

Évènements indésirables lors des transferts inter-établissements

Etat des lieux et actions préventives

JK2S 6 & 7 Décembre 2018 – Guadeloupe

Dr Isabelle NOYON-SEYMOUR, coordonnatrice ORAQS-97.1

Parcours de soins des patients : réseau territorial

- Sanitaire ↔ Sanitaire
- Médico-social ↔ Sanitaire
- Sanitaire ↔ Domicile

- Dangers au niveau des interfaces :
 - Risque de ruptures(s) dans la continuité de la prise en soins
 - Dégradation de la qualité du service rendu maltraitance

- Prise en compte négligée
 - ... « l'enfer c'est les autres »

Démarche régionale « Gestion des risques associés au transfert des patients entre établissements de santé » initiée en 2017



Recueil prospectif des événements indésirables associés aux soins (EIAS) survenant lors des transferts

Organisation du recueil prospectif

- Courrier à tous les établissements de santé en Février 2017

1^{ère} étape : Recensement des EIAS observés à l'occasion du transfert d'un patient entre deux ES (sur une période initiale de 2 mois).

- Type d'évènement : évènement ou circonstance qui aurait pu ou a entraîné un préjudice pour le patient transféré et dont on souhaite qu'il ne se produise pas de nouveau
 - *(Ex. à titre indicatif : défaut d'identification du patient ; défaut de coordination ou de continuité de prise en charge ; rupture dans la prise en charge médicamenteuse ; défaut d'information du patient ; défaut du respect de l'intimité ;...)*
- Information des professionnels des ES
 - L'information interne à chaque ES est assurée par le référent ORAQS auprès des professionnels susceptibles d'observer de tels EIAS, afin de les sensibiliser à cette campagne de repérage
- Période initiale de recueil : du 20 Février au 20 Avril 2017
- Modalités de recueil :
 - Remplissage de la fiche de signalement ci-jointe par tout professionnel de l'ES qui constate l'évènement – qu'il soit ES adresseur ou ES receveur.
 - Récupération par le référent ORAQS de l'ES de l'ensemble des fiches de signalement
 - Transmission des fiches au coordonnateur ORAQS

Prolongation
jusqu'à fin Mai

Fiche de recueil

DECLARANT :

Etablissement :

- Receveur
- Adresseur

Service :

Fonction :

MOTIF DE TRANSFERT :

- Hospitalisation
- Examen complémentaire
- Consultation spécialisée
- Autre
-

CARACTERISATION DE L'EVENTEMENT INDESIRABLE (EI)

Date & Heure :

Description de l'EI :

.....
.....

Domaine(s) concerné(s) par l'EI :

- Identification patient
- Coordination prise en charge
- Continuité prise en charge
- Prise en charge médicamenteuse
- Autre(s) :
- Information du patient
- Respect confidentialité
- Respect intimité
- Bienveillance

Fréquence de l'EI : **1 2 3 4 5**

Gravité des conséquences de l'EI : **1 2 3 4 5**

(entourez le score - de 1 à 5- qui vous semble le plus juste)

Fréquence :

1 Très improbable - 2 Très peu probable -
3 Peu probable - 4 Probable - 5 Certain

Gravité :

1 mineure - 2 Significatif - 3 Majeure - 4
Critique - 5 catastrophique

SECURISATION

Mesures immédiates prises ? : oui non

➤ Si oui, lesquelles :

Quelle(s) action(s) corrective(s) pourrait-on envisager ?

Analyse

- 52 fiches de 10 établissements
 - 26 fiches des ES des îles du Nord
 - 26 fiches d'ES hors îles du Nord
- Qualité des déclarants

| | Iles du Nord | Hors îles du Nord | Total |
|-------------------|--------------|-------------------|-------|
| Médecin | 80% | 23% | 50% |
| IDE | 20% | 31% | 27% |
| Cadre | - | 35% | 17% |
| Pharmacien | - | 8% | 4% |
| Chargé Admissions | - | 4% | 2% |

Problèmes spécifiques:
« vecteurs » ; forte criticité
travaux en cours avec l'ARS

