

L3 Licence Sciences pour la Santé (LSPS) « Événements indésirables graves liés aux soins »

Réflexions collectives

Jeudi 11 septembre 2025

Rappel : le contenu de ce document ne constitue pas des connaissances opposables à acquérir (elles ne feront pas l'objet de questions posées à un examen), mais une simple restitution du remue-méninge (*brainstorming*) de nos échanges et de vos idées exprimées au cours de l'après-midi avant la présentation des résultats de l'étude ENEIS3 pour garder une trace.

Comment diminuer le nombre d'événements indésirables graves (EIG) en France ?

Pourquoi est-ce important de repérer et traiter rapidement la question un événement indésirable grave ?

- Traiter un événement indésirable grave avant qu'il devienne trop grave.

Déclaration des événements indésirables graves

- Importance de faire une déclaration à chaque fois qu'il y a un événement ;
- Profiter des transmissions quotidiennes entre les soignants pour signaler les événements indésirables graves qui sont survenus au cours des dernières heures.

Recensement des EIG

- Dans un premier temps, rechercher quel événement indésirable évitable le plus fréquent ou celui qui pose le plus problème ;
- Faire un recensement de tous les événements indésirables existants en France, faire le pourcentage de ceux qui sont le plus fréquent pour qu'on agisse le plus tôt possible sur eux ; importance de cibler également ceux sur lesquels on peut agir le plus rapidement ;
- Traiter les données reçues des déclarations faites aux ARS ;
- Quelles zones de France sont atteintes plus que d'autres ? Par exemple, a-t-on plus d'événements dans des établissements de santé publics, privés ou semi-privés (Espic pour établissements de santé privés d'intérêt collectif) ? Établissements urbains, périurbains, ruraux ?
- Au sein de la même zone voire du même type d'établissement, les événements indésirables concernent-ils plus certains services que d'autres ?

- Rechercher un profil de patients qui pourraient être un peu plus touchés par les événements indésirables.

Faire une étude de terrain

- Envoyer des enquêteurs dans les services, enquêter directement sur certains événements indésirables. Avantage d'envoyer des enquêteurs : ils ont un regard extérieur ;
- Demander au sein de l'établissement à plusieurs personnes différentes comment un même événement grave en particulier est arrivé ;
- Se poser la question de ce qui a causé ces EIG. Causes externes ou internes ?
- L'erreur vient-elle du patient ou du professionnel ?
 - Parfois ce n'est pas vraiment le patient seul ou le professionnel seul, c'est le « dispositif », « l'environnement », son matériel.
- Étudier le dossier médical du patient ayant vécu un EIG ;
- Les enquêteurs peuvent-ils aller parler directement aux patients ?
 - Questionnement sur ces enquêteurs : seraient-ils alors soumis au secret professionnel ?
 - Rappel que l'on peut réaliser des enquêtes de satisfaction des patients ;
 - Discussion sur les attentes des patients vis-à-vis du système de santé avec parfois un décalage entre les attentes et le résultat ; importance de tenir compte de ces attentes et de limiter ce décalage ;
 - Interroger les aidants et l'entourage des patients.
- Rôle des associations d'usagers ?
- Peut-on faire cette enquête de terrain dans tous les hôpitaux ?
 - Proposition de protocole pour que ce soit possible :
 - EXTERNE : chaque région envoie des enquêteurs référents sur le terrain de tous les hôpitaux ;
 - INTERNE : les établissements de santé font leurs remontées ;
 - CONFIRMATION : procédure de double vérification entre la remontée de l'établissement et ce qu'a constaté l'enquêteur sur le terrain.
 - Si on ne peut pas aller dans tous les hôpitaux :
 - Faire un échantillonnage ;
 - Prendre des populations représentatives ;
 - Échantillonner par type d'établissement de santé (localisation, public/privé/Espic).

Comparabilité

Par rapport à de précédentes études :

- Est-ce le même type de population ?
- Les indicateurs ont-ils évolué au cours du temps ?

Qui fait l'évaluation ?

- Type de métiers : professions de santé (médecins, infirmiers), chercheurs, sociologues, statisticiens, épidémiologiques.

Conséquences de cette évaluation

- Améliorer les « barrières » de protection contre les EIG (comme les listes de vérification des blocs opératoires) ;
- Éviter la survenue de ces EIG à l'avenir.

Avant de présenter l'étude ENEIS3 : à votre avis, quelles sont vos hypothèses sur les déterminants d'EIG évitables que l'on pourrait trouver dans ce type d'études ?

- Conditions de travail :
 - Pression des soignants ;
 - Conditions de travail ;
 - Ratio entre patients et professionnels inadéquat.
- Outils :
 - Manque de matériel ;
 - Présence de matériel mais ce ne sont pas les bons ;
 - C'est le bon matériel mais pas utilisé de façon adaptée.
- Manque de communication au sein d'une équipe ;
- Problèmes d'organisation au sein du même service ou d'articulation entre les différents services (parcours patient) ;
- Erreur humaine (ex : oubli) ;
- Pression des soignants, conditions de travail.

Fin du cours : Messages à emporter à la maison

- Culture positive de l'erreur : il faut créer les conditions pour que signaler des événements indésirables soit plus attractif que ne rien dire et ne pas le signaler.
- Prise en compte des patients, de leur avis, de leurs attentes
- Comparer, prendre des données/indicateurs similaires au cours du temps
- Évaluation indépendante