



Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre
du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027

Lundi 09 décembre 2024
de 13h30 à 14h30

Dr Véronique GARCIA,
chef de projet & responsable GDR, CCECQA

Valérie ETCHEGORRY,
chargée de missions EIGS, CCECQA

Dr Laurent MAILLARD,
Coordonnateur médical

Observatoire Régional des Urgences Nouvelle-Aquitaine

**Sécurisation des prises en charge
aux urgences**

EIGS/Urgences: modalités de sollicitation du CCEQCA



Signaler un événement sanitaire indésirable

Vous souhaitez être guidé pour identifier la vigilance concernée (sion cochez une case ci-dessous)

Si la vigilance relative à votre signalement n'apparaît pas dans la liste ci-dessous, vous pouvez la retrouver en parcourant les autres catégories proposées :

Les vigilances les plus signalées : Événement indésirable associé à des soins, Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à des produits de consommation, Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue, Cyber sécurité, Observatoire national des violences en santé (ONVIS), Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à un dispositif ou un acte sans finalité médicale, y compris esthétique

Événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - déclaration - 1ère partie

Le signalement d'un EIGS s'effectue en 2 étapes : le signalement initial (partie 1) suivi 3 mois plus tard d'une analyse des causes (partie 2)

Aide à la déclaration : Modèle de formulaire

Ce modèle vous permet de préparer LA SAISIE EN LIGNE de votre déclaration.

Vous êtes : PROFESSIONNEL_SANTE

Vous souhaitez déclarer : EIGS_VOLET1

Organisation pour réaliser l'analyse de l'EIGS	
Décrivez comment vous allez vous organiser pour réaliser l'analyse approfondie de l'EIGS	
Avez-vous, en interne, les ressources et la compétence nécessaires à l'analyse approfondie de cet événement ?	
Souhaitez-vous l'appui d'une expertise externe pour réaliser l'analyse approfondie de l'EIGS ?	

