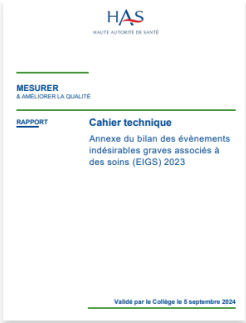
RUBFC
Réseau des Urgences Bourgogne-Franche-Comté



EVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES ASSOCIÉS AUX SOINS (EIGS)

RAPPORT ANNUEL HAS PUBLIÉ EN SEPT 2024

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Un rapport synthétique annuel sur les évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) de 2023

Janvier 2025

RUBFC
Réseau des Urgences Bourgogne-Franche-Comté

EIGS : définition

Un **EIGS** est un évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont :
le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou une malformation congénitale
(art. R. 1413-67 du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016).

Tous les EI méritent d'être analysés afin de comprendre les raisons de leur survenue et trouver la façon d'éviter qu'ils se reproduisent.

De plus, les évènements graves sont déclarés afin de développer un partage d'expériences aux niveaux régional et national.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

EIAS : définition

- Les EIAS sont l'ensemble des dysfonctionnements – des erreurs parfois – qui impactent négativement le parcours du patient alors qu'ils sont évitables pour la majorité d'entre eux.

Qu'il s'agisse d'une prise en charge défectueuse, d'une erreur d'identité, d'un accident médicamenteux…

- Ils sont définis comme des événements défavorables pour le patient, ayant un caractère certain de gravité et associés à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

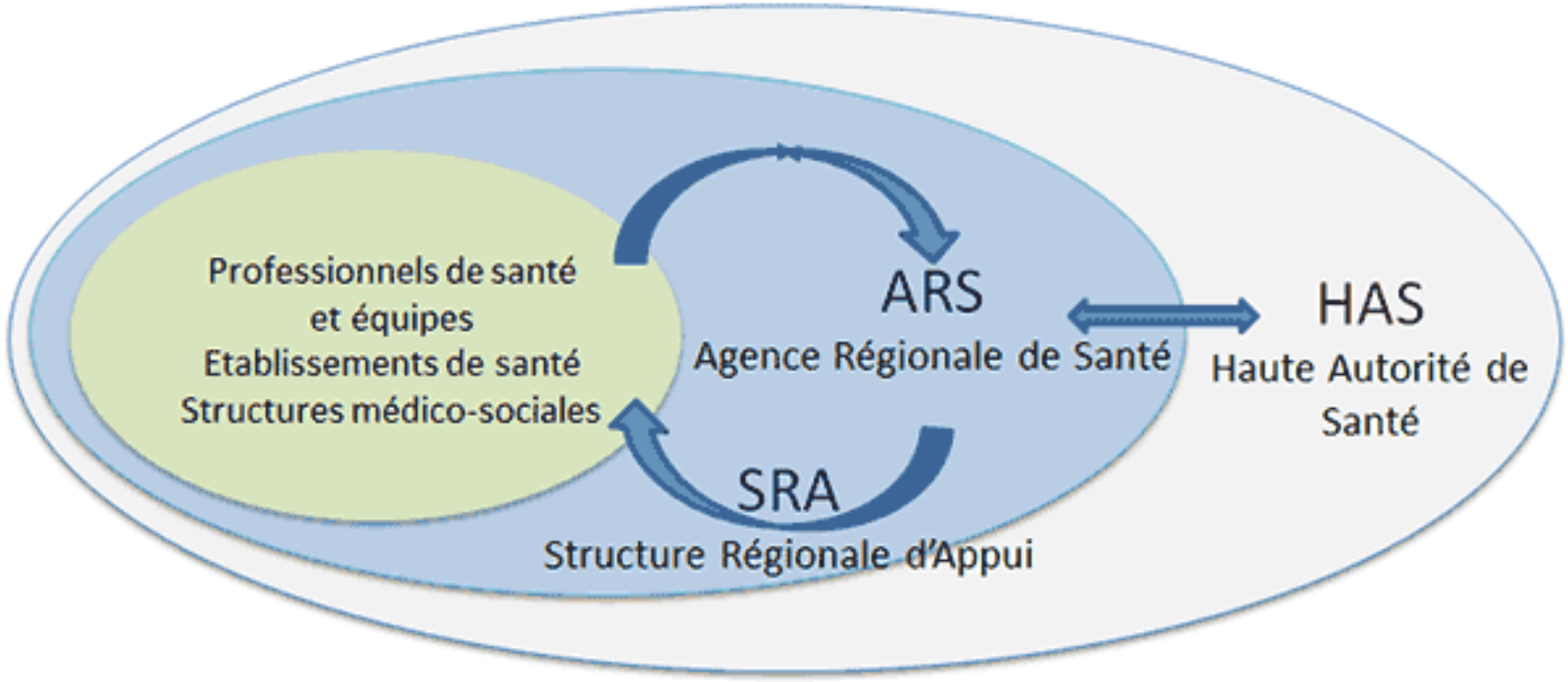
Qui est concerné ?

