



FOCUS

A graphic consisting of two overlapping circles. The left circle is light blue and contains a solid blue circle. The right circle is light green and contains a solid yellow circle. The text "Focus ENEIS" is centered between the circles. The word "Focus" is in blue, with a small blue target icon (a circle with a crosshair) over the letter 'o'. The word "ENEIS" is in a larger, bold blue font below "Focus".

# Focus ENEIS

Notre objectif : Tirer les enseignements des enquêtes ENEIS

# Quelques consignes

FOCUS



**Vos caméras et micros sont désactivés**



**Vous pouvez dialoguer avec nous via la conversation**



**Téléchargez le support sur notre site Internet**

# Semaine de la sécurité des patients

## EIAS (événements indésirables associés aux soins) : les déclarer, les gérer pour progresser

- Le signalement, base indispensable pour travailler autour de l'erreur apprenante et faire progresser la qualité et la sécurité des soins



# SOMMAIRE

## Enseignement des enquêtes ENEIS : publication du rapport ENEIS 3

1. L'étude ENEIS
2. Comprendre les résultats
3. Mettre en œuvre des actions
4. Références

FOCUS



# L'étude ENEIS

# Les études ENEIS : historique

Etude Nationale des Evènements Indésirables liés aux Soins (ENEIS)

- But: Estimer d'une manière générale le poids de l'**incidence des évènements indésirables graves** liés aux différents soins (EIGS), d'**identifier les types de soins en cause** et d'en **évaluer** par expertise, **le caractère évitable ou non de ces risques**.
- 3 études: ENEIS 1 en 2004 puis ENEIS 2 en 2009 puis ENEIS 3 en 2019

# Les études ENEIS : historique

- Etude d'observation prospective d'incidence nationale
- Patients **hospitalisés à temps complet** et **suivis** pendant une période de **7 jours au maximum**
- Dans les **unités de médecine et de chirurgie** dans les établissements de santé de court séjour

(Exclusion: séjour hospitalisation de jour, service de psychiatrie, en obstétrique et lits UHCS dans le service des urgences)

# Ce que ENEIS analyse

Différence  
critères de  
gravité

- **Evènements indésirables graves liés aux soins (EIGS) :** « atteintes cliniques ou paracliniques **non souhaitées et associées à la mise en œuvre de soins.** »
- **Associés aux soins :** « **un lien direct ou indirect**, exclusif ou partiel, entre les soins et ces atteintes a été établi, sans que la nature causale de ce lien soit formellement établie. »
- **EIGS, conséquences importantes pour le patient :** « ils peuvent **conduire au décès du patient, ou comporter une menace vitale, ou nécessiter une hospitalisation**, ou lorsqu'ils surviennent chez un patient hospitalisé, ils peuvent **prolonger le séjour ou conduire à un handicap ou une incapacité** persistant au-delà de la sortie. »



# Evolution du contexte entre 2009 et 2019

FOCUS

- **Programme National pour la Sécurité des Patients** (PNSP --> développer la culture de sécurité des soins)
- **Semaine de sécurité des patients** --> Sensibiliser les usagers et professionnels sur thématiques de la sécurité des soins
- **Différentes itérations de la certification à la qualité des soins**  
--> Ex: **Check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire" obligatoire (V2010)** + Ajout de la **notion de management de qualité et des risques, auto-évaluation fondée sur identification et analyse des risques par thématique (V2014)**
- **Arrêté du 6 Avril 2011** relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments
- **En 2013, guide de la HAS "Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments"** avec **règle 5B: "administrer au Bon patient, le Bon médicament, à la Bonne dose, sur la Bonne voie, au Bon moment!"**

# Evolution du contexte entre 2009 et 2019

- **2015, PROPRIAS:** Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins
- **Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016**
- **Décret du 25 Novembre 2016** relatif la **déclaration des EIGS sur le portail national** --> cadre légal de déclaration et **analyse approfondie des causes EIGS** --> BUT: Apprendre des erreurs, prévenir la survenue

