



Zurich, novembre 2018

Cas d'allergie décrits : résultats de l'analyse de rapports CIRRNET

Auteure : Dre Olga Frank, cheffe de projet auprès de Sécurité des patients Suisse

Contexte

Le problème de la gestion des allergies connues constitue une problématique de la sécurité des patients reconnue par le milieu médical et se manifestant régulièrement dans la pratique. Des allergies médicamenteuses et alimentaires peuvent provoquer des affections potentiellement fatales dans un laps de temps très court. Les allergies ne sont fréquemment pas connues avant leur première manifestation, si bien que toutes les réactions allergiques ne peuvent être évitées. Les cas tragiques sont ceux où les allergies des patients, bien que connues, ne sont pas prises en compte lors du traitement. Le point critique « allergies » a conduit Sécurité des patients Suisse à procéder à une analyse systématique de tous les rapport CIRRNET documentant ce sujet. (Informations complémentaires sur CIRRNET à la fin du document)

Méthode

L'utilisation de mots clés pour la recherche plein texte (par ex. allergie, éruption cutanée anaphyl., démangeaisons) a permis d'extraire 114 rapports de la base de données CIRRNET. Le traitement systématique et analytique du contenu des rapports inclus a pour objectif d'identifier et de décrire des problématiques particulières liées à la thématique des allergies médicamenteuses. Les rapports sur les allergies alimentaires n'ont pas été pris en considération. L'intérêt s'est principalement porté sur les groupes de médicaments concernés ainsi que sur les allergies qui n'ont pas été prises en compte, bien que connues. Sur la base des rapports de CIRRNET, les étapes du processus durant lesquelles une allergie connue aurait dû être prise en compte ont été retracées une à une dans un diagramme.

Résultats

Dans un premier temps, les rapports CIRRNET ont été analysés pour établir quelles préparations et /ou quels principes actifs ont été utilisés. Puis ceux-ci ont été attribués à des groupes spécifiques de médicaments. Le groupe des analgésiques (non opioïdes/opioïdes) était à l'origine de 37% des cas, suivi par les antibiotiques (28%) et les excipients (16%) parmi lesquels le latex, le caoutchouc, le métal et les pansements. Anesthésiques (2%) ou diurétiques (1%) sont par exemple bien plus rarement à l'origine d'allergies. L'illustration 1 montre quels groupes de médicaments décrivent une problématique d'allergie et dans quelle mesure.

