Enquête en établissements de santé: résultats définitifs

P Michel, JL Quenon, V Daucourt,
M Rabilloud, C Colin

10 novembre 2021

Objectifs de l'étude

- Estimer l'incidence des événements indésirables graves associés aux soins (EIG) observés en milieu hospitalier
    - EIG causes d'hospitalisation
    - EIG identifiés pendant l'hospitalisation
- Estimer la gravité et la part évitable
- Décrire les causes immédiates et les facteurs contributifs
- Estimer la proportion d'EIG déclarés

Echantillon

- 16 départements tirés au sort
- 56 établissements ont participé
  - 2 CHU, 29 CH public/Espic, 24 privé
- 154 unités de soins
  - 85 de médecine
  - 69 de chirurgie

Méthode

- Identique aux études 2004 et 2009
- Enquêteurs infirmiers et médecins formés
- Source de données: dossiers patients et entretiens des professionnels des services
- Recueil en deux temps
  - Dépistage par les infirmiers
  - Confirmation de EIGS et de son caractère évitable par les médecins
- Contrôle qualité +++ et analyse des données prenant en compte le schéma épidémiologique

Patients et durée d'observation

- 4 825 patients observés
- 21 686 journées observées
    - Médecine : 11 658 journées
    - Chirurgie : 10 028 journées
- 123 EIGS dont évitables:
    - EIGS pendant l'hospitalisation : 33,8 %
    - EIGS causes d'hospitalisation : 53,5 %

4,4 EIG pour 1 000 journées d'hospitalisation

« 4 EIG par service de 30 lits et par mois »

« extrapolation: 160 000 à 375 000 EIG se produisent chaque année au cours d'un séjour hospitalier dans un service de médecine ou chirurgie »

entre 55 000 et 130 000 EIG évitables

« extrapolation: 300 000 à 700 000 jours d'hospitalisation évitables »

2,6 % [1,9-3,7] admissions hospitalières causées par un EIG

« 1 séjour sur 40 »

« *extrapolation: 176 000 à 372 000 admissions hospitalières causées par un EIG généré lors d'une hospitalisation précédente ou en ville* »

Entre 93 000 et 197 000 séjours évitables

« *extrapolation: 400 000 à 800 000 jours d'hospitalisation* »

Conséquences économiques des EIG

- Pour les EIG survenus pendant l'hospitalisation
  - Prolongation de séjour pour 61 des 80 patients
  - Médiane de 5,5 jours

- Pour les EIG cause d'hospitalisation
  - Totalité du séjour imputé
  - Médiane de 4 jours

Signalement des EIG

Total des EIG (n=123)	N (%)
EI signalés dans le système de signalement de l'établissement	21 (17,1)

EIG correspondant à la définition de l'article R. 1413-67 du décret du 25 novembre 2016 (n=61)	N (%)
EIGS signalés dans le système de signalement l'établissement	11 (18,0)
EIGS déclarés dans le système de signalement national	1 (1,6)

Comparaisons entre 2009 et 2019 résultats sur les EIG évitables

Stabilité des méthodes et comparabilité des échantillons

Âge et durée moyenne de séjour

Comparaisons entre 2019 et 2009

EIG évitables pendant d'hospitalisation

Baisse des EIG évitables

- la densité d'incidence entre 2009 et 2019 a diminué de façon statistiquement significative
- en médecine
  - Tendance à la baisse dans toutes les spécialités sauf en soins critiques (chirurgical et médical)
- en chirurgie uniquement dans les CHU
  - sauf en chirurgie regroupée

Baisse des EIG évitables avec conséquences les plus graves

- Baisse significative
  - une mise en jeu du pronostic vital seul ou associé
  - une incapacité (associée ou non),
  - et un décès (8 en 2009, 1 en 2019)
- Sauf la prolongation d'hospitalisation

Baisse statistiquement significative

- des EIG évitables liés aux **actes invasifs** en général
  - Mais pas des actes chirurgicaux
- des EIG évitables liés aux produits de santé
  - Plutôt lié aux **médicaments**
    - Anticoagulants > antibiotiques > cardiotoniques et diurétiques
  - Notion de stabilité pour les DMI
- Baisse à la limite de la significativité des IAS

Evolution des facteurs contributifs

- Fréquence en hausse
  - défaillance humaine
  - mauvaise définition de l'organisation et des tâches,
  - composition d'équipe non adéquate,
  - locaux/équipements/produits non adaptés
  - Culture sécurité
- Fréquence en baisse : supervision des juniors
- Stabilité : la communication

Attention: schéma d'étude non optimal.
Pas de calcul de densité d'incidence ni d'analyse statistique;
Comparaison simple des fréquences

Comparaisons entre 2019 et 2009

EIG évitables causes d'hospitalisation

Baisse statistiquement significative dans tous les secteurs

- Diminution de la proportion de séjours causés par des EIG pour tous les secteurs
  - les EIG totaux
  - les EIG évitables,
  - tant en médecine qu'en chirurgie

Baisse statistiquement significative quel que soit le mécanisme

- diminution de la proportion de séjours-patients causés par des EIGS, globaux et évitables
  - Procédures invasives
  - Produits de santé)
  - Infections associées aux soins

Proportion plus importante des réhospitalisations

- Deux types d'EIG générés en ville et lors d'une hospitalisation précédente
- 26% (2009) et 42% (2019) ont fait l'objet d'une ré-hospitalisation ou d'une réadmission directe et correspondent pour la grande majorité à des EIGS générés en établissement (p=0,04)

Interrogations et discussion

- Moins d'EIG pendant l'hospitalisation
  - Une vigilance à garder sur la chirurgie / en soins critiques / sur les DMI
  - Des facteurs contributifs qui interrogent
    - Plus grande acuité de l'analyse ou dégradation des conditions de travail ?
- Moins d'EIG causes d'hospitalisation
  - mais en proportion plus d'EIG générant des ré-hospitalisations
    - Vigilance sur diminution des durées de séjours (virage ambulatoire en chirurgie et en médecine)

Lien avec les dispositifs nationaux ?

- Dispositifs pérènne entre 2009 et 2019
  - Certification HAS V2010 et encore plus V2014
  - Propin-Propias
  - Antibiorésistance
- Dispositifs apparus pendant la période
  - Check-list au bloc opératoire (2010)
  - SMQ PCMP (2011)
  - PNSP (2013-17)
  - Déclaration EIGS aux ARS (2016)
  - Accréditation dans les spécialités à risque (2006/16)

MERCI DE VOTRE ATTENTION