Les EIAS jugés les plus critiques par les déclarants

| | Domaine d'événement indésirable |
|---------------------|---|
| CRITICITÉ 20 | Défaut d'information au retour du patient (2) Maltraitance (2) Rupture dans la prise en charge médicamenteuse (1) Service receveur erroné (1) Défaut d'information du patient transféré (1) |
| CRITICITÉ 12 | Défaut d'information du service receveur (3) Défaillance du vecteur de transfert (2) Maltraitance (2) Rupture dans la prise en charge médicamenteuse (1) |

Choix des actions d'amélioration

- Elaboration d'une **fiche de transfert standard à utiliser systématiquement**, en complétant les informations minimales indispensables + 1 case commentaires. A proposer aux ES
- Mettre en œuvre des **patients traceurs entre 2 établissements**
- Réfléchir à une **action auprès des ambulanciers** : les inviter à une réunion ou les rencontrer (il existe, a priori, un syndicat). Imaginer une offre de formation continue autour de la bientraitance.
- Réfléchir au moyen de **systematiser la fourniture d'une collation lors du transfert ponctuel** d'un patient pour un examen (notion exprimée sur une fiche : « ne pas laisser le patient sans manger »). Réflexion à **partager avec France Assos Santé Guadeloupe**



Fiche de transfert

- Version 4 :
 - Remise au CH Louis Constant Fleming
 - A tester par des établissements volontaires en binôme....



Fiche récapitulative transfert d'un patient entre 2 établissements de santé (ES)

Etiquette patient

Date transfert : Heure transfert : ***l'heure du dernier repas du patient est-elle compatible avec ce transfert, sans risque d'hypoglycémie ? Sinon, prévoir un encas.

- Rédacteur de la fiche (nom, qualité, tél fonctionnel) :
 - Référent à contacter si besoin dans le service d'origine - si différent du rédacteur (nom, qualité, tél fonctionnel) :
- ETABLISSEMENT :

Ambulance ou autre vecteur en charge du transfert du patient :

TRANSFERT POUR HOSPITALISATION DANS UN ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

..... (préciser)

• Référent contacté dans l'établissement d'accueil, informé de l'arrivée du patient (nom, qualité) :

• Documents transmis avec le patient :

- Lettre de sortie
- Compte-rendu d'hospitalisation
- Fiche de liaison IDE actualisée
- Résultats d'examens complémentaires éventuels

- Vérification présence des papiers d'identité & documents couverture sociale
- Vérification bracelet d'identité (le cas échéant)

- Vérification disponibilité du traitement médicamenteux dans l'établissement d'accueil
- ou Transmission d'une quantité minimale de traitement pour éviter toute rupture

Information donnée au patient sur les conditions de son transfert (ne cocher cette case que si l'information est donnée ou réitérée par le rédacteur de la fiche)

OUI NON NA* =NON APPLICABLE (ex. : patient non communicant)

*Si NA : dispositif d'accompagnement spécifique prévu

Le cas échéant, information de l'ambulancier sur la vigilance quant aux horaires de repas

Le cas échéant, mise à disposition d'une petite collation pour le transfert

TRANSFERT PONCTUEL POUR CONSULTATIONS ou EXAMENS COMPLEMENTAIRES:

aller (préciser établissement d'accueil :))

retour (préciser établissement de retour :))

• Service ou référent en charge de l'examen dans l'établissement d'accueil (à l'aller) :

.....

• Documents transmis avec le patient :

- Courrier médical et prescription médicale (traitement en cours)
- Fiche de liaison infirmière
- Résultats d'examens complémentaires éventuels
- Dispositif ou médicament nécessaire à l'examen

Vérification présence des papiers d'identité & documents couverture sociale

Vérification bracelet d'identité (le cas échéant)

Transmission de traitement médicamenteux pour éviter toute rupture (le cas échéant) : préciser quel traitement

Préciser les conditions du retour du patient après l'examen jusqu'à l'établissement d'origine:

.....

Information donnée au patient sur les conditions de son transfert (ne cocher cette case que si l'information est donnée ou réitérée par le rédacteur de la fiche)

OUI NON NA* =NON APPLICABLE (ex. : patient non communicant)

*Si NA : dispositif d'accompagnement spécifique prévu

Le cas échéant, information de l'ambulancier sur la vigilance quant aux horaires de repas



Patient traceur inter-établissement

- ▶ Programme 2019 de l'ORAQS
 - ▶ Sanitaire /Sanitaire
 - ▶ Sanitaire/Médico-social
 - ▶ Sanitaire/HAD



**➡ Je vous remercie votre
attention !**