HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Recommander les bonnes pratiques

FLASH SÉCURITÉ PATIENT

« Hébergement » en service inadapté

Qui dit service inapproprié, dit coordination renforcée

Juillet 2025

Ça peut aussi vous arriver

Évènement 1

Surveillance inadaptée conduisant à la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire

Une adolescente est hospitalisée en médecine pédiatrique pour un syndrome dépressif avec idées suicidaires. Quelques jours plus tard, elle tente de se suicider en se pendant au porte-manteau de la salle de bains. Un agent de service hospitalier la découvre et elle est immédiatement prise en charge. Elle est consciente et ne présente pas de difficulté respiratoire. Elle est ensuite transférée en service de psychiatrie.

Que s'est-il passé ? *Cause immédiate*

Les mesures de surveillance de la patiente n'étaient pas adaptées à la gravité de son trouble psychiatrique.

Pourquoi est-ce arrivé ? *Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes*

- La patiente a été hospitalisée en médecine pédiatrique faute de place disponible en pédopsychiatrie, ce qui a rendu la surveillance difficile.
- Il n'y a pas eu d'évaluation du risque suicidaire standardisée permettant de définir le niveau de risque, et donc la prise en charge et les mesures de surveillance.
- La patiente a utilisé un objet personnel (ceinture) pour le passage à l'acte, qui aurait pu lui être retiré lors de l'inventaire de ses affaires, compte tenu du risque suicidaire.
- L'équipe de liaison du service de psychiatrie était surchargée en raison du nombre d'adolescents à prendre en charge, ne lui permettant pas de passer dans le service de médecine pédiatrique.

Évènement 2

Régime alimentaire post-amygdalectomie inadapté entraînant une reprise chirurgicale

Un adolescent opéré d'une amygdalectomie droite pour un phlegmon est hospitalisé en orthopédie. Trois jours après son retour à domicile, il est admis aux urgences en raison de saignements de la sphère oto-rhino-laryngologique (ORL) depuis 48 h. Il est à nouveau hospitalisé en orthopédie pour surveillance. Une épistaxis et une hémoptysie de faible abondance surviennent 24 h après. Le lendemain, lors de la consultation de sortie, le médecin ORL prend connaissance de ces informations et décide de réaliser une hémostase par coagulation au bloc opératoire dans l'après-midi. Le patient est ensuite transféré dans le service ORL, et sort le lendemain.

Que s'est-il passé ? *Cause immédiate*

Le premier repas donné au patient lors de sa réhospitalisation en orthopédie n'était pas adapté aux suites d'une amygdalectomie (présence de pain) et a entraîné la survenue de complications (épistaxis, hémoptysie).

Pourquoi est-ce arrivé ? *Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes*

- Le patient a été hospitalisé dans le service d'orthopédie par manque de lit dans le service d'ORL.
- L'équipe de soins d'orthopédie ne connaissait pas la pathologie du patient, ni les protocoles y afférents, dont ceux sur la surveillance post-amygdalectomie et l'alimentation.
- Il n'y a pas eu de transmission entre l'interne et l'IDE en charge du patient : aucune alerte sur le saignement n'a été faite le matin. L'IDE a été interrompue dans ses tâches.
- Un régime alimentaire adapté (lacté froid) avait bien été demandé par un médecin d'ORL à une infirmière d'orthopédie, mais oralement seulement.

Évènement 3

Surveillance inadaptée entraînant un décès

Un patient sexagénaire présentant des vomissements noirâtres avec possible occlusion ou saignement digestif est hospitalisé dans le service d'urologie. L'interne de garde en urologie contacte le médecin senior de gastro-entérologie. Des consignes sont données, dont des demandes d'analyses biologiques. Le lendemain matin, l'IDE signale une dégradation de l'état du patient (vomissements persistants, troubles de la conscience) au médecin senior, qui déclenche la procédure d'urgence vitale. L'équipe de réanimation intervient pour un arrêt cardiorespiratoire. Le patient décède.

Que s'est-il passé ? *Cause immédiate*

Le patient n'a pas bénéficié d'une surveillance appropriée à son état (risque de décompensation connu).

Pourquoi est-ce arrivé ? *Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes*

- Le patient a été hébergé dans un service d'urologie par manque de lit dans le service d'hépato-gastro-entérologie.
- Il y a eu un défaut de compréhension et de traçabilité des consignes médicales données par le médecin de gastro-entérologie à l'interne de garde d'urologie.
- L'interne de garde n'a pas communiqué les résultats des examens biologiques demandés au médecin senior.
- Il n'y avait pas de protocole dédié à la prise en charge d'une hémorragie digestive chez un patient pris en charge dans un service autre que celui d'hépato-gastro-entérologie.
- Les soignants du service hébergeur n'ont pas été suffisamment formés à la prise en charge des hémorragies digestives.
- Aucun transfert vers un service adapté n'a été organisé malgré l'apparition de signes de gravité.

