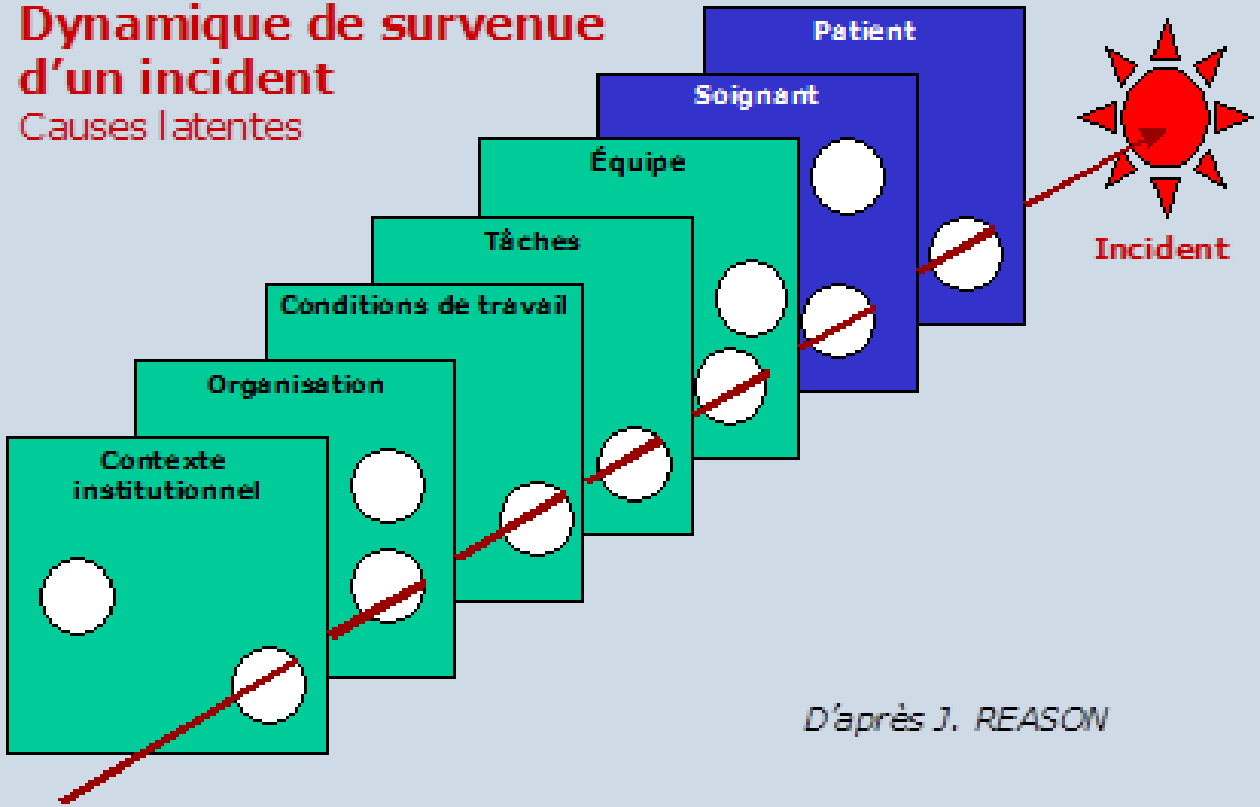
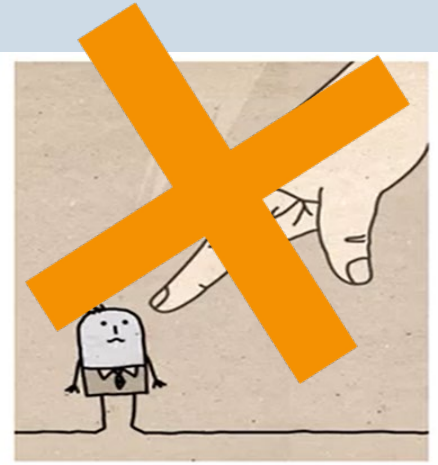
ERREUR D'ÉTIQUETAGE ORDONNANCE DE PSL

