

Comment et pourquoi déclarer un EIAS ?

Synthèse destinée aux médecins et équipes accréditées

Les erreurs humaines sont inévitables. Elles sont le prix à payer de la performance humaine.

Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont des événements défavorables et inattendus (non liés à l'évolution naturelle de la maladie) qui ont ou auraient pu avoir des conséquences pour le patient et s'écartent des résultats escomptés du soin. Ces événements sont dans la majorité des cas évitables et peuvent avoir des conséquences graves s'ils ne sont pas arrêtés à temps.

L'EIAS est plus souvent la conséquence de la **défaillance du système** et qu'une défaillance locale d'une partie isolée.

Les objectifs des déclarations sont de :

- **Améliorer la sécurité des patients**, à travers les enseignements tirés de l'analyse des EIAS et la mise en œuvre in situ de mesures correctives et préventives, à travers l'acquisition de connaissances sur les défaillances du système de santé et l'élaboration de recommandations relatives à l'amélioration des processus.
- **Développer la culture de sécurité**, en créant les conditions d'un signalement dénué de la crainte d'un jugement ou d'une punition et, au contraire, formateur pour les professionnels qui participent à une analyse de l'EIAS et à la mise en place des actions d'amélioration possibles.

La qualité de la déclaration de vos EIAS est essentielle, d'une part pour que l'analyse puisse vous être utile, d'autre part pour que ceux-ci puissent être utilisés dans le cadre d'un retour d'expérience national.

La déclaration d'EIAS doit permettre de préciser plusieurs éléments :

- **Le cas clinique** : antécédents, histoire de la maladie, contexte
- **La description de l'EIAS (horodatée)** :
 - Que s'est-il passé ?
 - Qui est intervenu ?
 - Quelles actions ont été mises en œuvre ?
- **L'identification des causes immédiates** ou « comment cela est-il arrivé ? » : causes apparentes / évidentes de l'événement
- **L'identification des causes latentes (ou facteurs contributifs)** ou « pourquoi cela est arrivé ? » : ce sont des causes plus profondes, liées à des facteurs organisationnels et/ou techniques, identifiées uniquement grâce à une analyse approfondie des causes (la HAS propose la grille ALARM).
- **L'identification des barrières de l'EIAS**
 - **Prévention** : comment éviter la survenue de l'EIAS ?
 - **Récupération** : comment stopper/contrôler un EIAS en cours avant qu'il entraîne des conséquences ?

- **Atténuation** : une fois l'EIAS survenu, comment empêcher la survenue de conséquences encore plus graves ?
- **L'élaboration d'un plan d'action** : rappel de recommandations ? mise en place de protocoles ? suivi d'indicateurs ? en relation avec la cellule de gestion des risques de l'établissement de santé

Attention : les vigilances (matériorvigilance, radiovigilance...) et les évènements indésirables graves associés aux soins (évènements dont les conséquences ont été le décès, la mise en jeu du pronostic vital, ou des séquelles fonctionnelles, etc.) doivent obligatoirement être également déclarés sur le portail national dédié : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

Les EIAS déclarés peuvent être « ciblés » sur une thématique travaillée par l'organisme agréé. Vous pouvez aussi déclarer des évènements sur d'autres thématiques : tout retour d'expérience est enrichissant !

Une fois la déclaration acceptée et anonymisée, elle est enregistrée dans une base de retour d'expérience à la HAS. Elle ne sera accessible que par son numéro, par mots-clés ou par des critères prédéfinis : les termes utilisés (absence d'abréviations), l'orthographe et la qualité du remplissage sont donc importants !

Pour déclarer votre EIAS, une seule adresse : <https://accreditation-des-medecins.fr>

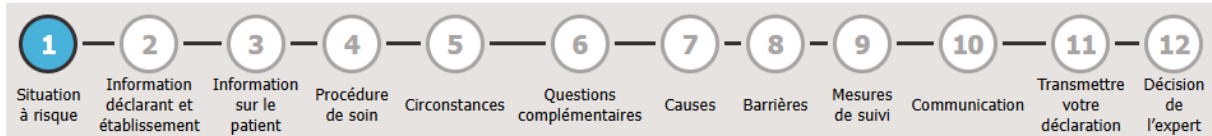
En tant que médecin accrédité, vous êtes déjà inscrit sur ce site, auquel vous accédez avec votre identifiant et votre mot de passe. Il vous reste juste à vous laisser guider (et appeler à l'aide votre expert si besoin) !

