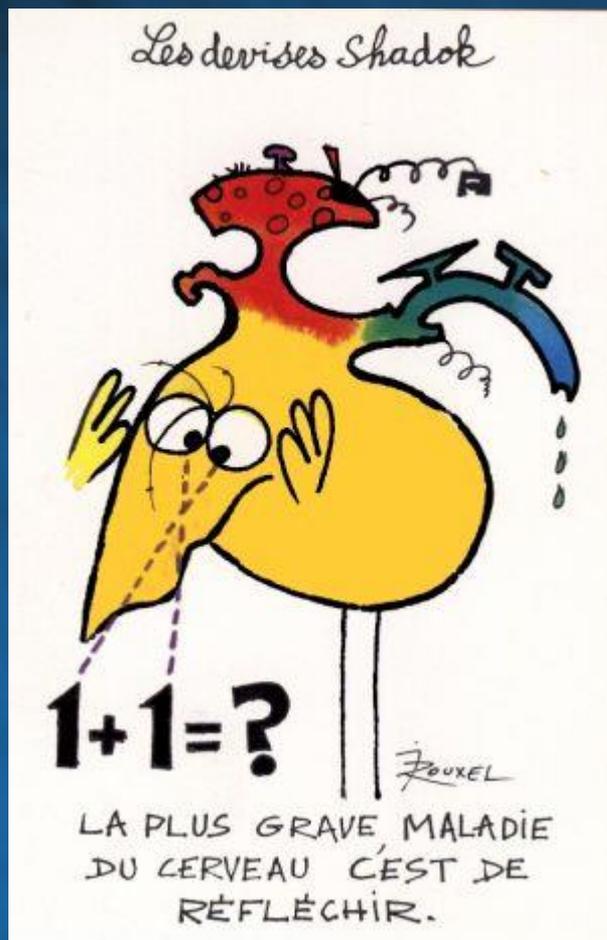


FREQUENCE DES EI

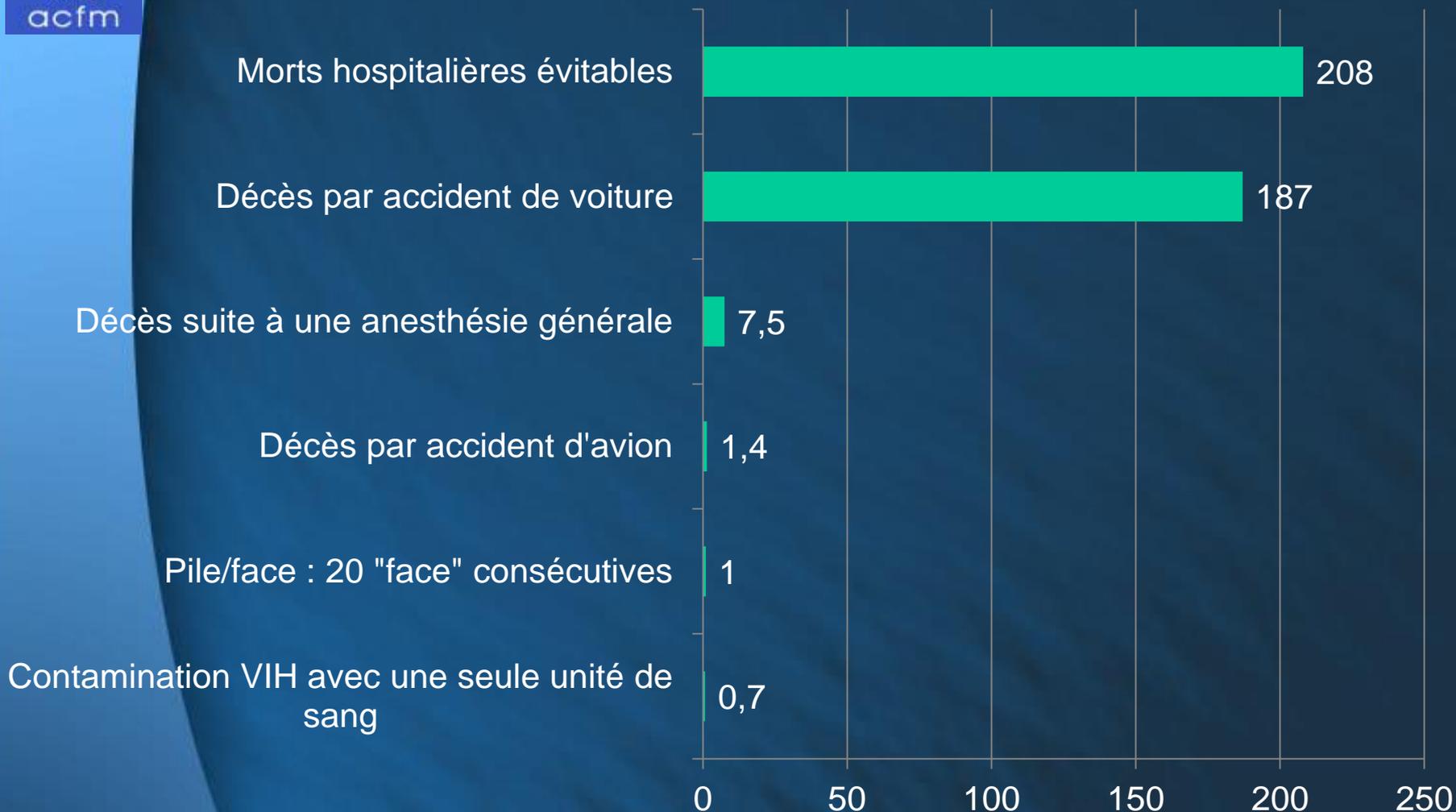
Dr Chantal Amoudry





Risque, sécurité et hasards de la vie

accidents par million d'événements

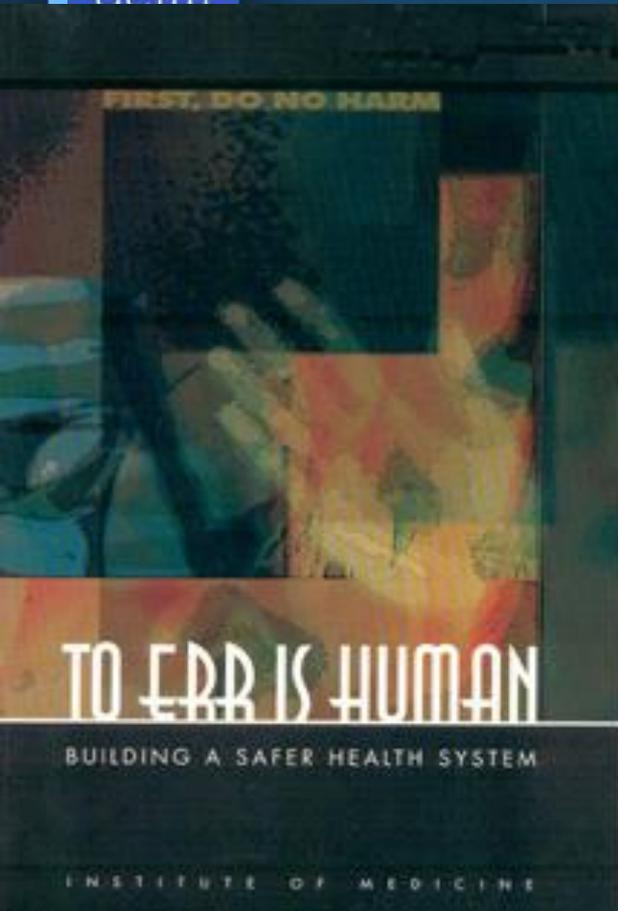




Institute of Medicine

November 1999

- Les erreurs médicales constituent un sérieux problème
- Leur première cause n'est pas l'incompétence des acteurs, mais la mauvaise qualité du système médical
- On doit reconcevoir globalement le système médical
- On doit changer la façon de former nos médecins
- On doit faire de la sécurité médicale une vraie priorité nationale
- On n'atteindra pas ces objectifs sans une démarche scientifique





Rapport IOM (2000) (USA)

« To err is human »

- Entre 44000 et 98000 morts / an (AVP = 43458, K sein 42297, SIDA 16516)
- EI évitables = erreur => 17 à 29 milliards \$ (coût soins représente 1/2)
- 6000 décès par accident de travail <=> 7000 décès par accident de médication



Avez-vous une idée de la fréquence et de la gravité des évènements indésirables en médecine ?

Fréquence totale ?

