

Récapitulatif de votre signalement

Référence du signalement : 20250314162640612

Date du signalement : 14/03/2025 16:39:45

**Volet 1 :
déclaration**

Informations sur le déclarant

Catégorie déclarant	Etablissement de santé
Qualité déclarant	Représentant de la structure dans laquelle a été constaté l'EIGS
Veuillez préciser votre catégorie professionnelle	Autre
Nom	
Prénom	D.
Téléphone	04.....
Adresse électronique@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

Informations sur le patient / résident exposé à l'EIGS

Quel est le nombre de patients ou de résidents concernés par l'événement ?	2
--	---

Circonstances de l'évènement

Date de constat de l'évènement	15/01/2025
Lieu de constat de l'évènement	Urgences
Le lieu de constat est-il différent du lieu de survenue de l'évènement ?	Non
Département de survenue	Rhône

Mercredi 15 janvier 2025

20h40 :

Appel des secours suite à la chute d'une femme dans les escaliers d'un bar avec traumatisme facial et épistaxis immédiat. Elle est conduite à la maternité de l'hôpital de la Croix-Rousse.

21h15 :

Patiente normo tendue, FC 115bpm, prise en charge par une sage femme. Échographie et monitoring normaux, mise en place d'une mèche de Coalgan mais persistance d'une épistaxis important, avis Interne de garde gynéco obstétrique : décision de transfert aux urgences générales.

22h14 :

La patiente est poussée par son mari en fauteuil roulant vers les urgences.

22h27 :

Constantes relevées : TA 121/66 FC 120bm.

23h06 :

Évaluation par l'interne : « épistaxis des 2 narines avec jetage postérieur non tari, pas d'otorragie, pas d'hématome en lunette, hématome du nez avec dermabrasion sur le nez ».

TDM du massif facial demandé (dans le motif : il est noté épistaxis non tari) et réalisé non injecté par le radiologue : fracture des Os Propres du Nez (OPN). Fracture de la cloison nasale déplacée vers la gauche associée à un hémosinus des cellules ethmoïdales et des sinus maxillaires avec important emphysème sous-cutané. Pas de saignement intracrânien.

Jeudi 16 janvier 2025

00h31 :

« épistaxis tari après coalgan et compression bidigitale ».

1h20 :

Avis auprès de l'interne de garde de Chirurgie Maxillo-Faciale (CMF) : contre-indication au mouchage + lavage de nez au sérum phy. Reverront la patiente la semaine prochaine quand l'oedème se sera résorbé.

1h30 :

Bio prélevée : Hb 111g/l, contre 124g/L en septembre 2024.
Mise sous augmentin.

1h55 :

Patiente vue par le médecin : hémodynamique stable, non pâle.

3h19 :

Transfert de la patiente à la maternité pour nouvel examen obstétrical.

De 3h50 à 4h20 :

Le monitoring réalisé à la maternité s'avère

Qu'avez-vous constaté?

normal, patiente normotendue mais restant tachycarde sans chiffre retrouvé.

5h02 :
Retour A Domicile.

8h25 :

A domicile, retrait de la mèche de coalgan par la patiente, conformément aux recommandations faites lors du méchage : epistaxis massif.

8h32 :
Appel des secours, impossibilité de parler.

9h24 :
Arrivée aux urgences générales via les pompiers.

9h45 :
Constantes : TA 139/101, FC 117-150bpm, FR 30bpm, pâleur.

10h39 :
Extrémités froides, ne sent plus le fœtus bouger, hemocue 8.4, remplissage vasculaire 1L, mèche rigide en urgence.

Appel de l'obstétricien qui se déplace aux urgences et constate alors la mort fœtale in utero.

Avis ORL : méchage efficace, pas de nécessité de réaliser un méchage postérieur.

11h :
Bio : Hb=74g/l

Avant 12h :
Transfert en service de Médecine Intensive Réanimation sur hémorragie grave.
Transfusion de 4 culots globulaires (CGR) et 1 Plasma Frais Congelé (PFC).

Nouvel avis ORL devant la persistance d'un saignement malgré le méchage : retrait de la mèche avec mise en évidence d'un saignement artériel, nouveau méchage bilatéral.

