

Dysfonctionnement de la permanence des soins

Par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE - Ingénieur 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 qui présente des antécédents médicaux importants, et plus précisément cardiaques.• Le motif d'hospitalisation est une AEG, sans cause identifiée pouvant l'expliquer.• La patiente avait déjà fait un épisode d'OAP 3 jours plus tôt en journée.• Aucune difficulté de communication entre soignée et soignants n'est à signaler.• Patiente qui était en confiance avec les professionnels de santé du service car elle avait déjà bénéficié de soins lors de précédentes hospitalisations.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• Il existe une procédure de prise en charge des urgences vitales au sein de l'institution qui précise que le téléphone que le médecin a appelé est celui des Urgences. Cette procédure est connue des soignants en poste fixe.• La mise en œuvre de la procédure a été respectée : mise en œuvre des mesures conservatoires – mobilisation du chariot d'urgences – appel du renfort...• L'administration de furosémide® a été évaluée non conforme (médicament nécessitant une prescription médicale)... mais le contexte de l'urgence vitale a été retenu et le traitement adapté à la situation clinique.
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none">• L'équipe paramédicale de nuit de médecine (IDE-AS) est une équipe qui travaille ensemble depuis près de 5 ans. Les automatismes et la relation de confiance sont installés selon leurs dires.• Les soignants de l'équipe n'avaient pas le sentiment d'être fatigués : ils entamaient la seconde nuit d'une série de 3.• En revanche, ils insistent sur le fait que cette situation les a mis dans un état de stress extrême et non habituel.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• La communication au sein de l'équipe paramédicale est décrite comme optimale : l'entente est excellente, les automatismes sont présents, l'entraide est spontanée : tous ces éléments permettent l'efficience.• La communication entre services est décrite comme très satisfaisante : les collaborations sont installées et les automatismes sont considérés comme excellents pour les équipes de nuit : « on se connaît bien » - « on sait à quel moment il est possible de solliciter les collègues sans les déranger » - « on communique bien ensemble »...• L'appel de renfort par voie téléphonique est resté lettre morte : l'analyse de cet EI a permis de comprendre que le téléphone a été oublié par l'urgentiste dans le box dédié aux immobilisations (plâtres – résines...). La charge de travail était très importante au moment de l'appel, et on peut noter que le service des Urgences venait de prendre en charge un patient en état grave en déchocage et qui a été transféré par SAMU au CHU.• La communication entre l'équipe paramédicale de médecine et le médecin urgentiste a été décrite comme efficace ..., la répartition des tâches fluide, et la collaboration avec l'équipe de l'USC optimale.

	<ul style="list-style-type: none"> • L'appel au brancardier de nuit posté aux urgences n'a pas été réalisé. • On peut noter que cette structure de soins a mis en place une permanence de l'encadrement paramédical de nuit qui n'a pas été avertie de la situation par l'équipe paramédicale de nuit, mais très tardivement par le médecin urgentiste lorsque la situation a été stabilisée (bureau du responsable paramédical de nuit au sein des urgences).
Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Transfert de la patiente réalisée par le brancardier de nuit accompagné d'une des 2 IDE de l'USC. • Le Dossier Patient Informatisé était bien accessible par le médecin urgentiste : pas de problème de droit d'accès. • Les effectifs paramédicaux sont conformes aux tableaux d'effectifs validés par la Direction Générale de l'Établissement pour tous les secteurs et pour tous les métiers. Il n'y avait de mode dégradé décrit en lien avec un sous-effectif. • Néanmoins, la charge de travail a été décrite comme très lourde, tant pour les Urgences que pour la Médecine. Aux Urgences, le flux patient a été mesuré à 120 passages pour cette journée, alors que la moyenne habituelle est à 90 – à ceci s'ajoute la prise en charge d'un jeune patient de 40 ans pour une douleur thoracique qui a bien mobilisé les professionnels avant son transfert dans un autre établissement pour une coronarographie. En Médecine, le service était plein (30 lits) avec 7 patients lourds recensés (5 patients grabataires et 2 pathologies non équilibrées).
Facteurs liés à l'organisation et au management	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels présents sont des personnels fixes qui connaissent très bien le secteur : organisation, habitudes de travail... • L'IDE de nuit de Médecine a bénéficié d'une formation aux gestes d'urgence récente (moins de 2 ans). • Lors de l'analyse de cet EI, les personnels médicaux des urgences interrogés ont précisé avoir signalé à plusieurs reprises des situations où la charge de travail trop lourde avait des impacts sur la sécurité des soins prodigués. • L'analyse des indicateurs de fonctionnement du service des urgences a confirmé cette augmentation d'activité (près de 15% en 3 ans), avec un autre indicateur intéressant, la part des prises en charge lourdes, qui a augmenté de 10%. • Une étude de la permanence médicale des soins montre qu'un seul praticien est présent au sein de la structure à partir de 21h avec 1 interne - le médecin en charge de l'USC est d'astreinte opérationnelle à 15 mn de l'établissement à partir de 20h, le second praticien des urgences quitte son poste à 21h. • Il n'y a pas de numéro de téléphone dédié pour les urgences vitales. • La procédure institutionnelle de prise en charge des urgences vitales ne prévoit pas de mode dégradé dans le « porter l'alerte » au médecin urgentiste.
Facteurs liés au contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Le contexte financier de cet établissement est en équilibre. • Pas de déclaration d'EI recensée pour cette thématique et pour ce secteur dans les 36 derniers mois.