

Analyse des causes : méthode ALARM

Facteurs liés au patient	<p>Il est inhabituel de poursuivre le traitement d'insuline après l'accouchement. Le contexte clinique dans ce cas était singulier. Les patients diabétiques connaissent bien leur pathologie et sont sensibles à leurs symptômes en cas d'hypoglycémie en général. Ils savent alerter en cas de problème et réalisent souvent des autocontrôles.</p> <p>Dans ce cas, le contexte nocturne suite à l'accouchement et la fatigue maternelle n'ont pas favorisé cet autocontrôle.</p>
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<p>Les causes identifiées sont survenues à l'étape de préparation de la seringue d'insuline. Il s'agit d'une erreur de lecture de la dose totale du flacon d'Umuline (100 UI/ml).</p> <p>La dose totale contenue dans le flacon est indiquée sur le côté (1000UI-10ml) et non juste sous le dosage : 100 UI/ml</p> <p>La sage-femme a lu 100 UI/10 ml. Elle a donc prélevé 400 UI soit 4ml au lieu de 40 UI soit 0.4ml</p>
Facteurs liés à l'individu (soignant)	<p>Cette jeune professionnelle n'avait jamais préparé durant son exercice ce traitement. Elle a également indiqué qu'elle n'avait jamais préparé d'insuline durant ses études.</p> <p>Elle ignorait qu'il existait des seringues à insuline graduées en unités internationales étant donné qu'elle n'avait jamais manipulé ce produit.</p> <p>Il est évident qu'il est difficile d'avoir une expérience avec tous les traitements durant les études, ceci étant, les outils de sécurisation de prise en charge médicamenteuse existent. Il est fondamental de le transmettre très tôt dans le cursus pédagogique afin de développer les attitudes sécuritaires.</p> <p>Pour ce cas, l'attitude sécuritaire a été de retourner vérifier la pompe dans un délai adapté.</p>
Facteurs liés à l'équipe	<p>La sage-femme était seule dans l'unité de soin avec une aide-soignante. Il s'agit de l'organisation définie. Ceci étant, il était possible pour elle de faire vérifier son calcul de dose par l'infirmière puéricultrice également affectée sur cette unité pour la prise en charge pédiatrique.</p> <p>Il lui était aussi possible de contacter 2 autres sages-femmes des étages afin de valider son calcul et son mode de préparation au regard de son expérience avec ce traitement. Elle n'a pas activé son droit au doute (ou no go) tout à fait recevable puisque c'était sa première préparation d'un médicament à risque</p>
Facteurs liés à l'environnement de travail	<p>L'insuline était disponible dans le réfrigérateur. Les seringues à insuline graduées en unités internationales étaient disponibles dans la salle de soin.</p>
Facteurs liés à l'organisation et au management	<p>Les seringues à insuline graduées en unités internationales étaient bien disponibles dans la salle de soin mais rangées à une place spécifique.</p> <p>Elles n'étaient pas rangées avec l'ensemble des seringues classiques.</p> <p>L'utilisation de matériel inadapté a favorisé l'erreur. En effet, il fallait 10 seringues d'insuline graduées en UI pour obtenir 4 ml soit 400 UI d'insuline et il est très facile de lire les unités sur le corps de la seringue. La quantité maximale est de 50 UI.</p> <p>L'utilisation d'une seringue graduée en UI aurait pu éviter l'erreur, à l'image d'un système « détrompeur ».</p>
Facteurs liés au contexte institutionnel	<p>La déclaration d'incident a été faite dès l'arrivée du cadre par le professionnel.</p> <p>La patiente a été informée de l'erreur.</p> <p>Ceci démontre un bon niveau de culture sécurité au sein de l'établissement.</p>