Mots clés : hébergement inadapté, coordination, communication, surveillance

Pour que cela ne se reproduise pas

En 2016, la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) rapportait que « parmi les personnes hospitalisées dans l'établissement où elles ont eu recours au service des urgences, une sur dix n'est pas hospitalisée dans un service adapté à sa pathologie », en raison du manque de lit disponible[1]. Sachant cela, il est nécessaire d'encadrer ces hébergements inadaptés pour assurer la sécurité, la qualité des soins et le respect des droits du patient.

Les préconisations faites ici ne portent pas sur la prévention des hébergements inadaptés, qui dépend surtout de la gestion hospitalière et territoriale des lits d'aval, mais sur les bonnes pratiques à adopter par les établissements de santé lorsqu'ils sont confrontés à ces situations.
Ainsi, pour garantir une prise en charge optimale des patients, la rédaction d'une procédure d'établissement relative à la prise en charge des patients hébergés est recommandée. Elle décrit notamment les différents cas de figure (adressage direct ou par les urgences) et les rôles de chacun.

Dans la mesure du possible, le service hébergeant (service de la spécialité dont relève le patient) exerce un rôle central :

- le médecin référent de la spécialité dont relève le patient (ou son remplaçant) réalise une évaluation clinique du patient dès l'admission, effectue les visites médicales quotidiennes, prescrit les examens et traitements adaptés, suit le dossier, élabore le projet de soins et informe le patient et ses aidants. Il planifie son transfert vers une unité adaptée dès qu'une place se libère ;
- l'encadrement veille à ce que le service hébergeur dispose des informations nécessaires :
  - les coordonnées du médecin référent, de son remplaçant et du médecin de garde du service de la spécialité, l'un d'entre eux devant être joignable à tout moment,
  - les procédures, les protocoles et conduites à tenir relatifs à la pathologie du patient hébergé.

Le service hébergeur (service où est hospitalisé le patient) doit garantir la qualité et la sécurité des soins pendant la durée de l'hébergement, en lien étroit avec le service hébergeant :

- le médecin hébergeur assure la prise en charge du patient en cas d'urgence vitale et alerte le médecin référent en cas de dysfonctionnement (absence de réponse, de visite ou tout autre évènement) ;
- l'équipe soignante accueille le patient, exécute les prescriptions, procédures et/ou protocoles demandés par le médecin du service hébergeant, documente le dossier de soins (recueil des données, transmissions…), assure une surveillance adaptée et informe le patient et ses aidants. En cas de questions sur la prise en charge du patient, elle contacte directement le médecin référent du service hébergeant.

Dans les cas complexes, des réunions de coordination peuvent être organisées entre le service hébergeant et le service hébergeur.

La collection « Flash sécurité patient »

La collection « Flash sécurité patient » sensibilise les professionnels de santé à la gestion des risques à partir d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS) auxquels ils ont été confrontés, et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. **La HAS ne modifie pas et n'interprète pas ces EIAS déclarés dans les bases de retour d'expérience nationales par les professionnels et sélectionnés dans les FSP.**

Ce flash s'intéresse aux EIAS liés à l'hospitalisation dans une unité ou un service non adapté(e). Les évènements décrits ne le sont pas dans leur ensemble et les analyses reportées ont été focalisées sur les causes profondes des erreurs liées à l'hospitalisation dans une unité ou service non adapté(e).

Pour en savoir plus

- Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale. Gestion des lits : vers une nouvelle organisation. Tome 1 : cadrage, diagnostic et plan d'action. Paris : ANAP ; 2015. https://unhpc.org/pdf/Gestion_des_lits_vers_une_nouvelle_organisation_Tome_1_Cadrage_diagnostic_et_plan_d_actions.pdf
- Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale. Gestion des lits : vers une nouvelle organisation. Tome 2 : mise en œuvre et bilan. Paris : ANAP ; 2016. https://anap.fr/s/article/gestion-des-lits-publication-1474
- Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale. Organisation du séjour hospitalier (gestion des lits) [en ligne]. Paris : ANAP ; 2025. https://www.anap.fr/s/global-search/proc%C3%A9dure%20d%27h%C3%A9bergement
- Haute Autorité de santé. Certification des établissements de santé pour la qualité des soins. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2025. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/referentiel_certification_es_qualite_des_soins_version_2025.pdf
- Haute Autorité de santé. L'évaluation du parcours intrahospitalier selon le référentiel de certification. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2024. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/fiche_pedagogique_gestion_parcours_patient_certification.pdf
- Haute Autorité de santé. Déclarer les évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) [en ligne]. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2787338/fr/declarer-les-evenements-indesirables-graves-associes-aux-soins-eigs

La HAS remercie M. Laurent Beaumont, directeur qualité et sécurité des soins (Le Vinatier) et M. Jean-Michel Oriol, médecin généraliste, directeur de la structure régionale d'appui Auvergne-Rhône-Alpes, qui ont participé à la relecture de ce flash.

© Haute Autorité de santé – Juillet 2025