

ENEIS

Enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins en établissements de santé : quels résultats ?

Enquête DREES¹ - CCECQA²

¹ Céline MOTY-MONNEREAU

Christelle MINODIER

Mylène CHALEIX

Lucile OLIER

² Philippe MICHEL

Monique LATHELIZE

Sandrine DOMEQ

Marion IZOTTE

Régine BRU-SONNET

Jean-Luc QUENON



27 mai 2011 – Nantes - Hopipharm

Objectif



- Estimer l'incidence des événements indésirables graves (EIG) associés aux soins observés en milieu hospitalier
 - EIG causes d'hospitalisation
 - EIG identifiés pendant l'hospitalisation
- Comparer les résultats 2009 à ceux de 2004

Organisation



- **Maîtrise d'ouvrage** : DREES
- Comité de pilotage : ministère, Afssaps, InVS, HAS
- Comité technique : idem
- Échanges bilatéraux et information : experts, sociétés savantes, OA
- Réunion de concertation : fédérations, conférences hospitalières, ARH, usagers, sociétés savantes
- **Maîtrise d'œuvre** : CCECQA

La méthode



Méthode



- Enquête statistique auprès d'un échantillon représentatif d'établissements de santé
- Recueil prospectif avec recherche active
 - par des enquêteurs infirmiers et médecins formés
 - avec les professionnels responsables des patients
 - en s'appuyant sur des questionnaires (3)
 - une semaine/unité
- Appui sur des structures régionales d'évaluation (FORAP) et des CHU
- Mobilisation d'experts

Définitions dans l'enquête

- Événement indésirable (EI) associé aux soins
 - investigations, traitements, actions de prévention
- Grave (EIG)
 - Tous les EI causes d'hospitalisation
 - Certains EI identifiés pendant le séjour hospitalier
 - Prolongation (= 1 jour)
 - Incapacité, Menace vitale, Décès
- Évitable
 - Ne serait pas survenu si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante

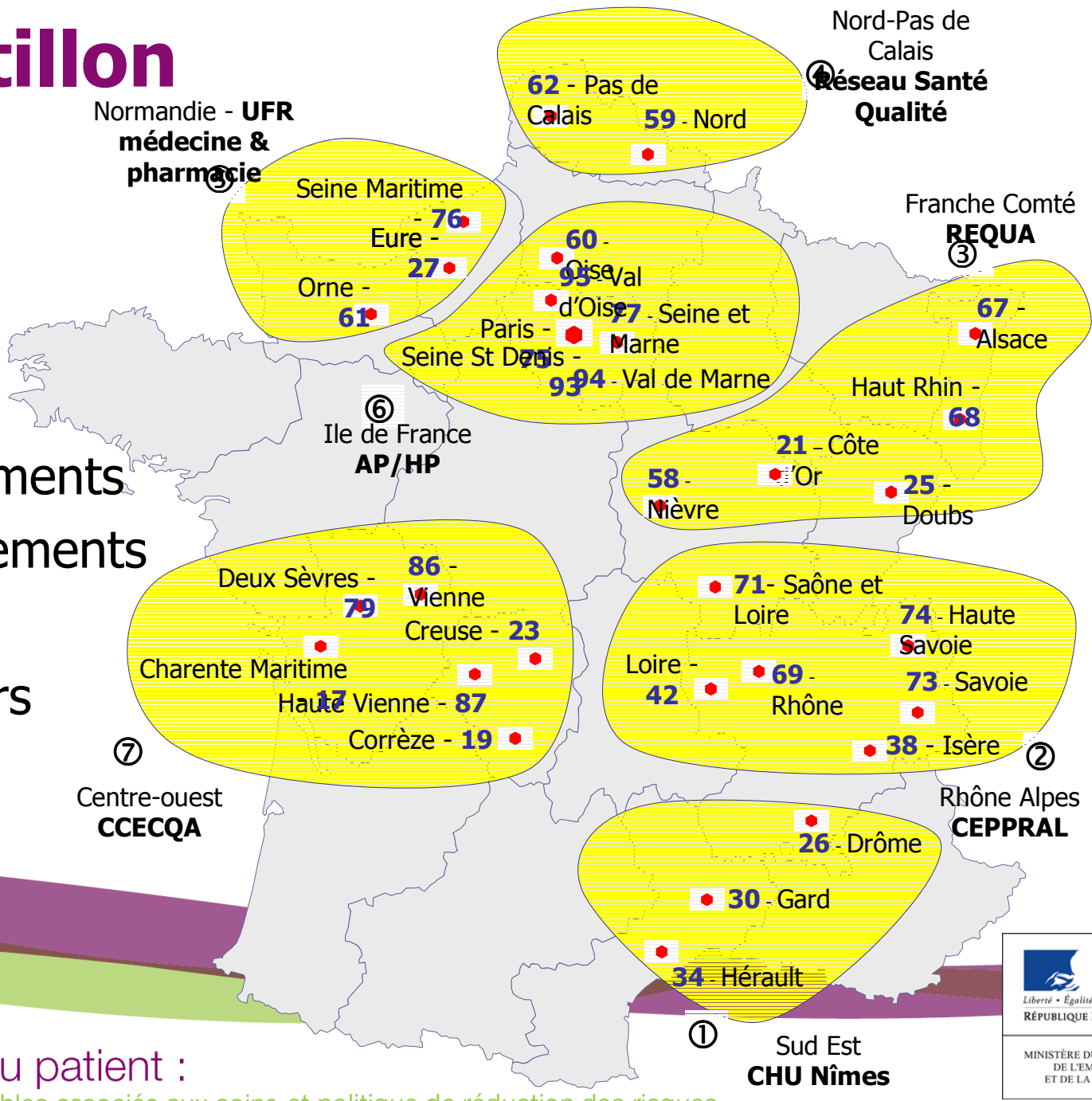
Un échantillon représentatif



- Une enquête labellisée statistique publique
- Un plan de sondage complexe mis au point par la DREES avec le soutien de l'INSEE
- Base de sondage : SAE 2006

Échantillon

31 départements
81 établissements
251 unités
8269 séjours



La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques



Taux de réponse



strates	ES tirés au sort	ES participants	Taux de participation
Sites de CHU-CHR	26	26	100%
Chirurgie CH	15	11	73%
Médecine CH	19	15	79%
Chirurgie EP	15	9	60%
Médecine EP	39	20	51%
Total	114	81	71%



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE LA SANTÉ

La sécurité du patient :

Événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques

Traitements statistiques : pour des estimations nationales robustes

- Pondération complexes réalisées par la DREES pour éliminer les biais dus aux tirages à probabilités inégales
 - prise en compte des probabilités d'inclusion à chaque étape
 - estimations pondérées
- Correction de la non-réponse totale
- Recalculs des résultats 2004 à méthodologie constante

Comparaison 2004-2009



- Analyse comparative
 - des échantillons
 - des caractéristiques des patients
- Ajustement sur le type d'activité, le type d'établissement et l'âge des patients
 - modèle de régression de poisson (Densités d'incidence)
 - modèle de régression logistique (%)

Limites de l'enquête



- Changements institutionnel, juridique et organisationnel
- Innovations technologiques
- Évolution de la culture sécurité



Études complémentaires pour mettre en perspective les résultats d'Eneis au vu de ces changements

- Pas d'estimation des événements très rares

Les résultats



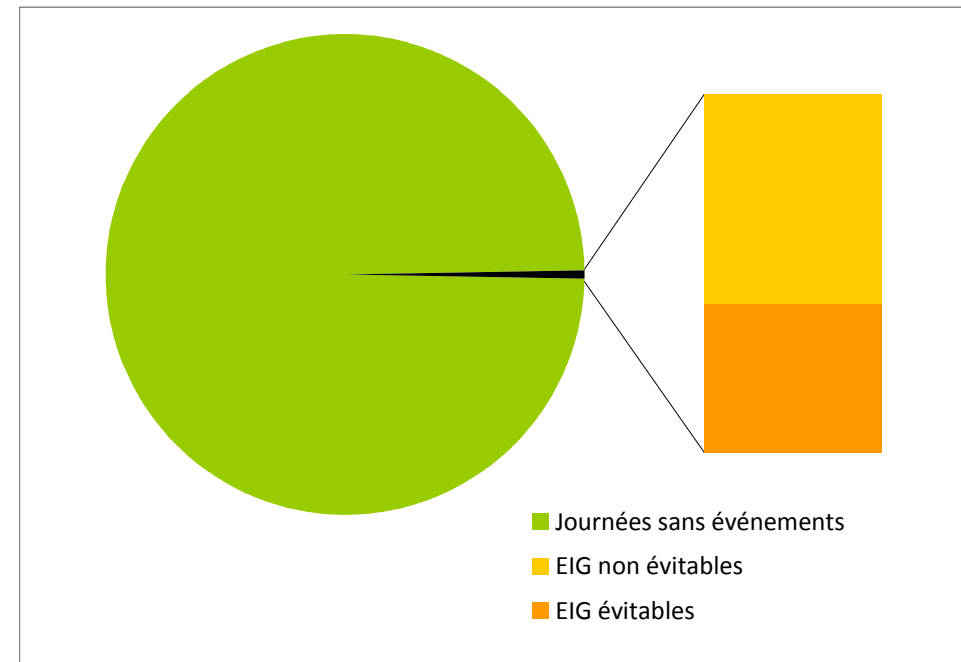
Rapide descriptif brut des EIG

- 374 EIG au total chez 8 269 patients
 - dont 177 évitables (47,3 %)
 - 214 EIG pdt l'hospit (57%) et 160 cause d'hospit
 - 171 EIG en médecine et 203 en chirurgie
- Concerne la médecine et la chirurgie :
 - 76 (70,4 %) des 108 unités de chirurgie
 - 94 (65,7 %) des 143 unités de médecine

