

→ Identitovigilance et délivrance en UV dans un dépôt urgence-relais

Corinne LORRIAUX
Correspondant d'hémovigilance
CHU Amiens

Le CHU d'Amiens jusqu'en septembre 2014 : 4 sites

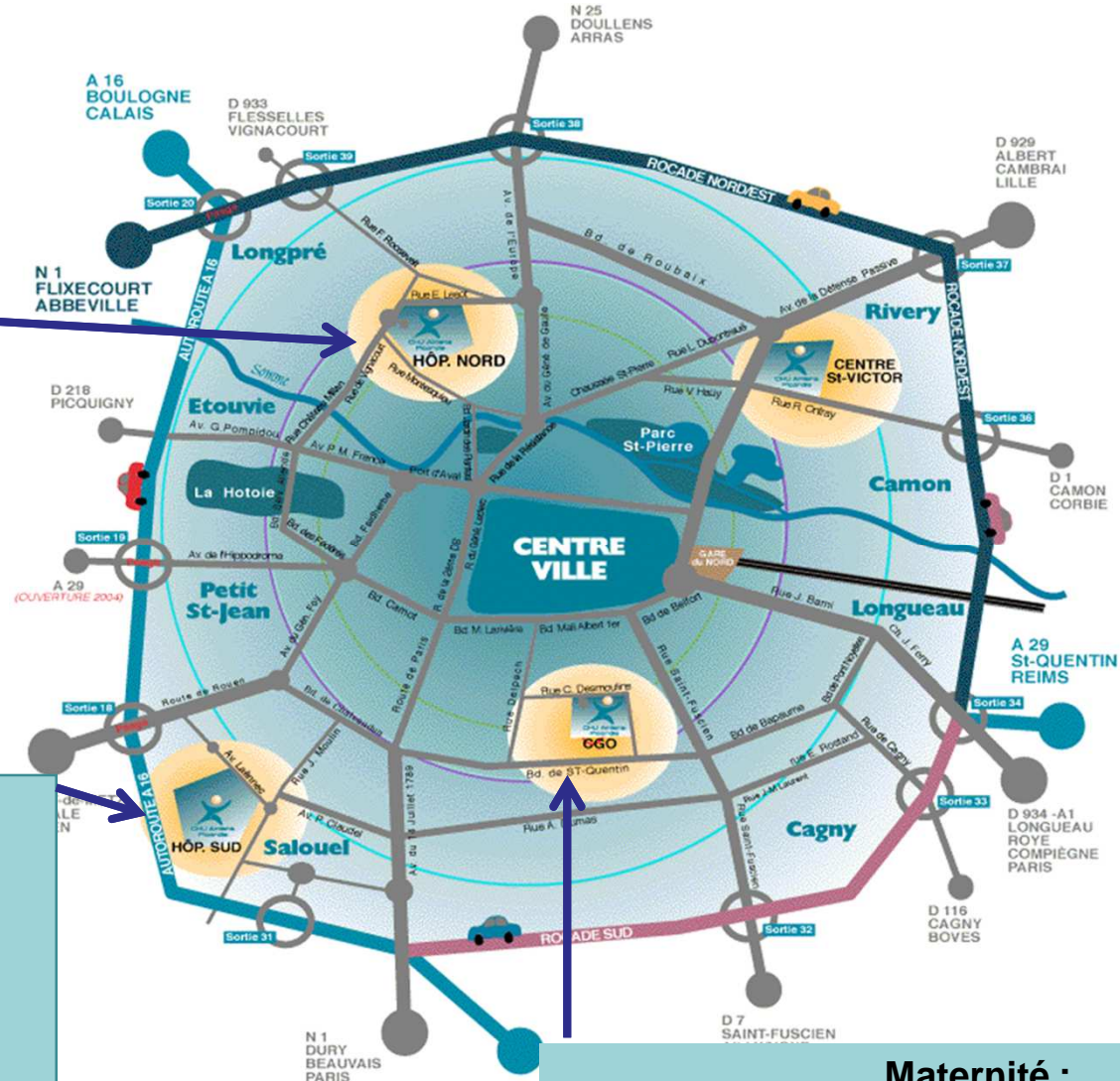
Site Nord :

- 40% des transfusions
- Urgences
- Réanimations
- Blocs
- **Site transfusionnel EFS**

Transfert Nord-Sud :
20 mn en voiture

Site Sud :

- 60% des transfusions
- Urgences
- Réanimations
- Blocs
- Hémovigilance
- Un dépôt urgence vitale et relais



Maternité :

