

"Complications lourdes dans les suites d'une extravasation en oncologie"

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 71 ans, qui présente une récurrence de cancer de sein.• Patiente qui bénéficie d'une prise en charge programmée en HDJ.• Patiente qui ne présente aucune difficulté de compréhension sur les différentes étapes de sa prise en charge : la chimiothérapie est l'élément de traitement supplémentaire par rapport au protocole établi 20 ans auparavant.• Patiente qui décrit une relation de confiance installée vis-à-vis de l'équipe soignante.• Patiente qui est décrite comme combative et actrice de sa prise en charge.• Patiente décrite comme très stressée pour cette première séance de chimiothérapie... et qui bougeait beaucoup...
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• Les procédures en lien avec l'administration des traitements anticancéreux sont rédigées au sein de cette structure de soins. Elles sont à disposition de tous les acteurs de santé sur la plateforme de gestion documentaire.• Le protocole détaillant les gestes techniques de la mise en place de l'aiguille de Huber est également rédigé et disponible sur la plateforme de gestion documentaire à destination des IDE. Cette procédure précise certaines sources bibliographiques à destination des professionnels qui souhaitent approfondir le sujet...• La mise en œuvre de l'aiguille de Huber est bien dans les prérogatives de l'IDE.• Ce geste technique fait partie des actes de soins spécifiques du secteur pour lequel un temps de formation est prévu en intra pour tout professionnel intégrant l'équipe de soins (suppléance compris), avec une IDE référente du service.• La pose de l'aiguille de Huber a été réalisée par l'IDE en charge de la patiente, pose vérifiée par une collègue plus expérimentée :<ul style="list-style-type: none">- Préparation du kit de pose sur un champ stérile : l'IDE nous précise que lors de la préparation du kit, le carré de mousse est tombé à terre... ainsi que 1 bande adhésive...- Introduction de l'aiguille dans la chambre.- Pas de mise en place du carré de mousse fourni.- Application d'une bandelette adhésive sur les 2 prévues.- Pose du pansement occlusif stérile.• Le test de perméabilité de la voie d'administration bénéficie d'un double contrôle (seconde IDE). Cette seconde IDE a une ancienneté modeste (18 mois) dans le service.• Les 2 IDE ont validé le mode dégradé de pose pour ne pas consommer un kit supplémentaire (seulement 15 mn en durée d'administration) = l'approvisionnement est actuellement difficile >> infos de la pharmacie...

<p>Facteurs liés à l'individu (professionnels)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'IDE en charge de la patiente est une jeune diplômée, affectée depuis deux mois dans l'équipe. Elle avait réalisé ce geste au moins cinquante fois. • Tous les professionnels qui ont témoigné ont précisé que le programme du jour était inhabituellement lourd (verbatim = on a eu rarement autant de patients sur une journée...).
<p>Facteurs liés à l'équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La communication entre les professionnels est décrite comme très satisfaisante. Les partages d'informations sont fréquents et l'ambiance de travail est décrite comme sérieuse de manière générale. • Pour cette journée en question, la charge de travail lourde a généré quelques tensions... • La communication avec la pharmacie s'appuie sur le logiciel de prescription spécifique à l'activité d'oncologie... toutes les informations médicales, pharmaceutiques, paramédicales et autres sont rassemblées dans un Dossier Informatisé accessible à tous... • Les procédures et protocoles sont hébergés dans le logiciel GED et sont accessibles pour tous les professionnels de santé. • Les nouveaux arrivants bénéficient d'une période d'intégration de 2 semaines : mais pas de livret de suivi, pas de contrôle de connaissances ni de compétence... Aucune évaluation formalisée n'est organisée ou pratiquée à l'issue... • Ce sont les médecins qui planifient les séances de chimiothérapie. Ces derniers étant indépendants les uns des autres, la gestion de la file active des patients n'est pas organisée = aucune vision globale... • La cadre du service est nouvellement affectée sur le secteur (6 mois) et son retour d'expérience est modeste... elle a précisé ne pas être encore dans une dynamique de régulation de la file active des patients... • C'est en règle générale l'Unité de Reconstitution des Chimiothérapies qui joue le rôle de régulateur au vu des effectifs qui peuvent être affectés à l'Unité et de l'approvisionnement des chimiostatiques... si tout va bien en URC, tout doit bien aller en HDJ Onco >> pas de coordination entre les différents secteurs...
<p>Facteurs liés à l'environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les effectifs pour ce secteur HDJ Oncologie sont conformes aux moyens accordés par la Direction Générale (pas de ratio réglementaire). On peut noter que l'équipe a accueilli 2 nouvelles IDE ces 3 derniers mois sur un effectif de 8. • L'IDE la plus ancienne de l'équipe a 4 ans d'ancienneté. • L'antidote du médicament n'est pas présent au sein de l'établissement >> retard potentiel à la prise en charge de cette complication... • Pas de protocole rédigé concernant la gestion de ce type d'accident... >> a priori, accident non envisagé lors de la réalisation de la cartographie des risques... • Charge de travail décrite comme étant très lourde pour cette journée (taux de rotation à 1,9 versus 1,4 en moyenne).
<p>Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un temps d'accueil des nouveaux arrivants est intégré dans l'établissement, mais mal formalisé : pas de procédure d'évaluation organisée... pas de temps dédié à l'évaluation... pas de contenu de formation défini... • Les actions de formation continue ne prévoient pas un module de formation en oncologie... la cadre du service est convaincue que la période d'intégration et la formation en intra est suffisante... • C'est la pharmacie qui gère les stocks de Dispositifs Médicaux Stériles : l'approvisionnement du kit « Aiguille de Huber » était en flux tendu, avec des difficultés pour renouveler les stocks dans une période de forte activité... les équipes de soins étaient au courant et avaient pour consignes de « chasser le gaspi » ...

	<ul style="list-style-type: none">• En parallèle, il n'avait pas été prévu de trouver une solution alternative à ce défaut d'approvisionnement : dépannage autres structures (mais même problématique pour la plupart), autres fournisseurs...
Facteurs liés au contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none">• Le contexte financier de cet établissement est en équilibre.• Aucun EI recensé pour cette thématique et pour ce secteur dans les 36 derniers mois.• 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... et plus encore les jours de fortes activités...