

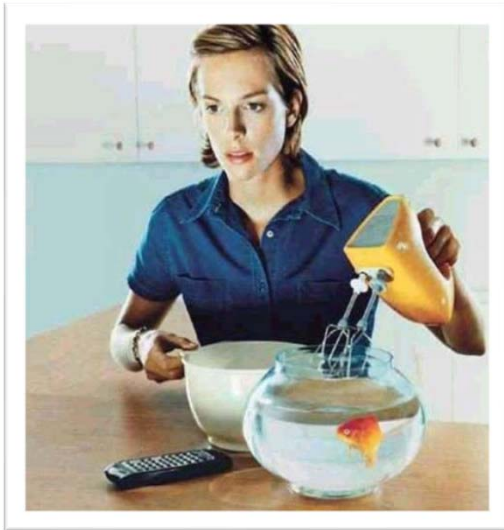


Les EIGS associés aux DM déclarés dans la base de retour d'expérience nationale des EIGS



Isabelle ALQUIER Conseiller technique
Service Évaluation et Outils pour la Qualité des Soins

Tout le monde commet des erreurs...



Les erreurs humaines
sont inévitables



Elles sont le prix à payer de la
performance humaine

Missions et organisation de la HAS

Missions HAS (décret nov. 2016)

- Réceptionner les déclarations anonymes transmises par les ARS.
- Exploiter les EIGS dans une base de retour d'expérience.
- Réaliser un bilan annuel accompagné de préconisations pour l'amélioration de la sécurité.

