

COMPTE RENDU\*1

D'EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE (EIG)

D'EVENEMENT PORTEUR de RISQUE (EPR)

de DECES

survenu en **réanimation**

Fait le :

Nombre de personnes présentes lors de l'accident, et fonction :

Anesthésiste : -

Chirurgien : -

Cadre : -

IADE : -

IDE : -

Kinésithérapeute : -

Aide-soignant : -

Garçon : -

Autre : -

Nature de l'incident (accident)

Heure de survenue de l'accident

Durée de séjour dans le service de réanimation à la date de survenue de l'accident : J .....

PRINCIPAUX ANTECEDENTS DU MALADE

**Médicaux**

**Chirurgicaux**

---

\*1 cocher la mention désirée (EIG ou décès), cocher les 2 pour la déclaration d'un EIG ayant entraîné un décès.

MOTIF D'HOSPITALISATION EN REANIMATION:

TRAITEMENT en cours au moment de l'EIG ou du décès

**Respiratoire**

Intubation  trachéotomie  autre :  
Ventilation : contrôlée  , assistée  , spontanée   
PEEP   
NO  Almitrine   
Drainage pleural   
AUTRE =

**Hémodynamique**

Expansion volémique .....   
Transfusion sanguine .....   
Cathécholamines .....   
 $\beta$  bloquants .....   
antiarythmiques .....   
EES .....   
Prévention de la maladie thrombo-embolique : .....   
HNF  HBPM  Autre :  
BAT  Flowtron

AUTRE =

**Neurologique**

Pentothal  
Antiépileptiques  
DVE  
Chirurgie de décompression  
AUTRE =

**Rénale**

EER conventionnelle  HDFC   
Diurétiques   
AUTRE =

**Sédation** .....

**Curarisation** .....

**Hémostase**

PFC  Kaskadil  Plaquettes   
Antithrombine III  Antifibrinolytiques  VitK   
Fibrinolyse

**Nutrition**

Entérale  Parentérale

**Orthopédique** (attelles, minerve, traction, etc ...) :

**MONITORAGE DU PATIENT** au moment où l'EIG (ou le décès) est survenu :

Capnographe.....

Pulsoxymètre .....

EKG .....

PANI.....

PAI.....

Cathéter de Swan-Ganz.....

ETO ou ETT .....

Sonde de température .....

Curamètre .....

PIC.....

DVE.....

SvJO2 .....

DTC .....

Sonde urinaire.....

Cathéter sus pubien .....

Autre .....

## **DESCRIPTION DE L'EIG**

Décrivez en détail « les faits et rien que les faits », sans interpréter ni tenter de donner d'explication ; essayez de respecter la chronologie et de mettre des heures .

**Q1 – S’agit-il d’un Evénement Indésirable GRAVE ? c’est à dire associé à :**

- Décès .....
- Prolongation de l’hospitalisation en réanimation (> 1 J) .....
- Morbidité majeure (menace vitale) .....
- Séquelles à la sortie (préciser) .....

**Q2- Selon vous, l’EIG était-il, partiellement ou totalement, LIE AUX SOINS ?**

(NB : l’existence d’un lien ne présume pas du caractère évitable)

Noter le degré de présomption du **lien** sur une échelle numérique de 0 à 10 :

- 0 = Pas de lien
- 10 = Lien certain

**Q3- Selon vous, l’EIG était-il, partiellement ou totalement EVITABLE?**

(ie : ne serait pas survenu si les soins avaient été conformes aux « bonnes pratiques » définies au moment de sa survenue)

Noter le degré de présomption du **caractère évitable** sur une échelle numérique de 0 à 10 :

- 0 = EIG probablement inévitable
- 10 = EIG certainement évitable

**Si note  $\geq 6$  faire l’analyse systémique.**

1/ Identification des défauts du processus de soin (DDS) méritant l’analyse (3 au maximum).

1-

2-

3-

2/ Recherche des facteurs favorisant de chaque défaut par le questionnaire suivant.