- **Les EIGS** doivent être déclarés et analysés par tous les professionnels de santé quel que soit leur secteur d'exercice : en ES, en ville ou dans le médico-social.

- Les structures de soins et médico-sociales ont prévu une organisation pour recueillir et analyser ces évènements.
- Une information permet aux professionnels de santé de comprendre et de participer à cette gestion des risques.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Le parcours du signalement de l'EIGS



Echelon local **Echelon régional**

→ Actions de court à moyen terme
→ Actions locales et régionales

Echelon national

→ Actions de long terme
→ Actions nationales

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Lutter contre les idées reçues

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les EIAS sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements

Lutter contre les idées reçues

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les EIAS sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements

On retrouve toujours plusieurs causes profondes, celles que l'on ne voit pas immédiatement, dans la survenue d'un EIAS.

Elles peuvent être liées au patient, aux tâches à accomplir, aux professionnels, à l'équipe, à l'environnement de travail, à l'organisation, au management et au contexte institutionnel

VRAI

Lutter contre les idées reçues

Lors d'une hospitalisation à domicile (HAD), les erreurs médicamenteuses sont la cause la plus fréquente des EIGS déclarés à la HAS

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Lutter contre les idées reçues

Lors d'une hospitalisation à domicile (HAD), les erreurs médicamenteuses sont la cause la plus fréquente des EIGS déclarés à la HAS

Les erreurs médicamenteuses sont à l'origine des EIGS en HAD dans 43 déclarations sur 79
Elles sont en lien majoritairement avec des erreurs de programmation de dispositifs d'administration des médicaments

VRAI

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Lutter contre les idées reçues

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Seule l'étape de la pose d'un cathéter veineux central expose à des complications

Lutter contre les idées reçues

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Seule l'étape de la pose d'un cathéter veineux central expose à des complications

Toutes les étapes de la gestion d'un cathéter veineux central (pose, entretien, surveillance, ablation) exposent à des risques.

Il faut penser, notamment, au risque d'embolie gazeuse. La pose et l'ablation doivent se faire en position de Trendelenbourg

FAUX

Lutter contre les idées reçues

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Dans les services des urgences, les erreurs en lien avec la clinique et le diagnostic sont plus souvent déclarées comme source d'EIGS

Lutter contre les idées reçues

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Dans les services des urgences, les erreurs en lien avec la clinique et le diagnostic sont plus souvent déclarées comme source d'EIGS

Dans les déclarations d'EIGS liés aux services des urgences, les erreurs en lien avec la clinique et le diagnostic représentent le 2e type d'erreurs le plus cité.

Or, lorsque l'on considère l'ensemble des EIGS déclarés à la HAS sur la même période, ces erreurs n'arrivent qu'en 5e position (abrEIGés 2022).

VRAI

Lutter contre les idées reçues

Parmi les dispositifs médicaux, seuls les dispositifs médicaux implantables (DMI) sont à l'origine d'évènements indésirables graves

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Lutter contre les idées reçues

Parmi les dispositifs médicaux, seuls les dispositifs médicaux implantables (DMI) sont à l'origine d'évènements indésirables graves

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Parmi les EIGS déclarés à la HAS, on retrouve aussi bien des DMI que d'autres types de dispositifs médicaux, tels que les cathéters, les pompes, les respirateurs ou encore les sondes urinaires et d'intubation .

FAUX

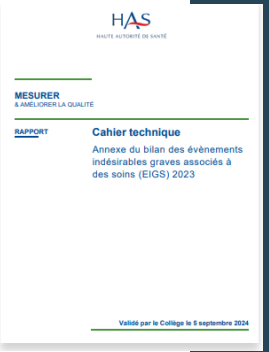
Rapport HAS

Le nombre de déclarations reçues à la HAS a augmenté de 71 % entre 2022 et 2023 (figure 1), avec 4083 EIGS enregistrés durant l'année 2023.

Cette augmentation des déclarations ne signifie pas que le nombre d'EIGS augmente en France. Il s'agit très vraisemblablement d'une meilleure connaissance du dispositif de déclarations des EIGS et d'une culture sécurité des professionnels en progression.

