

## "Erreur médicamenteuse au bloc d'obstétrique" – La Prévention Médicale

par Bruno Frattini, Expert en prévention des risques MACSF, Cadre supérieur de santé

### Compte rendu synthétique REMED

*Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.*

*Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale*

| 1. Données administratives |                    |                    |                   |
|----------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Pôle                       | Anesthésie – Bloc  | Cas de la REMED    | Erreur médicament |
| Animateur(s)               | Cadre secteur      | Date de la réunion |                   |
| Secrétaire de séance       | Secrétaire service |                    |                   |

| 2. Caractérisation de l'erreur médicamenteuse |                           |                            |                   |
|---|---------------------------|----------------------------|-------------------|
| Catégorie du produit de santé                 | Antibiotique / Narcotique | Nature de l'erreur         | Erreur médicament |
| Libellé du produit de santé 1                 | Céfacidal®                | Niveau de réalisation      | Erreur avérée     |
| Libellé du produit de santé 2                 | Penthotal®                | Gravité constatée de l'EM  | Majeure           |
| Libellé du produit de santé 3                 |                           | EM porteuse de risque      | Oui               |
|   |                           | Étape initiale de survenue | Administration    |

| 3. Résumé des faits  |
|--|
| <p>Parturiente de 33 ans, suivie pour grossesse. Le fœtus se présente en siège décomplété. L'obstétricien propose une césarienne comme mode d'accouchement que la future maman accepte. La consultation d'anesthésie ne relève aucun antécédent médical ou chirurgical. Pas de traitement suivi. Après les informations données, une rachianesthésie lui est proposée et elle accepte cette anesthésie locorégionale.</p> <p>Le jour de la césarienne, toutes les vérifications effectuées permettent le transfert de la patiente en salle d'opération. Elle est installée en position assise après mise en place du monitoring pour pouvoir réaliser la rachianesthésie. Le geste technique est effectué sans difficulté. Elle est alors réinstallée en décubitus dorsal avec légère latéralisation gauche. Le mari est alors invité à s'installer aux côtés de son épouse pour assister à la naissance du bébé.</p> <p>Le MAR demande à l'IADE de lui "passer" la seringue d'antibiotiques. Il administre son contenu. Le mari signale que son épouse a perdu connaissance et au même moment, la saturation en oxygène chute. On demande au mari de sortir de la salle d'opération. Les mesures conservatoires sont mises en œuvre : ventilation – intubation...</p> <p>En regardant le plateau de drogues d'anesthésie, le MAR constate que la seringue d'antibiotiques est intacte et que la seringue de Penthotal® est vide. Il y a donc eu une inversion de médicament.</p> <p>La maman sera réveillée sans aucune difficulté. Il lui sera expliqué l'inversion de médicament. Elle a manifesté, ainsi que son mari, une colère froide. Ils ont même évoqué une frustration immense et "le vol" de ce moment tant attendu dans leur projet de naissance de cet enfant.</p> <p>Suites : le bébé et la maman vont bien. Pas de prolongation d'hospitalisation. Prise en charge psychologique nécessaire.</p> <p>Déclaration EI sur BMK</p> |

| 4. Causes et facteurs contributifs                     |   |  |   |
|--|---|--|---|
| M : Facteurs liés aux médicaments                      | X | E : Communication au sein de l'équipe        |   |
| M : Facteurs liés au dispositif médical associé        |   | E : Dynamique et interactions                |   |
| P : Pathologie et comorbidités                         |   | E : Encadrement et supervision               |   |
| P : Environnement social et familial                   |   | CT : Charges et conditions de travail        |   |
| P : Personnalité et comportement                       |   | CT : Locaux et mobiliers                     |   |
| P : Expression et communication, aptitude aux soins    |   | CT : Fournitures et équipements              |   |
| S : Qualification, compétences, aptitudes techniques   | X | CT : Informatique                            |   |
| S : État physique ou psychologique                     | X | CT : Hygiène et maintenance                  |   |
| S : Capacités relationnelles, motivations, adaptations |   | O : Attribution des responsabilités          |   |
| PP : Pratiques générales                               |   | O : Gestion des compétences et des effectifs |   |
| PP : Protocoles et procédures                          |   | O : Formation et apprentissage               |   |
| PP : Pratiques logistiques des produits de santé       |   | O : Planification des tâches                 |   |
| PP : Pratiques liées à la prescription                 |   | O : Organisation de proximité                |   |
| PP : Pratiques liées à la dispensation                 |   | O : Culture Qualité Risques Sécurité         | X |
| PP : Pratiques liées à l'administration/implantation   | X | I : Contexte réglementaire, économique       |   |
| PP : Pratiques liées au suivi clinique                 |   | I : Gestion du personnel                     |   |
| PP : Pratiques liées aux transitions                   |   | I : Politique de sécurité des soins          | X |
| PP : Pratiques liées à l'éducation thérapeutique       |   | I : Liens avec d'autres structures           |   |

| Plan des actions d'amélioration |   |             |  |                    |  |
|---------------------------------|---|-------------|--|--------------------|--|
| <b>Action 1</b>                 | Sensibilisation des professionnels sur la lecture des étiquettes des seringues de médicaments | Responsable | Cadre secteur > réunion d'équipe           | Date de l'échéance |  |
| <b>Action 2</b>                 | Favoriser le travail en équipe, pour éviter les interruptions de tâches                       |             | Cadre secteur > formation simulation       |                    |  |
| <b>Action 3</b>                 | Partager ce retour d'expérience avec les autres collègues                                     |             | Cadre secteur > réunion équipe + affichage |                    |  |
| <b>Action 4</b>                 | Revoir l'organisation du travail dans la mise en œuvre des plateaux de drogues                |             | Cadre secteur > groupe de travail          |                    |  |

| 6. Liste des participants |                 |
|---------------------------|-----------------|
| IADÉ 1                    | Interne         |
| IADÉ 2                    | Cadre secteur   |
| IADÉ 3                    | Chef de service |
| MAR1                      | RAQ - GDR       |
| MAR 2                     |                 |

| 7. Communication                           |                                      |                           |                      |                           |                                      |
|--|--------------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Information du patient et de son entourage | <input checked="" type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non | Signalement à l'ANSM | <input type="radio"/> Oui | <input checked="" type="radio"/> Non |

## 8. Rajout d'informations complémentaires, à des fins pédagogiques, effectué dans le cadre de ce mémoire

### Causes retenues dans l'analyse de l'EM :

- M : Similitude de conditionnement avec un même produit de dosage différent, avec un produit différent ; symbole, couleur, logos déroutants
- S : Sous-estimation des facteurs de risques
- S : Erreur de lecture : du médicament, ...
- S : Stress / situation d'urgence
- S : Défaut d'attention, distraction (oubli, gestuelle erronée)
- PP : Erreur de sélection du produit de santé
- O : Déni du risque lié aux erreurs médicamenteuses
- I : Retour d'expérience non partagé