

Webinaire
« Les Événements Indésirables Graves en Chirurgie en Ile de France »

Gestion des signaux liés aux prises en charge en Ile de France Bilan 2022 avec focus sur la prise en charge chirurgicale

Dr Isabelle Nicoulet
Maël Lowenbruck

Pourquoi déclarer en interne ou externe?

La détection et la déclaration des événements = rôle fondamental en matière de prévention

La déclaration est une démarche d'amélioration continue de la sécurité et la qualité des soins

L'objectif de la déclaration est de permettre l'analyse de ces événements, afin

- D'améliorer les pratiques d'un établissement et/ou d'un secteur d'activité en matière de prévention.
- D'identifier les événements dont les conséquences ou l'intérêt le justifient afin de faire l'objet :
 - De recommandations de bonnes pratiques
 - De retrait de mise sur le marché
 - D'une information des professionnels (RETEX sur les mesures mises en place) voire du public.

La déclaration n'a pas pour objectif la sanction d'une personne ou d'une structure.

Déclarer un EIGS à l'ARS Article R 1413-69 du CSP

Qui déclare ? Et comment ?

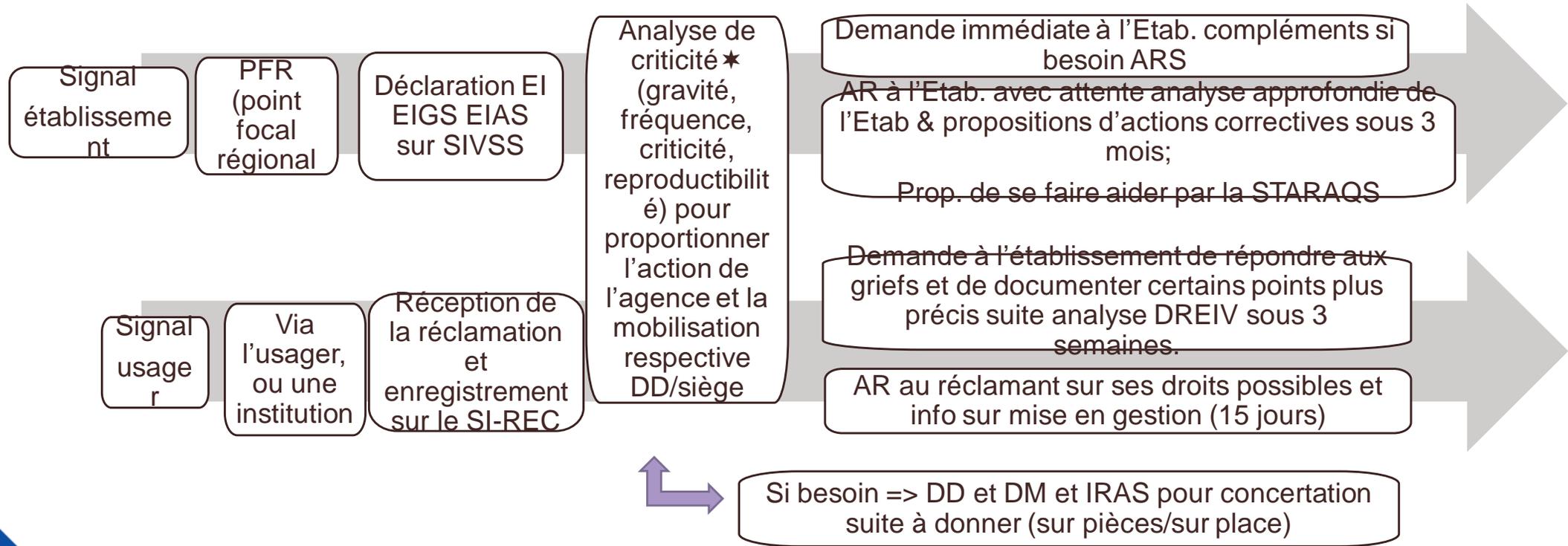
Article R 1413-68 : Tout professionnel de santé quels que soient son lieu et son mode d'exercice ou tout représentant légal d'établissement de santé, d'établissement de service médico-social ou d'installation autonome de chirurgie esthétique, ou la personne qu'il a désignée à cet effet qui constate un 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](#).

Cette déclaration est faite dans des conditions qui garantissent l'anonymat du ou des patients et des professionnels concernés à l'exception du déclarant. Le formulaire ne comporte notamment ni les noms et prénoms des patients, ni leur adresse, ni leur date de naissance, ni les noms et prénoms des professionnels ayant participé à leur prise en charge.

Titre Processus de gestion des réclamations et EI :

1) Réception, Analyse Signal, et Recueil Eléments

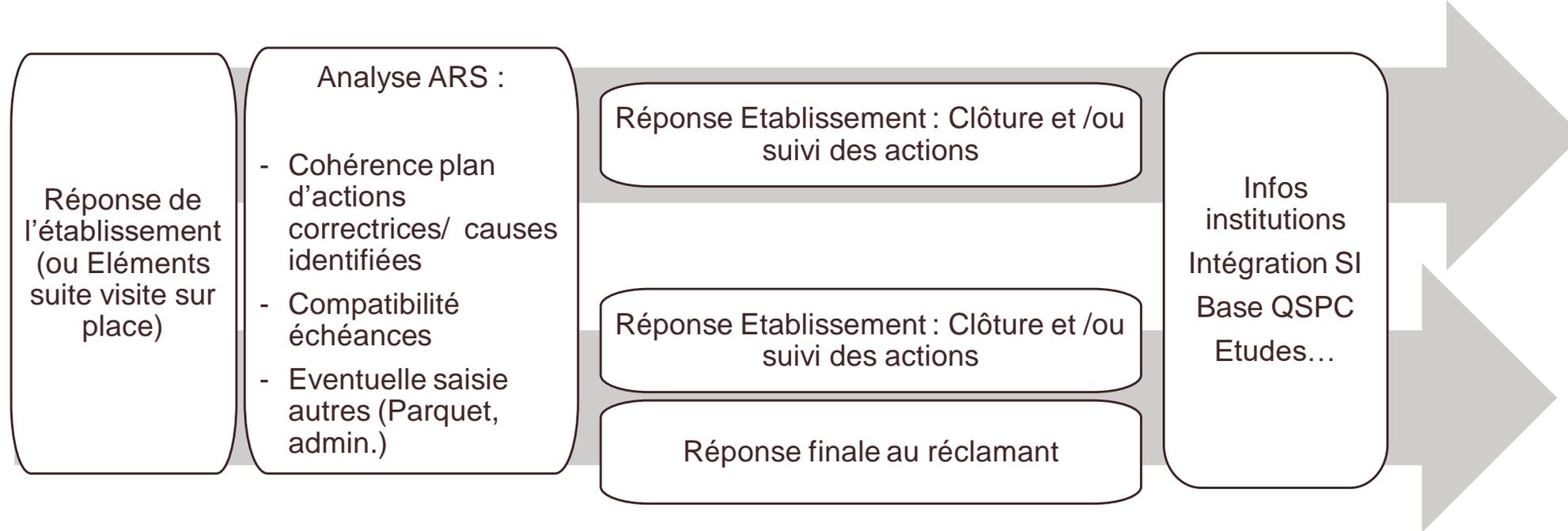
NB : ★Les cas critiques/sensibles font l'objet d'une concertation immédiate sous 24/48 heures



Processus de gestion des réclamations et EI :

2) Analyse, Instruction, Clôture

PFR = point focal régional
STARAQS = structure régionale d'appui
DM = direction métier
DD = délégations départementales

