

# Etudes ENEIS Quel Bilan

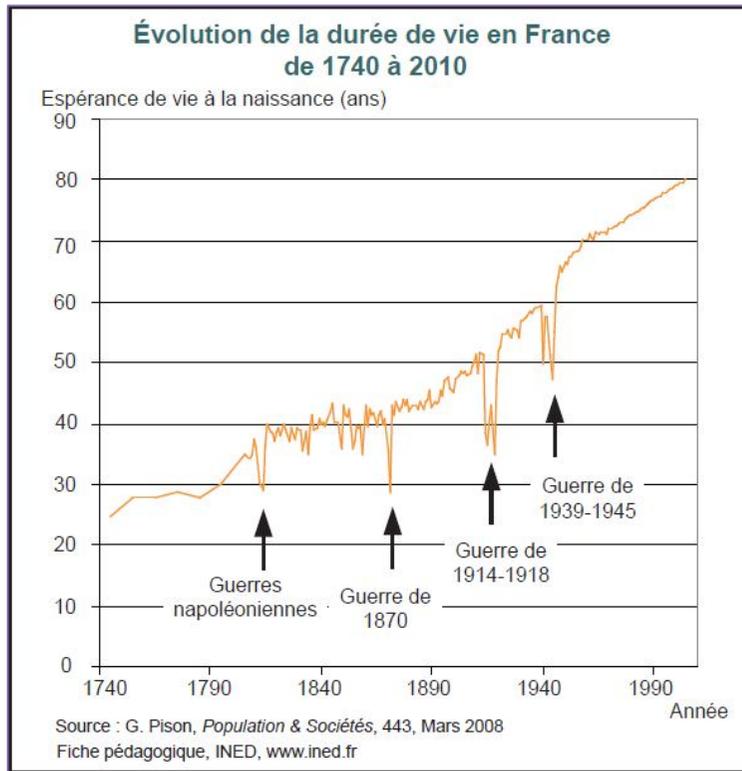
- Aline Mousnier et Véronique Pellissier  
Coordination OMEDIT PACA - ARS PACA

23/11/2011

1



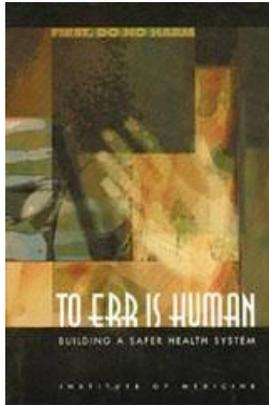
# Introduction



La durée de vie moyenne a plus que triplé en France entre 1740 et 2010 passant de 25 ans à 80 ans grâce aux progrès de la médecine et de l'hygiène

# Accidents/Incidents : quelques constats

1999 – « *To err is human: building a safer health system* » (Institut of Medecine, USA)



- Les complications graves = 2.9 - 3.7 % des hospitalisations
- 8.8 -13.6 % des événements conduisent à la mort
- Extrapolation : 44 000 à 98 000 décès/an aux USA
- 8ème cause de mortalité
  - accidents de la route: 43 500,
  - cancer du sein : 42 000,
  - Sida : 16 516
- Dans toute activité humaine, 80% des causes premières d'accidents sont liées à des erreurs humaines



# Accidents, incidents quelques constats



	<u>Événements indésirables par séjour</u>	<u>Évitables</u>
Australie	16%	50% (1995)
UK	11%	50% (2001)
Danemark	9%	40% (2001)
Canada	7.5%	37% (2004)

*Les 3 types d'accidents évitables les plus fréquents dans les établissements de santé sont les erreurs médicamenteuses, les chutes et les infections nosocomiales (IOM, 1999).*



# Qu'est ce qu'un événement indésirable grave (EIG)



- Événement défavorable pour le patient, plutôt consécutif aux stratégies et actes de diagnostic, de traitement, de prévention, de réhabilitation, plutôt qu'à l'évolution naturelle de la maladie
- Critères de gravité:
  - Prolongation de l'hospitalisation
  - À l'origine d'un handicap ou d'une incapacité
  - Associé à une menace vitale ou un décès