Structure S ou MS

Structure MS

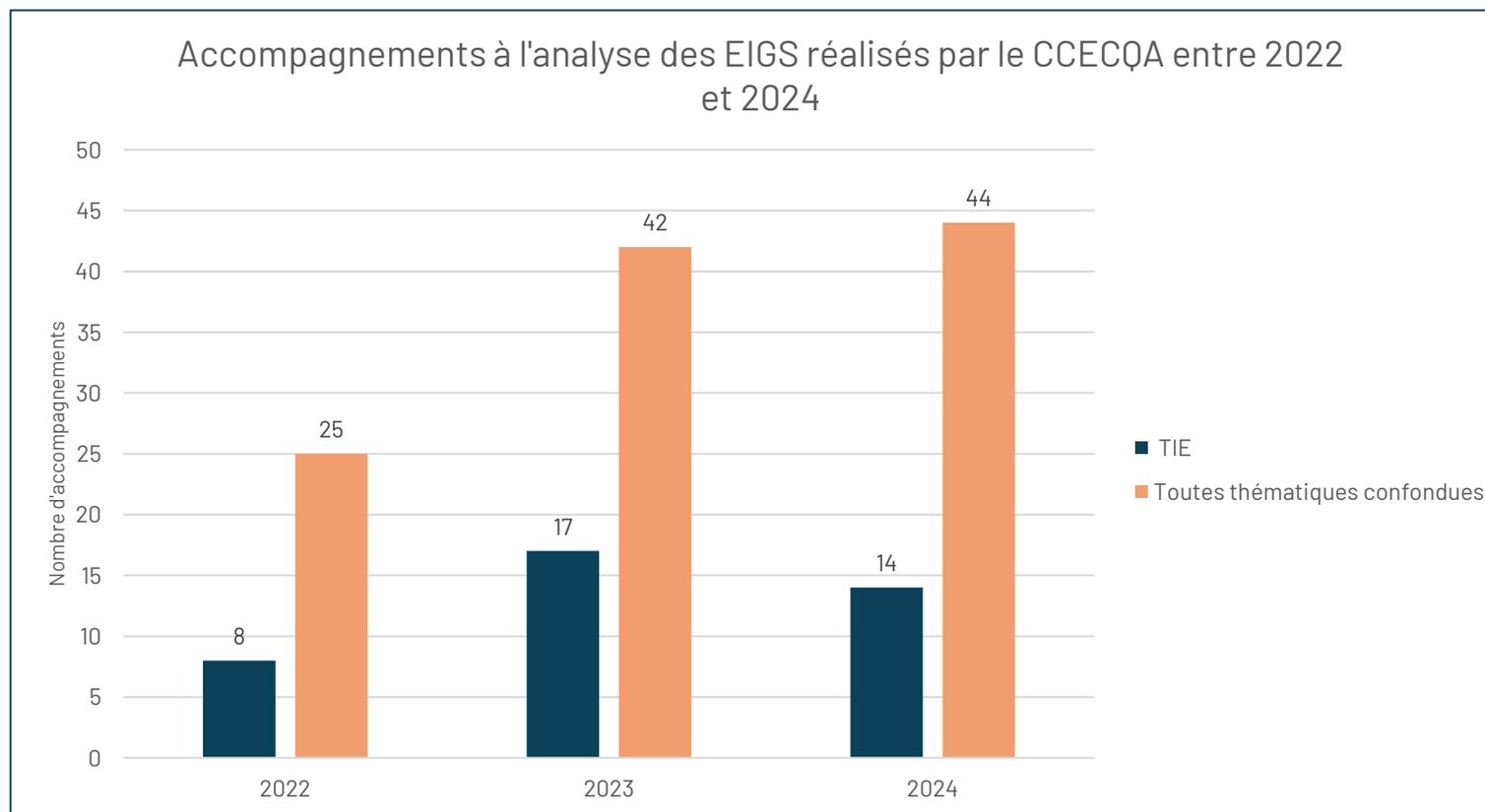
EIGS / Urgences*

	FICHE DE SIGNALEMENT EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE	Mise à jour Janvier 2017
Etablissements et services médicosociaux		
Fiche à adresser dans les meilleurs délais au point focal régional :		
4- Accident ou incident lié à une erreur ou un défaut de soin ou de surveillance	<input type="checkbox"/> Non-respect de la prescription médicale <input type="checkbox"/> Erreur Adm. Du médicament <input type="checkbox"/> Traitement inadapté <input type="checkbox"/> Accidents corporels (chutes & fractures) <input type="checkbox"/> Absence, erreur ou retard de prise en charge ou de Traitement <input type="checkbox"/> Escames <input type="checkbox"/> Fausse route <input type="checkbox"/> Dénutrition <input type="checkbox"/> Déshydratation <input type="checkbox"/> Chute <input type="checkbox"/> Autre (Précisez)	



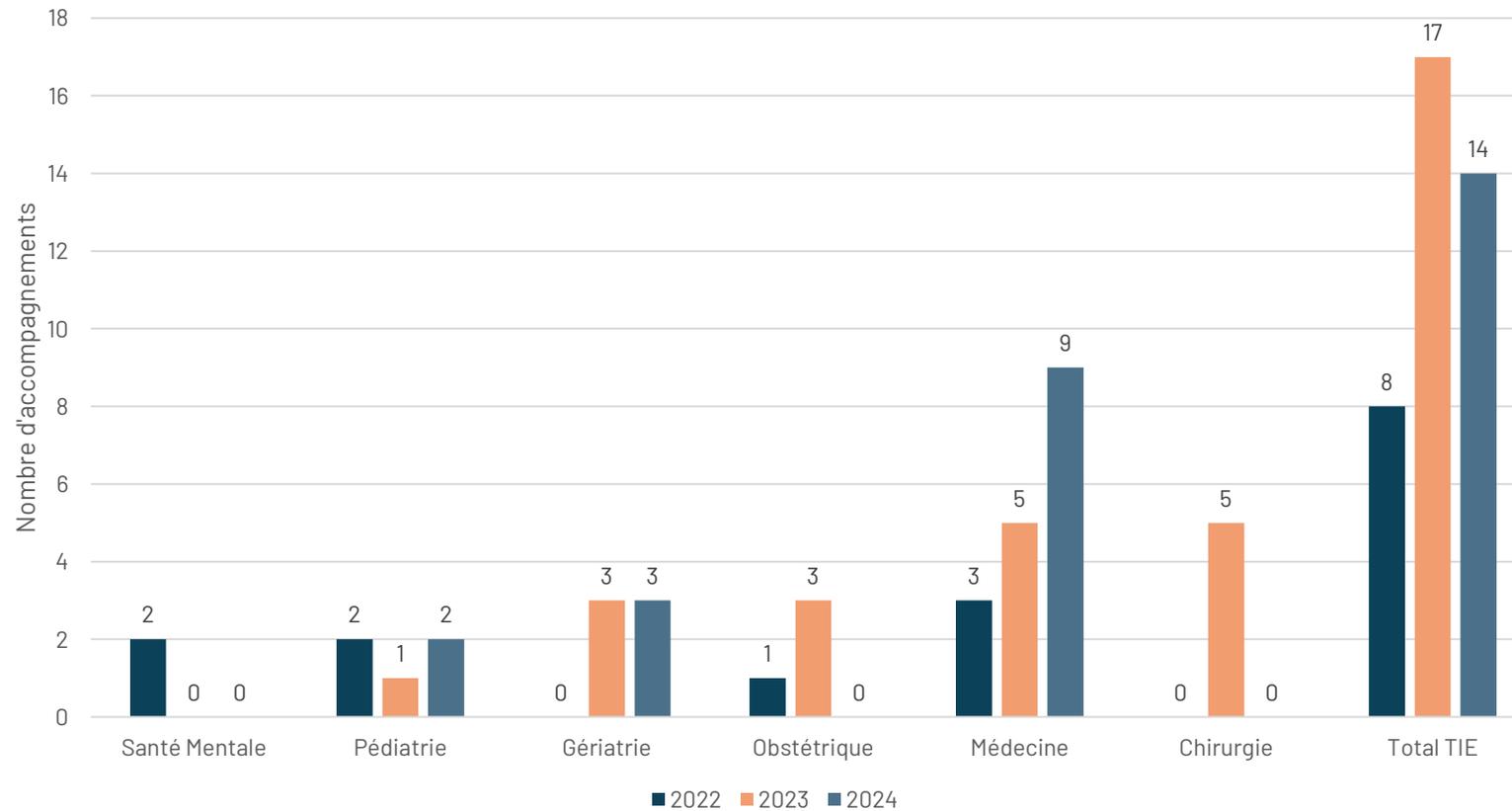
Analyse approfondie des causes de l'EIG/EIGS