FOCUS

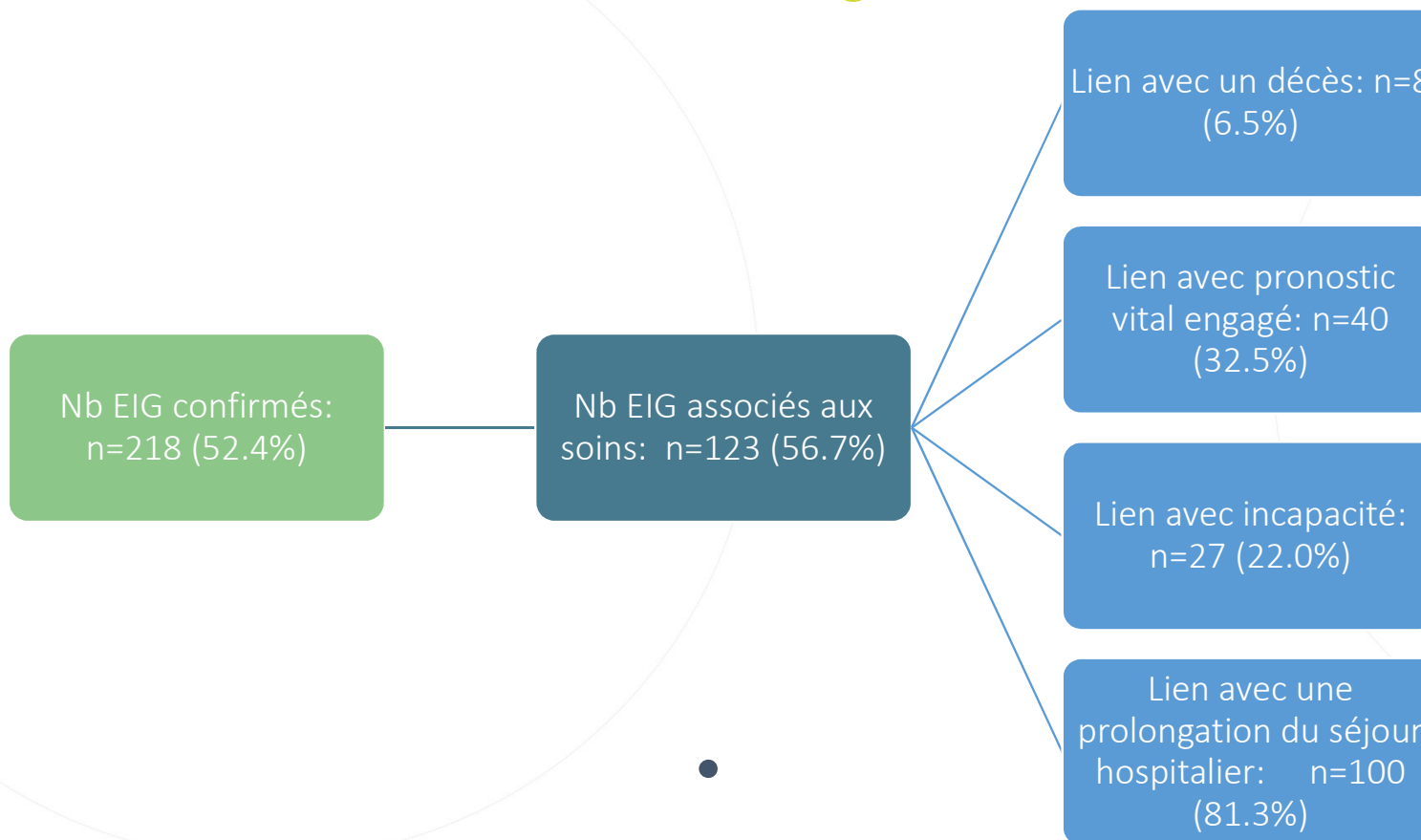


# Comprendre les résultats



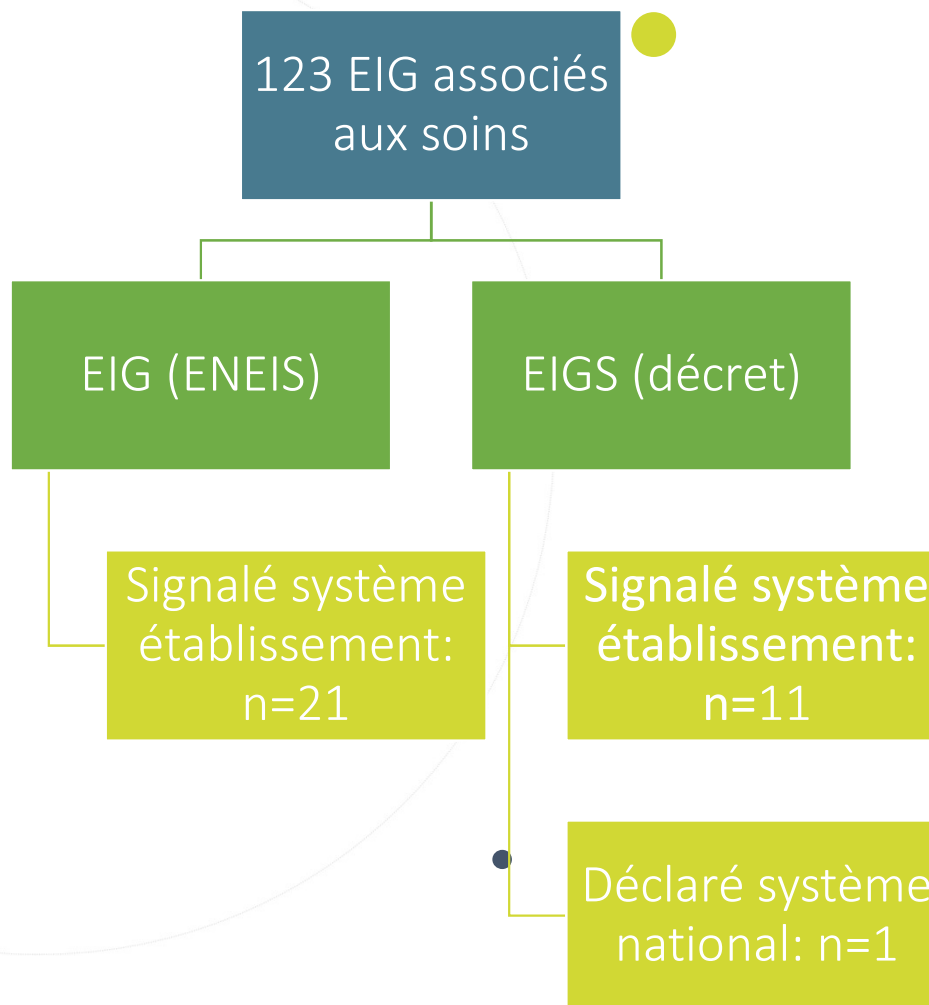
# Présentation des évènements indésirables graves

FOCUS