# Événement indésirable grave évitable

Publié le 08/01/2009 - Modifié le 09/01/2009 | N°1895 | Le Point

**HÔPITAUX-CLINIQUES**  
**400 accidents par jour**

Les drames médiatisés de la fin de l'année 2008 ne sont que la partie émergée de l'iceberg. Et le désordre qui règne à l'hôpital n'arrange pas les choses

Philippe Houdart, François Malys et Jérôme Vincent



Des erreurs humaines qui entraînent, chaque jour, une quarantaine de décès

**VOS OUTILS**

Imprimez Réagissez Classez

Quatre cents. C'est le nombre moyen-et effarant-d' « événements indésirables graves » qui se produisent chaque jour dans les hôpitaux et cliniques et pourraient être évités. Conséquence : une quarantaine de décès quotidiens évitables. Des chiffres tirés des conclusions de la seule étude française sur le sujet, Eneis (1), qui démontrent combien les

Situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou qui serait potentiellement source de dommage

# Enquête nationale sur les événements indésirables associés aux soins (ENEIS)

2 études réalisées en 2004 et 2009

## Objectifs

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





# ENEIS: méthodologie

- ◆ Enquête statistique auprès d'un échantillon représentatif d'établissements de santé
  - ◆ Recueil prospectif avec recherche active par enquêteurs infirmiers et médecins formés
    - dans tous types d'établissements publics et privés
    - dans des services de médecine et de chirurgie
  - ◆ EIG inclus
    - survenus pendant la période d'hospitalisation
    - causes d'hospitalisation
- 

# Principales données de l'étude

	ENEIS 1	ENEIS 2
Nb séjours	8754	8269
Nombre de journées d'hospitalisation	35234	31663
Nombre d'EIG	450	374
Nombre d'EIG évitables	181 40%	177 47%



Les événements indésirables graves associés aux soins observés dans les établissements de santé  
Résultats des enquêtes nationales menées en 2009 et 2004



**EXTRAPOLATION**  
**270 000 à 390 000 EIG par an dans les ES**  
**95000 à 175 000 seraient évitables :**

# Résultats de l'étude selon l'origine de survenue

	ENEIS 1	ENEIS 2
Part des EIG survenus pendant Hospitalisation	54.5%	57%
Part des EIG causes d'H	45.5%	42.7%
Incidence des EIG survenus pendant H	7.2/1000	6.2/1000
Incidence des EIG causes d'H	3.8%	4.5%



## Les événements indésirables graves associés aux soins observés dans les établissements de santé Résultats des enquêtes nationales menées en 2009 et 2004



# Densité d'incidence des EIG évitables selon les expositions et les mécanismes les plus fréquents

	ENEIS 1		ENEIS 2	
	Part des EIG Causes H	Part des EIG pendant H	Part des EIG Causes H	Part des EIG pendant H
Procédures	2%	1.8/1000	1.7%	0.9/1000
<i>Dont acte invasif</i>	1.8%	1.4/1000	0.9%	0.6/1000
<i>Dont intervention chirurgicale</i>	0.6%	0.6/1000	0.6%	0.6/1000
Produit de santé	1.1%	0.7/1000	1.6%	1.1/1000
<i>Dont médicament</i>	0.7%	0.6/1000	1.3%	0.7/1000
Infections liées aux soins	0.2%	0.5/1000	0.7%	0.9/1000



# EIG évitables

## **Facteurs contributifs**

- ✿ Fragilité du patient (patients âgés, maladies chroniques..)
- ✿ Comportement du patient (non compliance, refus de soins)

## **Causes systémiques**

- ✿ Défaillance humaine
  - ✿ Défauts d'organisation
    - Supervision insuffisante
    - Communication insuffisante entre professionnels.....
  - ✿ Infrastructures inappropriées
  - ✿ Défaut de culture qualité
- 

# Les leçons à retenir d'ENEIS

- EIG favorisés par la fragilité et le comportement du patient
- Prés d'un EIG sur 2 ou sur 3 est évitable

