

Retour d'Expérience après
analyse d'un événement indésirable (EI)

Date de mise en œuvre : 31/01/2022

Page 1/6

Date de présentation du REX : 22/02/2022

Enquêteurs : Aide-soignante et IDE

Analyse réalisée par : médecin, kiné, AS, IDE, cadre de santé, cadre rééducateur, GR lié aux soins et Responsable QGR

Validation de la fiche par le Gestionnaire des risques avant présentation : oui

Présentation de l'évènement indésirable sélectionné

Numéro de la FEI sélectionnée : 4439

Lieu de survenue de l'évènement : SSR

Date de l'évènement : 20/11/2021

Niveau de gravité de l'évènement indésirable :

- Niveau 1 Effet négligeable sur la réalisation de la mission
- Niveau 2 Impact sur la performance de la mission : retardée, solution dégradée, perte financière modérée
- Niveau 3 Impact sur la performance de la mission : partiellement réalisée
- Niveau 4** Impact **réversible** sur la sécurité des personnes et des biens et de l'établissement
- Niveau 5** Impact **irréversible** sur la sécurité des personnes et des biens et de l'établissement

Résumé de l'évènement indésirable

Evènement indésirable :

Un patient chute en essayant de réaliser un transfert seul de son fauteuil roulant au lit pour faire la sieste. Le délai de réponse du personnel en poste 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.

Domage / conséquence de l'évènement indésirable :

- Chute sans conséquence pour le patient
- Refus de la remise en place de la contention dans un premier temps et incompréhension des changements

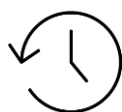
Quels étaient les risques pour la personne accompagnée ?

- Chute avec conséquences graves

**Retour d'Expérience après
analyse d'un événement indésirable (EI)**

Date de mise en œuvre : 31/01/2022

Page 2/6



Chronologie de l'évènement indésirable

Quand ? (date heure)	Qui est intervenu / concerné ? Quelle action ? Comment ?
Vendredi 12/11 à 16h29	Arrêt de la prescription des « bas de compression » la nuit par le médecin appelé « bas de contention ». Le médecin réalise une observation dans le DPI et transmet oralement l'information à un IDE.
Lundi 15/11	<p>Réévaluation par le médecin de la contention pelvienne au FRM suite à la demande du patient qui pense qu'il peut l'enlever.</p> <p>AS 1 et IDE 1 donnent leur accord pour essayer le retrait de la contention. Le médecin souhaite en discuter avec le kiné avant de décider du retrait</p> <p>Appel du kiné par le médecin : il est trop tôt pour retirer la contention, il y a une prise de risque en double tâche et notamment un risque de chute. Il est décidé de laisser la ceinture et de travailler sur l'attention.</p> <p>Le médecin réalise la prescription de la contention pour 7 jours dans le DPI.</p> <p>Le médecin fait un retour oral sur le maintien de la contention pelvienne à l'IDE1 et réalise une prescription à deux endroits (soins et médicament) et une observation en gras dans le DPI.</p> <p>Le médecin informe également le patient du maintien de sa contention.</p> <p>Transmission orale de l'arrêt de la prescription des « bas de compression » appelé « bas de contention » par les professionnels</p>
Mardi 16/11	<p>La prescription de la contention physique dans le DPI démarre.</p> <p>L'IDE 2 note sur la feuille de transmission « arrêt de contention » et transmet oralement l'arrêt des « bas de compression » appelé « bas de contention » par les professionnels</p>
Mercredi 17/11	<p>Prescription présente dans le DPI</p> <p>Transmission orale de l'arrêt de la prescription des « bas de compression » appelé « bas de contention » par les professionnels</p>
Jeudi 18/11	<p>IDE 3 matin : transmission orale à l'IDE 4 de l'après-midi arrêt bas de contention la nuit et feuille de transmission avec écrit arrêt contention</p> <p>IDE 4 après-midi : transmission orale à l'IDE 5 de nuit (équipe de remplacement) et feuille de transmission avec écrit arrêt contention</p>
Vendredi 19/11	<p>IDE 5 nuit (Equipe Remplacement) : transmission à IDE 6 matin arrêt de la contention</p> <p>AS matin (Equipe Remplacement) : reçoit en transmission arrêt de la contention</p> <p>Contention au fauteuil arrêtée</p> <p>Le patient a une séance d'ergothérapie. L'ergothérapeute n'est pas interpellé par l'absence de contention. Le patient est correctement installé, il n'a pas eu de glissement durant la séance.</p> <p>Le patient a une séance de kinésithérapie. Le kinésithérapeute constate l'arrêt de la contention et pense que le médecin a finalement décidé d'arrêter la contention du patient. Pas de vérification dans le DPI.</p> <p>Prescription de la contention présente dans le DPI</p> <p>Dans le DPI la ligne concernant la mise en place de la contention n'est plus remplie.</p>

