



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT


ANNEXE – Cahier technique

**Les évènements indésirables
graves associés à des soins
(EIGS) – 2022**

Validé par le Collège le 09 novembre 2023

Descriptif de la publication

Titre	ANNEXE – Cahier technique Les évènements indésirables graves associés à des soins (EIGS) – 2022
Méthode de travail	Le bilan annuel (« abrEIGéS », « retour d'expérience national » et « cahier technique ») des EIGS reçus à la HAS dans le cadre du dispositif de déclaration, accompagné des préconisations pour l'amélioration de la sécurité des patients, est transmis au ministre chargé de la Santé et est rendu public sur le site de la Haute Autorité de santé.
Objectif(s)	Ce cahier technique a pour objectif de fournir les données agrégées de l'ensemble des EIGS reçus à la HAS sur l'année 2022. Quelques tris croisés sont également présentés.
Cibles concernées	Les professionnels de santé, les acteurs de la gestion des risques et les usagers des secteurs sanitaires, médico-sociaux, ville ; le ministère de la Santé.
Demandeur	Règlementation – Code de la santé publique : article R. 1413-73
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Coordination : Dr Chantal Andriamanga, Mme Zineb Messarat-Haddouche, chefs de projet, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (chef de service : Dr Laetitia May-Michelangeli ; adjointe au chef de service : Mme Candice Legris) Secrétariat : Mme Karima Nicola, Mme Anne Grigorian Malgorzata
Auteurs	Dr Chantal Andriamanga, Mme Zineb Messarat-Haddouche et Mme Laure Misrahi-Guil-laume, chefs de projet, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins Mme Karen Assmann, Mme Nelly Le Guen, Mme Élodie Lordmi, chefs de projet statisticiennes et data manager, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins
Conflits d'intérêts	Les membres permanents du groupe de travail sur les EIGS (dits « experts EIGS ») ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Version du 11 octobre 2023

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – octobre 2023 – ISBN : 2592-6446

Sommaire

1. Introduction	4
2. Rappels méthodologiques	5
2.1. Avertissement aux lecteurs	5
2.2. Sélection des EIGS	5
2.3. Contrôle qualité des données	5
3. Activité déclarative sur le portail de signalement et déclarations reçues à la HAS	6
4. Délais de traitement	7
5. Origine des EIGS	8
6. Caractéristiques des EIGS	11
6.1. Nombre de patients exposés, âge et sexe	11
6.2. Conséquences pour le patient	12
6.3. Information du patient et des proches	13
6.4. Nature des soins impliqués dans les déclarations d'EIGS	14
6.5. Complexité et évitabilité	16
6.6. Gestion immédiate de l'évènement	17
6.7. Causes immédiates identifiées	18
6.8. Causes profondes identifiées	19
6.9. Barrières identifiées ayant ou pas fonctionné	28
6.10. Plans d'action définis	28
7. Déroulement de l'analyse approfondie	29
8. Autres conséquences des EIGS en 2022	32
9. Appréciation de la qualité des déclarations d'EIGS en 2022	34

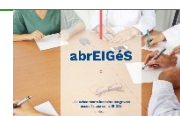
1. Introduction

Les **EIGS déclarés** sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables depuis son ouverture en mars 2017, et **reçus à la Haute Autorité de santé jusqu'au 31 décembre 2022**, sont au nombre de **7 347**, dont **2 385** déclarés au cours de l'année 2022.

Le nombre de déclarations continue d'augmenter, avec une hausse de 27 % entre l'année 2021 et l'année 2022.

Retrouvez le bilan annuel des EIGS 2022 par la HAS, qui s'articule autour de trois documents :

- un format court, les « **abrEIGés** », synthétisant les principaux éléments du bilan ;
- un « **retour d'expérience national** », détaillant les préconisations ainsi que des focus sur des thématiques spécifiques d'EIGS (exemple : les EIGS survenant en ville) ;
- un « **cahier technique** » avec les tableaux statistiques (tris à plat et une sélection de tris croisés).



2. Rappels méthodologiques

2.1. Avertissement aux lecteurs

Les données concernant les 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 » utilisé inclut également les « résidents » ou « usagers » des structures médico-sociales.

2.2. Sélection des EIGS

Pour réaliser les analyses, les déclarations d'EIGS sont sélectionnées sur deux périodes différentes :

❶ Une sélection sur une année précise

Dans ce rapport, il s'agit de l'année 2022 (EIGS enregistrés¹ entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 décembre 2022)

→ **soit 2 385 EIGS.**

Cette sélection est utilisée pour l'analyse descriptive des EIGS. Elle permet également une mise en parallèle avec l'année précédente. Elle est retrouvée dans les « abrEIGÉS » et dans ce « cahier technique ».

❷ Une sélection « globale »

Il s'agit de la base complète des déclarations d'EIGS (ensemble des EIGS enregistrés¹ entre mars 2017 et le 31 décembre 2022)

→ **soit 7 347 EIGS.**

Cette sélection globale est utilisée pour réaliser des analyses qualitatives sur le contenu des EIGS et, plus particulièrement, pour l'identification des risques. Elle est donc mobilisée pour les analyses du volet « retour d'expérience national ».

2.3. Contrôle qualité des données

Des contrôles de la qualité de la base EIGS sont effectués chaque année. Ils permettent de détecter des incohérences et de procéder à des arbitrages sur certaines données manquantes. Les incohérences peuvent être liées :

- à des défauts de règles de gestion sur certains items du formulaire de déclaration, qui font l'objet d'échanges techniques avec l'équipe en charge du système d'information de veille et sécurité sanitaire ;
- à des erreurs de saisie par le déclarant.

¹ Date d'entrée des signaux dans le système informatique de la HAS.

3. Activité déclarative sur le portail de signalement et déclarations reçues à la HAS

Nombre de déclarations	Total depuis mars 2017 au 31 décembre 2022	Total au 1^{er} janvier 2022	Total du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022
Déclarations partie 1 reçues par les agences régionales de santé	17 319	12 749	4 570
Déclarations partie 2 reçues par les agences régionales de santé	11 823	8 720	3 103
Déclarations complètes reçues à la HAS (parties 1 + 2)	7 347	4 962	2 385

4. Délais de traitement

→ **Temps de constat médian** : il s'agit du délai entre la survenue de l'EIGS et l'envoi du volet 1.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
9 jours	10 jours	→

En 2022

N	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
2 357	3,00	10,00	31,00

→ **Temps d'analyse médian** : il s'agit du délai entre la réception du volet 1 et du volet 2 de l'EIGS.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
94 jours	91 jours (~ 3 mois)	↘

En 2022

N	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
2 383	55,00	91,00	146,00

→ **Temps d'instruction médian** : il s'agit du délai entre la réception du volet 2 et la première date de clôture par l'ARS de l'EIGS.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
47 jours	35 jours (~ 1 mois)	↘↘

En 2022

N	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
2 362	8,00	35,00	121,00

→ **Temps total médian de traitement** : il s'agit du délai entre le constat de l'EIGS et la première date de clôture par l'ARS de l'EIGS.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
220 jours	191 jours (~ 6 mois)	↘↘

En 2022

N	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
2 349	119,00	191,00	324,00

5. Origine des EIGS

Nombre de déclarations complètes reçues à la HAS par région et par an

Région de déclaration	Rapport 1 à 3		Rapport 5	Rapport 6	Variation 2021-2022	Total 2017-2022
	Année 2017 à 2020	Année 2021	Année 2022			
Auvergne-Rhône-Alpes	541	440	525	↗↗	1 506	
Bourgogne-Franche-Comté	233	129	114	↘	476	
Bretagne	177	169	109	↘	455	
Centre-Val de Loire	191	78	90	↗	359	
Corse	5	1	3	→	9	
Grand Est	133	120	128	↗	381	
Guadeloupe	18	4	18	↗↗	40	
Guyane	0	0	0	→	0	
Hauts-de-France	197	116	223	↗↗	536	
Île-de-France	528	276	411	↗↗	1 215	
La Réunion*	21	88	45	↘↘	154	
Martinique	14	5	6	→	25	
Mayotte*	0	0	0	→	0	
Normandie	48	37	47	↗	132	
Nouvelle-Aquitaine	285	93	64	↘	442	
Occitanie	172	87	177	↗↗	436	
Pays de la Loire	197	86	104	↗	387	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	328	145	321	↗↗	794	
Total général	3 088	1 874	2 385	↗	7 347	

* La scission de la région sanitaire océan Indien en deux régions indépendantes : Mayotte et La Réunion a été effective au 1^{er} janvier 2020.