# Signalement des EIGS

FOCUS

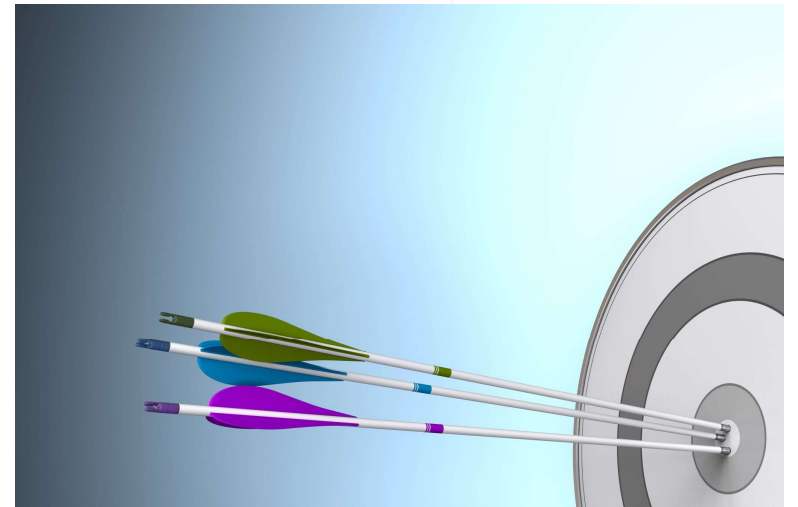


# ENEIS 3

- **123 EIGS** identifiés sur 4825 patients en 2019
- En moyenne, **4.4 EIGS pour 1000 journées d'hospitalisation**

