

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.

Analyse approfondie des causes selon la méthode ALARM

| | |
|---|---|
| Facteurs liés au patient | La patiente du 3F n'était pas en mesure d'assimiler les enjeux de l'identitovigilance concernant la supplémentation de lait maternel en raison de la barrière de la langue |
| Facteurs liés aux tâches à accomplir | La précipitation dans la réalisation des tâches a contribué à cette erreur. Les consignes de vérification d'identitovigilance du prélèvement de supplément de lait maternel n'ont pas été réalisées. |
| Facteurs liés à l'individu (soignant) | Le professionnel a voulu faire vite afin de répondre au mieux aux attentes des patientes et des nouveau-nés. Ainsi pour répondre rapidement, les vérifications n'ont pas été effectuées. Il n'y avait aucune urgence à répondre à ces attentes de manière simultanée, le change ou la mise au sein aurait pu être délégué à la collègue du secteur 2 |
| Facteurs liés à l'équipe | La répartition de la charge de travail dans les secteurs 1 et 2 semblait inégale. La distribution des suppléments de lait maternel ne semblait pas être identifiée par l'équipe comme un acte/soin à risque. |
| Facteurs liés à l'environnement de travail | La sectorisation des chambres dans ce cas a généré un déséquilibre qui a concentré les tâches sur le secteur 1 Pour des raisons pratiques, il est nécessaire de sectoriser les unités mais il est important de revoir la répartition à chaque changement d'équipe afin d'adapter au mieux les effectifs à la charge de travail. (pas d'application du pré job briefing pour faire le point sur le niveau d'activité et des méthodes de travail en binôme pour la répartition des tâches) |
| Facteurs liés à l'organisation et au management | Lors des transmissions, au changement d'équipe, les informations concernant les suppléments maternels n'ont pas été complètes. En effet, il n'a pas été précisé que la patiente du 3F supplémentait son nouveau-né. La qualité des transmissions est un enjeu majeur pour la continuité des soins. |
| Facteurs liés au contexte institutionnel | Une déclaration d'événement indésirable a été réalisée par le cadre du secteur, la démarche de la gestion des risques a été expliquée au professionnel afin de l'impliquer dans l'analyse de cet incident et d'améliorer la qualité des soins. |

Barrière d'atténuation :

Incident détecté mais a posteriori

Barrières qui n'ont pas fonctionné :

- Vérification systématique de l'identité du supplément de lait maternel
- Contrôle croisé
- Compartimentation/ rangement des biberons de lait maternel dans le réfrigérateur
- Organisation des soins en fin de transmissions
- Eviter les ruptures de tâches
- Transmissions ciblées organisées dans l'équipe et au moment des changements d'équipes

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.

- La relation patient/équipe en cas d'allaitement maternel : insuffisance d'échange d'informations entre le professionnel et le patient par exemple contrôle de l'identité sur le biberon par la maman

Actions correctives :

- Rappel des bonnes pratiques d'identitovigilance à l'ensemble du personnel
- Etiquetage sur le corps du biberon **et** sur le bouchon
- Mise à disposition de "boîte" nominative pour stocker le lait maternel dans le réfrigérateur: coller une étiquette « patiente » sur la boîte.
- Constitution d'un groupe de travail pour définir les tâches qui ne doivent pas être interrompues
- Rappel et/ou formation de l'ensemble de l'équipe aux transmissions ciblées
- Création d'une charte sur l'allaitement maternel