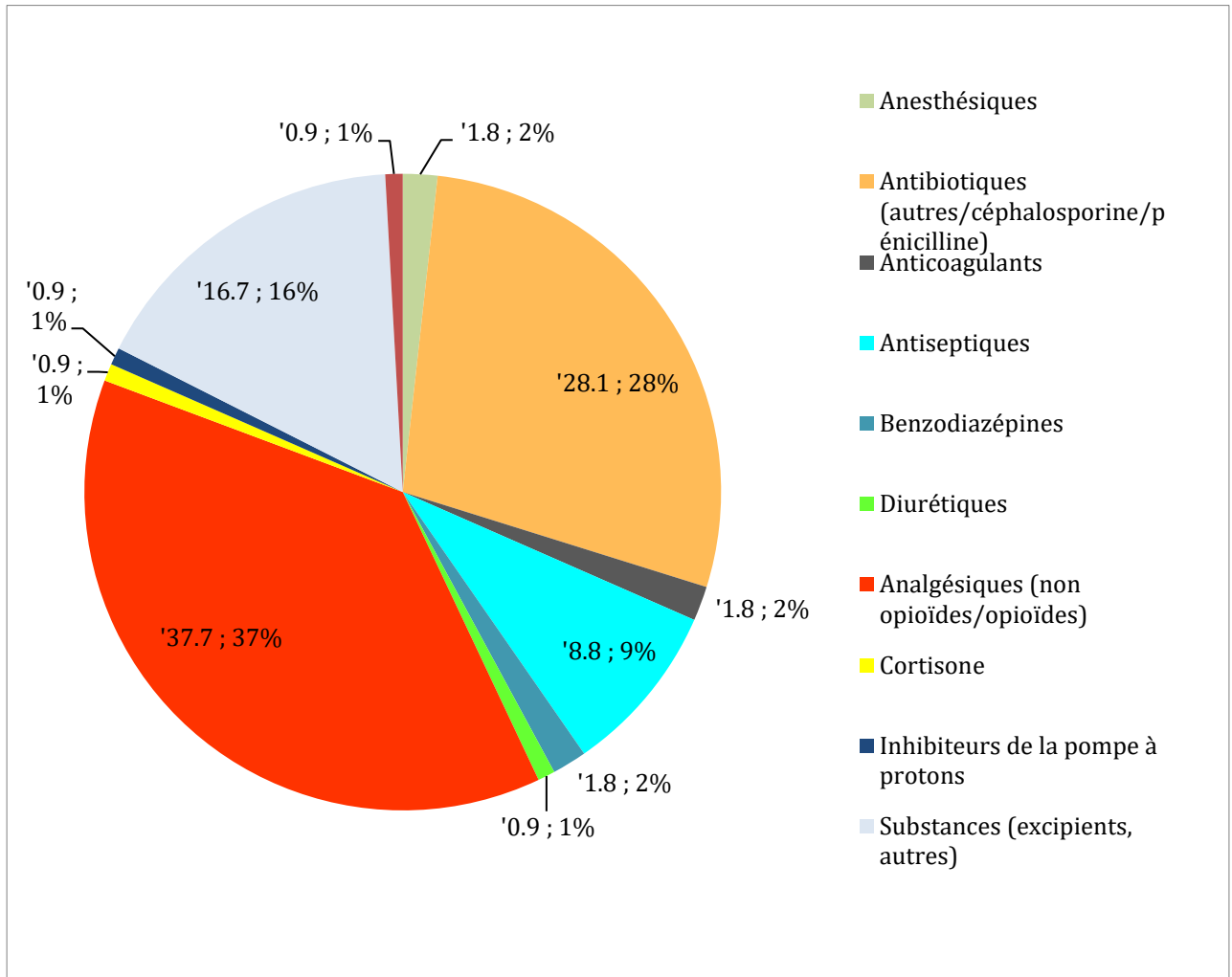


Fig. 1: groupes de médicaments et excipients

Dans 87% des rapports CIRRNET, l'allergie a été définie comme connue. Cela signifie qu'elle avait été communiquée et qu'elle était ainsi connue des médecins et du personnel soignant (fig. 2). Dans une très rare minorité des cas (3%), l'allergie existante n'était pas connue.

La question si les 87% d'allergies connues étaient également documentées ne trouve pas de réponse : les rapports CIRRNET ne comportaient pas tous suffisamment d'informations pour établir si les soignants étaient au courant d'une allergie ou si une allergie connue était documentée. Dans 37% des cas, aucune indication n'existait quant à la documentation ou non d'une allergie connue (fig. 3).