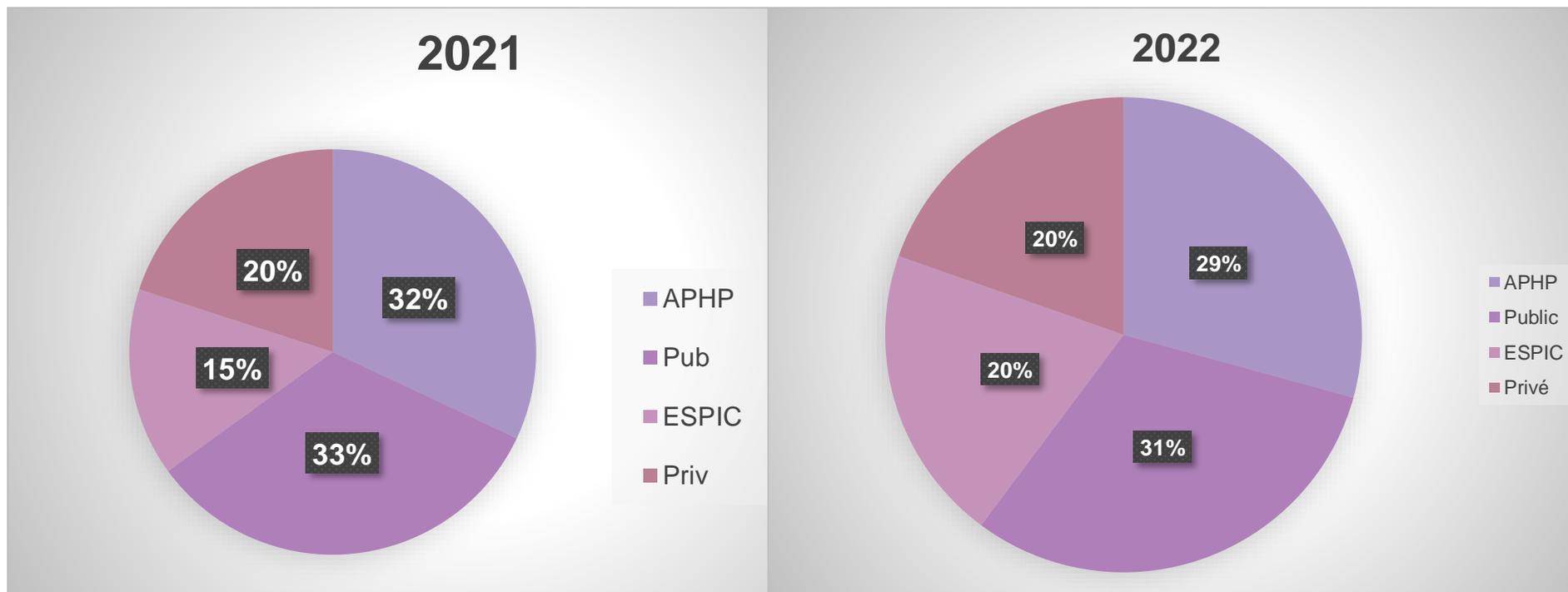


Quantification des signaux et provenance 2021/2022

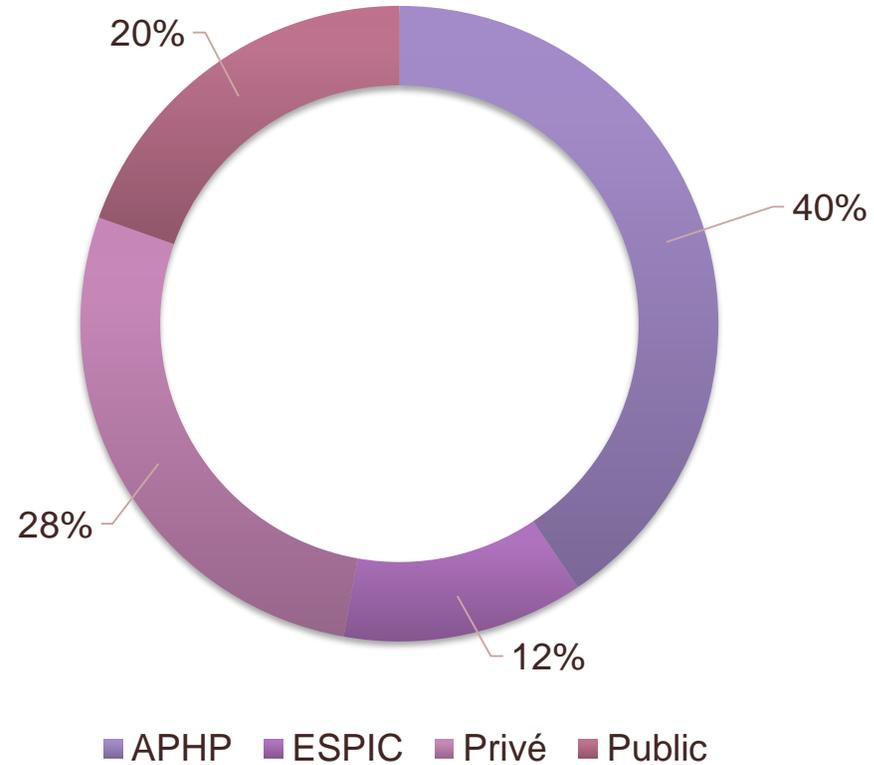
430 EIGS/ 755

Dont 326/540 concernent les établissements sanitaires (72%) ;

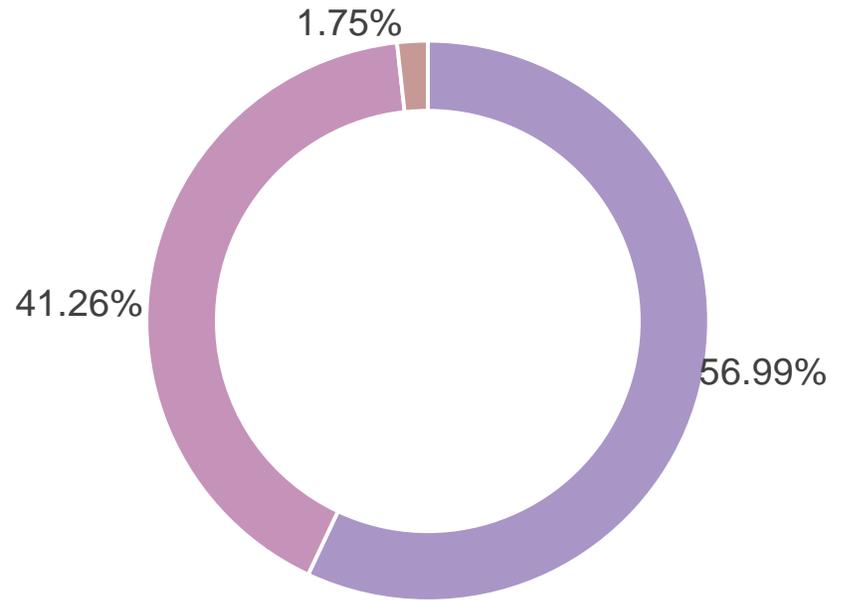
La prise en charge chirurgicale est la nature la plus fréquente d'EIGS



