

Fiche RETEX 28

Défaut de communication d'une bradycardie



N°28 • Avril 2024

Thématique

Défaut de communication d'une bradycardie chez un patient admis dans le cadre d'un bilan de chute

Catégorie

Sanitaire – Médecine

Résumé de l'EIGS

L'évènement concerne un patient âgé admis pour bilan de chute après un passage par un service d'accueil des urgences.

Après quelques jours d'hospitalisation, une IDE remarque une bradycardie à 37 bpm/min. Le patient est orienté aux urgences et en traçant les actions réalisées dans le dossier informatisé du patient, le médecin s'aperçoit que plusieurs épisodes de bradycardies ont eu lieu les jours précédents sans qu'il en soit averti.

Les problèmes de communication et le travail en équipe font partie des causes profondes les plus identifiées lors des analyses des évènements indésirables associés aux soins. Dans la base nationale des EIGS, la HAS estime qu'un quart des évènements déclarés sur le portail national de signalement a cette cause profonde identifiée lors de l'analyse.

Chronologie des faits

Dans un service de médecine, le médecin remplaçant est appelé par l'infirmier car un des patients présente une bradycardie à 37 pulsations/mn. Le patient est un homme de plus de 80 ans, adressé pour un bilan de chute à domicile. Il aurait fait un malaise la nuit en se levant pour aller aux toilettes. Dans ses antécédents, on note une hypertension, un syndrome dépressif, une prothèse totale de genou gauche et une hypertrophie bénigne de la prostate. Au cours de son hospitalisation, il a été pris en charge par les kinésithérapeutes pour un bilan et a bénéficié d'une antibiothérapie pour une infection pulmonaire.

Le médecin remplaçant prescrit un électrocardiogramme (ECG) qui est immédiatement réalisé et contacte le SAMU-Centre 15. Le médecin souhaite que le patient soit admis dans un service d'accueil des urgences. Au vu des éléments cliniques recueillis et du fait d'une forte activité, le médecin régulateur préconise que le patient reste hospitalisé en médecine et il organise un rendez-vous chez un cardiologue du centre hospitalier le lendemain.

En traçant ces informations dans le dossier informatisé, le médecin remplaçant se rend compte que le patient présentait des épisodes de bradycardie depuis son arrivée 5 jours auparavant et déjà lors de son admission aux urgences. En effet, l'ECG réalisé aux urgences montrait une bradycardie à 47 pulsations/mn. Il bénéficie d'une surveillance sous scope : la fréquence cardiaque se normalise autour de 75 pulsations/mn. Dans la lettre de liaison, la bradycardie n'est pas relatée.

A son arrivée, le patient avait présenté un premier épisode de bradycardie très bien toléré en présence du médecin du service lors de la visite. Depuis, les constantes cliniques ont été réalisées 2 fois par jour avec une fréquence cardiaque variable et des épisodes de bradycardie. Il n'y avait pas eu de transmission à ce sujet mais l'anomalie apparaît en rouge dans le dossier informatisé.

Le lendemain, le patient est vu en consultation de cardiologie. Le cardiologue décide de suspendre le traitement bêtabloquant et programme la pose d'un pacemaker dans 2 mois, à distance de l'épisode infectieux. Le patient sort à domicile une semaine plus tard, il n'a pas chuté durant son séjour et les pulsations se sont normalisées. Le patient refuse pour le moment la mise en place du pacemaker.

Pourquoi est-ce un EIAS ?	Méthodologie de la recherche des causes profondes
<p>L'évènement indésirable est bien associé aux soins car l'analyse révèle un dysfonctionnement dans la communication des constantes de ce patient.</p> <p>En revanche, ce dysfonctionnement n'a pas eu de conséquence grave selon les termes du décret du 26 novembre 2016 : il n'a pas précipité le décès du patient, n'a pas mis en jeu son pronostic vital, et n'a pas engendré de risque de déficit fonctionnel permanent.</p> <p>Ce dysfonctionnement est donc un évènement indésirable associé aux soins (EIAS). Son analyse reste importante pour éviter que sa récurrence n'entraîne des conséquences plus graves pour les patients de ce service.</p>	<p>Méthode ALARM-E</p>

Cause(s) immédiate(s) identifiée(s)

- Absence de communication au médecin des épisodes de bradycardie rencontrés par le patient.