Accompagnements à l'analyse des EIGS en lien avec un TIE par le CCECQA (méthode ALARM)



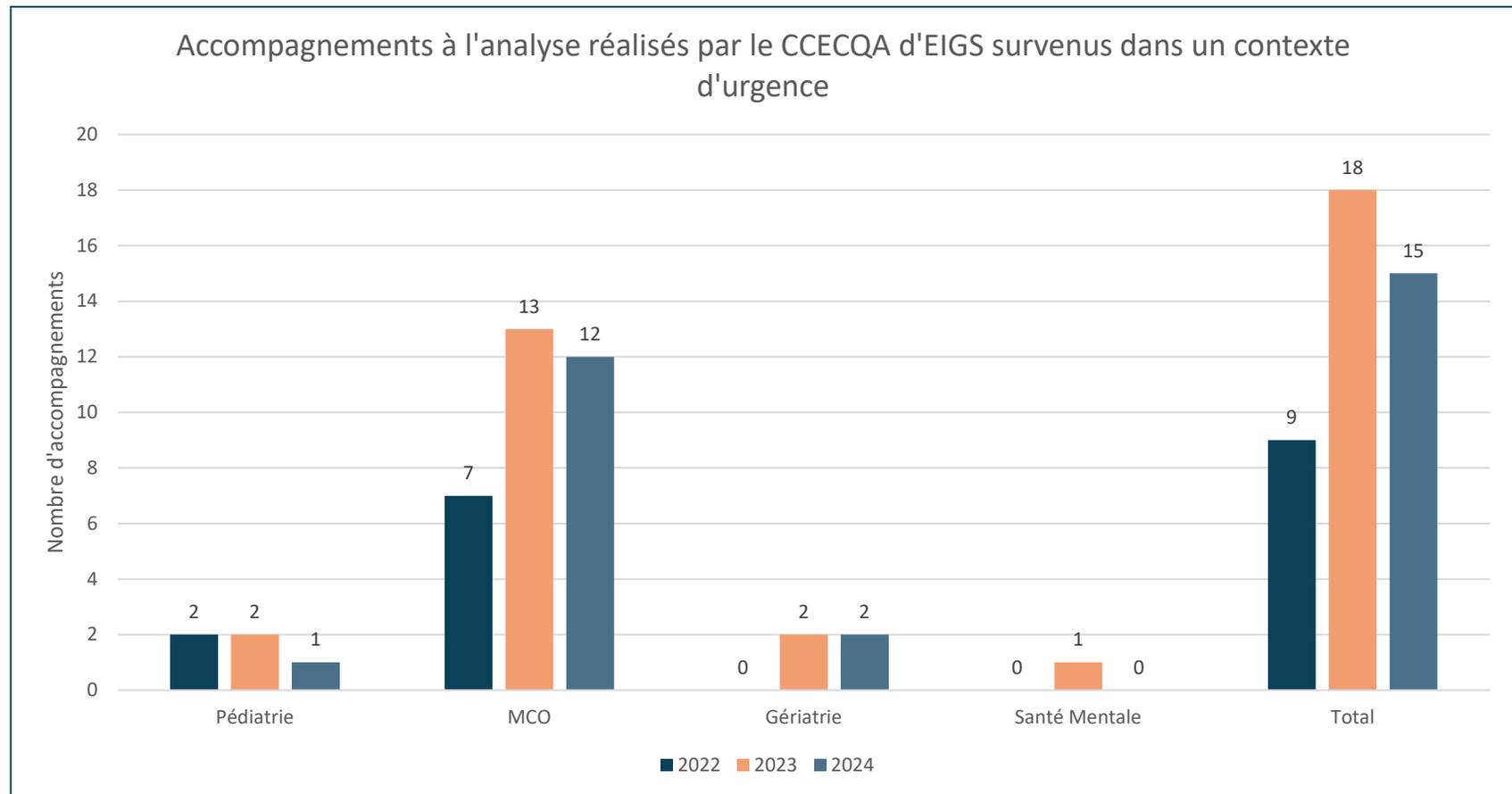
Accompagnements à l'analyse des EIGS en lien avec un TIE par le CCECQA (méthode ALARM)

Accompagnements à l'analyse des EIGS en lien avec les TIE par le CCECQA
entre 2022 et 2024



Accompagnements à l'analyse par le CCECQA d'EIGS survenus dans un contexte d'urgence

	2022	2023	2024
EIGS / contexte d'urgence	9	18	15
EIGS : TIE	8	17	14
Nb total EIGS accompagnés par le CCECQA	25	42	44





Docteur Laurent MAILLARD

Coordonnateur médical

Observatoire Régional des Urgences Nouvelle-Aquitaine

Les filières en médecine d'urgence

Méthodo filière d'urgence

- Gradation de l'offre de soin par ES :
- Gradation vient éclairer l'orientation des patients au sein des départements voire de la région
- Transposition quelle que soit la filière
- La filière de soin peut être identifiée selon le même principe de gradation du plateau technique

