

## Analyse EIG: évènement indésirable grave

Date de l'analyse :14/12/2021

Analyse réalisée par: E.DUCROCQ (Responsable qualité), A.BRUNEL (Directrice des soins), M.BUE (IDE du service de chirurgie complète), C.BOUTHORS pharmacien, N.REQUIER (Directrice), G.WANEQUE (Responsable d'unité de soins)

### Description des faits :

(FEI 887)

date de l'évènement: 16/11/2021 vers 8h.

L'IDE réalise l'entrée du patient avec le chariot contenant les piluliers et l'ordinateur pour accéder au dossier de soins. Elle renseigne le bilan d'entrée et prend le traitement personnel du patient qu'elle pose sur le chariot.

Lorsqu'elle réclame le résultat du test PCR au patient, ce dernier ne l'a pas en format papier, mais sur son smartphone. L'IDE donne une adresse mail au patient pour transfert des résultats et part dans la salle de soins pour imprimer les résultats, en laissant son chariot "tel quel" dans le couloir.

Quelques instants après, la Directrice présente dans le couloir du service de chirurgie complète aperçoit un homme fouillant sur le chariot. Comme elle est nouvellement arrivée, elle pense qu'il s'agit d'un médecin et va vers lui pour se présenter.

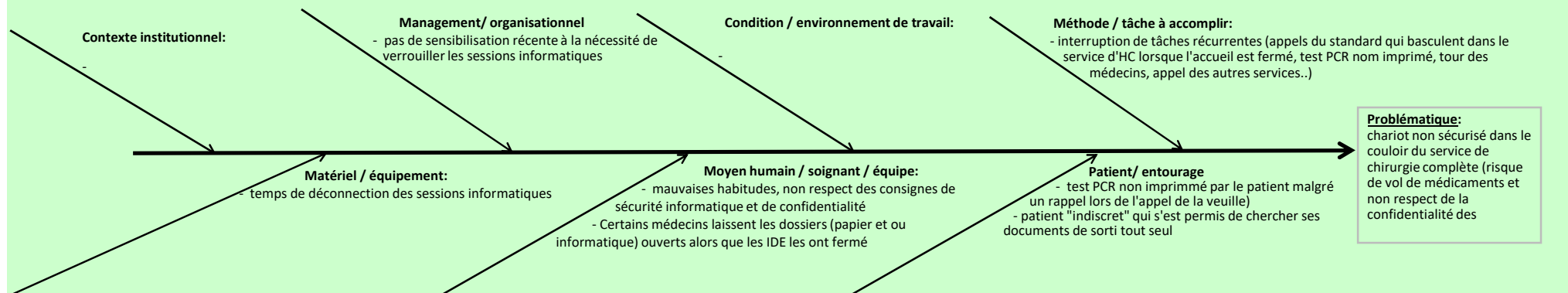
Il s'agissait en fait d'un patient qui cherchait ses papiers de sortie. Elle l'informe de retourner en chambre pour attendre le passage de l'IDE.

Après quelques minutes la Directrice attendue en réunion doit partir. L'IDE sera informé par une collègue puis par sa responsable de service de l'évènement indésirable.

Liste de ce qui a été présent et accessible sur le chariot (volet roulant ouvert):

- le sac de traitement personnel
- un stylo à insuline étiqueté au nom d'un patient
- la planification avec le nom des patients présents
- la partie papier des dossiers patients
- le dossier patient informatisé ouvert sur la fiche du bilan d'entrée

### Analyse de la situation (hiérarchiser les causes possibles: causes immédiates et causes profondes)



## Conclusion de l'analyse

cause principale: manque de vigilance par habitude

Il s'agit plus d'un évènement porteur de risques (confidentialité, accès à des données et des produits de santé) que d'un EIGS, qui nous a amené à identifier de multiples potentiels d'amélioration.

## Mesures correctives:

Objectif	Libellé de l'action	Échéance	Etat de l'action 1 : planifiée 2 : En cours 3 : Soldée	Pilote	indicateur de suivi ou livrable	Observations
Amélioration des nos pratiques en apprenant de nos erreurs	Former les professionnel à la sécurité des systèmes d'information (au niveau les concernant)	mars-22	1	respinsable sécurité du système d'information	nombre de personne formé	
Amélioration des nos pratiques en apprenant de nos erreurs	Tester une autre utilisation du chariot (volet et ordinateur face au mur pour limiter son accès depuis	decembre -21	3	RUS et IDE		à mettre en place par toutes les IDE
Amélioration des nos pratiques en apprenant de nos erreurs	Faire un rappel en réunion de service de fermer et verrouiller le volet du chariot à médicament lors qu'on s'en éloigne	janv-22	1	RUS / pharmacien	cr réunion de service	
Amélioration des nos pratiques en apprenant de nos erreurs	Rendre le traitement personnel du patient en meme temps que ses documents de sortie par l'IDE	janv-22	1	RUS / pharmacien	MAJ du protocole	
Amélioration des nos pratiques en apprenant de nos erreurs	Réactiver l'adresse mail du service de chirurgie complète (pour ne plus passer par le MAIL de la RUS, voir par les adresses personnelles des IDE)	janv-22	1	Directeur du système d'information		
Amélioration des nos pratiques en apprenant de nos erreurs	Mener une réflexion sur un message ou un menu de choix du standart en dehors des horaires d'ouverture de l'accueil ou un aménagement de l'heure de bascule (à 8h au lieu de 8h30)	janv-22	1	Direction, référente accueil et DSI		
Amélioration des nos pratiques en apprenant de nos erreurs	Revoir le service accueil sur le bon adressage des appels (en cas d'information sur un patient, transmettre à l'IDE du secteur)	janv-22	1	Direction, référente accueil et DSI	cr réunion de service	
Amélioration des nos pratiques en apprenant de nos erreurs	evaluer et qualifier les appels reçus par le service d'HC alors que ça ne les concerne pas	janv-22	1	RUS	résultats de l'évaluation	relevé sur une semaine
Amélioration des nos pratiques en apprenant de nos erreurs	faire des quick audit des points d'observation issus du manuel de certification HAS	févr-22	1	DSI, service qualité	résultats de l'évaluation	
Amélioration des nos pratiques en apprenant de nos erreurs	Coller un pense-bête sur tous les chartiots avec les points clef de sécurisation pour le laisser temporairement dans un couloir	janv-22	1	DSI, service qualité		

## Evaluation des actions mises en œuvre