Un peu moins d'un EIGS sur deux a été jugé évitable par les déclarants en 2023. Un évènement évitable est défini comme un évènement qui ne serait pas survenu si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ


HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

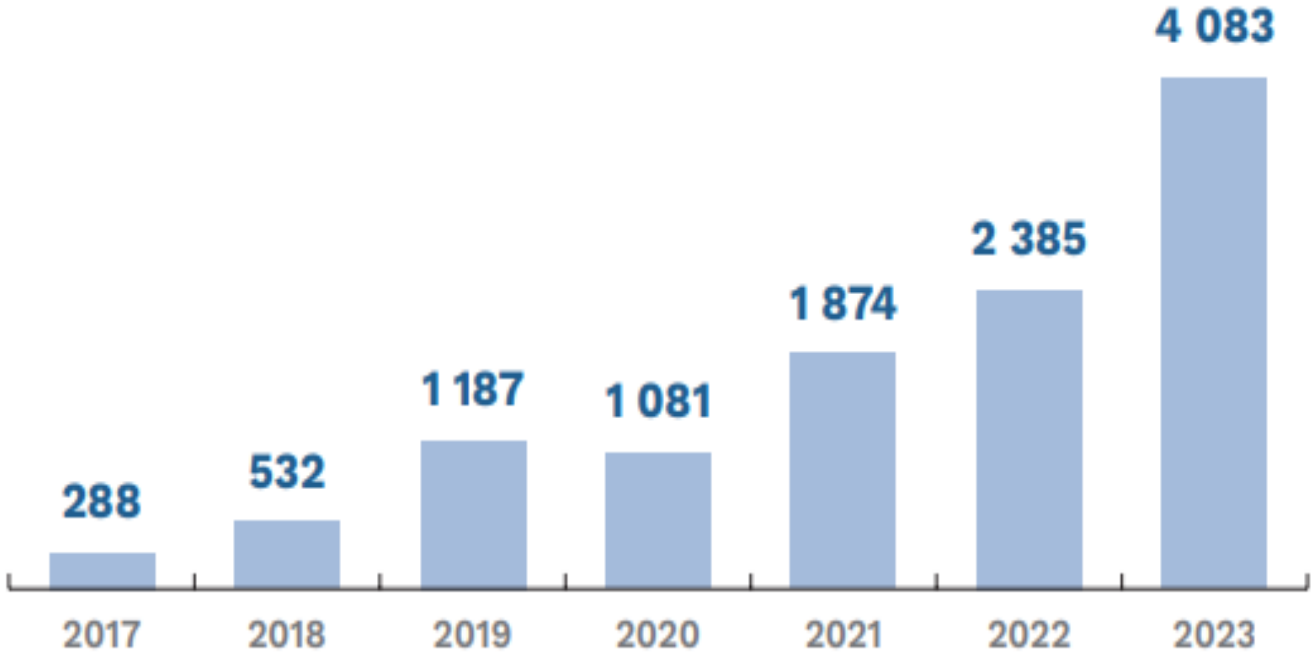
Cahier technique

Annexe du bilan des évènements indésirables graves associés à des soins (EIGS) 2023

Validé par le Collège le 5 septembre 2024

Rapport HAS

Figure 1. Nombre de déclarations d'EIGS reçues à la HAS de 2017 à 2023



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Rapport HAS

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Le nombre d'EIGS déclarés sur le portail de signalement des évènements sanitaires indésirables ne correspond pas au nombre d'EIGS reçus par la HAS sur la même période

(En effet, quand l'ARS reçoit la déclaration initiale (volet 1 puis volet 2), elle peut considérer que celle-ci ne correspond pas à la définition d'un EIGS et ne pas la transmettre à la HAS.