→ **Par secteur de soins** : 75 % des EIGS émanent du **secteur des établissements de santé** en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
80 %	75 %	↘

Origine des EIGS par secteur de soins	N	%
01- Établissement de santé public	1 171	49,1
02- Établissement de santé privé	350	14,7
03- Établissement de santé privé d'intérêt collectif	262	11,0
04- Établissement et services médico-sociaux pour personnes âgées	408	17,1
05- Établissement et services médico-sociaux pour adultes handicapés	56	2,3
06- Établissement et services médico-sociaux pour enfants handicapés	5	0,2
07- En ville (cabinet de ville, centre de soins, maison de santé)	5	0,2
08- Domicile du patient	89	3,7
09- Autre	39	1,6
Total	2 385	100,0

→ **Par activités** : en 2022, 44 % des déclarations d'EIGS sont issues de services de **médecine, de chirurgie et d'obstétrique**, incluant la cancérologie et les plateaux techniques.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
50 %	44 %	↘

Déclaration d'EIGS par activités en établissement de santé et soins de ville	N	%
01- Médecine	445	18,7
02- Chirurgie	342	14,3
03- Obstétrique	164	6,9
04- SSR (soins de suite et réadaptation)	149	6,2
05- SLD (soins longue durée)	42	1,8
06- Psychiatrie	404	16,9
07- Cancérologie	43	1,8
08- HAD (hospitalisation à domicile)	34	1,4
09- Plateau technique interventionnel	54	2,3
10- Cabinet de ville	4	0,2
11- Centre de soins	0	0,0
12- Maison de santé	3	0,1
13- Autre (préciser)	701	29,4
Total	2 385	100,0

→ **Personne déclarant les EIGS** : le déclarant est, dans 58 % des cas, un **représentant de l'organisation** en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
62 %	58 %	↘

Personne déclarant les EIGS en 2022	N	%
1- Professionnel de santé médical	467	19,6
2- Professionnel de santé paramédical	143	6,0
3- Représentant de la structure dans laquelle a été constaté l'évènement	1 382	57,9
4- Autre profession	393	16,5
Total	2 385	100,0

Catégorie professionnelle du déclarant	N	%
1- Médecin	478	20,0
2- Pharmacien	86	3,6
3- Sage-femme	18	0,8
4- Chirurgien-dentiste	0	0,0
5- Kinésithérapeute	1	0,0
6- Infirmier	64	2,7
7- Aide-soignant	1	0,0
8- Dentiste	3	0,1
9- Autre	1 734	72,7
Total	2 385	100,0

6. Caractéristiques des EIGS

6.1. Nombre de patients exposés, âge et sexe

→ **Nombre de patients exposés** : dans 97 % des cas, **un seul patient est concerné** par l'évènement en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
97 %	97 %	→

Nombre de patients ou de résidents concernés par un EIGS	N	%
1 patient/résident	2 304	96,6
2 patients/résidents	64	2,7
3 patients/résidents	11	0,5
4 patients/résidents	2	0,1
> 5 patients/résidents	4	0,1
Total	2 385	100,0

Note : vérification dans la base de données sur les > 5 patients/résidents impactés : on constate une erreur de saisie (un cas de suicide) ainsi que des cas de plusieurs patients impactés pendant la crise sanitaire Covid-19 en lien avec « une impossibilité d'accès au bloc opératoire/plateau technique » avec « un préjudice lié à la désorganisation d'un parcours de soins complexes » pour plusieurs patients pendant le premier confinement.

→ **Sexe** : les évènements survenus concernent sensiblement **autant les hommes que les femmes** en 2022.

En 2021 et 2022	49 %	48 %	Variation 2021-2022
	femme	homme	→

En 2022

Sexe du patient	Nombre EIGS	%
Femme	1 167	48,9
Homme	1 137	47,7
Non renseigné	81	3,4
Total	2 385	100,0

→ **Âge** : des déclarations d'EIGS qui concernent plus souvent des **personnes âgées de plus de 60 ans** (56 %) en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
58 %	56 %	→

Âge du patient	N	%
01- De 0 à 5 ans	127	5,3
02- De 5 à 15 ans	32	1,3
03- De 15 à 20 ans	69	2,9
04- De 20 à 40 ans	335	14,0
05- De 40 à 60 ans	396	16,6
06- De 60 à 80 ans	647	27,1
07- De 80 à 100 ans	688	28,8
08- Plus de 100 ans	10	0,4
Non renseigné	81	3,4
Total	2 385	100,0

Répartition des EIGS en fonction de l'âge et du sexe du patient

Sexe du patient	Âge du patient									
	0 à 15 ans		15 à 40 ans		40 à 60 ans		60 à 80 ans		> 80 ans	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Femme	66	41,5	254	62,9	157	39,6	281	43,4	414	58,9
Homme	93	58,5	150	37,1	239	60,4	366	56,6	289	41,1
Total	159	100,0	404	100,0	396	100,0	647	100,0	703	100,0

6.2. Conséquences pour le patient

→ **Décès** : 48 % des déclarations d'EIGS ont comme conséquence le décès du patient en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
53 %	48 %	↓

Conséquences pour le patient	N	%
Décès	1 145	48,0
Mise en jeu du pronostic vital	719	30,1
Probable déficit fonctionnel permanent	521	21,8

6.3. Information du patient et des proches

→ Une information sur l'évènement a été délivrée au patient dans 33 % des cas, aux proches dans 70 % des cas. Enfin, aucune information n'a été délivrée ni au patient, ni aux proches dans 8 % des cas en 2022.

	Info patient	Info proches	Ni patient, ni proches
En 2021	30 %	72 %	6 %
En 2022	33 %	70 %	8 %
Variation 2021-2022	↗	↘	↗

Une information sur le dommage associé au soin a-t-elle été délivrée au patient/résident ?	N	%
1- Oui	779	32,7
2- Non	1 359	57,0
3- Ne sait pas	247	10,4
Total	2 385	100,0

► Avec exclusion des patients déclarés comme décédés

Une information sur le dommage associé au soin a-t-elle été délivrée au patient/résident ?	N	%
1- Oui	657	53,0
2- Non	420	33,9
3- Ne sait pas	163	13,1
Total	1 240	100,0

Une information sur le dommage associé au soin a-t-elle été délivrée aux proches ?	N	%
1- Oui	1 681	70,5
2- Non	253	10,6
3- Ne sait pas	240	10,1
4- Sans objet	211	8,8
Total	2 385	100,0

► Information délivrée aux proches en fonction de l'information délivrée au patient/résident

Information délivrée au patient/résident (N)	Information délivrée aux proches (N)				Total
	1- Oui	2- Non	3- Ne sait pas	4- Sans objet	
1- Oui	612	57	64	46	779
2- Non	960	189	65	145	1 359
3- Ne sait pas	109	7	111	20	247
Total	1 681	253	240	211	2 385

6.4. Nature des soins impliqués dans les déclarations d'EIGS

→ **But de l'acte de soin** : l'acte de soin réalisé a un **but thérapeutique** dans 79 %* des évènements concernés en 2022.

