



ERAGE

Equipe d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables

Décembre 2019

Le cas présenté est un cas fictif, élaboré à partir de plusieurs prises en charge de patients au sein de la région

Sécurité mal enclenchée, accident assuré

INCIDENT

Mme P est une résidente de 55 ans admise en Maison d'accueil spécialisée (MAS) depuis 1 an suite à un grave accident de la circulation qui l'a conduite à une paraplégie et une déficience auditive sévère.

Mme P est souvent en refus d'aide, et a du mal à accepter son handicap. Elle tente régulièrement de se mobiliser seule à l'aide de ses membres supérieurs. Elle fait souvent des chutes de son fauteuil roulant lors des tentatives de transfert seule.

Le mardi 3 mars 2018, vers 21h30, deux aides médico-psychologiques (AMP) couchent Mme P comme à son habitude. Les AMP quittent la chambre après avoir installé les barrières latérales du lit, le lit n'est pas abaissé, cela est fait quelque fois mais pas de manière systématique.

Vers 1h30, lors de la tournée des veilleuses de nuit, Mme P est retrouvée à côté de son lit. Une des barrières latérales est retrouvée abaissée. La veilleuse prévient une de ses collègues pour l'aider à relever la résidente. L'infirmière (IDE) est avertie et vient contrôler l'état de santé de Madame P. Ses constantes sont correctes et l'IDE note un œdème au poignet droit. Elle applique de la glace puis de la pommade à l'arnica et administre du paracétamol. Une cible est ouverte dans le dossier mentionnant que la barrière n'a pas été mise.

Vers 8h45, l'IDE effectue un nouveau contrôle et, constatant la persistance de l'œdème du poignet, elle appelle le médecin de garde. Ce dernier vient examiner Madame P vers 10h30 et prescrit une radiographie du poignet. La radiographie met en évidence une fracture avec nécessité d'une immobilisation par attelle pendant 4 semaines.

Le 5 mars, l'astreinte technique est appelée par le chef de service : le lit de Mme P est un modèle récent, comme une dizaine d'autres lits achetés l'année précédente. L'examen et le test du lit montrent que la barrière se « clipse » difficilement, et que non clipsée, elle s'abaisse facilement.

Pour plus de sécurité, le lit de Mme P est abaissé avec mise en place d'un matelas au sol, en attendant la réparation. La semaine suivante, lors de l'intervention du technicien de la société fournissant le lit, ce dernier informe le chef de service qu'un test sera effectué sur tous les lits du même modèle : plusieurs retours d'établissements attestent de problématiques similaires.

Par ailleurs, dans un autre service de la MAS, un accident professionnel a eu lieu il y a quelques semaines, en lien avec la chute d'une barrière sur le même modèle de lit.

**Evènement(s)
indésirable(s)
associé(s) aux
soins et
conséquence**

Fracture du poignet
avec immobilisation
par attelle pendant
4 semaines

Cause immédiate

Chute du lit en
lien avec une
barrière
défectueuse

DYSFONCTIONNEMENTS ET CAUSES RACINES

REPERES LORS DE L'ANALYSE

Défaillances liées à l'équipe :

- Défaut de travail en équipe et de discussion pluridisciplinaire concernant nécessité d'abaisser ou non les lits
- Défaut de communication interne orale sur les barrières défectueuses de ce modèle de lit, sur les précautions à prendre dans l'attente de la maintenance
- Défaut de communication entre équipe : ouverture d'une cible sur l'absence de barrière sans communication avec les professionnels concernés

Défaillances liées aux tâches à accomplir :

- Absence de procédure de maintenance des lits (ou autres dispositifs médicaux) sur l'établissement
- Protocoles incomplets : absence de traçabilité de la mise en place d'une contention

Défaillances liées à l'environnement de travail :

- Equipement défectueux : sécurité de la barrière latérale difficile à enclencher
- Défaut de formation du personnel au nouveau matériel

Défaillances liées au contexte institutionnel :

- Défaut de culture sécurité et gestion des risques : absence de déclaration de matériovigilance lors des accidents survenus (accident professionnel, chute)

Barrière(s) existante(s)

- Existence d'une procédure de mise en place de contention, avec avis du résident, des proches, réflexion pluri professionnelle sur le rapport bénéfices/risques, prescription et réévaluation
- Information de la résidente et des proches en cas de dommages associés à un EIAS et des suites données

ACTIONS CORRECTIVES PROPOSEES

- Formation des professionnels lors de la mise en place de nouveau matériel
- Définition d'une organisation permettant la maintenance préventive et curative du matériel
- Mise en place de débriefing lors de la survenue d'EIAS afin d'éviter les mises en accusation et partager les alertes entre professionnels
- Rappel sur l'importance des déclarations de matériovigilance afin de repérer les matériels ou dispositifs éventuellement défectueux
- Inclusion de la réévaluation de la réflexion bénéfices-risques de la contention et réflexion sur l'abaissement des lits lors de la réévaluation du projet personnalisé

Références, recommandations de bonnes pratiques

- Selon l'InVS, les chutes constituent la première cause de mort par accident de la vie courante en France métropolitaine avec 5 563 décès en 2008.
- La matériovigilance a pour objectif d'éviter que ne se (re)produisent des incidents et risques d'incidents graves (définis à l'article L.5212-2 du CSP) mettant en cause des dispositifs médicaux, en prenant les mesures préventives et /ou correctives appropriées.
 - Les barrières de lit sont à l'origine de nombreux accidents : entre 2006 et 2011, l'ANSM a reçu 115 signalements concernant la chute ou le piégeage d'un patient lié aux barrières de son lit médical adulte, dont 27 ont entraîné le décès du patient concerné.
- Haute Autorité de Santé. Synthèse des recommandations professionnelles. Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées. Avril 2009
- Demangeat JL, Geldreich MA, Kessler B, Kohlbecker C, Sure MC, Jeanmougin C. Mise en place d'un dispositif de prévention des chutes au Centre Hospitalier de Haguenau. Rech Soins Infirm 2009;99:26-42.
- Vlaeyen E, Coussement J, Leysens G, et al. Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Am Geriatr Soc 2015;63:211-21.