



FÉVRIER 2024

Sécurité du patient

Réduire le risque d'évènements indésirables associés aux soins

Renforcer la sécurité des patients est un enjeu majeur de santé publique. Cela repose sur une culture partagée de la sécurité et une meilleure compréhension de la survenue des évènements indésirables, à partir de leur signalement par les professionnels de santé.

La sécurité du patient est un principe fondamental qui anime tout professionnel de santé. Néanmoins, de nombreuses publications rappellent l'importance des risques associés à la prise en charge des patients et le fait qu'ils ne sont pas aujourd'hui correctement maîtrisés. La fréquence élevée des évènements indésirables associés aux soins (EIAS) est liée à la nature particulièrement complexe de l'activité des soins qui doit tout à la fois utiliser des technologies de pointe, un maillage organisationnel important, de multiples compétences humaines et s'adapter aux besoins individuels des patients.

Développer la culture de sécurité en santé

Si une partie de ce risque peut être acceptable au regard de la performance recherchée, diminuer le risque de survenue d'EIAS évitables et la gravité de leurs conséquences, est désormais une priorité. Le plus souvent, les EIAS ne sont pas liés

au manque de connaissances des professionnels mais à un manque de culture commune de sécurité et de travail en équipe. Des méthodes et des outils existent pour mettre en place une démarche collective d'amélioration de la sécurité (cf. focus).

Mieux comprendre les EIAS

Un volet de la gestion des risques en santé consiste à repérer et comprendre les EIAS afin de les analyser et d'en tirer des leçons pour l'avenir. D'où l'importance de la déclaration des EIAS par les professionnels de santé. Que cela soit dans le cadre de l'accréditation des médecins et des équipes médicales, ou de la déclaration obligatoire des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS), les EIAS sont enregistrés dans des bases de retour d'expériences, sources privilégiées d'analyse pour élaborer de nouvelles préconisations pour la sécurité du patient (cf. focus).

Un EIAS est un événement défavorable et inattendu (non lié à l'évolution naturelle de la maladie) associé aux actes de soins et d'accompagnement, qui a ou aurait pu avoir des conséquences pour le patient et qui s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin. On parle d'EIGS lorsque 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.

EIGS déclarés par les professionnels de santé

2 385 EIGS enregistrés à la HAS

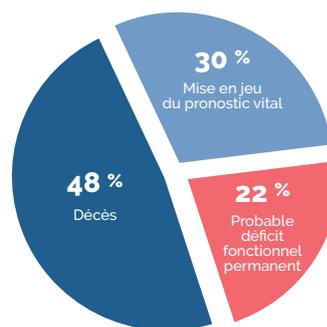


51% des EIGS auraient pu être évités en 2022

-  **56%** des EIGS concernent des patientes et patients de plus de 60 ans
-  **11,2%** des EIGS concernent un acte diagnostique, **55,5%** un acte thérapeutique
-  **39%** se déroulent sur une période vulnérable (nuit, week-end, jour férié)
-  **52%** des EIGS concernent des situations où la prise en charge du patient était urgente (immédiate ou relative).
-  **75%** des EIGS surviennent en établissement de santé

Source : [Que nous apprennent les EIGS déclarés pour l'année 2022 ?](#)

Conséquences des EIGS déclarés en 2022



Dans **92%** des cas, une information sur l'EIGS est délivrée au patient ou à ses proches

Focus sur 5 outils pour renforcer la sécurité des patients

1. La déclaration et l'analyse des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)

Tous les professionnels de santé doivent déclarer les EIGS qu'ils rencontrent dans leur pratique, qu'ils exercent seuls ou en équipe, au sein d'un établissement de santé, d'une structure médico-sociale ou en ville. Ces déclarations sont primordiales car leur analyse permet de comprendre les causes d'un dysfonctionnement majeur survenu au cours d'un soin, d'identifier les barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné, d'interroger l'organisation du travail et le fonctionnement en équipe. Depuis la mise en place du dispositif en 2017, la HAS produit un bilan annuel accompagné de préconisations pour améliorer la sécurité du patient, mais aussi des analyses approfondies sur des risques spécifiques fréquents (les suicides et tentatives de suicide, les chutes ou les erreurs médicamenteuses, par exemple).

>> Pour en savoir plus

Déclarer les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) : www.has-sante.fr/jcms/c_2787338

Retours d'expériences issus de l'analyse des EIGS déclarés dans le cadre du dispositif national : www.has-sante.fr/jcms/c_2582468

Comprendre la sécurité du patient : www.has-sante.fr/jcms/c_2582468

2. Les préconisations pour la sécurité du patient

L'analyse approfondie des EIAS met en avant des causes humaines, techniques et organisationnelles favorisant leur survenue. Elle permet de tirer des leçons de l'expérience accumulée par les professionnels et de les alerter sur des risques particuliers en décrivant des situations à risque et en rappelant les bonnes pratiques.

Ces analyses permettent l'élaboration de solutions pour la [sécurité du patient \(SSP\)](#) et de [Flash sécurité patient \(FSP\)](#), qui permettent respectivement de donner aux professionnels des solutions pratiques « clé en main » ou de les interpeller sur leurs pratiques.

3. La simulation en santé

La pratique de simulation dans le domaine de la santé correspond à l'utilisation d'un matériel (mannequin ou simulateur procédural, par ex.), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et pour permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels.

