



abrEIGés

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

Date de publication : septembre 2024

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Pour mettre fin aux idées reçues

Les événements indésirables associés aux soins (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 (cf. [J. Reason. Human Error: models and management. BMJ 2000, 320:768-70](#)).

VRAI

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 ([page 10](#)). Elles sont en lien majoritairement avec des erreurs de programmation de dispositifs d'administration des médicaments.

VRAI

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 ([Flash sécurité patient cathéter veineux central et embolie gazeuse](#)).

FAUX

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 2^e type d'erreurs le plus cité ([page 11](#)). Or, lorsque l'on considère l'ensemble des EIGS déclarés à la HAS sur la même période, ces erreurs n'arrivent qu'en 5^e position ([abrEIGés 2022](#)).

VRAI

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

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 ([page 13](#)).

FAUX

Avertissement aux lecteurs

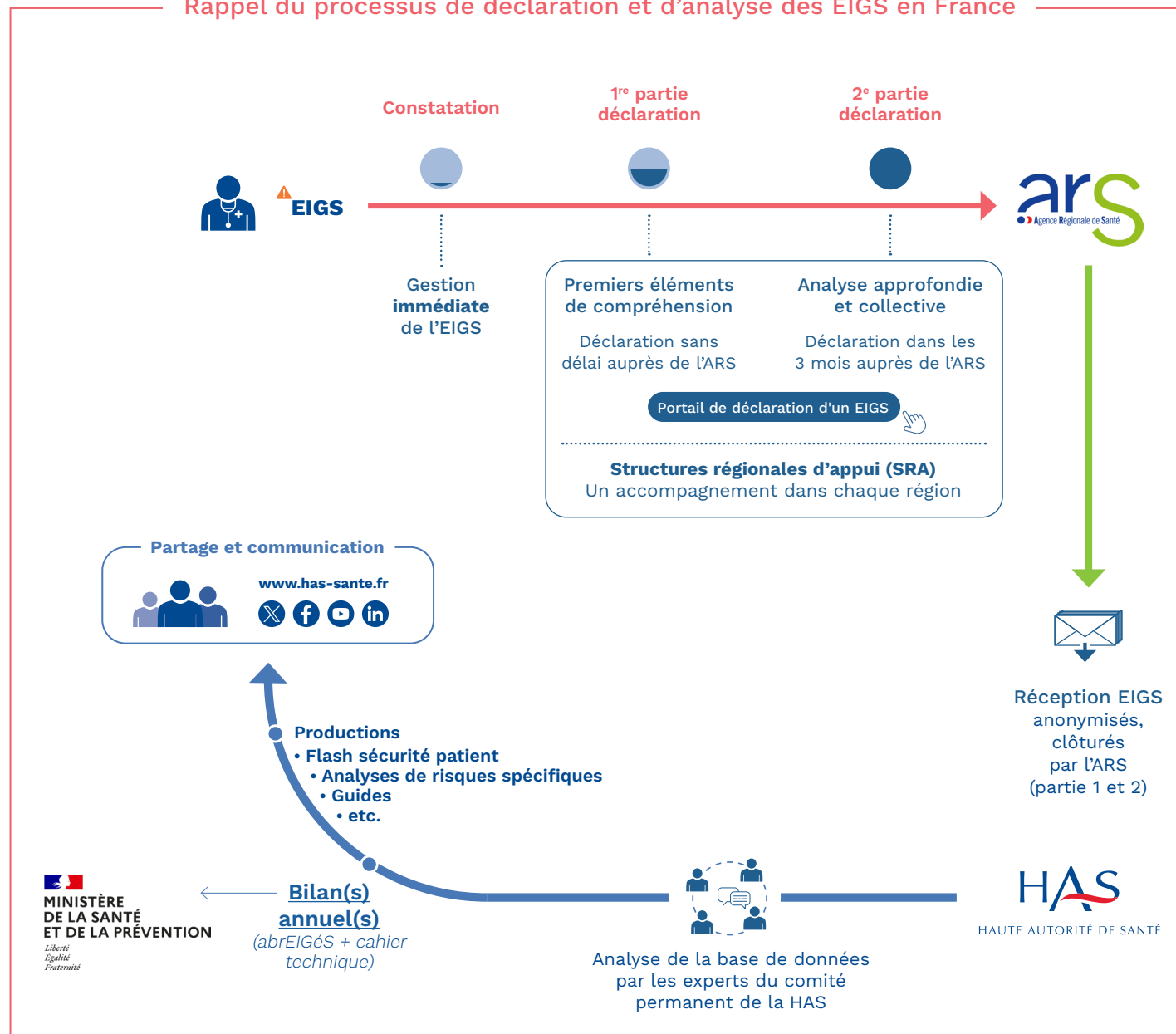
Les données concernant les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) présentées dans ce document sont exclusivement issues de l'analyse des déclarations complètes reçues par la HAS dans le cadre du dispositif de déclaration des EIGS.