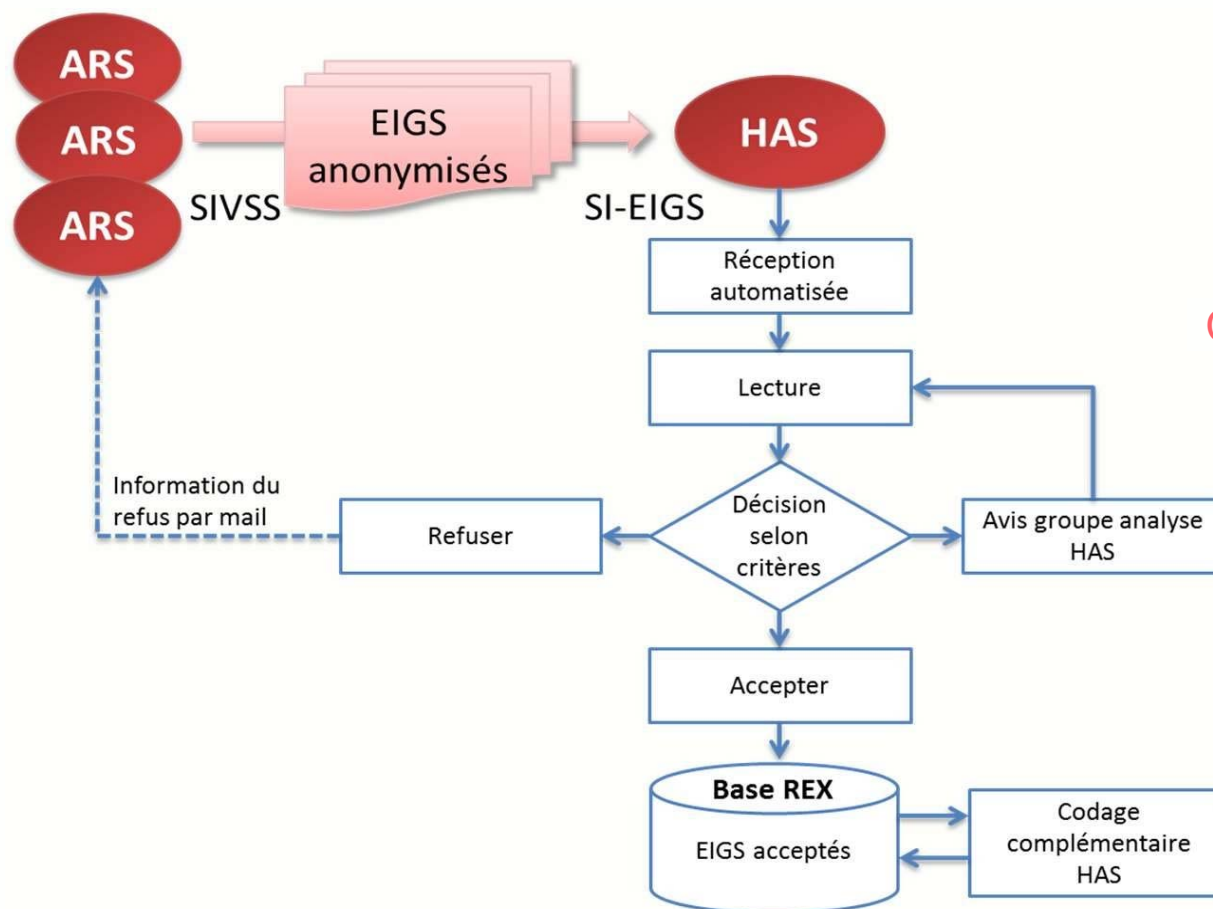
Organisation

- Groupe de travail permanent d'analyse des EIGS.
- Plus d'une vingtaine d'experts sélectionnés pour leurs compétences et expériences dans le secteur de la ville, MCO et du médico-social dont un représentant des usagers.



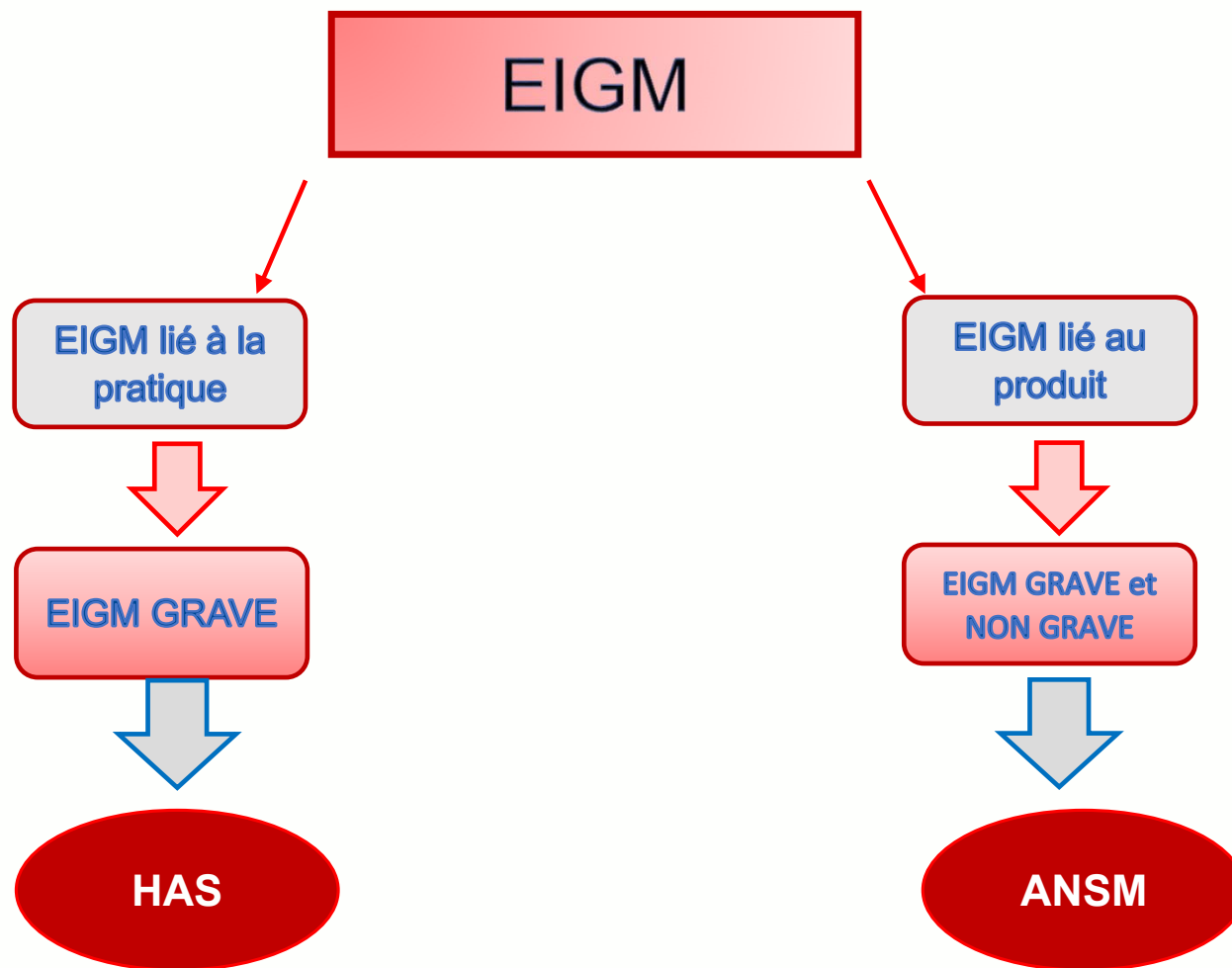
Secteurs professionnels	Métiers
Etablissement de santé	Infirmier
Médico-social	Cadre de santé
Ville	Coordonnateur de GdR et RAQ
O.Accréditation	Directeur
CPIAS	Médecin
ARS	Dentiste
Rt. des usagers	Pharmacien
OMEDIt	
SRA	