* En excluant les non concernés

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
79 %	79 %*	→

But de l'acte de soin	N	%
1- Diagnostic	266	11,2
2- Thérapeutique	1 323	55,5
3- Prévention	89	3,7
4- Esthétique	7	0,3
5- Non concerné	700	29,4
Total	2 385	100,0

→ **Prise en charge programmée** : la prise en charge est programmée dans 43 % des déclarations d'EIGS en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
42 %	43 %	→

La prise en charge était-elle programmée ?	N	%
1- Oui	1 020	42,8
2- Non	933	39,1
3- Non concerné	432	18,1
Total	2 385	100,0

→ **Degré d'urgence** : dans 52 % des déclarations d'EIGS, le déclarant estime que l'urgence de la prise en charge du patient avant la survenue de l'évènement est **immédiate ou relative**.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
53 %	52 %	→

Degré d'urgence de la prise en charge avant la survenue de l'évènement	N	%
1- Urgence immédiate	719	30,1
2- Urgence relative	528	22,1
3- Urgence différée	176	7,4
4- Non urgent	555	23,3

5- Non concerné	407	17,1
Total	2 385	100,0

► Degré d'urgence de la prise en charge en fonction des conséquences pour la personne exposée

Degré d'urgence de la prise en charge	Conséquences pour la personne exposée					
	1- Décès		2- Mise en jeu du pronostic vital		3- Probable déficit fonctionnel permanent	
	N	%	N	%	N	%
1- Urgence immédiate	343	14,4	265	11,1	111	4,7
2- Urgence relative	270	11,3	150	6,3	108	4,5
3- Urgence différée	95	4,0	47	2,0	34	1,4
4- Non urgent	220	9,2	170	7,1	165	6,9
5- Non concerné	217	9,1	87	3,6	103	4,3
Total	1 145	48,0	719	30,1	521	21,8

➔ **Période de vulnérabilité** : dans 39 % des situations, l'EIGS s'est déroulé durant une période de vulnérabilité en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
42 %	39 %	↘

L'évènement s'est-il déroulé pendant une période particulière ?	N	%
Aucune période particulière	1 459	61,2
Période particulière	926	38,8

L'évènement s'est déroulé à l'heure de changement d'équipe	N	%
1- Oui	188	7,9
2- Non	2 197	92,1
L'évènement s'est déroulé pendant le week-end		
1- Oui	464	19,5
2- Non	1 921	80,5
L'évènement s'est déroulé pendant la nuit		
1- Oui	711	29,8
2- Non	1 674	70,2
L'évènement s'est déroulé un jour férié		
1- Oui	72	3,0
2- Non	2 313	97,0
L'évènement s'est déroulé au cours d'une autre période particulière		
1- Oui	291	12,2

2- Non	2 094	87,8
--------	-------	------

→ **Technique innovante** : dans 99 % des situations, il n'y a pas de mise en œuvre d'une technique innovante* en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
98 %	99 %	→

Utilisation d'une technique innovante*	N	%
1- Oui	29	1,2
2- Non	1 621	68,0
3- Non concerné	735	30,8
Total	2 385	100,0

* Note : à la lecture, il s'agit plutôt d'évènements en lien avec des techniques peu habituelles ou peu usuelles (ECMO, chirurgie robotique, etc.), plutôt que des techniques innovantes avec rupture technologique.

6.5. Complexité et évitabilité

Pour rappel, il s'agit du niveau de complexité de la prise en charge du patient avant la survenue de l'évènement. La complexité peut être appréciée en fonction : de l'incertitude diagnostique, de la lourdeur des moyens diagnostiques ou thérapeutiques à mettre en œuvre, du caractère inhabituel de la stratégie thérapeutique (par exemple : nombre élevé d'intervenants de disciplines différentes, de la charge de travail dévolue à la planification de l'acte et à la coordination des intervenants, etc.).

Par ailleurs, [l'OMS caractérise un évènement évitable](#) comme étant un évènement qui, selon un jugement partagé par les professionnels, aurait pu être évité dans des circonstances définies.

→ **Complexité de la prise en charge** : dans 61 % des déclarations, la situation clinique du patient avant la survenue de l'EIGS est jugée **plutôt complexe à très complexe** en 2022.

En 2021	En 2021	Variation 2021-2022
61 %	61 %	→

Complexité de la situation clinique du patient avant la survenue de l'EIGS	N	%
1- Très complexe	345	14,5
2- Plutôt complexe	1 115	46,8
3- Plutôt non complexe	484	20,3
4- Non complexe	372	15,6
5- Ne sait pas	69	2,9
Total	2 385	100,0

→ **Évitabilité de l'évènement** : dans 51 % des déclarations, l'évènement est considéré comme évitable ou probablement évitable par le déclarant en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
50 %	51 %	→

Qualification du caractère évitable par le déclarant	N	%
1- Évitable	512	21,5
2- Probablement évitable	715	30,0
3- Probablement inévitable	819	34,3
4- Inévitable	339	14,2
Total	2 385	100,0

► Qualification du caractère évitable par le déclarant en fonction des conséquences pour la personne exposée

Évitabilité	Conséquences pour la personne exposée							
	1- Décès		2- Mise en jeu du pronostic vital		3- Probable déficit fonctionnel permanent		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1- Évitable ou probablement évitable	450	18,9	462	19,4	315	13,2	1 227	51,45
2- Inévitable ou probablement inévitable	695	29,1	257	10,8	206	8,6	1 158	48,55
Total	1 145	48,0	719	30,1	521	21,8	2 385	100,00

6.6. Gestion immédiate de l'évènement

→ **Gestion immédiate** : les déclarations d'EIGS mentionnent, dans 90 % des cas, la prise d'au moins une mesure immédiate pour gérer l'évènement en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
89 %	90 %	→

Mesures immédiates prises pour le patient/résident	N	%
1- Oui, des mesures prises	2 138	89,6
2- Non, pas de mesure prise	247	10,4
Total	2 385	100,0

Les mesures immédiates prises concernent le matériel	N	%
1- Oui	158	6,6
2- Non	1 974	82,8
Les mesures immédiates prises concernent l'organisation		
1- Oui	520	21,8
2- Non	1 612	67,6
Les mesures immédiates prises concernent les soins		
1- Oui	1 901	79,7
2- Non	231	9,7
D'autres types de mesures immédiates ont été prises		
1- Oui	403	16,9
2- Non	1 729	72,5

→ **Maîtrise de l'évènement** : dans 96 % des cas, en 2022, le déclarant estime que l'EIGS est maîtrisé ou en cours de maîtrise au moment de la déclaration du volet 1

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
96 %	96 %	→

Maîtrise de l'évènement au moment de la déclaration du volet 1	N	%
1- Oui	1 523	63,9
2- Non	88	3,7
3- En cours	774	32,5
Total	2 385	100,0

6.7. Causes immédiates identifiées

→ Dans 76 % des déclarations d'EIGS, une ou des causes immédiates ont été identifiées en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
75 %	76 %	→

Identification des causes immédiates à l'évènement	N	%
1- Oui	1 818	76,2
2- Non	567	23,8
Total	2 385	100,0