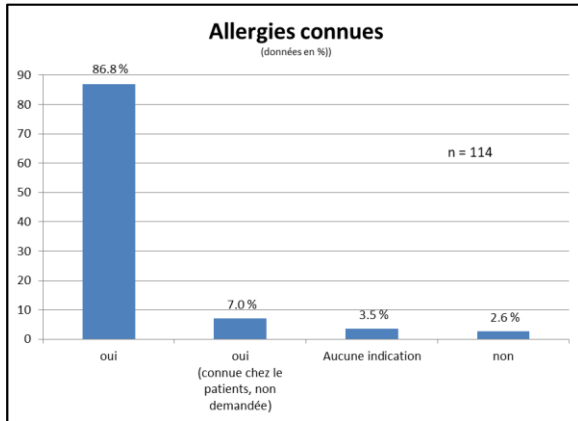


Fig. 2 : cas d'allergies connues

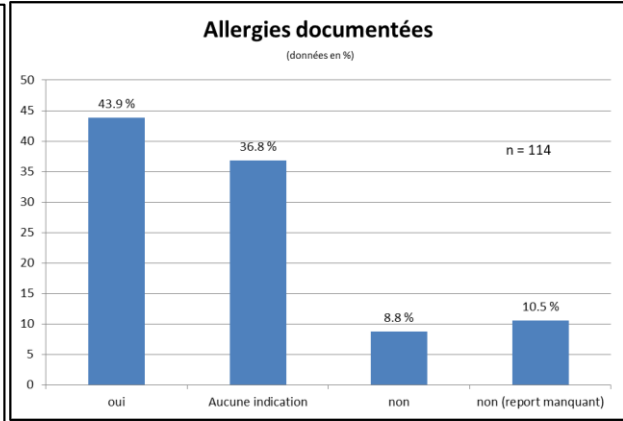


Fig. 3 : cas d'allergies documentées

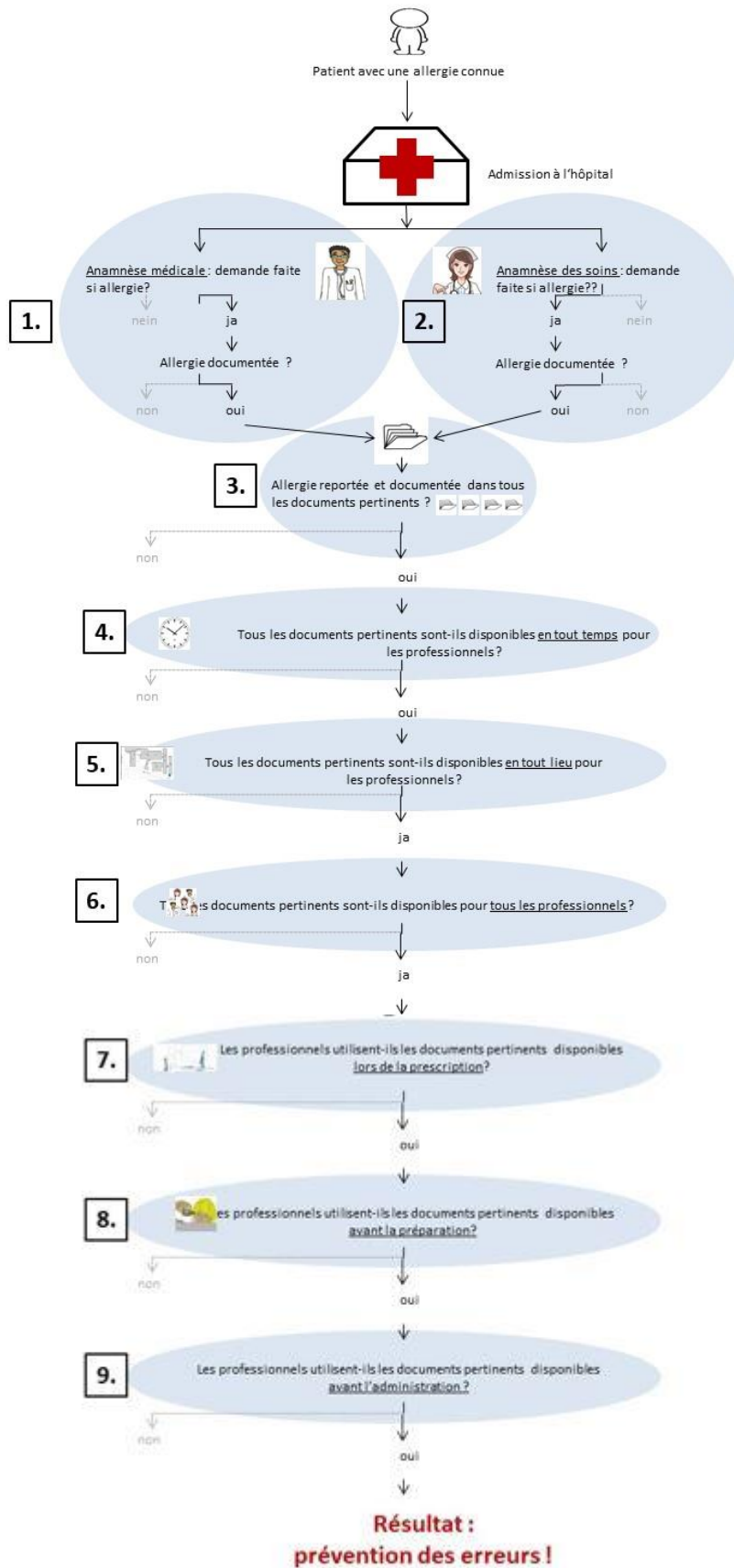
Ci-après sont énumérés des exemples originaux dans lesquels la connaissance de l'allergie et sa documentation doivent être représentées.

