

## "Traitement personnel d'un patient : surdosage générant une hypotension et une bradycardie sévère"

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>• Patient qui présente une coxarthrose évoluée qui indique la pose d'une PTH.</li><li>• Le relationnel entre patient et soignants n'a posé aucun problème : Monsieur F. était en climat de confiance car l'intervention et les suites opératoires ont été dans la normalité, en tout cas conformes aux attendus et aux informations données.</li><li>• Le patient est très autonome de manière générale.</li><li>• Le patient posait peu de questions lors des soins, et plus précisément lors de la distribution des médicaments. Les échanges post-incident ont permis de comprendre que <b>le malade n'avait pas fait la relation entre Cardensiel® et le générique en dotation dans la structure de soins</b>. Et surtout, il n'avait pas la notion d'un surdosage possible, et des conséquences potentielles.</li></ul>
<b>Facteurs liés aux tâches à accomplir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La procédure d'admission des patients est écrite et connue de tous dans le service. Le dossier patient bénéficie d'une check-list des points à vérifier à l'arrivée des malades dans le service. Dans le cas présent, <b>la question en lien avec le traitement personnel ne semble pas avoir été posée (absence de traçabilité dans le dossier patient)</b>.</li><li>• La procédure d'administration des médicaments est connue de toutes les infirmières. Elle est institutionnelle bien sûr, mais le process fait partie du cœur de métier de cette profession paramédicale.</li><li>• La prescription pour ce patient était conforme aux attendus réglementaires et aux recommandations de bonnes pratiques.</li><li>• <b>L'information délivrée</b> au patient concernant sa prise en charge, et surtout son traitement <b>n'a pas été comprise</b>. Et <b>les soignants ne l'ont pas détecté...</b></li><li>• Aucune information détaillée n'a été donnée au patient lors de la distribution/administration des médicaments (éléments recueillis auprès du patient et confirmés par les soignants). Les bases d'un consentement éclairé n'étaient donc pas réunies. Cela étant, le traitement n'avait aucune particularité spécifique hormis l'ajout des antalgiques par rapport à son traitement habituel.</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'individu (professionnels)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les professionnels impliqués dans cette problématique sont tous des personnels fixes de la structure, fidélisés qui connaissent très bien les habitudes du service, les procédures institutionnelles.</li><li>• Cette typologie de prise en charge ne pose aucune difficulté aux différentes équipes, puisqu'accueillie de manière régulière dans le secteur.</li><li>• L'équipe paramédicale précise que la charge de travail au moment de l'événement indésirable était dense.</li></ul>
<b>Facteurs liés à l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il n'a pas été identifié de problème majeur de communication entre professionnels de santé dans l'analyse de cet incident. Elle est décrite comme fluide et synthétique...</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données concernant la charge de travail du jour de l'admission de Monsieur F. montrent un nombre important d'entrées (9 pour la journée, en arrivées échelonnées) mais également un nombre de sorties non moins important (7 pour la fin de matinée, car les lits devaient être réutilisés immédiatement). Elle est quasi identique pour les jours qui ont suivi...</li> <li>• La communication avec le patient est décrite comme minimaliste du fait des charges de travail très lourdes (et les professionnels le regrettent) : la plupart des paramédicaux précise que l'information en lien avec les traitements doit être délivrée par les prescripteurs (recueil du consentement...). L'équipe médico-chirurgicale reconnaît que cette information n'est pas toujours donnée... (prescriptions entre 2 interventions, prescriptions à distance avec le Dossier Patient Informatisé (DPI)...) )</li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les équipements mis en place dans le secteur d'hospitalisation pour prendre en charge toutes complications et/ou urgences vitales ont été évalués en adéquation avec la prise en charge de cette complication.</li> <li>• Le Dossier Patient Informatisé a permis de tracer de façon exhaustive les actes de soins réalisés dans le cadre de cette prise en charge, et notamment le questionnaire correspondant à la procédure d'admission.</li> <li>• Le paramétrage du DPI ne permet pas de signalement ou d'alertes sur des points de vulnérabilité identifiés...</li> <li>• Les effectifs sont en adéquation avec les quotas retenus par la direction des soins.</li> <li>• Les charges de travail sont très lourdes depuis plusieurs semaines...</li> <li>• Les équipes paramédicales signalent à leur hiérarchie de nombreux retards dans la planification des soins du fait des charges de travail lourdes. Elles reconnaissent également des « <b>modes dégradés</b> » fréquents pour palier à ces retards...</li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune défaillance organisationnelle majeure n'est détectée.</li> <li>• Les compétences soignantes étaient celles attendues par les typologies de patients accueillis dans le secteur.</li> <li>• Les procédures et protocoles de soins nécessaires pour prendre en charge les malades sont présents et opérationnels. Ils sont connus des professionnels de santé, <b>mais pas toujours appliqués du fait des modes dégradés...</b></li> <li>• Les modes dégradés connus de l'encadrement sont pris en compte du fait des signalements, mais les ressources humaines complémentaires pour y faire face ne sont pas toujours acceptées par la Direction générale...</li> <li>• Il n'y a <b>pas d'outils de calculs de la charge de travail</b> mis en œuvre de manière générale au sein de l'établissement...</li> <li>• Il n'est <b>pas relevé d'actions de formation continue sur la thématique « prise en charge médicamenteuse »</b> au sein de l'institution...</li> <li>• La <b>culture de sécurité n'est pas évaluée</b> au sein de la structure, et surtout la <b>notion de médicaments à risques n'est pas maîtrisée</b> par les équipes soignantes.</li> <li>• Les dépenses en ressources humaines sont réputées importantes pour l'établissement d'après les indicateurs des tutelles...</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 difficilement en équilibre : il compatibilise un déficit discret qui reste maîtrisé...</li> <li>• Pas de déclaration d'EI recensé pour cette thématique et pour ce secteur depuis les 36 derniers mois, <b>mais les professionnels interrogés précisent que plusieurs événements de ce type avaient déjà eu lieu...</b></li> </ul>