

## "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