Dr Etienne Bechet, 28/06/2022
Hémovigilance, CHU Toulouse


Dynamique de survenue d'un incident
Causes latentes
Patient
Soignant
Équipe
Tâches
Conditions de travail
Organisation
Contexte institutionnel
Incident
D'après J. REASON

- **Objectif :**

Rechercher les causes racines ayant conduites à l'erre



- **Erreur :** écart de soin non intentionnel ≠ faute (intentionnelle)

- **Incident** résulte de plusieurs erreurs donc d'un système **et non d'une personne**

- **Fin de cette analyse :** mise en place d'actions avec suivi de celles ci

- **Apprentissage collectif et partage d'expérience**
  - *Analyse collective factuelle d'un évènement*
  - *Centrée sur l'organisation et non sur les individus*
  - ***Sans jugement des professionnels, ni recherche de 'coupable'***

- **Valeurs**
  - *Bienveillance*
  - *Respect de chacun*
  - *Liberté d'expression*
  - *Transparence*
  - *Confiance*
  - *Anonymat des patients et des professionnels*
  - *Confidentialité des données et respect du secret professionnel*

Sources de données consultées pour ce dossier

- Dossier patient

- Entretiens individuels

ECHELLE DE GRAVITE

Cotation	Description	Exemple
G1	☐ **Mineure :** pas d'impact sur les performances et la sécurité de l'activité, **pas de préjudice** pour le patient/professionnels/CHU	Retard sans conséquence
G2	☐ **Significative** : dégradation des performances sans impact sur la sécurité : préjudice temporaire	Retard avec désorganisation de la prise en charge
G3	☐ **Majeure** : Dégradation ou échec de la performance du système avec **impact sur la sécurité**	Report de la prise en charge, prolongation d'hospitalisation, perte de fonction transitoire
G4	☐ **Critique** : Forte dégradation de la sécurité ou de l'intégrité du système, **conséquences graves**	Transfert non prévu en réa, réintervention, incapacité partielle permanente
G5	☐ **Catastrophique** : Forte dégradation de la sécurité ……, conséquences **très graves**	Mise en jeu du pronostic vital, Invalidité, décès

ECHELLE DE FREQUENCE

Cotation	Description	Exemple
F1	☐ **Très improbable**	Moins d'une fois tous les 5 ans
F2	☐ **Très peu probable**	Entre une fois par an et une fois tous les 5 ans
F3	☐ **Peu probable**	Entre 1 fois par mois et 1 fois par an
F4	☐ **Probable**	Entre 1 fois par semaine et 1 fois par mois
F5	☐ **Très probable**	Plusieurs fois par jour

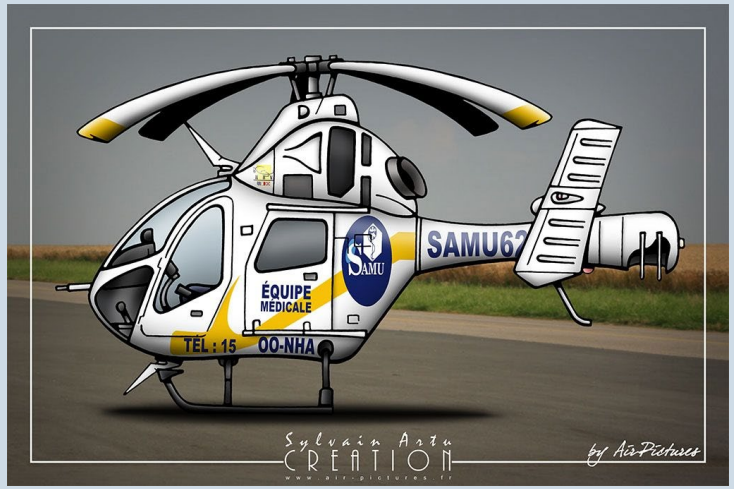
CRITICITE

		FREQUENCE				
		F1 Tres improbable	F2 Tres peu probable	F3 Peu probable	F4 Probable	F5 Très probable
GRAVITE	G5 Catastrophique	☐ 5	☐ 10	☐ 15	☐ 20	☐ 25
	G4 Critique	☐ 4	☐ 8	☐ 12	☐ 16	☐ 20
	G3 Majeure	☐ 3	☐ 6	☐ 9	☐ 12	☐ 15
	G2 Significative	☐ 2	☐ 4	☐ 6	☐ 8	☐ 10
	G1 Mineure	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Présents