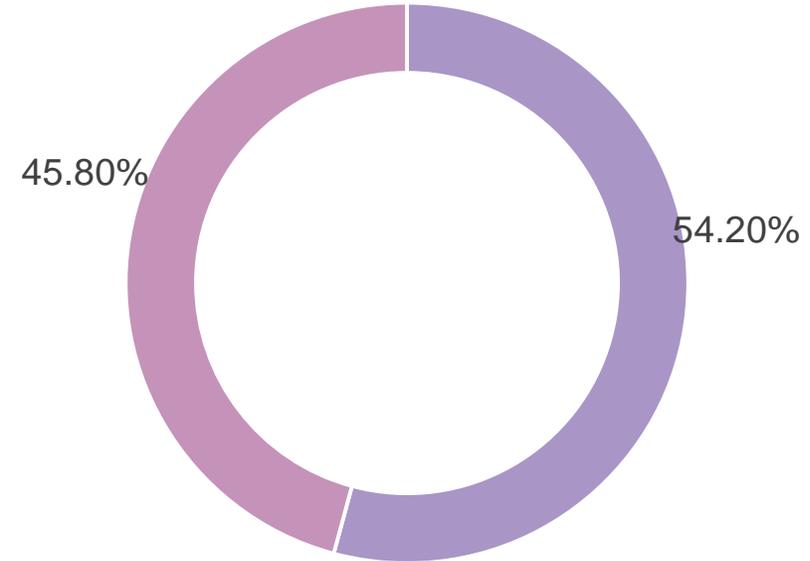
Provenance des déclarations d'EIGS concernant la PEC chirurgicale entre 2018 et 2022 (286 EIGS)



Origine et temporalité de la survenue de EIGS de PEC chirurgicale



■ Chirurgie ■ Anesthésie ■ Anesthésie-Chirurgie

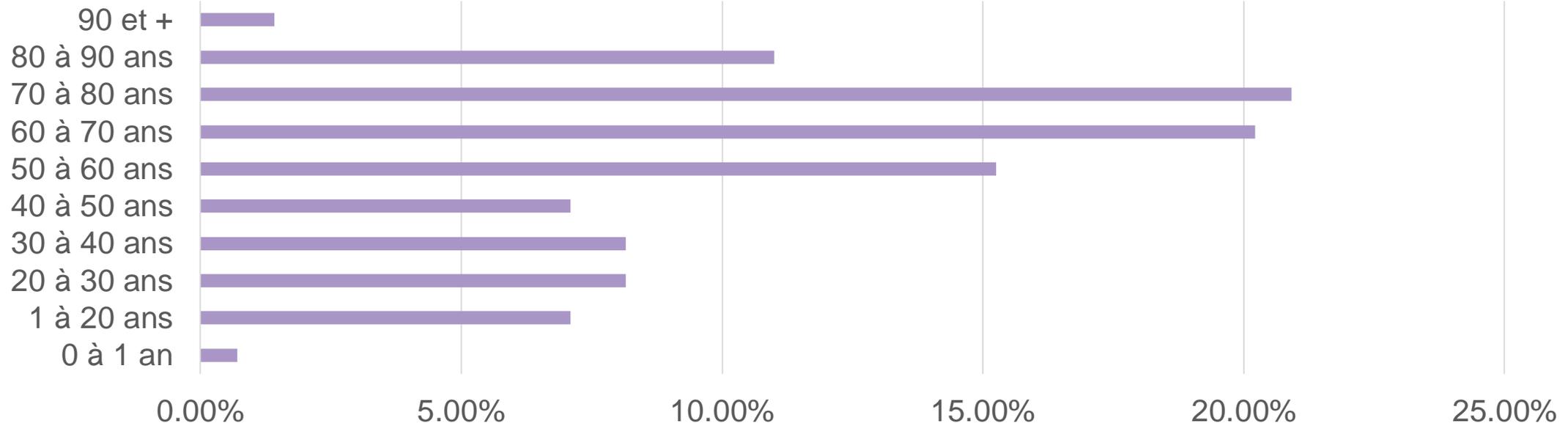


■ Peropératoire ■ Postopératoire

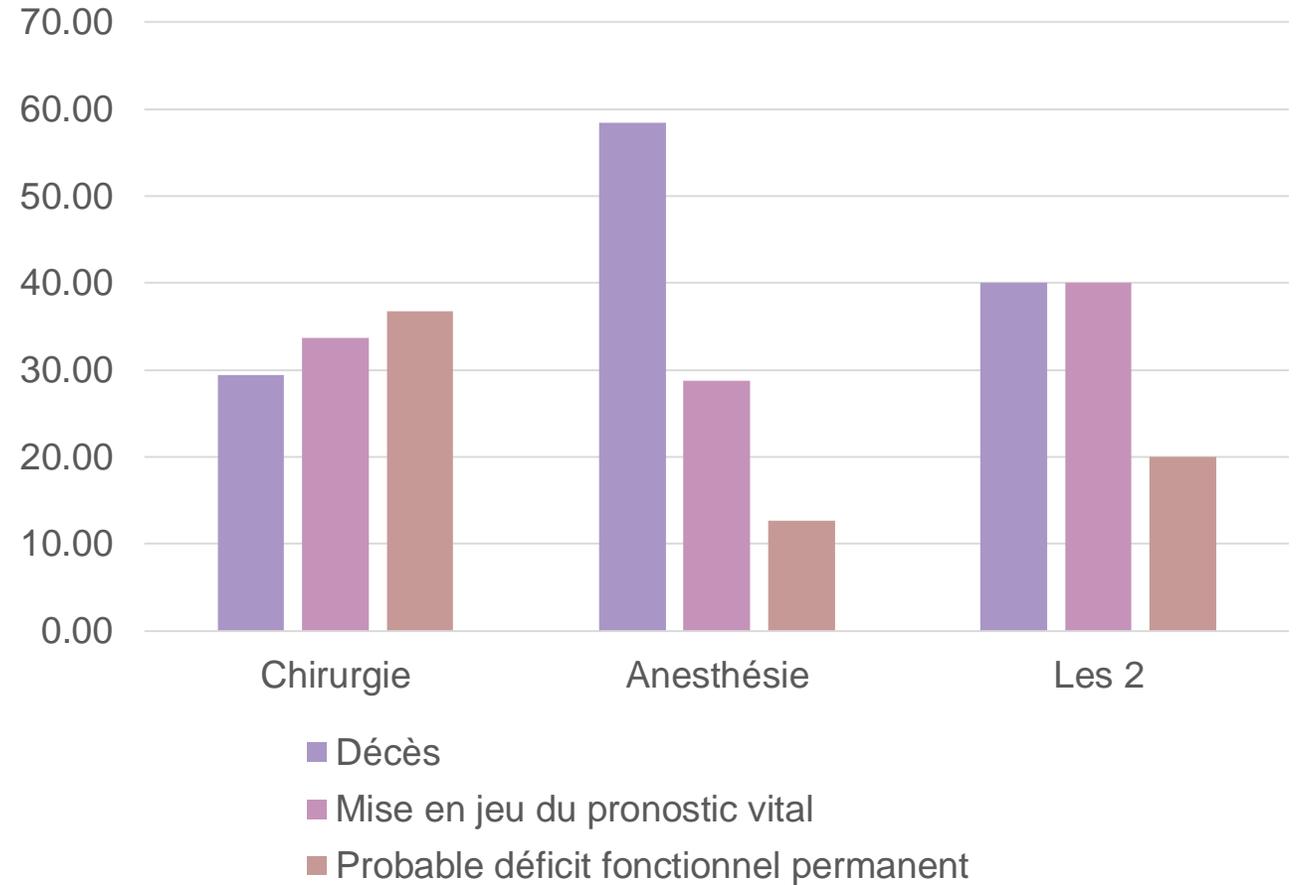
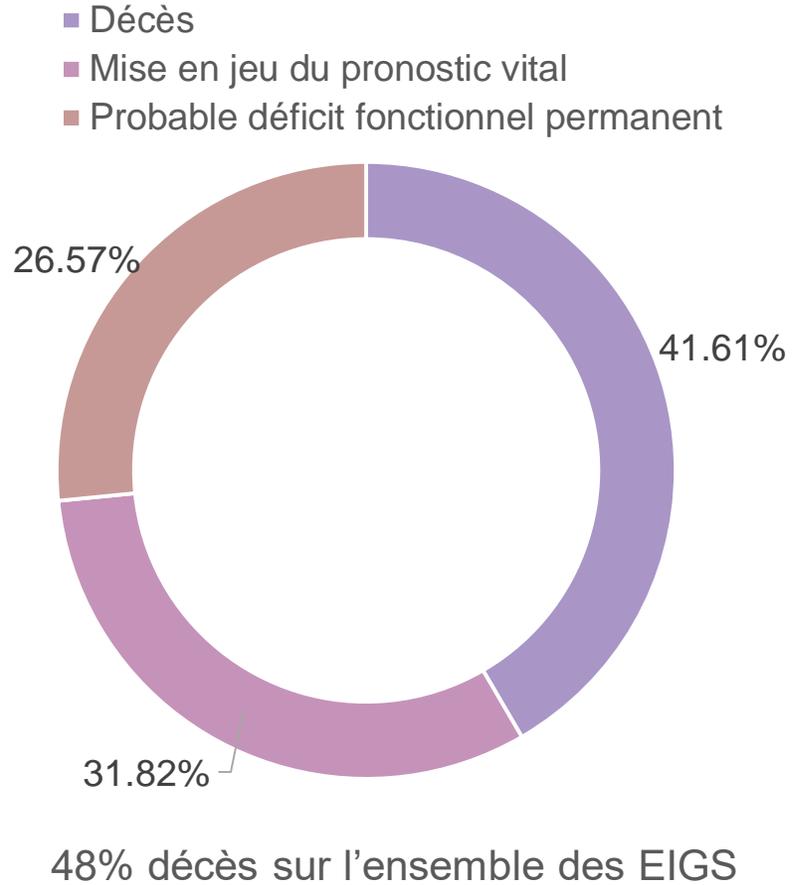
Population concernée