« **4 EIG par service de 30 lits et par mois** »

« **1 séjour sur 40** »



# ENEIS 3

FOCUS

Pendant l'hospitalisation	Cause d'hospitalisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>entre 55 000 et 130 000 EIGS évitables en cours d'hospitalisation --&gt; 300 000 à 700 000 jours d'hospitalisation évitables</li> <li><b>Extrapolation nationale</b> : 160 000 à 375 000 EIG chaque année au cours d'un séjour hospitalier dans un service de médecine ou chirurgie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre 176 000 à 372 000 admissions hospitalières causées par un EIG généré lors d'une hospitalisation précédente ou en ville --&gt; 380 000 à 800 000 jours d'hospitalisation</li> <li><b>Extrapolation nationale</b> : 176 000 à 372 000 admissions hospitalières causées par un EIG généré lors d'une hospitalisation précédente ou en ville</li> </ul>

34% jugés évitables pendant hospitalisation

« 4 EIG par service de 30 lits et par mois »

53,5% cause d'hospitalisation jugés évitables

« 1 séjour sur 40 »

# Gravité ENEIS 3

FOCUS

Pendant l'hospitalisation	Cause d'hospitalisation
<ul style="list-style-type: none"><li>• 63 prolongations d'hospitalisation</li><li>• 29 patients avec mise en jeu du pronostic vital</li><li>• 16 patients avec une incapacité à la sortie</li><li>• 7 décès</li><li>• /</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• /</li><li>• 11 patients avec mise en jeu du pronostic vital</li><li>• 11 avec une incapacité à la sortie</li><li>• 1 décès</li><li>• 23 sans marqueur de gravité</li></ul>

## Diminution de la gravité entre 2009 et 2019:

En 2009: 54.3% étaient considérés comme graves vs 52.4% en 2019



# Causes et facteurs contributifs

FOCUS

## Facteurs contributifs pendant l'hospitalisation pour EIGS (80) :

- ✓ Patients
- ✓ Causes systémiques

## Facteurs contributifs causes d'hospitalisation pour EIGS (43):

- ✓ Patient
- ✓ Hospitalisation précédente
- ✓ Evènement en ville

Défaillance humaine

Supervision

Définition de l'organisation et des tâches

Communication

Composition de l'équipe de soins

Locaux, équipements, produits de santé

Défaut de culture

# Progression des résultats

FOCUS

N = 374 EIGS

214 EIGS pendant hospitalisation (57.2%) dont 87 étaient évitables (40,7%)

et 160 causes d'hospitalisation (42.8%) dont 89 étaient évitables (55.6%)

--> **6 EIGS tous les 30 jours pour un service de 30 lits** et 3.9% des séjours causés par un EIAS

2009

2019

N = 123 EIGS

80 EIGS pendant hospitalisation (65%) dont 27 étaient évitables (33,8%)

et 43 causes d'hospitalisation (35.0%) dont 23 étaient évitables (53.4%)

--> **4 EIGS tous les 30 jours pour un service de 30 lits** et 1.9% des séjours causés par un EIAS

# Constats généraux issus des résultats

- Des progrès (évolution de la maturité et du contexte réglementaire)
- **MAIS** des écueils encore présents
  - Sous déclaration (en interne et en externe)
  - Part d'évitabilité des EIGS
  - Facteurs contributifs attribués aux patients (causes immédiates)
  - Causes systémiques liées au collectif
  - La diminution des DMS réduit la capacité des équipes à récupérer les EIAS

# Constats généraux issus des résultats

- Pourtant les EIGS qui surviennent peuvent nous aider à améliorer la qualité et la sécurité des soins
  - Diminuer la gravité
  - Diminuer la fréquence
  - Réduire l'impact sur les professionnels (secondes victimes)