Réalisation d'un scanner TSA injecté : fracture des OPN avec fracture et déviation de la cloison nasale à sa partie antérieure sans signe de fuite active.

Discussion collégiale entre ORL et radio interventionnelle avec décision d'embolisations sous anesthésie générale : embolisation artère sphéopalatine et cautérisation.

Samedi 18 janvier 2025

13h58 :
Accouchement d'un fœtus mort-né.

Quelles sont les conséquences constatées pour la personne exposée?

Mise en jeu du pronostic vital

Quel est le diagnostic principal de prise en charge du patient avant la survenue de l'EIGS ?

Epistaxis tari

Quel est l'acte de soin impliqué dans l'évènement ?

Récidive d'epistaxis avec hémorragie grave

Quelles sont vos premières hypothèses de causes de survenue de cet évènement?	Forte compensation hémodynamique chez un sujet jeune, difficultés d'évaluation de l'abondance de l'epistaxis
---	--

Les autres conséquences constatées au moment de la déclaration

A votre connaissance, l'évènement a-t-il eu également des conséquences pour le personnel?	Oui
Si oui, précisez	Retentissement psychologique pour l'interne, le médecin et la sage femme en charge
A votre connaissance, l'évènement a-t-il eu également des conséquences pour la structure?	Non
A votre connaissance, l'évènement a-t-il eu d'autres conséquences ?	Oui
Si oui, précisez	Retentissement psychologique pour le père et la mère qui ont perdu leur bébé avant la naissance

Mesures immédiates prises pour le patient/résident

Des mesures immédiates ont-elles été prises pour le patient / résident ?	Oui
Si "oui" veuillez indiquer si les mesures prises concernent ?	Les soins
Détaillez les mesures prises	Transfert en réanimation, transfusion de 4 culots globulaires, embolisation en urgence sous anesthésie générale
Une information sur le dommage associé au soin a-t-elle été délivrée au patient/résident ?	Oui

Mesures immédiates prises pour les proches

Une information sur le dommage associé au soin a-t-elle été délivrée aux proches ?	Oui
--	-----

Autres mesures

Y-a-t-il déjà eu une réunion entre l'équipe soignante concernée et l'équipe de direction ?	Oui
Y-a-t-il déjà eu des mesures prises pour le soutien du personnel ?	Non
Une information a-t-elle été communiquée ?	Non
Pensez-vous que l'évènement soit maîtrisé ?	Oui

Organisation pour réaliser l'analyse de l'EIGS

Décrivez comment vous allez vous organiser pour réaliser l'analyse approfondie de l'EIGS	Une RMM est en cours de planification en avril.
Avez-vous, en interne, les ressources et la compétence nécessaires à l'analyse approfondie de cet évènement ?	Oui
Souhaitez-vous l'appui d'une expertise externe pour réaliser l'analyse approfondie de l'EIGS ?	Non

Votre signalement de EIGS_VOLET1 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 :

A95C13368C4DBCC12A3EC4289D05D867448196735333F61AAEEF86FB6894E40B

Récapitulatif de votre signalement

Référence du signalement : 20250523164025263

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

**Volet 2 :
Analyse**

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	S.....
Prénom	D....
Téléphone	04.....
Adresse électronique@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	<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse au 3ème trimestre : oAugmentation du débit et du volume cardiaque <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté de non-traumatisme – retrait Coalgan / douleur par méchage antérieur <ul style="list-style-type: none"> - TDM initial non injecté par radiologue – épistaxis tarie dans l'intervalle - Avis CMF uniquement sur épistaxis tarie – pas d'avis ORL <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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

Explicitation de votre choix	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de communication claire orale et écrite entre médecin responsable du dossier & patiente sur le devenir de la mèche 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
Explicitation de votre choix	<ul style="list-style-type: none"> - 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 qualifiez-vous le caractère évitable de cet évènement ?	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
---	-----

	<ul style="list-style-type: none"> •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) •Résérer 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 récidive précoce (<12h) : en informer le patient et l'entourage, si récidive 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)
Si oui, précisez lesquelles et leurs échéances	
Un suivi des actions est-il prévu ?	Oui
Précisez comment	<p>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.</p>
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