Filière inter-établissement en médecine d'urgence :

Définition

- Une filière inter-établissement en médecine d'urgence est une organisation structurée, visant à optimiser le parcours des patients, dans un territoire, pouvant parfois s'étendre à un niveau supra territorial ou régional. Elle a pour objectif de garantir, pour chaque pathologie ou thématique, une prise en charge homogène, en appliquant des protocoles partagés, adaptée, en mobilisant les ressources nécessaires et efficace, en respectant les délais et les bonnes pratiques médicales.
- Ces filières peuvent s'appuyer sur un ou plusieurs établissements de santé, publics ou privés et une ou plusieurs spécialités médicales et chirurgicales, adaptées aux besoins spécifiques du patient.
- Pour assurer cette fluidité, une coordination étroite entre tous les acteurs impliqués est essentielle : régulateurs (SAMU-SAS), urgentistes, spécialistes, personnel soignant, et gestionnaires d'établissements.

Type de filière

- Vitale

Ces filières concernent des situations où la survie ou la fonctionnalité immédiate du patient est en jeu.

Dans ce contexte, la priorité absolue est d'orienter le patient vers l'établissement disposant du plateau technique adéquat, même si cet établissement ne peut pas offrir immédiatement des capacités d'hospitalisation.

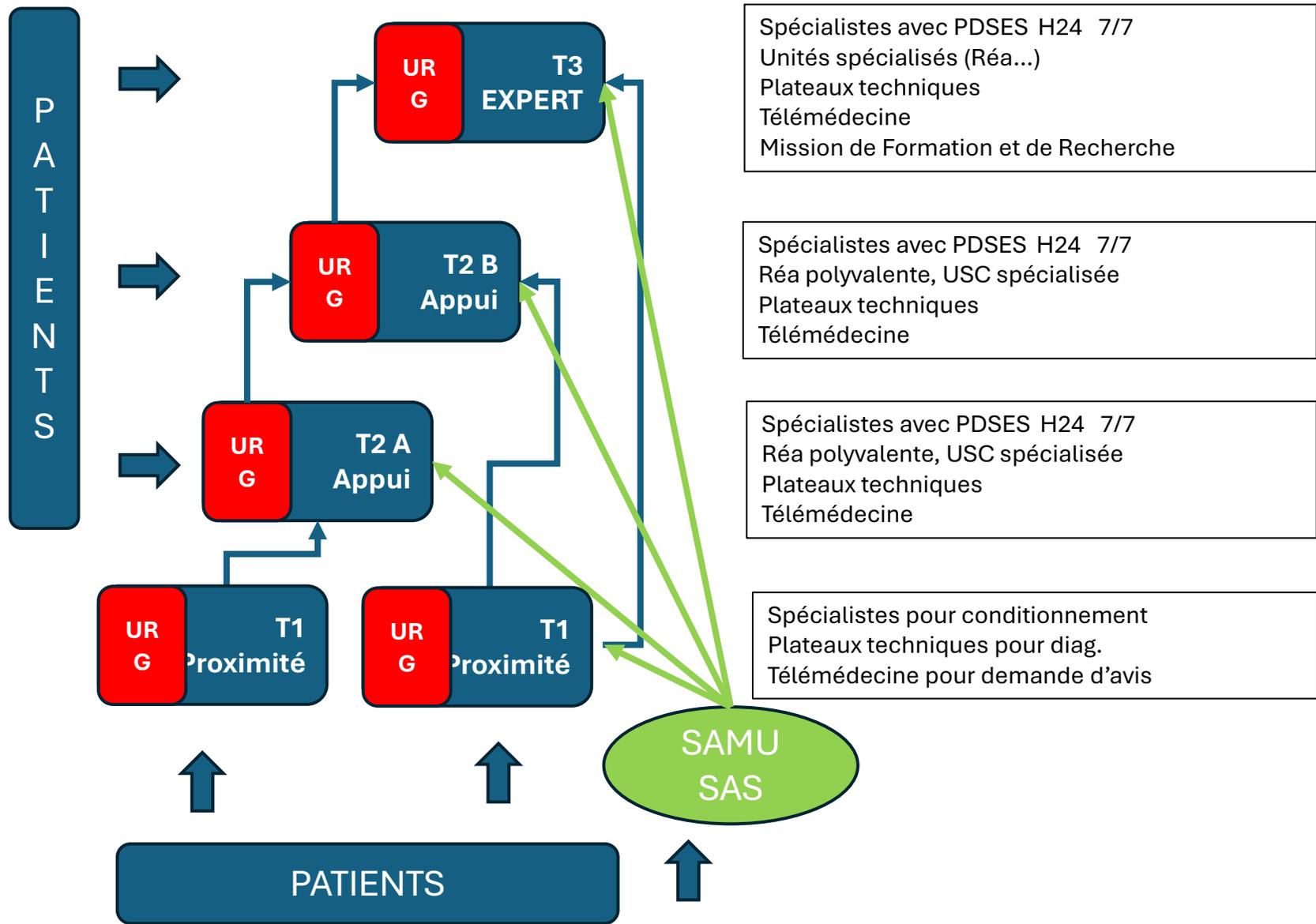
- Non vitale (fonctionnelle)

Ces filières concernent les situations où le pronostic vital du patient n'est pas immédiatement menacé, mais où une prise en charge spécialisée en urgence relative reste nécessaire.