Plus souvent des hommes 52,5 %

Répartition par classe d'âge (tous sexes confondus)



Conséquences pour le patient

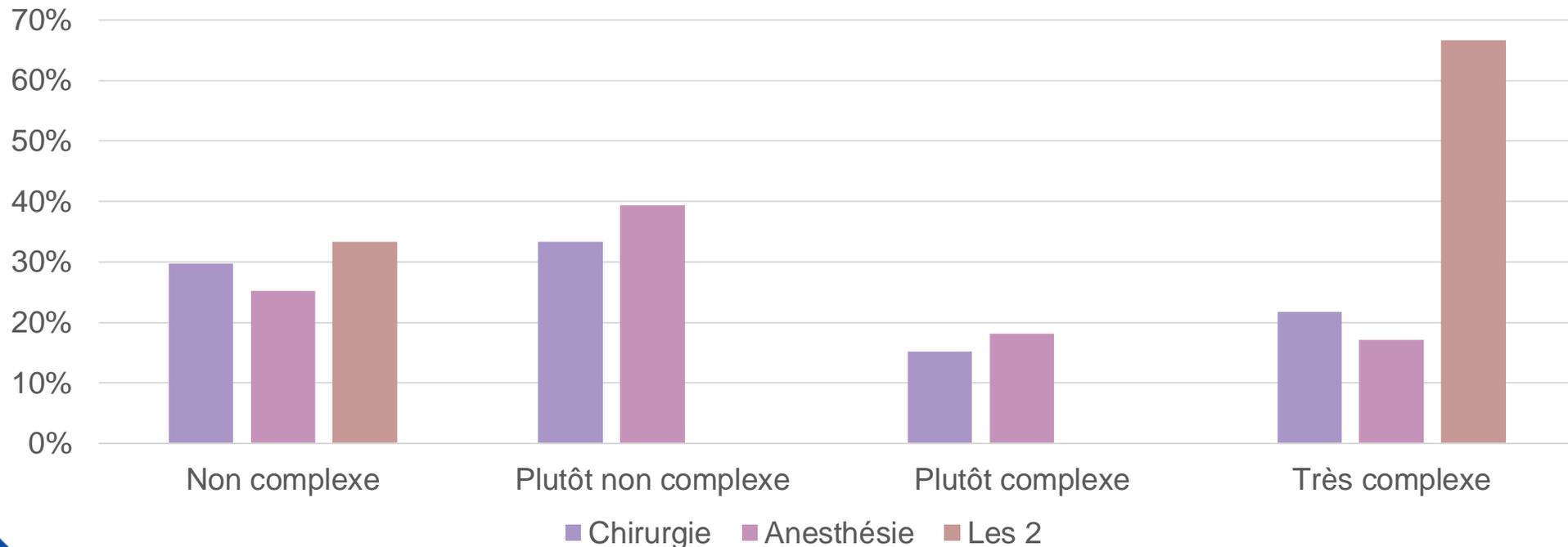


Volet 2

Au 24/04/2023 (en théorie, tous les V2 devraient déjà être reçus) : 245 volets 2 reçus sur 286 attendus soit 86 %.

La part de V2 reçus est quasiment identique quel que soit le statut de l'établissement concerné
89% des actes sont réalisés dans un but thérapeutique ;
56% des actes sont considérés comme complexes

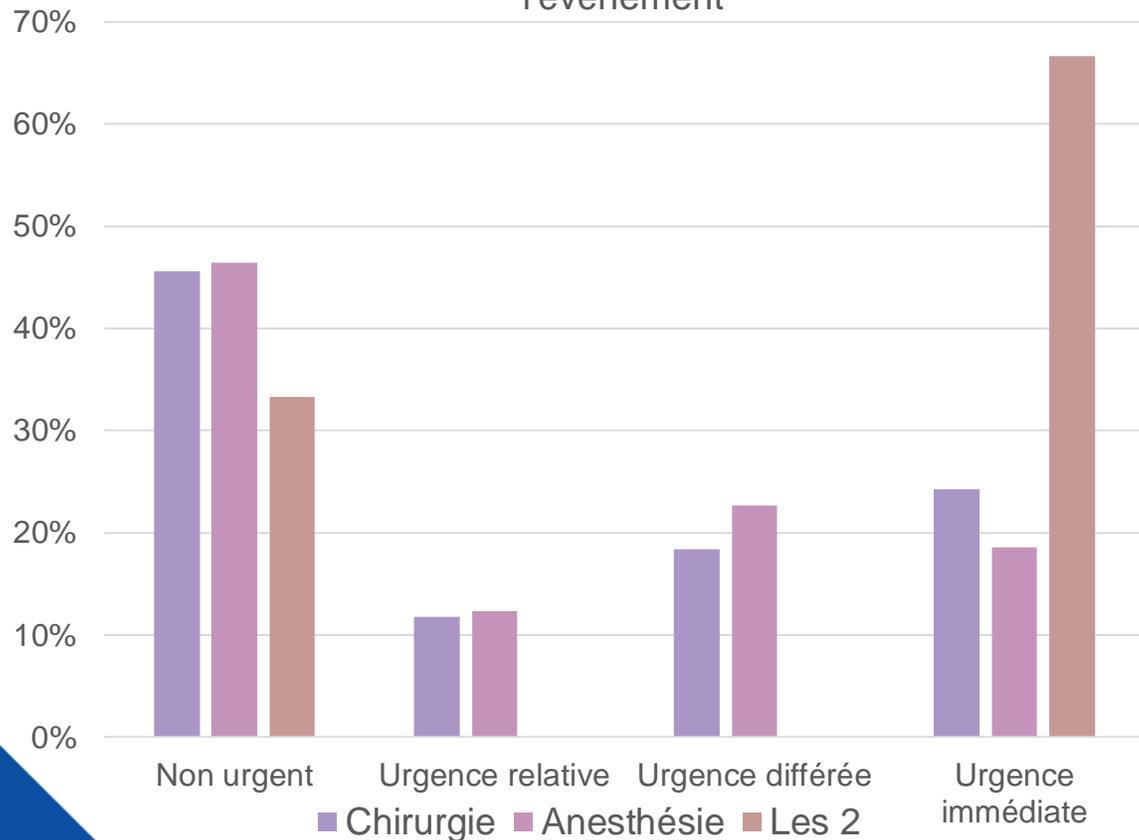
Complexité en fonction de l'origine de l'EIGS