Depuis 2010, la HAS travaille à promouvoir la simulation en santé qui permet de :

- former à des procédures, à des gestes ou à la prise en charge de situations ;
- acquérir et réactualiser des connaissances et des compétences techniques et non techniques (travail en équipe, communication entre professionnels, etc.) ;
- analyser ses pratiques professionnelles en faisant porter un nouveau regard sur soi-même lors du *debriefing* ;
- aborder les situations dites « à risque pour le patient » et améliorer la capacité à y faire face en participant à des scénarios qui peuvent être répétés ;
- reconstituer des événements indésirables, les comprendre lors du *debriefing* et mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

>> Pour en savoir plus

Simulation en santé : www.has-sante.fr/jcms/c_930641

Quelques exemples de préconisations pour la sécurité du patient :

- [Effet tunnel en santé : comment faire pour en voir le bout ?, 2023 \(SSP\)](#)
L'effet tunnel est une situation dans laquelle l'attention d'un professionnel est tellement focalisée sur un objectif qu'il n'entend, ni ne voit des signaux d'alerte qui devraient l'amener à modifier son approche, voire à l'arrêter avant que ne survienne un EIAS. L'enjeu de cette SSP est de sensibiliser les professionnels de santé au phénomène d'effet tunnel et aux mécanismes cognitifs pouvant altérer le raisonnement et la prise de décision clinique, et à leur proposer des stratégies pratiques pour mieux s'en prémunir ou en minimiser les impacts.
- [Le stockage des curares. Des erreurs pas si rares, 2022 \(FSP\)](#)
Plus de la moitié des erreurs de curares enregistrés dans la base de retour d'expérience des EIGS a pour origine un non-respect des bonnes pratiques de stockage. L'enjeu de ce FSP est d'alerter les professionnels de santé sur la récurrence des erreurs de curares, et de leur rappeler les bonnes pratiques en matières de conservation, stockage, préparation et administration.
- [SAMU. Et si chacun jouait sa partition ?, 2022 \(FSP\)](#)
Ce FSP partage des EIGS survenus lors de la prise en charge de patients par le SAMU dans lesquels un non-respect des procédures et l'absence de définition des tâches ont joué un rôle. Il rappelle que l'efficacité d'une équipe de régulation médicale, dépend de sa capacité à travailler en équipe, et notamment de la répartition des rôles de chaque acteur. Le patient et/ou son entourage jouent également un rôle dans cette équipe.



4. Les rencontres sécurité

Méthode reconnue internationalement pour améliorer la culture de sécurité, les *safety walkrounds* ou « rencontres sécurité » se caractérisent par une rencontre d'une heure environ entre deux équipes qui échangent sur la sécurité des patients : une équipe composée de managers issus de la gouvernance et l'équipe du secteur d'activité concerné. Il ne s'agit bien sûr pas d'une inspection, d'un contrôle ou d'un audit, mais d'une discussion ouverte, en confiance et respectueuse entre les professionnels composant ces deux équipes afin d'identifier les problèmes rencontrés et de proposer des objectifs d'amélioration. La rencontre est suivie de la mise en place d'un plan d'actions partagé. Afin de tester la faisabilité et l'acceptabilité des rencontres sécurité, la HAS a mené en 2017-2018 une expérimentation auprès de 11 établissements de santé volontaires. Le guide proposé et les outils fournis ont permis d'aboutir à des rencontres sécurité structurées et aidantes, grâce à une méthode d'appropriation simple.

>> **Pour en savoir plus**

Rencontres sécurité : un partenariat entre les équipes et la gouvernance : www.has-sante.fr/jcms/c_2887464

5. La *check-list* « sécurité du patient au bloc opératoire »

La HAS, avec les sociétés savantes et les organisations professionnelles travaillant au bloc opératoire, ont élaboré une *check-list* « sécurité du patient au bloc opératoire » visant à améliorer le partage des informations et à réaliser une vérification croisée de critères considérés comme essentiels avant, pendant et après toute intervention chirurgicale. La *check-list* permet :

- d'opérer le bon patient au bon endroit ;
- de diminuer le taux d'infection du site opératoire ;
- d'éviter l'oubli de corps étrangers dans le champ opératoire ;
- d'améliorer la transmission des informations essentielles concernant le patient ;
- de définir de manière conjointe les prescriptions postopératoires.

Rendue exigible en 2010, à travers la procédure de certification des établissements de santé, cette *check-list* largement utilisée dans les blocs opératoires a démontré son efficacité pour diminuer de manière significative la morbi-mortalité postopératoire. Pourtant, la *check-list* n'est vraiment efficace que si elle est réalisée de manière concertée entre les différents professionnels et avec le patient (ou ses parents). Pour garantir sa bonne utilisation au quotidien, la HAS encourage les professionnels à s'emparer de la *check-list* pour l'adapter, si nécessaire, aux spécificités de leurs pratiques.

>> **Pour en savoir plus**

Les *check-lists* pour la sécurité du patient : www.has-sante.fr/jcms/c_1518984

Voir aussi sur www.has-sante.fr

- Comprendre la sécurité du patient : www.has-sante.fr/jcms/c_2582468
- Sécurité du patient – s'outiller : www.has-sante.fr/jcms/c_821871
- S'engager dans un dispositif : www.has-sante.fr/jcms/p_3345045

Retrouvez tous nos travaux et
abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr