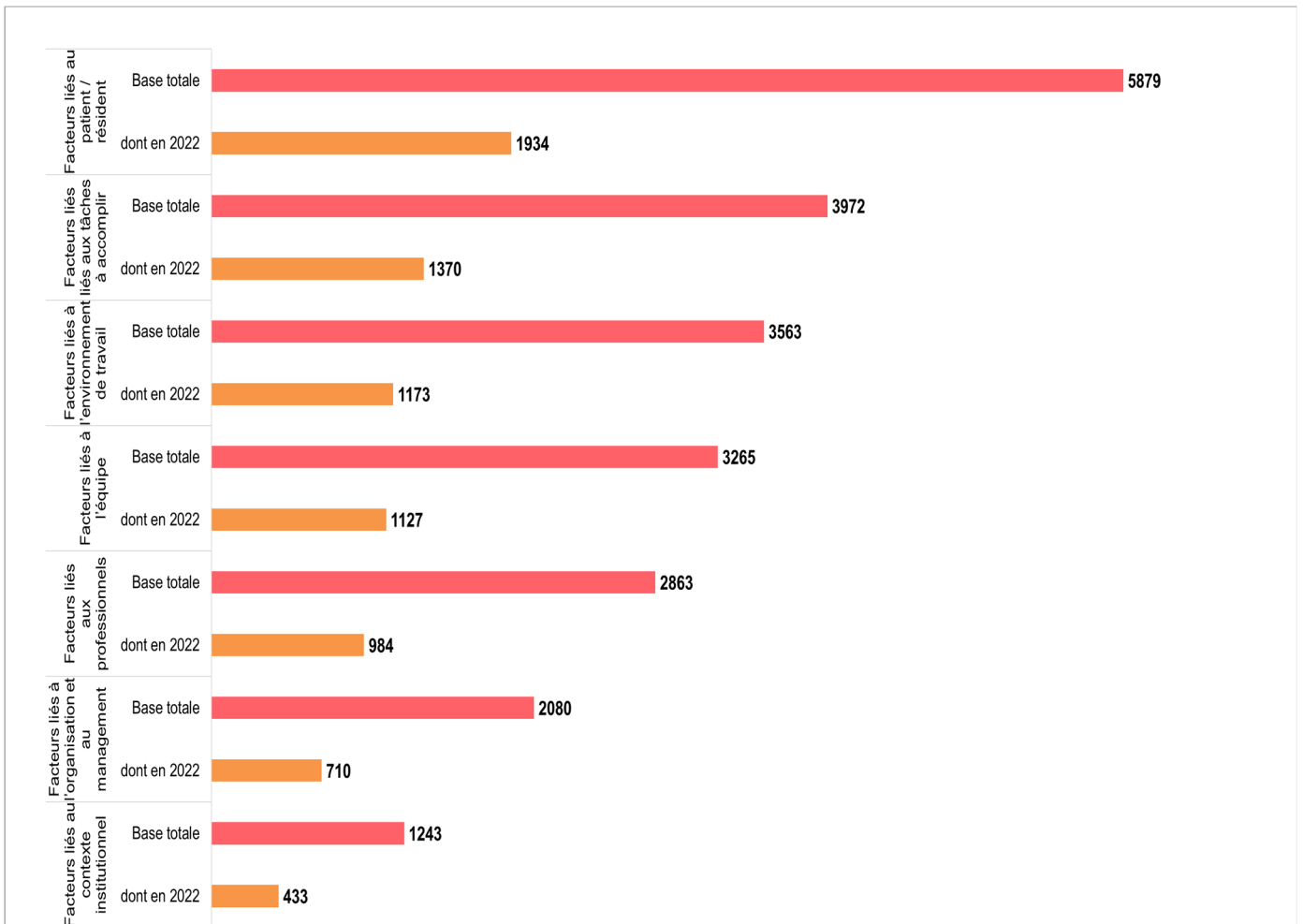
6.8. Causes profondes identifiées

Une grille d'analyse ALARM est intégrée dans la partie 2 du formulaire de déclaration. Il s'agit d'un outil méthodologique reconnu, facilitant une analyse approfondie et exhaustive d'un évènement. La grille est divisée en sept grandes catégories de causes listant chacune entre trois et huit natures de causes profondes (ou facteurs contributifs). Ce sont ainsi 37 natures de causes profondes qui sont proposées au déclarant (cf. guide HAS-FORAP Analyse des EIAS – Mode d'emploi). Dans chaque catégorie, le déclarant peut identifier une ou plusieurs causes, produisant un nombre de sélections supérieur au nombre d'EIGS.

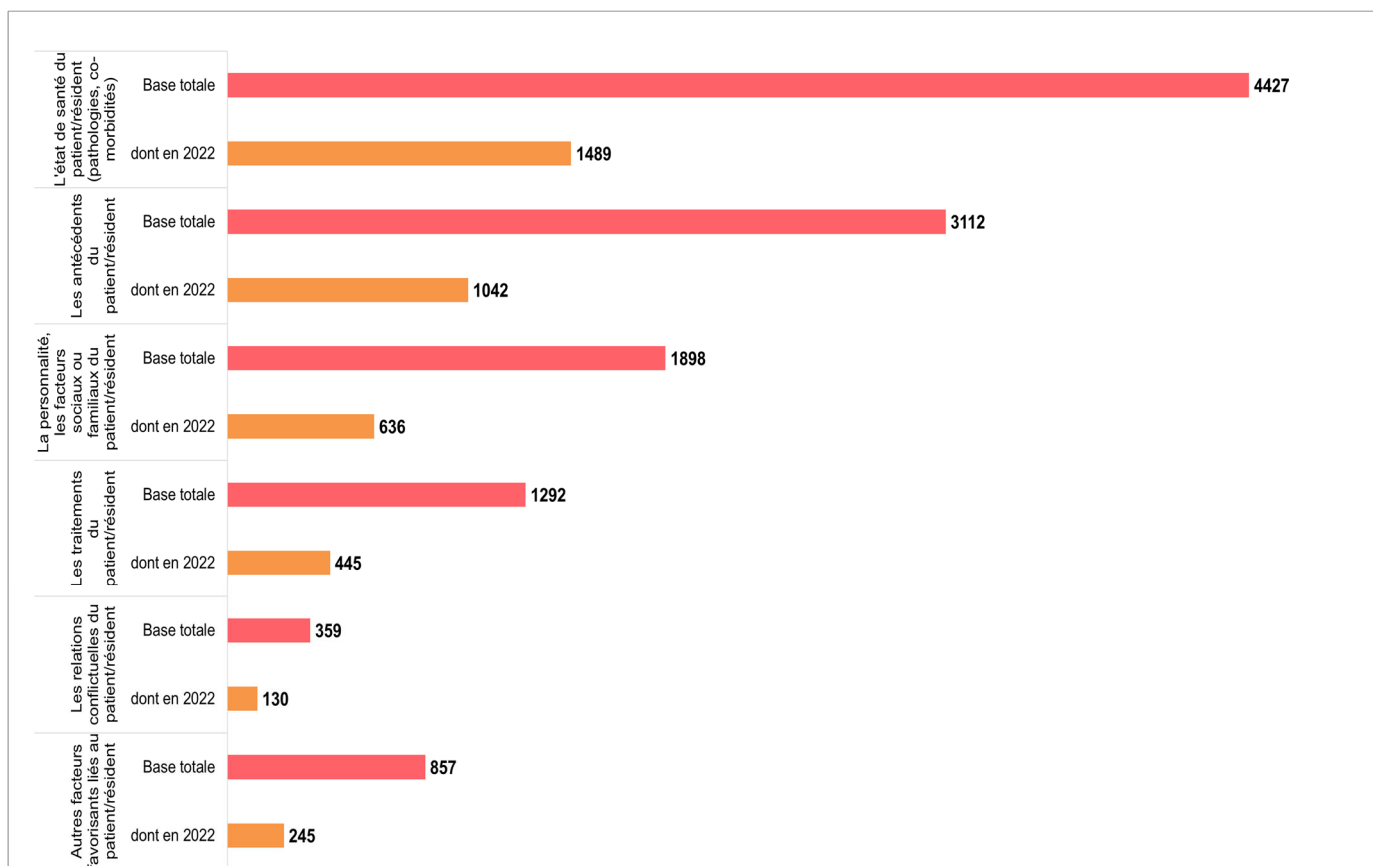
→ Nombre de catégories sélectionnées dans la grille ALARM

