

# Quand les défaillances s'enchainent...

Docteur Isabelle HERVE - CRHST Normandie



# Que s'est-il passé ?

## Vendredi 7/01/2022 :

### Service médecine polyvalente ES2 :

- **Transfert du patient P1 LE... CL... né le 21/06/1932**, venant des urgences ES1
- IDE1 prépare le dossier transfusionnel en prévision d'une commande de CGR
- Absence de documents de groupage, mais le patient précise qu'il a été transfusé dans l'ES1 la veille
- IDE1 appelle le service des urgences de l'ES1 pour envoi de la carte de groupe

### Laboratoire ES1 :

- **Edition d'un duplicata mais sélection du patient P2 LE... Cl homonyme** nom-prénom, né dans la même commune, de même phénotype ABO RHK, dont la date de naissance est différente : **01/09/1945** au lieu de 21/06/1932
- Envoi des documents par fax à l'ES2

### Service médecine polyvalente ES2 :

- **Réception des documents de groupage:** O RH 1,2,-3,4,5 K-1 (duplicata de phénotypes réalisés le 14/01/2021 et 03/01/2022) du patient **P2 LE... CL... né le 01/09/1945 - Erreur non détectée**

# Que s'est-il passé (suite) ?

Samedi 8/01/2022 :

ES2

- **Prescription** d'1 CGR au nom de P1 LE...CL... né le 21/06/1932 faxée au site EFS par IDE 2 **directement à partir du service et sans information de l'IDE habilitée au dépôt**, avec duplicatas des documents IH reçus

Site EFS

- **Réception** de la commande au nom de P1 LE...CL... né le 21/06/1932 avec **documents IH au nom de P2 LE...CL... né le 01/09/1945**
- **Délivrance** du CGR par TL de l'EFS avec fiche de délivrance (FD) au nom de P1 LE...CL... né le 21/06/1932
- **Items de contrôles cochés sur check-list, dont la date de naissance**

ES2

- **Réception** de la commande par IDE2/ FD au nom de P1 LE...CL... né le 21/06/1932 **directement dans le service et sans information de l'IDE habilitée au dépôt**
- **Transfusion** de P1 LE...CL... né le 21/06/1932 après contrôle ultime au lit du patient / **concordance des documents cochée « oui »**

# Que s'est-il passé (suite) ?

## Mardi 11/01/22 - dépôt de sang ES2 :

- **Réception d'une commande** programmée de 2 CGR pour le patient P1 LE...CL... né le **21/06/1932** hospitalisé en médecine polyvalente
- Contrôle des documents IH par IDE du dépôt de sang : identité de la prescription non concordante avec celle figurant sur les documents IH : **nom/prénom identiques, date de naissance 01/09/1945**



**Mais ce patient a déjà été transfusé le 08/01/22 durant le WE, avec ces mêmes documents IH...**

➔ **Appel de l'EFS : ce patient a un homonyme actuellement hospitalisé et transfusé sur un autre site de l'ES1, né le 01/09/1945, de même phénotype ABO RHK, pour lequel le biologiste venait justement de discuter l'indication d'une transfusion avec le prescripteur.**

***L'erreur est confirmée.***



# Des défaillances échelonnées

1. Edition du duplicata résultat IH du mauvais patient / pas de recherche par date de naissance
2. Réception des documents IH à l'ES2 : non détection de l'erreur d'identité par IDE1
3. Contrôle des éléments de la commande N°1 par IDE2 :
  1. Absence d'information de l'IDE habilitée au dépôt de
  2. Incohérence identité non détectée
4. Envoi de la commande de PSL à partir du service à l'EFS avec documents IH du mauvais patient
5. Réception de la commande à l'EFS / traitement de cette commande sans identification de l'incohérence d'identité
6. Délivrance du CGR sans identification de l'incohérence d'identité entre prescription et documents IH
7. Items de la check-list cochés y compris contrôle identité
8. Réception du CGR nominatif par IDE 2 sans identification de l'incohérence d'identité
9. Absence d'information de l'IDE habilitée au dépôt de sang présente
10. Transfusion du CGR après contrôle ultime pré transfusionnel coché « oui »

