

Société Française de Vigilance et Thérapeutique Transfusionnelle

A

analyse des erreurs transfusionnelles humaines

CORRIGES

Xavier RICHOMME, MD
Direction des Risques
Générale de Santé

Reims, le 8 décembre 2010

Question 1

Sanctionnez-vous l'IDE qui s'est trompé dans le montage?

1. Oui **37 %**

2. Non **59 %**

3. Ne sait pas **4 %**



RESULTATS

Question 2

Qui est responsable?

- | | |
|--|------|
| 1. L'infirmière qui a monté le circuit | 25 % |
| 2. Le médecin de collecte | 16 % |
| 3. Le donneur | 0 % |
| 4. L'infirmière qui a mal vérifié le circuit | 31 % |
| 5. Sans objet | 29 % |



RESULTATS

Question 3

Quelles sont les causes de l'incident ?

- | | |
|------------------------------|------|
| 1. Causes organisationnelles | 9 % |
| 2. Causes matérielles | 2 % |
| 3. Causes institutionnelles | 1 % |
| 4. Causes individuelles | 3 % |
| 5. Probablement les quatre | 86 % |



RESULTATS

Question 4

Sanctionnez-vous ?

- | | |
|---|------|
| 1. L'IDE de SSPI | 1 % |
| 2. L'IDE de réa | 1 % |
| 3. La surveillante gestionnaire de dépôt | 9 % |
| 4. L'IDE de l'hôpital qui a transféré les PSL | 1 % |
| 5. Le médecin anesthésiste réanimateur | 1 % |
| 6. Aucune réponse | 88 % |



RESULTATS

Question 5

Si le sang avait été transfusé, qui était responsable de la transfusion?

- | | |
|--|------|
| 1. L'IDE de SSPI | 8 % |
| 2. L'IDE de réa | 0 % |
| 3. Le médecin anesthésiste réanimateur | 64 % |
| 4. Aucune réponse | 28 % |



RESULTATS

Question 6

**Auriez-vous déclaré cet évènement
comme un incident grave de la
chaîne transfusionnelle?**

- | | |
|----------------|------|
| 1. Oui | 85 % |
| 2. Non | 8 % |
| 3. Ne sait pas | 6 % |



RESULTATS

Question 7

Quelles sont les causes de l'incident?

(réponses multiples)

1. Causes organisationnelles	72 %
2. Causes matérielles	30 %
3. Causes institutionnelles	26 %
4. Causes individuelles	36 %
5. Causes liées aux tâches	44 %
6. Causes liées à l'équipe	28 %



RESULTATS

Question 8

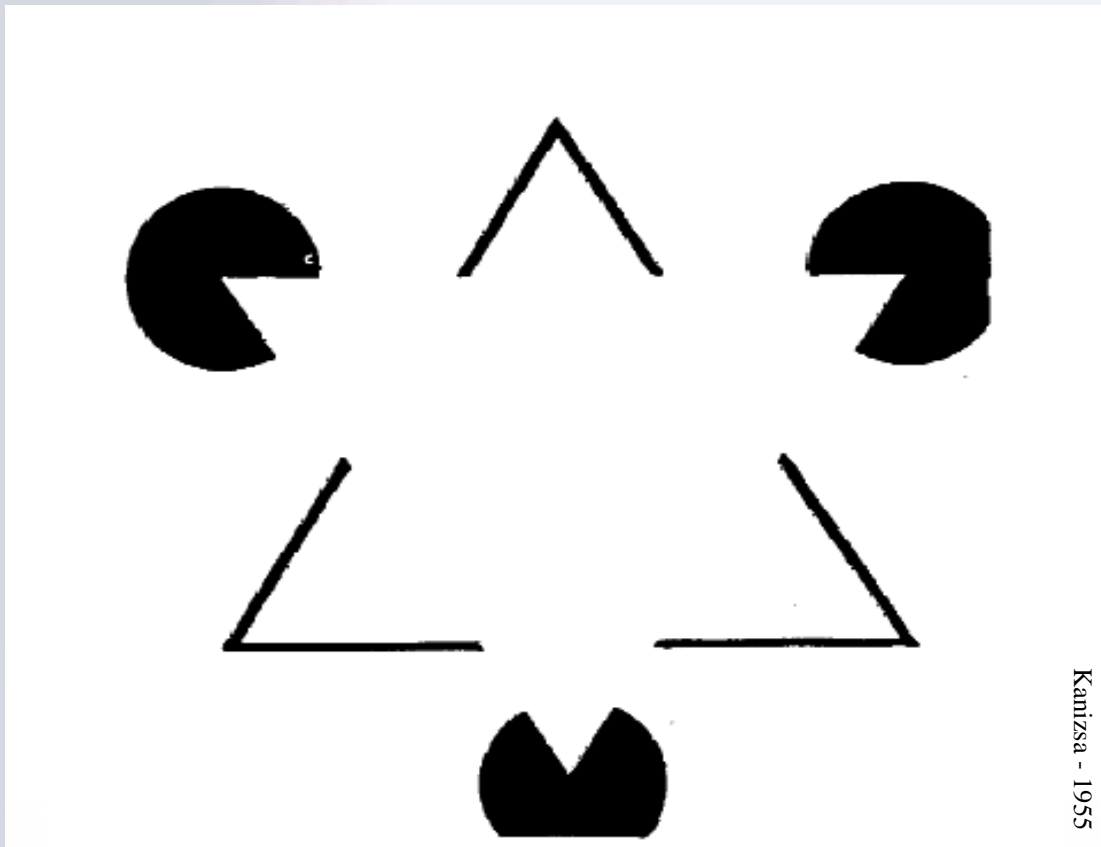
**A la suite de l'analyse de l'incident,
auriez-vous déclaré cet incident?**

