



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Description des Réclamations et des EIGS concernant la prise en charge diagnostique sur le territoire d'Île-de-France

Direction Veille et Sécurité Sanitaires /
Département Réclamations Evènements Indésirables et Vigilances

Dr Isabelle NICOULET
Ahlam ZEMMOUR
Saida GUYOT
Marilia COUTINHO- MONNIER
Catherine WOJTAS
Sarah VIVIER

Introduction

Dans le cadre de la Semaine Sécurité Patient, afin d'être en cohérence avec les actions menées sur le sujet au niveau international, la DGOS a choisi de reprendre également le thème de l'OMS « améliorer le diagnostic pour la sécurité des patients »

Réclamations

- ❖ Source: **Portail SI-REC**
- ❖ Extraction: Du 01/01/2022 au 31/12/2023
- ❖ Critères d'extraction :
 - Mots-clés:
PECDIAG, *diagnostic, diagnostique, errance, retard, attente PECPAR*
Deuxième sélection par filière

EIGS

- ❖ Source: **Portail SI-VSS**
- ❖ Extraction: Du 01/01/2020 au 31/05/2024
- ❖ Critères d'extraction :
 - Nature du signal : **«Prise en charge diagnostique »**
 - Mot clé PECDIAG
 - *diagnostic, diagnostique, errance, retard*



| Filière urgences | Filière obstétricale | Filière chirurgicale | Secteur Médico social |
|--|--|--|--|
| <p>Le retard de prise en charge donc de diagnostic du fait d'attente avant de voir un médecin</p> <p>La sortie après consultations aux urgences suivi de consultations itératives amenant à un diagnostic retardé</p> <p>Régulation SAMU inadéquate</p> <p>Refus de prise en charge aux urgences des usagers</p> <p>Barrage linguistique</p> | <p>Patiente non suivie dans l'établissement, non compliance sur la surveillance par la mère, antécédent non connu,</p> | <p>complication per-opératoire car antécédent non connue, Retard de diagnostic sur complication postopératoire, erreur interprétation examen, défaut de surveillance</p> | <p>renvoi des urgences sans diagnostic a l'EPHAD, retard lecture examen (glycémie, urinaire), retard avis médical, défaut de communication sur diagnostic, défaut de surveillance, défaut évaluation suite à une chute, examen non réalisé</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • 80 réclamations • 47 EIGS | <ul style="list-style-type: none"> • 3 réclamations • 17 EIGS | <ul style="list-style-type: none"> • 1 réclamation • 11 EIGS | <ul style="list-style-type: none"> • 9 réclamations • 15 EIGS dont 14 EHPAD |

Mesures correctives pour la filière urgences

Facteurs liés aux tâches à accomplir:

- Recourir à un avis spécialisé ou d'un senior avec procédure simplifiée
- Protocoller les réitérations de prises de constantes au cours d'un passage aux urgences de plus de 4h
- Envoyer au laboratoire, au fur et à mesure les prélèvements par pneumatique après chaque patient

Facteurs liés au patient:

- Assurer la prise en compte dans l'observation informatisée du SAU de l'exhaustivité des antécédents par un interrogatoire bien conduit du patient et de ses proches et l'analyse des compte-rendu antérieurs.
- Devant la prise en charge psychiatrique, s'assurer de l'absence de cause somatique
- Recourir à l'interprétariat pour faciliter la communication avec les patients non francophones

Mesures correctives pour la filière urgences

Facteurs liés à l'environnement du travail :

- Modification des locaux du SAU afin de les rendre compatibles avec le nombre et la typologie des patients pris en charge
- Acquérir un éthylomètre pour faciliter l'objectivation de l'alcoolémie

Facteurs liés à l'équipe :

- Rappeler l'aspect essentiel de la traçabilité des soins et de toutes altérations et/ou changements de l'état général du patient.

Facteurs liés à l'organisation et au management

- Envisager une EPP en lien avec le retard de diagnostic aux urgences
- Proposer une formation pluridisciplinaire afin d'identifier plus rapidement les situations de nomadisme médical
- Garantir le tutorat à la prise de poste pour s'assurer des compétences du nouvel arrivant
- S'assurer de la communication des procédures et de la bonne compréhension des consignes entre professionnels intra et extrahospitaliers
- Organiser la mise en place de renforts médicaux et paramédicaux pour gérer un nombre de patients dépassant les capacités d'accueil en quantité (nombres de patients) ou qualité (prise en charge complexe).
- Privilégier le recours à l'équipe de la suppléance, connaissant mieux l'environnement, par rapport à l'intérim

