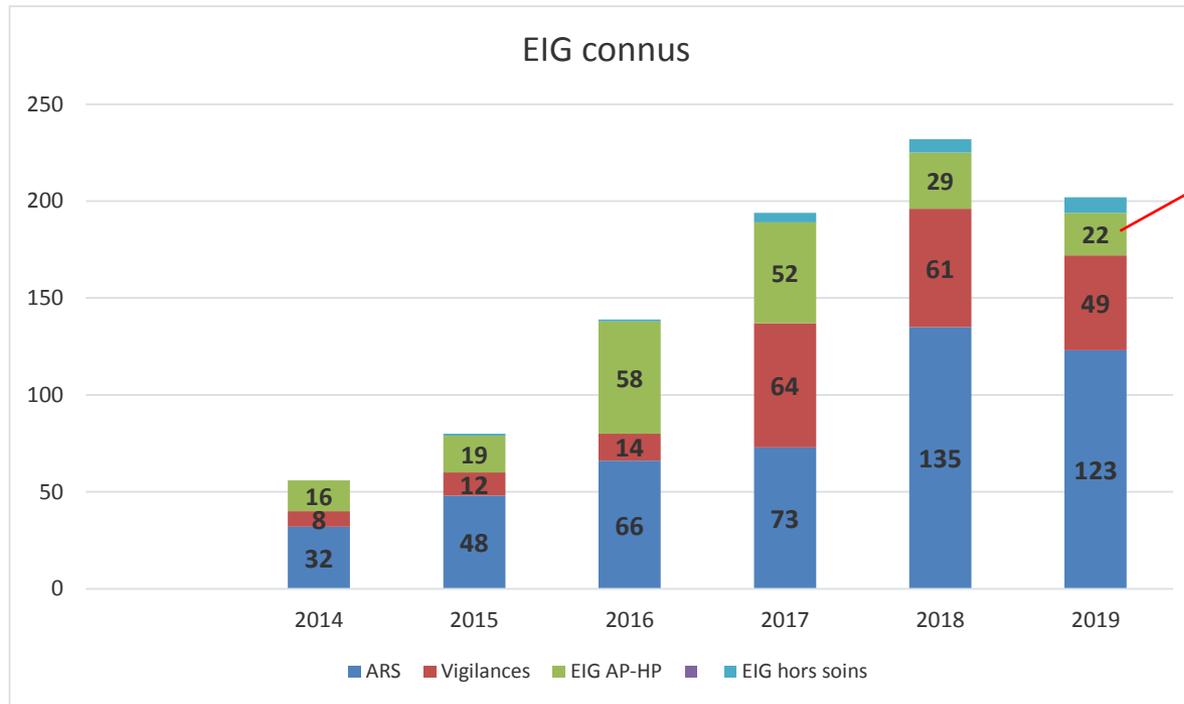


Bilan EIG 2019

Service risques et vigilances
Département qualité-partenariat patient

Les événements signalés

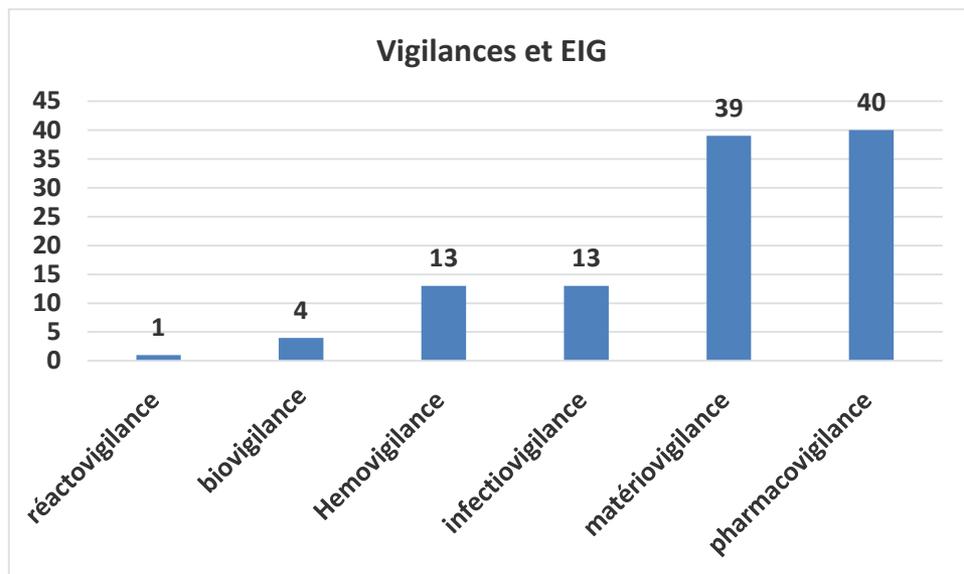
■ 194 événements signalés au siège – 123 déclarés à l'ARS