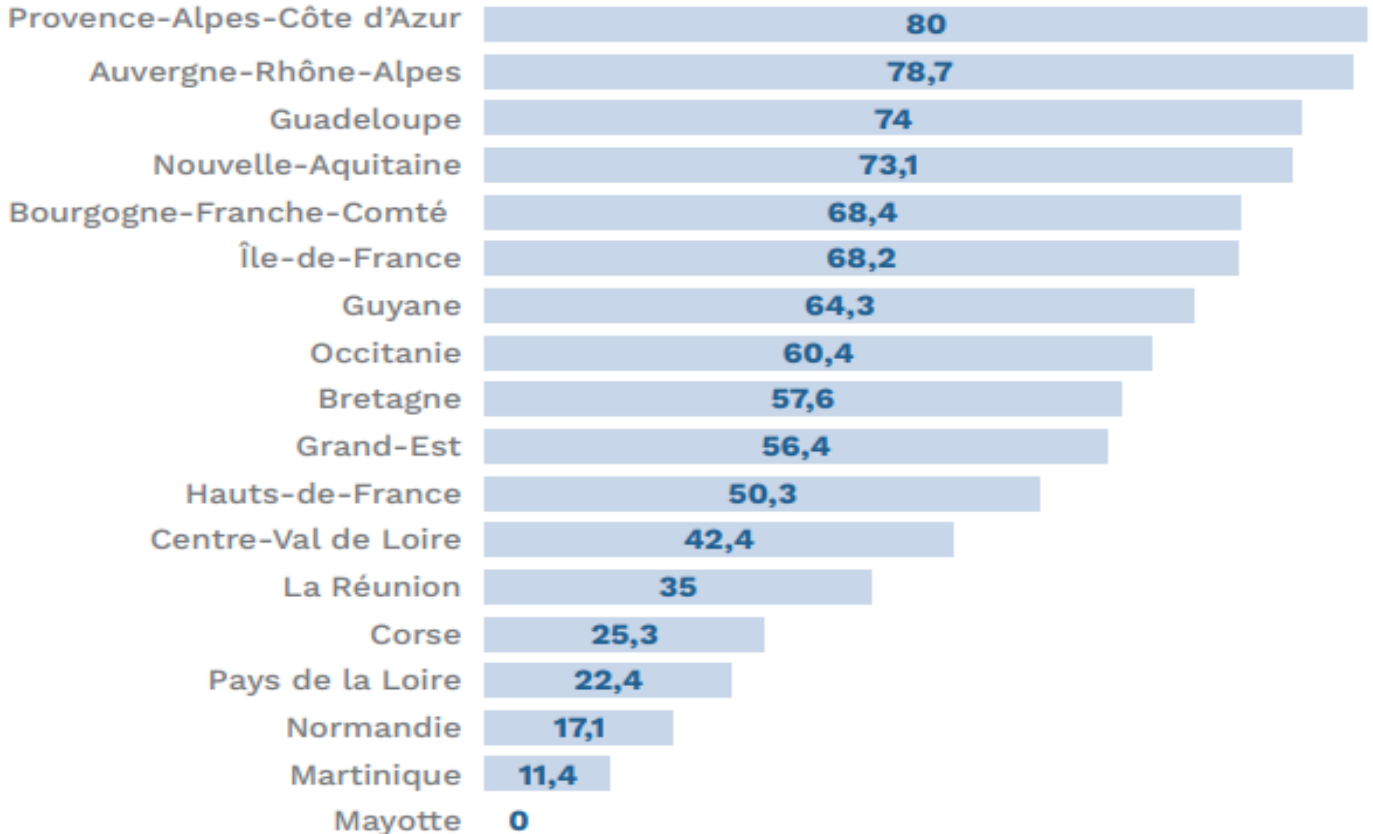
De plus, il existe également un décalage temporel entre le moment de réception de la déclaration dans le portail des signalements et l'arrivée de la déclaration à la HAS

(le plus souvent 2 à 3 mois, mais jusqu'à plusieurs années), ce qui explique en partie aussi les écarts observés.

Un dispositif plus dynamique dans certaines régions

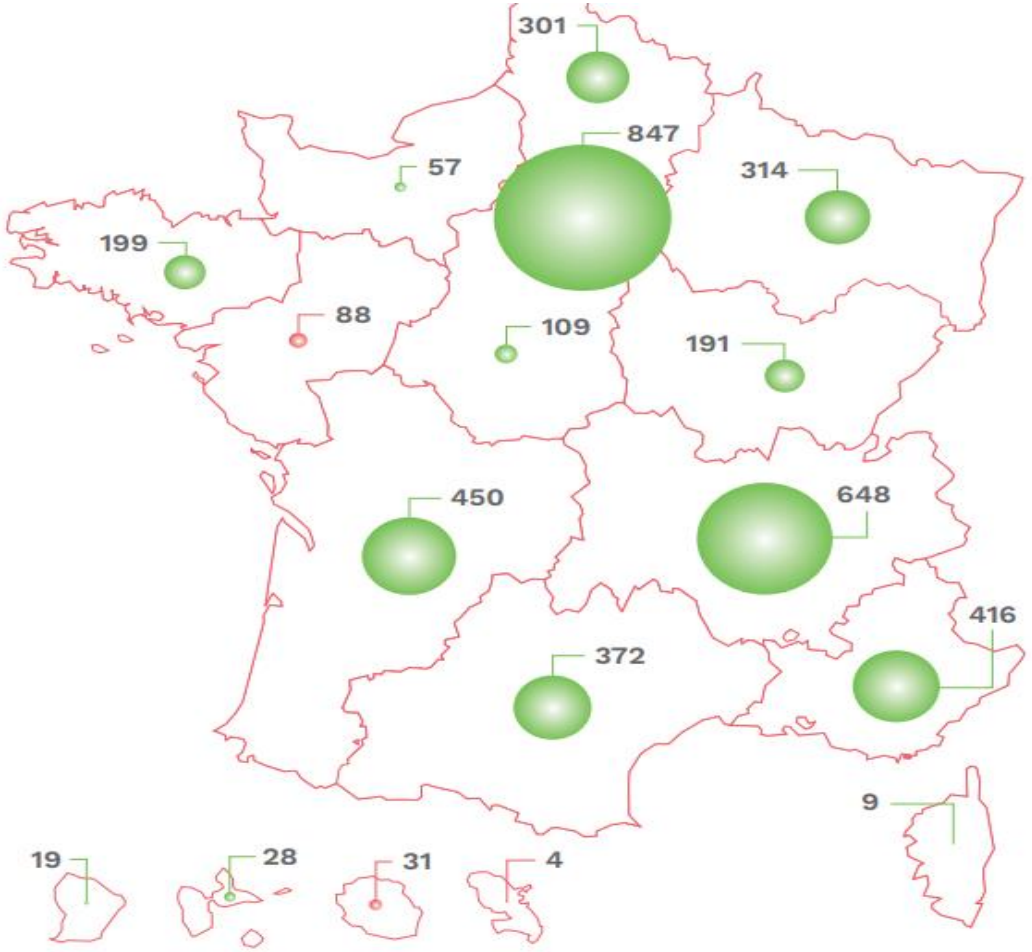
- Si l'on rapporte le Nb de déclarations à la taille de la population, on constate que le dispositif est plus dynamique dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes et Guadeloupe. Il existe cependant de très fortes variations entre les régions françaises.