Retour d'Expérience après
analyse d'un événement indésirable (EI)

Date de mise en œuvre : 31/01/2022

Page 3/6

Samedi 20/11 matin	L'AS est interpellé par l'absence de sangle de contention. L'AS questionne le patient qui lui répond que cela a été arrêté et qu'il est content. Pas de vérification dans le DPI de l'arrêt de la prescription.
Samedi 20/11 13h	Le patient déclenche l'appel malade pour être installé dans son lit pour faire la sieste. Le patient a l'habitude d'être installé pour la sieste vers 13h15. 3 AS titulaires et 1 étudiant sont présents dans les 2 étages.
13h10	L'élève IDE 1 ^{ère} année (1 ^{er} stage) répond à l'appel du patient. Il ne peut pas assurer le transfert du fauteuil au lit en l'absence de titulaire.
13h15	L'élève 1 ^{ère} année informe une AS de la demande du patient d'être installé dans son lit. Les AS étant en surveillance repas, elles ne peuvent pas intervenir tout de suite. Le patient patiente seul dans sa chambre.
14h	Réalisation des transmissions entre IDE et AS. Le patient prend l'initiative de faire seul son transfert. Le patient chute.
14h10	Le patient déclenche l'appel malade. Réception par les soignants de l'alerte de l'appel malade.
14h30	L'AS se rend dans la chambre du patient. Elle constate la chute. Elle appelle l'IDE et lui signale la chute.
14h45	L'IDE arrive et remet avec l'AS le patient dans le lit. Le patient est questionné pour identifier la cause de la chute. Il a glissé de son fauteuil en voulant se remettre au lit. Il signale que cela fait 1h30 qu'il a sonné (heure du 1 ^{er} appel)
14h50	L'IDE prend les constantes du patient et appelle le médecin de garde. La chute n'a pas de conséquence : EVA 0, paramètres vitaux normaux, pas de signes de TC néanmoins une surveillance doit être réalisée. L'IDE vérifie la prescription de la contention dans le DPI. Celle-ci est toujours prescrite.
15h05	L'IDE réalise une fiche de chute (N°859)
16h00	Le patient déclenche l'appel malade pour être installé dans son fauteuil roulant. L'IDE explique au patient que la contention doit être remise en place. Le patient refuse dans un premier temps puis fini par accepter après argumentation de l'IDE.
Lundi 22/11	Le médecin est informé de la chute par la fiche de signalement et apprend par le patient que sa contention a été retirée durant quelques jours. Le médecin interroge l'équipe sur l'arrêt de la contention.
Mardi 23/11	Le médecin réalise la FEI sur le retrait de la contention et la mise en évidence d'une confusion sur les feuilles de transmission écrites de la notion d'arrêt de la contention entre « contention veineuse élastique » et « contention pelvienne ».

Analyse du DPI :

La compression veineuse était prescrite :

- Comme un médicament, de manière **conforme** au souhait des médecins et aux mises à jour
- Comme un soin, prescrit par le médecin, mais de manière **incorrecte** avec un décalage au niveau des instructions.



Retour d'Expérience après
analyse d'un événement indésirable (EI)

Date de mise en œuvre : 31/01/2022

Page 4/6

- Comme un soin, prescrit par l'IDE de manière **incorrecte** car début à partir du 7 novembre et pas avant

L'intitulé n'est pas uniforme : « compression veineuse » dans les médicaments, « bas de contention » dans les soins prescrits par le médecin, et « aide à la mise de contention veineuse » dans les soins prescrits par l'IDE

La contention physique était prescrite :

- De manière **incorrecte** au niveau des médicaments car absente, la prescription démarre au 17 novembre. Dans l'historique, il y a des interruptions régulières, cela s'intitule « contention physique »
- De manière continue au niveau des soins, prescrit par le médecin, cela est **conforme**, et cela est intitulé « contention pelvienne »

Analyse des causes

Cause(s) immédiate(s)



Comment l'évènement indésirable est-il arrivé ? Point de départ de l'analyse.

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

Cause immédiate 2 : Retrait de la contention pelvienne

Causes profondes



1- Liées au patient : *dénutrition, traitement par anticoagulant, ...*

Cause immédiate 1 : Le patient prend la décision de réaliser seul son transfert

Cause immédiate 2 : 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.