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

Les événements signalés (n = 194)

110 signalements en vigilances sanitaires (56,7% des EIG)



50% des EIG ARS font également l'objet d'une déclaration de vigilance

Travailler sur les EIG en collaboration avec les correspondants locaux et régionaux des vigilances sanitaires a tout son sens

■ Information du patient et/ou de ses proches (non dissocié)

- ▶ Information non connue dans 9% des EIG connus de l'ARS = signalements des vigilances sanitaires (Information non demandée)
- ▶ Pour les EIG signalés à l'ARS par le volet 1
 - 87,8 % : information réalisée

■ 16% (= 30) réclamations indemnitaires en cours

- ▶ 5 retards ou erreur de diagnostics
 - 80 % au SAU - 50 % des EIG 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

■ Impact sur les professionnels

- ▶ Information non connue dans 40 % des EIG = signalements des vigilances sanitaires (Information non demandée)
- ▶ Pour les EIG signalés à l'ARS par le volet 1 (123)
 - *78,9 % avec impact sur les professionnels . Le plus souvent = impact psychologique de type traumatisme psychologique*
 - *71,5 % avec accompagnement des professionnels*
 - *8,1 % avec impact et sans accompagnement des professionnels*

Les EIG associés aux soins déclarés à l'ARS

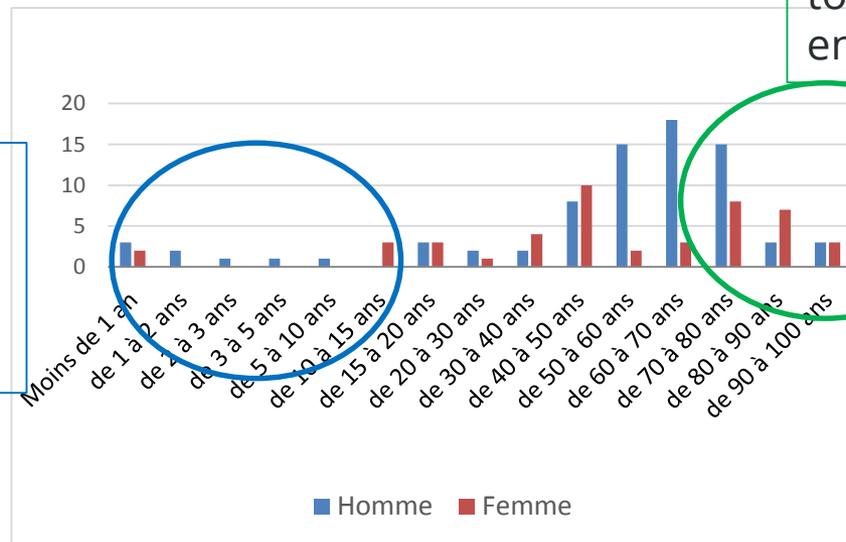
Age et secteurs d'activité (n = 123)

