



REPÈRES Santé Publique – juin 2022

Bilan 2021 en région Auvergne-Rhône-Alpes

*Évènements
indésirables graves
associés aux soins
(EIGS)*

Dans cette 3^e fiche repères EIGS, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) propose :

un bilan sur les EIGS déclarés dans la région en 2021 **p. 2**

des conseils sur les modalités de remplissage du volet 1 d'un EIGS **p. 5**

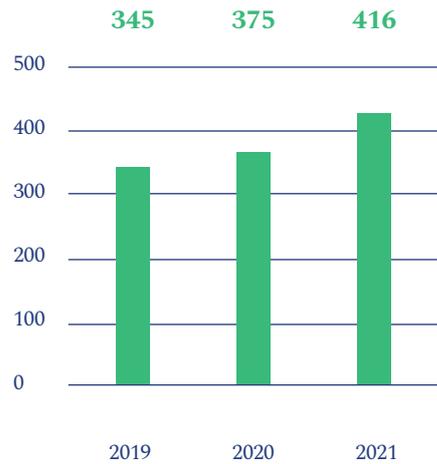
des recommandations pour éviter les EIGS en lien avec une prise en charge chirurgicale **p. 7**

Bilan EIGS 2021

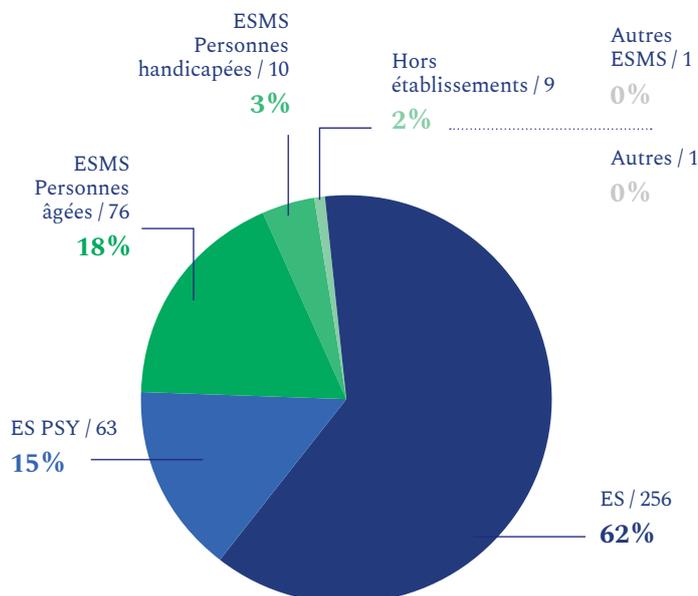
- Augmentation continue du nombre de déclarations sur le portail des signalements et ce, malgré la crise sanitaire de 2020/2021.

- En 2021, 84 signalements d'EIGS sur le portail ont été déclassés par l'ARS car ne répondaient pas à la définition des EIGS selon le décret 2016-1606 du 25/11/2016.