Figure 4. Nombre de déclarations d'EIGS par million d'habitants sur l'année 2023



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Evolution du nombre de déclarations



Évolution du nombre de déclarations reçues à la HAS entre 2022 et 2023

Augmentation Diminution

Figure 7. Carte des structures régionales d'appui à la qualité et à la sécurité des soins

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La qualité des déclarations reste un sujet de préoccupation

- Malgré une amélioration en 2023, **les analyses approfondies sont jugées incorrectement réalisées pour presque 1 EIGS sur 2** par les experts de la HAS .

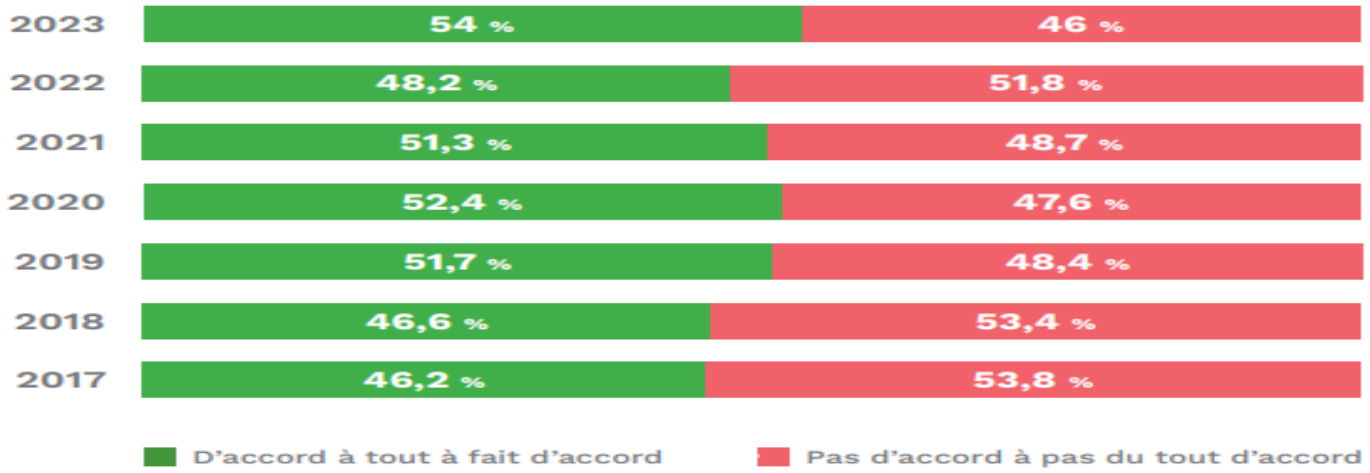
- Le manque de qualité des déclarations nuit à la réalisation d'un retour d'expérience national complet et pertinent et donc à l'identification d'actions à mettre en place afin d'éviter la récidive des évènements.