**Il est nécessaire d'instaurer et de développer une culture de sécurité**

FOCUS

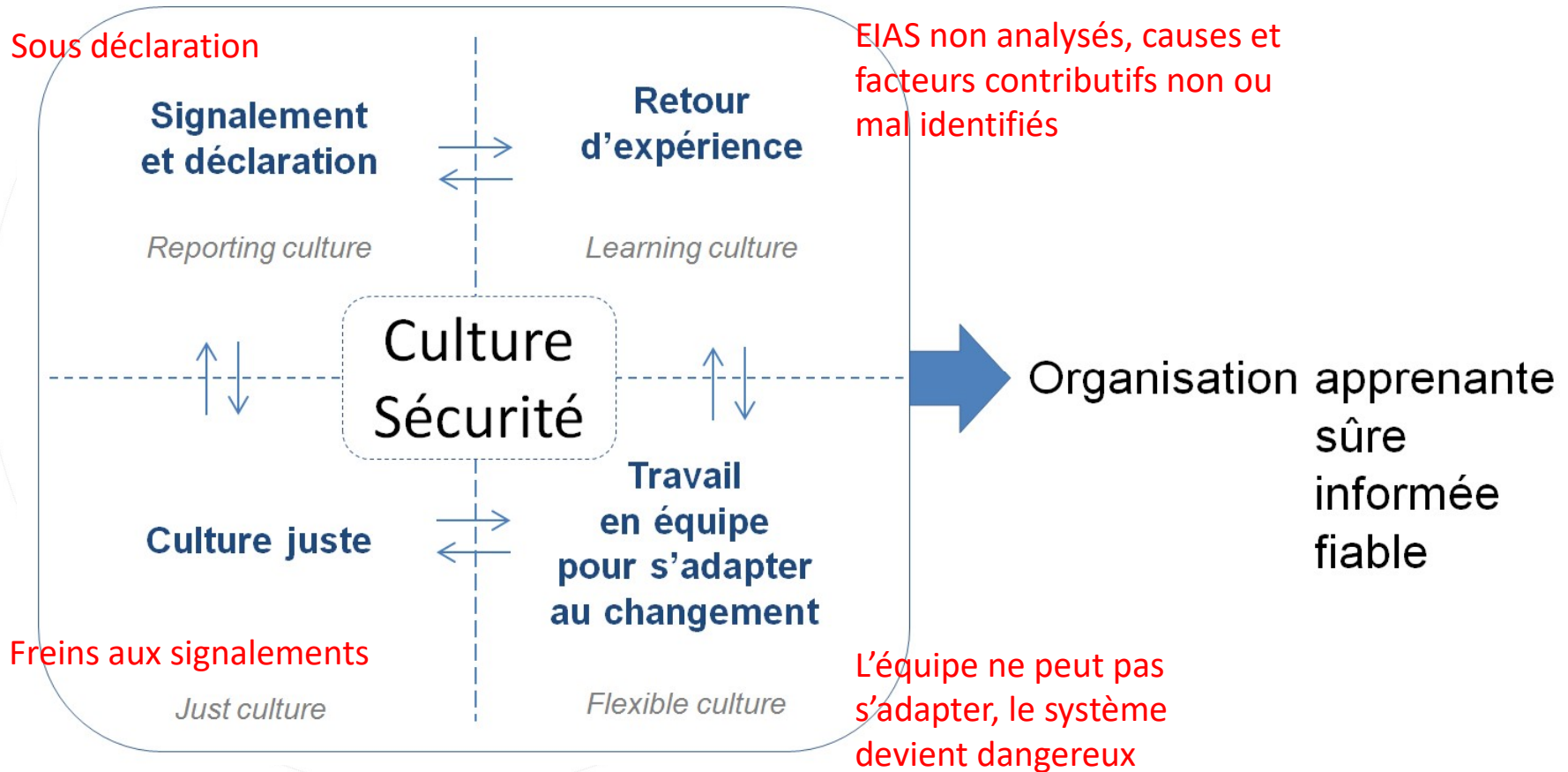


Mettre en œuvre des actions



# Culture de sécurité

FOCUS



# Les freins au signalement

- Freins culturels : peur de la sanction, sentiment de délation
- Freins techniques : accès informatique hétérogène, FEI compliquée à renseigner
- Freins managériaux : absence de promotion du signalement, culture punitive, Absence de culture du signalement au sein de l'équipe
- Freins organisationnels : Pas d'organisation pour l'analyse des événements signalés