«Administration de Novalgin lors d'une allergie connue au Novalgin : l'allergie n'était mentionnée ni sur la liste de diagnostic, ni dans la colonne « allergies » du formulaire d'ordonnance. C'est pourquoi le médicament a été prescrit en réserve par erreur. Le pat. ne pouvait pas donner de renseignements en raison d'un CHI (GCS 7). Chute de tension significative qui a pu être traitée par l'administration de volume et une position de Trendelenburg. La soignante a rendu le médecin de garde attentif au fait que la chute de tension était survenue immédiatement après l'administration fractionnée de Novalgin et que le risque de situation anaphylactique était présent. Ce n'est que plusieurs heures plus tard que l'allergie a été remarquée dans l'anamnèse ».

«Allergie au Voltaren non notée sur la fiche de prémédication ; ceci alors que la patiente l'a indiquée sur le questionnaire. Découverte par hasard... »

« Le patient a été désinfecté avec un produit iodé et ce n'est qu'après le team-time-out et qu'il ait été recouvert et qu'il ait été répondu à la question du chirurgien : ah oui, le patient a répondu allergie à l'iode ».

Sur la base de chaque situation décrite, l'analyse des rapports CIRRNET portant sur les réactions allergiques de patients s'est attachée à identifier le moment où il aurait fallu avoir connaissance de l'allergie, alors que cette connaissance faisait défaut. La fondation Sécurité des patients Suisse recommande l'élaboration sur la base de tels exemples d'un processus montrant les différentes étapes et intégrant où l'information au sujet d'une allergie est nécessaire. Un exemple de processus a été représenté sous la forme d'un diagramme de flux (fig. 4, cf. page suivante).



CIRRNET

Le tableau ci-après illustre chaque étape du processus par un exemple réel reflétant la problématique de l'étape en question.