## Liste des facteurs favorisant pour chaque défaut

Défaut n°

Indiquez dans chaque « tranche de gruyère » le ou les facteurs que vous avez identifiés (en précisant « aucun » quand il n'y en a pas)

[NB : dans chaque « tranche », une liste **non exhaustive** est donnée pour exemple]

<b>FACTEURS liés au PATIENT</b>	
Evaluation insuffisante du patient du fait d'un problème de contact/ de langue étrangère/ de famille indisponible etc...	
Existence d'un problème pathologique précis ayant contribué à la survenue de l'EIG	
Gravité, complexité ou urgence	
<b>FACTEURS LIES aux ACTEURS</b>	
Fatigue/maladie /stress/ faim ou soif/etc...	
formation/compétence/remise à niveau/ insuffisante ou inadaptée pour effectuer la mission / (la) les tâches confiées	
formation/compétence/remise à niveau insuffisante/ ou inadaptée pour gérer l'accident	
<b>FACTEURS LIES à L'EQUIPE</b>	
La composition de l'équipe présente inadaptée à la situation	
Le dossier n'était pas pour vous complet/accessible/lisible/compréhensible	
Par rapport à l'accident, les éléments médicaux importants du dossier n'étaient pas suffisamment mis en évidence/signalés /faciles à identifier (ex : allergie, hyperkaliémie,etc...)	
Les différents acteurs n'étaient pas d'accord dans l'interprétation des résultats des examens complémentaires	
Vous étiez avec un aide /collègue que vous ne connaissiez pas/qui venait d'arriver/avec lequel vous n'aviez jamais travaillé	
Il y a eu, selon vous, une communication mauvaise /insuffisante entre vous même et les autres membres de l'équipe d'anesthésie-réanimation	
Il y a eu, selon vous, une communication mauvaise/insuffisante entre vous même et les membres de l'équipe chirurgicale	
Il y avait une incompatibilité personnelle entre des membres de l'équipe qui a pu, selon vous, contribuer à cet accident	
Pendant l'accident, vous n'avez pas pu obtenir les avis médicaux/conseils /aides dont vous aviez besoin	
<b>FACTEURS LIES aux TACHES</b>	
Les tâches à accomplir n'étaient pas formalisées par des procédures	
Il y a eu défaut d'application de la procédure existante	
La procédure existante n'est pas suffisamment complète/valide/actualisée /adaptée/satisfaisante	
La diffusion de l'information sur ces procédures / techniques/ équipements utilisés n'est pas suffisante	
Les examens complémentaires nécessaires (bio, radio ...) ou leurs résultats n'ont pas été obtenus dans un délai « normal »	
<b>FACTEURS LIES à L'ENVIRONNEMENT</b>	
Environnement gênant (bruit, difficultés d'accès « à la tête du patient », nombre de prises électriques insuffisantes ...)	
Vous avez manqué de médicaments/dispositifs médicaux	

<b>ENVIRONNEMENT (suite)</b>	
Une ou plusieurs parties de l'équipement ne marchaient pas bien/sont tombées en panne /n'étaient pas adaptées à la situation /n'avaient pas leurs notices ...	
Vous ne disposiez pas de tout le monitoring dont vous aviez besoin	
Vous avez été soumis à une pression de la part de collègues pour faire cet acte (drainage, trachéo, pose de KTC ...), l'acte a été décidé dans la précipitation	
Vous étiez face à une surcharge inhabituelle de travail	
Vous étiez en même temps tenu de faire autre chose (ex : terminer un article, préparer une réunion, aller voir un malade en salle, etc...)	
Il y a eu de nombreuses interruptions dues au téléphone pendant la réalisation des tâches	
<b>FACTEURS LIES à L'ORGANISATION</b>	
Les problèmes d'effectif sont habituels dans le service	
Vous pensez que vous ne connaissiez pas assez le service avant d'être autonomisé à ce poste	
L'information du patient a été incomplète par manque de temps	
Il y a eu un délai dans la prise en charge, sans raison médicale justifiée	
L'interaction avec les autres services (biologie/EFS/radio/etc...) est mal organisée	
Il n'y avait pas de personne responsable en priorité du malade clairement identifiée par les différentes équipes	
Selon vous, les avis/opinions que vous avez pu émettre n'ont pas été pris en compte et vos compétences reconnues	
Selon vous, on n'a pas consulté/appelé la bonne personne au bon moment à chaque fois que cela a été nécessaire	
Un EIG et/ou des facteurs évoqués comparables ont déjà été signalés dans le service	
<b>FACTEURS LIES au CONTEXTE INSTITUTIONNEL</b>	
Les ressources sanitaires de l'hôpital vous paraissent globalement insuffisantes	
La sécurité et la gestion des risques ne vous paraissent pas perçues comme des objectifs importants au niveau de l'hôpital	

**MESURES CORRECTRICES : citez les mesures qui éviteraient selon vous que ce DDS ne se reproduise à l'avenir ? (Citez au moins 1 mesure principale)**

1/

2/

3/