	2021		2022		Base totale	
	N	%	N	%	N	%
1 seule catégorie sélectionnée	348	18,6	482	20,2	1 517	20,6
2 catégories sélectionnées	282	15,0	352	14,8	1 161	15,8
3 catégories sélectionnées	290	15,5	371	15,6	1 156	15,7
4 catégories sélectionnées	292	15,6	374	15,7	1 102	15,0
5 catégories sélectionnées	266	14,2	313	13,1	914	12,4
6 catégories sélectionnées	176	9,4	247	10,4	686	9,3
7 catégories sélectionnées	95	5,1	127	5,3	352	4,8
Aucune catégorie sélectionnée	125	6,7	119	5,0	459	6,2
Total	1 874	100,0	2 385	100,0	7 347	100,0

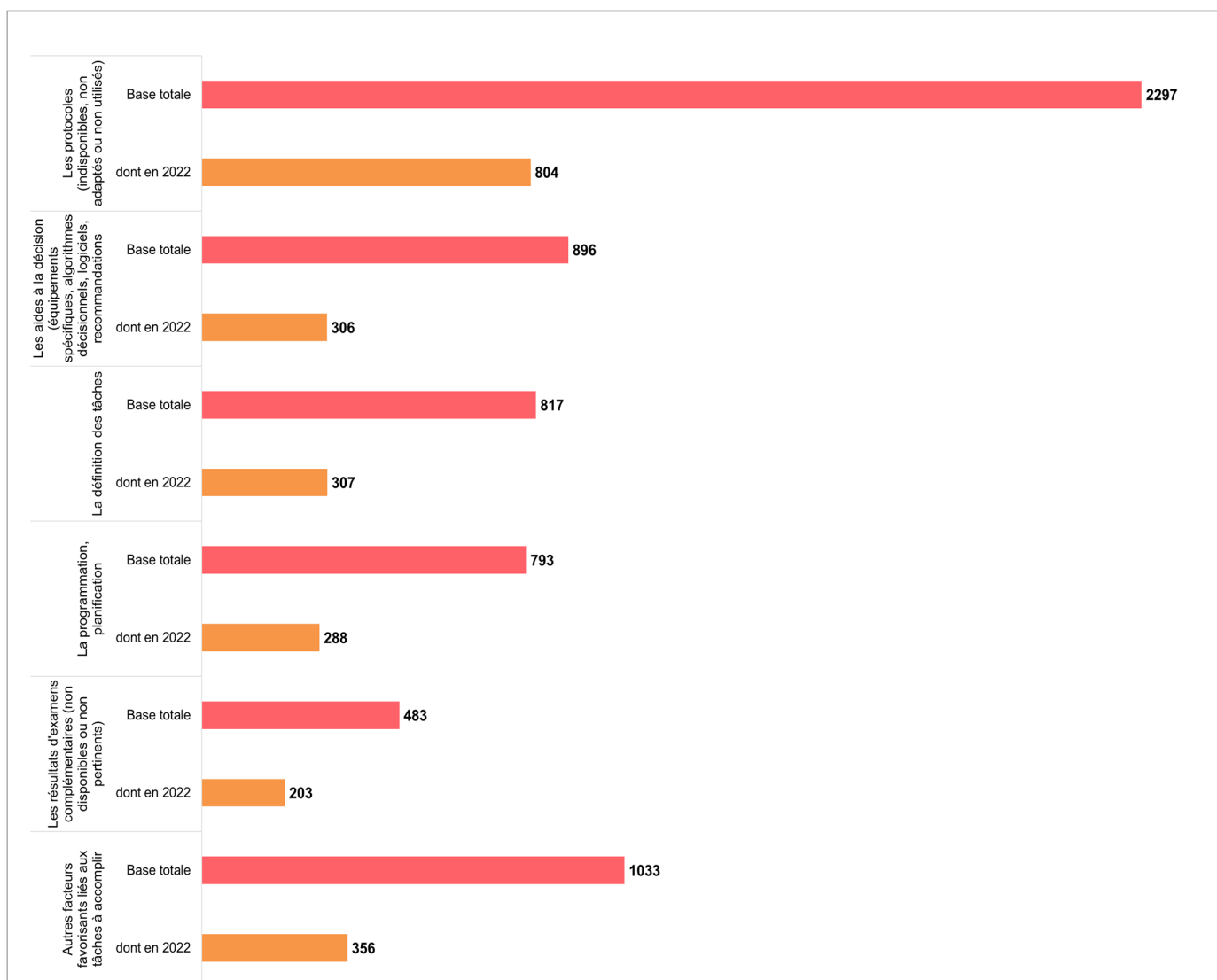
➔ Catégories de causes sélectionnées parmi les 7 causes de la grille ALARM (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



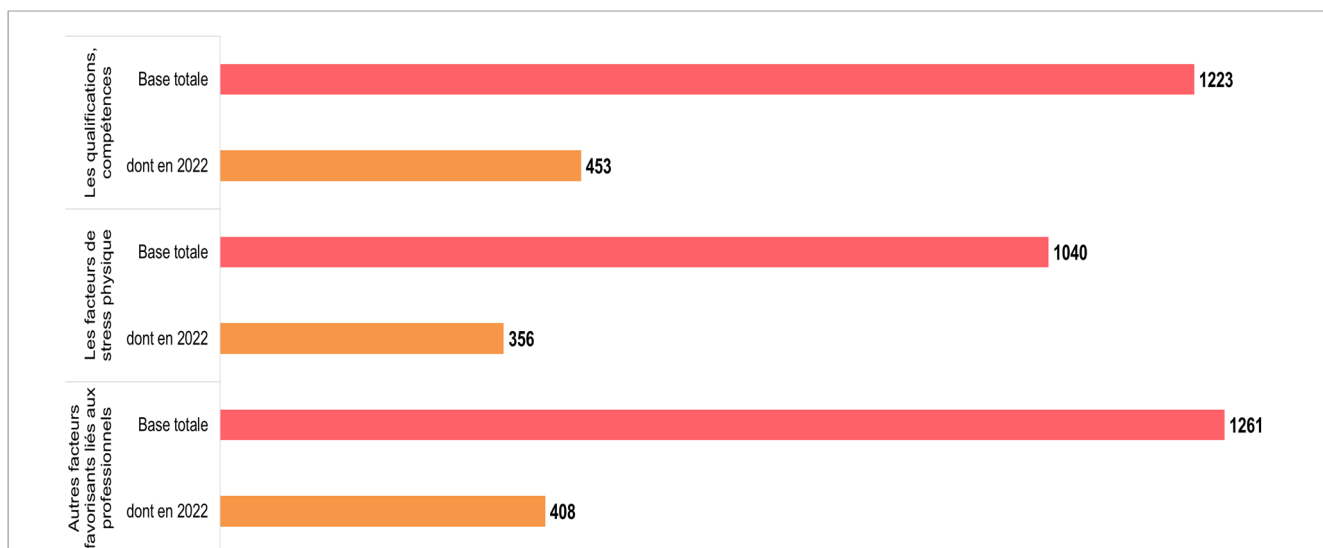
1. Détail des facteurs liés au **patient** (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