Que s'est-il passé ?

Causes profondes

Facteurs individuels liés au patient

- Bonne tolérance de la bradycardie par le patient.
- Pas de récurrence de chute dans le service.

Facteurs individuels liés aux professionnels

- Soignants nouvellement diplômés dans l'équipe.

Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Premier épisode de bradycardie dans le service en présence du médecin évalué comme non-inquiétant.

Facteurs liés à l'environnement de travail

- Manque de visibilité des paramètres anormaux sur l'interface médicale du dossier patient informatisé.

Facteurs liés au contexte institutionnel

- Nouvelle lettre de sortie du service d'accueil des urgences moins informative que le dossier de liaison des urgences précédemment utilisé sur ce type de parcours : il y manque fréquemment le bilan des examens réalisés.

Barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné :

- La bradycardie est identifiée comme signe d'alerte par les protocoles du service dans un bilan de chute, cependant le premier épisode de bradycardie, en présence du médecin et d'un soignant récemment diplômé en cours d'acquisition des procédures du service, a été évalué comme non inquiétant.
- Quand la fréquence cardiaque est inférieure à 50, le chiffre apparaît en rouge dans le dossier de soins informatisé. Or, le médecin ne voit pas cet environnement de prime abord.

Enseignements : Actions d'amélioration

1. Sensibiliser à la communication en équipe : rappel aux infirmiers d'alerter le médecin du service en cas de paramètres anormaux, y compris en dehors de ses heures de présence.
2. Rendre plus visible une anomalie sur le dossier informatisé pour les médecins : alerte dans le tableau de bord pour paramètres anormaux dès la connexion.
3. Travailler la transmission des informations sur les parcours avec le service d'accueil des urgences.

Bien communiquer :
un moyen de prévenir les évènements indésirables associés aux soins

**SAED : un outil pour faciliter la communication
entre professionnels de santé**

**SAED :
Situation, Antécédents, Évaluation, Demande**

Les défauts de communication constituent une des principales causes profondes des évènements indésirables en milieu de soins.

Les différences de personnalité, de culture, de comportement (facteurs humains), mais également les variations inter-métiers ou inter-spécialités constituent des barrières à la communication entre les professionnels. Cette hétérogénéité dans la communication peut amener, dans certaines situations, à une incompréhension ou une insatisfaction des interlocuteurs. La tension qui en résulte lors de la communication peut alors altérer la qualité de l'échange d'information et impacter la qualité de vie au travail. Les difficultés de communication peuvent aussi être majorées lorsque la communication a lieu entre un professionnel débutant et un professionnel senior.

Sur la base nationale des évènements indésirables graves associés aux soins, la Haute Autorité de Santé estime qu'un quart des évènements graves a pour origine profonde un défaut de communication interprofessionnelle.

**SAED :
un outil utilisé pour structurer la communication entre professionnels de santé**

L'outil de communication « Situation Antécédents Évaluation Demande » (SAED) est l'adaptation française de l'outil anglo-saxon « *Situation Background Assessment Recommendation* » (S.B.A.R.). **C'est un outil mnémotechnique** qui permet aisément à un professionnel de santé de structurer sa communication orale auprès d'un autre professionnel. L'objectif principal de cette standardisation est de prévenir les évènements indésirables pouvant résulter d'erreurs de compréhension lors d'une communication entre professionnels, mais également de faciliter la mise en œuvre d'une communication documentée claire et concise, et d'éviter les oublis.

Pour aller plus loin :

- ⇒ [Affiche SAED](#)
- ⇒ [SAED : un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé](#)