# Leviers au signalement

## Leviers

Organisation GDR et Circuit clairement définis

Définition claire de ce qui doit être signalé

Des professionnels formés à l'utilisation du/des support(s)

Culture juste

Réponse non punitive à l'erreur (Culture positive de l'erreur)

Soutien et exemplarité du management

Retour d'information au signalant

Tirer des enseignements et actions d'amélioration de l'analyse des signalements

Communiquer et partager les expériences



# Réaliser des analyses de qualité

- Postulats :
  - L'erreur est humaine, l'erreur n'est pas la faute et elle est involontaire
  - Le zéro défaut n'existe pas
  - Les établissements sûrs qui maîtrisent leurs risques
- Groupe d'analyse pluriprofessionnel
- Dans un délai « réaliste »
- Liberté d'expression, bienveillance et prise en compte de la seconde victime
- Culture juste
- Méthodologie systémique
- Prendre en compte le point de vue du patient

# Agir sur les facteurs contributifs et causes

- Développer le travail et la résilience en équipe
- Améliorer les compétences non techniques des individus
- Renforcer l'accompagnement des managers
- Engager les usagers à participer activement (de la détection à l'analyse)
- Développer la culture de sécurité

Soutien du top management



# Evaluation du système de signalement

- Cadre général d'évaluation des démarches d'analyse des événements indésirables associés aux soins – HAS – nov. 2016
- Recueil d'indicateurs
  - Services/professions qui signalent le +, le -
  - Nbre d'EIAS signalés
  - Nbre d'EIAS/Nbre EI signalés
  - Nbre d'EIGS déclarés sur le portail
  - Proportion d'EIAS analysés
  - ....



## Perspectives d'amélioration

- Sous-déclaration des EIGS

Améliorer déclaration par accompagnement SRA et recherche des causes

Améliorer/renforcer la formation des professionnels de santé à la sécurité des patients

Méthodes d'analyses pluriprofessionnelles

- Facteur contributif "défaillance humaine" trop souvent cité

Travail en équipe, Renforcement du leadership, Communication...  
/ Développement du travail en équipe et des pratiques collaboratives

Engagement patient/participation active du patient à la détection, au signalement et à l'analyse

Utiliser une méthode systémique





## Perspectives d'amélioration

- **Hausse de proposition de ré hospitalisations** parmi les **EGIS causes** d'hospitalisation ET contexte de réduction des durées de séjour

Poursuivre la sécurisation des sorties (courrier d'information...),  
Renforcer la collaboration entre les acteurs de santé (lien ville-hôpital...)

**La sécurité des soins doit rester une priorité des politiques de santé !**



FOCUS



# Références



# MERCI de votre attention

Quels enseignements du bilan annuel sur les EIGS ?  
 Une analyse approfondie des EIGS liés à une chute de patient pour identifier les leviers d'amélioration  
 Les Flash sécurité patient, un nouvel outil pour sensibiliser à la gestion des risques  
 Voir aussi

## Analyser les événements indésirables graves associés aux soins pour agir sur la sécurité du patient

COMMUNIQUÉ DE PRESSE - Mis en ligne le 20 Janv. 2022

20 janvier 2022

La HAS publie son quatrième bilan annuel de retour d'expérience sur les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS). Si le nombre de déclarations a légèrement diminué en 2021 (2081 EIGS contre 2157 en 2020), leur qualité s'est, elle, améliorée. Dans le cadre de sa mobilisation pour promouvoir la culture de la sécurité des soins chez les professionnels, pilier d'une lutte efficace contre les événements indésirables associés aux soins, la HAS poursuit ses travaux pour en comprendre les causes profondes et identifier les leviers pour éviter leur répétition. Elle publie son rapport annuel dans un format renouvelé, une analyse approfondie sur les chutes et poursuit la production des « Flash sécurité patient » avec un travail ciblé sur le sujet des erreurs de doses.

