

L'infection du site opératoire n'est pas une fatalité

Pr. Philippe Michel

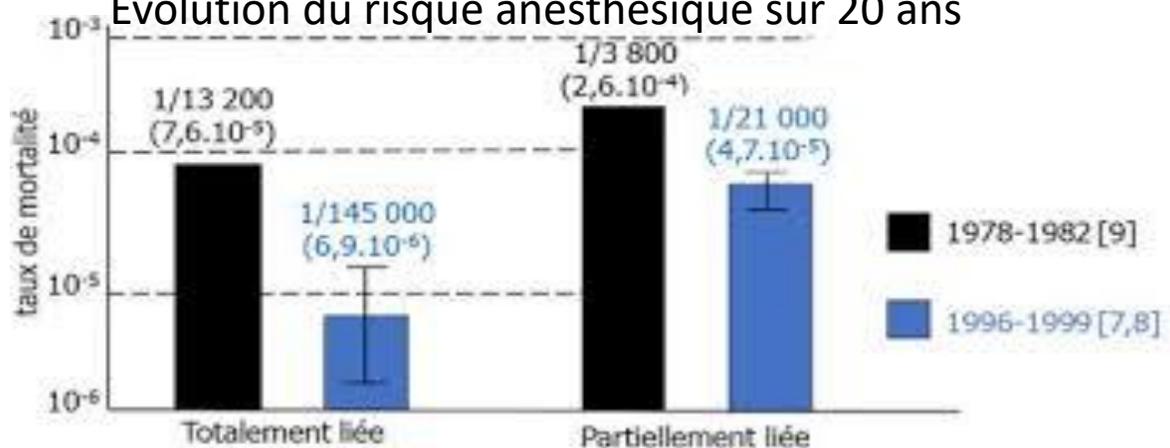


Liens d'intérêt

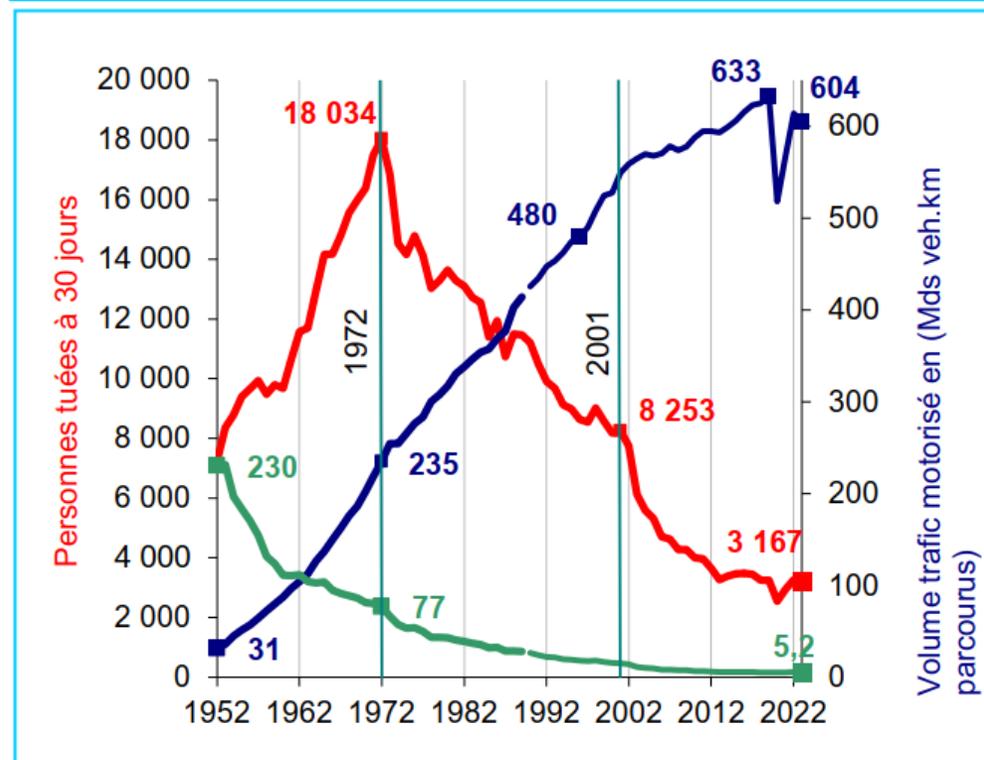
- Responsable des trois enquêtes ENEIS en France
- Directeur qualité des HCL pendant 11 ans
- Membre du groupe international « méthode Alarm »

Le risque, une fatalité?