Nombre de volets 1 reçus et validés en tant qu'EIGS au niveau de la région ARA

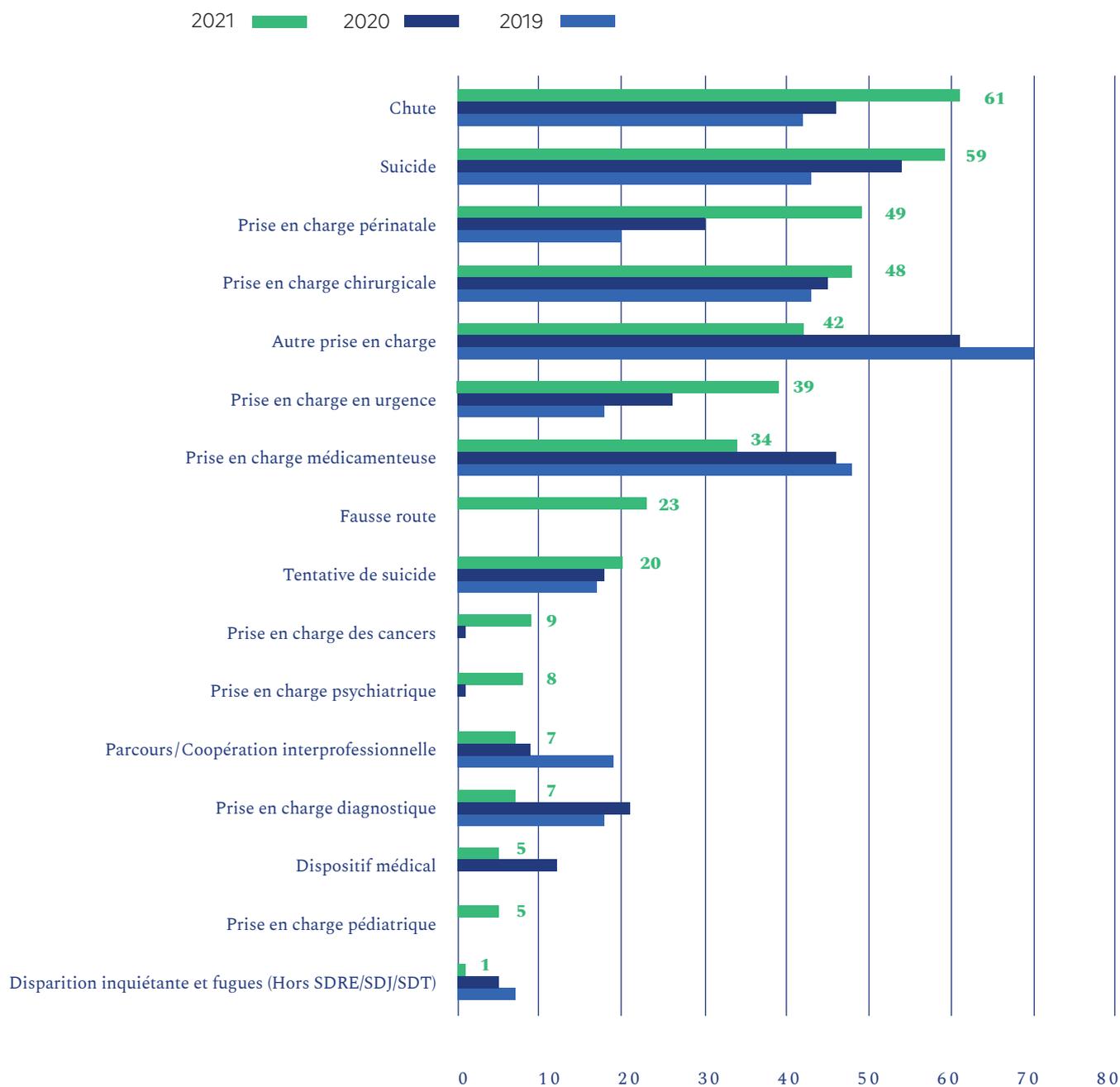


Répartition des EIGS par type d'établissement ayant fait une déclaration en 2021



- La répartition des EIGS par type d'établissement reste la même d'une année à l'autre: $\frac{3}{4}$ des EIGS concernent le secteur sanitaire et moins d' $\frac{1}{4}$ concernent le secteur médico-social. Pour information, la région compte environ 2,5 fois plus de lits et places en secteur médico-social qu'en secteur sanitaire.

Nombre d'EIGS par nature



• 2/3 des chutes sont déclarées par les établissements médico-sociaux.

• De nouvelles « natures » ont été créées fin 2020 et début 2021 au niveau national permettant d'identifier plus facilement certaines catégories d'EIGS :

- Prise en charge des cancers
- Prise en charge pédiatrique
- Prise en charge psychiatrique
- Fausse route

Avant, ces catégories étaient classées en « autre prise en charge ».

• Le taux de déclaration est **10 fois plus élevé pour le secteur sanitaire** que pour le secteur médico-social.

• Le taux de déclaration du sanitaire est d'ailleurs en augmentation entre 2020 et 2021 alors que ce taux reste stable et bas pour le secteur médico-social.

• Cette différence entre ES et EMS peut s'expliquer en partie par la criticité des secteurs d'activité dans le sanitaire (chirurgie, urgence, réanimation, etc.) mais également par le plus faible niveau d'acculturation à la gestion des risques sur le secteur médico-social, se traduisant par un taux de déclaration des EIGS moindre.