La qualité de remplissage des déclarations est hétérogène. Ces données déclaratives et non exhaustives ne présentent 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.

Ces données éclairent sur les circonstances des accidents déclarés et permettent ainsi d'orienter les recherches de préconisations pour améliorer la sécurité du patient.

Dans l'ensemble des documents et par souci de simplification, le mot « patient » inclut également les « résidents » ou « usagers » des structures médico-sociales.

Rappel du processus de déclaration et d'analyse des EIGS en France



Le bilan annuel des EIGS par la Haute Autorité de santé s'articule autour de

2 documents

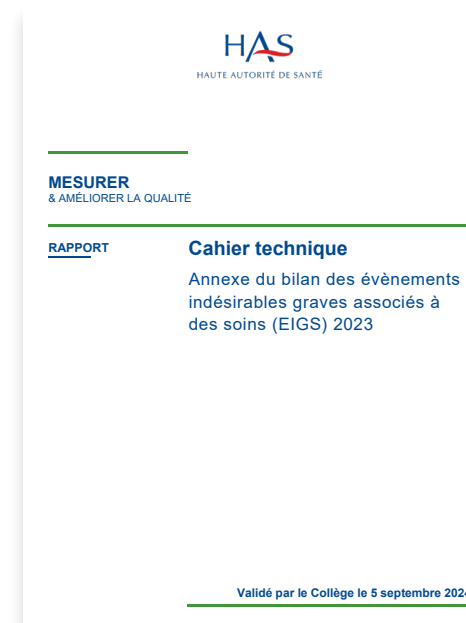
Un format court « abrEIGés »

Un bilan annuel sous
un format synthétique.



Un « cahier technique »

avec les tableaux statistiques
(tris à plat et une sélection
de tris croisés).



Et si la culture de sécurité des soins commençait à s'améliorer ?

Le nombre de déclarations reçues à la HAS a augmenté de 71 % entre 2022 et 2023 (figure 1), avec 4 083 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 événement évitable est défini comme un événement qui ne serait pas survenu si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante.