- UF :
  - *Chef de service*
  - *MAR*
  - *Cadre*
  - *IDE*
- Identitovigilance
- EFS
- Médecins de l’unité d’hémovigilance

Chronologie des faits



- **M L. Patient de 60 ans** : HTA / Tabagisme sevré /RGO
- **HDM** :
  - *Prise en charge dans la nuit du 20/12 au 21/12 : SCA avec signes de choc*
  - *A reçu lors de la prise en charge SAMU : héparine et double AAP (protocole SCA)*
  - *Diagnostic d'une rupture VG → PEC chirurgie CCV*
  - *Patient admis en réanimation CCV après prise en charge chirurgicale de la rupture du VG dans la nuit du 20 au 21/12/2021. Il est sous ECMO.*
- Est hospitalisé au **box n° 9**

M. L au box 9 réa CCV nuit du 20 au 21/12

- Prise en charge chirurgicale et médicale de l'hémostase : reçoit 8 PFC, 2 CGR et 3 fois des plaquettes
- Le 21/12/2021: nouvelle dégradation avec saignement ne cédant pas sous hémostase médicale : octaplex, fibrinogène, 6 PFC, 4 CGR, 2 fois des plaquettes
- Potentielle reprise au bloc opératoire
- Commande en **urgence vitale immédiate de plaquettes** avant bloc prescrit par **MAR** sur ICCA (logiciel DPI Réanimation sans connexion avec EFS) à 23h40 pour M. L.

E01 Modifications et suivi : Produits sanguins [toutes les 24 h]	21/12/2021 00:00 - 23:59	22/12/2021 00:00 - 23:59
PSL CULOT GLOBULAIRE prescrit le 21/12/2021 04:13	+ 293 mL @ 04:13	
PSL CULOT GLOBULAIRE prescrit le 21/12/2021 04:13	+ 316 mL @ 04:13	
PSL CULOT GLOBULAIRE prescrit le 21/12/2021 12:58		
PSL CULOT GLOBULAIRE prescrit le 21/12/2021 14:49	+ 300 mL @ 14:49	
PSL PLAQUETTES prescrit le 21/12/2021 04:09	+ 343 mL @ 05:09	
PSL PLAQUETTES prescrit le 21/12/2021 23:40	+ 196 mL @ 23:40	
PSL PLASMA FRAIS CONGELE prescrit le 21/12/2021 04:08	+ 272 mL @ 05:08	
PSL PLASMA FRAIS CONGELE prescrit le 21/12/2021 04:09	+ 281 mL @ 05:11	
PSL PLASMA FRAIS CONGELE prescrit le 21/12/2021 06:31	+ 273 mL @ 07:25	
PSL PLASMA FRAIS CONGELE prescrit le 21/12/2021 06:31	+ 266 mL @ 07:05	

PSL CULOT GLOBULAIRE prescrit le 21/12/202
04:13: + 293 mL (04171 72212293064)

EFS

N° 2152287

ORDONNANCE DE PRODUITS SANGUINS LABILES

Joindre les documents de groupage sanguin et pour les CGR, le résultat de la RAI valide (ou les prélèvements pour leur réalisation)

PRESCRIPTEUR

Nom (*lisible et en majuscule*): .....

Téléphone du prescripteur: .....

Signature *(obligatoire)*

Date de la prescription: | | | | | |

ETABLISSEMENT DE SANTE:

Service (UF): .....

Tél. direct: .....

PATIENT *(coller l'étiquette du patient)*

Nom de famille(ou de naissance):.....

Nom d'usage (marital ou autre):.....

Prénom: .....

Né(e) le: ..... **Sexe :** ☐ F ☐ M

Pour nouveau-né: préciser le terme (SA): .....Poids:.....g et l'identité complète de la mère:.....

Pour une transfusion non urgente ou programmée:

- **Date et heure souhaitées de la délivrance: le** ...../...../..... **à** ..... **H**.....

