

FICHE RETOUR D'EXPERIENCE ANALYSE APPROFONDIE EI

Erreur de programmation au bloc

• Date : 19/11/2024

• **Spécialité :**
Cardiologie-
Rythmologie

• **Filière :**
Cardiologie
interventionnelle

• **Population :** Patient
du secteur de
cardiologie

**Nature de la prise
en charge :**

X Thérapeutique

- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif
- Autre :

Sources : collaboration FORAP, fiche REX Qualirel (réadaptation), guide HAS EIAS 2021, documents internes PASQUAL.

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'événement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Accroche, de quoi s'agit-il ?

L'évènement indésirable associé aux soins est une erreur de programmation d'intervention au bloc de cardiologie interventionnelle chez un patient de 57 ans, survenu dans le service de cardiologie et n'a eu aucune conséquence majeure pour le patient car l'erreur a été récupérée avant qu'elle ne produise des effets négatifs. Il s'agit d'un presque accident source d'enseignements.

Impact patient :

Réalisation d'un examen pré opératoire par le patient à savoir le scanner conformément aux pré requis de la procédure d'Electroporation



Résumé de l'événement

Erreur de libellé du type d'intervention lors de la programmation par le médecin cardiologue sur le programme de bloc.

Le médecin cardiologue a inscrit dans le programme de bloc la procédure d' « Electroporation de fibrillation atriale », alors que le patient doit bénéficier de la procédure de cardiologie interventionnelle suivante : « Ablation de tachycardie jonctionnelle ».

Non détection de l'erreur malgré les multiples intervenants.

En raison de cette erreur de programmation et la différence de préparation pré-opératoire des deux procédures, le patient a réalisé un scanner non nécessaire.

Cet évènement n'a eu aucune conséquence pour le patient, car l'erreur a été détectée avant la réalisation de l'acte interventionnel lors de la réalisation de la check-list.



Chronologie de l'événement indésirable

La chronologie de l'événement doit être décrite de manière **complète, précise, anonymisée**, de façon **neutre et sans interprétation**

Quand ?	Qui ?	Quelle action ?	Comment ?
23/09/2025	Médecin cardiologue	Programmation de l'intervention avec le motif d'hospitalisation « Electroporation de fibrillation atriale »	Inscription sur l'agenda du médecin cardiologue
23/09/2025	Secrétaire d'hospitalisation	Programmation de l'intervention sur le programme de bloc en recopiant le motif présence dans l'agenda du médecin cardiologue (soit « Electroporation de fibrillation atriale »)	Inscription sur le programme de bloc doctolib
12/11/2024	Médecin anesthésiste	Patient vu en consultation pré anesthésique avec motif d'hospitalisation « Ablation de tachycardie jonctionnelle »	Médecin anesthésiste a pris connaissance du courrier d'adressage Remplissage du formulaire de Consultation Pré anesthésique (CPA) sur le Dossier Patient Informatisé
18/11/2024	Médecin cardiologue junior	Réalisation de l'entrée en hospitalisation du patient	Indication dans observation médicale « Ablation de tachycardie jonctionnelle » dans le dossier patient informatisé
18/11/2024	Infirmier du service	Inscription du motif d'hospitalisation suivant dans les transmissions paramédicales : Cryoablation et tachycardie jonctionnelle »	Saisie dans le dossier patient informatisé
18/11/2024 Après-midi	Médecin radiologue	Réalisation d'un scanner conformément aux pré requis de la procédure d'Electroporation	Scanner
19/11/2024	Manipulateur radio	Préparation de la salle d'intervention pour « Electroporation FA » et non « Ablation de TJ » et préparation de l'anesthésie générale pour la procédure d'Electroporation de fibrillation atriale	
19/11/2024	Equipe du bloc (médecin anesthésiste, manipulateur radio, médecin opérateur)	Réalisation de la check-list et constatation de l'erreur	Dossier patient informatisé
19/11/2024	Infirmier du service	Réalisation d'une transmission au retour de bloc et indication retour suite préparation de la salle d'intervention pour « Electroporation FA »	Dossier patient informatisé



Identification de la (des) cause(s) immédiate(s)

Erreur de libellé du type d'intervention lors de la programmation par le médecin cardiologue
Le médecin cardiologue a inscrit dans le programme de bloc la procédure d' « Electroporation de fibrillation atriale », alors que le patient doit bénéficier de la procédure de cardiologie interventionnelle suivante : « Ablation de tachycardie jonctionnelle »



Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	<ul style="list-style-type: none"> * Patient 57 ans - Aucun antécédent *Après exposé de la procédure interventionnelle prévue à savoir Ablation de tachycardie jonctionnelle, un délai de réflexion avant la programmation de la procédure interventionnelle a été laissé au patient. La fiche d'information et de consentement a été adressée a posteriori par courrier *Pas d'identification par le patient d'un décalage entre les informations transmises par le médecin et la préparation de l'examen (réalisation scanner)
Professionnel	<p>Méconnaissance des spécificités de rythmologie par les professionnels (secrétaires d'hospitalisation et paramédicaux) en raison de la spécificité des procédures de rythmologie et de la nouveauté de certaines d'entre-elles; d'où l'impossibilité d'alerte sur l'incohérence des motifs interventions</p> <p>Equipe habituée et disposant d'un tableau récapitulatif des consignes pré/ per et post opératoires</p>
Équipe	<p>Vérification non systématisée de la concordance du libellé de l'intervention présent dans le courrier d'adressage et du libellé présent dans le programme de bloc</p> <p>Pas de communication du bloc vers le service pour signaler l'erreur dans le dossier : absence de transmission écrite ou orale concernant l'erreur (dossier bloc et SSPI)</p>



Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
<p>Tâches à accomplir</p>	<p><u>Lors de la programmation :</u> Programmation par le médecin cardiologue à distance de la consultation qui a généré une erreur lors de l'inscription du type d'intervention</p> <p>Recopiage du motif d'intervention / hospitalisation par secrétaire hospitalisation, dans programme de bloc, sans vérification d'une adéquation entre le motif d'hospitalisation entre le courrier d'adressage et le motif d'hospitalisation dans agenda de bloc</p> <p>Dossier d'hospitalisation envoyé au patient Au cours du parcours patient (programmation, accueil service, bloc) : Vérification non systématisée de la concordance du libellé de l'intervention présent dans le courrier d'adressage et du libellé présent dans le programme de bloc Donc impossibilité de remise en question de la procédure (IADE, IDE, IDE SSPI, Médecin) et non identification d'une incohérence entre le motif d'hospitalisation dans le courrier d'adressage et le motif d'hospitalisation</p> <p><u>Au bloc :</u> -Pas de relecture systématique de la lettre d'adressage par le médecin cardiologue avant réalisation de l'intervention (en l'espèce relecture systématique du cardiologue) - Erreur décelée lors de la réalisation de la check-list</p> <p><u>Lors des transmissions paramédicales au retour de bloc :</u> il est toujours indiqué « Cryoablation de FA » = aucune remise en question = probable recopiage du motif d'entrée</p>
<p>Environnement de travail</p>	<p>/</p>
<p>Organisation & management</p>	<p>Procédure concernant l'ablation de tachycardie jonctionnelle existante tout comme la procédure concernant l'électroporation Documents disponibles dans la gestion électronique documentaire</p>
<p>Contexte institutionnel</p>	<p>/</p>



Analyse des barrières de sécurité

Barrières Description	Type Prévention Récupération Atténuation	Existence Existante Inexistante	Efficacité Oui Partielle Non
Remise de la fiche d'information et consentement patient dans le dossier d'hospitalisation comportant le nom de l'intervention et les examens à réaliser	Prévention	Existante	Partielle
Existence d'une procédure pour la réalisation de l'intervention	Prévention	Existante	Partielle
Vérification systématique de la concordance du libellé de l'intervention présent dans le courrier d'adressage et du libellé présent dans le programme de bloc	Prévention	Inexistante	Non
Relecture systématique de la lettre par le médecin cardiologue	Récupération	Existante	Non
NO GO lors de la réalisation de la check-list en équipe	Prévention	Existante	Oui



Evitabilité

X Evitable	<input type="radio"/> Probablement évitable	<input type="radio"/> Probablement inévitable	<input type="radio"/> Inévitable
-------------------	---	---	----------------------------------