Dans ce cadre, l'urgence est moins critique, mais la prise en charge doit être rapide et adaptée. L'orientation du patient doit tenir compte de deux critères : la disponibilité des équipements techniques nécessaires et les capacités d'hospitalisation à l'instant T.

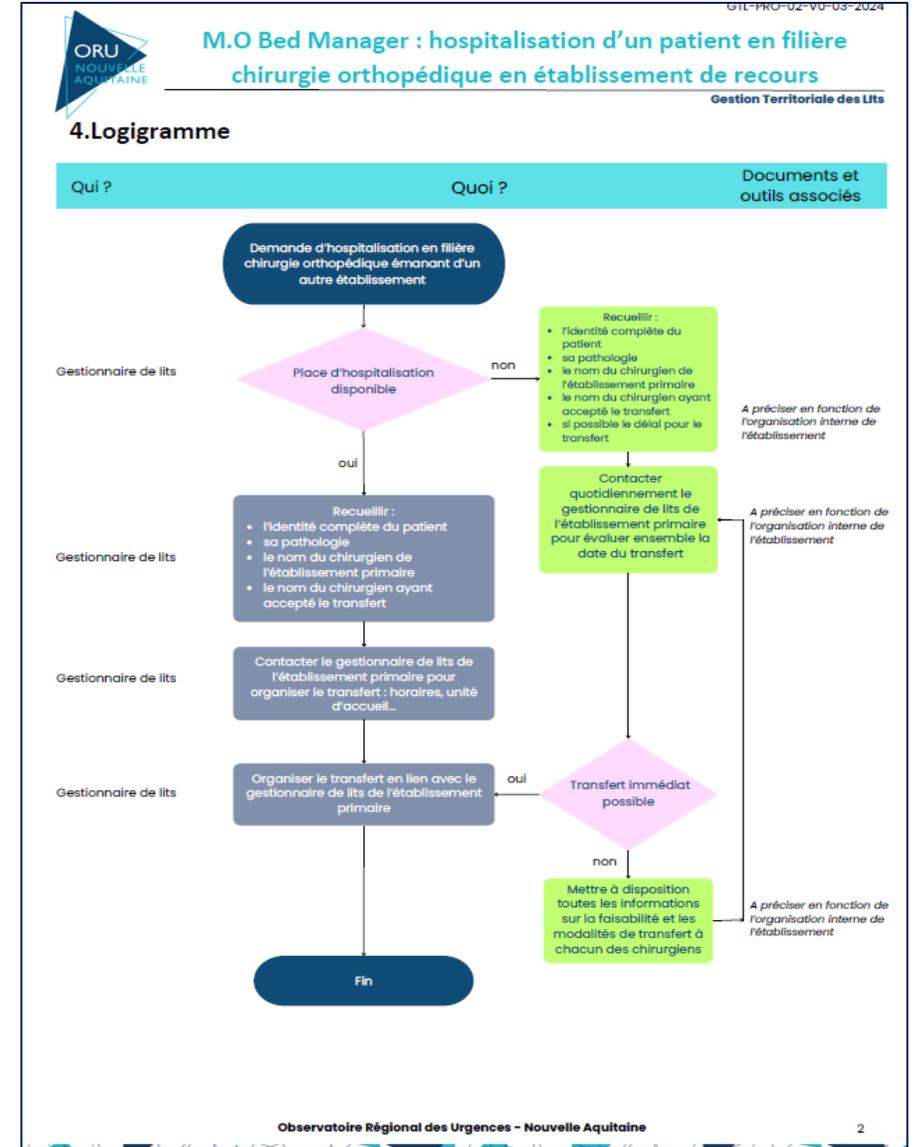
Catégorisation des établissements

- En mode nominal, trois catégories :
 - **Les établissements de proximité** : principalement dédiés à la prise en charge initiale ou aux soins de moindre complexité.
 - **Les établissements de recours (ou d'appui)** : offrant des capacités techniques et humaines adaptées à des prises en charge spécialisées.
 - **Les établissements experts** : disposant des moyens les plus avancés pour traiter des pathologies complexes ou des urgences vitales.
- Sous catégorisation possible A et B
- En mode dégradé, les établissements partenaires



Les outils à mettre en place

- Logigramme
- Procédure
- Protocole
- ROR



Modalités de fonctionnement des filières

- Nominal

- Dégradé

- Alerte

- Rupture

Filière vitale

Plateau technique

Filière non vitale

Plateau technique + Capacitaire

- Rupture partielle

La table de thrombectomie n'est plus disponible dans l'établissement expert, mais il peut encore, en tant qu'établissement de recours, prendre en charge les AVC mineurs via son unité neurovasculaire.