Mesures correctives pour la filière obstétricale

Facteurs liés aux tâches à accomplir :

- Recourir à un avis spécialisé ou d'un senior voir une collégialité des avis.
- Revoir des protocoles (diagnostic et la prise en charge des vomissements gravidiques, prise en charge d'enfants nécessitant de la réa, anémie maternelle, gestion d'une grossesse extra utérine...).
- Organiser une rencontre entre les 2 équipes urgences gynéco et adultes afin de définir les motifs de consultations afin de mieux orienter les patients et formaliser les parcours patients

Facteur lié à l'environnement du travail :

- Mise en place de répéteur dans les salles de pré-travail afin d'améliorer la surveillance

Mesures correctives pour la filière obstétricale

Facteurs liés à l'équipe:

- Garantir le tutorat à la prise de poste pour s'assurer des compétences du nouvel arrivant.
- Protéger les équipes en lien avec EIGS (arrêt d'activité des personnels médicaux et paramédicaux si impacté par EIGS « seconde victime »)
- Améliorer la qualité de la communication entre les intervenants.
- Améliorer la communication avec les patients et les familles sur les délais et les modalités de prise en charge.
- Proposer un accompagnement des équipes dans la prise en charge des patients les situations de nomadisme médical sous forme de réunion pluridisciplinaire.

Mesures correctives pour la filière obstétricale

Facteurs liés à l'organisation et au management

- Evaluer les délais des césariennes « code rouge » par un audit de dossier.
- Intégrer au plan de formation, la réanimation néonatale à destination de tous les professionnels amenés à la conduire, y compris les médecins, avec des exercices de simulation.
- Organiser la traçabilité de la réanimation néonatale pour des raisons médico légales.
- Identifier les difficultés de recrutement des sages-femmes pour mettre en place une politique de recrutement en lien avec le siège.
- Mise en place d'une astreinte d'un pédiatre en maternité le dimanche matin.

Facteurs liés aux tâches à accomplir:

- Recourir à un avis spécialisé ou d'un senior en cas de complication post-opératoire.
- Intégrer une trame de compte rendu opératoire conforme dans le dossier informatisé du patient avec la réalisation d'une sensibilisation sur les bonnes pratiques.
- Revoir le processus de la consultation pré opératoire adapté en fonction des risques
- Former les équipes à la réanimation des arrêts cardiorespiratoires(ACR).
- Mettre en place des protocoles (gestion d'une hémorragie postopératoire précoce).

Facteurs liés à l'équipe:

- Rappel des obligations et des modalités d'une bonne communication entre les différents intervenants.

Facteurs liés à l'organisation et au management :

- Sensibiliser les professionnels sur la communication verbale afin d'assurer un langage commun entre chirurgiens et anesthésistes.
- Organiser/actualiser la remise de l'information préopératoire des patients et leur consentement
- Mettre en place le circuit d'information en chirurgie ambulatoire, « passeport ambulatoire » centralisant les informations nécessaires.
- Organiser l'information du recours au service de chirurgie pour les patients qui présentent une complication.
- Intégrer l'anesthésiste « volant » (non posté en salle opératoire) au staff chirurgical
- Organiser la prise en charge des défaillances d'organes en SSPI préférentiellement par les MAR de réanimation.
- Mettre en place des actions de formation des personnels : formations pour les nouveaux internes

Mesures correctives pour le secteur Médico sociale

- Rappeler l'aspect essentiel de la traçabilité des soins et de toutes altérations et/ou changements de l'état général du résident
- Mettre à jour la procédure d'alerte en cas de signes aggravants chez un résident et former les professionnels à la CAT notamment sur la qualité de l'information à transmettre aux médecins traitants ;
- Mise à jour et diffusion de protocoles de prévention divers (hydratation/selles/douleur) / mobilisation et mise en sécurité lors des transferts, toilettes, soins / prévention des escarres / hygiène lors des soins) ;
- Formations et sensibilisations systématiques des professionnels avec réajustements si besoin;
- Mise en place de réunions pluri professionnelles régulières ;
- Organiser l'analyse systémique des événements indésirables ;
- ~~• Organiser la conduite des Projets d'Accueil Individualisé de chacun des résidents ;~~

Conclusions

Nous observons via les réclamations que l'erreur ou le retard de diagnostic est souvent sous-estimé du fait d'un manque de prise de conscience et d'acceptation, c'est d'ailleurs pour cela que l'ARS est souvent amenée à rappeler aux établissements l'obligation de déclarer un EIGS.