■ Dynamique de signalement

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

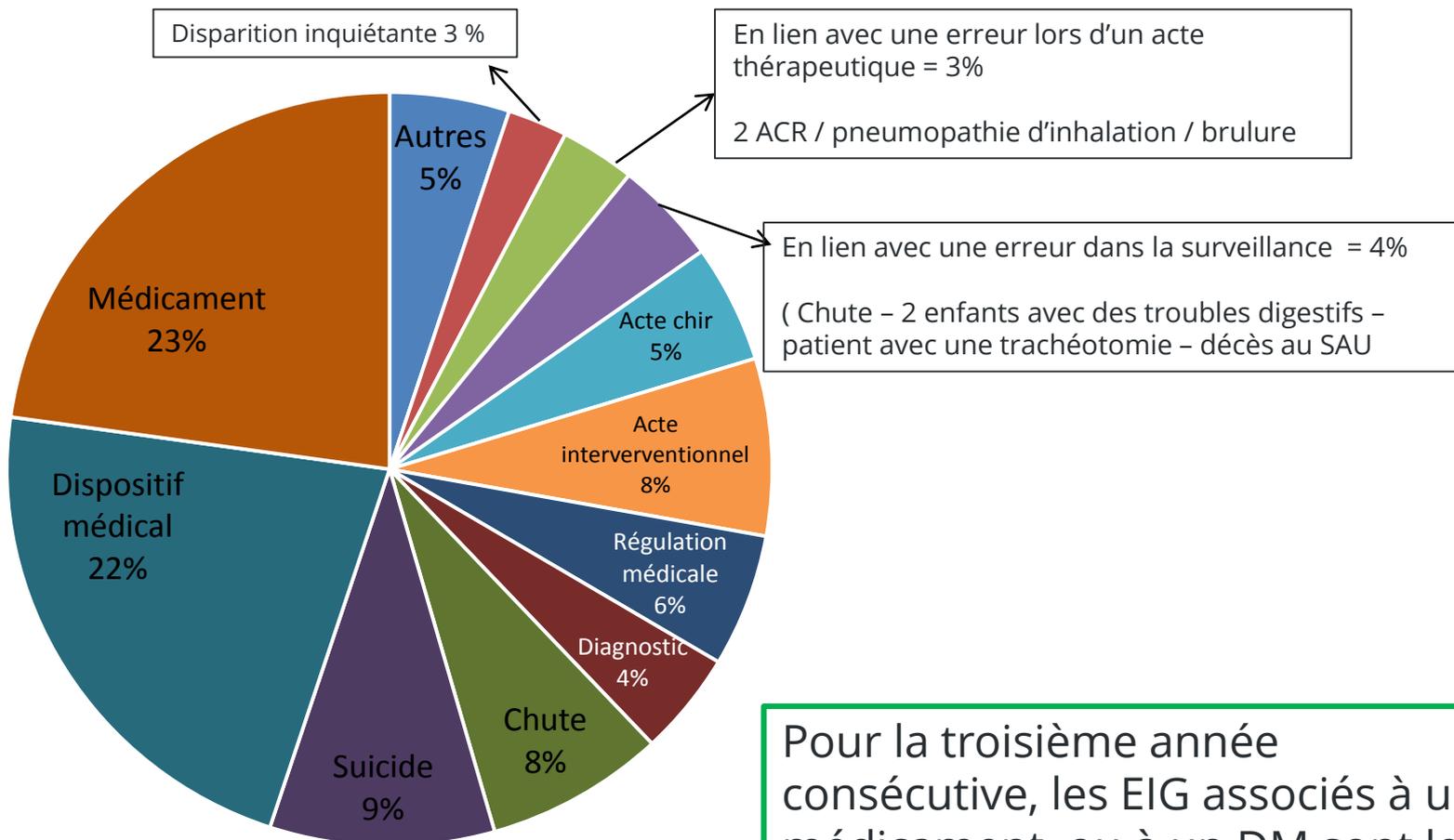
■ Population

13 EIG concernent des enfants de moins de 15 ans
Bloc - Réanimation - SAU - pédiatrie - psychiatrie



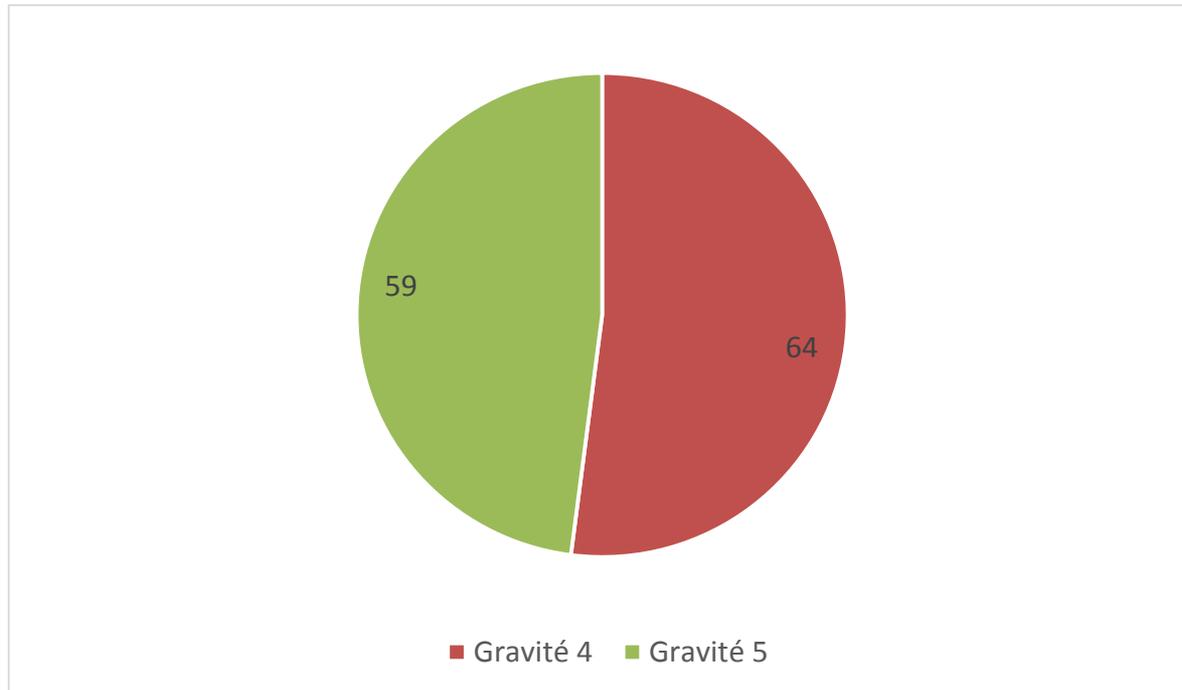
25 EIG chez des personnes âgées de plus de 75 ans, dans tous les secteurs (2 en gériatrie)

