

Fiche RETEX

Défaut de communication de résultats biologiques



N°26 • Novembre 2023

Thématique

Retard de prise en charge d'une anémie par défaut de communication de résultats biologiques

Catégorie

Sanitaire : SSR

Résumé de l'EIGS

Une patiente de 70 ans est prise en charge pour une pose de prothèse de hanche dans le cadre d'une coxarthrose très évoluée. L'intervention se déroule sans particularité et la patiente est transférée en SSR à J3 post-opératoire.

Le lendemain de son transfert, la patiente fait un arrêt cardiaque. Malgré les manœuvres de réanimation entreprises, la patiente décède.

Cet événement a fait l'objet d'une analyse inter-établissements afin de prendre en compte l'ensemble du parcours de la patiente et d'en comprendre les défaillances.

Chronologie des faits

Une patiente de 70 ans est prise en charge pour une coxarthrose très évoluée à droite nécessitant la mise en place d'une prothèse de hanche droite par voie antérieure. Dans ses antécédents, on note une ACFA paroxystique emboligène suivie par un cardiologue et traitée par Coumadine, un accident ischémique transitoire (AIT) en 2020.

Une indication de pose de prothèse totale de hanche (PTH) est programmée en ambulatoire. Un bilan sanguin réalisé lors de la consultation de préanesthésie retrouve une hémoglobine (Hb) inférieure à 13 g/dl d'où une prescription de supplémentation en fer et de 3 injections d'érythropoïétine (EPO) à réaliser avant sa prise en charge en chirurgie.

L'intervention se déroule sans particularité. Une admission en SSR est demandée en post-opératoire car la patiente vit seule, ne conduit pas et sa fille vit à 12 km. Le transfert est accepté le lendemain de sa demande en commission d'admission.

Un contrôle radiographique est réalisé à J1 post-opératoire, ainsi qu'un contrôle biologique (Hb à 11,8 g/dl). A J2 post-opératoire, la patiente bénéficie d'un nouveau contrôle biologique (Hb à 10 g/dl), aucun saignement n'est constaté au niveau du pansement. La patiente est non algique. Le transfert en SSR est prévu le lendemain (J3 post-opératoire) après un dernier contrôle biologique.

A J3 post-opératoire, la patiente est transférée en SSR. Les résultats du bilan sanguin sont réceptionnés informatiquement une heure et demie plus tard. A son arrivée au SSR, un bilan médical initial est réalisé avec un ECG et une prise des constantes de la patiente qui est sans particularité. A noter que le médecin n'a pas connaissance du résultat d'hémoglobine à 7,1 g/dl.

En fin de matinée la patiente présente un vomissement alimentaire signalé au médecin qui fait le lien avec le traitement morphinique. Il prescrit un antiémétique et conserve le traitement morphinique car la patiente présente une EVA à 6/10. L'après-midi et la nuit suivant son admission la douleur de la patiente diminue et la surveillance infirmière est sans particularités.

Le lendemain matin, un agent de restauration, lors de la distribution du petit-déjeuner, constate une pâleur et des difficultés d'expression chez la patiente. Il alerte l'équipe qui arrive rapidement en chambre avec le chariot d'urgence et débute les mesures d'urgence vitale. Un ECG est réalisé qui objective un sous-décalage ST, la patiente passe en arrêt cardio-respiratoire. Le SAMU est alerté et poursuit les manœuvres de réanimation à son arrivée. La patiente décède malgré la mise en œuvre des soins d'urgence.

Pourquoi est-ce un EIGS ?

Il s'agit d'un événement indésirable grave associé aux soins car l'événement est inattendu sur ce type de prise en charge et a pour conséquence le décès de la patiente

Méthodologie de la recherche des causes profondes

Méthode ALARM

Cause(s) immédiate(s) identifiée(s)

- Retard de prise en charge d'une anémie
-

Que s'est-il passé ?

Causes profondes

Facteurs individuels liés au patient

- ACFA
- Antécédents thromboemboliques
- Traitement anticoagulant à adapter à l'arythmie de la patiente

Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Réception informatique du résultat biologie en aval du séjour de la patiente

Facteurs liés à l'équipe

- Absence de transmission des derniers résultats biologiques entre les équipes de la clinique et du SSR

Barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné :

Barrière de prévention :

- Admission par le biais du logiciel VIA TRAJECTOIRE
- Dossier de liaison existant entre les 2 établissements

Barrière de récupération :

- Procédure d'appel du laboratoire en cas de résultats anormaux urgents

Barrière d'atténuation :

- Mesures d'urgences vitales
- Annonce du dommage associé aux soins réalisée séparément par les deux équipes ayant entraîné la délivrance d'informations discordantes à la famille de la patiente