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

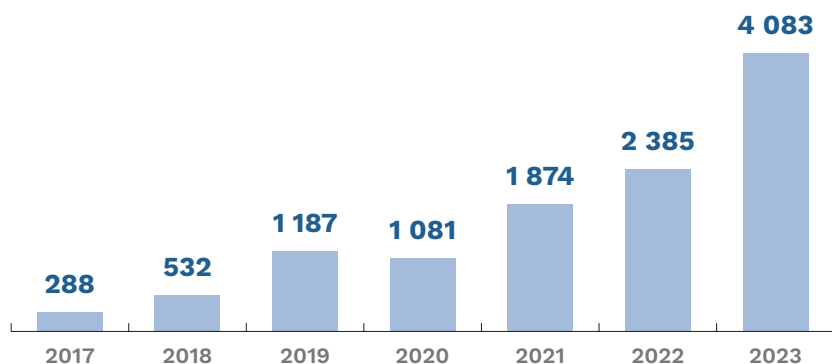
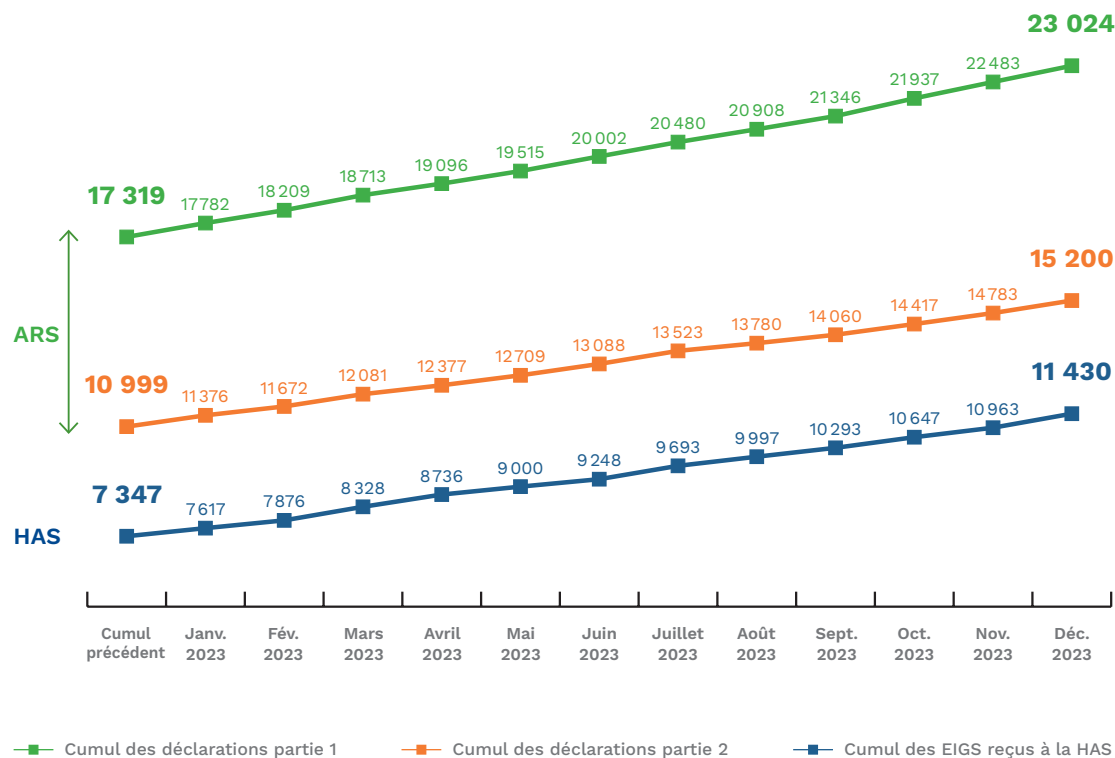


Figure 2. Activité de déclaration des EIGS sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables depuis son ouverture en mars 2017 (n)