Typologie principale (n = 123)



Pour la troisième année consécutive, les EIG associés à un médicament ou à un DM sont les deux typologies les plus fréquentes

Gravité (n = 123)



Gravité 5 = décès

Gravité 4 = Mise en jeu du pronostic vital et déficit fonctionnel potentiel

Délais (n= 123) -

	AP-HP 2017	AP-HP 2018	AP-HP 2019
EI → ARS	36 jours	41,7 jours	38 jours
EI → Siège	27 jours	34 jours	25 jours
Siège → ARS	9 jours	7,7 jours	13 jours
Si volet 2 présents Volet 1 → Volet 2	88 jours	114 jours	94 jours
Si volet 2 en attente (délais arrêté au 31 mars 2020) Volet 1 → Volet 2			172 jours

Allongement continu du temps de saisie des analyses par les GH depuis 2018

Focus

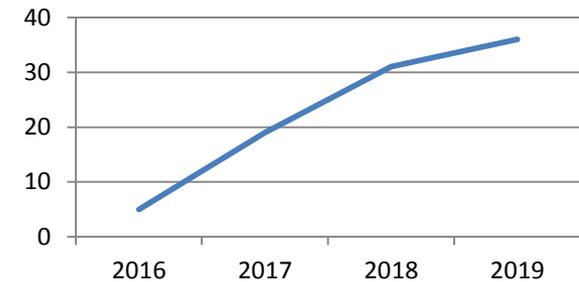
■ Typologie la plus fréquente

■ 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'EIG médicamenteux

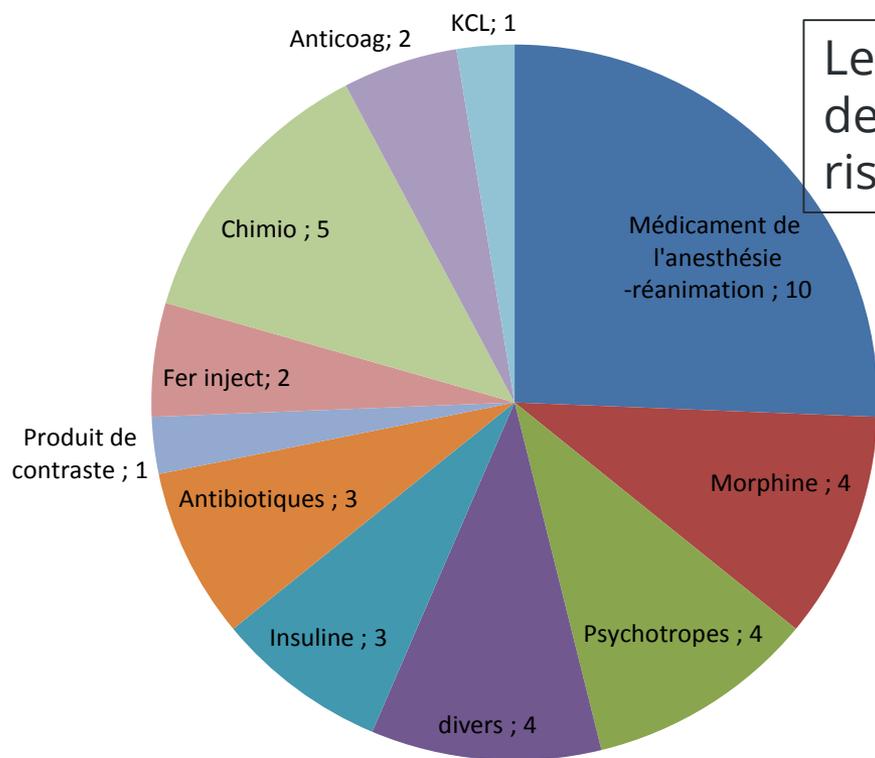


■ 39 erreurs médicamenteuses

▶ 33% décès

- *Morphine - médicament de l'anesthésie réanimation - insuline – antibiotique - Anticoagulant
Chimiothérapie – psychotropes – Oxygène*
- *Majoritairement en service de médecine mais tous les secteurs sont concernés*

