



## Défaut dans la transmission des informations au sein de l'équipe de soin



Secteur : Sanitaire



Critères Manuel HAS : 1.2-06 et 1.2-07



Mots clés : Chute – Contention – Transmissions – Satisfaction d'un besoin – Délai de réponse à un appel malade

### DESCRIPTION DES FAITS

#### FEI N°4439 :



Un patient chute en essayant de réaliser un transfert seul de son fauteuil roulant au lit pour faire la sieste. Le délai de réponse au besoin du patient de s'installer dans son lit pour faire la sieste a été suffisamment long pour que le patient prenne l'initiative de faire seul son transfert. L'IDE contacte le médecin de garde et constate dans le DPI que le patient a une prescription de contention. La chute est signalée immédiatement par l'IDE en poste. Après la sieste, refus dans un premier temps du patient de remettre sa contention puisqu'on lui a enlevé depuis plusieurs jours. La FEI est réalisée à J+2 par le médecin lorsque le patient l'informe du retrait temporaire de sa contention.

→ Méthodologie utilisée : Analyse approfondie selon la méthode ALARM



### CAUSES IMMÉDIATES ET PROFONDES

#### Cause immédiate N°1 : L'oubli de la remise au lit du patient pour la sieste

<p><b>Causes liées au patient</b></p> <p>Le patient prend la décision de réaliser seul son transfert</p>	<p><b>Causes liées à la tâche</b></p> <p>Pas de remise à la sieste du patient devant être couché</p> <p>Délai de réponse à l'appel malade non adapté</p> <p>Non satisfaction du besoin du patient dans un délai raisonnable</p>	<p><b>Causes liées à l'individu</b></p> <p>3 AS non disponibles au moment de la sollicitation par le stagiaire</p>	<p><b>Causes liées à l'équipe</b></p> <p>Oubli pour ce patient de la mise au lit par les titulaires</p> <p>Oubli de la vérification de la mise au lit</p>
<p><b>Causes liées à l'environnement, au matériel</b></p> <p>Absence d'outil pour repérer / tracer les habitudes de mise à la sieste des patients.</p>	<p><b>Causes liées à l'organisation</b></p> <p>Stagiaire envoyé seul pour répondre à l'appel malade mais ne pouvant pas intervenir.</p>	<p><b>Causes liées au contexte institutionnel</b></p> <p>Absence de pilote de processus, d'instance ou groupe de travail sur la gestion et la tenue du DPI</p>	



### BARRIÈRES EXISTANTES

#### Barrière de prévention :

Tour de vérification des remises au lit

**Cause immédiate N°2 : Retrait de la contention pelvienne**

<p><b>Causes liées au patient</b></p> <p>Le patient souhaite retirer sa contention depuis plusieurs jours et ne dit rien au soignant qui lui retire alors que le médecin l'avait averti du maintien.</p>	<p><b>Causes liées à la tâche</b></p> <p>Confusion dans les transmissions écrites (hors DPI)</p> <p>Confusion dans les transmissions orales</p> <p>Pas de vérification des infos dans le DPI</p> <p>Prescription de contention non suivie</p>	<p><b>Causes liées à l'individu</b></p> <p>Equipe de remplacement : méconnaissance du patient / 1<sup>ère</sup> intervention</p> <p>Pas de vérification des consignes dans le DPI ou auprès du médecin</p> <p>Similitude des termes employés</p> <p>Prescription incorrecte dans le DPI</p> <p>Défaut de formation à l'utilisation des transmissions informatiques</p>
<p><b>Causes liées à l'équipe</b></p> <p>Transmission papier avec des infos synthétiques contenant des abréviations</p> <p>Transmission orale de l'arrêt de contention pelvienne au lieu de la compression veineuse</p> <p>Absence de vérification de l'information dans le DPI au moment des transmissions</p>	<p><b>Causes liées à l'environnement, au matériel</b></p> <p>Accessibilité difficile et longue au contenu du DPI</p> <p>Intitulés paramétrés de manière non uniforme dans le DPI</p> <p>Complexité du paramétrage du DPI</p>	<p><b>Causes liées à l'organisation</b></p> <p>PTEC : lecture DPI 2 fois par jour / pas de vérification en cours de journée.</p> <p>Accès au DPI difficilement réalisable durant les séances de rééducation ou entre les séances (temps non prévu)</p> <p><b>Causes liées au contexte institutionnel</b></p> <p>Aucune</p>



**BARRIERES EXISTANTES**

**Barrières de prévention :**

Prescription informatisée  
Formation à l'utilisation des transmissions dans le DPI

**Barrière de récupération :**

Vérification dans le DPI en cas de doute



**PLAN D'ACTION ET SUIVI**

L'évènement indésirable était évitable



Actions	Pilote Thématique	Mesure / suivi proposé	Echéance
Faire le point sur le contenu du DPI : uniformiser les pratiques et les termes	Coordo Médical	Décisions dans un CR	Juin 2022
Redéfinir l'usage des outils pour les transmissions	Coordo Parcours	Note de service	Avril 2022
Audit réponse à l'appel malade	Coordo Parcours	Rapport d'audit	Avril 2022

**A RETENIR :**



La qualité des transmissions est importante pour assurer une bonne coordination de la prise en charge du patient et assurer sa sécurité tout au long de son séjour.

En cas de doute, il faut vérifier l'information dans le DPI.