Evolution du risque anesthésique sur 20 ans



Évolution comparée de la mortalité et de la circulation routière entre 1952 et 2023*



Les données de trafic fournies par le SDES ont été rebasées en 2024 pour les années allant de 1990 à 2023

*2023 : données du trafic provisoires

Publication: Michel P et al. Incidence des événements indésirables graves associés aux soins dans les établissements de santé (eneis 3) : quelle évolution dix ans après ? BEH 2022;13:229-37

I. Que dit l'épidémiologie sur la sécurité des soins?

Leçons des trois enquêtes nationales sur les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) en France (2004 – 2009 – 2029)

Patients et durée d'observation (ENEIS3_2019)

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 %



Comparaisons entre 2009 et 2019

EIG évitables pendant l'hospitalisation

Baisse des *EIG évitables* pendant l'hospitalisation entre 2009 et 2019

La densité d'incidence entre 2009 et 2019 a diminué de façon statistiquement significative sur l'ensemble des patients suivis

- En chirurgie : uniquement dans les CHU
 - sauf en chirurgie regroupée
- Baisse significative de la gravité
 - une mise en jeu du pronostic vital seul ou associé
 - une incapacité (associée ou non),
 - un décès (8 en 2009, 1 en 2019)

EIG évitables pendant l'hospitalisation **Baisse statistiquement significative**

Pour les EIG évitables liés aux **actes invasifs** en général

- Mais pas des actes chirurgicaux

Pour les 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

ELG évitables pendant l'hospitalisation **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 pour cette analyse.

Pas de calcul de densité d'incidence ni d'analyse statistique; Comparaison simple des fréquences

II. L'acceptabilité sociale des risques associés aux soins

Projet de recherche Malis
Financement IReSP 2014

Approche « construit social »

- La capacité à gérer les risques ne dépend pas de la grandeur du risque mais de la représentation qu'on s'en fait
- Représentation sociale
- Connaissance des risques

Etude MALIS

- CCECQA, co-financée IReSP et DREES
- Objectifs
 - Connaître le niveau d'acceptabilité sociale des principaux événements indésirables graves (EIG)
 - En population générale et chez les médecins
 - Etudier les différences d'appréciation entre le grand public et les médecins

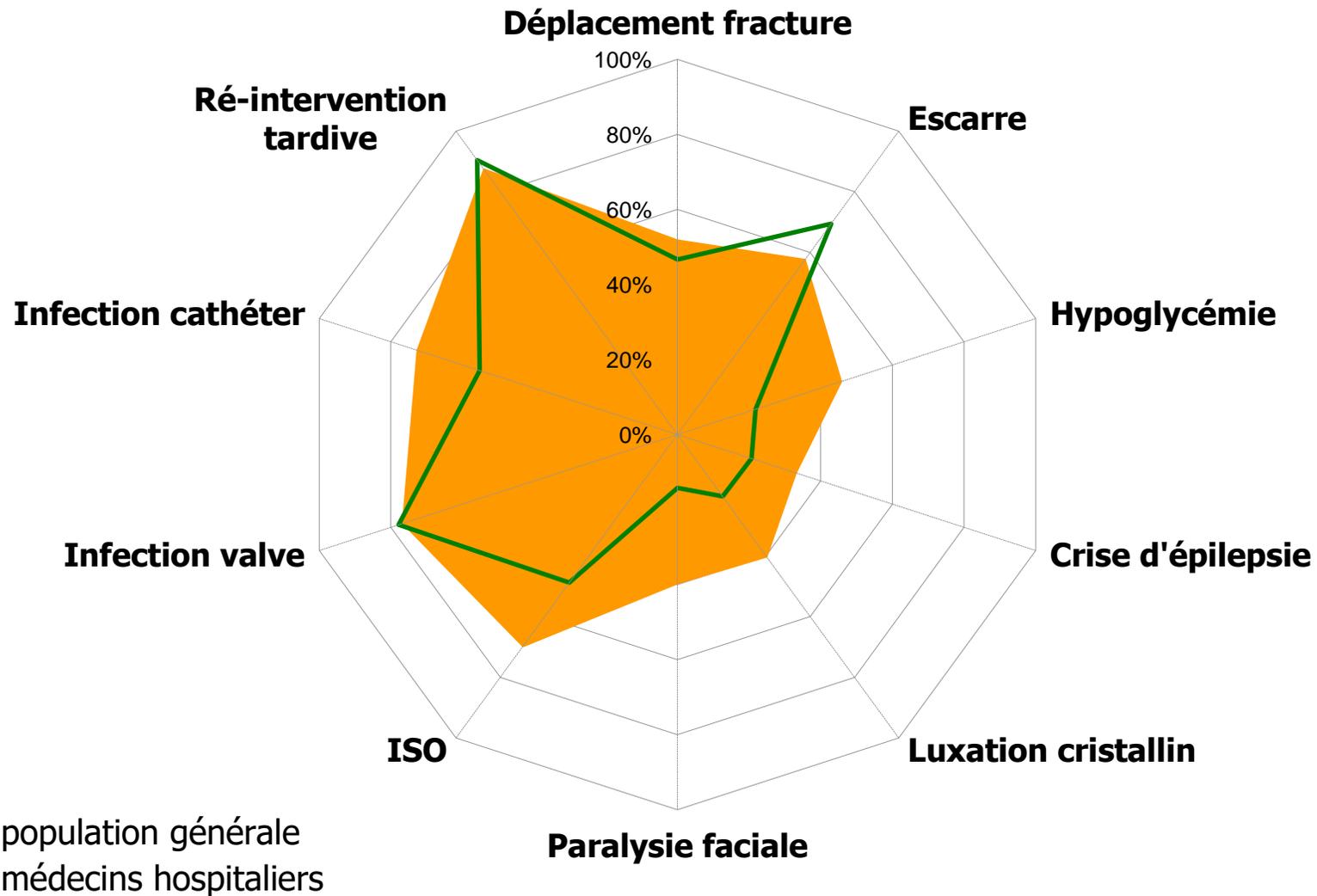
Quintard B, Roberts T, Nitaro L, Quenon JL, Michel P. Acceptability of Health Care-Related Risks: A Literature Review. J Patient Saf. 2016 Mar;12(1):1-10