- 1 /10 patients entrant à l'hôpital
- 1 /100 patients entrant à l'hôpital
- 1 /1 000 patients entrant à l'hôpital
- 1 /10 000 patients entrant à l'hôpital
- 1 /100 000 patients entrant à l'hôpital
- 1/1000 000 patients entrant à l'hôpital

Fréquence des décès ?

- 1 /10 patients entrant à l'hôpital
- 1 /100 patients entrant à l'hôpital
- 1 /1 000 patients entrant à l'hôpital
- 1 /10 000 patients entrant à l'hôpital
- 1 /100 000 patients entrant à l'hôpital
- 1/1000 000 patients entrant à l'hôpital



Un risque qui demeure très élevé dans l'absolu

ENEIS 2, novembre 2010
EIG pendant Hospitalisation

Un EIG tous les 5 jours
dans un service de 30 lits

Incidence des EIG supérieure en
chirurgie

Aucune amélioration depuis ENEIS 1 en
2004

La sécurité du patient :
Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques



ENEIS 2
EIG comme cause d'hospitalisation

Un séjour sur 20 est causé par un
événement indésirable grave associé
aux soins

Augmentation depuis 2004 de la
proportion de séjours causés par des EIG
évitables liés aux infections post
opératoires mal suivies en ambulatoire

La sécurité du patient :
Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques



Chirurgie
Urgences

Radiothérapie
Anesthésie ASA 1-2
Transfusion sanguine

Risque médical

Pas de systèmes
après ce point

Alpinisme
himalayen

Pêche artisanale

Vols charters

Aviation Civile

Sécurité routière

Rail (France)

Activités ULM
Agricole

Industrie chimique

Industrie Nucléaire

Très peu sûr

10⁻¹ 10⁻² 10⁻³ 10⁻⁴ 10⁻⁵ 10⁻⁶ 10⁻⁷

Extrêmement sûr

Risque de
catastrophe



Un risque qui demeure très élevé dans l'absolu

ENEIS 2, novembre 2010
EIG pendant Hospitalisation

Un EIG tous les 5 jours
dans un service de 30 lits

Incidence des EIG supérieure en
chirurgie

Aucune amélioration depuis ENEIS 1 en
2004

La sécurité du patient :
Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques



ENEIS 2
EIG comme cause d'hospitalisation

Un séjour sur 20 est causé par un
événement indésirable grave associé
aux soins

Augmentation depuis 2004 de la
proportion de séjours causés par des EIG
évitables liés aux infections post
opératoires mal suivies en ambulatoire

La sécurité du patient :
Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques



Chirurgie
Urgences

Radiothérapie
Anesthésie ASA 1-2
Transfusion sanguine

Risque médical

Pas de systèmes
après ce point

Alpinisme
himalayen

Pêche artisanale

Vols charters

Aviation Civile

Sécurité routière

Rail (France)