EIG survenus pendant l'hospitalisation : relativisons



- 6,2 EIG pour 1000 j d'hospitalisation
- Soit entre 275 000 et 395 000 EIG par an
 - dont entre 95 000 et 180 000 évitables



Plus d'EIG surviennent pendant l'hospitalisation en chirurgie

EIG pendant H



Densité d'incidence (DI) des EIG (pour 1000 jours d'hospitalisation)

	Total EIG		
	Effectif	‰	[IC à 95%]
Médecine	80	4,7	[3,3 ; 6,2]
Chirurgie	134	9,2	[7,5 ; 10,8]
Total	214	6,2	[5,1 ; 7,3]

Densités d'incidence selon le type d'établissement

EIG pendant H

EIG totaux (évitables et non évitables) :

- En chirurgie
 - CHU-CHR (12,4 ‰) > CH (6,8 ‰) et EP (8,0 ‰).
- En médecine, pas de différence selon le type d'établissement

Densité d'incidence (DI) des EIG évitables (pour 1000 jours d'hospitalisation)

EIG pendant H

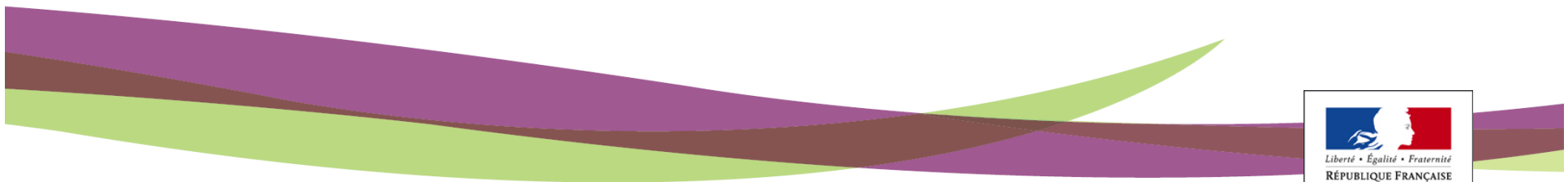
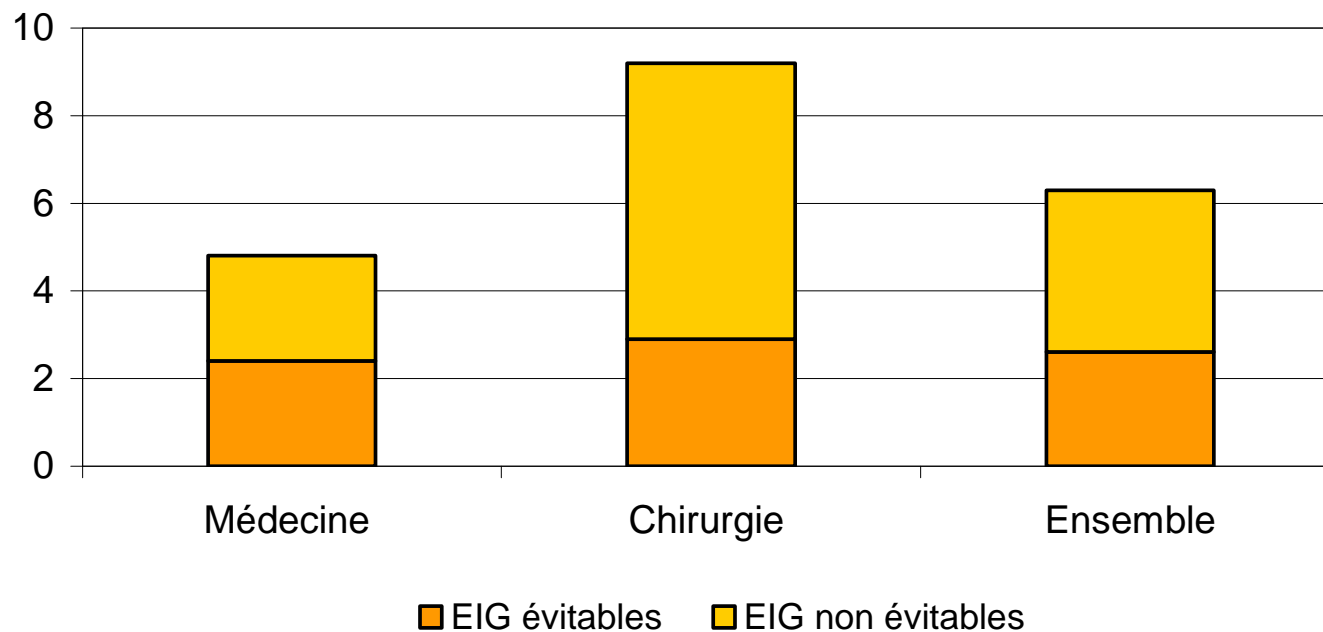
	EIG évitables		
	Effectif	‰	[IC à 95%]
Médecine	43	2,4	[1,4 ; 3,4]
Chirurgie	44	2,9	[2,0 ; 3,8]
Total	87	2,6	[1,8 ; 3,3]