■ 39 erreurs médicamenteuses : les médicaments



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

EIG et DM : 2° typologie la plus fréquente

2019 = 123 EIGs ARS

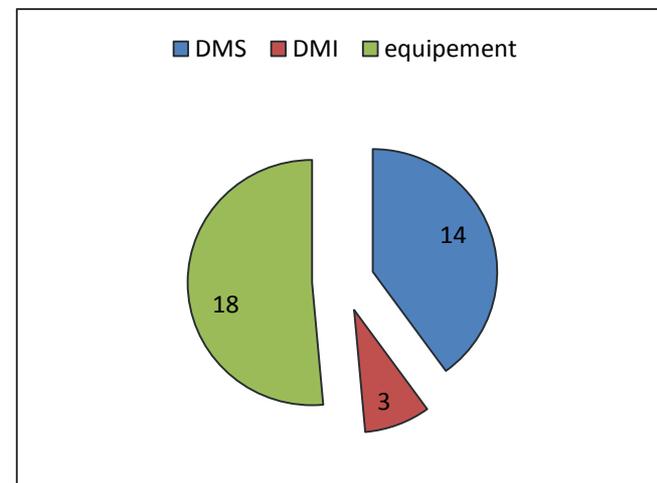


28 % avec DM (35)

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

Remarque :

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



■ Chutes (12)

- ▶ moyenne d'âge = 72 ans
- ▶ 25 % de décès (46% en 2018 - 70 % en 2017,)
- ▶ 75 % en médecine MCO + SAU

■ Erreurs d'identification

- ▶ 1 erreur de patient (Choc hémorragique secondaire à un possible retard de diagnostic en lien avec une erreur d'identité sur les tubes de prélèvements)
- ▶ Gravité 5

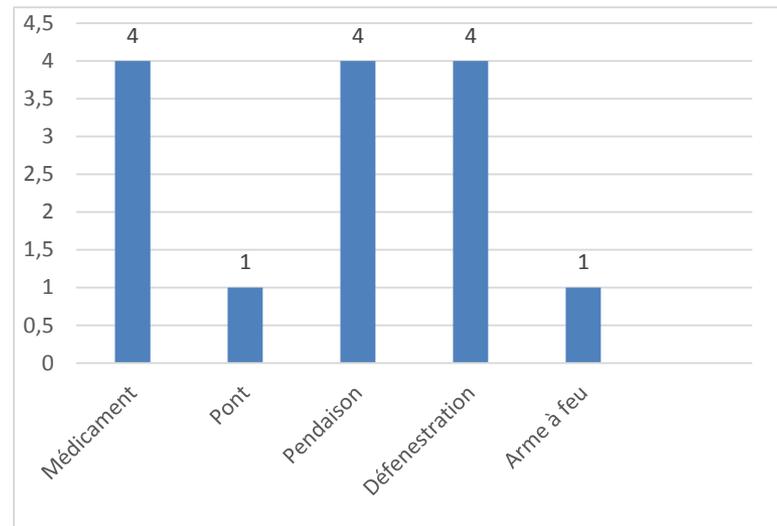
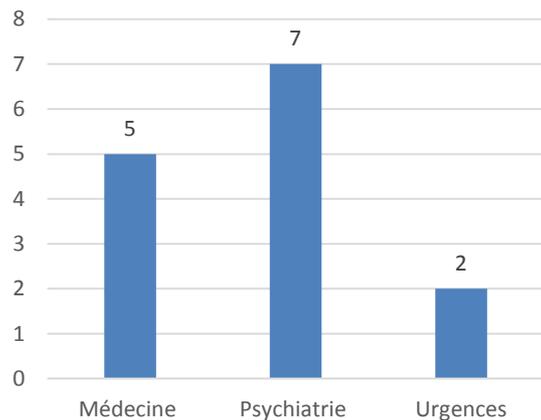
■ Disparitions inquiétantes (3)

