

## Bonnes pratiques de sécurité appliquées au processus transfusionnel

**Objectif :** Comprendre les bonnes pratiques de sécurité comme autant de barrières éprouvées essentielles à la sécurité des patients.

Bonnes pratiques	Description	Objectif de la pratique	Utilisation	Des applications pour la sécurité transfusionnelle
1. Le « briefing »	Exposé précis, écrit ou oral, posant les bases d'un problème ainsi que les objectifs à atteindre. Il peut éventuellement prendre la forme d'une réunion d'information en vue d'échanger des idées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Se préparer individuellement et collectivement à l'action,</li> <li>. Anticiper la gestion des problèmes possibles et leurs solutions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Immédiatement avant de commencer une activité à risque (même si elle est routinière),</li> <li>. A la suite d'une interruption significative ou d'un changement d'intervenant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Réunion de l'équipe médicale (staff de concertation, etc.) en cas de transfusion de malades à risques ou présentant une pathologie complexe (étude du rapport bénéfices-risques) (hors urgence vitale).</li> </ul>
2. Le « débriefing »	Analyse collective <i>a posteriori</i> d'un événement permettant, via un échange d'impressions et de points de vue, d'interpréter, de comprendre et de tirer des conclusions des informations auxquelles les participants ont été exposés. Il doit ainsi permettre de déboucher sur un accord des participants quant aux résultats obtenus ou aux futures bases de travail communes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Pour retenir et capitaliser les éléments d'expérience (sur l'activité et sur les conditions de réalisation de celle-ci),</li> <li>. Pour identifier, traiter les écarts et difficultés rencontrés en situation opérationnelle (contexte et organisation),</li> <li>. Pour identifier les sources potentielles d'amélioration des situations de travail.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Immédiatement après l'intervention avec tous les acteurs concernés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Staff matinal dans le pôle obstétrical d'un CHU traitant de l'activité des 24 dernières heures (ex : mauvaise conservation de PSL au sein d'une unité)</li> <li>. Réunion des professionnels concernés lors de l'analyse d'un incident ou accident transfusionnel, en RMM ou non (analyse d'un Grade 0, d'un accident, d'un taux de destruction de PSL élevé au sein d'un service, d'un problème d'identitovigilance, etc.) avec actions d'amélioration associées</li> </ul>
3. L'autocontrôle	Contrôle par l'exécutant lui-même de l'action qu'il va accomplir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Garantir l'adéquation entre l'action prévue et le matériel sollicité avant de passer à l'action.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Avant toute tâche sensible où l'opérateur se trouve seul au poste de travail.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Avant transfusion, le professionnel s'assure de la qualité de la voie veineuse (recours à un tiers en cas de besoin), du temps dont il dispose pour assurer le début de l'acte dans de bonnes conditions de sécurité, de la disponibilité du matériel et documents nécessaires.</li> </ul>

<p><b>4.</b> <b>Le contrôle croisé</b></p>	<p>Action de contrôle des actions vitales effectuée par un deuxième acteur avant la poursuite de l'action.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Garantir un contrôle des actions élémentaires ou séquences d'actions à risque (pas de marche arrière possible en cas d'erreur) avant de poursuivre l'action.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Bénéficiaire du regard et du contrôle de l'autre avant action ou saisie d'un paramètre critique (dernier regard d'un tiers avant validation).</li> </ul>	
<p><b>5.</b> <b>La liste des actions à effectuer</b></p>	<p>Liste d'actions élémentaires à réaliser de façon séquentielle lors d'un processus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. S'assurer de ne rien oublier et de faire les actions dans le bon ordre dans le cas d'une tâche complexe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Lors d'un processus à actions multiples ou d'opérations complexes dont la logique n'est pas facilement mémorisable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Guide des bonnes pratiques précisant les divers contrôles et actions à effectuer pour chacune des phases de l'acte transfusionnel.</li> <li>. Complément par un poster (format A3) affiché dans les unités de soins.</li> </ul>
<p><b>6.</b> <b>La « check-list »</b></p>	<p>Liste qui permet de vérifier que les actions essentielles prévues ont bien été effectuées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Avant action, il s'agit de s'assurer que les pré-requis indispensables à la sécurité sont bien disponibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Avant une action irréversible, il s'agit de s'assurer une dernière fois de la bonne configuration du système.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Check-list utilisée par le professionnel de l'unité de soins précisant les points critiques à vérifier depuis la réception du PSL jusqu'à sa transfusion (possible page 1 de la fiche de surveillance transfusionnelle afin de limiter le nombre de documents)</li> </ul>
<p><b>7.</b> <b>La communication sécurisée</b></p>	<p>Action de communication (par le geste ou la parole) permettant de s'assurer qu'un message transmis a bien été compris.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Garantir la transmission orale d'une information.</li> <li>. S'assurer que le message transmis est reçu et compris.</li> <li>. Renforcer la mémorisation de l'intervenant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Pour tout transfert d'informations critiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Rédaction par le médecin de la prescription nominative de PSL.</li> <li>. Fiche de surveillance transfusionnelle (document nominatif à compléter de données cliniques et administratives, décisions prises, comportant l'identité de la personne réalisant l'acte).</li> </ul>
<p><b>8.</b> <b>Le détrompeur</b></p>	<p>Artifice mécanique ou organisationnel destiné à éviter l'erreur humaine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Garantir l'adéquation aux interfaces.</li> <li>. S'assurer de la bonne séquence d'une opération.</li> <li>. Interdire mécaniquement une action inadéquate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Lors d'une difficulté récurrente (en sachant que toutes les situations ne permettent pas l'utilisation de détrompeur).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Réception des PSL dans l'unité de soins effectuée au sein d'un contenant nominatif d'une couleur déterminée (un par patient et par type de PSL avec indication précise du destinataire) (prévention de l'inversion de PSL)</li> </ul>
<p><b>9.</b> <b>La délégation contrôlée</b></p>	<p>Lors d'une délégation de tâche, c'est la démarche « reflex » du compte rendu-contrôle par les deux acteurs (la responsabilité restant à l'acteur délégataire).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Permettre en toute sécurité une latitude pour certaines délégations de tâches.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Lors de situations particulièrement tendues.</li> <li>. Lorsque la délégation est réglementairement possible.</li> <li>. Lors de la formation initiale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Délégation de l'acte transfusionnel du médecin vers l'IDE ou la sage femme (réglementé)</li> </ul>

