

Récapitulatif de votre signalement

Référence du signalement : 20250523164025263

Date du signalement : 23/05/2025 17:04:14

Référence du volet 1	
Quel est le numéro de référence du premier volet de déclaration?	20250314162640612
Informations sur le déclarant	
Catégorie déclarant	Etablissement de santé
Vous déclarez en qualité de ?	Représentant de la structure dans laquelle a été constaté l'EIGS
Veuillez préciser votre catégorie professionnelle	Autre
Nom	SOUPART
Prénom	Dominique
Téléphone	0472071500
Adresse électronique	dominique.soupart@chu-lyon.fr
Nom de l'établissement, de la structure ou du service d'exercice	HOPITAL CROIX-ROUSSE - HOSPICES CIVILS DE LYON (Lyon 4e Arrondissement - 69317)
N° FINESS géographique de l'établissement	690784152
Lieu de survenue de l'évènement	
Département de survenue	Rhône
Lieu de survenue de l'évènement	Etablissement de santé public
Préciser l'activité concernée en établissement de santé ou la structure de soins de ville concernée	Médecine
Information sur la prise en charge	
Quel est le diagnostic principal de prise en charge avant l'EIGS ?	Epistaxis
Avant la survenue de l'EIGS, quelle était la complexité de la situation clinique du patient ?	Plutôt complexe
Quel était le but de l'acte de soins ?	Thérapeutique
La prise en charge était-elle programmée ?	Non
Quel était le degré d'urgence de la prise en charge lors de la survenue de l'évènement ?	Urgence immédiate
Renseignez le code CCAM de l'acte médical réalisé	

Précisez, le cas échéant, si une technique innovante a été utilisée ? (pratique, matériel, clinique informatique, etc.)	Non
Précisez durant quelles périodes particulières l'évènement s'est déroulé	Nuit
Les causes immédiates et les causes profondes (facteurs favorisants)	
Avez-vous identifié une ou des causes immédiates à l'évènement?	Non
Avez-vous identifié des facteurs favorisants liés :	
Au patient / résident ?	Oui
Le(s)quel(s) ?	Antécédents ; Etat de santé (pathologies, comorbidités)
Expliciter votre choix	- Grossesse au 3ème trimestre : - oAugmentation du débit et du volume cardiaque - oDifférenciation tachycardie physiologique – post stress aigu – douleur, en l'absence d'autre signe hémodynamique - oDifficulté d'adaptation hémodynamique - Choc abdominal associé / diminution des Mouvements Actifs Fœtaux (MAF) décrite par la patiente avec inquiétude sur bien être fœtal de la part de l'urgentiste – volonté de réévaluation rapide en obstétrique pour échographie - Appel du 15 le lendemain : informations données à la régulation ?
Aux tâches à accomplir ?	Oui
Le(s)quel(s) ?	Résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents) ; Définition des tâches
Expliciter votre choix	- Volonté de non-traumatisme – retrait Coalgan / douleur par méchage antérieur - TDM initial non injecté par radiologue – épistaxis tarie dans l'intervalle - Avis CMF uniquement sur épistaxis tarie – pas d'avis ORL - Pas de reprise de tension par équipe paramédicale/tour de constantes après son arrivée
Aux professionnels ?	Oui
Le(s)quel(s) ?	Qualifications, compétences ; Facteurs de stress physique ou psychologique
Expliciter votre choix	- 2 médecins & 2 internes pour la totalité du flux - Situation particulière avec stress lié à l'état de grossesse – plainte d'une diminution des MAF
A l'équipe ?	Oui
Le(s)quel(s) ?	- Communication entre professionnels ; - Communication vers le patient et ses proches ; - Informations écrites (dossier patient,...) ; - Transmission et alertes

Expliciter votre choix	- Manque de communication claire orale et écrite entre médecin responsable du dossier & patiente sur le devenir de la mère de Coalgan et la conduite à tenir pour ablation - Manque de communication / réassurance orale sur l'arrêt du saignement et l'absence de déglobulisation du médecin responsable le 15/01 - Manque de communication orale entre équipe urgences et équipe gynéco-obstétrique sur devenir du Coalgan - Manque notification dans le dossier de la dernière TA prise par équipe médicale - Quid de la régulation – bilan ambulance au 15 le lendemain (PEC SMUR?)
------------------------	---

A l'environnement de travail ?	Oui
--------------------------------	-----

Le(s)quel(s) ?	Déplacements, transferts de patient entre unités ou sites ; Effectifs (adaptés en nombre ou en compétences) ; Charge de travail, temps de travail
----------------	---

Expliciter votre choix	- Charge de travail la nuit, 2 médecins et 2 internes pour flux >50 patients dans les urgences - Pas de place en hospitalisation en médecine pour surveillance éventuelle, décision non-hospitalisation en maternité par équipe gynéco-obstétrique - Transfert de la patiente par son mari entre les services - Transfert par ambulance de la patiente le 16/01 matin - Forte activité en salle de naissance avec 1 césarienne code rouge et 1 césarienne code orange concomitantes
------------------------	--

