

## "Erreur d'identité récupérée en Procréation Médicale Assistée"

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 34 ans, qui présente une stérilité tubaire.</li><li>• Patiente qui a parfaitement compris les informations données sur la réalisation d'un protocole FIV.</li><li>• Patiente qui ne présente aucun facteur de risque : la consultation d'anesthésie donne une classification ASA à 1.</li><li>• Patiente qui ne présente aucun problème d'expression : très bonne maîtrise de la langue française.</li><li>• Aucun problème relationnel avec la patiente n'est décrit par les équipes soignantes.</li><li>• Patiente très observante des consignes données par le corps médical.</li><li>• <b>Patiente décrite comme très stressée : elle a verbalisé une culpabilité vis-à-vis de sa pathologie tubaire et avait de très grosses appréhensions pour ce protocole FIV, en focussant sur le pourcentage d'échecs...</b></li></ul>
<b>Facteurs liés aux tâches à accomplir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les procédures en lien avec l'identitovigilance sont rédigées collectivement au sein de cette structure de soins. Elles sont à disposition de tous les acteurs de santé sur la plateforme de gestion documentaire.</li><li>• Les rôles de chacun sont régulièrement rappelés par les référents de la politique d'identitovigilance de l'établissement de santé.</li><li>• Les personnels interrogés précisent connaître les vérifications à réaliser concernant l'identitovigilance, mais ne pas toujours les appliquer strictement. Certains jours, avec la charge de travail, ils s'autorisent des vérifications en mode dégradé.</li><li>• <b>Le service ambulatoire et le bloc opératoire n'ont pas été prévenus par le secteur PMA de la prise en charge sur la même période de ces patientes homonymes.</b></li><li>• <b>La vérification d'identité par le biais d'une question ouverte n'est pas toujours respectée au vu des éléments recueillis lors des entretiens de débriefing...</b></li><li>• <b>Étiquetage aléatoire des seringues d'ovocytes... vérification identité incomplète...</b></li></ul>
<b>Facteurs liés à l'individu (professionnel)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'IDE du service ambulatoire était une jeune diplômée, affectée depuis un mois dans ce service.</li><li>• L'IDE de Bloc Opératoire était un personnel intérimaire : les effectifs pour ce secteur sont très contraints... Il ne connaissait pas bien les procédures de l'établissement.</li><li>• La technicienne du laboratoire de PMA est une professionnelle qui maîtrise parfaitement les process puisqu'elle est affectée dans ce secteur depuis 20 ans.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le MAR est un professionnel qui connaît bien le bloc, mais qui effectue des remplacements de manière régulière depuis 2 ans.</li> <li>• Le praticien qui a réalisé la ponction d'ovocytes est un interne de 9° semestre qui connaît bien la structure, mais qui ne travaille pas de manière régulière en PMA.</li> <li>• <b>Tous les professionnels qui ont témoigné ont précisé que le programme du jour était particulièrement dense et qu'une pression des cadres était permanente pour faire enchaîner les patients.</b></li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'équipe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La communication entre les professionnels est décrite comme très moyenne. Les partages d'informations sont considérés peu fréquents et l'ambiance de travail est décrite comme tendue. En tout cas pour cette journée en question...</b></li> <li>• <b>Les professionnels se plaignent de nombreuses interruptions de tâches, quel que soit le poste de travail, sans qu'un métier plus qu'un autre soit ciblé : secrétaire médicale pour une problématique de rendez-vous urgent, une IDE pour des prescriptions incomplètes, un avis technique, un confrère pour un conseil...</b></li> <li>• <b>L'IDE qui a pris en charge la patiente a précisé qu'elle avait été dérangée 3 fois lors de la procédure d'accueil de la patiente.</b></li> <li>• Les dossiers patients bénéficient d'un hébergement serveur et tous les résultats sont accessibles sur les terminaux.</li> <li>• La procédure de la structure de soins veut que la pré-admission et l'admission soient faites par le service ad hoc et que l'ouverture du séjour soit réalisée par le service à l'arrivée du malade.</li> <li>• <b>Dans le cas présent, les 2 patientes étaient admises, c'est l'IDE du service ambulatoire qui a sélectionné la mauvaise patiente.</b></li> <li>• <b>La procédure d'identitovigilance veut que chaque professionnel réalise une vérification de l'identité du malade à chaque étape de sa prise en charge.</b></li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les effectifs pour le secteur ambulatoire sont conformes aux moyens accordés par la Direction Générale (pas de ratio réglementaire). <b>On peut noter un turn over important pour ce secteur depuis près de 3 ans. Les motifs invoqués par les professionnels sortants sont essentiellement la charge de travail et l'absence de renfort sur les grosses journées...</b></li> <li>• <b>Le Bloc Opératoire connaît des heures sombres en termes d'effectifs... de nombreux personnels intérimaires sont mobilisés sans que l'encadrement soit en capacité d'organiser l'accueil de ces nouveaux arrivants...</b></li> <li>• <b>Le système d'information n'est pas paramétré pour émettre des alertes lorsque des homonymes sont admis de manière concomitante.</b></li> <li>• <b>Les charges de travail sont souvent décrites par les équipes qui ont alerté à plusieurs reprises sur l'installation sournoise de modes dégradés qui deviennent trop souvent la norme...</b></li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Les cadres des services n'ont pas la main pour décider des renforts qui pourraient être alloués...</b></li> <li>• <b>Il n'y a pas d'outil pour calculer la charge de travail en secteur d'hospitalisation... ambulatoire ou complète...</b></li> <li>• <b>Les indicateurs sociaux ne sont pas pris en compte par la Direction Générale : turn over, absentéisme, ...</b></li> <li>• <b>Pas de temps dédié à l'accueil des nouveaux arrivants...</b></li> <li>• <b>La formation continue prévoit un module de formation sur l'identitovigilance une fois par an, formation faite en interne par la Responsable Qualité. Le nombre de professionnels est anecdotique (au vu de la taille de la structure) sur les 3 dernières années, les cadres précisant qu'ils ne peuvent pas libérer les professionnels du fait des effectifs contraints...</b></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>• 3 EI recensés pour cette thématique et pour ce secteur dans les 36 derniers mois.</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 culture de sécurité...</li></ul>
--	--