- ▶ 3 connues de l'ARS – multiples circuits d'informations
- ▶ 2 Décès

Risque suicidaire

■ 57 % décès

■ Pas toujours en psychiatrie



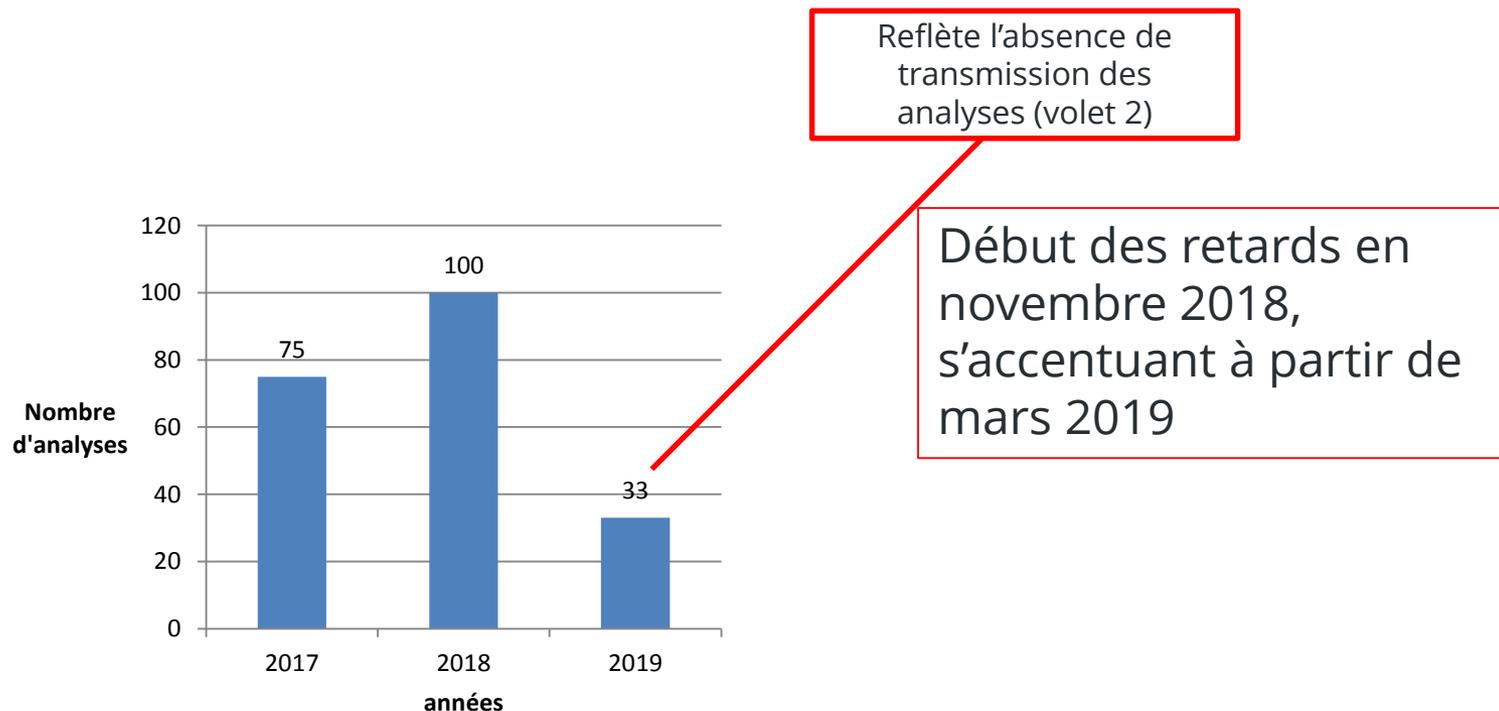
■ Dont en 4 suicides en permission :