Ou

Si transfusion urgente cocher la mention adéquate

☐ **Urgence Vitale Immédiate** *(délivrance sans délai)* et ☎ à l'EFS

☐ **Urgence Vitale** *(délai obtention < 30 minutes)* et ☎ à l'EFS

☐ **Urgence relative** *(délai obtention 2 à 3 heures)*

Renseignements cliniques et biologiques : ..... **Poids :**.....

☐ Greffe organe ☐ Greffe CSH ☐ Aplasie médullaire ☐ Myélodysplasie ☐ Drépanocytose ☐ **Autre:**.....

Hb : .....g/dL **Plaquettes:** ..... G/L. **Date de la numération:** ..../ .../ .....

CONCENTRE de GLOBULES ROUGES (CGR)

Nombre : ..... **CGR ou Volume :** ..... **mL**

☐ **Je prescris la prolongation de la validité de la RAI négative à 21 jours** en absence de transfusion, grossesse ou greffe depuis 6 mois

☐ Non phénotypé RH KEL

Qualification/transformation *(voir verso)*

☐ Phénotypé RH KEL

☐ Irradié *(préciser indication)*: .....

☐ Compatibilisé *(joindre un tube EDTA)*

☐ Autres *(préciser)*: .....

☐ **Traceur température** *(entreposage/relais)*

Indication:.....

☐ **Demande de mise en réserve à l'EFS**

PSL: .....

Nb: .....

jusqu'au ...../...../.....

CONCENTRE de PLAQUETTES (CP)

Nombre de poches:...

Posologie souhaitée : ..... **en 10^{11} plaquettes** *(posologie au verso)*

le **taux de plaquettes**, et le **poids** du patient sont à renseigner **obligatoirement**

☐ Irradié *(préciser indication)*:.....

☐ Autre *(préciser)*:.....

Le produit le plus adapté ***(MCP ou CPA)*** **sera sélectionné en fonction des produits disponibles**

☐ **Délivrance souhaitée des PSL en réserve**

PSL: .....

Nb: .....

Date: .....

Heure: .....

Service: .....

(si différent)

Prescripteur:

.....

PLASMA FRAIS CONGELE (PFC)

Nombre :.....**PFC ou Volume :**.....**mL**

(1 PFC = 200 mL minimum)

☐ VHE négatif *(indications au verso)*

Indication obligatoire à cocher :

☐ Hémorragies aiguës avec déficit global des facteurs de coagulation

☐ Echange plasmatique *(préciser la pathologie)*:.....

☐ Déficits complexes rares en facteurs de coagulation

☐ CIVD

☐ Autres *(préciser)*: .....

PRODUITS SANGUINS LABILES AUTOLOGUES **Quantité CGR :**..... **Quantité PFC :**.....

Réservé site de délivrance : *Modifications de la prescription*: .....

Date: ...../...../..... Nom de la personne jointe: Visa:

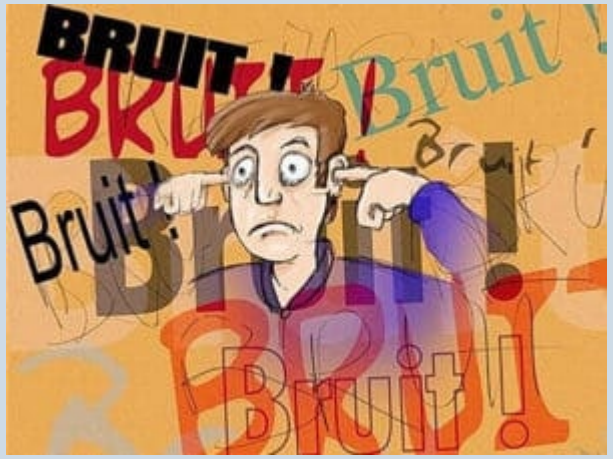
ALBI :	05.63.48.86.50	CARCASSONNE :	04.68.24.21.88	NARBONNE :	04.68.10.87.24	TARBES :	05.62.34.85.57
ALES :	04.66.61.34.90	CASTRES :	05.63.71.63.26	NÎMES :	04.66.04.77.78	TOULOUSE PURPAN :	05.61.31.20.02
AUCH :	05.62.61.48.07	MENDE :	04.66.49.47.68	PERPIGNAN :	04.68.57.61.48	TOULOUSE RANGUEIL :	05.61.32.44.04
BEZIERS :	04.67.30.99.24	MONTAUBAN :	05.63.91.80.00	RODEZ :	05.65.75.29.12		
CAHORS :	05.65.22.94.40	MONTPELIER :	04.67.04.74.44	SETE :	04.67.51.15.16		