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. Oui | 93 % |
| 2. Non | 4 % |
| 3. Ne sait pas | 3 % |



RESULTATS

Question 9: Combien de triangle comptez-vous sur cette figure?



Kanizsa - 1955

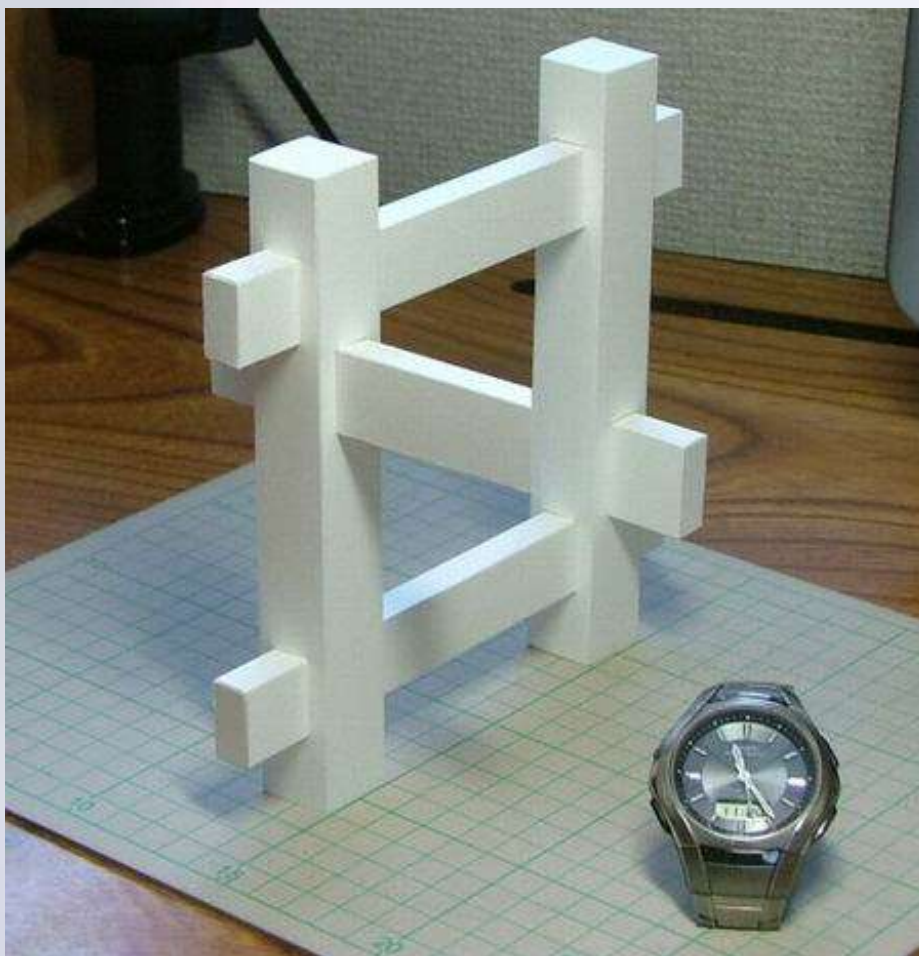
- 1. Deux triangles **3 %**
- 2. Six triangles **28 %**
- 3. Huit triangles **21 %**
- 4. Onze triangles **16 %**
- 5. Autre réponse **32 %**



RESULTATS

Question 10:

Cette montre est authentique. Vrai ou faux?