- 2 suicide médicamenteux
- 2 suicides par défenestration

2015	2
2016	2
2017	2
2018	3
2019	4

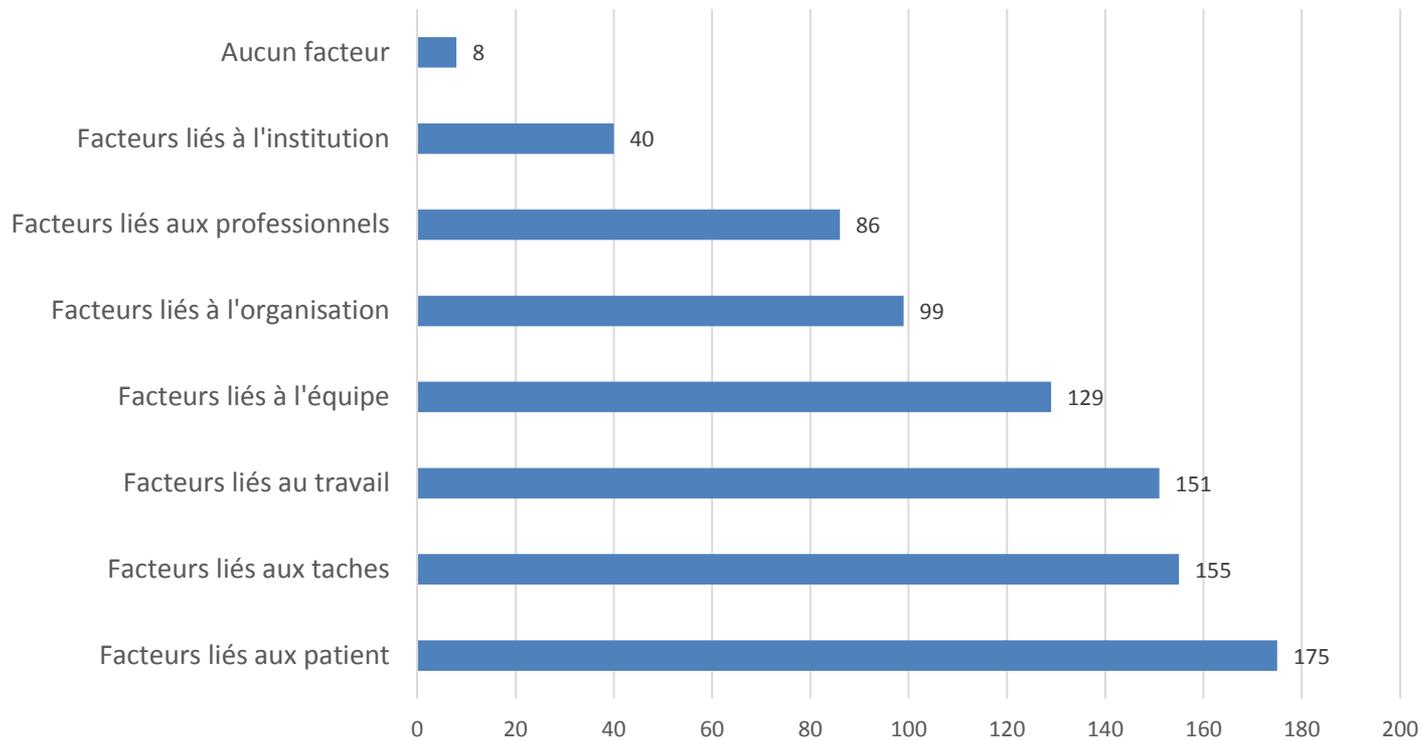
Analyses

209 Analyses exploitables



- **62 %** EIG jugés évitables par les équipes elles-mêmes
- **48,3 %** de prise en charge programmée
- **33,5 %** situations non urgences - **24,8 %** urgence immédiate

