

FICHE PARTAGE

Favoriser le partage d'expérience

Mars 2020



Equipe Régionale d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables



LE LABO NE REPOND PLUS

CONTACT

erage@requa.fr

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

INCIDENT

Mme L est accueillie dans le service des urgences pour des douleurs abdominales et thoraciques atypiques. Elle est d'un naturel anxieux et consulte régulièrement pour des symptômes similaires auprès du service des urgences. Elle est âgée de 25 ans, présente un surpoids qui commence à devenir invalidant et est fumeuse (1paquet/jour). Elle précise que son père est décédé jeune d'un infarctus du myocarde. Mme L est prise en charge aux urgences vers 17h, ce samedi-là, et il y a beaucoup de monde, presque deux fois plus qu'habituellement. Elle rencontre l'infirmière puis l'interne de garde. Ce dernier, décide de mettre en place un traitement symptomatique et de faire un électrocardiogramme (ECG), une analyse biologique exhaustive comprenant un bilan cardiaque, ainsi qu'un scanner. La patiente ne montre pas de signe d'instabilité et son examen clinique est normal. Le senior de garde est également informé. Vers minuit, les douleurs se sont calmées, le scanner et l'ECG sont normaux ainsi que le bilan biologique. Elle bénéficie d'un avis cardiologique qui valide la prise en charge. La patiente sort des urgences accompagnées de sa mère, avec une ordonnance d'antalgiques, et est invitée à revoir son médecin traitant pour faire le point dans les 48h. Durant la nuit, l'interne et le médecin sénior refont le point sur les dossiers en cours et se rendent compte d'une incohérence dans les résultats biologiques. Des résultats semblent avoir été modifiés dans le serveur interne à l'établissement et ils constatent que certains résultats de Mme L ont changé sur le serveur de résultats, notamment le résultat de la troponine qui est positif à 4 fois la normale. Après appel immédiat au laboratoire, le technicien confirme le résultat en expliquant qu'il a bien eu un problème lors de l'étalonnage de la machine mais il ne pensait pas que ça aurait des répercussions sur la transmission de résultats dans le serveur. La prise en charge de la patiente est donc remise en cause. Le senior appelle immédiatement le cardiologue qui a vu la patiente et qui valide que les troponines étaient normales lorsqu'il a fait le point sur le dossier, et ils conviennent tous les deux qu'il faut faire revenir la patiente aux Urgences pour poursuivre sa prise en charge. Le numéro de la patiente n'est pas disponible dans son dossier ni même la « personne à prévenir ». La personne chargée de l'admission est nouvelle et n'a entré aucun numéro dans le dossier, car de nombreuses personnes sont arrivées en même temps que Mme L et elle a préféré aller vite. En essayant de retrouver les coordonnées de la patiente, l'interne se souvient que la mère de Mme L a salué une manipulatrice radio présente ce soir-là dans le service adjacent aux urgences. Il prend alors l'initiative de lui demander si elle a les coordonnées de la mère de Mme L. Cette dernière est prévenue par téléphone, et peut revenir accompagnée de sa fille pour poursuivre la prise en charge. Il est 5h du matin quand elles reviennent aux urgences. Les investigations sont poursuivies et Mme L est hospitalisée pour un infarctus du myocarde. A sa sortie, 10 jours plus tard, un suivi rapproché est organisé.

ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE ASSOCIÉ AUX SOINS ET CONSÉQUENCE:

Aggravation potentielle de la nécrose myocardique (pouvant entraîner ou majorer une insuffisance cardiaque)

CAUSE IMMÉDIATE

Retard dans la prise en charge d'un infarctus du myocarde dû à une transmission de résultats erronés du laboratoire sur le serveur, sans validation préalable.

CONTEXTE

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde. Les signes cliniques et les résultats des examens complémentaires en cas d'infarctus du myocarde sont polymorphes, mais essentiels pour son diagnostic



DYSFONCTIONNEMENTS ET CAUSES RACINES REPÉRÉES LORS DE L'ANALYSE

Défaillances liées aux tâches à accomplir :

- Transmission de résultat d'examen complémentaires erronés et donc non pertinents, sans validation préalable
- Absence de check-list des informations essentielles à recueillir à l'admission

Défaillances humaines individuelles :

- Manque d'expérience et de connaissances du professionnel en charge de l'admission (entraînant le non recueil d'informations essentielles)
- Stress de plusieurs professionnels engendrés par la charge de travail (aux admissions, aux Urgences, au laboratoire)
- Méconnaissance du risque de transmission de résultats erronés secondaires à un défaut de lecture d'une alerte en lien avec l'étalonnage de la machine

Défaillances liées à l'équipe :

- Délai de vérification des résultats par le laboratoire entraînant une transmission de résultats non validés et erronés

Défaillances liées à l'environnement de travail :

- Bureau d'accueil ne permettant pas le respect de la confidentialité en cas d'afflux important de patients
- Charge de travail importante (Urgences et laboratoire) générée par un afflux important de patients

Défaillances liées à l'organisation et au management :

- Absence d'information en urgence du service prescripteur en cas de modification de résultats biologiques par le laboratoire
- Absence de formation des nouveaux professionnels des admissions

Défaillances liées au contexte institutionnel :

- Absence de signalement de l'évènement indésirable associé aux soins



BARRIÈRES EXISTANTES

- Relecture des dossiers entre sénior et interne ayant permis de retrouver cette erreur de laboratoire
- Mise en place d'une procédure dégradée pour retrouver les coordonnées de la patiente
- Avis cardiologique lors du passage aux Urgences

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES, RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

HAS. Prise en charge de l'infarctus du myocarde la phase aiguë en dehors des services de cardiologie, 2012

Société française de biologie clinique. Recommandations de la SFBC sur la biologie d'urgence. Ann Biol Clin 2016;74:130-55.

Norme NF EN ISO 15189, référentiel d'accréditation des laboratoires de biologie médicale

Ministère des Solidarités et de la Santé - Référentiel National d'identitovigilance – Principe d'identification des usages communs à tous les acteurs de santé – Mise en œuvre de l'identitovigilance dans les établissements de santé, 2020



ACTIONS CORRECTIVES PROPOSÉES

- Amélioration de l'organisation
 - o Elaboration d'une check list des éléments à remplir lors de l'arrivée administrative d'un patient
 - o Mise en place d'une alerte si le dossier administratif est incomplet
 - o Mise en place d'un circuit d'information en urgence en cas d'erreur d'étalonnage et/ou de modification des résultats envoyés (alerte DPI et appel téléphonique par le laboratoire)
 - o Réflexion sur l'aménagement des locaux d'accueil pour respecter la confidentialité des échanges
- Amélioration de la communication
 - o Favoriser les liens ou la liaison entre le labo et les services : rencontre mensuelle labo-service pour évoquer les problématiques rencontrées
- Amélioration de la formation
 - o Proposer une formation aux nouveaux professionnels en charge de l'admission en insistant sur l'importance de la saisie des données administratives (exhaustivité, contrôle de l'identité...)
 - o Formation à la détection et au signalement des évènements indésirables, mise en place d'un débriefing dans les 24 à 48 heures avec l'ensemble des professionnels concernés et proposition d'une aide psychologique si besoin