Améliorer la qualité et la sécurité des soins est l'une des missions principales de la HAS, et c'est un enjeu majeur qui concerne tous les professionnels de santé exerçant en établissement, en ville ou dans le secteur médico-social. Le risque fait en effet partie de toute activité humaine, a fortiori dans un domaine complexe comme celui de la santé et tout professionnel de santé peut y être un jour ou l'autre confronté. C'est pourquoi la HAS promeut le développement d'une culture de la sécurité des soins qui soit partagée par l'ensemble des professionnels de santé.

Être conscient que le risque existe, analyser les événements indésirables survenus et en comprendre les causes contribuent à réduire leur gravité ou éviter qu'ils ne se reproduisent. Dans cette perspective, la HAS met à disposition des professionnels des travaux spécifiques et ciblés sur les EIGS, à savoir le 4<sup>e</sup> bilan annuel élaboré à partir de déclarations anonymisées EIGS, une analyse approfondie sur les EIGS liés à une chute de patient accompagnée de préconisations, ainsi que de nouvelles fiches Flash sécurité patient.

### Quels enseignements du bilan annuel sur les EIGS ?



Actualités/Presse	Grands dossiers	Ministère	Métiers et concours	Professionne
Affaires sociales	Prévention en santé	Santé et environnement	Soins et maladies	Sy

Accueil > Soins et maladies > Qualité des soins et pratiques > Événements indésirables graves associés aux soins en établissement de santé

### Événements indésirables graves associés aux soins en établissement de santé

Les enquêtes ENEIS

A+ A- 🖨️

✉️ 🐦 📘 🌐

Les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) constituent un thème de préoccupation majeur pour les pouvoirs publics mais aussi pour les usagers et professionnels de santé. Depuis 2004, de nombreuses politiques d'amélioration ont été menées dans ce domaine : la dernière enquête nationale sur les événements indésirables associés aux soins (ENEIS 3) a permis d'évaluer les impacts. Lancée en 2019 dans un champ élargi, cette enquête visait à définir la gravité et la part évitable des EIGS, d'en décrire les causes immédiates et les facteurs contributifs et d'en estimer l'incidence dans les établissements de santé, que ce soit au cours d'une hospitalisation ou en tant que causes d'hospitalisation.

### ARTICLE // Article

#### INCIDENCE DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES ASSOCIÉS AUX SOINS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (ENEIS 3) : QUELLE ÉVOLUTION DEUX ANS APRÈS ?

EVOLUTION IN INCIDENCE OF ADVERSE EVENTS IN FRENCH HEALTH CARE OVER TWO YEARS (OF THE ENEIS 3 SURVEY)

Philippe Michel<sup>1</sup>, Jérôme Lecomte<sup>2</sup>, Sylvain Aymé<sup>3</sup>, Jean-Luc Guesson<sup>4</sup>, Valentin Zuccheri<sup>5</sup>, Sarah Baudin<sup>6</sup>, Damien Hureau<sup>7</sup>, Anne Klein<sup>8</sup>, Catherine Poirier<sup>9</sup>, Marie-Rosalinde<sup>10</sup>, Cécile Collin<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Unité d'Accès Recherche en Médecine Performance (RAMP) - Institut national de la santé et de la performance médicale - Université Claude-Bernard Lyon 2, Accession 1016 de Lyon  
<sup>2</sup>Centre de coordination de l'évaluation externe et de la qualité en Nouvelle-Aquitaine (Coceq), Poitiers  
<sup>3</sup>Service qualité et santé Breizhenneg-Franche-Comté, Besançon  
<sup>4</sup>Coordination pour l'évaluation des pratiques professionnelles en Auvergne-Rhône-Alpes (Coepa), Lyon  
<sup>5</sup>Service de biostatistique et bioinformatique, Pôle de santé publique - Hospices civils de Lyon

ISSN 1624-3042 © 2022 - F. Collin et al. / Médecine 132 (1) 2022