* Le taux de déclaration par nombre de lit remplace l'indicateur présenté dans les fiches repères n°1 et 2, déclaration par nombre d'habitants. En effet, il paraît plus pertinent d'évaluer le taux de déclaration par nombre de lits et places plutôt que le taux de déclaration par nombre d'habitants.

Taux de déclaration en Auvergne-Rhône-Alpes : par secteur et par département *

	Taux de déclaration 2020 Pour 10 000 lits	Taux de déclaration 2021 Pour 10 000 places
Sanitaire	47,4	54,6
Médico-social	6,3	6

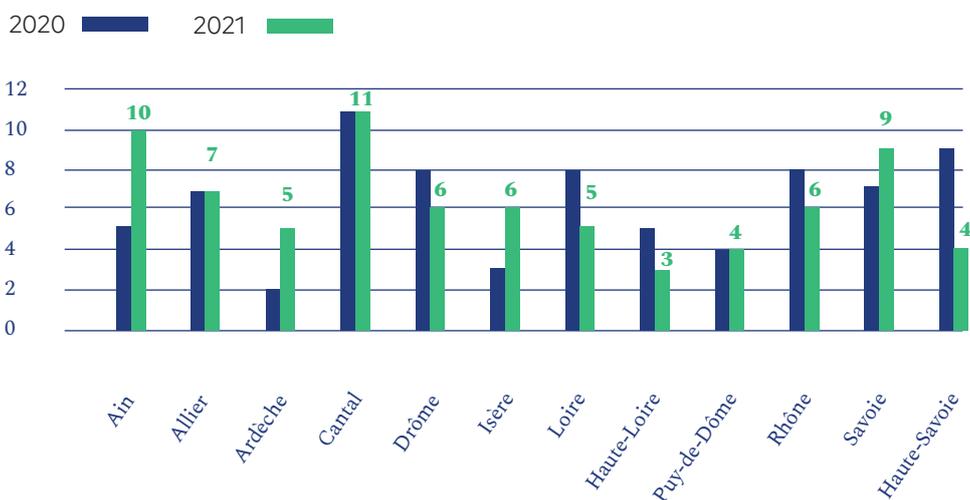
Comparaison 2020-2021

Taux de déclaration d'EIGS pour 10 000 lits sanitaires par département



Comparaison 2020-2021

Taux de déclaration d'EIGS pour 10 000 places EMS par département



Délai moyen des déclarations

	2019	2020	2021
Délai médian (en jours) entre la date de survenue et la date de déclaration	9	8	8
Proportion des volets 2 reçus dans les temps (requête en 2022)	46%	40%	44%
Médiane des jours de retard (requête en 2022)	41	67,5	21

- Depuis 2020, le délai entre la date de survenue de l'évènement et la date de déclaration est descendue à 8 jours (soit 1 jour de moins par rapport à 2019).
Près de la moitié des volets 2 sont reçus à l'ARS dans les temps impartis (3 mois après la déclaration initiale). La réception du volet 2 a probablement été ralentie par la crise sanitaire. En effet, il a été compliqué dans cette période de mobiliser l'ensemble des acteurs impliqués sur un EIGS pour réaliser l'analyse des risques *a posteriori*.
- Afin d'améliorer le délai d'obtention des volets 2, l'ARS relance systématiquement les établissements pour lesquels le délai de 3 mois après la déclaration est dépassé.

Comment rédiger un volet 1 de qualité ?

Le nombre de déclarations augmentant, on peut en déduire la progressive acculturation des établissements à la gestion des risques. Toutefois, la qualité des déclarations est très variable et l'ARS est parfois contrainte de demander des éléments complémentaires pour évaluer correctement les situations remontées.

Voici quelques conseils pour optimiser la rédaction du volet 1 et permettre une prise en charge efficace :

• L'anonymisation de la déclaration

est requise tant concernant l'identité des patients, que l'identité des structures et des professionnels concernés. Seule la partie « informations sur le déclarant » doit être complétée avec des éléments d'identité.

- Dans le chapitre « Circonstances de l'évènement », à la question « Qu'avez-vous constaté ? », il est indispensable d'être **précis, factuel et sans jugement**. Ainsi, il faut détailler des informations telles que le motif d'hospitalisation, le chronogramme, le déroulé des faits, les fonctions des intervenants.