Réception et traitement des EIGS



Circuit de déclaration des EIGS

Circuit de déclaration des EIGM





Les EIGM associés à une mauvaise utilisation des DM

Les précautions de lecture

Données exclusivement issues de l'analyse des déclarations complètes reçues par la HAS dans le cadre du dispositif de déclaration des EIGS.

- Pas de valeur épidémiologique ou statistique généralisable à l'ensemble de la population ou à des soins pour caractériser des risques sur un secteur d'activité,
- Eclairage sur les circonstances des accidents déclarés et orientation pour les recherches de préconisations pour l'amélioration de la sécurité du patient,
- Les données présentées sont requêtées à un moment "T" , avec une légère baisse observée des déclarations dont les EIGS ont été constatés en 2020 et que nous recevons aujourd'hui.



Données qui ne sont pas définitives

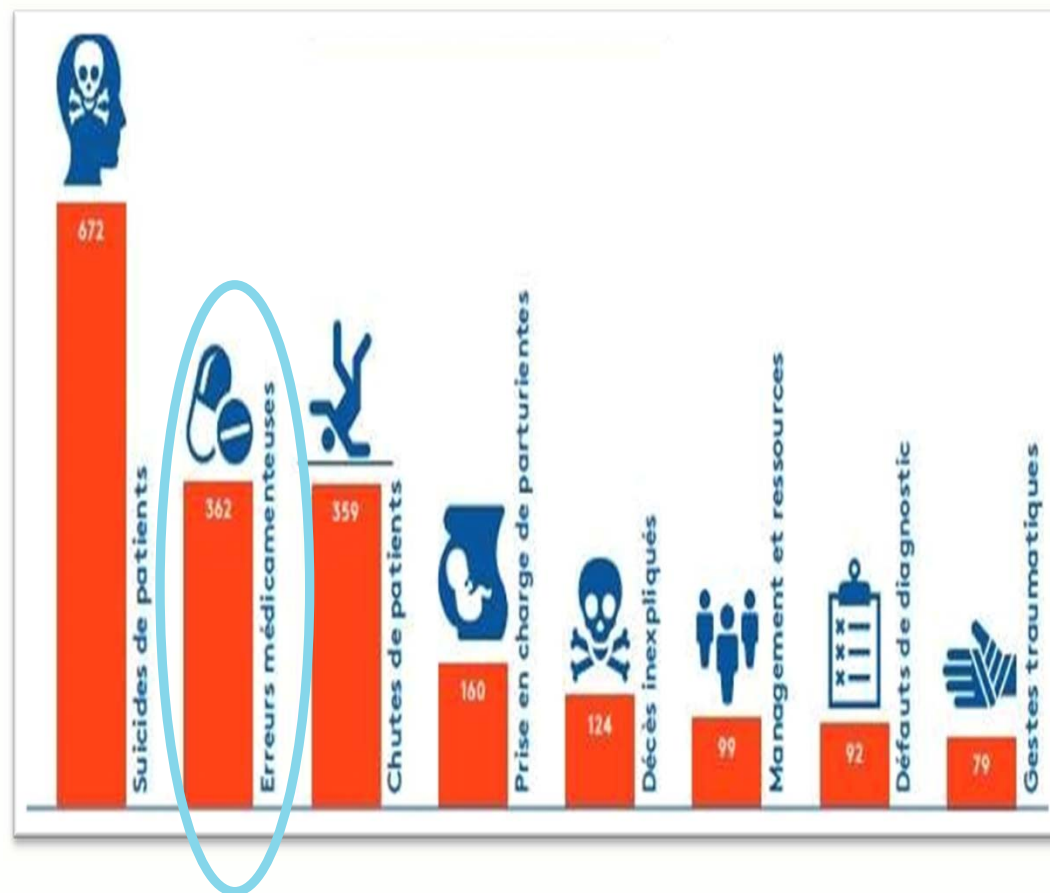
Méthode utilisée

Les sources de données

- L'analyse a été réalisée à partir des déclarations reçues à la HAS dans le cadre des EIGS entre mars 2017 et décembre 2020. 2021 en cours d'analyse.
- Les données sont issues de la base EIGS,
- Une analyse textuelle est effectuée à partir d'une lemmatisation des champs lexicaux

Les critères d'inclusion

- Ont été intégrées dans l'analyse les déclarations complètes selon la caractérisation de la REMED, à savoir les déclarations pour lesquelles étaient précisés les éléments tels que l'âge, la classe ATC, la voie d'administration, la nature de l'erreur, l'étape initiale de l'erreur, le lieu de survenue de l'erreur, le moment où se produit l'erreur.



Chiffres-clés

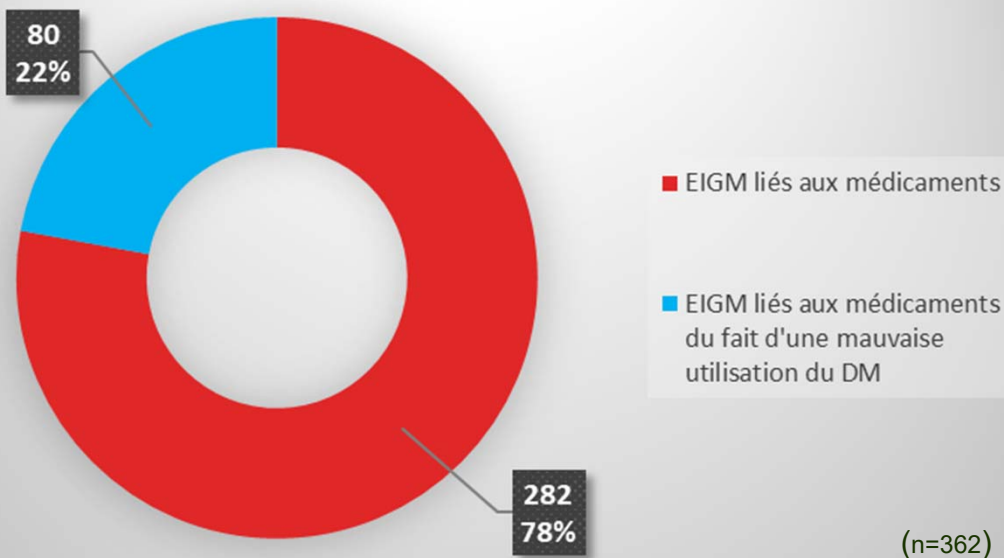
3 088 déclarations d'EIGS reçues à la HAS depuis 2017



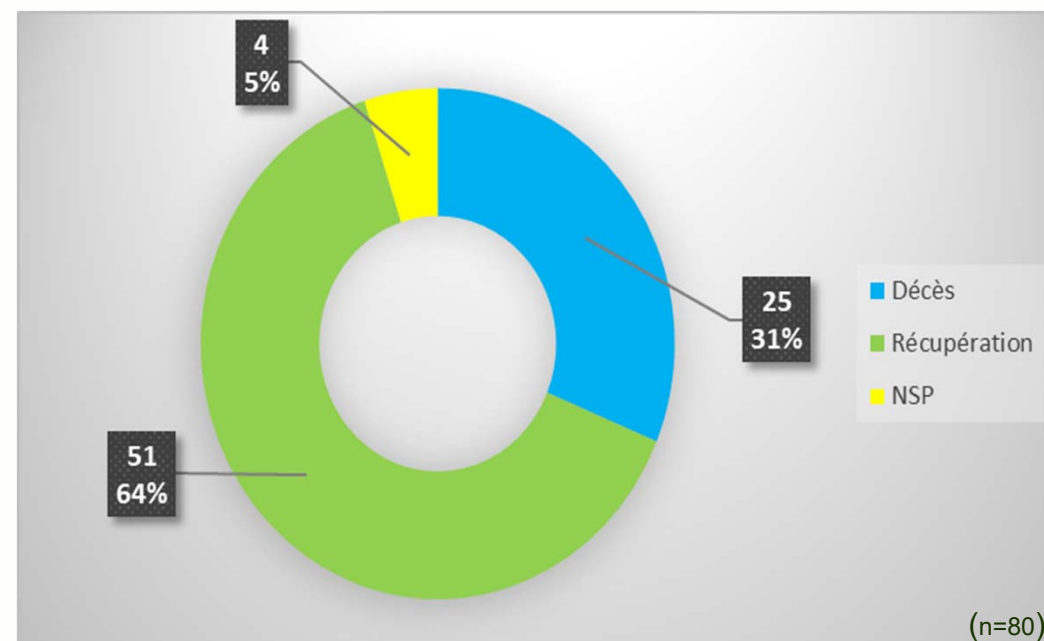
Parmi ces 3 088 déclarations d'EIGS, 362 erreurs médicamenteuses analysées