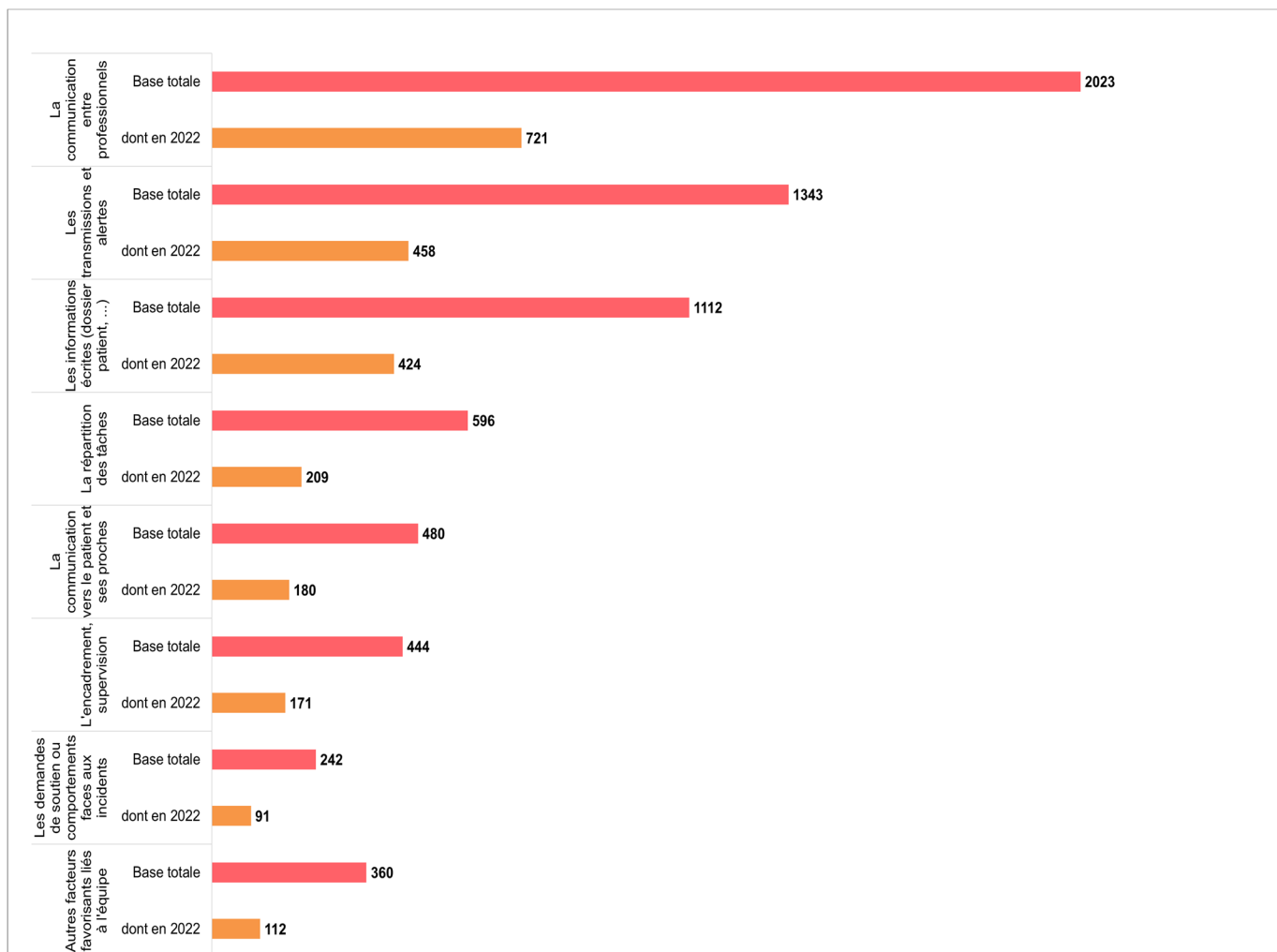
2. Détail des facteurs liés aux **tâches à accomplir** (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



3. Détail des facteurs liés au **professionnel** (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



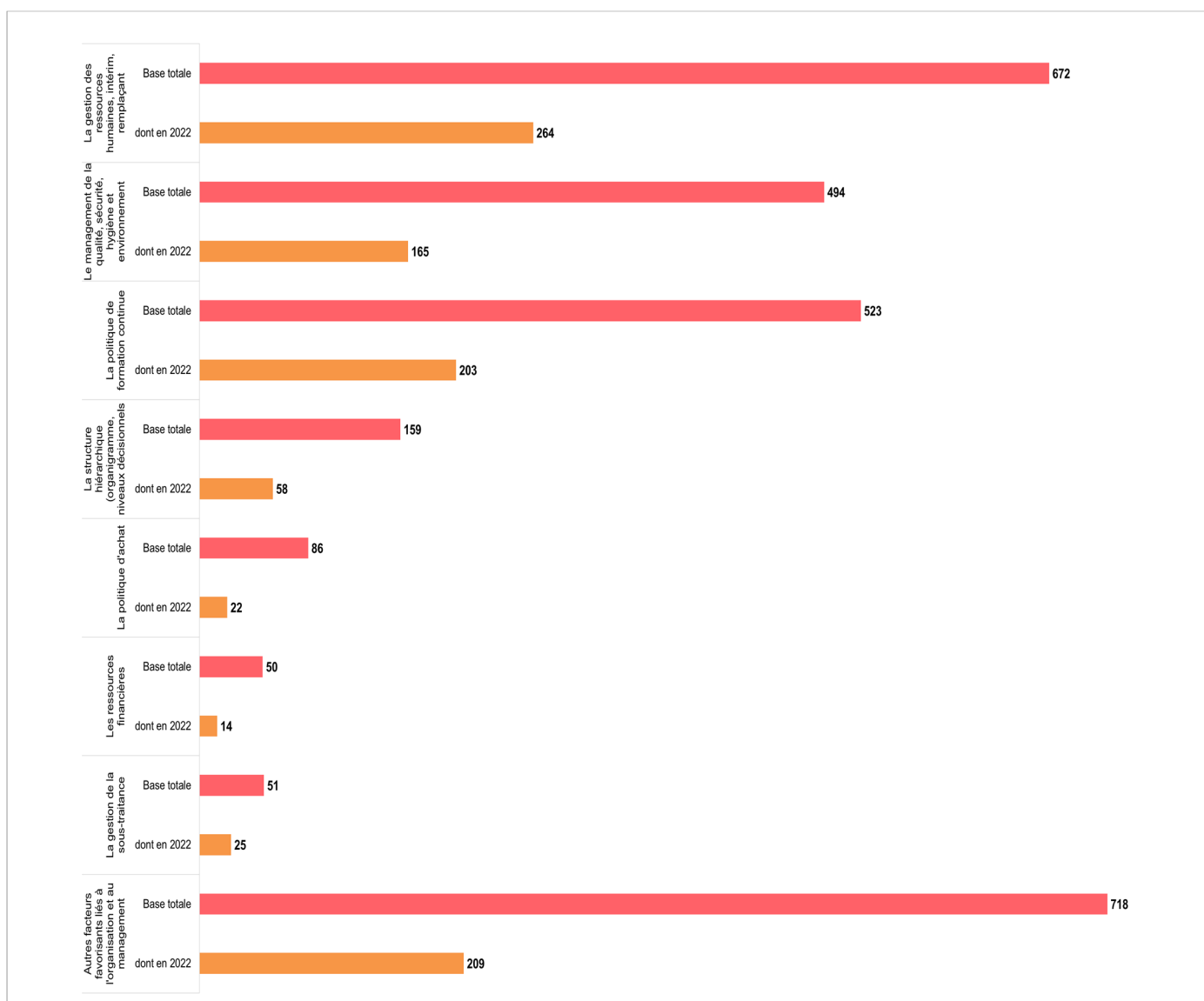
4. Détail des facteurs liés à l'équipe (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



