

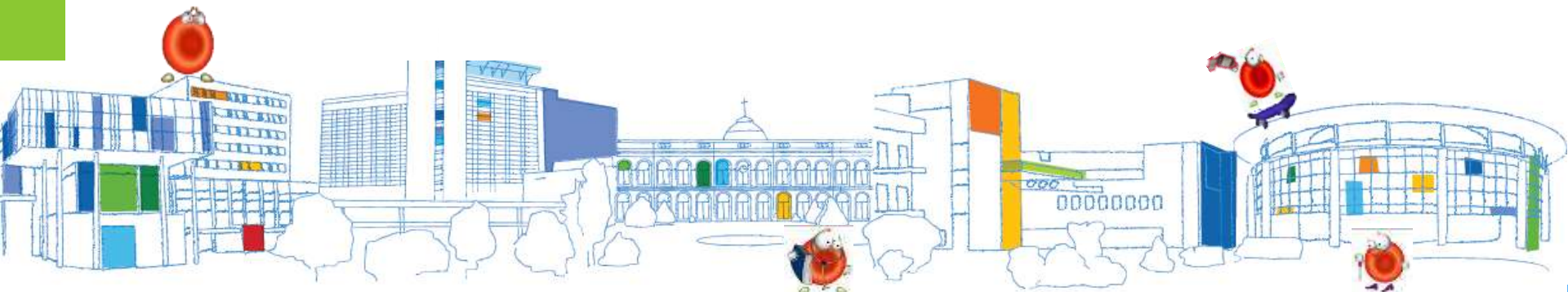
Une erreur peut ...

en cacher une autre !



Chantal Fratti - Virginie Moisset

Unité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance
CHU de Bordeaux





CONTEXTE (1)

➤ Unité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (USTH)

2003

Démarche d'analyse a posteriori des risques



Notification des évènements indésirables (250/an)

Suivi de la conformité des **Bordereaux de Délivrance renseignés (BD)** 

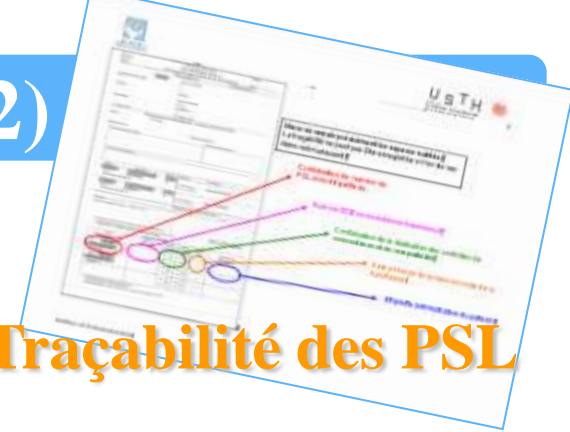
CONTEXTE (2)

○ **Accompagnement des équipes de soins / Traçabilité des PSL**

- Diffusion de bonnes pratiques lors des relances de traçabilité (3/an)
- La mise en place de mini formations
- « Suivi privilégié » avec relances rapprochées

○ **Observation quotidienne au retour des BD**

- Détection des non-conformités (13 identifiées)
- 2012 > Enregistrement des non-conformités dans tableur Excel





OBJECTIFS du SUIVI des BD

○ Améliorer la Qualité de la traçabilité des PSL

- 2^e indicateur de la traçabilité des PSL



Taux de conformité des BD

- Appui auprès des cadres pour la mise en place de formations

○ Détection de non-conformités / mise en jeu de la sécurité

- Conservation et destruction inappropriées
- Transfusion au-delà du délai des 6h
- Discordance d'identité délivrance nominative et identité receveur



MÉTHODE de SUIVI

○ Observation & classification selon la ou les non-conformité(s)

Transfusion PSL								Destruction PSL		
pas de confirmation de l'identité receveur	Discordance d'identité	Contrôle de concordance non renseigné	Contrôle de compatibilité non renseigné	Date de transfusion absente	Heure de transfusion absente	Identité med ou IDE absente	Transfusion au delà du délai des 6h	Nom IDE ou med absente	Date de destruction absente	Motif de la destruction absent
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		faire la trace et noter
		faire la trace et scanner à l'IDE
		Ne pas tracer et scanner à l'IDE

- Enregistrement traçabilité sans enquête
- Enregistrement traçabilité avec **enquête**
- Pas d'enregistrement traçabilité avec **enquête**



MÉTHODE D'ANALYSE (1)

○ Méthode d'enquête

- Consultation du ou des **dossier(s) transfusionnel(s) ...**



Recherche des **éléments manquants**
Détection d'une éventuelle **transfusion inappropriée**

- Enquête auprès des **professionnels**



Comprendre comment l'erreur s'est produite

- Vérification de l'ensemble du ou des **dossier(s) du patient**



Découverte fortuite d'erreurs relatives à d'autres vigilances

MÉTHODE D'ANALYSE (2)