Activités ULM
Agricole

Industrie chimique

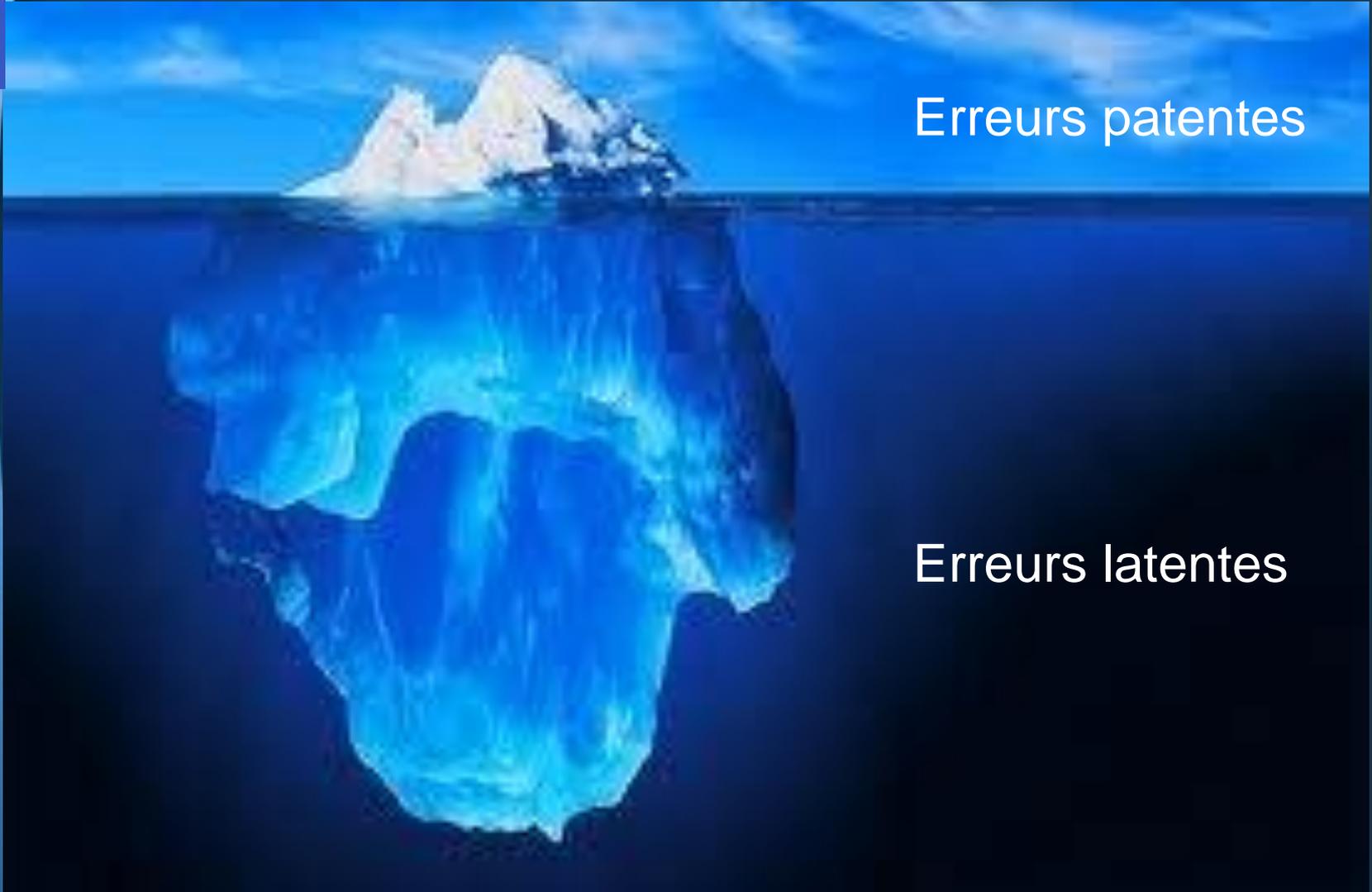
Industrie Nucléaire

Très peu sûr

10⁻¹ 10⁻² 10⁻³ 10⁻⁴ 10⁻⁵ 10⁻⁶ 10⁻⁷

Extrêmement sûr

Risque de
catastrophe



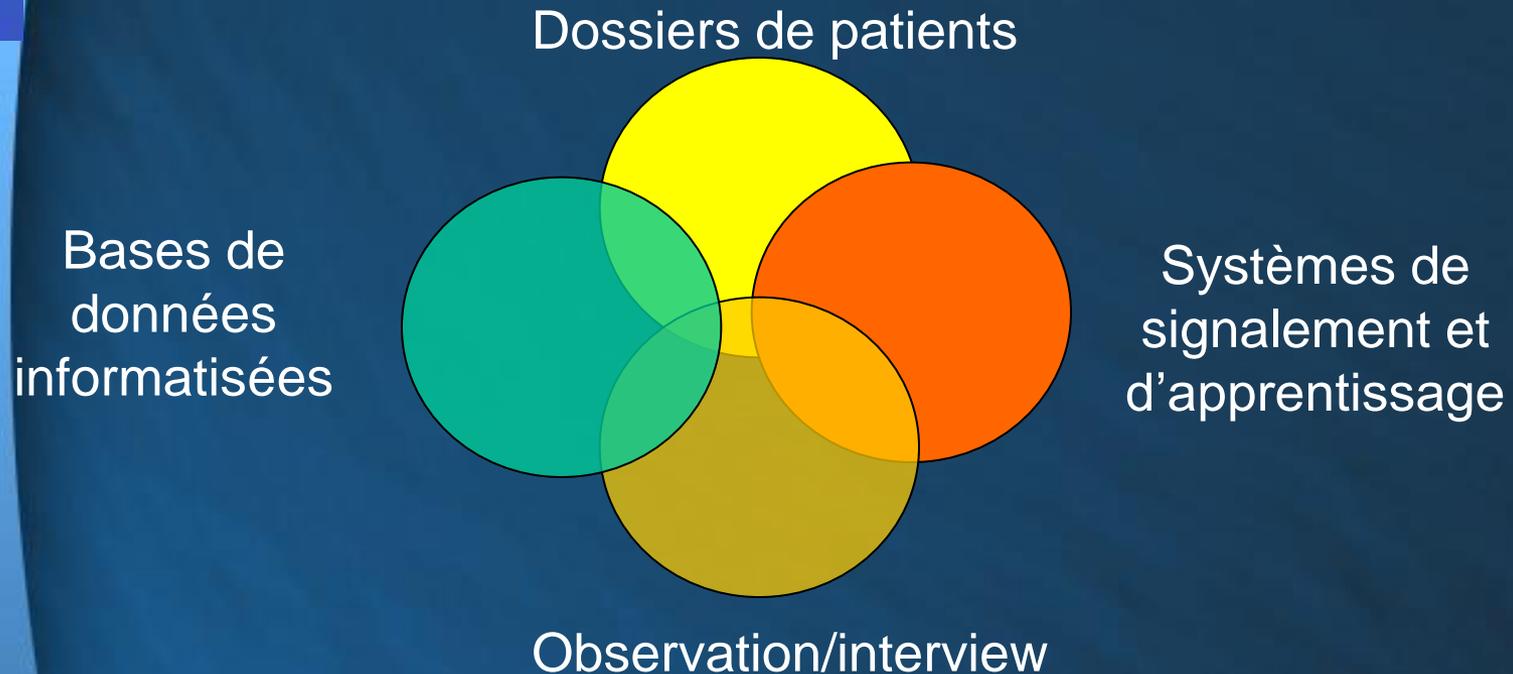


Mesure des EIG

Méthode de mesure

Signalement spontané	0.2	Cullen et al (1995)
Revue des dossiers	0.7	Leape et al (1991)
Détection dans bases de données	3.8	Classen et al (1991)
Revue de dossier et signalement actif	6.5	Bates et al (1995)
Bases de données et revue de dossiers	10.0	Jha et al (1997)

Sources d'information sur la sécurité des patients





En France : ENEIS (2004 et 2009)

- Estimer l'incidence des événements indésirables graves (EIG) observés en milieu hospitalier
 - EIG causes d'hospitalisation
 - EIG identifiés pendant l'hospitalisation
- En estimer la part évitable
- Analyser les causes latentes et les facteurs contributifs
- Constituer des données de références pour des enquêtes ultérieures



Analyse des données

- **Densité d'incidence** des événements survenus pendant les séjours observés

$$DI = \frac{\text{nb de nouveaux EIG identifiés}}{\text{nb de jours d'hospitalisation}}$$