## Survenue au cours de l'hospitalisation

- Un EIG tous les 5 jours dans un service de 30 lits
- Incidence supérieure en chirurgie (9.2 /1000) contre 4.7/1000 en médecine
- Toujours les mêmes spécialités à risque





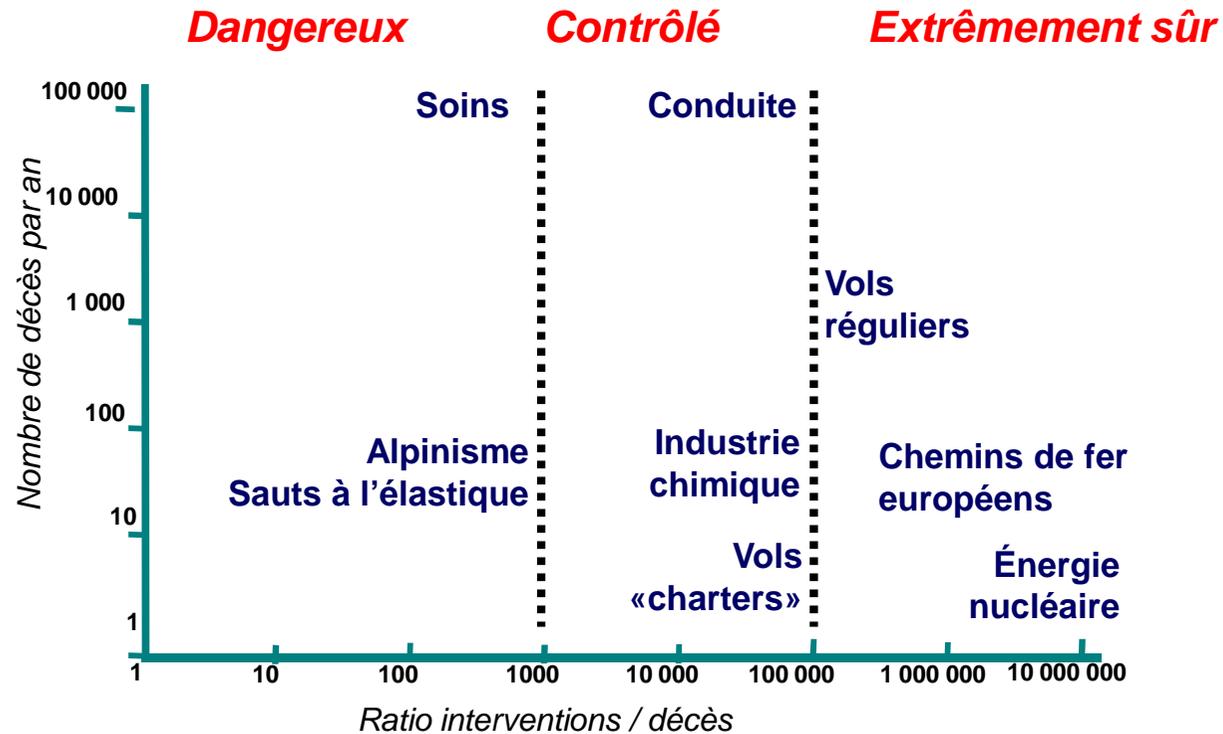
# Les leçons à retenir d'ENEIS

## EIG Causes d'hospitalisation

- ◆ Un séjour sur 20 est causé par un EIG
- ◆ Proportion supérieure en médecine
- ◆ Séjours fréquemment causés par des EIG liés à des produits de santé



# Comparaison du secteur de la santé aux autres secteurs





# Les EIG = un enjeu important pour la sécurité des soins

- ◆ Une culture à développer au niveau de chaque établissement de santé
  - Culture non punitive: de la faute à l'erreur non intentionnelle
- ◆ Politique institutionnelle de la qualité et gestion des risques
- ◆ Mesures de prévention des risques
  - Identification des situations à risques
  - Développer la notification des EI en vue de leur analyse et de la mise en place des actions correctrices
  - Renforcer les bonnes pratiques



# Conclusion

« *Primum non nocere* »

« D'abord ne pas nuire »

Traité des épidémies, Hippocrate, 450 avant JC