Code article SAP : 261728

PSL/DEL/DC/FO/004 – Version n°1

M. L au box 9 réa CCV nuit du 20 au 21/12

- Le **MAR** remplit de façon manuscrite l'ordonnance mais l'identification du patient n'est pas faite : pas d'étiquette ni de mention manuscrite
- IDE 1 et IDE 2 se trouvent dans le box n°8
- **IDE 1** en charge du patient demande à sa collègue **IDE2** non en charge du patient de commander les plaquettes
- L'IDE 1 ne précise pas explicitement à l'IDE2 de quel patient il s'agit.



M. L au box 9 réa CCV nuit du 20 au 21/12

- **L'IDE 2** met l'étiquette du patient sur la commande puis téléphone à l'EFS pour les informer de la commande en urgence.

- L'**AS** en charge du patient part chercher les plaquettes à l'EFS avec l'ordonnance).

M. L au box 9 réa CCV nuit du 20 au 21/12

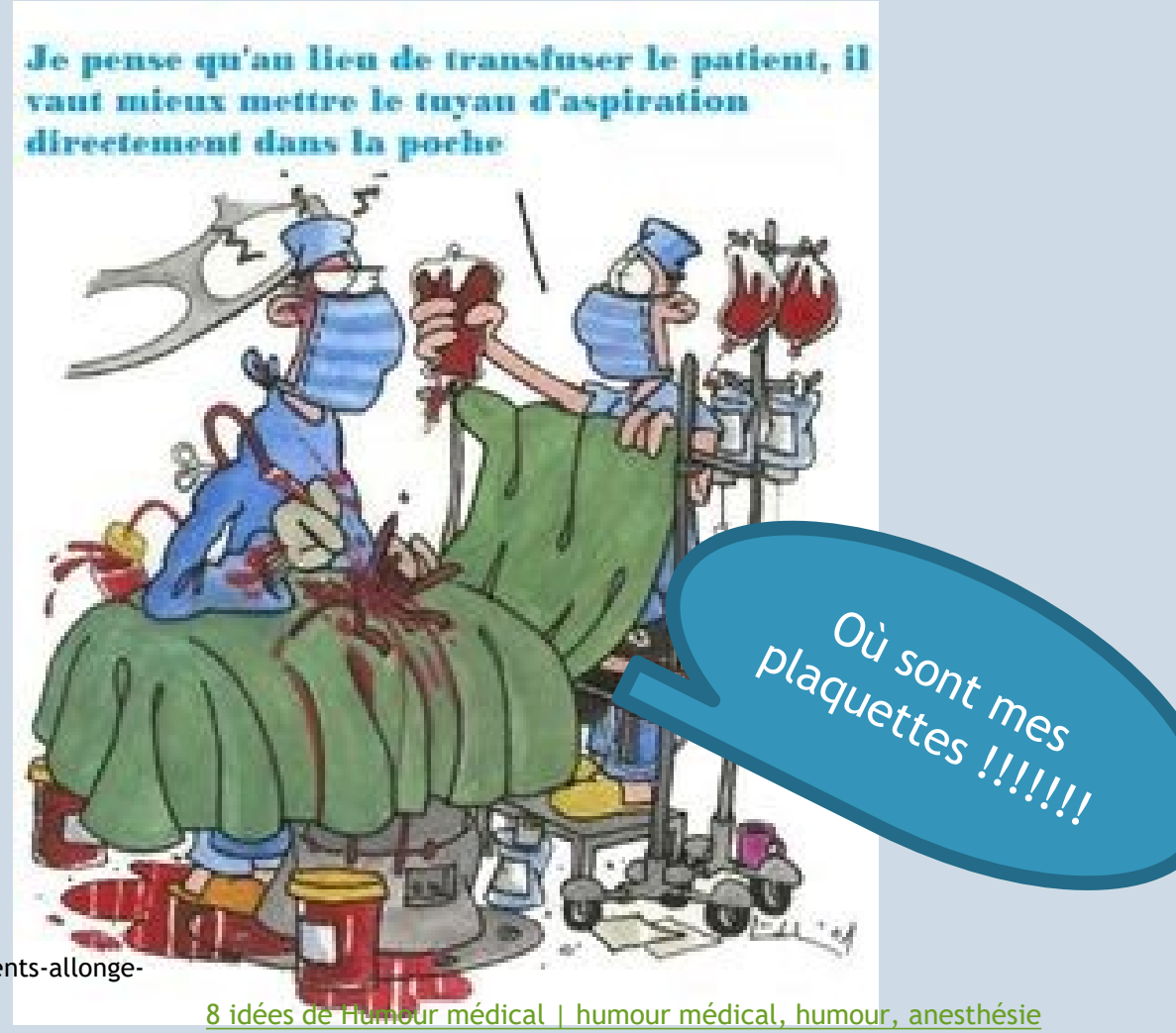
- Lors du **contrôle à réception** du colis à 00h00, **l'IDE 1** se rend compte que l'identité du patient n'est pas la bonne. Il s'agit de plaquettes pour M. H. (box 8)