1. Vrai **16 %**

2. Faux **9 %**

3. Ne sait pas **75 %**



RESULTATS

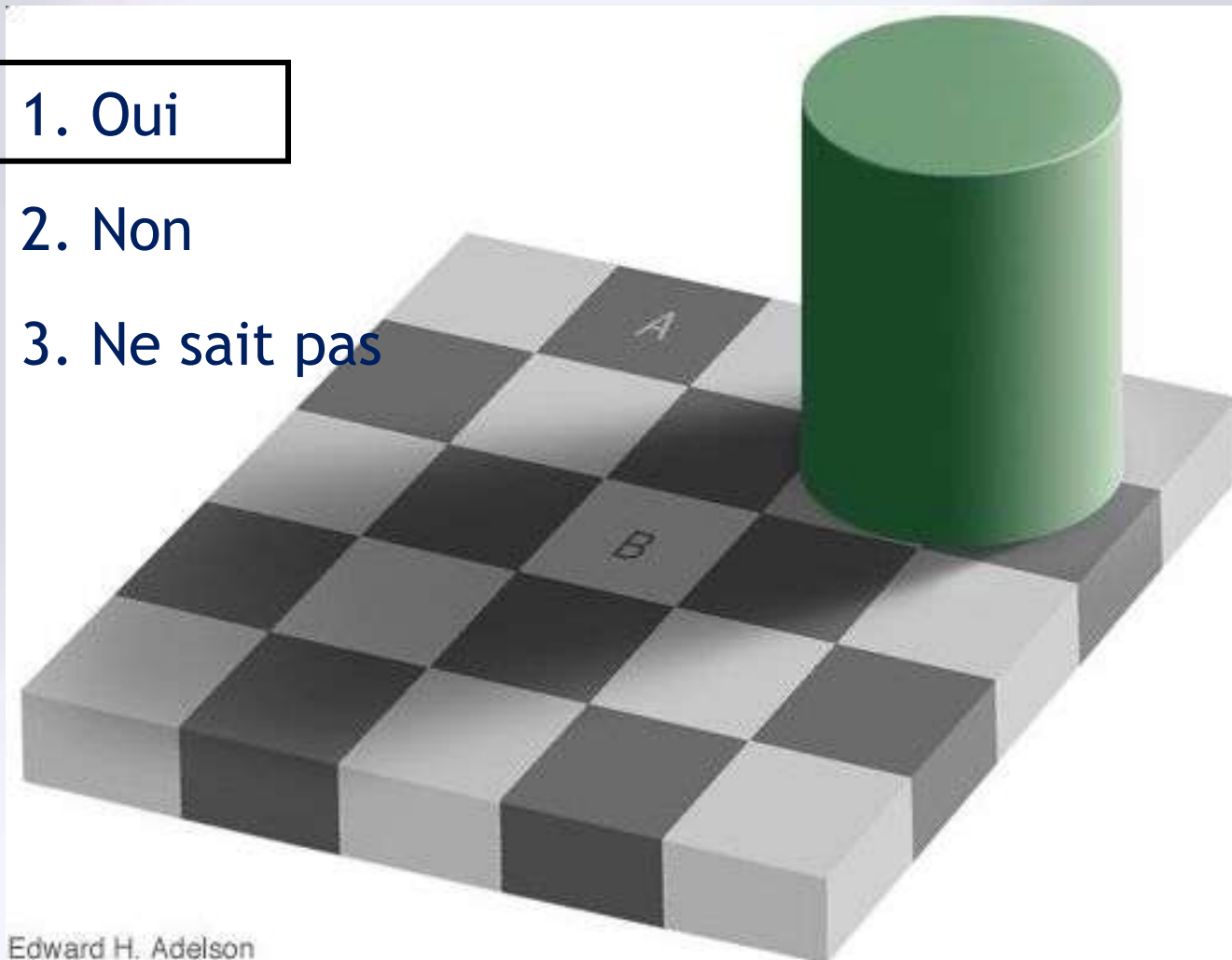
Question 11:

Les cases A et B sont-elles de la même couleur?