Diagramme de flux : étape du processus	Exemple réel tiré des rapports CIRRNET
<p>1. Anamnèse médicale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demandé si allergie ? - Allergie documentée ? 	<p>« Lors du vaccin contre la grippe, pas demandé si le patient à vacciner avait une allergie aux protéines d'œuf de poule. Patient allergique aux œufs. Il s'est annoncé après environ 1 heure avec des tremblements et sensation de malaise. Il a été amené aux urgences interdisciplinaires, une thérapie intraveineuse avec Solucortef et Tavegyl a été administrée. La personne concernée est restée 4 heures aux urgences pour surveillance ».</p>
<p>2. Anamnèse des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demandé si allergie ? - Allergie documentée ? 	<p>« Lors du vaccin contre la grippe, pas demandé si le patient à vacciner avait une allergie aux protéines d'œuf de poule. Patient allergique aux œufs. Il s'est annoncé après environ 1 heure avec des tremblements et sensation de malaise. Il a été amené aux urgences interdisciplinaires une thérapie intraveineuse avec Solucortef et Tavegyl a été administrée. La personne concernée est restée 4 heures aux urgences pour surveillance ».</p>
<p>3. Allergie reportée et documentée dans les documents pertinents ?</p>	<p>«Administration de Novalgin lors d'une allergie connue au Novalgin : l'allergie n'était mentionnée ni sur la liste de diagnostic, ni dans la colonne « allergies » du formulaire d'ordonnance. C'est pourquoi le médicament a été prescrit en réserve par erreur. Le pat. ne pouvait pas donner de renseignements en raison d'un CHI (GCS 7). Chute de tension significative qui a pu être traitée par l'administration de volume et une position de Trendelenburg. La soignante a rendu le médecin de garde attentif au fait que la chute de tension était survenue immédiatement après l'administration fractionnée de Novalgin et que le risque de situation anaphylactique était présent. Ce n'est que plusieurs heures plus tard que l'allergie a été remarquée dans l'anamnèse ».</p> <p>« Avant la désinfection cutanée, on a demandé à la patiente : souffrez-vous d'allergies à l'iode ? Elle répondit non, mais au latex !</p> <p>L'allergie au latex connue ne figurait pas dans le programme d'OP ! Mais en faisant la demande lors de l'anesthésie, l'information a été trouvée dans les documents (informations préopératoires). Les instruments ont été dressés avec des gants en latex.</p> <p>1 : Non noté dans le programme d'OP. 2 : Anesthésie n'a pas fait suivre l'information connue d'allergie au latex. 3 : Les instruments n'ont pas été changés bien que contaminés par du latex ».</p>

	<p>« Selon ordonnance téléphonique du médecin assistant, la patiente devait entre autres recevoir des cp d'Olfen. Cet ordre a été noté sur la fiche d'ordonnance verte et immédiatement apportée vers le pat. par la soignante.</p> <p>Expliqué le médicament au pat. et mis à sa disposition. Sur quoi celui-ci a immédiatement pris le médicament.</p> <p>Lors du report dans le Kardex écrit, figurait sous allergies que le patient avait une allergie au Ponstan/AINS. Mais cela n'avait été noté que par la soignante ainsi que les médicaments que prend régulièrement le patient.</p> <p>Sur demande, le pat. a expliqué ce qui se passe lorsqu'il prend du Ponstan, qu'il souffre ensuite de vasoconstriction des voies respiratoires ».</p>
<p>4. Les professionnels ont-ils accès en tout temps à tous les documents pertinents ?</p>	<p>« Une femme se présente à l'accouchement. Elle ne parle pas allemand. Le mari traduit. On procède à l'anamnèse. A la question de la présence d'allergies expressément posée, il répond par non. Mais la femme a déjà donné naissance à l'hôpital, mais l'ancien dossier n'a pas pu être trouvé dans un premier temps, car la patiente était enregistrée sous un autre nom. L'annonce de naissance ne faisait mention d'aucune allergie. Du Clamoxyl a été administré par IV. Lorsque finalement l'ancien dossier est encore arrivé des archives, on constata que la femme était allergique à la pénicilline ».</p>
<p>5. Les professionnels ont-ils accès en tout lieu à tous les documents pertinents ?</p>	<p>« Pat devait recevoir du Tacobac, a une allergie à la pénicilline. Lors de la transmission par les urgences, cela a été communiqué à la soignante et au médecin et noté dans le dossier de soin. Puis il y a eu un changement de clinique et cette clinique suivante a prescrit le Tacobac. La soignante a rendu le médecin attentif à cela ».</p>
<p>6. Tous les professionnels ont-ils accès à tous les documents pertinents</p>	<p>« Prescription d'Inflamac lors d'une allergie connue et documentée au Voltaren ».</p>
<p>7. Les professionnels utilisent-ils les documents pertinents disponibles lors de la prescription ?</p>	<p>« Allergie connue à la pénicilline. Mission par médecin cadre d'une ordonnance de CoAmoxi IV. Prescrit CoAmoxi (malgré présence d'une notice d'allergies) et fixé 5 min plus tard en perfusion courte (malgré le panneau indiquant l'allergie sur la « potence » du lit du patient ».</p> <p>« Patiente a une allergie connue au Diclofenac. Lors de l'ordonnance d'antidouleurs de réserve postopératoire de routine, j'ai prescrit de l'Inflamac en réserve simplement par habitude, sans jeter un regard sur la page de couverture du Kardex. La soignante a administré l'Inflamac parce qu'il était prescrit (selon déclaration de la soignante concernée). Pat a des enflures dans la bouche et une détresse respiratoire aiguë ».</p> <p>« Patient est dans le service après une opération. Douleurs persistantes, donc soignante téléphone à l'anesthésie pour adapter l'analgésie. Anesthésie prescrit par téléphone 1x1g Novaminsulfon. Une agranulocytose induite par Novaminsulfon ».</p>