Épinglé par Jouniauxd sur TINTIN | Humour, Tromperie, Déni (pinterest.fr)

Box 8 M.H

https://fr.freepik.com/vecteurs-premium/patient-drole-bouteille-vin-qui-tombe-place-compte-gouttes-medicaments-allonge-dans-son-lit_25736767.htm

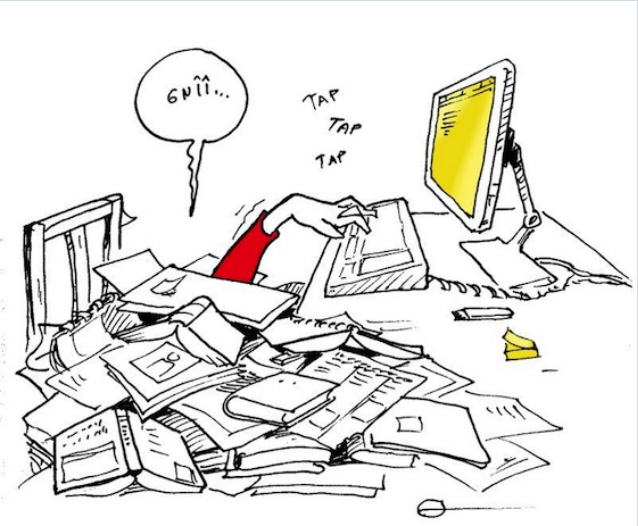
Box 9 M.L



8 idées de Humour médical | humour médical, humour, anesthésie

- **L’IDE1** appelle l’EFS.
- L’EFS : groupage des deux patients identiques (***A, D+)***
- UVI : réattribution des plaquettes à M. L
- M. L : transfusion sans perte de temps
- MAR note sur la fiche de délivrance la réattribution du PSL à M. L.
- Technicien de l’EFS a demandé à l’IDE de descendre la FD pour tracer le PSL et déclarer l’événement.