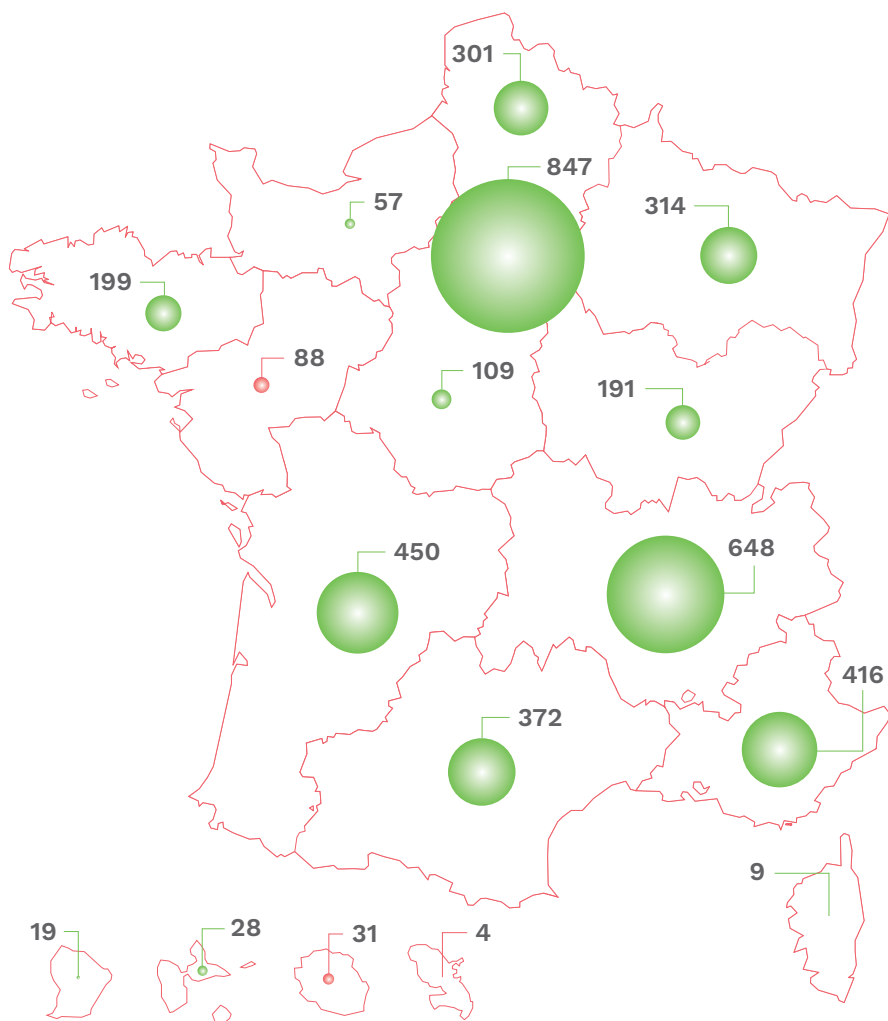
Le nombre d'EIGS déclarés sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables ne correspond pas au nombre d'EIGS reçus par la HAS sur la même période (figure 2).

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

À l'exception de Mayotte, des déclarations d'EIGS sont faites dans toutes les régions de France (figure 3).

Figure 3. Nombre de déclarations d'EIGS reçues par la HAS par région en 2023 et évolution entre 2022 et 2023



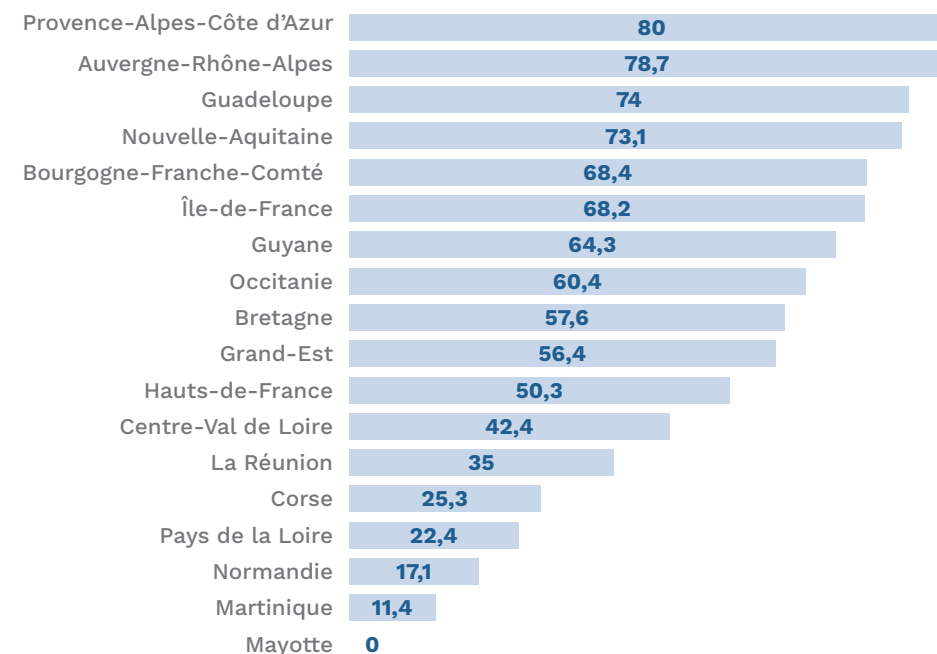
Évolution du nombre de déclarations reçues à la HAS entre 2022 et 2023

● Augmentation ● Diminution

Si l'on rapporte le nombre 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 (figure 4).

