

## "Défaut de communication au bloc et erreur médicamenteuse"

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   |
|---|---|
| <b>Facteurs liés au patient</b>                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Patiente de 49 ans qui présente dans ses antécédents une allergie à la pénicilline, signalée lors de la consultation d'anesthésie.</li><li>• Aucune difficulté pour communiquer avec la patiente... qui est plutôt en confiance car le premier examen 5 ans auparavant s'est très bien passé.</li></ul>   |
| <b>Facteurs liés aux tâches à accomplir</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pas de procédure retrouvée pour la réalisation d'une administration médicamenteuse : acte de soins qui fait partie du standard pour tous les professionnels de santé autorisés à faire ce geste technique.</li><li>• La campagne de sensibilisation sur les 5 B orchestrée par la Haute Autorité de Santé a bien été relayée jusqu'aux différents plateaux médico-techniques.</li><li>• <b>C'est le gastroentérologue qui a demandé à l'Infirmière Anesthésiste de procéder à cette administration médicamenteuse : prescription orale suivie d'une prescription écrite sur le dossier patient.</b></li><li>• <b>La notion d'allergie à la pénicilline n'est pas retrouvée dans le dossier médical du patient, ni dans le dossier de consultation du gastroentérologue. Cette notion a été tracée dans le dossier d'anesthésie, à partir du questionnaire rempli pré anesthésique, renseigné par la patiente.</b></li><li>• <b>Le gastroentérologue a reconnu n'avoir pas investigué le statut allergique de la patiente lors de la consultation de préparation à l'examen.</b></li><li>• <b>L'infirmière anesthésiste a reconnu n'avoir pas vérifié le statut allergique de la patiente avant l'administration du médicament.</b></li><li>• Le programme d'examens a débuté avec 10 minutes de retard du fait de l'arrivée retardée de la patiente. Elle a été retardée lors de son admission (elle n'avait pas réalisé sa pré-admission comme demandé = procédure plus longue).</li></ul> |
| <b>Facteurs liés à l'individu (professionnel)</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Les professionnels de santé concernés par la prise en charge de la patiente sont tous des acteurs aguerris et entraînés à ce type d'examen invasif.</li><li>• La coloscopie de cette patiente était planifiée en première position de la matinée de programmation. Aucun professionnel n'a évoqué une quelconque fatigue.</li><li>• Pas de stress particulier signalé puisque le programme a quasiment débuté à l'heure prévue.</li></ul>   |
| <b>Facteurs liés à l'équipe</b>                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• La communication entre les professionnels est décrite comme plutôt satisfaisante. Les partages d'informations sont considérés de qualité et l'ambiance de travail est décrite comme harmonieuse.</li><li>• <b>L'entretien d'accueil en secteur ambulatoire a été « rapide » : le recueil des informations patient s'est centralisé sur la vérification de son identité, et de la bonne réalisation de sa préparation colique...</b></li></ul>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'entretien d'accueil en secteur endoscopie a été réalisé en mode dégradé : contrôle de l'identité de la patiente, et vérification de l'examen à réaliser... les autres points ont été occultés... de fait, le statut allergique de la patiente n'a pas été abordé...</li> <li>• La check-list « sécurité du patient en endoscopie digestive » n'a pas été renseignée dans l'esprit de sa mise en œuvre. Pas de time out décrit comme formalisé après les différents entretiens des acteurs impliqués par la prise en charge. L'infirmière en charge de la coordination de la procédure a précisé avoir sollicité les acteurs mais qu'avec le petit retard pris au démarrage du programme, elle n'a pas insisté pour avoir les réponses aux items renseignés... De fait, le statut allergique de la patiente n'a pu être partagé entre les professionnels...</li> </ul>   |
| <p><b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b></p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les locaux et les équipements sont conformes au cadre réglementaire et aux recommandations de bonne pratique.</li> <li>• Le Dossier Patient est dématérialisé : toutes les données de santé collectées par les professionnels salariés de la structure de soins sont présentes dans le dossier...</li> <li>• <b>Il n'y a pas d'interface entre le dossier patient informatisé (DPI) de la structure de soins et le dossier de consultation du gastroentérologue et/ou le dossier d'anesthésie, pourtant tous les 2 informatisés. Ce constat est fait depuis près de 3 ans et les vulnérabilités identifiées du fait de l'existence de plusieurs systèmes d'information.</b></li> <li>• <b>L'équipe d'anesthésie est d'accord pour la réalisation d'une interface entre DPI et logiciel du dossier d'anesthésie, mais les éditeurs ont « des difficultés à trouver les solutions techniques ».</b></li> <li>• Les effectifs sont conformes au planning prévisionnel validé par la Direction Générale de la structure.</li> </ul> |
| <p><b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette Les compétences nécessaires à la prise en charge de la patiente sont conformes aux attendus.</li> <li>• La culture de sécurité est reconnue individuellement comme un élément essentiel de la prise en charge par les acteurs de santé interrogés.</li> <li>• La culture de sécurité n'est pas évaluée au niveau du collectif par l'établissement de santé.</li> <li>• <b>Il n'existe pas de cartographie de risques pour ce secteur médico-technique.</b> Alors qu'elle existe pour le Bloc Opératoire.</li> <li>• La gestion documentaire de la structure de soins est reconnue comme performante : accès aux procédures via un système électronique accessible à tous les professionnels de santé.</li> <li>• Un système de déclaration des événements indésirables est organisé selon un format électronique.</li> </ul>  |
| <p><b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b></p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le contexte financier de cet établissement est en équilibre.</li> <li>• Il n'est pas retrouvé d'événement indésirable déclaré de ce type dans la base de données de l'établissement. <b>Mais plusieurs professionnels ont précisé avoir rencontré cette typologie d'incident à plusieurs reprises.</b></li> <li>• Lors d'une discussion avec le gestionnaire de risques de l'établissement, l'équipe du secteur reconnaît que tous les EI ne sont pas déclarés par manque de temps.</li> </ul>  |