**Au total : 10 niveaux de défaillances sur les 3 structures : ES1, EFS, ES2**

# Facteurs contributifs et actions correctives

---

- Analyse des causes réalisées dans les 3 structures à la recherche de facteurs contributifs
- Un facteur contributif commun : présence de 2 patients
  - Homonymes nom / prénom / lieu de naissance / de même phénotype ABO RHK
  - Hospitalisés en même temps dans 2 ES approvisionnés par le même site EFS
  - En cours d'épisode transfusionnel

# Facteurs contributifs et actions correctives ES1

## Facteurs contributifs identifiés

Technicienne  
laboratoire

Technicienne laboratoire très expérimentée, donnant toute satisfaction

Contexte

Pas de surcharge de travail. Pas de sous-effectif.  
Transmission de la demande par les urgences

Les procédures

Procédure d'édition des résultats existante, mais ne mentionnant pas la recherche patient par date de naissance

L'organisation

Edition de résultats IH effectuée régulièrement par les techniciens de laboratoires et biologistes du fait de la nécessité de transmettre le résultat papier parallèlement à la transmission ERA lors des commandes de PSL.

### Actions correctives:

- Mise à jour de la procédure d'édition des résultats précisant la recherche par date de naissance
- Diffusion de cette procédure à tous les techniciens et biologistes



# Facteurs contributifs et actions correctives EFS

## Facteurs contributifs identifiés

Technicienne  
laboratoire

TL expérimentée (depuis 1994), sur le site depuis 3 mois  
Procédure connue et suivie, connaissance de la check-list  
dont tous les items sont tous cochés, y compris contrôle  
de la date de naissance

Contexte

Pas de surcharge de travail, ni sous effectif le WE concerné

Procédures

Procédure de contrôle à réception et de délivrance  
existante, avec check-list à remplir

**Pas d'action corrective identifiée / dysfonctionnement jugé comme étant lié à une erreur humaine d'inattention**

# Facteurs contributifs et actions correctives ES2

## Facteurs contributifs identifiés

L'IDE

Jeune IDE, dans l'ES depuis 6 mois, n'ayant pas encore suivi la formation en hémovigilance interne, non habilitée au dépôt de sang, mais ayant reçu le livret d'accueil « transfusion » interne / N'a pas contacté l'IDE habilitée présente/ Ne mesurant pas le risque car groupe identique

Le contexte

Pandémie / cluster / arrêts de travail récurrents

Les procédures

Procédure de commande et réception des PSL existante pour la nuit, le WE et les JF / Présence d'une IDE habilitée

L'organisation

1 IDE habilitée présente le WE / mais pas de diffusion en interne d'un planning consultable dans tous les services pour une bonne identification de cette IDE

### Action correctives envisagées:



- Relancer des actions de formation et sensibilisation au risque à partir de ce cas pour IDE, médecins et responsables de service, notamment au regard du turn over actuel
- Réflexion sur l'identification de l'IDE habilitée au dépôt de sang sur le tableau de garde

# A RETENIR :



- **Attention de la réédition manuelle de comptes rendus de phénotype ABO RHK au laboratoire / Doivent être réalisées dans un cadre défini par une procédure identifiant les personnes habilitées et les modalités de sélection des patients par la date de naissance**
- **Limites des check-lists / banalisation pour le personnel expérimenté**
- **Attention aux procédures dégradées le WE dans les dépôts de sang (pour rappel, les commandes faites dans les services doivent être transmises au dépôt pour contrôle à réception /Arrêté 25 octobre 2021)**

**Ne pas oublier que les intervenants en amont  
ne sont pas infailibles**



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# Merci