Pas différence significative selon le type d'activité et d'établissement

Fréquence des EIG par discipline

EIG pendant H

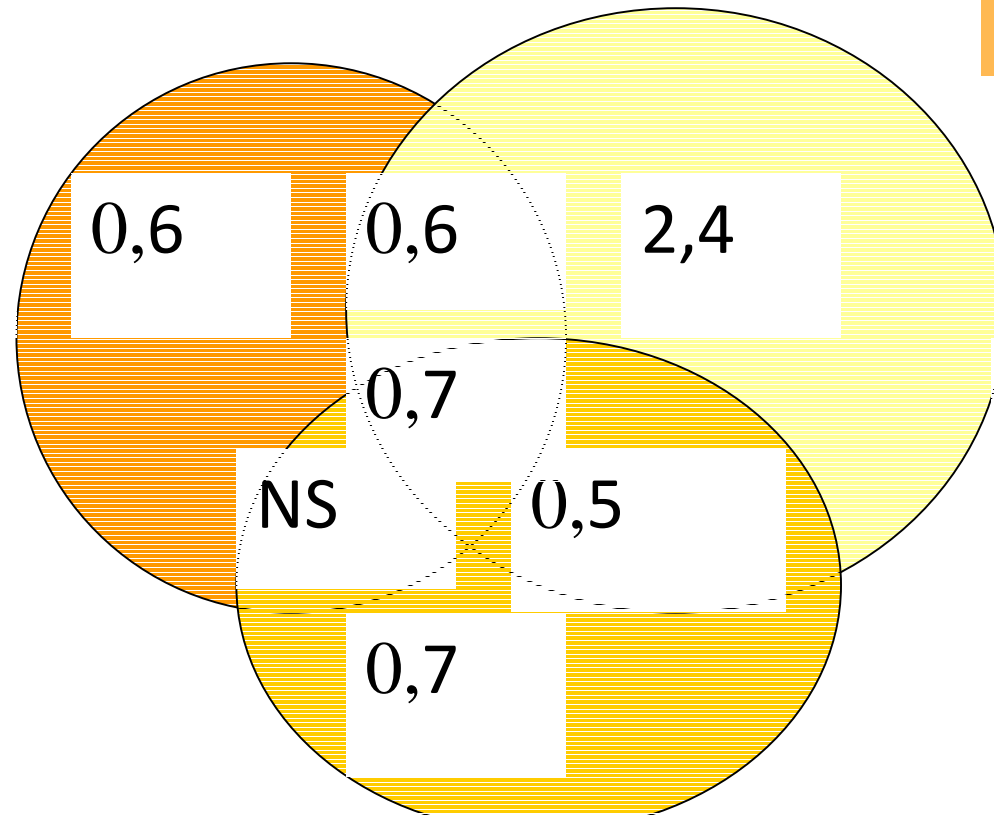
Nombre d'EIG pour 1000 jours d'hospitalisation



Conséquences des EIG pour les patients (en densité d'incidence /1000j)