<p><b>10.</b> <b>Le travail en binôme</b> (et la répartition organisée des tâches associées)</p>	<p>Répartition réfléchie et formalisée des tâches pour tout poste où plusieurs opérateurs sont impliqués.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Travailler en toute sécurité pour éviter les doublons et oublis.</li> <li>. Optimiser la charge de travail de chacun.</li> <li>. Rendre synergique le travail en équipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Lors de toute activité mobilisant plusieurs acteurs.</li> <li>. Entre opérateur confirmé et stagiaire.</li> </ul>	<p>. Lors d'un changement d'équipe alors qu'un protocole transfusionnel portant sur plusieurs produits est en cours, le professionnel arrivant complète la surveillance clinique et reprend l'ensemble des vérifications pour les produits suivants.</p>
<p><b>11.</b> <b>La gestion de l'interruption de tâches</b></p>	<p>Mise en place d'une organisation du travail qui permet au mieux de gérer les difficultés liées aux interruptions de tâches (par une identification préalable des tâches critiques). L'organisation doit protéger l'acteur lors des phases critiques et l'opérateur doit pouvoir refuser ou gérer l'interruption lors de cette même phase.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Donner aux opérateurs des conditions de travail sereines.</li> <li>. Prévenir les erreurs liées aux interruptions de tâches.</li> </ul>	<p>Cette démarche est mise en pratique sur des phases critiques identifiées. L'opérateur peut alors refuser de se laisser interrompre. Dans le cas contraire, il doit gérer l'interruption en utilisant la « minute d'arrêt » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. repérer le point précis de son interruption,</li> <li>. reprendre l'identification complète du matériel, du produit, du consommable, du médicament prescrit, de la voie d'administration,</li> <li>. recommencer au point précis de l'interruption (si ce point n'est pas reconnu, reprendre la procédure entièrement).</li> </ul>	<p>Prévention de l'interruption : La gestion sécurisée de l'acte transfusionnel implique pour le professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de vérifier le temps dont il dispose pour assurer le début de l'acte dans de bonnes conditions de sécurité,</li> <li>- d'avertir l'équipe du démarrage de l'action,</li> <li>- d'éviter sauf urgence toute interruption de tâche dès lors que l'acte est engagé.</li> </ul> <p>En cas d'interruption : reprise de l'ensemble des contrôles de l'étape en cours (l'information notée sur la check liste ne constitue pas une sécurité suffisante compte tenu d'un remplissage souvent non effectué en temps réel, notamment en cas d'activité transfusionnelle localement importante)</p>
<p><b>12.</b> <b>L'arrêt de tâche et la demande d'aide</b> (« No go » des anglo-saxons)</p>	<p>Autoriser l'arrêt sur simple doute de l'opérateur. Permettre à chacun de pouvoir interrompre le processus en cours et de pouvoir se dire « j'ai un problème », « j'ai un doute », « je ne maîtrise plus ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Donner suffisamment confiance aux opérateurs pour pouvoir interrompre un processus en cas de doute.</li> <li>. Eviter l'enfermement sur soi (erreur de fixation) qui pousse l'opérateur à poursuivre malgré les alarmes.</li> <li>. Pouvoir effectuer un appel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Tout acteur et pour toute phase.</li> </ul>	<p>. En cas de doute ou de non-conformité quelle que soit l'étape de l'acte transfusionnel : arrêt du processus et demande d'aide auprès d'un autre professionnel.</p>

		à l'aide auprès des compétences extérieures.		
--	--	---	--	--