- **Proportion des patients admis** pour un EIG

$$\text{Proportion} = \frac{\text{nb de patients admis pour un EIG pendant la période d'observation}}{\text{nb de patients admis}}$$

Nombre et densité d'incidence des EIG survenus pendant l'hospitalisation

		2004		2009	
		Nb	DI %	Nb	DI %
EIG	Médecine	106	5,7	80	4,7
	Chirurgie	255	7,2	214	6,2
EIG évitables	Médecine	46	2,4	43	2,4
	Chirurgie	95	2,7	87	2,6

$$DI = \frac{\text{nb de nouveaux EIG identifiés}}{\text{nb de jours d'hospitalisation}}$$



EIG pendant l'hospitalisation

- EIG pendant l'hospitalisation
- Densité d'incidence 6,6 EIG pour 1000 jours d'hospitalisation (IC95% [5,7 ; 7,5])
- 35% jugés évitables
- Soit entre **120 000 et 190 000 EIG évitables par an**
- 50% des EIG sont liés à la période péri-opératoire (infections et complications mécaniques)

Nombre et densité d'incidence des séjours causés par des EIG

		2004		2009	
		Nb	DI %	Nb	DI %
EIG	Médecine	95	4,7	90	5,3
	Chirurgie	95	3,1	69	2,4
EIG évitables	Médecine	51	2,7	50	3,2
	Chirurgie	85	1,7	39	1,7

$$DI = \frac{\text{nb de nouveaux EIG identifiés}}{\text{nb de jours d'hospitalisation}}$$



