

## Fiche réflexe



### Mesures conservatoires

<b>Contexte</b>	Certains Evénements Indésirables Associés aux Soins nécessitent de prendre des mesures spécifiques dites “mesures conservatoires” compte tenu de leur contexte (mort suspecte, suicide, EIGS au bloc opératoire...) ou de l’utilisation de produits de santé.
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prendre les mesures conservatoires nécessaires pour favoriser l’enquête qui sera conduite en interne et/ou par les autorités compétentes,</li> <li>▪ Mettre en sécurité les lieux et les équipements pour éviter le sur-accident.</li> </ul>
<b>Définitions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mesure conservatoire</b> : c’est une disposition qui a pour objectif de figer la « scène » et/ou de conserver les éléments nécessaires à la réalisation d’une enquête</li> <li>▪ <b>Mort violente</b> : il s’agit d’une mort provoquée par une intervention volontaire (soit d’autrui : homicide, soit de soi-même : suicide) ou par une cause extérieure brutale, appelée accident</li> <li>▪ <b>Incident grave</b> : incident dont les circonstances indiquent qu’un accident a failli se produire.</li> </ul>
<b>Professionnels / Fonctions concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soignants présents lors de la survenue de l’évènement</li> <li>▪ Encadrement</li> <li>▪ Correspondants locaux des vigilances (matérovigilant, réactovigilant, pharmacovigilant, hémovigilant...)</li> <li>▪ Responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse</li> <li>▪ Autres experts concernés.</li> </ul>

## Fiche réflexe

### CONDUITE A TENIR

#### 1 - Mesures conservatoires en cas de mort suspecte ou violente d'un patient avérée

- Prévenir le médecin
- Ne pas bouger le corps
- Ne réaliser aucun geste de propreté sur le corps
- Garder les lieux en l'état : ne rien nettoyer
- Ne pas toucher les armes, le cas échéant
- Interdire l'accès au lieu, y compris à la famille, en fermant la porte à clef, si possible
- Dans l'éventualité où le corps est à la vue des autres patients : recouvrir le corps d'un drap, sans le mobiliser et mettre à distance les autres patients, les usagers, les professionnels non impliqués
- Rassembler les éléments du dossier du patient et le mettre en sécurité
- Ne pas quitter le service avant l'arrivée de la police qui prendra éventuellement les dépositions sur place ou organisera la convocation des agents au commissariat de police.

#### **Mesures administratives :**

- Le médecin coche « Obstacle médico-légal » sur le certificat de décès, qui est à remettre au service administratif de l'hôpital
- Informer la police
- Attendre l'autorisation donnée par l'autorité judiciaire pour poursuivre la prise en charge du défunt (possible transfert du corps à l'institut médico-légal) et dresser l'inventaire précis des objets du patient
- Rédiger un rapport circonstancié à adresser au directeur
- Remettre à la police un document administratif indiquant l'identité du patient
- Le médecin du service appelle l'entourage/famille afin qu'elle vienne sur place dans les meilleurs délais.

Ces mesures font l'objet d'une procédure interne.

#### ✓ **Cas particulier des pendaisons :**

- Mettre des gants (pour ne pas ajouter d'empreintes)
- Couper le lien (cordes, drap...) au-dessus du nœud et le plus haut possible par rapport au nœud
- Si des manœuvres de réanimation sont nécessaires, desserrer le nœud pour l'ôter par-dessus la tête, si possible sans le défaire complètement.

#### ✓ **Cas particulier des noyades :**

- Ne pas vider l'eau du bain.

#### ✓ **Cas particulier des décès par arme blanche :**

- Laisser l'arme blanche en place, ne pas la retirer que le patient soit décédé ou pas.

## Fiche réflexe

### 2 - Mesures conservatoires en cas de tentative de suicide

En cas de tentative de suicide, les mesures conservatoires citées ci-dessus sont à adapter.

Par exemple :

- En cas de phlébotomie, conserver l'arme sans y ajouter d'empreinte,
- En cas d'intoxication médicamenteuse volontaire, conserver les traitements ou les boîtes retrouvés près du patient
- En cas de pendaison, couper le lien le plus haut possible par rapport au nœud et desserrer le nœud pour l'ôter par-dessus la tête si possible sans le défaire complètement.

