

## Cas Clinique - Sage-femme - Août 2018

### Analyse approfondie des causes selon la méthode ALARM

Facteurs liés au patient	<p>Les patientes ne présentaient aucun problème de compréhension, au contraire, elles avaient bien eu connaissance de l'administration possible des médicaments.</p> <p>En revanche, les informations délivrées n'ont pas permis aux patientes d'identifier le bénéfice du traitement. Les patientes avaient-elles été incitées à reformuler l'information donnée afin de s'assurer de la compréhension du message (Teach back, « 3dire »)?</p> <p>Des informations incomplètes ne permettent pas de placer le patient comme acteur de sa santé, ceci est un enjeu majeur dans la sécurisation de la prise en charge.</p>
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<p>La planification des soins était inadaptée, en effet, l'injection de Rhophylac® n'avait rien d'urgent et pouvait être remise à plus tard en particulier en journée.</p> <p>La séquence de préparation, vérification et administration du médicament n'a pas été réalisée en une seule fois du fait d'une interruption de tâche (départ au bloc).</p> <p>Le contrôle de cohérence entre prescription-identité patiente-produit à injecter qui est une barrière de sécurité ultime robuste a été réalisé après l'injection.</p>
Facteurs liés à l'individu (soignant)	<p>La sage-femme souhaitait avancer le travail de sa collègue de jour en réalisant l'injection cette nuit là.</p> <p>Ceci étant, la charge de travail de journe justifiait pas cette initiative. La sage-femme souhaitait également répondre au confort de la patiente en retirant le cathlon douloureux, cette attitude bienveillante est tout à fait en accord avec les vertus fondamentales des soignants.</p> <p>Confusion liée à la similitude de situation des deux parturientes : cathlon douloureux et injection IV prévue qui auraient dû induire une vigilance accrue mais favorisée par l'interruption de tâche.</p>
Facteurs liés à l'équipe	<p>Il existait un déséquilibre dans la répartition des tâches puisque l'injection a été réalisée la nuit.</p> <p>Pratique d'identité-vigilance hétérogène.</p>
Facteurs liés à l'environnement de travail	<p>Le délai d'administration du Rhophylac® étant de 72h, il n'y avait aucune urgence à réaliser l'injection : la précipitation à la réalisation de la tâche s'est révélée comme facteur contributif.</p> <p>La charge de travail dans le service était estimée comme habituelle, le nombre de patientes accueillies dans le service était en accord avec la capacité de celui-ci.</p>
Facteurs liés à l'organisation et au management	<p>Le nombre d'agents dans le service était en adéquation avec l'organisation définie (effectif normal).</p> <p>La sage-femme avait eu un temps de repos en accord avec les règles de gestion du travail.</p> <p>Elle ne présentait pas de problème de fatigue particulière en lien avec son exercice de nuit.</p>
Facteurs liés au contexte institutionnel	<p>La sage-femme a immédiatement prévenue la patiente de l'erreur d'administration et a réalisé une déclaration d'événement indésirable. Ceci démontre une culture du signalement mature dans l'établissement.</p>

**Barrière d'atténuation (incident détecté tôt mais a posteriori) :**

- Contrôle de l'identité au lit du patient lors de la réalisation du prélèvement de Kleihauer mais a posteriori

**Barrières qui n'ont pas fonctionné :**

- Interruption de tâche identifiée (appel au bloc opératoire).
- Absence de reprise de la séquence complète lors de la préparation du médicament.
- Absence de contrôle de cohérence prescription / identité du patient avant l'administration du médicament.
- Timing de l'administration non adapté (traitement non urgent, réalisé la nuit).
- Information incomplète du traitement administré au patient : pas de reformulation.

**Actions correctives :**

- ✓ Mission des sages-femmes de nuit revues par le cadre responsable du secteur.
- ✓ Sensibilisation de l'ensemble du personnel à l'importance de donner des informations complètes au patient et de s'assurer de sa compréhension afin qu'il soit acteur de sa sécurité
- ✓ Sensibilisation aux bonnes pratiques d'administration des médicaments .
- ✓ Sensibilisation aux attitudes sécuritaires, notamment lors de l'interruption de tâches : minute d'arrêt et reprise de la séquence dès le début si doute.
- ✓ Sensibilisation de l'ensemble de l'équipe à l'identitovigilance lors de l'administration des médicaments, sensibilisation particulière aux soignants exerçant la nuit.