A l'organisation et au management ?	Non
-------------------------------------	-----

Au contexte institutionnel ?	Non
------------------------------	-----

Barrières de sécurité

Avez-vous identifié des barrières de sécurité qui :

Ont fonctionné ?	Non
------------------	-----

N'ont pas fonctionné ?	Oui
------------------------	-----

Si oui, précisez	Réalisation de deux monitoring fœtaux et une échographie
------------------	--

Comment qualifieriez-vous le caractère évitable de cet événement ?	Probablement inévitable
--	-------------------------

Barrière de sécurité : Tout moyen humain, technique ou organisationnel qui permet d'éviter la survenue d'un événement indésirable associé aux soins, de le récupérer quand il survient, ou d'atténuer la gravité de ses conséquences.

Mesures prises et envisagées (plan d'action)

Des actions ont-elles été mises en œuvre ou vont-elle être mises en œuvre ?	Oui
---	-----

Si oui, précisez lesquelles et leurs échéances	•Formation du méchage aux urgences par les ORL, proposer 1 fois par semestre un cours aux internes et médecins qui le souhaitent (objectif de mise en place pour le prochain semestre d'internes soit mai à octobre 2025 ; organisation par l'encadrement du service des urgences en lien avec les ORL ; action en cours) •Information sur le matériel orl disponible aux urgences aux nouveaux médecins et internes (objectif de mise en place pour le prochain semestre d'internes soit mai à octobre 2025 ; organisation par l'encadrement du service des urgences en lien avec les ORL ; action en cours) •Rediffusion d'un protocole mis à jour de prise en charge des épistaxis (objectif de mise en place pour le prochain semestre d'internes soit mai à octobre 2025 ; organisation par l'encadrement du service des urgences en lien avec les ORL ; action en cours) •Réserver les mèches de Coalgan pour des épistaxis récidivantes uniquement au domicile, aux urgences : méchage avec Surgicel (résorbable) ou Merocel (non résorbable) (mail d'information aux médecins et internes le 16 avril 2025 ; action réalisée) •Vigilance devant une épistaxis secondaire à un traumatisme tarie : possible spasme artériel avec récurrence précoce (<12h) : en informer le patient et l'entourage, si récurrence nécessité de reconsulter (mail d'information aux médecins et internes le 16 avril 2025 ; action réalisée) •Sensibilisation de l'équipe paramédicale sur les tours de constantes + notification informatique immédiate : toute tachycardie >100bpm y compris de la femme enceinte doit être recontrôlée et explorée (mail de rappel aux équipes soignantes le 16 avril 2025 ; action réalisée) •Sensibilisation des médecins sur la tenue des dossiers informatiques (mail de rappel aux équipes soignantes le 16 avril 2025 ; action réalisée) •Écoute renforcée de la famille et entourage : accepter plus facilement aux urgences les conjoints des femmes enceintes et aidants des personnes en situation de vulnérabilité (mail de rappel aux équipes soignantes le 16 avril 2025 ; action réalisée)
Un suivi des actions est-il prévu ?	Oui
Précisez comment	Le suivi et l'évaluation des plans d'actions retenus à l'issue des analyses approfondies des EIGS menées (avec des pilotes, des modalités de suivi et des échéances identifiés pour chacune des actions) sont assurés par la cellule qualité à l'aide de l'outil de pilotage (tableau de bord) des actions qualité et gestion des risques.
Des mesures d'accompagnement du patient et/ou de ses proches ont-elles été mises en place ?	Oui
Commentez votre réponse	Un suivi psychiatrique est réalisé par l'équipe de la maternité, ainsi que des rencontres avec l'encadrement des urgences.

Réalisation de l'analyse	
L'analyse a-t-elle été réalisée collectivement ?	Oui
Si oui , précisez avec qui ?	Ensemble des professionnels concernés par la prise en charge : équipe médicale et paramédicale du service des urgences, médecins ORL, médecins gynéco-obstétriques. Avec la présence de la cellule qualité.
Avec quelle méthode/organisation a été réalisée l'analyse approfondie de l'EIGS ?	RMM
Avez-vous bénéficié de l'appui d'une expertise ?	Oui
Si oui, laquelle ?	Structure gestion des risques de mon établissement
Pièces jointes	
Joindre un document (fichier de type Png, Jpeg ou Pdf - maximum 10 Mo)	

Votre signalement de EIGS_VOLET2 sera pris en charge par :

ARS Auvergne-Rhône-Alpes
241 rue Garibaldi CS 93383
69418 - LYON Cedex 3
+33472347400

Vous trouverez ci-dessous la signature électronique de votre signalement :
B8E52D4438727FEE709AFFB87B0BD2831EF5CE9D959152FA0C523F48B97623B1