Facteurs contributif : Bilan de 2017 à 2019

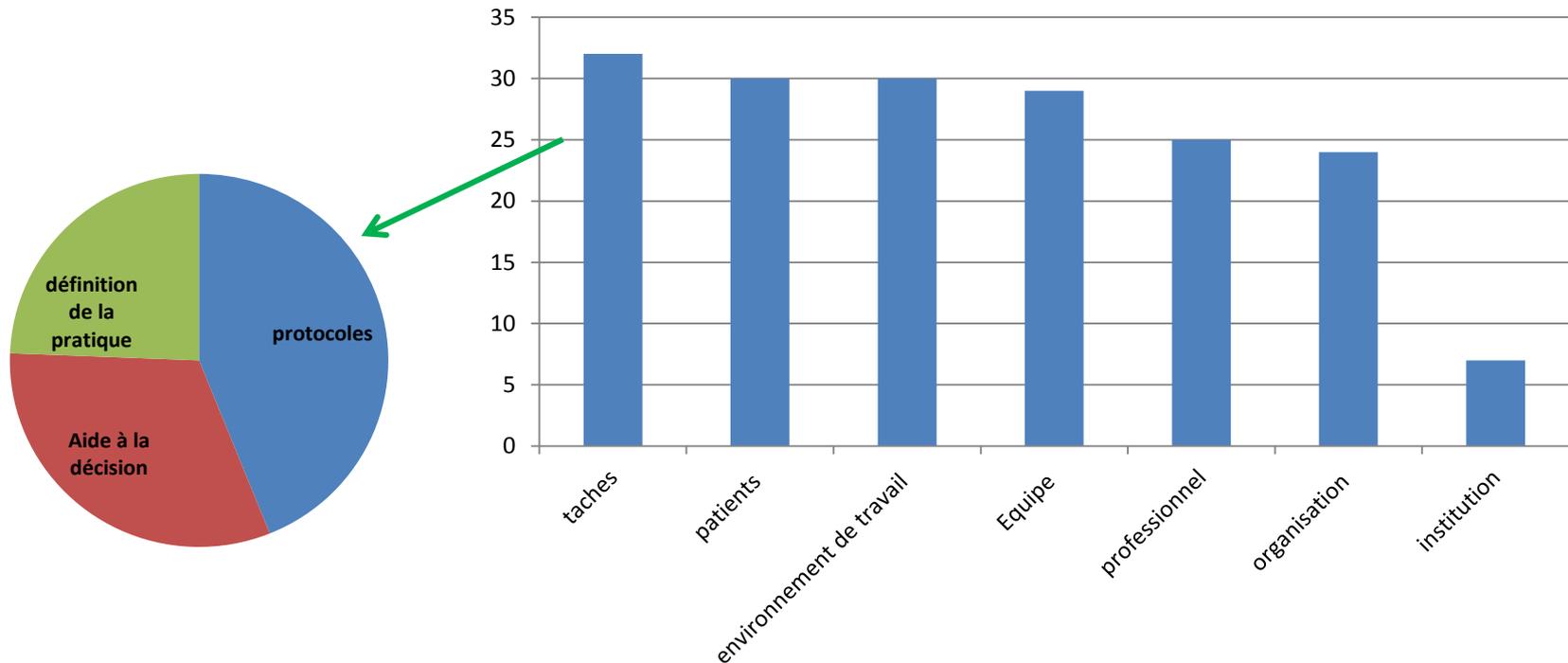


Bonne qualité des analyses
qui sont bien systémiques et
approfondies

8 analyses sans aucun
facteur contributif

44 analyses d'erreurs médicamenteuses

Facteurs contributif



Différent de la répartition globale avec 4 facteurs de même poids dont le travail en équipe

Stabilisation des signalements d'EIGs **mais**

- **Persistance d' EIG non signalés et connus par une réclamation indemnitaire avec retard**
- **Dynamique de gestion des EIGs hétérogène selon les hôpitaux, selon les activités , selon les thématiques**
- **Délais de transmission des analyses en constante augmentation depuis 2018 – hétérogène selon les GH**



Conséquences = défaut d'identification des EIGs et de leurs facteurs contributifs

Stabilisation des signalements d'EIGs **mais**

■ Proposition :

- ▶ Identifier les hôpitaux sans signalements d' EIGs
 - *De manière globale*
 - *Selon certaines thématique : PECM et bloc opératoire*
- ▶ Au 01/01/2021 : ne pas avoir de retard sur la transmission des années 2020 et 2019
- ▶ Réaliser une étude qualitative pour objectiver les raisons de ces délais
- ▶ Construction de supports d'aide aux analyses systémiques, générique et par thématique

Poursuivre la collaboration avec les vigilances sanitaires

■ Biovigilance

- ▶ Réunion des correspondants de biovigilance AP-HP avec le service de biovigilance de l'ABM en septembre 2019
- ▶ Présentation de la biovigilance en CME par l'ABM
- ▶ Articulation initiée pour le partage des EIGs

■ Matérovigilance : Collaboration importante avec la correspondante régionale de matériovigilance

- ▶ Journée AP-HP sur les dispositifs médicaux commune avec les correspondants de matériovigilance AP-HP et régionaux
- ▶ Partage des EIG
- ▶ Participation de la correspondante régionale de matériovigilance aux travaux AP-HP concernant les Dispositifs médicaux

■ Hémovigilance -Infectiovigilance-Pharmacovigilance : Collaboration effective avec les correspondants AP-HP et régionaux (CRPV)

- ▶ Partage des EIG
- ▶ Implication de l'hémovigilance dans la construction d'un traceur ciblé

Pour la 3^o année consécutive la PECM et les DM sont les deux thématiques les plus concernées par les EIG

- **Le stockage des médicaments de l'anesthésie ressort des analyses comme une étape à risques**
 - ▶ Plan de sécurisation de la Prise en charge médicamenteuse et des DMS

- **Il existe des EIGs 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 monitoring cardiovasculaire – respirateur)

- **Approfondir les 3 principaux facteurs contributifs (en dehors des facteurs liés au patient)**
 - ▶ Existe-t-il des actes / pratiques qui ressortent comme actes/pratiques à risques?