- Afin d'aider les professionnels de santé dans la gestion des EIGS, la HAS soutient le développement des missions d'accompagnement à la déclaration des EIGS des structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Qualité des analyses

Figure 6. Estimation de la qualité globale de la réalisation des analyses approfondies de déclarations d'EIGS par les experts (%)



Des **causes immédiates bien identifiées** lors des analyses pour 80 % des EIGS déclarés

À l'issue de l'analyse, des **plans d'actions avec actions correctrices pertinentes et réalistes** pour 66 % des EIGS déclarés

Des **causes profondes encore mal identifiées** pour 44 % des EIGS déclarés

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Analyse de risques des EIGS en lien avec les services des urgences – 1/2

Analyse de 195 EIGS reçus à la HAS entre le 1er janvier 2022 et le 31 mars 2023

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Principaux résultats

Profil des patients concernés

- 57 % sont des hommes (109/192).
- Principalement des adultes de plus de 20 ans (169/192 ; 88 %), dont 30 % ont entre 60 et 80 ans et 26 % entre 80 et 100 ans.

Causes immédiates les plus déclarées

Les erreurs liées aux soins ou à l'organisation des soins (51/159), les erreurs en lien avec la clinique et le diagnostic (43/159) et les actions du patient contre lui-même (27/159).

Conséquences des EIGS

- Mise en jeu du pronostic vital : 10 % (20/195).
- Probable déficit fonctionnel permanent : 22 % (42/195).
- Décès : 68 % (133/195).

Causes profondes les plus déclarées

Facteurs liés aux patients (159/195), à l'environnement de travail (144/195), aux tâches à accomplir (141/195), puis à l'équipe (134/195).

Évitabilité

Selon les déclarants, les EIGS étaient en grande majorité évitables ou probablement évitables (63 % ; 123/195).

Retrouvez les résultats en détail dans le rapport consultable ici.

Analyse de risques des EIGS en lien avec les services des urgences – 2/2

L'analyse réalisée permet de constater que, malgré des risques connus et les recommandations existantes, les mêmes dysfonctionnements perdurent.

Huit préconisations mettent en lumière les risques sur lesquels, il est nécessaire de continuer à travailler.

1. **Poursuivre** la fluidification du parcours de soins des patients avant, pendant et après leur prise en charge par les services des urgences
2. **Assurer** la sécurité des patients lors d'hébergements inadaptés
3. **Mieux former** les professionnels aux spécificités des urgences (compétences techniques), aux compétences non techniques, ainsi qu'au travail en équipe
4. **Renforcer** le partage des informations nécessaires à la bonne prise en charge du patient tout au long de son parcours
5. **Sensibiliser** davantage les professionnels aux risques d'erreurs diagnostiques (diagnostic retardé, erroné ou manqué) et mettre en place des outils d'aide au diagnostic pour les situations les plus à risque
6. **Accentuer** la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et l'utilisation des dispositifs médicaux
7. **Mieux prévenir** les actions du patient contre lui-même (tentatives de suicide, suicides, sorties à l'insu du service...)
8. **Renforcer** l'implication de la gouvernance et des chefs de service dans le fonctionnement et l'organisation des services des urgences

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Analyse des EIGS en lien avec un dispositif médical

Principaux résultats

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Profil des patients concernés

- Autant d'hommes que de femmes.
- Principalement des adultes de plus de 40 ans (813/1 008 ; 81 %).
- À noter, 6 % (61/1 008) de ces EIGS concernent des enfants de la naissance à 5 ans.

Dispositifs médicaux concernés*

- Barrières de lits.
- Bistouris electriques.
- Cathéters.
- Chambres implantables.
- Compresses, champs.
- Défibrillateurs.
- Dispositifs d'aspiration.
- Dispostifs de drainage.
- Dispostifs d'administation (aiguilles, seringues, dispositifs tubulaires, adaptateurs, connecteurs, stylos à insuline, etc.).
- Fauteuils roulants.
- Guides, mandrins.
- Instruments.
- Lecteurs de glycémie.
- Lits.
- Logiciels.
- Matériel de circulation extra-corporelle.
- Matériel d'endoscopie.
- Pompes à perfusion, pousse-seringues électriques.
- Prothèses implantables.
- Respirateurs.
- Sondes.
- Trocarts chirurgicaux.

* Liste non exhaustive.

Conséquences des EIGS

- Mise en jeu du pronostic vital : 40 % (407/1 008).
- Probable déficit fonctionnel permanent : 26 % (261/1 008).
- Décès : 34 % (340/1 008).

Causes immédiates les plus déclarées

- Plus de 50 % des EIGS déclarés sont liés à une utilisation inadaptée du DM et à un geste traumatique lors de son implantation.

Causes profondes les plus déclarées

- Facteurs liés aux patients (723/1 008), aux tâches à accomplir (666/1 008), à l'environnement de travail (534/1 008) et aux professionnels (494/1 008).

Retrouvez les résultats en détail et les préconisations dans le rapport consultable ici.

