

Analyse de risque : causes profondes

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte - Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none"> • Les antécédents de la patiente étaient connus de l'équipe soignante de Médecine : c'est l'aggravation de la pathologie cardiaque qui est vraisemblablement à l'origine du tableau clinique. • C'est la malade qui a déclenché l'appel patient qui a permis à l'équipe paramédicale d'intervenir rapidement. • Aucun problème de communication entre les professionnels de santé et la patiente n'est retenu. • Il convient de préciser que Mme L. a présenté ce tableau clinique à 2 reprises, et connaissait donc bien les symptômes de cette complication.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> • Une procédure de prise en charge des urgences vitales est rédigée et opérationnelle au sein de la structure. • Elle prévoit d'appeler le sénior des Urgences qui affectera les ressources médicales en fonction de la situation décrite. • Dans le cas présent, le numéro appelé (prévu par la procédure) n'a jamais répondu. • L'enchaînement des gestes et mesures conservatoires a été évalué conforme aux bonnes pratiques par l'urgentiste et le médecin anesthésiste-réanimateur. Chaque professionnel a su mettre en œuvre les actes de soins demandés.
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none"> • L'infirmier de nuit du service de Médecine a bénéficié d'une formation aux gestes d'urgences récente = 2 ans. • L'aide-soignant du service de Médecine a bénéficié d'une formation aux gestes d'urgences plus ancienne = 8 ans. • L'infirmier a rapporté un mal-être important jusqu'à l'arrivée du médecin urgentiste dans le service.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe paramédicale de nuit du service de médecine était au complet. C'est une équipe de personnel fixe qui travaille ensemble depuis plus de 3 ans. • L'équipe paramédicale et médicale aux Urgences également. L'équipe médicale était composée de 1 urgentiste sénior, 1 urgentiste vacataire régulier et 2 internes. • L'équipe paramédicale n'a pas pensé à appeler le cadre de nuit présent au sein de la structure.
Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Les effectifs présents n'appellent pas de remarque particulière. • La charge de travail dans le service de médecine était habituelle, • La charge de travail aux Urgences était très importante, cumulant un flux de patients très au-dessus de la moyenne, et surtout la prise en charge d'un jeune patient de 40 ans présentant une douleur thoracique et qui mobilisait une partie de l'équipe (mise en œuvre du traitement, organisation du transfert du patient vers un centre spécialisé pour réaliser une coronarographie en urgence...). • Le chariot d'urgences utilisé en service de Médecine proposait une dotation de médicaments et de matériels en adéquation avec le cas clinique à prendre en charge.

	<ul style="list-style-type: none"> • Le téléphone du sénior de garde était « Hors Service » depuis 9 jours : le service en charge de la téléphonie n'a pas été en mesure de changer le matériel défectueux. • La mise en œuvre des traitements d'urgence pour la patiente a été retardée de plus de 15 minutes.
<p>Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • C'est le Directeur du Système d'Informations (DSI) qui est dépositaire de la délégation d'achat du matériel de remplacement. Il a différé l'achat des nouveaux téléphones portables internes et l'a reporté au début de l'année suivante. La ligne budgétaire prévue était en fort déficit, La décision a été prise fin novembre avec l'accord de la Direction Générale. • Il n'existe pas de définition des postes téléphoniques dits sensibles au sein de l'établissement, avec notion de remplacement prioritaire. • Il n'existe pas de procédure de remplacement en mode dégradé à partir des postes identifiés moins sensibles au sein de l'établissement. • Le téléphone du sénior des Urgences n'a pas été remplacé au motif qu'il y a d'autres lignes téléphoniques au sein du service. • Il n'y a pas de numéro de téléphone dédié pour les urgences vitales au sein de la structure. Dans la procédure de prise en charge des urgences vitales, il est fait mention du numéro à appeler – sénior des Urgences – mais ce numéro n'est pas réservé à cet usage.
<p>Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'établissement présente un déficit modéré pour l'exercice en cours, sans déficit cumulé structurel. • La revue des Événements Indésirables montre que cet incident s'est passé à 3 reprises au cours de l'année, pour des secteurs différents. Un remplacement très tardif des appareils défectueux pour l'Unité de Surveillance Continue (poste de soins), le Bloc Opératoire (régulation des flux patient) et un service de Chirurgie (poste de soins).