Hospitalisations causées par un EIG

Proportion d'admission causées par un
EIG 3,9% (IC95% [3,3 ; 4, 6])

– 2/3 médecine de ville, 1/3 réadmission

- 47% évitables
- Soit entre **125 000 et 205 000 admissions évitables par an**
- 40% sont liés aux médicaments, 40% aux suites d'interventions chirurgicales



EIG associés aux médicaments

- concernent
 - La moitié des EIG causes d'hospitalisation
 - Le tiers des EIG survenus pendant l'hospitalisation
- Pour les EIG survenus pendant l'hospitalisation, l'omission (absence de traitement) représente la moitié des erreurs liées à la pratique
 - en particulier absence d'anticoagulants chez les personnes âgées



EIG période péri-opératoire

- Une fréquence élevée d'EIG liés aux interventions
- Peu d'événements liés directement à l'anesthésie
- L'infection du site opératoire, une complication fréquente
- Autant d'infections liées aux soins que de complications « mécaniques » (hémorragie, hématome, défaut cicatrisation...)
- Les EIG surviennent souvent majoritairement lors de situations à risques spécifiques
- Des EIG liés à des erreurs, souvent évitables



Etude ESPRIT - 2013

- 160 médecins généralistes tirés au sort
- 127 ont participé
- 13438 actes (consultations, visites, tél)
- 475 EIAS validés
 - 52% cabinet
 - 37% domicile du patient
 - 12% autre lieu



Etude ESPRIT - 2013

- Pour 73% des patients, aucune conséquence
- Pour 25% incapacité temporaire
- Seuls 9 EIAS (2%) EIG

- Donc, un EIAS tous les deux jours / médecin

- 72% classés comme évitables
- 28% définis comme non évitables



Etude ESPRIT - 2013

- Un EIAS tous les 2 j
- 72 % sont évitables
- Aucun incident ne doit être négligé, même s'il n'a pas de conséquence.
- Recueil des EIAS +++



Le signalement des événements indésirables

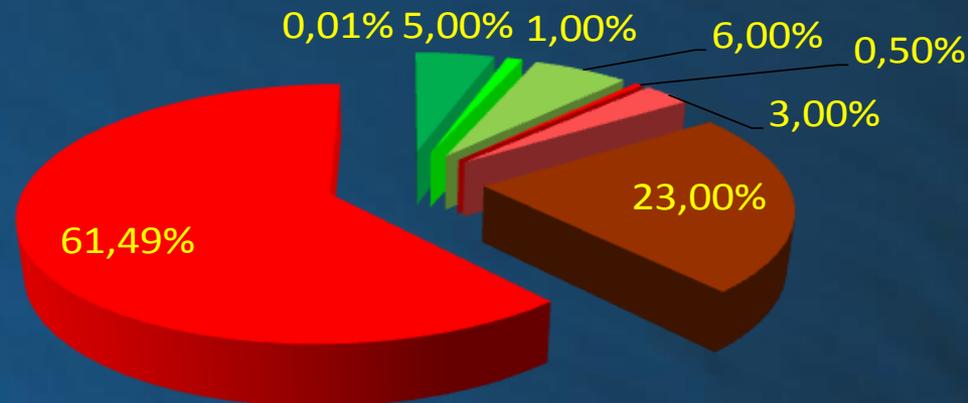
Combien et quoi déclarez vous?

La littérature montre de façon répétitive que moins de 15% des évènements sont connus (en vert)

Sur ces 15%, 6% sont notifiés pour signifier à la direction des mécontentements du personnel (détournement du but)

Les médecins ne fournissent que 1 à 3% des 15% d'évènements notifiés (autant dire rien)

La plupart des évènements notifiés ne portent pas sur des évènements vraiment médicaux



- Déclarés car devenus publics
- Déclarés car extérieurs et neutres : chutes par ex
- Déclarés car intrigant médicalement et grave sans responsabilité claire
- Déclarés pour infléchir les décisions de la direction
- Pas déclarés, imputabilité directe, peur juridique
- Pas déclarés, graves, mais imputabilité incertaine
- Pas déclarés, imputabilité à la chaîne de soin
- Pas déclarés, sans conséquences pour le patient