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



Important

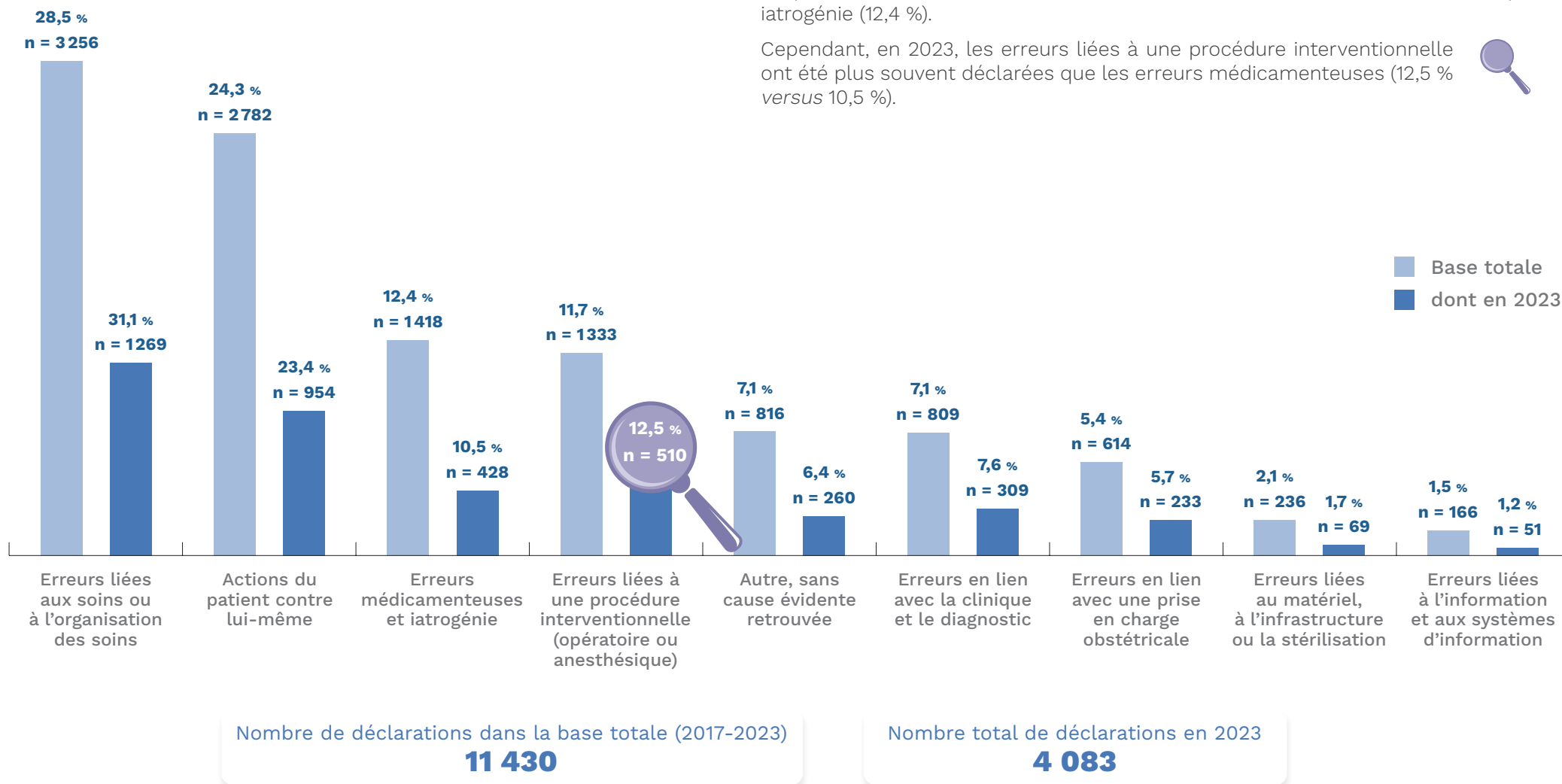
Il est important de rappeler qu'une région ayant un nombre élevé de déclarations n'est pas une région où il est plus dangereux de se faire soigner. Cela est certainement le reflet d'une culture de sécurité plus avancée.

