

FR2025-03

Date de parution :
10 juin 2026

Catégorie :

Spécialité

Cardiologie

Filière

Sanitaire MCO

Population

Toute population

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique**
- À visée esthétique
- Préventif

www.qualirelsante.com

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

ANALYSE APPROFONDIE

NO GO en coro'

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Ce que l'on retient

Issu du milieu aéronautique, le No Go correspond à l'annulation du décollage d'un avion en bout de piste, lorsque tous les éléments ne sont pas réunis. Il s'agit donc d'une ultime barrière de sécurité qui permet de stopper une procédure avant qu'une étape cruciale ne soit franchie. Transposé dans le milieu de la santé par la chirurgie orthopédique et en lien avec la check-list sécurité du patient au bloc opératoire, le No Go est une pratique qui s'étend petit à petit dans les équipes, quelle que soit la spécialité, y compris en dehors du bloc opératoire. Cet outil simple et efficace pour garantir la sécurité des patients nécessite une dynamique d'équipe de collaboration, une communication fluide et une bonne culture de sécurité.



De quoi s'agit-il ?

Suite à un test d'effort réalisé avec son cardiologue, la patiente doit réaliser une coronarographie. Découverte par l'IDE du service de cardiologie ambulatoire que la patiente est intolérante aux corticoïdes (en plus d'une allergie aux produits de contraste) avant son passage au bloc opératoire pour une coronarographie. Décision par le cardiologue de ne pas réaliser l'intervention prévue puisque la prémédication pour gérer l'allergie intègre une corticothérapie.

Impact patient :

Reprogrammation de son intervention à une date ultérieure après une consultation avec un allergologue

ANALYSE SYSTEMIQUE

Points clés de la chronologie des faits

- **M-3** : Consultation de la patiente chez son cardiologue de ville : elle présente une gêne thoracique en fin d'effort. Une coronarographie est programmée.
- **J-6** : Lors de la revue du programme de bloc, il est mis en avant que la patiente est allergique aux produits de contraste. Cette information est visible dans la fiche signalétique du dossier patient (tracée dans la partie « allergie » en 2012 lors d'une précédente intervention). Une transmission IDE est réalisée par la cadre de santé dans le dossier patient pour alerter sur l'allergie. L'IDE mentionne que cette information n'est pas forcément lue/vue le jour J. Néanmoins, en plus de la traçabilité dans les transmissions, l'allergie est également mise en avant dans la vue bloc du dossier patient : la cartouche du patient est mise en orange pour alerter qu'il y a une information à lire.
- **J-2** : La patiente est vue en consultation d'anesthésie. Le CR (Compte-Rendu) de consultation d'anesthésie est complété de façon manuscrite, l'information sur l'allergie aux produits de contraste et l'intolérance aux corticoïdes est inscrite en rouge. Le CR de consultation d'anesthésie est scanné et rangé dans le dossier patient, dans la rubrique « autre » et non dans « CR anesthésie ».
- **J-2** : La patiente est contactée par l'IDE 1 du service pour l'appel de pré admission. Une question est posée sur les allergies : il est coché que la patiente est allergique aux produits de contraste sur le questionnaire d'appel.
- **J-1** : L'IDE 2 présente prépare les séjours du lendemain. Elle identifie que la patiente présente une allergie aux produits de contraste via la vue bloc où la patiente apparaît en orange.
- **J0, 7h** : Le cardiologue en charge de l'intervention prescrit des corticoïdes dans le cadre du protocole à réaliser en cas d'allergie aux produits de contraste.
- **J0, 8h** : Accueil de la patiente dans le service par l'IDE 2. Le protocole d'entrée prévoit un questionnement à la patiente avec une question sur ses allergies. L'IDE 2 demande à la patiente si elle bien allergique aux produits de contraste : la patiente répond oui. L'IDE 2 lui demande si elle a d'autres allergies : la patiente lui répond que oui, aux corticoïdes. L'IDE 2 découvre donc cette information supplémentaire.
- **J0, 8h10** : L'IDE 2 contacte le bloc pour prévenir. Le cardiologue annule l'intervention et passera voir la patiente ultérieurement pour lui expliquer pourquoi l'intervention est annulée et comment se déroulera la suite : rendez-vous avec un allergologue et reprogrammation d'une coronarographie à la suite.