EIG pendant H

Incapacité à la sortie



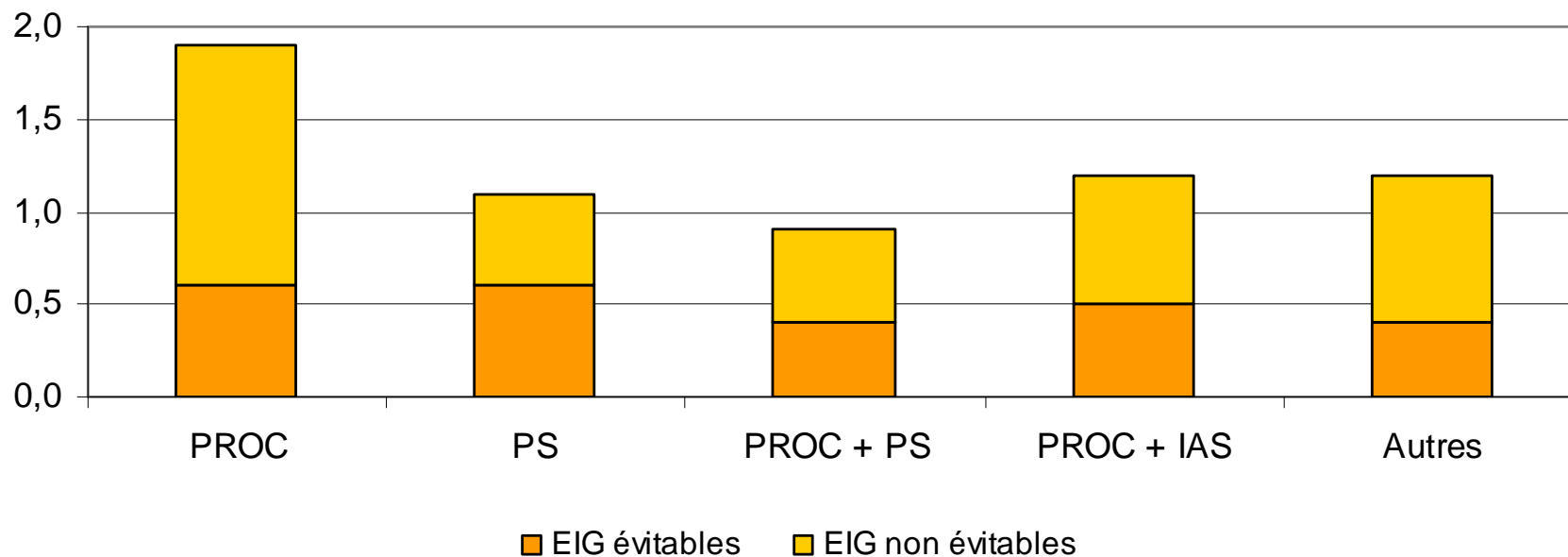
Prolongation

Pronostic vital engagé

Densité d'incidence (DI) des EIG selon le type d'exposition

EIG pendant H

Nombre d'EIG pour 1000 jours d'hospitalisation



PROC : procédure (acte)

PS : produit de santé

IAS : EIG infection associée aux soins

Nombre d'EIG associés notamment aux produits de santé

EIG pendant H

- Le nombre d'EIG associés notamment à un **produit de santé** : 90 000 à 175 000 par an dont 30 000 à 90 000 évitables
- dont :
le nombre d'EIG associés notamment à un **médicament** : 60 000 à 130 000 par an dont 15 000 à 60 000 évitables

EIG évitables : causes immédiates et facteurs contributifs

EIG pendant H

- Lieu de survenue
 - Procédure de soins ou post-procédure immédiat : 38 cas
- Causes immédiates
 - Thérapeutique : 59 cas
 - Prévention : 11 cas
- Facteurs contributifs
 - Fragilité du patient : 75 cas
 - Comportement du patient : 21 cas

EIG évitables : causes systémiques

EIG pendant H

	nb
Défaillance humaine	24
Supervision insuffisante	23
Comportement du patient	21
Communication insuffisante entre professionnels	21
Infrastructures inappropriées	15
Composition inadéquate des équipes	14
Mauvaise définition de l'organisation et réalisation des tâches	11
Défaut de culture qualité	7