Discordance
d'identité délivrance nominative/
identité receveur

Transfusion inappropriée

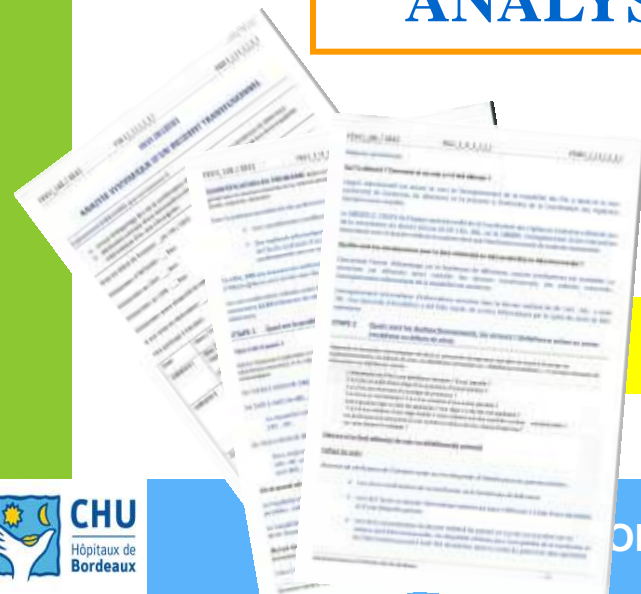
Découvertes
erreurs fortuites



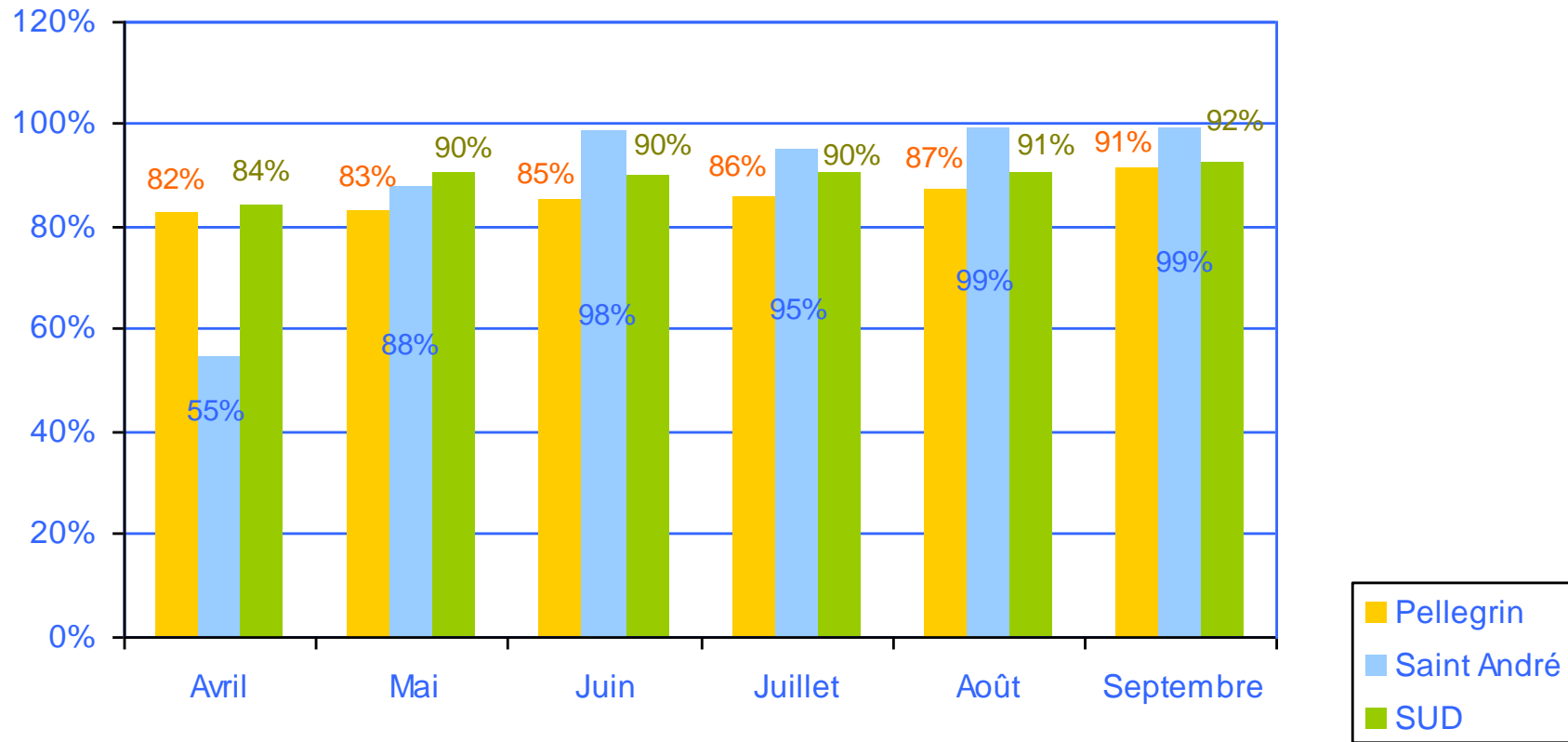
ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES



Méthode ALARM



1^{er} RÉSULTATS ATTENDUS



Augmentation progressive de la conformité du remplissage des BD



2^e RÉSULTAT INATTENDU

12 Discordances d'identité / 6 mois

Découvertes fortuites

Transfusion homologue au lieu autologue + destruction autologue

Traçabilité d'une intervention chirurgicale non réalisée

Traçabilité de matériel implanté incohérente avec le dossier médical

Compte rendu d'analyse transmis aux vigilances concernées



CONCLUSION & PERSPECTIVE

○ Démarche d'analyse a posteriori des risques

- Vérification de la conformité des Bordereaux de Délivrance (BD)
- Notification des évènements indésirables (250/an)

○ Indicateurs « Qualité »

- Taux de non-conformité des ordonnances EIH et PSL
- Taux de traçabilité des Produits Sanguins Labiles
- Taux de conformité des Bordereaux de Délivrance complétés



Secteurs à niveau élevé de vulnérabilité

Proposition d'analyse a priori des risques



Merci de votre attention