2021 en cours d'analyse

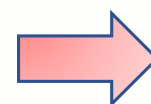
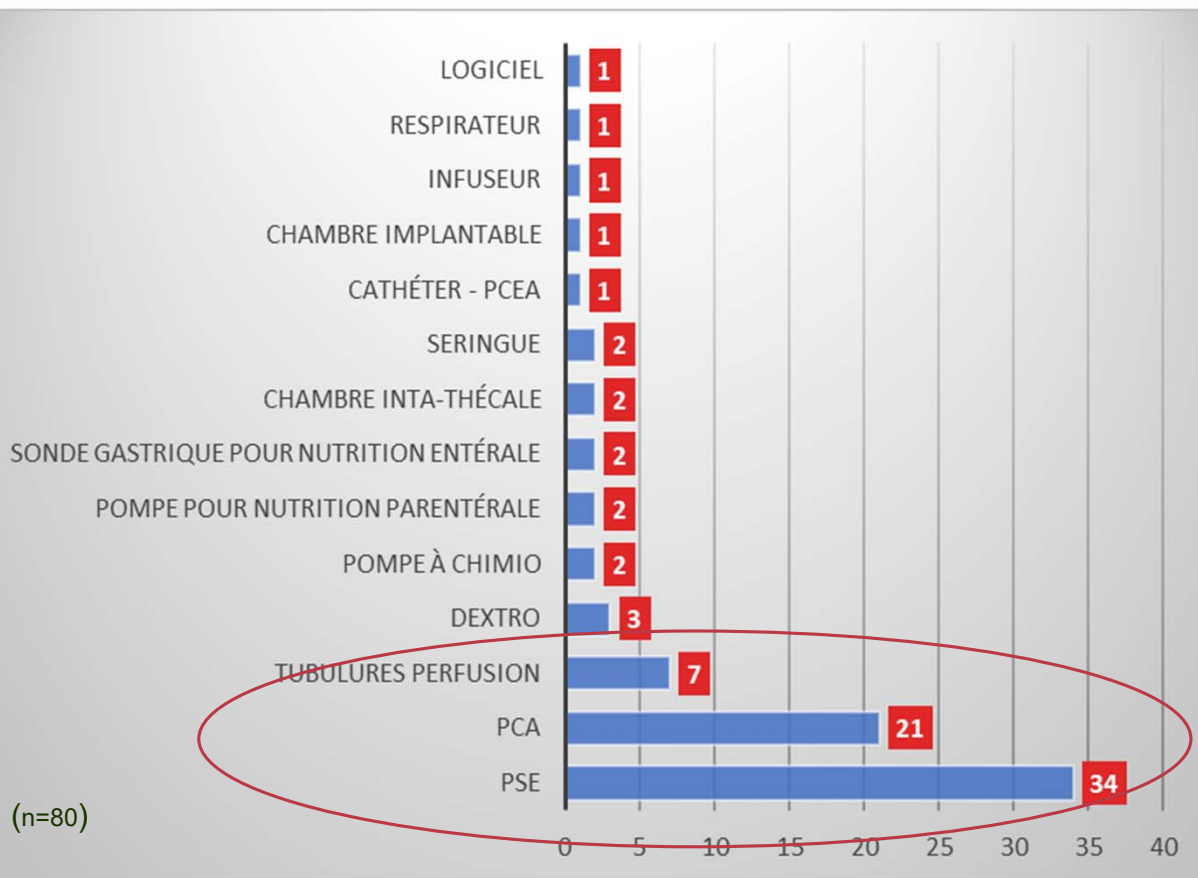
Une mauvaise utilisation du DM...comme cause immédiate de l'EM



.....quand la mauvaise utilisation du DM rend le produit toxique.