### 3- Mesures conservatoires en cas d'Événement Indésirable Grave Associé aux Soins au bloc opératoire

Lors de la survenue d'un événement indésirable grave au bloc opératoire, décès, complication majeure lors de l'intervention, penser au plus tôt à :

- Faire intervenir un membre de l'équipe du bloc dont le rôle d'observateur consiste à observer tout ce qui est fait en prend note
- Les impressions des appareils de surveillance sont imprimées dès qu'ils ne sont pas enregistrés dans un dossier informatisé
- Si un matériel en cause, il est séquestré et ne peut être remis en service (ex une valve d'anesthésie, bistouri électrique...)
- Penser à imprimer rapidement les documents constituant le dossier du patient, dossier d'anesthésie, documents de l'infirmière de bloc et séquestrer ce dossier (chez le directeur des soins par exemple)
- Prendre si possible des photos, appareils en cause, disposition des matériels en salles, appareil responsable, etc
- Lister toutes les personnes présentes lors de l'évènement
- Fermer de la salle si la sécurité n'est pas assurée : (Ex : problème électrique par exemple, feu...).

Un décès peut survenir au bloc, et peut être déclaré comme s'étant produit au bloc, cela n'entraînera pas la fermeture systématique du bloc

### 4 - Mesures conservatoires en cas d'Événement Indésirable Grave Associé aux Soins impliquant un dispositif médical (DM) ou un dispositif médical de diagnostic in vitro (réactif)

#### ▪ Que signaler ?

Tout incident ou risque d'incident grave mettant en cause un dispositif médical.

Noter les conditions d'utilisation du produit : geste en cours, branchements électriques, niveau de la batterie pour un dispositif médical ...

#### ▪ A qui signaler ?

- Le témoin de l'incident alerte, selon l'organisation mise en place dans la structure, le responsable en charge de la gestion des risques (coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, gestionnaire de risques...) et le matériovigilant.

## Fiche réflexe

- Il leur transmet les premiers éléments nécessaires à l'analyse de l'événement (description de l'événement, nom du déclarant, identification précise du DM...).
- Après un premier recueil des éléments, un signalement est fait sans délai via le portail national avec une double déclaration : EIGS et le cas échéant matériovigilance ou réactovigilance.
- Informer également l'encadrement et les utilisateurs de l'incident.

### ▪ **Quelles mesures conservatoires prendre ?**

- Mettre le dispositif médical en « quarantaine »  
Dans l'immédiat : conserver en l'état le dispositif médical en cause, avec si possible son emballage ou son étiquette de traçabilité dans un endroit où il ne sera pas utilisé et ne représentera pas de danger. Ensuite, c'est le vigilant concerné qui organise la conservation du produit de santé mis en cause, de manière à en permettre l'expertise.

En cas d'EIGS pouvant se reproduire : mettre en quarantaine les produits de santé de la même référence, les consommables appartenant au même lot...

- Ne pas jeter les dispositifs médicaux associés au dispositif médical concerné
- Appliquer les recommandations formulées par le matériovigilant ou le réactovigilant
- Attention, il faut penser à ne pas « écraser » les données mémorisées s'il s'agit d'un DM avec un logiciel. Si un équipement fonctionne avec une batterie, penser à brancher la batterie pour ne pas que l'équipement s'éteigne et que les données soient perdues
- Rédiger des recommandations d'utilisation s'il n'y en a pas ou faire/refaire des sessions de formation à la bonne utilisation du produit de santé.

Ces mesures font l'objet d'une procédure interne.

### ▪ **Questions à se poser devant un incident :**

- L'incident est-il grave ?
- Peut-il se reproduire ?
- Faut-il et peut-on mettre le dispositif médical concerné en quarantaine ?
- Faut-il et peut-on mettre en quarantaine des dispositifs médicaux de la même référence et/ou du même lot ou des produits de santé associés ?
- Existe-t-il des alternatives pour assurer la continuité des soins ?
- Faut-il mettre en place des recommandations (temporaires ou non) d'utilisation ? Lesquelles ? Comment ?

## Fiche réflexe

### AUTRES FICHES REFLEXES EN LIEN

Fiche réflexe : Alerter la hiérarchie

Fiche réflexe : Rapport circonstancié

#### *Pour en savoir plus....*

Kit de formation à la matériovigilance – ANSM

Article L. 5311-1 du code de la santé publique sur les produits de santé

Aspects médico-légaux et administratifs du suicide dans les Forces et à l'hôpital – AH. Poutout – Médecine et Armées 2013

Le suicide à l'hôpital psychiatrique – Georges Klein – Schweizer archiv für neurologie und psychiatrie 2012