- Un dépôt d'urgence vitale

Le Dépôt du CHU Sud

→ Un dépôt d'urgence vitale

- 4 O+
- 4 O-

→ Un dépôt-relais, limité à 3 patients par jour (lundi vendredi 8h30-16h30)

- Commandes pour des interventions potentiellement hémorragiques
 - Urologie, Chirurgie cardio-vasculaire, Chirurgie cardiaque
- C'est à l'arrivée des commandes au dépôt que l'on a connaissance des receveurs

22/04/2008



vers 8h30

- Comme quasiment tous les matins, **Nicole**, qui assure la délivrance au dépôt du CHU sud, réceptionne 3 commandes de CGR pour des Blocs du jour. Elle les enregistre et les range immédiatement dans le réfrigérateur du dépôt-relais

22/04/2008



vers 10h00



- Appel du Bloc U pour s'assurer que les CGR de monsieur TARTEMPION sont arrivés, car l'intervention va débuter
- **Nicole**, vérifie dans son registre et répond positivement

22/04/2008



vers 13h30



→ **Claudine** (ASH) se présente au dépôt du Sud rouge et essoufflée. Elle arrive de la lingerie où elle a été bipée par son Bloc :

- On lui demande de « *se rendre immédiatement au dépôt et de rapporter de toute urgence les CGR de monsieur TARTEMPION* ».
- Le patient présente une hémorragie massive et le pronostic vital semble engagé
- Elle ne vient pas du bloc et n'a donc pas l'ordonnance avec elle...

22/04/2008

vers 13h30



→ **Nicole** consulte son registre :

- Elle a reçu le matin, une commande pour monsieur TARTEMPION destinée au Bloc U.
- Ce bloc lui a confirmé à 10h que le patient était là
- Mais elle n'a pas l'ordonnance... Alors elle insiste :
 - « Tu es sûre que c'est bien monsieur **TARTEMPION Thomas** ? »
 - « Oui, ça doit être cela » lui répond **Claudine**
- **Nicole** délivre donc prestement la commande à **Claudine** qui repart ventre à terre au bloc U



22/04/2008

14h



→ 30 mn plus tard, retour de **Claudine** avec une prescription de CGR en urgence vitale immédiate pour le bloc U. Cette prescription porte une étiquette patient :

TARTEMPION Gérard



→ Le prénom est différent de la commande délivrée à 13h30. **Nicole** pense à une erreur de saisie de l'identité aux admissions



→ Elle délivre 3 CGR O négatif et téléphone dans la foulée au Bloc pour leur signaler l'erreur

22/04/2008



14h10

→ **Nicole** s'entend dire que :

1. **Gérard TARTEMPION** est actuellement au bloc U. On est en train de lui prélever un rein et cela ne se passe pas bien (brèche vasculaire)
2.Mais il existe un **Thomas TARTEMPION** qui est le fils de **Gérard**. Il attend d'être greffé avec le rein de son père

→ **Nicole** comprend avec effroi que :

- La concordance d'identité n'a pas été vérifiée à la réception et au branchement des CGR de la première commande
- **Gérard** a reçu les 3 CGR de **Thomas** ...

22/04/2008



14h10

→ **Et l'interlocuteur de préciser** : « Le père et le fils sont forcément ABO compatibles puisqu'on va greffer un rein... » pas de problème !

C'est FAUX !

Si le père est O et le fils A :

- ***greffe de rein père-fils compatible***
- ***mais transfusion fils-père incompatible ...***

Les dessous de l'affaire...

→ Le CSTH a décidé que les CGR mis en réserve pour une greffe de rein ne seront pas acheminés au dépôt-relais du CHU Sud mais resteront à l'EFS car :

- Utilisation rare ++++
- Possibilité d'appel au dépôt d'urgence vitale si besoin

Les dessous de l'affaire...



J-15 aux CPA

Pour cette greffe « spéciale », le médecin décide de faire acheminer des CGR au dépôt-relais du CHU Sud, **pour les 2 interventions (prélèvement et greffe)**

- → Une Commande nominative pour **TARTEMPION Gérard**
- → Une Commande nominative pour **TARTEMPION Thomas**

Les dessous de l'affaire...

J-1

- Les prescriptions des 2 patients sont envoyées à l'EFS par le service d'hospitalisation :
- Mais les commandes du lendemain pour le dépôt-relais sont trop nombreuses (> 3)



- L'EFS demande au médecin du service de modifier une des 2 commandes et de la transformer en « mise en réserve à l'EFS »
- Le médecin décide de :
 - Garder à l'EFS la commande de **TARTEMPION Gérard**
 - Faire acheminer au dépôt-relais la commande de **TARTEMPION Thomas**

Les dessous de l'affaire...