- Rupture totale

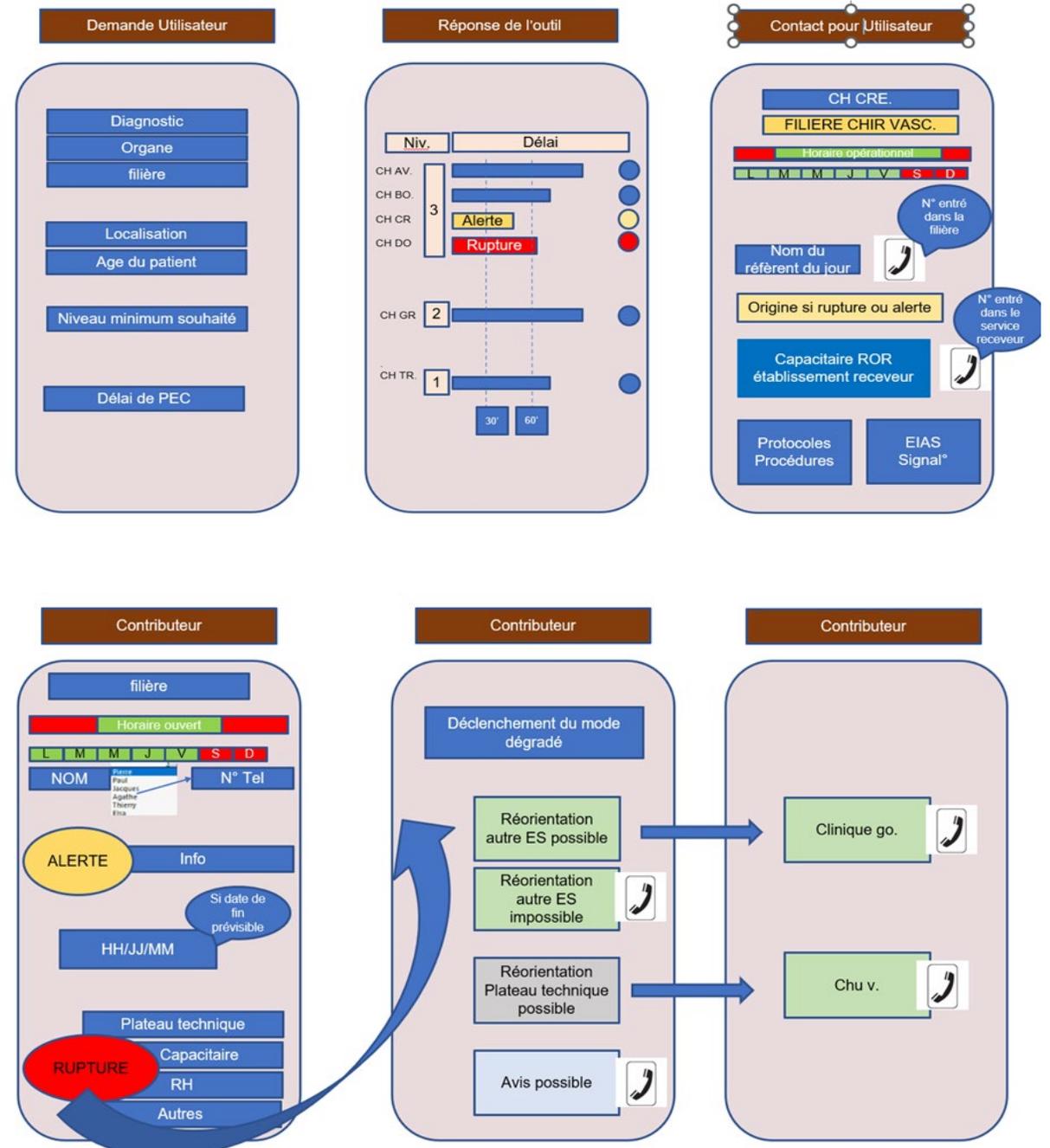
Un établissement de proximité qui perd sa capacité à réaliser du TéléAVC ou un établissement expert dont le bloc opératoire de chirurgie neuro-vasculaire est fermé.