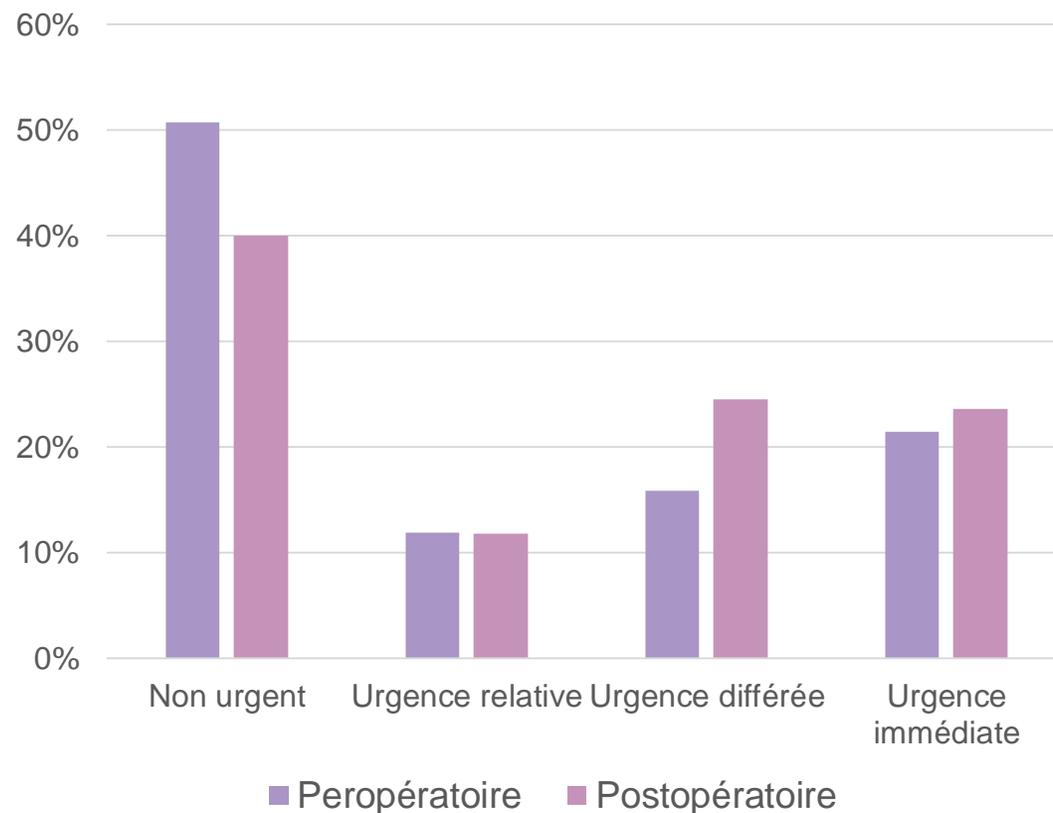
Urgence de la situation initiale

20% des EIGS survienne dans le cadre d'une situation d'urgence

Degré d'urgence selon le cadre de la survenue de l'événement



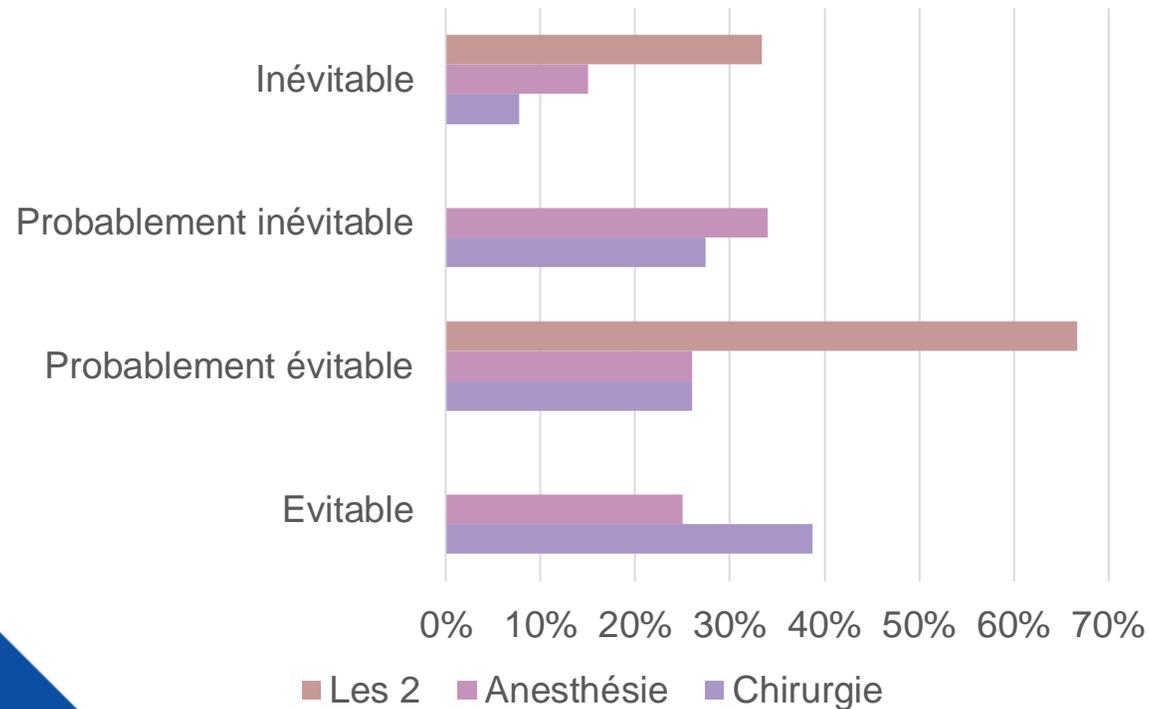
Degré d'urgence selon la temporalité de la survenue de l'événement



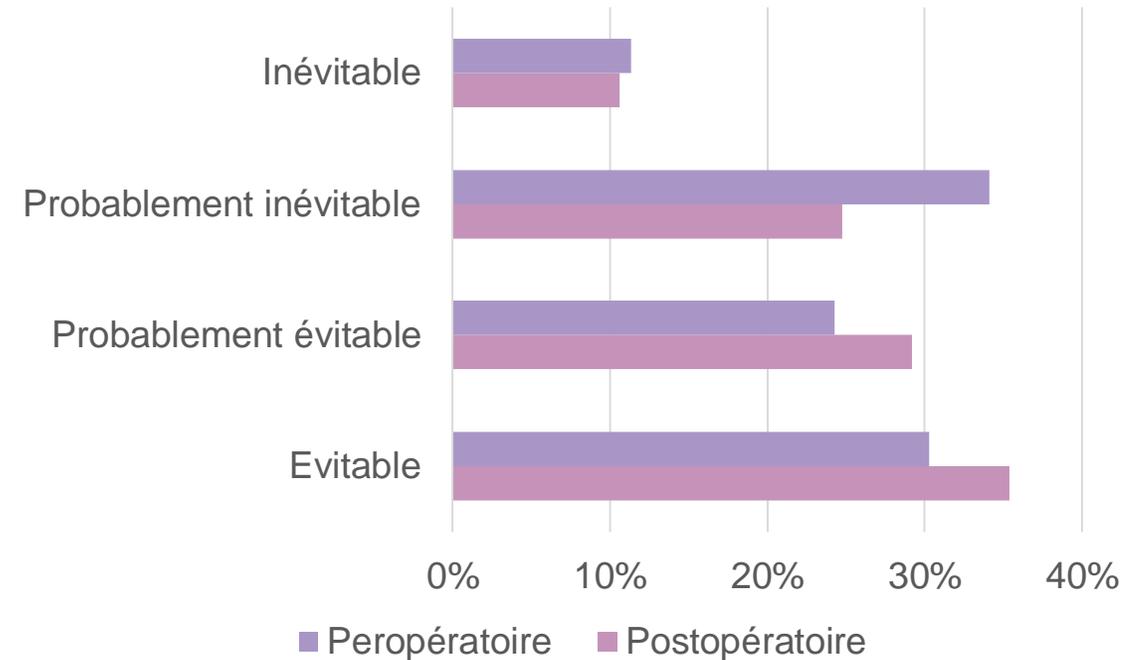
Jugement sur l'évitabilité de l'événement