Comparaison 2004-2009



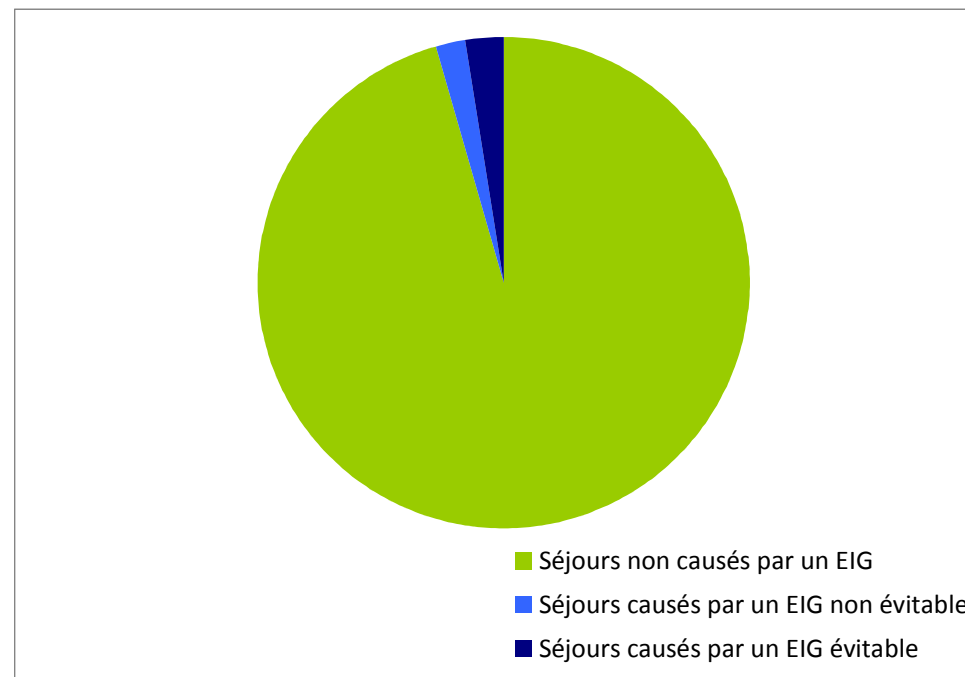
EIG pendant H

- Peu d'évolutions significatives
- Augmentation de la densité d'incidence en chirurgie des EIG totaux et évitables liés aux produits de santé
- Augmentation des EIG favorisés par la fragilité du patient et le comportement du patient

EIG causes d'hospitalisation : relativisons



- 4,5 % de séjours causés par un EIG
- Soit entre 330 000 et 490 000 séjours causés par des EIG par an
 - dont entre 160 000 et 290 000 évitables



Proportion de séjours-patients causés par des EIG : plus élevée en médecine

EIG cause H

	Total EIG		
	Effectif	%	[IC à 95%]
Médecine	90*	5,3	[3,9 ; 6,7]
Chirurgie	69	3,4	[2,5 ; 4,2]
Total	159	4,5	[3,6 ; 5,4]

* Un séjour a été provoqué par 2 EIG concomitants

Proportion de séjours patients causés par un EIG selon le type d'établissement

...

EIG cause H

EIG totaux (évitables et non-évitables)

- En médecine,
 - CH (5,9%) > EP (2,7%).
- En chirurgie, pas de différence selon le type d'établissement

Proportion de séjours-patients causés par des EIG évitables : plus élevée en médecine

EIG cause H

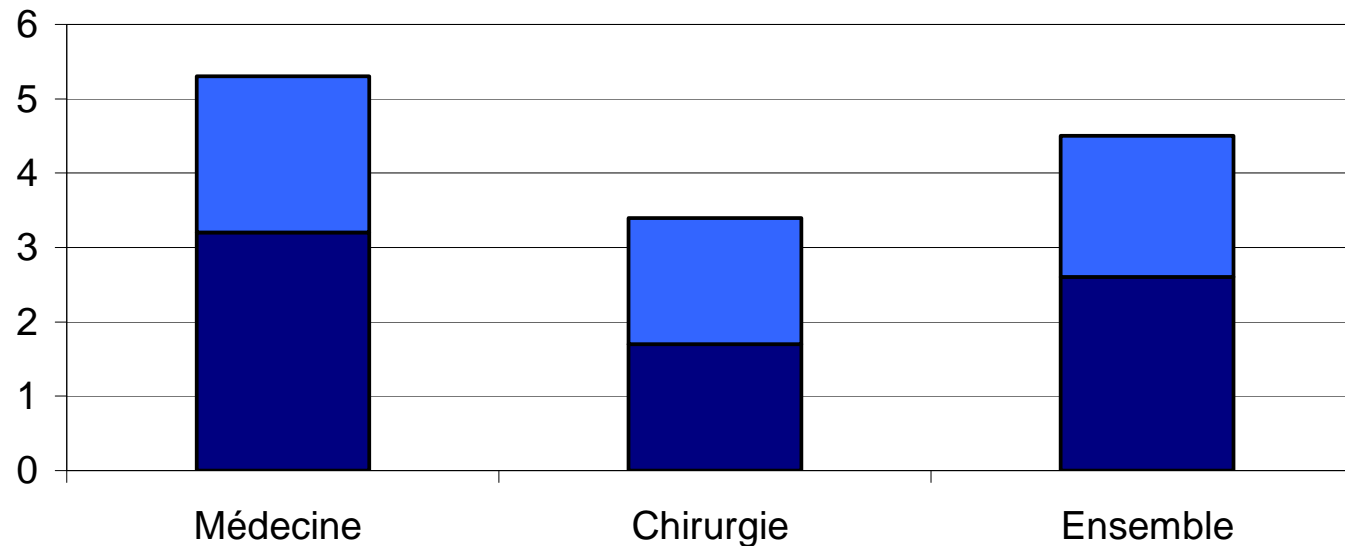
	EIG évitables		
	Effectif	%	[IC à 95%]
Médecine	50*	3,2	[2,1 ; 4,3]
Chirurgie	39	1,7	[1,1 ; 2,2]
Total	89	2,6	[1,8 ; 3,2]