Comitologie

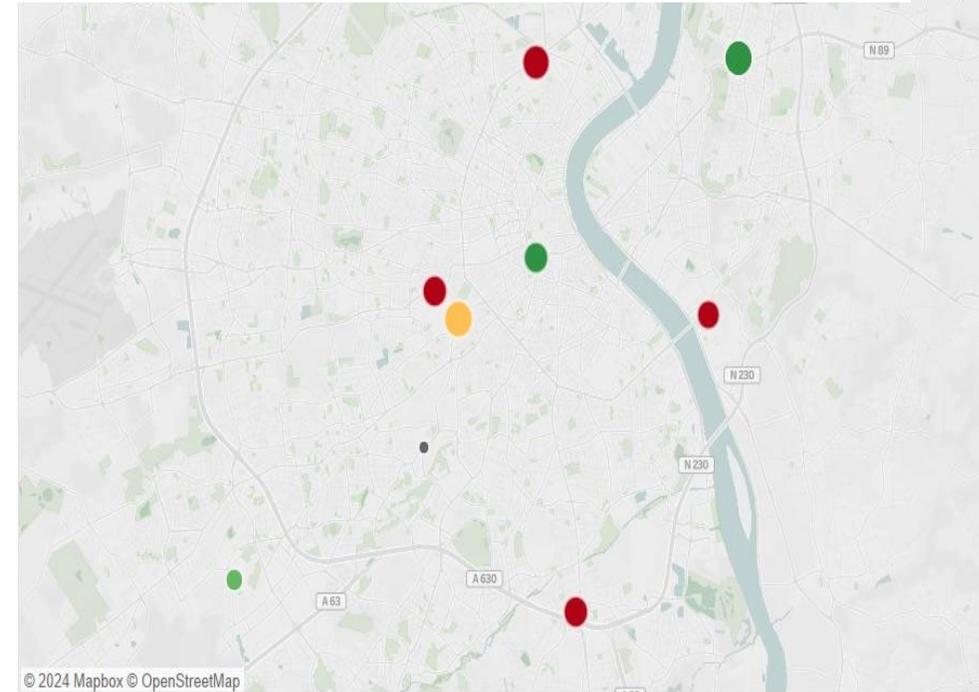
- Comité filière régionale (CFU)
 - Identifier les filières prioritaires à structurer sur la région, Définir les objectifs opérationnels pour chaque filière
 - S'assurer de l'adéquation des projets avec les moyens disponibles sur le territoire et ou la région.
 - Intégrer la PDSES à la réflexion
 - Proposer des adaptations des ressources nécessaires pour l'opérationnalité des filières.
 - Soutenir les projets dans leurs dimensions financières et juridiques en cas de besoin.
 - Définir le cadre institutionnel et technique des filières d'urgence.
 - Valider les logigrammes et autres outils proposés par les commissions si celle-ci intègre un projet régional porter par la CFU.
- Commissions filières territoriales, supra-territoriales ou régionales
 - Les commissions «filière d'urgence» sont responsables de la mise en œuvre opérationnelle des filières d'urgence sur le terrain, conformément au cadre défini par le CFU. En fonction du périmètre de la filière d'urgence (régional ou territorial), leur organisation peut être portée par les pilotes des filières en lien avec les ORU et/ou les réseaux territoriaux des urgences (RTU), en regard de l'organisation locale.

Outils

- Complément du ROR
- Vision dynamique de l'opérationnalité de la filière
- Analyse à posteriori efficiency de l'offre de soins



Bordeaux Métropole



Légende de couleur

- Non calculable
- Pas de remontée des RPU étendus
- Taux d'occupation $\leq 75\%$
- Taux d'occupation $]75\% - 125\%]$
- Taux d'occupation $\geq 125\%$

Nombre patients présents

- 0
- 10
- 20
- 29

Quelques ressources proposées
par la FORAP et le CCECQA ...

<https://www.forap.fr>

Fiches REFLEXE FORAP

FICHE RÉFLEXE

Suicide/tentative de suicide : toujours inévitable ?

FICHE RÉFLEXE

Transferts interétablissements

Mots-clés : transfert interétablissement, parcours de soins, filières, coordination des soins, permanence des soins, répertoire opérationnel des ressources (ROR), régulation médicale, gestion des lits d'aval, tensions sanitaires, communication, pluriprofessionnalité

Secteur : toutes structures

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé renforce la prévention et la promotion de la santé. C'est dans ce cadre qu'elle appuie la nécessité de mettre en place des parcours de soins.

Le parcours de soins s'entend comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux, avec comme objectif de permettre à chacun de recevoir « les bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment ».

Ces parcours, déjà travaillés en intrahospitalier, doivent également se décliner, via des conventions en interétablissements, sanitaires et médico-sociaux, publics, privés et de ville.

A ce jour, les parcours interétablissements génèrent de nombreux pressions/accidents ou événements indésirables graves faute de :

- **concertation et coopération entre les professionnels**
 - **fluidité** du parcours (modalités de transfert, disponibilité des lits),
 - **sécurisation de la prise en charge** (compétences, présence des professionnels, matériels sur site)
- comme en témoignent les RETEX ci-après.



Ce que l'on retient

- Dans le contexte actuel de crise sanitaire, de tension d'effectifs soignants et de contraintes de places mises à disposition dans les établissements de santé, les transferts interétablissements se sont multipliés dans des conditions parfois aléatoires, susceptibles de générer des EIGS.
- Les Structures Régionales d'Appui (SRA) sont de plus en plus sollicitées pour accompagner les professionnels de santé dans l'analyse d'événements interéquipes et interétablissements, en collaboration avec les équipes de SAMU / SMUR, du SDIS ou de sociétés de transports privées.
- L'organisation de ces rencontres se révèle souvent complexe et chronophage mais elles n'en sont pas moins constructives et porteuses de sens lorsque tous les professionnels concernés participent à l'analyse.
- Ces réunions d'analyse permettent de sécuriser les parcours de patient et de formaliser des organisations avec l'ensemble des acteurs territoriaux, parfois sous forme de filières de soins. Elles sont aussi des opportunités de rencontres et d'échanges entre professionnels issus de milieux hétérogènes et équipes de Direction.

<https://www.ccecqa.fr>

Fiches REX et REFLEXE CCECQA

Analyse Approfondie de Cas 9 :

Chute en service d'urgences
Suivie d'un hématome extra dural



ÉLÉMENTS MARQUÉS

• La prise en charge d'un patient d'alcoolisation aiguë prise en compte est sévère : l'alcoolisation 2^{ème} plan un état compliqué qu'il n'

• Un brancard n'est d'hospitalisation à surveillance d'un hauts risques de chute en raison de l'abus d'hospitalisation et c'est de l'UNICD n'est déposé.