59% des EIGS prise en charge chirurgicale sont jugés évitables

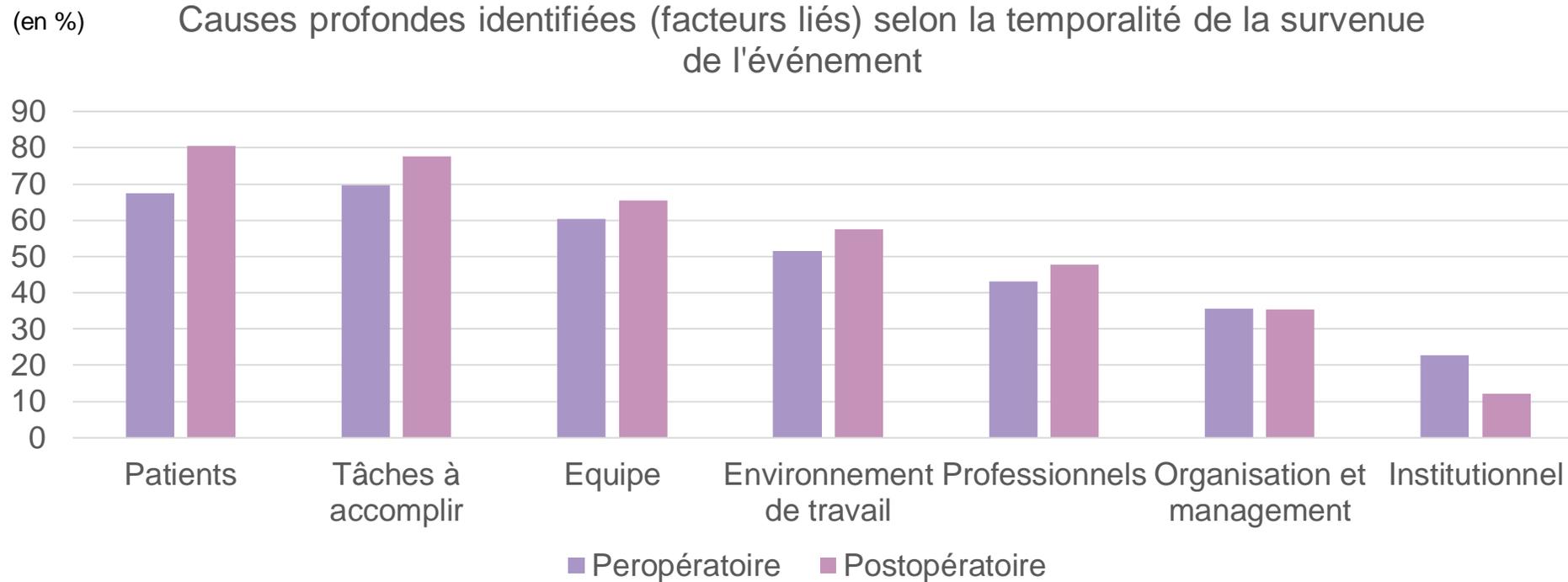
Evitabilité selon l'origine de l'événement



Evitabilité selon la temporalité de la survenue de l'événement

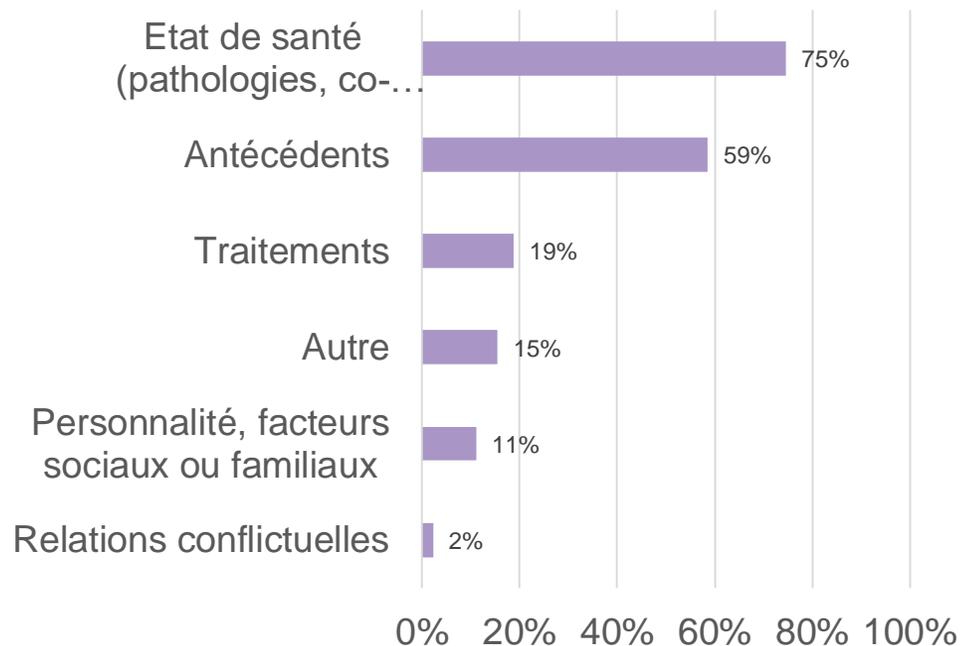


Causes profondes identifiées



Facteurs patients

Facteurs favorisant liés au patient
(identifiés dans 181 EIGS sur 245)

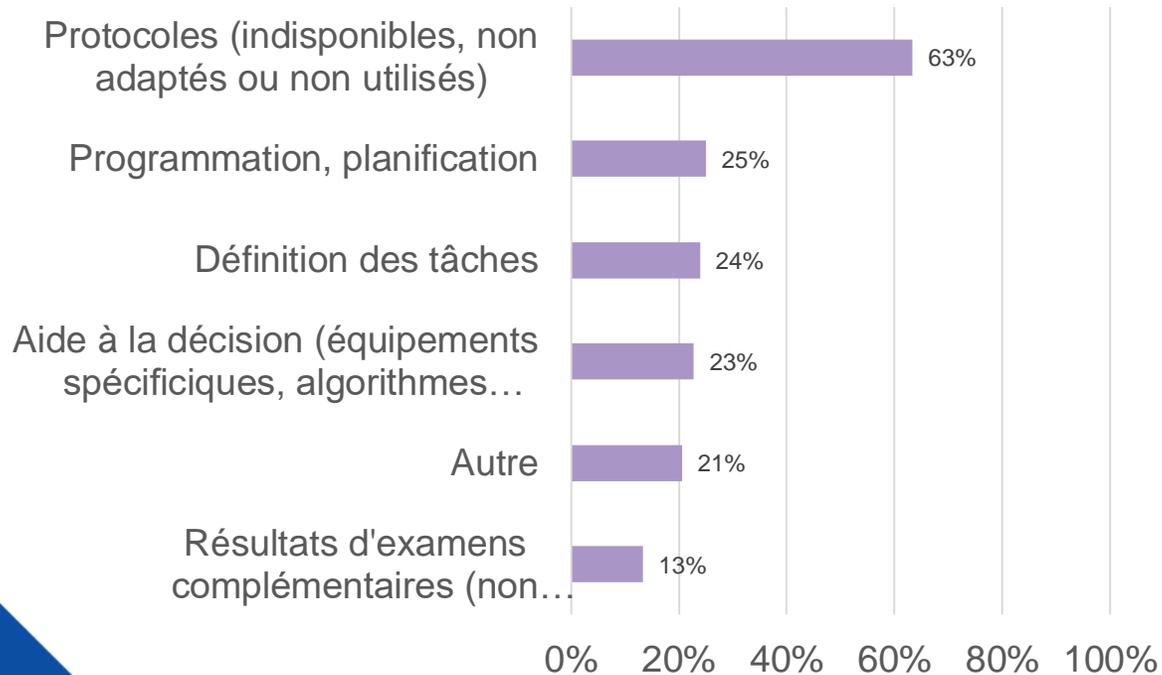


Principales actions proposées en lien :

