

SURCHARGE DE TRAVAIL ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

L'HISTOIRE

Le 13 mai, je rends visite à ma mère à l'hôpital. Elle a subi une opération sous anesthésie générale le 11 mai. Celle-ci s'est déroulée sans complications. Ma maman me semble en forme et parle déjà de sa sortie et de son retour chez elle. Comme toujours, on plaisante ensemble.

Après quelques minutes de discussion, une soignante entre dans la chambre. Celle-ci ne se présente pas et ne porte aucune attention au fait que je suis dans la pièce. Je lui dis « Bonjour ». À peine un regard mais elle me répond. Ma maman me présente la soignante en me disant qu'il s'agit de l'infirmière qui s'occupe d'elle cet après-midi. Elle prend également le soin d'indiquer à l'infirmière que je suis sa fille. Pas de réaction de la part de celle-ci.

L'infirmière pose quelques questions, notamment sur la douleur ressentie. Je demande à ma maman si elle souhaite que je sorte de la chambre pendant ce moment. Elle répond : « Non, je préfère que tu sois près de moi », et donne à l'infirmière une valeur 7 sur une échelle de 1 à 10 concernant la douleur ressentie.

L'infirmière regarde la perfusion. Elle sort de la chambre quelques instants et je la vois revenir avec une nouvelle poche de perfusion et la change. Aucun mot. Je reprends ma conversation avec ma maman. L'infirmière sort. Elle revient deux minutes plus tard et me demande : « Le médicament est-il en train de passer ? ». Pas vraiment sûre, je regarde la perfusion et réponds : « Je crois... Il y a des gouttes qui tombent en tout cas. »

Je vois l'infirmière rapidement se mettre à ma hauteur et vérifier. Ma maman me regarde bizarrement. L'infirmière la regarde et lui dit : « Je me suis trompée. Ce médicament n'est pas pour vous mais pour une autre patiente. »

À la suite de ces mots, je vois ma maman qui commence à paniquer et à devenir très agitée : « Je suis allergique à la pénicilline ! Je risque un choc anaphylactique. » Elle regarde la perfusion. Elle est en effet extrêmement allergique à la pénicilline. S'en est suivi un moment de confusion dans la chambre. L'infirmière ne sait pas quoi faire, elle est comme figée

puis elle dit : « Vous ne risquez rien ! C'est du paracétamol. »

Ma maman insiste : « Je suis allergique à la pénicilline. »

L'infirmière : « Vous ne risquez rien ! C'est comme un Dafalgan. Je me suis trompée de médicament. Il est pour Madame Gilson. Mais c'est du paracétamol. »

Ma maman répond : « Mais je suis Madame Gilson. »

L'infirmière : « Non, je vous dis qu'il est pour Madame Gilson. »

Moi : « Attendez, est-ce que ce médicament est pour Éliane Gilson ? »

L'infirmière : « Oui, Éliane Gilson. »

Moi : « C'est bien Éliane Gilson. Vous lui avez donné le bon médicament. »

L'infirmière qui avait l'air un peu perdue est restée quelques instants dans la chambre pour expliquer qu'elle est très fatiguée dû à une surcharge de travail dans son service depuis plusieurs jours. L'équipe a signalé ses difficultés à gérer le travail aux cadres de service, cependant aucun renfort n'a été mis en place.

L'ANALYSE

Une analyse de l'évènement est réalisée à travers la grille ALARM :

Facteurs de la grille ALARM	Causes identifiées
Facteurs liés au patient/famille	<ul style="list-style-type: none"> Le patient présente une allergie connue à la pénicilline. L'information ne se retrouvait pas dans le dossier du patient. Le patient est actif dans sa prise en charge et est très coopérant.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> Il n'y a pas d'interrogatoire du patient sur son statut allergique (ni avant son hospitalisation ni pendant son hospitalisation). Aucun contact entre l'infirmière et le patient/famille : l'infirmière n'a pas pris le temps de se présenter lors de son entrée dans la chambre ni d'expliquer le déroulement de la prise en charge. Le relationnel entre patient/famille et l'infirmière n'est pas optimal : l'infirmière n'instaure pas un climat de confiance et de considération pour le patient. L'infirmière n'a pas vérifié l'identité du patient avant sa prise en charge/administration.
Facteurs liés à l'individu (personnel soignant)	<ul style="list-style-type: none"> L'infirmière se sent très fatiguée dû à la lourde charge de travail.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> La charge de travail est signalée, par l'infirmière, comme très chargée, dû à un sous-effectif. Équipe soignante non-dimensionnée pour la charge de travail existante.
Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> Le dossier du patient n'avait pas toutes les informations nécessaires pour assurer la bonne prise en charge de celui-ci, notamment la présence d'une allergie.
Facteurs liés à l'organisation et au management	<ul style="list-style-type: none"> Les procédures d'identito-vigilance ne sont pas connues ou ne sont pas systématiquement appliquées dans l'institution. Gestion du personnel inadéquate : il n'existe pas de procédure pour l'adéquation entre effectifs et la charge de travail. L'établissement possède une procédure de vérification d'identité mais son évaluation n'est pas réalisée.
Facteurs liés au contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> Aucun facteur identifié.

À travers cette analyse, nous pouvons dresser quelques pistes de réflexion :

Implication du patient

- Rappeler que tout soin doit être expliqué au patient avant sa prise en charge (prescription, administration, examen etc.).
- Sensibiliser et rappeler la nécessité d'impliquer le patient/famille dans sa prise en charge : une écoute attentive des besoins et des réactions du patient, qui dispose d'une part importante des informations concernant ses propres soins, peut permettre d'éviter des erreurs.

Identito-vigilance

- Rappeler l'importance de la procédure de vérification d'identité du patient. L'existence d'une politique ainsi que des procédures pour l'identito-vigilance est importante mais pas suffisante. Il faut sensibiliser et former tous les professionnels cliniques et non-cliniques à l'identito-vigilance ainsi qu'évaluer la connaissance et

la compréhension des professionnels par rapport aux procédures et aux règles d'identito-vigilance. Les professionnels de soins impliqués doivent être conscients de l'importance de ce prérequis.

Planification du travail

- Réfléchir sur l'élaboration d'un outil d'évaluation de la charge de travail permettant de dimensionner les équipes soignantes en adéquation avec celle-ci : quand le nombre d'effectifs n'est pas adapté à la charge de travail, le risque d'erreurs est plus élevé.

Dossier du patient

- Rappeler l'importance de recueillir toutes les données saisies dans le dossier du patient pour une meilleure prise en charge de celui-ci (exemple : allergies).

Pour en savoir plus :

Groupe de travail Identito-vigilance. Guide pour l'implémentation d'une politique d'identito-vigilance en milieu hospitalier dans le cadre du programme pluriannuel 2013-2017. Bruxelles, SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. 2017.

Roussel P, Moll MC, Guez P. Etape 3 : identifier les risques a posteriori. Risques & Qualité. 2008 ; V (1) : 46-58.

Vincent C, Carthey J, Macrae C, Amalberti R. Safety analysis over time: seven major changes to adverse event investigation. Implementation Science. 2017;12:151.

Welp A, Meier LL, Manser T. Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. Front Psychol. 2015; 22 (5):1573.

Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. J Gen Intern Med. 2017;32:475-482

Rédigé par :

Ana van Innis, Quality & Safety Officer - PAQS