2- Liées aux tâches à accomplir : *absence de protocole, ...*

Cause immédiate 1 :

- Absence d'éléments dans le DPI sur les habitudes des patients concernant la mise au lit pour la sieste
-> Pas de remise à la sieste du patient devant être couché
- Délai de réponse à l'appel malade non adapté
- Non satisfaction du besoin du patient dans un délai raisonnable

Cause immédiate 2 :

- Confusion dans les transmissions écrites (hors DPI) : noté arrêt contention pour l'arrêt de compression veineuse
- Confusion dans les transmissions orales : utilisation du terme contention veineuse au lieu de compression veineuse
- Confusions entraînant une erreur
- Pas de vérification des informations dans le DPI
- Prescription de contention non suivie : prescription apparaissant au niveau des soins et volontairement non cochée pour signifier le retrait.

3- Liées à l'individu (professionnel) : *surcharge de travail, formation, ...*

Cause immédiate 1 :

- 3 AS non disponibles au moment de la sollicitation par le stagiaire

Cause immédiate 2 :

- Equipe de remplacement : méconnaissance du patient et première intervention de la semaine (jour du retrait de la contention)
- Pas de vérification des consignes dans le DPI par les professionnels
- Pas de vérification auprès du médecin (possibilité de passer un appel)

**Retour d'Expérience après
analyse d'un événement indésirable (EI)**

Date de mise en œuvre : 31/01/2022

Page 5/6

- Similitude des termes employés concernant l'arrêt des bas de compressions appelé bas de contention.
- Prescription incorrecte pour la contention pelvienne et la compression veineuse à certains endroits dans le DPI
- Défaut de formation à l'utilisation des transmissions informatiques

4- Liées à l'équipe : *défaut de communication écrite ou orale, ...*

Cause immédiate 1 :

- Oubli de la mise au lit par les titulaires et oubli de la vérification de la mise au lit
- Stagiaire 1^{ère} année non habilité à réaliser seul certains actes.

Cause immédiate 2 :

- Transmission papier avec des infos synthétiques contenant des abréviations
- Transmission orale de l'arrêt de contention pelvienne au lieu de la compression veineuse
- Absence de vérification de l'information dans le DPI au moment des transmissions

5- Liées à l'environnement de travail (locaux, équipements, fournitures, informatique) : *panne de matériel, ...*

Cause immédiate 1 :

- Absence d'outil pour repérer / tracer les habitudes de mise à la sieste des patients.

Cause immédiate 2 :

- Accessibilité difficile et longue au contenu du DPI (connexion longue et informations dispatchées)
- Intitulés paramétrés de manière non uniforme dans le DPI entre la partie médicaments et la partie soins
- Complexité du paramétrage du DPI

6- Liées à l'organisation et au management : *ressources humaines, niveau de décision, ...*

Cause immédiate 1 :

- Stagiaire envoyé seul pour répondre à l'appel malade mais ne pouvant pas intervenir.

Cause immédiate 2 :

- PTEC : lecture DPI 2 fois par jour / pas de vérification en cours de journée.
- Accès au DPI difficilement réalisable durant les séances de rééducation ou entre les séances (temps non prévu)

7- Liées au contexte institutionnel : *restructuration, contexte réglementaire, ...*

Cause immédiate 2 :

- Absence de pilote de processus, d'instance, groupe de travail sur la gestion et la tenue du DPI

Analyse des barrières de sécurité



Cause immédiate 1 :

Barrière	Type (prévention / Récupération / Atténuation)	Existence (oui / non)	Efficacité (oui / partielle / non)
Tour pour proposer la remise au lit après le repas	Prévention	Non	
Tour de vérification des remises au lit	Récupération	oui	Partielle car non systématique
Présence systématique d'un professionnel soignant à chaque étage la journée	Prévention	Non	



**Retour d'Expérience après
analyse d'un événement indésirable (EI)**

Date de mise en œuvre : 31/01/2022

Page 6/6

Cause immédiate 2 :

Barrière	Type (prévention / Récupération / Atténuation)	Existence (oui / non)	Efficacité (oui / partielle / non)
Prescription informatisée	Prévention	oui	Non
Formation à l'utilisation des transmissions dans le DPI	Prévention	oui	Non
Vérification dans le DPI en cas de doute	Récupération	oui	Non

Évitabilité

L'évènement indésirable était-il :

- Évitable
 Probable évitable
 Probablement inévitable
 Inévitable

Plan d'action et de suivi

Il est préconisé de définir au maximum 4 actions par REX.

Actions (objectif et description – barrières de prévention / protection)	Pilote Thématique	Mesure / suivi proposé	Echéance (mois/année)
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

Suivi des actions
Le suivi des actions est réalisé via le tableau de bord de suivi.
Ce tableau de bord est complété après chaque réunion par le pilote du CREX.
Le suivi des actions des REX est mis à l'ordre du jour de 2 réunions par an.
Références :