

"Accident en secteur IRM"

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">• Patiente de 82 ans, avec comme antécédents médico-chirurgicaux 2 épisodes d'AIT objectivés par IRM, et 1 fracture per trochantérienne récente pour laquelle elle a bénéficié d'une chirurgie orthopédique et d'une prise en charge en secteur spécialisé de rééducation. Ses déplacements en déambulateur étaient une évidence pour tous...• Le tableau clinique de la patiente est stabilisé et son pronostic vital n'est pas menacé.• La communication entre soigné/soignants n'appelle pas de commentaire particulier.• Une relation de confiance est décrite par la patiente... jusqu'à l'accident...
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• Pas de procédure pour le transfert des patients au sein de l'établissement de santé.• L'examen prescrit était planifié et l'organisation soignante avait parfaitement anticipé le RDV : pas de retard à signaler.• Le transfert n'a pas pu être réalisé par le service brancardage de l'établissement par défaut de ressources humaines : 2 arrêts maladie le jour J.• L'étudiante infirmière de 2nde année était dans le service depuis 2 semaines seulement et n'avait jamais réalisé de transfert de ce type. Elle a de plus une connaissance très restreinte des règles de fonctionnement et des précautions à prendre pour la réalisation d'un examen IRM.• L'IDE en charge de la patiente a demandé à l'étudiante d'assurer le transfert de la patiente vers le service d'imagerie car sa charge de travail était importante.• L'étudiante infirmière ne connaissait pas le concept de ce type d'imagerie médicale, ainsi que les précautions requises pour un maintien de sécurité optimale pour la patiente.• Elle a pris l'initiative d'avancer dans la salle d'IRM pour commencer à installer la patiente sur la table d'examen, qui s'inquiétait du retard pris (près de 30 mn) et craignait de ne pouvoir bénéficier de son déjeuner.
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none">• Tous les professionnels impliqués dans cet incident déclarent n'avoir jamais rencontré ce type de dysfonctionnement.• Tous les professionnels impliqués dans cet incident déclarent connaître les précautions à prendre pour la réalisation d'une IRM, hormis l'étudiante infirmière.• Les professionnels présents ce jour-là n'ont pas décrit de fatigue excessive.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• La communication entre les professionnels est décrite comme satisfaisante au sein des équipes soignantes, mais comme perfectible entre les équipes.• Les consignes données à l'étudiante ont été reconnues insuffisantes par l'IDE, persuadée qu'elle connaissait les règles de sécurité à mettre en œuvre pour une IRM.• Les échanges avec la patiente sont décrits comme qualitatifs et les professionnels de santé ont rapporté une patiente qui s'est approprié les informations données et très observante des soins et consignes prescrits.• L'entretien de début de stage de l'étudiante infirmière n'a pas pu être réalisé dans son intégralité : pas de revue de son portfolio, juste les objectifs de stages fixés...

<p>Facteurs liés à l'environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le plateau d'imagerie médicale est opérationnel depuis plusieurs années : travaux en 2012 pour accueillir l'IRM, nouvel équipement du secteur d'imagerie. • Les différents circuits – soigné-soignant – ont été définis dans le cadre de l'aménagement des locaux dédiés à l'activité de l'IRM et n'ont jamais fait l'objet de signalement pour ce qui concerne la sécurité des utilisateurs. • Le manipulateur en électroradiologie n'a pas eu le temps de repreciser les consignes de sécurité à la patiente et à son accompagnatrice >> il a été sollicité par un collègue pour installer un patient lourd au scanner. Il leur a seulement demandé d'attendre dans le box de préparation. • Un affichage précisant les consignes de sécurité était présent dans le box de préparation (affiche au format A4). • Concernant les effectifs, on peut noter les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'équipe de brancardage déplorait l'absence de 2 personnes, ne lui permettant pas de répondre à toutes les demandes institutionnelles >> les équipes soignantes ont dû faire face à cet état de fait et fonctionner en mode dégradé. ○ L'équipe d'imagerie médicale était également en sous-effectif : habituellement, 2 manipulateurs en électroradiologie sont affectés à chaque poste d'imagerie en coupe >> le jour de l'incident, un seul manipulateur était affecté en IRM. ○ Du fait du manque d'effectif en imagerie, la prise en charge des patients avait pris du retard, à savoir près de 30 mn par rapport au programme prévisionnel.
<p>Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les transferts de patients sont organisés : les patients qui ne sont pas autonomes sont accompagnés des services vers les autres secteurs. • L'encadrement et la Direction des ressources humaines signalent de grosses difficultés pour le recrutement des professionnels de santé d'imagerie médicale, et notamment des manipulateurs... Pour les brancardiers, la problématique est différente : le réservoir des candidatures est moins compliqué à alimenter mais les temps de formation restent incompressibles et les absences du jour-même sont difficiles à remplacer. • Pour ce qui concerne le transfert de la patiente vers l'imagerie, confié à l'étudiante, il n'y a pas eu de contrôles des connaissances de cette dernière. Les charges de travail étant lourdes pour la grande majorité des professionnels paramédicaux, les erreurs d'appréciation ne sont pas assez prises en compte, avec des impacts parfois graves. • La culture de sécurité n'est pas une thématique abordée par le secteur d'hospitalisation de neurologie. Aucune cartographie de risque n'a été construite. • Pour le service d'imagerie, la thématique de l'interruption de tâches est prise en compte, surtout pour les médecins en charge des interprétations des examens : sanctuarisation de la salle d'interprétation.
<p>Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le contexte financier de cet établissement de santé est compliqué, avec un déficit structurel depuis plusieurs années. • Les déclarations d'événements indésirables sont à un niveau modeste : les professionnels de santé, interrogés sur les raisons de cette sous-déclaration, avancent comme motif principal un manque criant de temps. • Le système de déclaration n'a jamais eu une déclaration de ce type.