Causes immédiates identifiées

- Défaut de transmission de l'information d'une intolérance aux corticoïdes

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Patiente consciente de ses antécédents mais qui ne signale pas systématiquement son intolérance aux corticoïdes lors des différentes interrogations sur le sujet, • Antécédents de la patiente : même examen réalisé en 2013 et 2014 avec corticoïdes avant injection sans problème relevé, • Suspicion d'allergie / intolérance aux corticoïdes non évaluée par un allergologue.
Individu (soignant)	<ul style="list-style-type: none"> • CR de consultation anesthésiste rédigé de façon manuscrite et non informatiquement dans le dossier patient (pratique isolée d'un anesthésiste).
Équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'alerte de l'anesthésiste vers le cardiologue ou vers l'équipe de soins sur les allergies ou les intolérances listées dans le CR, • Informations sur les allergies de la patiente répétées dans le dossier mais discordantes en fonction de l'endroit où elles sont tracées dans le dossier.
Tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de clarté de la répartition des tâches entre anesthésistes et cardiologues pour la prémédication en cas d'allergie, • Absence de lecture du CR d'anesthésie par le cardiologue avant prescription de la prémédication, • Absence de conduite à tenir en cas d'intolérance aux corticoïdes.
Environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de lisibilité du CR d'anesthésie, scanné dans le dossier patient dans l'onglet « autre » et non dans le dossier « CR anesthésie » : mauvais classement, • CR non informatisé donc informations non reprises dans le dossier patient (mise à jour de la partie « allergie »), • Charge de travail importante pour les IDE en ambulatoire le matin, ne laissant pas le temps de consulter l'intégralité du dossier (utilisation des alertes de la vue bloc).
Organisation Management	<ul style="list-style-type: none"> • Délais court entre la consultation d'anesthésie et l'intervention = 3 jours, • Temps court alloué à la consultation d'anesthésiste, • Revue de programmation de bloc réalisée avant la consultation d'anesthésie donc sans l'ensemble de toutes les pièces du dossier.
Contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Incitation à optimiser le remplissage du programme de bloc.

Barrières de sécurité mises en œuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	<ul style="list-style-type: none"> • Recueil de données à l'entrée J0
Atténuation	<ul style="list-style-type: none"> • Annulation et reprogrammation de la coronarographie après consultation d'allergologie



Perception du caractère évitable par les professionnels

Évitable

Probablement évitable

Probablement inévitable

Inévitable



Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Rappel aux anesthésistes : Différencier les intolérances des allergies sur les CR de consultation d'anesthésie.	Prévention	Récupération	Atténuation
Nouvelles pratiques des anesthésistes : Alerter le cardiologue par un appel téléphonique en cas d'allergie avérée et confirmée lors de la consultation d'anesthésie, en plus des transmissions écrites dans le dossier patient.	Prévention	Récupération	Atténuation
Nouvelle procédure : Hospitaliser le patient la veille de l'intervention (pour déclencher la prémédication par le cardiologue) en cas d'allergie avérée au produit de contraste.	Prévention	Récupération	Atténuation
Prendre contact avec un allergologue pour rédiger un protocole sur la gestion des allergies aux produits de contraste + conduite à tenir en cas d'intolérance aux corticoïdes.	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- Solution pour la sécurité du patient - No Go au bloc opératoire, HAS, 2018 : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2885681
- Fiche de recommandation pour la pratique clinique - Produits de contraste et Allergie, Société française de radiologie, 2009 : https://www.radiologie.fr/sites/www.radiologie.fr/files/medias/documents/CIRTACI%20Fiche%20Allergie%2029%2009%202009_0.pdf
- Synthèse « Produits de contraste et risques de réactions d'hypersensibilité immédiate », ANSM, 2020 : <https://ansm.sante.fr/actualites/produits-de-contraste-et-risques-de-reactions-dhypersensibilite-immEDIATE-lansm-rappelle-les-precautions-a-prendre>
- Tanoubi, I. The electronic medical record in anesthesiology: a standard of quality healthcare and patient safety. Can J Anesth/J Can Anesth 64, 693–697 (2017). <https://doi.org/10.1007/s12630-017-0886-0>
- Uslu A, Stausberg J. Value of the Electronic Medical Record for Hospital Care: Update From the Literature. J Med Internet Res. 2021 Dec 23;23(12):e26323. doi: 10.2196/26323. PMID: 34941544; PMCID: PMC8738989. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8738989/>