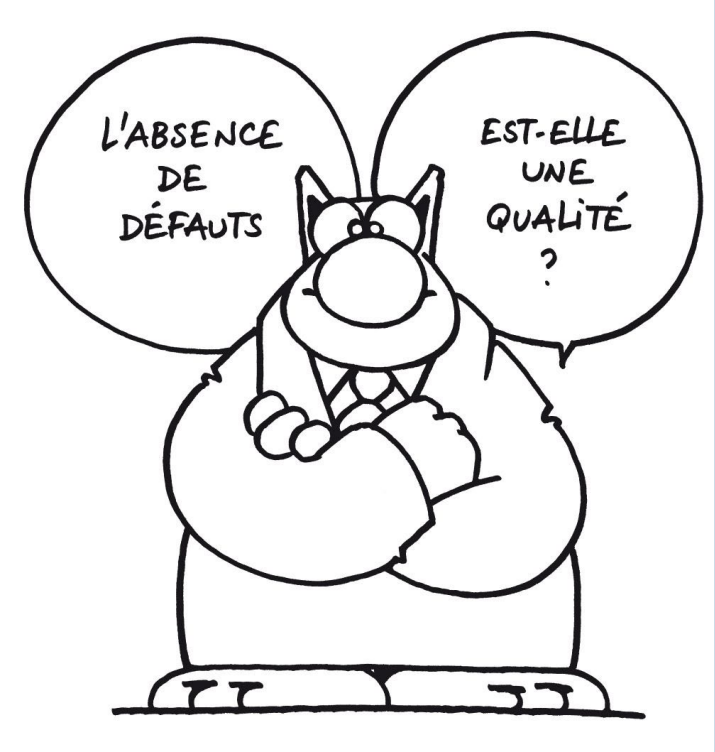
Contexte



- Effectif : normal
- Charge de travail : élevée
- Expérience professionnelle : > 1 an pour tous les acteurs
- Horaire de survenue : nuit (23h40). 2ème nuit des IDE et W depuis 16h pour MAR

surcharge | TheCarabin

Quels sont les défauts de soins ?



https://www.pinterest.com/ainaliantsoa/travail-dr%C3%B4le/

Quels sont les défauts de soins ?

- Prise en charge chirurgicale et médicale de l'hémostase : reçoit 8 PFC, 2 CGR et 3 fois des plaquettes
- Le 21/12/2021, le patient présente une nouvelle dégradation avec saignement ne cédant pas sous hémostase médicale : octaplex, fibrinogène, 6 PFC, 4 CGR, 2 fois des plaquettes
- Présence d'un saignement important avec reprise au bloc incertaine.
- Commande en **urgence vitale immédiate de plaquettes** avant bloc prescrit par **MAR** sur ICCA à 23h40 pour M. L.
- [illegible] de façon manuscrite l'ordonnance mais l'identification n'est [illegible]ettes patients non collées au moment de la prescription et nom [illegible]écrit).

Identité non précisée sur ordonnance

Communication entre 2 IDE

Erreur d'identité

- **IDE1** en charge du patient demande à sa collègue **IDE2** non en charge du patient de commander les plaquettes. L'IDE 1 ne précise pas explicitement à l'IDE2 de quel patient il s'agit.
- **L'IDE2** met l'étiquette du patient du **box 8** au lieu du **box 9** sur la commande puis téléphone à l'EFS pour les informer de la commande en urgence.
- L'**AS** en charge du patient part chercher les plaquettes à l'EFS avec l'ordonnance).
- Lors du **contrôle à réception** du colis à 00h00, **l'IDE 1** se rend compte que l'identité du patient n'est pas la bonne. Il s'agit de plaquettes pour M. H.
- L'équipe se rend alors compte que **l'étiquette de M. H au box 8 a été apposée sur l'ordonnance de M. L. du box 9**.

Quels sont les défauts de soins ?

Défaut de soins 1	**Identité non précisée par MAR sur ordonnance**
Défaut de soins 2	**Communication entre IDE**
Défaut de soins 3	**Non respect des règles d'identitovigilance**

https://www.leparisien.fr/societe/erreurs-medicales-a-quand-une-vraie-transparence-23-11-2017-7409415

Commentaires avant recherche causes profondes

- Les MAR prescrivent les PSL sur 2 supports : logiciel métier (ICCA) et sur l'ordonnance papier
- Par habitude de service, les MAR ne mettent qu'exceptionnellement les étiquettes patients sur les ordonnances papiers des PSL (ce sont souvent les IDE qui le font)
- Les étiquettes des patients sont rangés à deux endroits : à l'intérieur des box des patients (éteint la nuit pour le bien être des patients) et au niveau du bureau de l'agent d'accueil du service
- Pas de « plan de travail » en dehors des box pour y appos
- Les IDE demandent régulièrement de l'aide à leur collègu

pour un patient dont ils n'ont pas la charge

Causes latentes (grille ALARM)