Pour vous aider :

- [Le mode opératoire du site \(individuel\)](#)
- [Le mode opératoire du site \(équipe\)](#)
- [Tutoriel vidéo « Déclaration d'un EIAS dans le SIAM » \(Maxillorisq\)](#)
- [L'analyse des EIAS - mode d'emploi](#) avec en particulier
 - [L'analyse des EIAS – l'essentiel](#)
 - [EIAS – Recueillir le témoignage du patient](#)
- Supports d'analyse d'un EIAS en revue de morbi-mortalité (RMM) « prêt à l'emploi » au format power point :
 - [Format long](#)
 - [Format court](#)
 - [Format ultra-court](#)

Feuille de route du déclarant

Toutes les étapes de la déclaration ne sont pas détaillées ici mais seulement celles qui requièrent le plus de vigilance, au travers d'un court exemple.



La description de l'EIAS est essentielle : c'est elle qui permet ensuite une bonne analyse et bonne compréhension du cas par votre expert.

- Les faits sont-ils décrits de manière chronologique (horodatés) et factuelle ?
- La description du cas clinique et de l'EIAS sont-elles compréhensibles ?
- L'organisation habituelle est-elle précisée ?
- La déclaration est-elle bien anonymisée (absence de nom, lieu, dates) ?

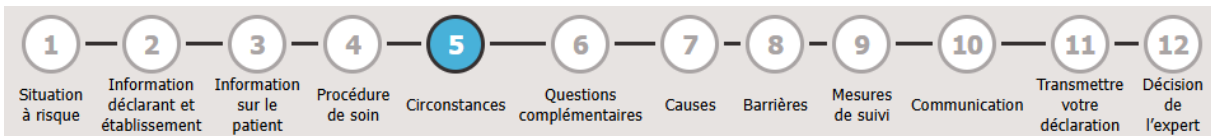
H0 : patient ne parlant pas français amené au SAU pour douleur thoracique non irradiante et non transfixante.

H+ 2 min : ECG fait à l'accueil par l'IOA, rangé dans dossier papier. Patient installé au circuit long par IDE de nuit (surveillance scopée, pose d'une VVP, prélèvement biologique, antalgique administré, radio du thorax demandée selon protocole en vigueur dans l'établissement), qui ne revoit pas l'ECG, pensant à tort qu'un médecin l'a consulté s'il est rangé.

H+ 16min : changement d'équipe. Lors des transmissions orales à l'IDE de jour, il est constaté que le médecin n'a pas été appelé car il n'est pas noté « vu » sur l'ECG. L'IDE de nuit informe l'IDE de jour que le patient présente une situation clinique inquiétante (toujours sans interpréter l'ECG) et finit la relève.

H + 40min : l'IDE de jour constate que le patient est en FA à 150 bpm et hyperalgique. Elle appelle le qui constate l'anomalie sur l'ECG. Il prescrit HNF + brilique + aspegic et appel le cardiologue de garde, qui prévient le coronarographe.

H + 60 min : le patient est pris en charge en salle de coronarographie. Les suites seront bonnes.



Quel était le degré d'urgence de la prise en charge lors de la survenue de l'événement ?

La prise en charge était-elle programmée ?

Quel est le mode d'hospitalisation du patient ?

Ces questions permettent une analyse nationale des déclarations.

Le degré d'urgence, mode d'hospitalisation et situation clinique demandés sont ceux **AVANT** la survenue de l'évènement.

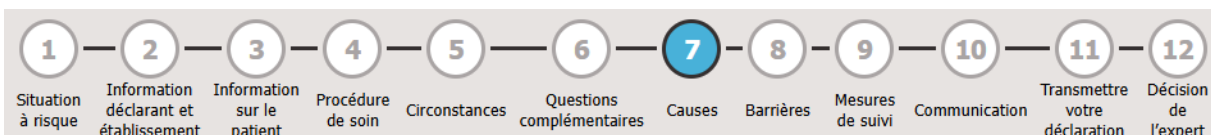
Attention à la cotation du niveau de gravité :

1 - mineur : désagrément, inconfort ou insatisfaction du patient sans modification sur la prise en charge initiale du patient.

2 - significatif : impacte le patient sans mise en jeu de sa sécurité et sans interrompre la prise en charge initiale.

3 - majeur : prise en charge spécifique ou surveillance accrue interrompre la prise en charge de la pathologie initiale, ou prolonger l'hospitalisation de plus de 48h.

4 et 5 - critique à catastrophique : la prise en charge de l'EIAS prend le dessus sur la prise en charge de la pathologie initiale, qui doit être reportée (4 = conséquences réversibles).



L'analyse des causes profondes de mettre en place les bonnes actions correctrices.

- Cause immédiate = comment est-ce arrivé ?
- Causes profondes = pourquoi est-ce arrivé ? Sont-elles bien toutes identifiées ? Des explications sont-elles données en commentaire ?

Cause patient : ne parle pas français ; douleur thoracique atypique.

Cause tâches à accomplir : ECG non consulté par un médecin ou l'IDE de nuit avant d'être rangé dans le dossier.

Cause équipe : manque de communication entre l'IOA et l'IDE de nuit