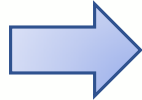
Quels DM les plus fréquemment utilisés?



Près de **70%** des EIGM intéressent les PCA et PSE.

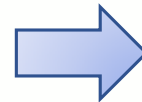
Quels DM..... Pour quels médicaments ?

PSE



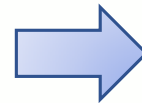
Anti-cancéreux
Anti-thrombotique
Insuline
BZD

PCA



Opioides

Tubulures
Perfusion

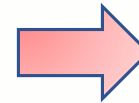


Electrolytes,
sang.....

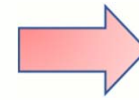


- Erreur de programmation,
- Erreur de débit,
- Erreur dans la manipulation des tubulures de perfusion.

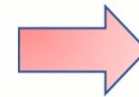
- Absence de formation,
- Erreur de calcul par non-maitrise de la règle de trois.



Les opiacées et les BZD représentent plus de 50% des ces EIGM.



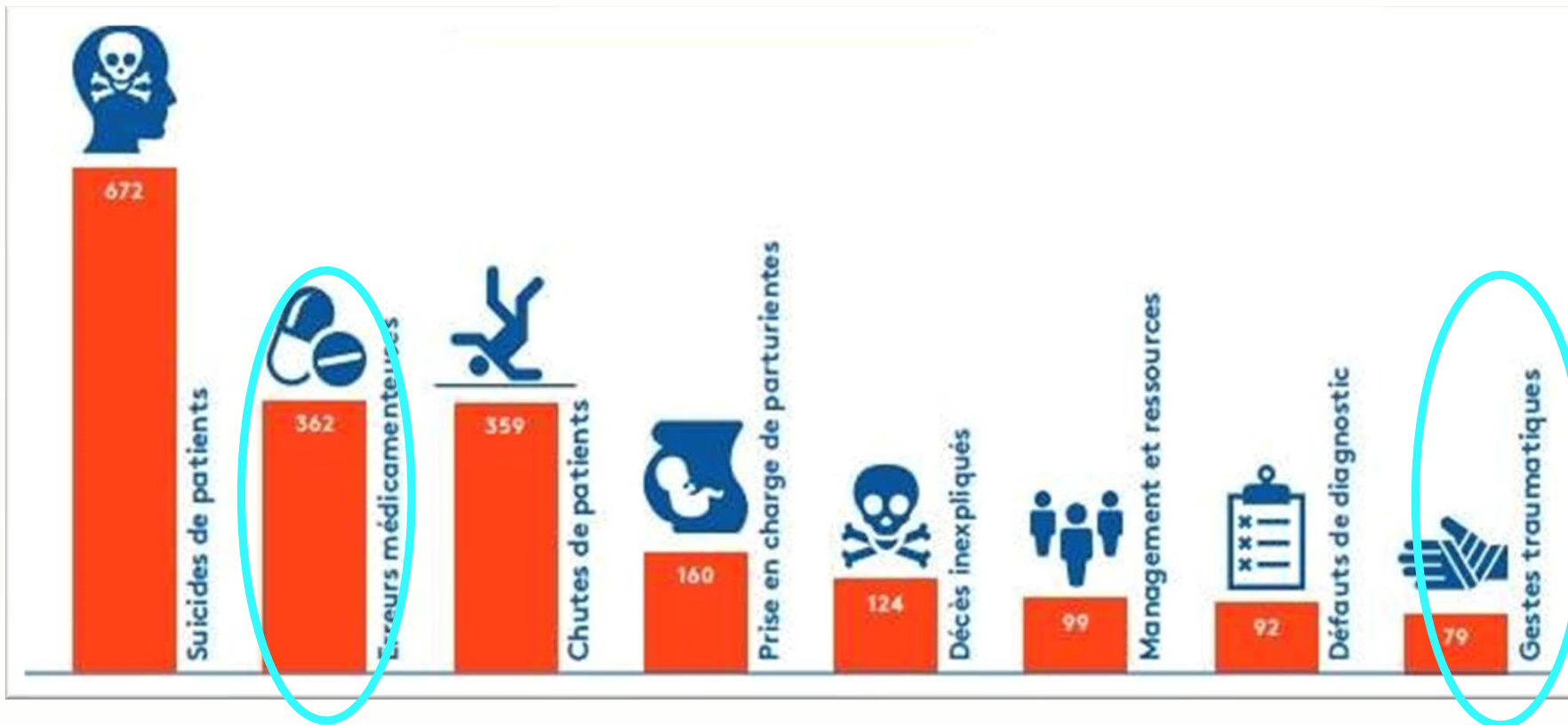
Prés de 25% sont représentés par les anti-thrombotiques, les électrolytes.