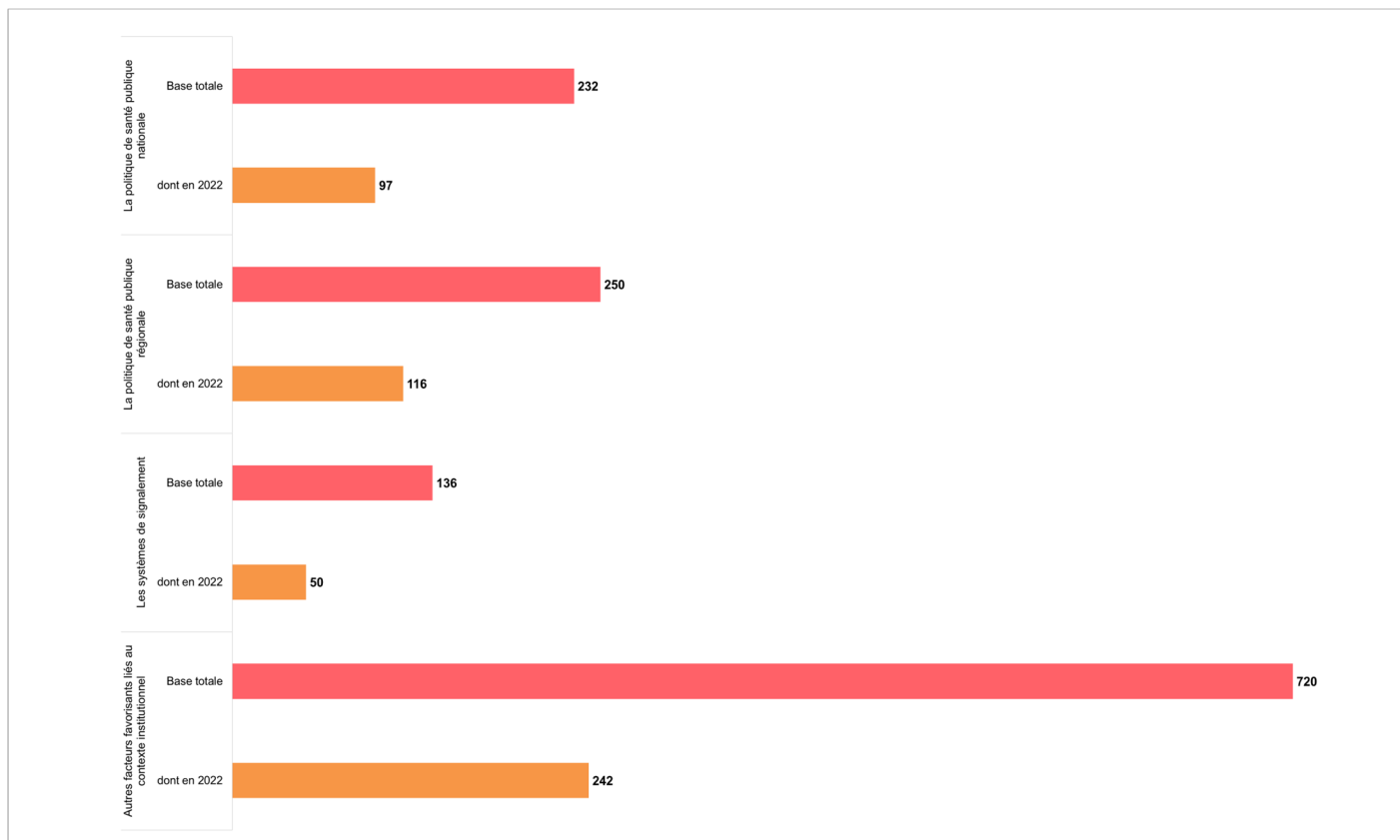
5. Détail des facteurs liés à l'environnement de travail (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



6. Détail des facteurs liés à l'organisation et au management (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



7. Les facteurs liés au **contexte institutionnel** (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



6.9. Barrières identifiées ayant ou pas fonctionné

➔ Dans près de la moitié des déclarations d'EIGS, des mesures barrières ont été identifiées (base totale).

	2021		2022		Base totale	
	N	%	N	%	N	%
Identification de mesures barrières qui ont fonctionné						
1- Oui	827	44,1	1 157	48,5	3 264	44,4
2- Non	759	40,5	940	39,4	3 104	42,2
3- Non applicable	288	15,4	288	12,1	979	13,3
Identification de mesures barrières qui n'ont pas fonctionné						
1- Oui	1 022	54,5	1 375	57,7	4 048	55,1
2- Non	578	30,8	723	30,3	2 390	32,5
3- Non applicable	274	14,6	287	12,0	909	12,4

6.10. Plans d'action définis

➔ Dans la plupart des déclarations d'EIGS, un plan d'action a été défini (95 %) avec un suivi des actions dans le temps (90 %) en 2022. Des mesures d'accompagnement du patient (ou des proches) ont également été mises en place pour 84 % des déclarants, en 2022.

Action et suivi	En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
Plan d'action défini	93 %	95 %	↗
Suivi des actions dans le temps	87 %	90 %	↗
Accompagnement du patient	83 %	84 %	→

Actions mises en œuvre ou à venir	N	%
1- Oui	2 256	94,6
2- Non	129	5,4
Suivi des actions prévu		
1- Oui	2 153	90,3
2- Non	232	9,7
Mise en place de mesures d'accompagnement du patient et/ou de ses proches		
1- Oui	2 003	84,0
2- Non	382	16,0

7. Déroulement de l'analyse approfondie

➔ **Ressources** : 97 % des déclarants estiment avoir les ressources et la compétence nécessaires pour réaliser l'analyse et seulement 9 % déclarent avoir besoin de l'appui d'une expertise externe en 2022.

Ressources pour l'analyse approfondie	En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
Ressources et compétence disponibles	98 %	97 %	→
Besoin de l'appui d'une expertise externe	8 %	9 %	→

Ressources et compétence disponibles en interne pour réaliser l'analyse approfondie	N	%
1- Oui	2 323	97,4
2- Non	62	2,6
Total	2 385	100,0

Souhait de bénéficier de l'appui d'une expertise externe pour réaliser l'analyse approfondie	N	%
1- Oui	208	8,7
2- Non	2 177	91,3
Total	2 385	100,0

➔ **Appui d'une expertise** : dans 34 % des cas, le déclarant a bénéficié de l'appui d'une expertise en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
36 %	34 %	↘

Avez-vous bénéficié de l'appui d'une expertise ?	N	%
1- Oui	813	34,1
2- Non	1 572	65,9
Total	2 385	100,0

Appui d'une structure régionale d'appui (SRA)	N	%
1- Oui	142	6,0
2- Non	671	28,1
Appui de la structure gestion des risques de l'établissement		
1- Oui	561	23,5
2- Non	252	10,6

Autre appui		
1- Oui	201	8,4
2- Non	612	25,7

► **Impact de l'appui d'une expertise sur la qualité globale de l'analyse**

Qualité globale suffisante	Appui expertise réalisé		
	1- Oui	2- Non	Total
1- D'accord	456	693	1 149
2- Pas d'accord	357	879	1 236
Total	813	1 572	2 385

→ **Analyse collective** : dans 98 % des cas, les analyses ont été réalisées collectivement avec la participation de l'équipe soignante en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
97 %	98 %	→

Réalisation collective de l'analyse	N	%
1- Oui	2 340	98,1
2- Non	45	1,9
Total	2 385	100,0

→ **Méthode pour l'analyse approfondie** : les analyses s'appuient pour 72 % sur les méthodes **ALARM** ou **RMM** en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
68 %	72 %	↗

Méthode/organisation utilisée pour l'analyse approfondie	N	%
1- RMM	717	30,1
2- CREX	355	14,9
3- REMED	19	0,8
4- ALARM	992	41,6
5- Groupes de pairs	53	2,2
6- Autre	249	10,4
Total	2 385	100,0

→ **Communication d'information** : dans 70 % des cas, **il n'y a pas** eu de communication d'information sur l'EIGS par le déclarant vers d'autres institutions en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
66 %	70 %	↗

Quand une information a été communiquée par le déclarant, cela a été vers la police (n = 292), les institutions sanitaires (n = 167) et judiciaires (n = 144) (plusieurs communications possibles pour une même déclaration).