15 % 1. Oui

72 % 2. Non

12 % 3. Ne sait pas



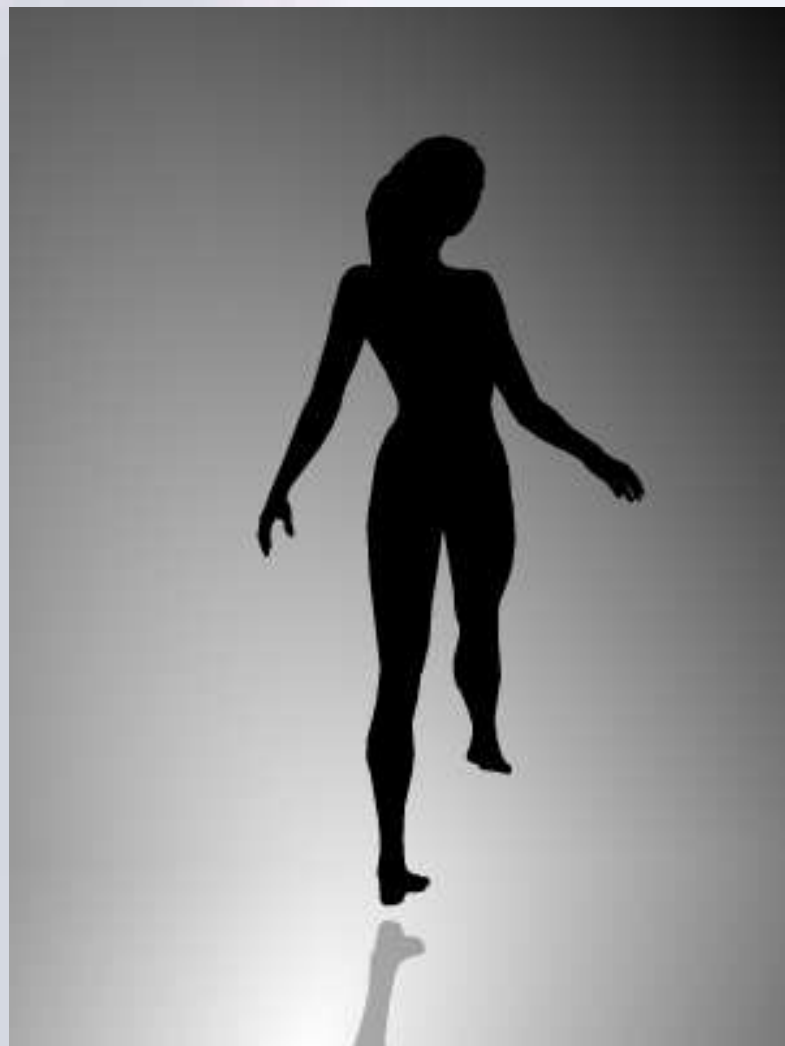
Edward H. Adelson



RESULTATS

Question 12: La jeune femme tourne-t-elle ?

- | | |
|------------------------------|-------------|
| 1. Dans le sens horaire | 58 % |
| 2. Dans le sens anti-horaire | 11 % |
| 3. Les deux | 25 % |
| 4. Ne sait pas | 7 % |



RESULTATS

Question 13

Dans quelle structure exercez-vous?

- | | |
|--|------|
| 1. EFS ou CSTA | 19 % |
| 2. Etablissement de santé | 70 % |
| 3. Laboratoire d'analyse
et biologie médicale | 5 % |
| 4. Agence Régionale de Santé | 2 % |
| 5. AFSSaPS | 1 % |
| 6. Autre | 2 % |



RESULTATS

Question 14

Quelle méthode utilisez-vous pour analyser un incident transfusionnel?

- | | |
|---|-------------|
| 1. Méthode des 5 W (Who? What? Where? When? Why?) | 22 % |
| 2. Diagramme des causes et effets (Ishikawa) | 17 % |
| 3. Arbre des causes | 10 % |
| 4. Méthode ORION (Air France) | 4 % |
| 5. Méthode ALARM ou dérivé (ENEIS, ...) | 6 % |
| 6. Méthode ACRES ou ACR (Afssaps) | 12 % |
| 7. Aucune, je ne connais pas ces méthodes | 25 % |
| 8. J'utilise une autre méthodologie | 5 % |



RESULTATS