Analyse l'acceptabilité par la population générale

ACCEPTABILITE ABSOLUE		ACCEPTABILITE RELATIVE		
Proportion (%) de pers qui trouvent le scénario non ou faiblement acceptable (0-3)		Score / 10		
Groupe 1	Ré-intervention tardive	87%	Ré-intervention tardive	1,6
	Infection valve	77%	Infection cathéter	2,9
	Déshydratation	73%	ISO	3,4
	Infection cathéter	73%	Infection valve	3,6
	ISO	70%	Déshydratation	4,3
Groupe 2	Escarre	58%	Hémiplégie	4,7
	Hémiplégie	57%	Hypoglycémie	5,4
	Somnolence	55%	Escarre	5,4
	Fracture sacrée	53%	Déplacement fracture	5,8
	Globe vésical	52%	Globe vésical	5,9
	Déplacement fracture	52%	Fracture sacrée	5,9
	Hypoglycémie	46%	Fécalome	6,0
	Fécalome	43%	Crise d'épilepsie	6,2
Groupe 3	Luxation cristallin	40%	Paralysie faciale	6,3
	Paralysie faciale	40%	Somnolence	6,3
	Crise d'épilepsie	33%	Luxation cristallin	6,8

Population générale - Hospitaliers

% de cotation "non acceptable" (0-3)



Déterminant de l'acceptabilité

- 4 variables significatives à 25% (analyse univariée)
 - Caractère évitable de l'EIG, fréquence de l'exposition, existence d'une politique de prévention, âge du patient.
- Seule l'évitabilité était significative à 5% (analyse multivariée).

	Variables	Coefficient	IC 95%	p-value
Intercept		0,87	[0,69 ; 1,06]	<0,001
Evitabilité				
	Non-évitable	0	-	-
	Plutôt non-évitable	-0,23	[-0,43 ; -0,04]	0,020
	Plutôt évitable	-0,38	[-0,59 ; -0,18]	0,002
	Evitable	-0,5	[-0,71 ; -0,29]	<0,001

Pour aller de l'avant, il faut
prendre du recul, car prendre du
recul, c'est prendre de l'élan.

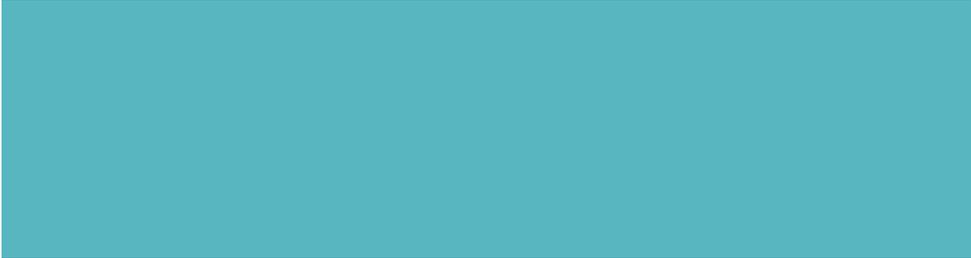


MC Solaar

www.citation-celebre.com

III. Analyser les risques la nécessaire prise de recul

L'analyse approfondie des risques



**SYSTEMS ANALYSIS OF
CLINICAL INCIDENTS:
THE LONDON PROTOCOL
2024**

Charles Vincent
Tommaso Bellandi
Helen Higham
Philippe Michel
Anthony Staines

© Author(s) 2024. Re-use is permitted under CC BY-NC-SA 4.0. Credit must be given to the creator. No commercial re-use.