Plan d'action

Action proposée <i>Objectif et description</i> <i>Barrières de prévention / protection</i>	Responsable	Mesure, suivi	Echéancier
Mettre en place des formations basiques sur les procédures de rythmologie à destination paramédicaux et secrétaires hospitalisation	Médecin cardiologue	Nbre de formations réalisées	Juin 2025
Actualiser et normaliser les courriers d'adressage des patients rédigés par les médecins cardiologue (= présence d'un encart visible avec mode d'hospitalisation et nom de la procédure)	Médecin cardiologue		Janvier 2025
Envisager projet / réflexion sur les interruptions de tâches	Encadrement paramédical	Actions à risque identifiées	2 ^{ème} semestre 2025

Personnes ayant participé à l'analyse pluridisciplinaire

Nous vous remercions de préciser la qualité des personnes (professionnels, patients, personnes accompagnées...)

2 Médecins cardiologues - spécialité rythmologie -

1 Infirmier SSPI (Salle de Surveillance Post Interventionnelle)

1 secrétaire du secrétariat d'hospitalisation en charge de la programmation

1 Responsable d'Assurance Qualité (RAQ)

Un retour au déclarant de l'Événement Indésirable a-t-il été réalisé ?

<p><i>Si oui, sous quelle forme ?</i></p> <p>Le déclarant a participé à la réalisation de l'analyse systémique (CREX)</p>	<p><i>Si non, pour quelle(s) raison(s) ?</i></p>
---	--

Un entretien avec le patient / la personne accompagnée et/ou les proches dans le cadre de l'analyse a-t-il été réalisé ?

<p><i>Si oui, de quelle manière ? Avec qui ? Un retour au patient a-t-il ensuite été envisagé à l'issue de l'analyse ?</i></p> <p>Il s'agit d'un presque accident dont l'analyse n'a pas nécessité d'informer le patient ou les proches</p>



Références bibliographiques

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles en lien avec l'Événement Indésirable

Référentiel de Certification de la Haute Autorité de Santé

ANAP – Programmation du bloc opératoire

Annexe – Aide au plan d'action

Guide de hiérarchisation des actions par catégorie, Érage
 L'ERAGE (Equipe Régionale d'Appui à la Gestion des Événements indésirables) est intégrée au Réseau Qualité Bourgogne-Franche-Comté (RéQua, Structure Régionale d'Appui).

Tableau I – Grille de hiérarchisation et de classification des actions par catégories utilisée par l'Érage.

	Catégorie
Actions fortes	Modifications architecturales/physiques des installations
	Nouveaux appareils mis en place après test
	Mise en place de contrôleurs empêchant des actions, ou avec fonction de forçage
	Simplification d'un processus en supprimant des étapes inutiles
	Standardisation des équipements (modèles uniques...) ou des processus (ex. : codes barres pour la prescription)
Actions intermédiaires	Implication tangible du leadership dans la sécurité (participation aux évaluations, soutien aux analyses approfondies des causes, amélioration de la charge de travail, achat de matériel...)
	Redondance d'actions par au moins deux professionnels (en même temps)
	Augmentation du personnel/diminution de la charge de travail
	Amélioration et modification des logiciels (alertes en cas d'interaction ou d'allergie, facilitation de l'accès aux données...)
	Élimination/réduction des distractions et interruptions de tâches
	Formation utilisant la simulation, avec des séances de recyclage et des observations périodiques
	Utilisation de check-lists et d'aides-mémoire
	Élimination des médicaments <i>look-alike</i> et <i>sound-alike</i> *
Mise en œuvre d'outils de communication standardisés (<i>teach-back</i> ** ; SAED***, formulaires de transferts de patients standardisés...)	
Actions faibles	Amélioration de la documentation, de l'information (ex : nom et dose d'un médicament surlignés...)
	Double contrôle a posteriori (non simultané)
	Mise en place d'alarmes sonores ou d'affiches rappelant les instructions
	Élaboration d'une nouvelle procédure/protocole/politique
	Formation, sensibilisation, rappels

Inspirée du tableau de la force des actions d'amélioration élaboré par la *National Patient Safety Foundation* à partir des travaux du *National Center for Patient Safety* [11].

* Médicaments dont l'apparence ou le nom prêtent à confusion ; ** Reformulation ; *** Situation, antécédents, évaluation, demande. Outil mnémotechnique permettant au soignant de structurer sa communication orale auprès d'un autre soignant.

Érage : équipe régionale d'appui à la gestion des événements indésirables (Bourgogne-Franche-Comté).