Qu'avez-vous constaté ? Nos conseils de rédaction

Exemples de déclaration inexploitable reçue par l'ARS



Ce qu'il faut préciser dans la déclaration



Suicide résident

Motif d'hospitalisation ?
Dernière date et heure de surveillance où le résident était en vie ?
À quel moment le résident a-t-il été retrouvé ?
Par qui (qualité) ?
Modalités de suicide (méthode, localisation...) ?
Modalités d'alerte des autres professionnels ?
Mesures de réanimation ?
Alerte des forces de police ?
Décès déclaré avec obstacle médico-légal ?

Hypoglycémie majeure
malgré un resucrage

Motif d'hospitalisation ?
Patient diabétique ?
Date et heure de la dernière glycémie ? Résultat ?
Fréquence de la surveillance de la glycémie ?
Nature et horaire du resucrage ?
Évolution clinique horodatée après resucrage ?

Embolie pulmonaire
sous-segmentaire gauche

Motif d'hospitalisation ? Signes cliniques ?
Date et heure des signes ?
Date et heure de l'imagerie ?
Traitement en cours ?
Évolution clinique horodatée post-diagnostic ?

Chute avec traumatisme
crânien ayant entraîné
le décès d'une résidente

Date et heure de la dernière surveillance avant la chute ?
Antécédents de chute ?
Lieu de la chute ?
Qui (qualité) et quand a été découverte la résidente après sa chute ?
Modalités d'alerte des autres professionnels ?
Manœuvres de réanimation ?
Transfert vers un CH / décès sur place ?

Perte de sensibilité
et de mobilité des membres
inférieurs post-chirurgie

Paraplégie des membres
inférieurs et du globe vésical

Date, heure et nature de la chirurgie ?
Déroulé de l'intervention ?
Date et heure de la survenue des signes cliniques ?
Alerte du patient ?
Modalités d'alerte du chirurgien ?
Prise en charge du patient en regard des signes cliniques ?

Focus sur les EIGS concernant une prise en charge chirurgicale

Les EIGS en lien avec le non-respect de la check-list du bloc opératoire sont considérés comme étant à fort potentiel d'évitabilité. En effet, la check-list au bloc opératoire est un outil utilisé en France depuis 2010 et il a fait ses preuves par le passé.

Or, entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 mars 2022, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a reçu :

- 12 déclarations d'erreurs d'oubli de matériel
- 7 déclarations d'erreurs de côté, site ou siège opératoire

Au niveau national, la Haute autorité de santé (HAS) fait le même constat : l'étude de l'évitabilité déclarée confirme que les EIGS en lien avec un défaut d'utilisation (non-utilisation et mal utilisation) de la check-list au bloc opératoire sont considérés par le déclarant comme des événements qui n'auraient pas dû se produire⁽¹⁾. Même si l'augmentation de ces déclarations peut être imputée à la démarche de promotion du signalement, elle démontre toutefois une mauvaise utilisation voire une absence d'utilisation de la check-list du bloc opératoire.

La HAS préconise d'adapter la check-list pour mieux l'adopter :

- Adapter la check-list au contexte local et aux spécificités de la discipline.
- Intégrer la check-list à la pratique au quotidien de manière non disruptive par rapport au flux de travail.
- Soutenir la check-list dans un contexte porteur : leadership professionnel, simplification du processus, retour d'information et réflexion prospective pour sa mise en œuvre collective.

La certification V2020 identifie comme **niveau d'exigence impératif** l'utilisation de la check-list « sécurité du patient » de manière efficace⁽²⁾.

⁽¹⁾ Cabarrot P, Chevalier P, Messarat-Haddouche Z, Auger C, May-Michelangeli L, Grenier C. Vingt-cinq événements indésirables graves au bloc opératoire que l'on aurait pu éviter... *Risques & Qualité* 2020 ; (17)3 ; 143-152.

⁽²⁾ HAS - Manuel : Certification des établissements de santé - Septembre 2021 (p. 93)

Signaler un EIGS sur le portail des signalements : signalement.social-sante.gouv.fr

En cas de difficulté lors du signalement, l'ARS ARA se tient à votre disposition au 0 800 32 42 62 ou par mail à ars69-alerte@ars.sante.fr

Plus d'informations sur le site de l'ARS : [Signaler ou déclarer à l'ARS](#)