- Mieux recenser les principales pathologies du patient
- Vérifier les données des antécédents inscrites dans le dossier

Facteur tâches à accomplir

Facteurs favorisant liés aux tâches à accomplir
(identifiés dans 180 EIGS sur 245)

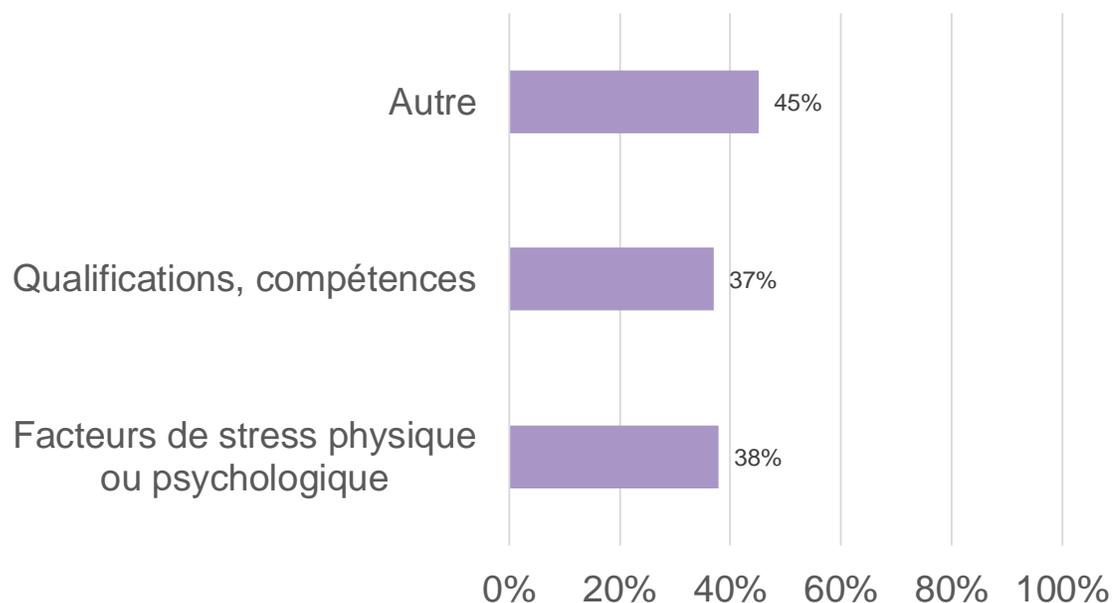


Principales actions proposées en lien :

- Diffusion de la procédure "comptage des textiles" avec affichage en salle de bloc
- Mise en place d'un groupe de travail sur la check-list au bloc opératoire
- Procédure d'annonce et de programmation d'une intervention au bloc opératoire (obligation de préciser la latéralité lors de l'annonce et de mentionner la latéralité sur le programme opératoire)
- Rédiger et diffuser une procédure de gestion d'une situation d'urgence au bloc opératoire

Facteurs professionnels

Facteurs favorisant liés aux professionnels
(identifiés dans 111 EIGS sur 245)

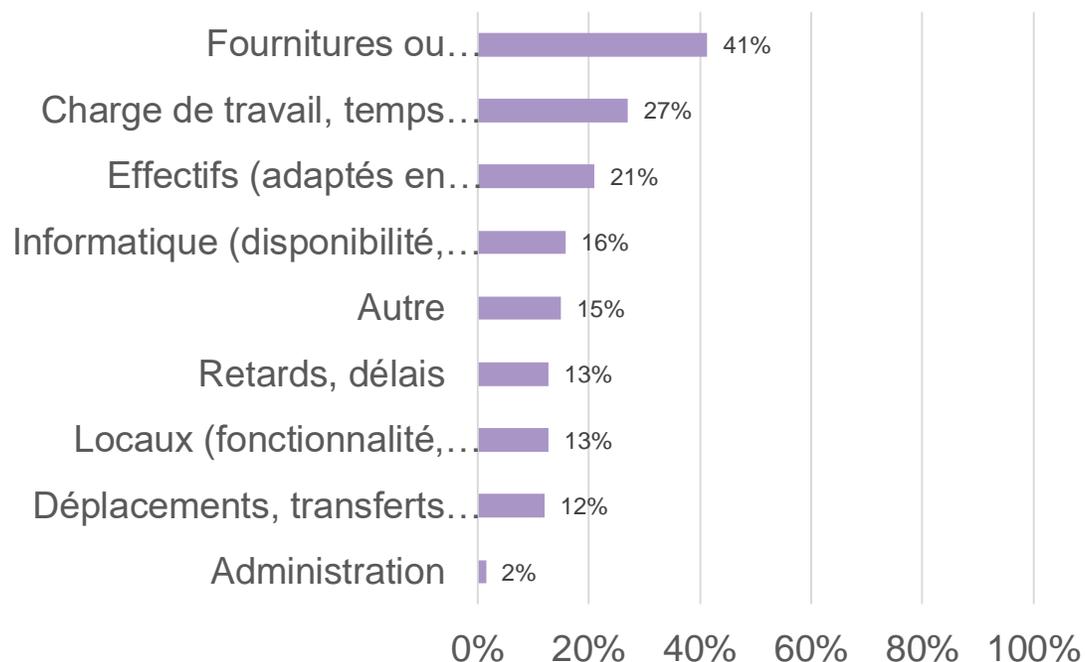


Principales actions proposées en lien :

- Organiser des sessions de formation
 - au badigeonnage des produits hydro alcooliques et ses spécificités au bloc opératoire)
 - chariot d'urgence, en incluant des exercices pratiques en interne et une formation externe de type "formation-simulation
- Sensibilisation de tous les anesthésistes-réanimateurs à la nécessité de faire des actes avec supervision séniorisée

Facteurs environnement de travail

Facteurs favorisant liés à l'environnement de travail (identifiés dans 133 EIGS sur 245)