Les erreurs liées aux procédures interventionnelles plus souvent déclarées en 2023

La HAS a développé un modèle d'apprentissage supervisé avec traitement automatique du langage pour aider à la classification des EIGS selon 9 thématiques (plus d'informations dans le [bilan annuel 2022](#)).

→ Objectifs : classification des EIGS « automatique » et plus robuste

Figure 5. Répartition des EIGS par thématique – Comparaison entre 2023 et la période 2017-2023 (n,%)



Toutes périodes confondues (2017-2023), les EIGS déclarés concernent principalement les erreurs liées aux soins ou à l'organisation des soins (28,5 %), les actions du patient contre lui-même (24,3 %) et les erreurs médicamenteuses ainsi que la iatrogénie (12,4 %).

Cependant, en 2023, les erreurs liées à une procédure interventionnelle ont été plus souvent déclarées que les erreurs médicamenteuses (12,5 % versus 10,5 %).

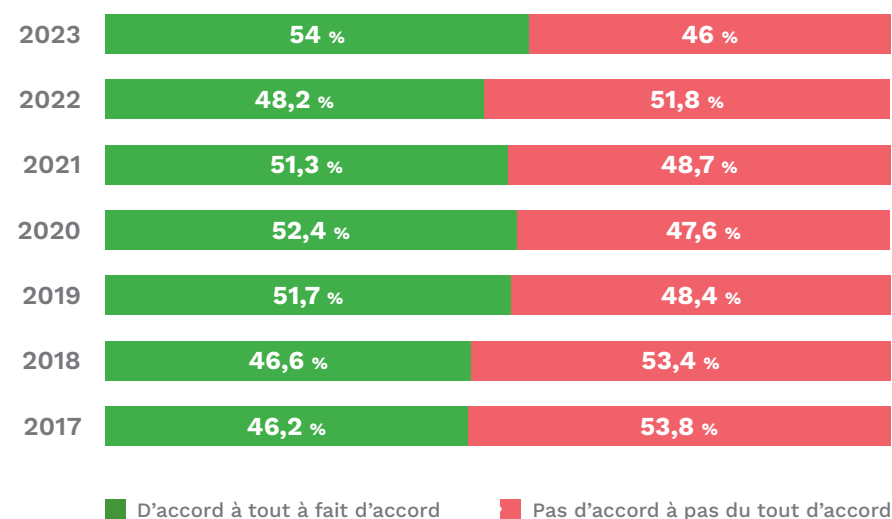


La qualité des déclarations reste un sujet de préoccupation

Malgré une amélioration en 2023, les analyses approfondies sont jugées incorrectement réalisées pour presque 1 EIGS sur 2 par les experts de la HAS (figure 6).

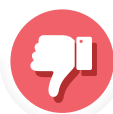
Le manque de qualité des déclarations nuit à la réalisation d'un retour d'expérience national complet et pertinent et donc à l'identification d'actions à mettre en place afin d'éviter la récurrence des événements. Afin d'aider les professionnels de santé dans la gestion des EIGS, la HAS soutient le développement des missions d'accompagnement à la déclaration des EIGS des [structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins](#) (figure 7).

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

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



ZOOM

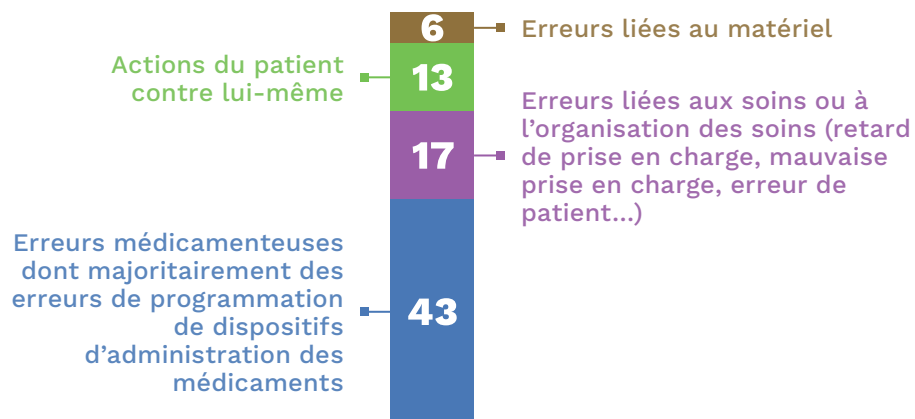
sur quelques situations à risques

Focus sur l'hospitalisation à domicile (HAD)