* Un séjour a été provoqué par 2 EIG concomitants

Fréquence des EIG par discipline : écarts liés aux EIG évitables

EIG cause H

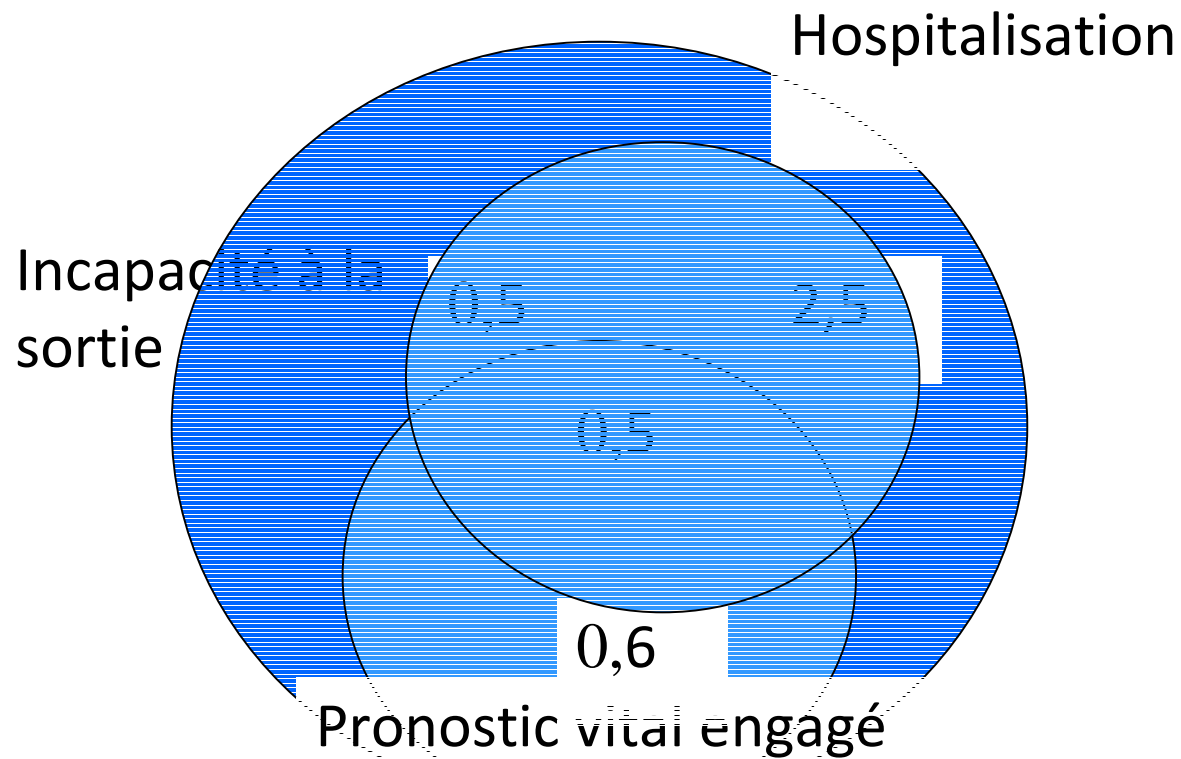
Proportion de séjours causés par un EIG (en %)