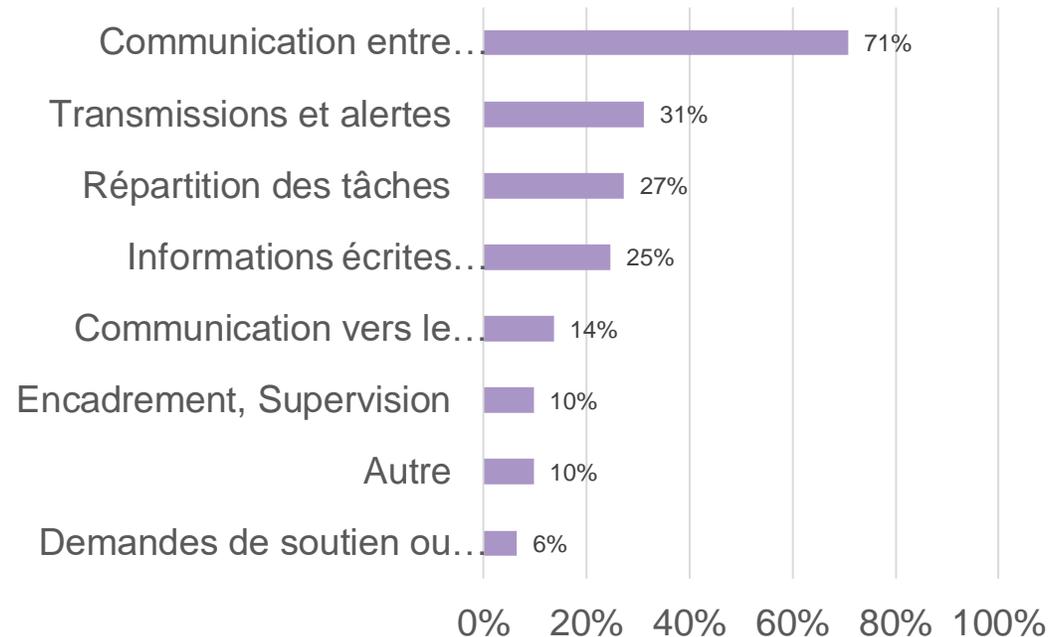


Principales actions proposées en lien :

- Rappel des divers positionnements et modes de fonctionnement des pédales des tables d'opération
- Organiser une formation sur le terrain de mise en situation d'équipe (intervenant extérieur)

Facteur équipe

Facteurs favorisant liés à l'équipe (identifiés dans 154 EIGS sur 245)

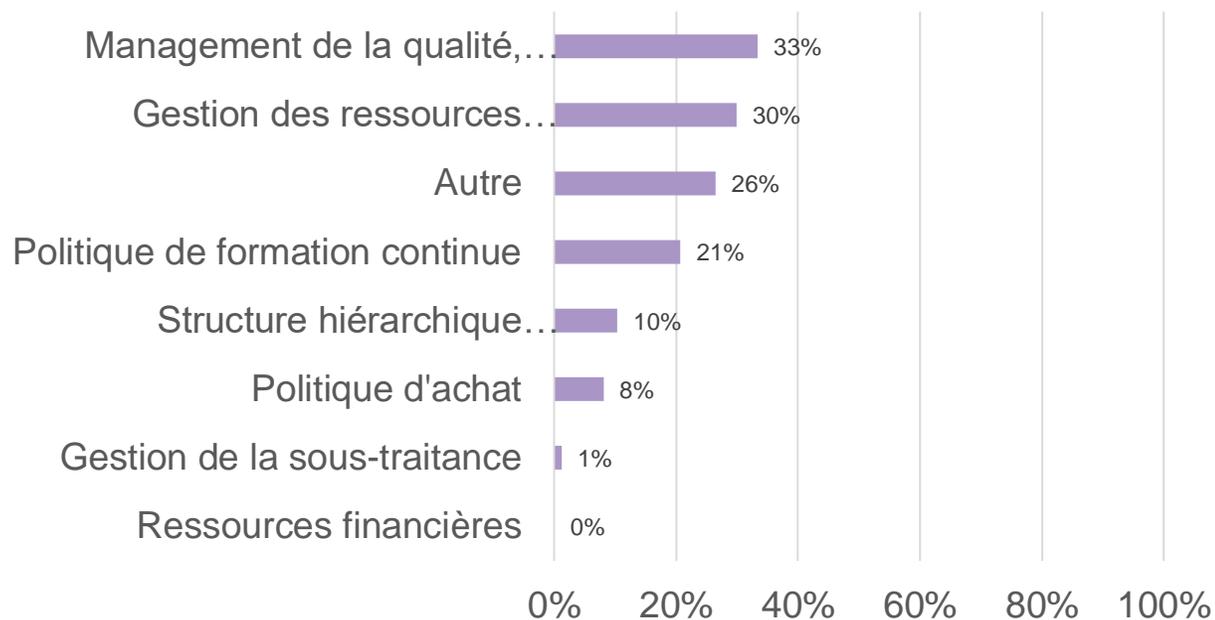


Principales actions proposées en lien :

- Organiser une formation « théorique » sur la communication
- Ne pas débiter un bloc en absence de certains acteurs
- Mettre en place une procédure d'alerte des médecins anesthésistes réanimateurs basée sur des signes cliniques simples, par le personnel médical et soignant du service de chirurgie

Facteur organisationnel et management

Facteurs favorisant liés à l'organisation et au management (87 EIGS sur 245)

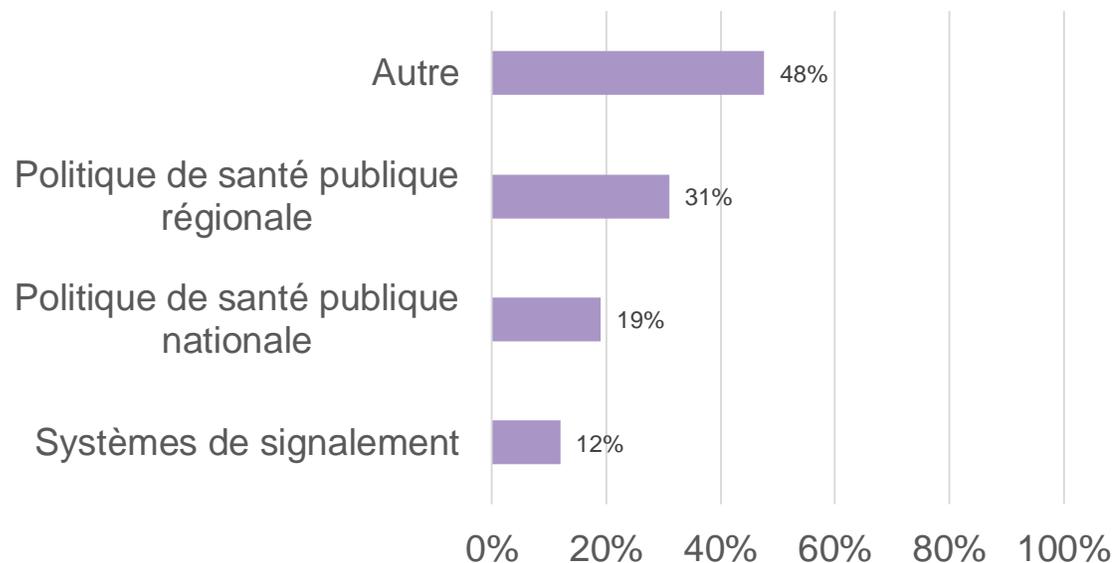


Principales actions proposées en lien :

- Assurer le remplacement des absents « médecin de salle » (congrés maternité, congrés divers)
- Mise à jour de procédure en lien avec des équipes qualité ou vigilances « préparation cutanée de l'opéré » par l'équipe Opérationnelle d'hygiène qui contient le risque de brûlure/ feu

Facteur contexte institutionnel

Facteurs favorisant liés au contexte institutionnel (identifiés dans 42 EIGS sur 245)



Principales actions proposées en lien :

- Définir institutionnellement les modalités de déplacement des équipes d'astreinte (commande des taxis et formaliser les modalités d'appel des équipes d'astreintes)
- Déployer un dossier d'anesthésie entièrement informatisé
- Informer les instances de l'ARS de la nécessité d'améliorer l'organisation de soins dans ce secteur d'activité crucial et en première ligne avec la population

Délais

Entre la survenue de l'événement à la déclaration dite « sans délai »

Des délais plus longs que ceux des autres EIGS pour cette nature d'EIGS :

- **Médiane 33 jours/23**
- **Moyenne 64 jours/51**

Entre la réception du volet 1 et 2 (réglementairement 3 mois)

Des délais également plus longs que ceux des autres EIGS

- **Médiane 96 jours/85**
- **Moyenne 121 jours/85**