	<p>du patient est connue et notée comme allergie dans le Kardex et aussi les dossiers (électroniques et papier). Le lendemain, annoncé administration d'1g de Novaminsulfon ».</p> <p>« Pendant plusieurs hospitalisations simultanées de patients et d'admission d'ambulance, j'ai reçu un appel d'une soignante relatif à la nécessité d'analgésie pour une patiente aux urgences. Elle demandait ce qu'elle pouvait administrer. Proposition initiale de Voltaren. Je l'ai refusée et prescrit oralement Dafalgan et Novalgin. Ceux-ci furent administrés à la patiente. Ce n'est que plus tard que fut réalisé que la patiente avait une allergie (décrite dans les rapports préliminaires) au Voltaren, Tramal, Paracétamol (angio-œdème) ».</p>
<p>8. Les spécialistes utilisent-ils les documents pertinents disponibles <u>avant la préparation</u> ?</p>	<p>« Moi (TSO), j'ai demandé au chirurgien avant l'opération d'une fracture de la malléole s'il fallait un tamis en acier ou en titane. Le bloc OP m'a alors dit que nous allons utiliser le tamis en acier. Je suis retournée dans la salle et ai ouvert les tamis correspondants. La patiente fut amenée au bloc opératoire, les préparatifs étaient presque achevés. Avant la désinfection j'ai reposé la question des allergies à la patiente... sur quoi elle me répond qu'elle est polyallergique et qu'elle réagit également aux bijoux fantaisies à forte teneur en nickel. Les matériaux d'ostéosynthèse en acier contiennent du nickel ! Cela a occasionné des coûts inutiles de stérilisation ».</p>
<p>9. Les spécialistes utilisent-ils les documents pertinents disponibles <u>avant l'administration</u> ?</p>	<p>« Pat. avec des veines très difficiles à piquer a besoin de Venflon en raison d'une antibiose IV. Pat. aimerait être autonome et va souvent aux toilettes. Pour protéger le Venflon et donner plus de liberté de mouvement au pat. la soignante a convenu avec le médecin chef de reboucher dans l'intervalle le Venflon, ce qui se fait ici habituellement avec de l'héparine. Ni le médecin chef, ni la soignante n'ont vérifié si le pat. était allergique à l'héparine. J'ai donc bouché le Venflon comme d'habitude avec l'héparine sans tenir compte des allergies notées dans le Kardex. Ni le médecin, ni moi en tant qu'infirmière diplômée n'avons veillé à cela. Cette erreur aurait facilement pu être évitée ».</p> <p>« Un patient avec une allergie connue au Novalgin s'est néanmoins vu administrer le Novalgin une fois sur la base de la prescription postopératoire. Une infirmière diplômée a remarqué l'erreur et stoppé une administration supplémentaire ».</p> <p>« Le patient a été désinfecté avec un produit iodé et ce n'est qu'après le team-time-out et qu'il ait été recouvert et qu'il ait été répondu à la question du chirurgien : ah oui, le patient a répondu allergie à l'iode ».</p>

CIRRNET

Remarques

Les résultats des analyses des rapports de CIRRNET livrent de premières informations relatives à la problématique de la gestion des allergies médicamenteuses.