Dans le cadre du nouveau projet de loi sur la fin de vie, le recours à l'HAD va très certainement s'intensifier. Il est donc important d'en étudier les risques dès maintenant, pour améliorer la sécurité de la prise en charge des patients.

Entre mars 2017 et le 9 novembre 2022, 79 déclarations d'EIGS survenus en HAD ont été reçues à la HAS.

Les causes immédiates de ces EIGS sont :



Qu'est-ce qu'un focus ?

C'est quoi ?

1. Rappel d'éléments de contexte sur une thématique, brève analyse descriptive et 1 exemple extrait de la base EIGS.
2. Ne donne pas lieu à des préconisations.

Pour quels objectifs ?

1. Alerter sur une situation à risques spécifique.
2. Élaborer des flashs sécurité patient (FSP) sur la thématique.
3. Préparer les futures analyses de risques détaillées donnant lieu à des préconisations.

Il est à noter que les défauts de coordination ville – hôpital – HAD sont souvent impliqués dans les EIGS déclarés : la coordination des différents professionnels du parcours de soins du patient, en particulier en amont de l'admission d'un patient en HAD, est essentielle pour permettre d'éviter les erreurs.

Extrait de la déclaration d'un EIGS

« Patient hospitalisé en HAD dans les suites d'une sleeve compliquée de multiples fistules digestives (...). Survenue d'une hyponatrémie sévère avec déshydratation post-sleeve. Patient transporté aux urgences puis transfert en réanimation. »

Que s'est-il passé ?

Les résultats des analyses biologiques du patient, montrant l'hyponatrémie sévère, n'ont pas été pris en compte par les professionnels responsables de sa prise en charge car :

- il n'y a pas eu d' « alerte de la part du laboratoire » ;
- le patient, inobservant, ne prêtait pas d'intérêt à sa situation ;
- il existait une « méconnaissance des risques liés à l'hypo et l'hypernatrémie » par les infirmiers de l'HAD ;
- le médecin traitant ne s'impliquait pas dans la prise en charge ;
- les résultats de biologie ont été transmis par fax au médecin prescripteur dans un service de chirurgie sans interlocuteur identifié.

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

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

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.

Conséquences des EIGS

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

Évitabilité

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

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).

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).

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

Analyse des EIGS en lien avec un dispositif médical

Analyse de **1 008 EIGS** liés à un dispositif médical (DM) reçus à la HAS entre mars 2017 et le 31 décembre 2023

Principaux résultats

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



... et aussi

Les erreurs diagnostiques

Le 17 septembre 2024, la [Journée mondiale de la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la santé](#) portera sur la sécurité diagnostique, tout comme la [Semaine sécurité des patients](#) qui aura lieu au même moment.

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...).

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 France²



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 défailants 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. **Informers 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...).

Flashes sécurité patient 2023

En 2023, des séries de flashes sécurité patient (FSP) en lien avec des thématiques d'importance ont débuté et se poursuivront sur 2024 et 2025.

Il s'agit :

- des **infections associées aux soins** dans le cadre de la [stratégie nationale 2022-2025 de prévention de nouvelles infections et de l'antibiorésistance](#) portée par le ministère des Solidarités et de la Santé ;
- des **soins critiques**, un engagement de la [feuille de route nationale améliorer la sécurité des patients et des résidents](#) ;
- des **anticoagulants**, médicaments grands pourvoyeurs d'EIAS.

23 FSP publiés
dont 6 en 2023



Retrouvez [tous les FSP](#) sur le site internet de la HAS.



Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