Enseignements : Actions d'amélioration

1. Mise en place d'une validation de chaque ordonnance de sortie par le chirurgien référent du patient
 2. Mise en place d'un dispositif de traitement des résultats d'exams reçus en aval des séjours des patients
 3. Coordination des équipes des 2 établissements pour l'annonce du dommage associé aux soins en cas de nouvelle situation de ce type
 4. Communication large de l'analyse de l'évènement auprès des équipes
-

Transferts et sorties d'hospitalisation : zones à risque pour les patients

La sortie d'hospitalisation est un moment où les risques de rupture de continuité des soins sont importants avec comme conséquences des réhospitalisations non programmées et une morbi-mortalité évitable.

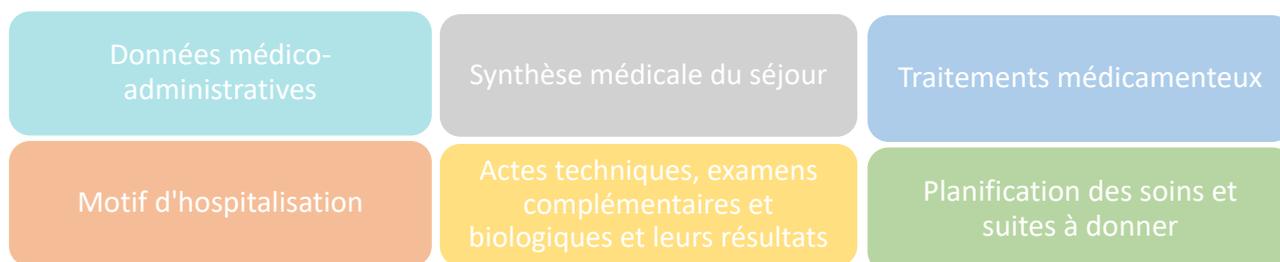
Principal dispositif de sécurisation de la sortie d'hospitalisation : **LA LETTRE DE LIAISON A LA SORTIE**

Obligatoire depuis le 1er janvier 2017, la lettre de liaison à la sortie a pour objectif d'assurer la transmission de l'information depuis l'hôpital vers les soins de ville, contribuant ainsi à garantir la sécurité et la qualité des soins du patient après sa sortie d'hospitalisation. Elle prend le relais des 2 documents hospitaliers : le compte-rendu d'hospitalisation et le courrier de sortie.

Pour remplir son rôle, la lettre de liaison de sortie est rédigée par le médecin ayant pris en charge le patient et doit être :

- Remise au patient, le jour de sa sortie**, par un soignant qui s'assure que les informations utiles à la continuité des soins ont bien été comprises ;
- Intégrée dans le DMP du patient** ;
- Et envoyée** : au patient, à son médecin traitant et au médecin adresseur via une messagerie sécurisée.

La lettre de liaison à la sortie intègre obligatoirement l'ensemble des éléments fixés par le décret du 26 juillet 2016 :



Pour plus de détails sur le contenu attendu de la lettre de liaison à la sortie :

- [Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison](#) ;
- [Document HAS de sortie d'hospitalisation supérieure à 24h](#) ;
- [Triptyque de l'Assurance Maladie](#) : "Avez-vous pensé à la lettre de liaison de vos patients ?"

La qualité de la lettre de liaison à la sortie est évaluée par la HAS lors des campagnes nationales Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins (IQSS) grâce à l'indicateur "Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS)". Les derniers résultats, publiés en février 2023 sur les données de 2021, montrent une progression de la qualité de cette lettre de liaison à la sortie, mais qui reste perfectible :

- Pour les hospitalisations + 48 heures, 31 % des établissements ont atteint un niveau satisfaisant ;
- Pour la chirurgie en ambulatoire, 33 % des établissements ont atteint un niveau satisfaisant.
- L'envoi de la lettre de liaison à la sortie le jour même n'est effectué que dans un cas sur deux.

Retrouvez l'ensemble des résultats de cette mesure nationale en cliquant sur le lien suivant :

[IQSS EN MCO : QUALITE DE LA LETTRE DE LIAISON A LA SORTIE](#)
Résultats détaillés par indicateur - Campagne 2022 - Données 2021

En complément de la lettre de liaison à la sortie, d'autres outils peuvent être utilisés pour sécuriser cette zone à risque :

- ⇒ [Check-list de sortie d'hospitalisation supérieure à 24h](#) de la HAS ;
- ⇒ Tableau relatif au « [Volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie](#) » de l'Assurance Maladie ;
- ⇒ [Plan d'action](#) type pour la qualité de la lettre de liaison de l'Assurance Maladie.