Des réactions allergiques sévères ou des réactions anaphylactiques peuvent survenir lorsque la médication ne tient pas compte d'allergies connues. Ces erreurs de médication peuvent être évitées !

Les réactions allergiques surviennent fréquemment juste après l'administration. Tous les professionnels impliqués doivent connaître les symptômes afin de les reconnaître au plus vite et de prendre les mesures pour remédier à la situation. Parmi les facteurs à l'origine d'une erreur de médication en rapport avec une allergie non prise en considération, on trouve par exemple l'absence de prise en compte d'une allergie connue durant la prescription, lors de la phase de préparation du médicament ainsi que lors de l'administration à la patiente ou au patient.

L'analyse des déclarations CIRRNET révèle entre autres que les connaissances relatives aux allergies connues ne sont pas disponibles au moment voulu. Cela peut par exemple signifier que l'information sur l'allergie était certes notée dans la documentation médicale, mais qu'elle n'était pas disponible lors de la prescription du médicament par le médecin. Ou l'allergie figure certes dans la documentation médicale, mais n'a pas été reportée sur la fiche de demande d'examen, l'information sur l'allergie existante faisant ainsi défaut au médecin traitant.

La nécessité que les informations sur des allergies connues soient disponibles en tout temps représente un défi majeur du traitement médical du patient. Les moments auxquels la connaissance d'une allergie connue doit être recueillie, documentée et disponible ont été analysés à l'aide de rapports CIRRNET.

Lors de la vérification des étapes du processus dans sa propre institution, des lacunes du système peuvent être découvertes et des mesures d'amélioration correspondantes prises pour y remédier. Ce faisant, les questions suivantes doivent être prises en compte :

- A-t-on demandé à la patiente ou au patient s'ils souffraient d'allergies ?
- A-t-on documenté l'allergie connue dans tous les documents pertinents relatifs au patient ?
- L'information sur l'allergie connue est-elle en tout temps accessible par tous les professionnels (concernant tous les patients, en tout temps et pour chaque médicament) ?
- Les allergies connues sont-elles systématiquement prises en compte avant chaque prescription, préparation et administration ?
- Tous les professionnels médicaux connaissent-ils les symptômes d'une réaction anaphylactique ?

Les réactions allergiques à des médicaments sont difficiles à prévoir. On ne peut évaluer quels sont les patients concernés ou non. Une allergie connue, mais non prise en compte est d'autant plus tragique. C'est pourquoi il est impératif de vérifier avant chaque prescription et administration de médicament si la patiente/le patient a une allergie à ce médicament !

Contexte

Les systèmes de déclaration et d'apprentissage (CIRS) sont un instrument de gestion des risques cliniques. Presque tous les hôpitaux en Suisse y ont recours. L'usage répandu de systèmes CIRS témoigne d'une culture de la sécurité améliorée. La mise en réseau de systèmes CIRS locaux permet l'identification de problématiques suprarégionales et nationales significatives en matière de sécurité des patients. A cet effet, la fondation Sécurité des patients Suisse gère le réseau CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting Network). A ce jour, ce sont 42 institutions de santé réparties sur un total de 82 sites qui y sont rattachées. CIRRNET identifie les points critiques de la sécurité des patients, les évalue en collaboration avec des expertes et des experts et publie des recommandations visant à prévenir des erreurs dans la prise en charge médicale des patients.

Informations complémentaires : <http://www.securitedespatients.ch/cirrnnet> et <http://www.cirrnnet.ch>