

"Erreur médicamenteuse fatale en médecine"

par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques - MACSF



Tableaux d'analyse des causes profondes

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

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte - Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none">• Patient de 85 ans qui présente dans ses antécédents une ACFA, plusieurs épisodes d'infections pulmonaires et une insuffisance hépatique. Ces antécédents peuvent influencer les chances de récupération d'un ACR.• Patient qui présente un nouvel épisode infectieux nécessitant une hospitalisation pour orienter son traitement antibiotique.• Patient qui présente un bon niveau d'autonomie pour les gestes de la vie courante avant son hospitalisation. Sa fille précise que le choix de l'EHPAD était essentiellement justifié par ses chutes répétées qui nécessitaient une surveillance en continu.• Pas de problème particulier de communication avec ce patient qui comprend bien les consignes données et qui les respecte avec rigueur.• Bonne communication avec le patient qui comprend bien la pathologie qui le touche du fait des épisodes précédents.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• La préparation d'un traitement médicamenteux fait partie des fondamentaux du métier de soignant et ne nécessite pas la rédaction d'une procédure.• L'établissement a relayé la sensibilisation de la Haute Autorité de Santé concernant la sécurité médicamenteuse, et notamment la règle des 5 B. La visite de la salle de soins objective l'affichage du poster de cette règle proposée par le service qualité-gestion des risques.• La prescription médicale de l'antibiothérapie est conforme au cadre réglementaire et aux recommandations de bonnes pratiques.• Toutefois, la pertinence de la voie IV a été discutée en équipe au motif que la biodisponibilité orale de l'Augmentin* est excellente et que la voie per os aurait été probablement suffisante et qu'elle était possible (pas de notion de fausse route chez ce patient).• L'infirmière a reconnu avoir pris l'ampoule dans le chariot de soins dans le casier de rangement EPPI sans relire l'inscription apposée sur son contenant. Ces ampoules sont réputées ressemblantes. Elle était très en retard sur son tour de soins.• Selon les recommandations transcrites sur le Vidal concernant l'Augmentin*, l'administration du principe actif doit se faire soit par voie intraveineuse lente pendant 3 à 4 minutes, soit par perfusion au goutte à goutte sur une période de 30 à 40 minutes. La voie IVD n'est donc pas recommandée et non conforme aux bonnes pratiques.• Le maintien en opérationnalité du chariot de soins est de la compétence des IDE du service : pleins, contrôles des péremptions...• Les réapprovisionnements des médicaments et matériels sont réalisés par les IDE.• La réception des différentes commandes et leur rangement également.

	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de jour en charge de la gestion du réapprovisionnement des médicaments et matériel médical s'est questionnée sur les causes de cette erreur de rangement. Une des possibilités évoquées : le nombre d'ampoules de KCl demandé est inférieur au nombre d'ampoules contenus dans une boîte. Les ampoules sont livrées en vrac dans la caisse de pharmacie sans être différenciées des autres ampoules... • L'équipe de la pharmacie confirme cette pratique, tout en précisant que certains préparateurs isolent les ampoules de médicaments à risque dans des sachets étiquetés. • La procédure relative à la prise en charge des urgences vitales était connue des professionnels impliqués dans cet EIG et correctement appliquée.
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none"> • L'administration médicamenteuse, cause du décès du patient, est un acte de soins habituel puisque réalisé à plusieurs reprises sur une journée de travail. • La période estivale oblige les professionnels présents à réaliser plus de journées ou de nuits de travail qu'à l'accoutumée pour assurer la continuité des soins. • L'IDE de nuit en charge du service réalisait sa 3^{ième} nuit de 12 heures d'affilée, et n'avait encore pris aucune vacance. Elle reconnaît être « assez fatiguée » par l'enchaînement des nuits...
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • La communication entre les professionnels est décrite comme très satisfaisante. Les partages d'informations sont considérés de qualité et l'ambiance de travail est décrite comme harmonieuse (entraide spontanée). • Les messages importants concernant la vie de l'équipe sont diffusés via un cahier de « transmissions équipe » et un tableau en salle de soins pour les messages importants. • Ce sont les IDE de jour qui sont en charge des commandes et de leur réception. • La prise en charge de cette urgence vitale par l'équipe paramédicale de nuit a été évaluée comme optimale par le médecin réanimateur. • Le cadre de nuit n'a pas été prévenu dans un premier temps. Il ne l'a été que pour lui signaler l'EIG et le décès du patient. • Un groupe de parole a été mis en place avec le concours d'une psychologue pour permettre aux membres de l'équipe de s'exprimer sur la genèse de l'EIG.
Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'y a eu pas de rupture de stocks concernant les produits incriminés, donc de commandes ou de réception de réapprovisionnement en urgence. • Les effectifs sont conformes au dimensionnement prévisionnel des équipes. Pas de mode dégradé observé. • La charge de travail pour ce secteur était très lourde depuis plusieurs semaines avec plusieurs patients déments qui occupent énormément les soignants et des difficultés à trouver des places en moyen séjour du fait de la période estivale. L'équipe précise que de nombreuses tâches sont réalisées en mode dégradé..., d'autres ont été délibérément « oubliées »... • Le renfort ponctuel des équipes n'est pas de pratique courante dans le secteur pour faire face à une charge de travail importante. • La prise en compte de la charge de travail et le profil du patient potentiellement entrant ne sont pas effectifs pour arbitrer une admission dans le secteur.
Facteurs liés à l'organisation et au management	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels présents sont des personnels fixes qui connaissent très bien le secteur : organisation, habitudes de travail... • Les médicaments mis à disposition dans cet établissement de santé sont des génériques. Le conditionnement des ampoules d'EPPI et de KCl sont très similaires : contenant en plastique souple, étiquettes avec écriture noire pour les 2 produits. • De manière générale, il n'y a pas eu de sensibilisation ou de travail de réflexion collective de l'équipe soignante sur le risque médicamenteux : pas de réflexion de groupe sur les médicaments à risque et les moyens de prévention à mettre en place pour éviter les erreurs.
Facteurs liés au contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Le contexte financier de cet établissement est en équilibre. • Pas de déclaration d'EI recensé pour cette thématique et pour ce secteur dans les 36 derniers mois.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Lors d'une discussion avec le gestionnaire de risques de l'établissement, l'équipe paramédicale reconnaît que tous les EI ne sont pas déclarés par manque de culture de sécurité. |
|--|---|