Une information a été communiquée	N	%
1- Oui	542	22,7
2- Non	1 676	70,3
3- Ne sait pas	167	7,0
Information communiquée à l'autorité judiciaire		
1- Oui	144	6,0
2- Non	398	16,7
Information communiquée à l'autorité de police		
1- Oui	292	12,2
2- Non	250	10,5
Information communiquée à une autre agence sanitaire		
1- Oui	167	7,0
2- Non	375	15,7
Information communiquée à d'autres administrations		
1- Oui	150	6,3
2- Non	392	16,4

8. Autres conséquences des EIGS en 2022

→ **Conséquences pour le personnel** : dans 49 % des déclarations, l'évènement grave a eu des conséquences pour les professionnels en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
49 %	49 %	→

Conséquences de l'évènement pour le personnel	N	%
1- Oui, des conséquences	1 170	49,1
2- Non, pas de conséquence	1 133	47,5
3- Non concerné	82	3,4
Total	2 385	100,0

► **Conséquences pour les professionnels en fonction des conséquences pour la personne exposée**

Conséquences pour les professionnels	Conséquences pour la personne exposée			
	1- Décès	2- Mise en jeu du pronostic vital	3- Probable déficit fonctionnel permanent	Total
	N	N	N	N
1- Oui, des conséquences	707	300	163	1 170
2- Non, pas de conséquence	413	401	319	1 133
3- Non concerné	25	18	39	82
Total	1 145	719	521	2 385

→ **Soutien du personnel** : dans 53 % des déclarations d'EIGS, des mesures ont été prises par l'organisation pour soutenir les professionnels en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
56 %	53 %	↘

Mesures prises pour le soutien du personnel	N	%
1- Oui	1 275	53,5
2- Non	676	28,3
3- Sans objet	434	18,2
Total	2 385	100,0

→ **Conséquence pour la structure** : dans 80 % des situations, aucune conséquence pour la structure n'est déclarée en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
82 %	80 %	→

Conséquences pour la structure	N	%
1- Oui, des conséquences	373	15,6
2- Non, pas de conséquence	1 908	80,0
3- Non concerné	104	4,4
Total	2 385	100,0

→ **Autres conséquences** : dans 82 % des cas, il n'y a **pas eu d'autres conséquences** associées aux évènements en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
84 %	82 %	→

Autres conséquences	N	%
1- Oui, autres conséquences	345	14,5
2- Non, pas d'autres conséquences	1 960	82,2
3- Non concerné	80	3,4
Total	2 385	100,0

9. Appréciation de la qualité des déclarations d'EIGS en 2022

Pour rappel, l'appréciation de la qualité des déclarations d'EIGS est réalisée par le comité d'analyse permanent à la HAS (experts EIGS) *via* différents critères (pertinence, intérêt pédagogique, qualité de l'analyse, causes immédiates, barrières, etc.).

→ **Pertinence de la déclaration** : dans 86 % des cas, les déclarations d'EIGS ont été considérées comme pertinentes par les experts en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
88 %	86 %	↘

Pertinence de l'EIGS	N	%
1- Oui	2 062	86,5
2- Non	323	13,5
Total	2 385	100,0

Raison de non-pertinence mentionnée	N
Évènement non associé aux soins	104
Évènement non grave	201
Évènement non grave et non associé aux soins	18

→ **Intérêt pédagogique** : dans 21 % des cas, l'expert a considéré que la déclaration d'EIGS présentait un intérêt pédagogique en 2022.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
32 %	21 %	↘

Intérêt pédagogique de l'EIGS	N	%
1- Oui	494	20,7
2- Non	1 891	79,3
Total	2 385	100,0

Intérêt pédagogique : histoire à exploiter ?	N	%
1- Oui	441	18,5
2- Non	1 944	81,5
Intérêt pédagogique : action au niveau national ?		
1- Oui	38	1,6
2- Non	2 347	98,4
Intérêt pédagogique : alerte à faire ?		
1- Oui	36	1,5
2- Non	2 349	98,5
Intérêt pédagogique : mise en évidence d'un nouveau risque ?		
1- Oui	10	0,4
2- Non	2 375	99,6
Intérêt pédagogique : autre raison ?		
1- Oui	18	0,8
2- Non	2 367	99,2

➔ **Qualité de l'analyse approfondie** : 48 % des déclarations présentent une qualité **d'analyse suffisante** en 2022 selon les experts.

En 2021	En 2022	Variation 2021-2022
51 %	48 %	↓

Analyse approfondie de l'EIGS correctement réalisée	N	%
0- Pas du tout d'accord	272	11,4
1- Pas d'accord	964	40,4
2- D'accord	984	41,3
3- Tout à fait d'accord	165	6,9
Total	2 385	100,0

Faits recueillis décrivent chronologiquement et en détail l'évènement concerné	N	%
0- Pas du tout d'accord	328	13,8
1- Pas d'accord	848	35,6
2- D'accord	1 018	42,7
3- Tout à fait d'accord	191	8,0

Causes immédiates : la ou les causes immédiates sont identifiées	N	%
0- Pas du tout d'accord	192	8,1
1- Pas d'accord	446	18,7
2- D'accord	1 459	61,2
3- Tout à fait d'accord	288	12,1
Causes profondes : les causes profondes de l'EIGS sont identifiées		
0- Pas du tout d'accord	368	15,4
1- Pas d'accord	873	36,6
2- D'accord	916	38,4
3- Tout à fait d'accord	228	9,6
Barrières : l'analyse met en évidence la gestion de l'évènement (ce qui a ou pas fonctionné en termes de prévention, récupération, atténuation)		
0- Pas du tout d'accord	326	13,7
1- Pas d'accord	765	32,1
2- D'accord	1 091	45,7
3- Tout à fait d'accord	203	8,5
Plan d'action : l'analyse permet de déterminer des actions pertinentes et réalistes pour améliorer la sécurité		
0- Pas du tout d'accord	240	10,1
1- Pas d'accord	702	29,4
2- D'accord	1 219	51,1
3- Tout à fait d'accord	224	9,4

→ Qualité des déclarations par région en 2022

Appréciation de la qualité de la déclaration par région par les experts, membres du comité d'analyse permanent de la HAS.

ARS à l'origine de la déclaration	Appréciation globale : globalement, l'analyse approfondie de l'EIGS a été correctement réalisée ? (Pas d'accord versus D'accord)				
	1- Pas d'accord		2- D'accord		Total
	N	%	N	%	
Auvergne-Rhône-Alpes	292	55,62	233	44,38	525
Bourgogne-Franche-Comté	60	52,63	54	47,37	114

**Appréciation globale : globalement, l'analyse approfondie de l'EIGS a été correctement réalisée ?
(Pas d'accord versus D'accord)**

ARS à l'origine de la déclaration	1- Pas d'accord		2- D'accord		Total
	N	%	N	%	
Bretagne	33	30,28	76	69,72	109
Centre-Val de Loire	58	64,44	32	35,56	90
Corse	3	100,00	0	0	3
Grand Est	86	67,19	42	32,81	128
Guadeloupe	12	66,67	6	33,33	18
Hauts-de-France	129	57,85	94	42,15	223
Île-de-France	194	47,20	217	52,80	411
La Réunion	24	53,33	21	46,67	45
Martinique	4	66,67	2	33,33	6
Mayotte	0	0	0	0	0
Normandie	22	46,81	25	53,19	47
Nouvelle-Aquitaine	32	50,00	32	50,00	64
Occitanie	106	59,89	71	40,11	177
Pays de la Loire	35	33,65	69	66,35	104
Provence-Alpes-Côte d'Azur	146	45,48	175	54,52	321
Total	1 236	51,82	1 149	48,18	2 385

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

