

Comprendre pour agir sur
les événements indésirables associés aux soins

EIAS



Oubli de kinésithérapie respiratoire

SPECIALITE : CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE

L'histoire

Un patient de 70 ans est pris en charge pour un anévrisme de l'aorte abdominale.

A la suite de l'intervention, pour éviter tout risque de pneumopathie, le chirurgien prescrit de la kinésithérapie respiratoire sur le dossier de soins informatisé.

Le lendemain, lors de la visite post opératoire du chirurgien, on s'aperçoit que le kinésithérapeute n'est pas passé.

Le kinésithérapeute n'ayant pas reçu l'ordonnance, la kinésithérapie n'a pas été initiée dès la prescription.

Les infirmières n'ont pas relevé l'anomalie durant leur relève.

Le dossier de soins a été informatisé il y a 6 mois dans l'établissement, sans que la totalité des professionnels, tels que les kinésithérapeutes, y soient formés.



Analyse des causes

Cause immédiate

- ▶ Erreur de traitement
 - Non réalisation d'un soin prescrit par le médecin

Causes profondes

- ▶ Facteurs liés à l'équipe
 - Défaut de coordination de l'équipe de soins entre médecins, infirmières et kinésithérapeutes.
- ▶ Facteurs liés à l'environnement de travail
 - Mauvaise communication entre professionnels : une concertation médicale et paramédicale insuffisante concernant l'utilisation de la prescription informatisée. Les médecins n'ont pas compris que les kinésithérapeutes n'étaient pas encore formés au logiciel.
 - Aucune alerte sur le système informatique ne permet de détecter l'absence de réalisation d'une prescription.
- ▶ Facteurs liés à l'organisation et au management
 - Défaut de formation d'une partie du personnel au support informatique.
 - Règles de prescription hétérogènes : fonctionnement aléatoire entre l'utilisation de la prescription informatisée et la prescription écrite sur "bons" pour les demandes d'actes (kinésithérapie, bilans, radios).

Analyse des barrières

▶ Barrières qui ont fonctionné

- ▶ La visite chirurgicale post-opératoire

▶ Barrières qui n'ont pas fonctionné ou absentes

- ▶ La concertation avec les professionnels lors de l'implantation du système d'information
- ▶ Les transmissions infirmières lors des relèves

Actions identifiées pour limiter la survenue l'évènement ou réduire ses conséquences

- ▶ Utilisation d'un support unique pour toute prescription
- ▶ Formation de l'ensemble des professionnels au logiciel de prescription
- ▶ Analyse du cas en RMM (revue de mortalité et de morbidité) afin de rappeler les bonnes pratiques pour la prise en charge de ce type de patient

Réflexions et enseignements

Les risques lors de l'informatisation des soins

L'informatisation des activités de soins provoque des changements importants dans les organisations. Les supports d'information, les processus de soins, les habitudes des professionnels sont en partie ou totalement modifiées, ce qui représente un risque durant une période de transition. De plus, Il est fréquent que ces changements soient déployés en plusieurs phases par secteurs et dans des temps différents, faisant ainsi se chevaucher une organisation ancienne et une nouvelle, majorant encore le risque d'événements indésirables.

Pour faire face à cette situation, ces mutations organisationnelles et technologiques doivent s'appuyer sur un plan de déploiement qui doit comprendre une analyse des risques «a priori» réalisée avec les professionnels concernés afin, comme dans cet exemple, de ne pas oublier en chemin les kinésithérapeutes. Ce travail permet aux professionnels d'appréhender les changements à venir et d'influer positivement sur l'architecture du projet (ne pas oublier un élément d'alarme sur le logiciel). L'information des personnels sur les changements organisationnels et l'apprentissage à l'utilisation de nouvelles techniques ou technologies doivent être programmés et planifiés à partir de l'analyse a priori.

Comme il est vraisemblable, qu'un changement aussi important ne puisse se faire sans imperfection ou dysfonctionnement, il faut également réaliser, dès l'implémentation du changement, une analyse des risques «a posteriori», centrée sur l'analyse régulière et en équipe des dysfonctionnements, permettant d'assurer une prise de conscience collective du risque et une recherche rapide de solutions (ne pas s'installer de façon routinière dans des processus dégradés en laissant trainer les problèmes...6 mois dans le cas cité). Cette analyse peut se dérouler lors des réunions habituelles de coordination de l'équipe.

Références :

- HAS- Guide de gestion des risques ; 2012
- ANAP- Outil - Diagnostiquer les risques liés à l'informatisation du circuit du médicament ; 2012
- ANAP- Publication - Système d'information de production de soins : analyse des expériences des établissements de santé ; Synthèse de l'étude ; 2002Bibliographie

Publié après avis du comité de lecture HAS du 01 septembre 2015



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