Please cite as: Vincent C, Bellandi T, Higham H, Michel P, Staines A. Systems Analysis of Clinical Incidents: The London Protocol 2024.

Le Protocole de
Londres 2024
(« méthode Alarm »)



Développer une analyse systémique des incidents cliniques : une fenêtre sur le système de santé

Charles Vincent

✉ Professeur de psychologie – Département de psychologie expérimentale – Université d'Oxford – Oxford – Royaume-Uni

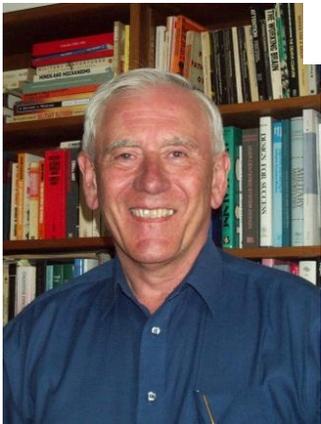
¹Clinical Risk Unit, Department of Psychology, University College London, London WC1E 6BT, UK ; ²Department of Psychology, School of Health and Life Sciences, University of Aston, Birmingham B4 7ET, UK ; ³North West London Hospitals NHS Trust, Harrow HA1 3UJ, UK ; ⁴Winchester and Eastleigh Healthcare NHS Trust, Winchester SO22 5DG, UK ; ⁵Bromley Hospitals NHS Trust, Orpington BR6 8ND, UK ; ⁶St Michael's Hospital, United Bristol Healthcare NHS Trust, Bristol BS2 8EG, UK

SYSTEMS ANALYSIS OF CLINICAL INCIDENTS

THE LONDON PROTOCOL

Sally Taylor-Adams & Charles Vincent

Clinical Safety Research Unit
Imperial College London
Department of Surgical Oncology and Technology
10th Floor QEQM Building
St Mary's Hospital
Praed Street
London
W2 1NY
Email: c.vincent@imperial.ac.uk





BMJ

BMJ 2012;344:e832 doi: 10.1136/bmj.e832

Page 1 of 14

RESEARCH

cliniques et les analyser :
t de l'association de la gestion
risques^a

ewett⁴, S. Prior⁵, P. Strange⁶, A. Tizard⁶

London WC1E 6BT, UK ; ²Department of Psychology,
7ET, UK ; ³North West London Hospitals NHS Trust,
Winchester SO22 5DG, UK ; ⁵Bromley Hospitals NHS
tol Healthcare NHS Trust, Bristol BS2 8EG, UK

SYSTEMS ANALYSIS OF CLINICAL
INCIDENTS

THE LONDON PROTOCOL

Sally Taylor-Adams & Charles Vincent

Clinical Safety Research Unit
Imperial College London
Department of Surgical Oncology and Technology
10th Floor QEQM Building
St Mary's Hospital
Praed Street
London
W2 1NY
Email: c.vincent@imperial.ac.uk

Patient safety in developing countries: retrospective
estimation of scale and nature of harm to patients in
hospital

OPEN ACCESS

R M Wilson *chief medical officer*¹, P Michel *director*², S Olsen *fellow*³, R W Gibberd *cony*
*professor*⁴, C Vincent *professor*³, R El-Assady *technical officer*⁵, O Rasslan *president*⁶, S
*director*⁷, W M Macharia *professor and chair*⁸, A Sahel *coordinator*⁹, S Whittaker *chief e*
*officer*¹⁰, M Abdo-Ali *assistant professor*¹¹, M Letaief *professor*¹², N A Ahmed *national foc*
A Abdellatif *director*⁶, I Larizgoitia *coordinator*¹⁴, for the WHO Patient Safety EMRO/AFRO
group



Les nouveautés du London Protocole 2024

- Le potentiel de l'engagement des patients et des familles en tant que partenaires
- Le repérage et de l'accompagnement des secondes victimes
- L'extension de l'analyse sur le parcours du patient,
- L'identification plus fine des conséquences pour le patient après la survenue
- L'ajout d'une huitième famille de facteurs contributifs pour mieux prendre en compte la contribution des outils numériques à la survenue
- Un accent beaucoup plus prononcé sur la phase d'élaboration du plan d'action, incluant lorsque c'est pertinent la capacité de remettre en cause des référentiels existants.

Take home messages



WELCOME TO

EUROPEAN COURSE ON SECOND VICTIMS

Improve your knowledge about the second victim phenomenon by doing this course!

- ENGLISH
- PORTUGUÊS
- ESPAÑOL
- DEUTSCH
- HRVATSKI
- SLOVENSKY
- FRANÇAIS

An illustration of three healthcare professionals standing in a row. From left to right: a male doctor in blue scrubs, a female nurse in white scrubs holding a clipboard, and a male doctor in a blue lab coat. They are set against a blue circular background.