Les erreurs diagnostiques (1)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les erreurs diagnostiques, qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit des diagnostics retardés, erronés, manqués ou non communiqués au patient.

Pourquoi y a-t-il des erreurs diagnostiques ?

Le diagnostic nécessite un ensemble complexe d'activités pour recueillir, intégrer et interpréter les informations, et chacune est sujette aux erreurs.

À quoi sont-elles dues ?

Les erreurs diagnostiques sont très souvent multifactorielles, combinant causes systémiques (procédures, travail en équipe, communication...) et cognitives (connaissances, compétences...).

Les erreurs diagnostiques (2)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Pourquoi s'y intéresser ?

Aux États-Unis[1,3]

1 adulte sur 20 concerné chaque année

Coût annuel de 100 milliards de dollars

64 000 décès évitables par an

En France[2]

50 % des mises en cause en médecine générale entre 2015 et 2017 étaient liées à des problèmes de diagnostic.

1. Society to Improve Diagnosis in Medicine. The roadmap for research to improve diagnosis, 2018.
2. Moll MC. Processus défaillants en médecine générale : analyse de 747 dossiers de plaintes entre 2015 et 2017. Risques & Qualité 2021;(18)2;74-81.
3. Laposta M. Diagnostic error in the USA. Trans Am Clin Climatol Assoc, 2022.

Quelles solutions ?

1. **Sensibiliser et former** sur les erreurs diagnostiques.
2. **Informer les médecins sur l'évolution de leurs patients après le diagnostic (rétro-information)** pour qu'ils puissent améliorer leur performance diagnostique.
3. **Mesurer les erreurs** pour mieux définir les actions d'améliorations nécessaires (déclarations par les médecins et les patients, analyse des dossiers patient...).
4. **Faire appel à l'intelligence collective (binôme, deuxième avis, travail en réseau...)** pour améliorer la performance diagnostique.
5. **Réduire les erreurs cognitives** (listes de vérification, réflexion guidée, recherche du diagnostic final, pause diagnostique...).
6. **Engager les patients et les familles.**
7. **Engager la gouvernance** pour assurer un environnement propice à la performance diagnostique (systèmes d'information interopérables avec des aides au diagnostic, équipe de gestion des diagnostics...).

RUBFC
Réseau des Urgences Bourgogne-Franche-Comté

RAPPORT IGAS : DÉCÈS D'UN PATIENT AU CH D'HYÈRES, À L'AUTOMNE 2023

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Inspection générale des affaires sociales
Évaluer, éclairer, contrôler, accompagner le changement

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Janvier 2025

RUBFC
Réseau des Urgences Bourgogne-Franche-Comté

DES DYSFONCTIONNEMENTS GRAVES MAIS DIFFICILEMENT IMPUTABLES (IGAS)

dû à un choc septique provoqué par un méningocoque,
dans lequel elle souligne toute une série de dysfonctionnements du service, sans pour autant pouvoir déterminer si "une mise en œuvre plus précoce de la réanimation aurait empêché l'engagement du pronostic vital".

Le CH de Hyères (240 lits et places) est en direction commune avec le CH de Toulon. Il a été certifié "qualité des soins confirmée" par la Haute autorité de santé (HAS) en février

- La famille du jeune homme de 25 ans avait déposé une plainte pour homicide involontaire à l'encontre de l'établissement, de son directeur et contre X pour "maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de prudence ou de sécurité",

- En novembre, le parquet de Toulon annonçait l'ouverture d'une information judiciaire .

Synthèse du rapport

- Dans la synthèse de son rapport de près de 200 pages, l'IGAS observe que la "maquette organisationnelle" des urgences est "cohérente avec les recommandations des organisations professionnelles pour ce niveau d'activité" (35.000 passages en 2023, en baisse de 5% par rapport à 2022).

- L'analyse de la chronologie des événements survenus entre le 30 septembre (jour de l'hospitalisation) et le 1er octobre 2023 (jour du décès) "met en évidence des non-conformités à la réglementation".

- L'IGAS relève une activité particulièrement forte le 30 septembre 2023, de 19% supérieure à la moyenne annuelle, avec 114 passages. Mais elle ajoute qu'"à plusieurs étapes de la prise en charge, les droits du patient ne sont pas respectés", qu'il s'agisse du droit au respect de l'intimité, de la dignité et de la confidentialité comme du secret médical.

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Synthèse du rapport

- Les inspecteurs observent que "le décès du patient n'a pas donné lieu à toutes les déclarations requises aux autorités",
  l'évènement indésirable EIGS n'étant pas signalé, dans un 1er temps.

- "Lors de certaines phases de la PEC,
  les délais dépassent les recommandations professionnelles ou les limites prévues par l'organisation du service".