■ EIG évitables ■ EIG non évitables

Conséquences des EIG pour les patients

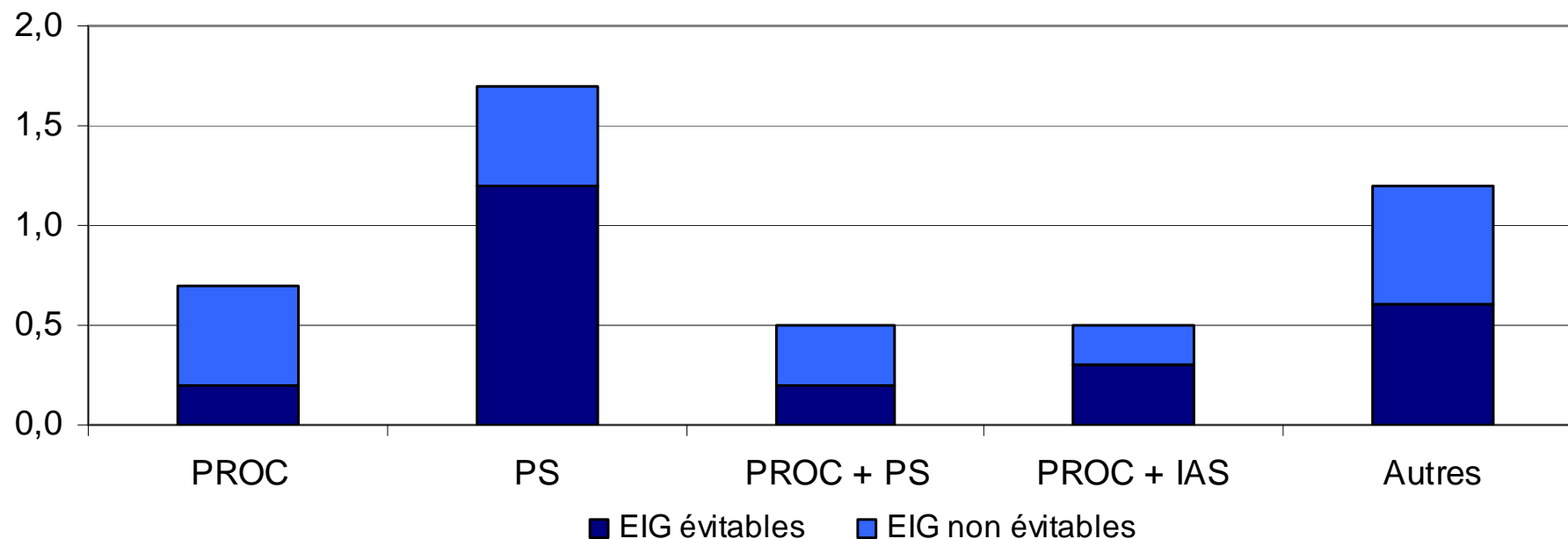
EIG cause H



Proportion de séjours causés par des EIG selon le type d'exposition

EIG cause H

Proportion de séjours causés par un EIG (en %)



PROC : procédure

PS : produit de santé

IAS : EIG infection associée aux soins

EIG évitables : causes immédiates et facteurs contributifs



EIG cause H

- Causes immédiates
 - Thérapeutique : 61 cas
 - Surveillance : 12 cas
- Facteurs contributifs
 - Fragilité du patient : 72 cas
 - Comportement du patient : 23 cas

EIG évitables : provenance du patient



EIG cause H

- EIG causes d'hospitalisation évitables : liés à une prise en charge antérieure en milieu hospitalier ou en ville ?
 - Transfert ou ré-admission directe : 25 cas
 - Provenance ville : 65 cas

Comparaison 2004-2009



EIG cause H

- Aucune différence
 - Proportion de séjours causés par des EIG évitables et non-évitable par strate
 - Conséquences des EIG
- Augmentation de la proportion de séjours en chirurgie causés par des infections associées aux soins
 - augmentation de la probabilité d'avoir ce type d'EIG quand le patient vient de la ville

Facteurs explicatifs de l'augmentation des infections associées aux soins

...

EIG cause H

- Lié aux infections du site opératoire
 - Consécutif à une intervention antérieure à distance
- Diminution de la durée de séjour chez ces patients?
- Défauts des soins de nursing « en ville » ?

Conclusion

- **Peu d'évolution entre 2004 et 2009**
 - Fréquence des EIG
 - Types d'EIG
 - Conséquences
- **Un résultat en soi**
 - À discuter au regard de l'évolution des prises en charge et de l'environnement des soins
- **Qui ne veut pas dire absence de changements**

Quels enseignements pour une politique de gestion des risques?

...

- Cibler les actions
 - Patients fragiles
- Formation initiale et continue (modules gestion des risques, DPC...)
- Méthodes de travail : organisation des soins, transmissions, collaboration...
- Prévention ET récupération

Sécurité des patients : une approche extensive en 2009-2011

- ENEIS: Une aide à la définition de priorités d'actions
- MALIS: prendre en compte l'acceptabilité des risques par les professionnels et par la population
- EVOL-Eneis: comprendre des perceptions des acteurs de la sécurité des patients
- Etude HCSP sur expériences internationales

Remerciements

- Pour l'enquête sur le terrain
 - Aux 251 équipes de soins et aux 81 établissements participants
 - Aux 29 enquêteurs médecins et aux 28 enquêteurs infirmiers
- Pour la coordination en région
 - SRE-FORAP: CEPPrAL, REQUA, RSQ
 - AP-HP, CHU Nîmes et Rouen
- Pour l'expertise des cas
 - P. Parneix, AFSSAPS, AO accréditation

Remerciements



- Equipe CCECQA

Drs P. Michel, M. Lathelize, J.L. Quenon,

S. Domecq, M. Kret, R. Bru-Sonnet, C. Perez, M. Piscarel

- Comité technique Eneis

Lucile Olier, Céline Moty-Monnereau, Christelle Minodier, Mylène Chaleix (DREES), Brigitte Haury (DREES puis HCSP), Michèle Perrin, Valérie Salomon (DGOS), Chantal Dumont, Jean-Luc Termignon (DGS), Frédérique Pothier (HAS), Corinne Le Goaster, Céline Caserio (InVS), Sylvie Lerebours (Afssaps).



Retrouvez les videos et documents du colloque Sécurité du patient du 24 /11/2010 à Paris sur :

<http://www.sante.gouv.fr/1ere-session-principaux-resultats-de-l-enquete-eneis-2009-et-de-l-evolution-entre-2004-et-2009.html>