J ZERO

→ **L'information de la modification ne parvient pas jusqu'au médecin anesthésiste ou aux IADE du bloc U**

- Ils croient que des produits sont entreposés au dépôt-relais pour **TARTEMPION Gérard** et non pour **Thomas**, puisque l'on n'y conserve jamais de CGR pour les receveurs de greffe, conformément aux habitudes

→ **Au dépôt, personne n'est informé :**

- D'une greffe en cours avec donneur apparenté
- Des commandes de CGR qui s'y rattachent
- De leurs modifications...

Les dessous de l'affaire...

J ZERO

- Comme **Claudine** n'apporte pas la preuve de l'identité du receveur
 - **Nicole** ne peut pas imaginer qu'il y ait 2 TARTEMPION
 - au même endroit
 - ... et au même moment !
 - Elle se contente de suggérer le prénom du fils qui est plus ou moins validé par l'agent du service.

Les dessous de l'affaire...

J ZERO

→ **Au bloc, « l'ambiance est à l'urgence vitale ». Le donneur fait une hémorragie massive sur une plaie vasculaire.**

- On prend donc des libertés avec les procédures transfusionnelles « difficilement applicables » dans ce contexte

- ...Et les CGR ont été délivrés par « *les gens de l'hémovigilance* » que l'on pense infallibles en transfusion

Conséquences

→ Pour les patients

- Par chance, aucune. Les CGR de **Thomas** sont O et phénocompatibles avec **Gérard**
- Il n'y a pas eu de retard à la transfusion
- Tout s'est heureusement bien terminé

→ Pour le personnel du bloc

- Traumatisme psychologique important dans un contexte de « don de soi »
- Dans un premier temps, période de déni : « C'est seulement la faute de **Nicole** »

→ Pour **Nicole**

- Le ciel lui tombe sur la tête !
- Remise en cause +++

Analyse des causes

→ Cause individuelle

- **Nicole** n'a pas exigé de preuve d'identité à la délivrance. Elle s'est laissée influencer par le contexte d'urgence vitale
- Le(s) transfuseur(s) n'a pas vérifié la concordance d'identité du receveur et de la commande
 1. A la réception au bloc
 2. Au branchement du PSL
- Banalisation de l'acte transfusionnel par des professionnels aguerris dans un contexte d'urgence vitale
 - Déjà plusieurs erreurs d'attribution à l'époque, toujours dans ce contexte

→ Cause organisationnelle

- Manque de dialogue général entre les différents acteurs de la prise en charge
 - Au niveau du service (médecins, IADE)
 - Entre le service et le dépôt (médecin, responsable dépôt)
 - Entre le dépôt et l'EFS

Mesures correctives et préventives

→ Formation des acteurs en cause dans l'incident grave

- Formation aux bonnes pratiques de vérification pré-transfusionnelle des IDE et IADE du secteur
- Formation de **Nicole** à la gestion de dépôt (EFS Nord de France)

Mesures correctives et préventives

→ Informations

- Note de service du responsable du dépôt au corps médical et aux cadres des Blocs
 - Conditions de délivrance du dépôt-relais
 - Rappel de la possibilité de faire appel au dépôt d'urgence vitale dans ce contexte
- Rappel aux personnels des dépôts de l'obligation de vérifier la concordance d'identité avant de délivrer
- Intégration de cet épisode lors de toutes les formations ultérieures à la transfusion.

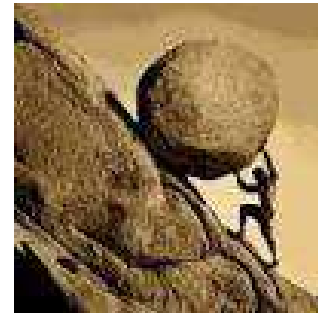
→ Autres mesures

- Demande à l'EFS et au bloc d'informer le dépôt en cas de greffe avec donneurs apparentés

Conclusion

→ Plus aucune erreur d'attribution au CHU jusqu'en 2011

→ ...mais reprise des erreurs en 2012 !



→ *« If there's any way to do it wrong, they'll find it »*

Trad. : « S'il y a un moyen quelconque de se tromper, ils le trouveront »

Trad. 2 : « La tartine tombe toujours du côté de la confiture »

Capt. Edward A. Murphy
Ingénieur aéronautique
Edward Air Force Base, 1949



Edward Aloysius Murphy