- "Bien que le délai maximal de prise en charge médicale initialement déterminé par la classification de la gravité soit de 120 minutes, le premier examen médical intervient près de 4 heures après le triage initial »

- L'acheminement du bilan sanguin vers le laboratoire du CH de Toulon [distant de 15 km] se fait avec près d'une heure de retard par rapport au planning prévu".

Synthèse du rapport

- Concernant la surveillance du patient, l'Igas note que ses paramètres vitaux n'ont été réévalués que plus de 3 h après le relevé initial, qu'"aucun professionnel de santé n'est identifié comme responsable de ce patient pendant la phase d'attente à l'intérieur du service et aucun infirmier pendant la phase post-relève des équipes".

- Elle ajoute que le protocole de prise en charge de la douleur n'a pas été appliqué, que "le recueil et la transmission des informations entre professionnels ne sont pas complets" et que "la traçabilité des prescriptions et des actes n'est pas systématique".

- "Un examen complémentaire a été réalisé et sa réalisation n'a pas été initialement tracée dans le dossier médical. A compter de l'aggravation de l'état clinique du patient, des prescriptions et des actes, évoqués lors de la RMM, n'ont pas été tracés sur le dossier informatique même a posteriori",

- L'Igas mentionne aussi une insuffisance et un retard d'information de la famille

Manquements structurels

- Elle en conclut que les locaux sont inadaptés, que l'"échelle de tri utilisée par l'établissement ne [permet] pas d'affiner l'évaluation du niveau de sévérité".

- Elle constate l'absence de "règles organisationnelles fixant les modalités d'attribution des patients au personnel soignant et médical et de supervisation de cette attribution et des délais de prise en charge",

- Selon les spécialistes interrogés par l'Igas, les constantes vitales du patient auraient dû faire l'objet d'une surveillance rapprochée dès son admission.

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Manquements structurels

- "Les manœuvres de réanimation sont perçues comme de mauvais pronostic selon eux, en raison de leur démarrage tardif. Les deux spécialistes ne peuvent affirmer qu'une mise en œuvre plus précoce de la réanimation aurait empêché l'engagement du pronostic vital", tempère l'Igas.
- Les spécialistes "relèvent que les présentations atypiques de la pathologie rare présentée conduisent le plus souvent à une errance et un retard diagnostique.
- Selon eux, sans traitement, cette pathologie est toujours mortelle […] son pronostic reste lié à la PEC adaptée (…) à la précocité du traitement étiologique.
- Pour la tranche d'âge correspondant à celle du patient, la létalité de l'ensemble des infections invasives à méningocoques est de 12%, elle atteint 24% pour le sérotype particulier de l'agent pathogène retrouvé dans le cas du patient".

Plan d'action locale

- ✓ Étudier l'opportunité d'étendre les locaux du SAU
- ✓ "charger le médecin référent de superviser l'attribution des patients au personnel et de veiller au respect des délais de prise en charge"
- ✓ "formaliser les modalités de surveillance de la file d'attente"
- ✓ procéder à une revue des procédures, protocoles et fiches de poste du service au sein d'un règlement intérieur au SAU
- ✓ "organiser des transmissions personnalisées lors des relèves"
- ✓ "développer la coopération entre professionnels" via la démarche Pacte de la HAS
- ✓ "renforcer les objectifs de qualité de service", notamment en biologie médicale
- ✓ sécuriser les dossiers patients et rappeler notamment les règles de traçabilité des prescriptions et des actes
- ✓ renforcer le suivi des événements indésirables
- ✓ "redéfinir des règles d'accès des accompagnants au sein du service"
- ✓ établir une procédure et un lieu d'information des proches

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Inspection générale des affaires sociales
Évaluer, éclairer, contrôler, accompagner le changement

A l'échelle nationale,

l'Igas recommande aux autorités de sensibiliser les professionnels au :

- ✓ **repérage des sepsis,**
- ✓ d' "accélérer le **déploiement national d'une grille de triage unique**" pour les SAU,
- ✓ de cadrer la mise en œuvre des dispositions de la loi "bien vieillir" **sur le droit de visite**
- ✓ de réfléchir à **la formation** des agents d'accueil ou de liaison pour améliorer l'accueil des proches au sein des SAU,
- ✓ d'actualiser **le guide de traitement des réclamations** et de préciser les motifs de recours à des contrôles des ARS.

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Inspection générale des affaires sociales
Évaluer, éclairer, contrôler, accompagner le changement

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

Réseau des Urgences de BFC
1 rue de la Grange Frangy – 71 100 CHALON-SUR-SAONE - contact-rubfc@rubfc.fr Tél. 03.85.48.94.49
SIRET 130 026 214 00028