Les cardiotoniques, anti-hypertenseurs, anti-cancéreux et insulines intéressent les 15% restant.

- Surdosage,
- Embolie....

À venir..... DM, DMI.....



Des productions pour faire évoluer les choses

Un Flash Sécurité Patient relatif aux dispositifs médicaux



Dispositifs médicaux

Bien s'en servir... pour éviter le pire

18 novembre 2021

Ça peut aussi vous arriver

Événement 1 INTOXICATION AU FLUOROURACIL ENTRAÎNANT UN TRANSFERT DU PATIENT EN HÉMODIALYSE

Un patient de plus de 60 ans est hospitalisé en service d'HDS (hospitalisation de semaine) pour un traitement de chimiothérapie par FLUOROURACIL. L'administration de ce traitement par PSE (pousse seringue électrique) a pour conséquence le transfert du patient en service d'hémodialyse et l'injection concomitante de l'antidote.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Le patient a reçu la totalité de son traitement de FLUOROURACIL en 3 h au lieu de 46 h.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

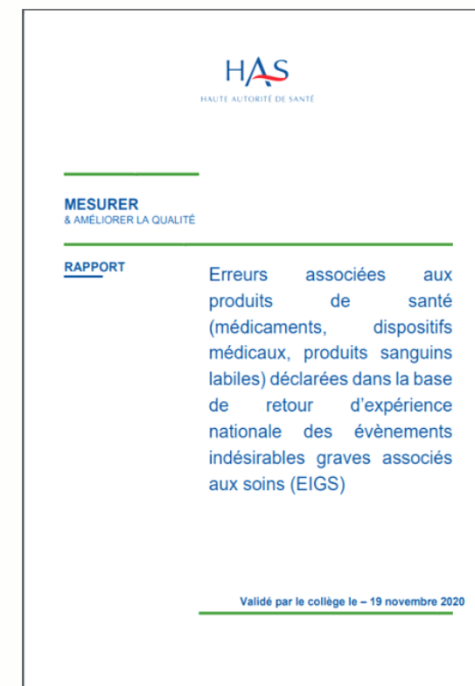
- L'IDE en charge du patient, appartenant au pool de remplacement et ne relevant pas du service HDS, n'a pas été formée aux chimiothérapies ni à la programmation de ce nouveau dispositif.
- L'IDE a fait appel pour la programmation du PSE, à une IDE de HDJ (hôpital de jour) d'oncologie, habituée aux chimiothérapies, mais non formée à ce nouveau matériel :
 - les PSE utilisés dans le service HDJ pour l'analgésie sont programmés en mL/h ; alors que le dispositif utilisé en chimiothérapie est en mg/m²/jour ou mg/h, mg/kg...
 - la programmation est effectuée par l'IDE d'HDJ et le branchement par l'IDE d'HDS.
- Le guide « utilisateur » sur la programmation de ces pompes n'a pas été mis à disposition des utilisateurs : seules les IDE de l'HDS, en arrêt maladie, connaissent les modalités de programmation de ces PSE spécifiques.
- Le réglage du PSE n'a pas fait l'objet d'une double vérification indépendante.

La collection des Flash Sécurité Patient
« un nouvel outil pour sensibiliser à la gestion des risques »



Un rapport spécifique sur le stockage des curares, sondes gastriques et parcours en psychiatrie en 2022

Un rapport spécifique sur les erreurs associées aux produits de santé...



Une analyse sur les DM et DMI pour 2022

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