- **Facteurs liés au patient :**
  - *Etat de santé complexe et grave : Choc cardiogénique sur syndrome coronarien aigü nécessitant une hospitalisation en réanimation CCV*
  - *Prise en charge en urgence : nécessité de reprise au bloc opératoire en urgence la nuit*
- **Facteurs liés aux tâches à accomplir :**
  - *Définition des tâches imprécises : ordonnances de PSL rempli partiellement par médecin (identité non mentionnée) et complétée par IDE*
- **Facteurs liés à l'individu :**
  - *facteurs de stress physique : travail de nuit, événement survenue en fin d'année, contexte d'urgence*

Causes latentes (grille ALARM)

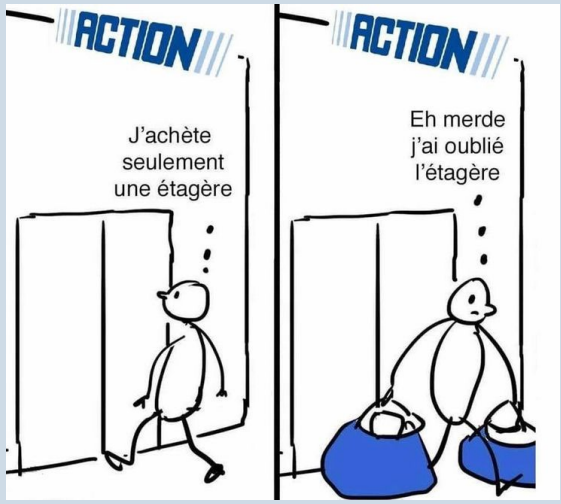
- **Facteurs liés à l'équipe :**
  - *Communication entre professionnels : déficience des mécanismes de coordination permettant d'assurer le relais entre les équipes : demande d'aide entre IDE sans préciser clairement l'identité du patient*
- **Facteurs liés à l'environnement de travail :**
  - *locaux : défauts de l'environnement de travail :*
    - Pas d'espace devant les box pour zone de travail et rangement
    - Ordinateurs permettant de contrôler les prescriptions loin de la zone de préparation des traitements et des soins
    - Etiquettes des patients dans les chambres donc nécessité d'y rentrer systématiquement (gêne occasionnée pour le patient)

- **Facteurs liés à l'environnement de travail :**
  - *fournitures ou équipements : manque d'ordinateur dans les box des patients au plus près de la zone de préparation des soins*
  - *Informatique : Prescription des PSL sur le logiciel métier (ICCA) ne permet pas déclencher une commande de PSL auprès de l'EFS : nécessite une ordonnance papier*

Quelles sont les barrières qui ont bien fonctionnées ?

Barrières qui ont bien fonctionnées
1) Contrôle à réception de l'IDE bien réalisé car a intercepté l'erreur d'identité très rapidement
2) Le MAR & l'IDE ont signalé l'erreur à l'EFS
3) L'EFS a accepté de réattribuer les plaquettes au patient qui en avait besoin.

Actions à mener



Actions	Pilote de l'action	Date limite d'exécution
Remplir de façon exhaustive les ordonnances papiers de PSL (identité du patient): rappel aux équipes médicales	MAR CCV	Mai 2022
Définir une zone de rangement des étiquettes patients	Cadres du service	Mai 2022
Rappeler les règles de communication aux soignants dans le contexte de l'urgence	Cadres du service	Juin 2022
Mener une réflexion avec les équipes soignantes de la réanimation sur les besoins pour une meilleure ergonomie de travail (travaux à venir)	Chef de service et cadres du service	

Actions à mener

Actions	Pilote de l'action	Date limite d'exécution
Remplir de façon exhaustive les ordonnances papiers de PSL (identité du patient): rappel aux équipes médicales	MAR CCV	**OK**
Définir une zone de rangement des étiquettes patients	Cadres du service	**Abandonnée**
Rappeler les règles de communication aux soignants dans le contexte de l'urgence	Cadres du service	**En cours lors des réunions de service**
Mener une réflexion avec les équipes soignantes de la réanimation sur les besoins pour une meilleure ergonomie de travail (travaux à venir)	Chef de service et cadres du service	**En cours**