• Les conditions d'admission, la surcharge conduisant à une prise en charge insuffisante.

• Le travail en parties les établissements permettrait d'anticiper les situations de sursaturation de soins d'accueil et mieux patients avant lieu

• L'adaptation des ressources humaines en fonction de la réalité du service est une stratégie essentielle.

• Le temps médical cherché un lit peu employé avec plus d'exercice de la médecine



ÉLÉMENTS MARQUANTS

Cet événement illustre bien l'ensemble des difficultés concernant la prise en charge en centre hospitalier général des patients ayant réalisé une tentative de suicide.

• Double prise en charge, somatique et psychiatrique, en situation d'urgence, dans des locaux non adaptés et sans personnel dédié.

• Sécurisation de l'environnement du patient non réalisé (limitation des accès aux moyens létaux).

• Évaluation du risque suicidaire non structurée, sans systématisation des critères de surveillance.

De plus, la délégation de la surveillance aux proches s'est faite sans évaluation spécifique du risque suicidaire.

Analyse Approfondie de Cas n° 70:

Passage à l'acte suicidaire par précipitation dans le vide aux urgences d'un CHG

Date de parution : juillet 2019

- Catégorie : MCO/SM
- Nature des soins : Thérapeutiques

RÉSUMÉ / SYNTHÈSE DE L'ÉVÉNEMENT

Une jeune femme de 32 ans se présente aux Urgences d'un CH, accompagnée de son mari et de son frère, après une ingestion volontaire d'eau de Javel et de produit anti-calcaire. Dans les 15 jours précédents, on note 3 antécédents de tentative de suicide (pendaison, intoxication médicamenteuse et ingestion d'eau de Javel) dans un contexte de crise au sein du couple.

Le mari a révélé une liaison extra-conjugale à l'origine de l'accès dépressif de la patiente.

En l'absence de lésions organiques, elle est hospitalisée en zone d'hospitalisation de très courte durée (ZHTCD) du CH pour une surveillance somatique et psychiatrique avant une admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT).

Le lendemain matin, alors qu'elle effectue une sortie sous la surveillance de son mari et de son frère, elle échappe à leur vigilance et se rue dans un escalier extérieur du bâtiment. Elle se jette du 2^{ème} étage. Son mari, arrivé au premier étage, tente de la rattraper et chute avec elle, ce qui lui occasionne une fracture de bassin.

La patiente présente un traumatisme thoraco-abdominal fermé, de traitement médical. Elle souffre de multiples fractures (rachis, bassin, côtes) nécessitant une prise en charge orthopédique appuyée. Elle est d'abord hospitalisée pendant 4 jours en ZHTCD, puis elle est transférée en unité psychiatrique au CH spécialisé voisin. La poursuite de sa prise en charge somatique est organisée parallèlement à sa prise en charge psychiatrique.

CARACTÉRISTIQUES :

Gravité : Séquelles locomotrices



https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240311/fr/flash-securite-patient

Flash Sécurité Patient HAS



Flash sécurité patient

MESURER AMÉLIORER LA QUALITÉ

SAMU

Et si coordonner rimait avec communiquer

2 septembre 2021

Ça peut aussi vous arriver



Flash sécurité patient

MESURER AMÉLIORER LA QUALITÉ

SAMU

Et si chacun jouait sa partition

20 janvier 2022

Ça peut aussi vous arriver

ERREUR DE DIAGNOSTIC ENTRAINANT LE DÉCÈS DE LA PATIENTE

Une patiente de 51 ans appelle le 18 pour douleur thoracique et difficultés respiratoires. L'appel est transféré au 15 sans envoi d'un effecteur pompier. L'assistant de régulation médicale (ARM) qui décroche l'appel effectue le dossier de régulation médicale (DRM) et note des antécédents de tabagisme et de crises d'angoisse. Il passe l'appel au médecin régulateur libéral (MRL) qui après interrogatoire médical pose un diagnostic de reflux gastro-œsophagien avec prescription médicamenteuse adaptée. Deux heures après l'appel initial, nouvel appel au 15. L'ARM repasse l'appel au MRL, qui décide de l'envoi d'une ambulance privée qui trouvera la patiente en arrêt cardio-respiratoire à son arrivée au domicile de la patiente.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Un mauvais diagnostic a été posé par ce médecin régulateur.

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

- Le second appel n'a pas été transféré au médecin régulateur urgentiste.
- Les procédures n'ont pas été respectées devant les symptômes de dyspnée et de douleur thoracique autant par le 18 que par le 15.
- La décision médicale est restée focalisée sur les antécédents de crises d'angoisse.



NOVEMBRE 2023



CHALLENGE

EIAS +
2024 PRESQU'
ACCIDENT



GO!

*Ensemble,
agissons pour la
sécurité des patients et
des personnes
accompagnées*



CCECQA
AGISSONS POUR DEMAIN



Toutes les infos
sont à retrouver

[ici](#)

Toute notre actualité



Sur notre site internet

www.ccecqa.fr



Inscription à la Newsletter mensuelle

<https://www.ccecqa.fr/newsletter/>



Demande de création du compte utilisateur adhérent

communication@ccecqa.fr



Contact

communication@ccecqa.fr

Suivez-nous





AGISSONS POUR DEMAIN