

Par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques - MACSF

Tableau d'analyse des causes profondes

Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.

Il reste la propriété de la Prévention Médicale et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte – Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none">• C'est l'AEG qui a motivé l'hospitalisation du patient. C'est également son état de santé qui a favorisé sa chute.• Le pronostic vital du patient n'était pas engagé au moment de la réduction de la luxation d'épaule.• M. F. ne présente aucun trouble cognitif, et il est plutôt observant des consignes médicales.• La famille explique qu'elle était en climat de confiance avec l'équipe soignante avant l'erreur médicamenteuse.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• Une procédure décrit le circuit du médicament. Celle-ci est rédigée conformément au cadre réglementaire et aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé notamment.• Cette procédure est connue de tous en théorie : un référent de la thématique « médicament » est désigné pour chaque service. Il est chargé d'informer les nouveaux arrivants des barrières de sécurité mises en place au sein de l'Institution et du service, et de transmettre les éléments nouveaux sur la sécurité médicamenteuse validés en Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS).• Toutes les procédures sont à disposition des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) sur le logiciel qualité – prévention des risques ad'hoc = Gestion Électronique des Documents (GED).• Pas de protocole de « titration morphine en secteur d'hospitalisation », mais la COMEDIMS précise que cette pratique n'est pas prévue pour ces secteurs, réservée uniquement à la Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI).• L'interne de chirurgie orthopédique a prescrit oralement à 2 reprises : Atarax® et morphine avec régularisation écrite a posteriori alors qu'il n'y avait aucune urgence vitale.• Mauvaise compréhension de la prescription par l'IDE qui prépare 5 ampoules de morphine (soit 5 X 10 mg) au lieu de 5 mg demandés.• Lors de la réduction de la luxation, le médecin demande de faire « 3 de morphine » sans préciser l'unité.• L'IDE accepte d'administrer la morphine sans prescription écrite.• L'IDE administre la morphine sans se faire confirmer l'unité.• L'interne ne prescrit pas de consignes post-réduction : CAT et suivi de l'épaule - surveillance spécifique post-administration morphine.• L'IDE fait réaliser le contrôle d'imagerie médicale après réduction en service de radiologie au lieu du service comme demandé par le médecin (prescription d'un contrôle radio au lit).

<p>Facteurs liés à l'individu (professionnels)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels paramédicaux de nuit présentent des anciennetés différentes : les 2 aides-soignantes travaillent dans le service depuis plus de 15 ans, l'IDE travaille dans le service depuis moins de 6 mois. • C'est la première fois que l'IDE doit prendre en charge une réduction de luxation d'épaule dans le service d'hospitalisation. • C'est la deuxième fois que l'IDE doit administrer de la morphine par voie intraveineuse. • Les paramédicaux de nuit enchaînent leur 3^e nuit d'affilée en 12 heures d'amplitude.
<p>Facteurs liés à l'équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La communication entre les professionnels de santé est décrite comme fluide et installée au sein du service. • La communication avec les patients est décrite comme transparente et spontanée. • La répartition des tâches respecte la procédure organisationnelle du service. • La réduction de la luxation en service d'hospitalisation est décidée de manière unilatérale par l'interne d'orthopédie et son sénior sans validation des gériatres du service. • L'IDE est seule pour répondre aux demandes de l'interne : effectif de nuit restreint par rapport à la journée avec des patients qui génèrent une grosse charge de travail (certains patients sont déments-déambulants en gériatrie). • Aucun renfort n'est mobilisable la nuit (effectifs réduits également dans les autres secteurs).
<p>Facteurs liés à l'environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le transfert du patient en imagerie médicale a été réalisé sans surveillance paramédicale après administration récente d'un antalgique de palier 3. • Les effectifs ne sont pas conformes aux organisations validées par la Direction Générale. Il manque une IDE = collègue absente depuis le début du WE . (normalement, 2 IDE – 2 AS pour la nuit pour ce service de 35 lits...). Les managers ne trouvant pas de solutions pour un remplacement, l'administrateur de garde a validé le mode dégradé avec une seule IDE pour ce service difficile... car la charge de travail est reconnue très lourde avec plusieurs patients déments-déambulants. • À cette période de la nuit, la cadre de nuit n'a pu être mobilisée en ce début de service. • Le système d'information permet à tout médecin de réaliser les prescriptions dans le dossier patient informatisé même à distance (d'un service à l'autre ou de l'extérieur de l'établissement...).
<p>Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les difficultés de mobilisation de ressources infirmières sont connues... les difficultés de recrutement sont une réalité !! • La réduction de la luxation s'est déroulée au sein du service alors qu'habituellement cet acte est réalisé au Bloc Opératoire : cette option a été prise car l'équipe de garde du bloc est occupée sur une reprise de chirurgie bariatrique complexe (péritonite). • L'intégration des nouveaux arrivants se veut vertueuse, mais il n'existe pas de procédure institutionnelle voire de service formalisée (journée d'accueil, temps de doublage, livret d'évaluation des compétences adapté au service, ...). L'IDE concernée par l'EIG n'a pas bénéficié de temps de doublage, car le nombre d'IDE est doublé la nuit pour ce secteur. • Pas d'évaluation de compétences de l'IDE par le manager du service... ni après la période dite d'intégration, ni annuelle puisque la campagne n'a pas débuté !! • Pas de formation sur la sécurisation du circuit du médicament au sein de l'institution. • La culture de sécurité est une préoccupation des professionnels interrogés, mais le nombre de CREX et RMM est modeste, le partage de retour d'expérience également. • L'IDE de nuit du service de Gériatrie ne connaît pas le guide « Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments » et plus précisément la règle des 5B ou la thématique des médicaments à risques.
<p>Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'établissement fait nouvellement partie d'un Groupe Hospitalier de Territoire (GHT) depuis 15 mois. Les systèmes d'informations ne sont pas compatibles... l'architecture réseau vient d'être validée en Comité de Direction.

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Ce type d'EI n'a jamais été déclaré au sein de l'établissement. Ce constat montre que la politique de déclaration des EI reste à améliorer.• Ce type d'EI a déjà été rencontré au sein du GHT. Des retours d'expérience restent à organiser pour l'ensemble du GHT. |
|--|--|