

❖ Date de l'EI :

29 / 11 / 2022

❖ Secteur :

Sanitaire

Médico-social

Si Sanitaire :

• Spécialité :

Cardiologie

• Filière :

Médecine cardiovasculaire

Si Médico-Social :

PA

PH

• Type d'établissement :

❖ Nature des actes

Thérapeutique

Diagnostique

A visée esthétique

Préventif

Accompagnement

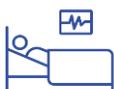
Autres

FICHE RETOUR D'EXPERIENCE ANALYSE APPROFONDIE EI

Analyse des causes selon la méthode ALARM-e

Sources : collaboration FORAP, fiche REX Qualirel (réadaptation), guide HAS EIAS 2021, documents internes PASQUAL.

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



Accroche, de quoi s'agit-il ?

Presqu'accident lié à une interruption de tâche lors de l'administration d'un médicament à risque chez une patiente âgée

Il n'y a eu aucun impact sur le patient car l'erreur a été détectée à temps, mais l'analyse sera présentée à un représentant des usagers.



Résumé de l'événement

- Service de médecine (cardiologie).
- Interruption de tâche lors de l'administration des médicaments.
- Deux patientes avec un traitement médicamenteux quasiment identique :
 - Chambre 321 : Mme YU – 82 ans – traitement : Furosémide + Ramipril + Bisoprolol
 - Chambre 322 : Mme ZE – 81 ans – traitement : Furosémide + Ramipril + Bisoprolol + Apixiban (Eliquis)



Chronologie de l'événement indésirable

Quand ?	Qui ?	Quelle action ?	Comment ?
Le 28/11/22		Dans le logiciel d'aide à la prescription, le médecin prescrit l'ensemble du traitement habituel de madame ZE dont un anticoagulant « Eliquis® ». Sur la demande d'analyse sanguine, le médecin omet de renseigner le nom de l'anticoagulant : le nom de l'anticoagulant est indispensable pour réaliser l'analyse de l'INR.	
Le 29/11/22 à 11h50		L'infirmière débute l'administration des médicaments dans le service de cardiologie	
Le 29/11/22 à 12h00		L'infirmière se présente près de la chambre de Mme YU et vérifie le dossier de soins informatisé.	
Le 29/11/22 à 12h01		L'infirmière vérifie le pilulier de Mme YU en comparant les traitements à administrer sur le dossier de soins informatisé	
Le 29/11/22 à 12h02		Un technicien de laboratoire téléphone à l'infirmière afin de connaître le nom de la spécialité d'anticoagulant prescrit à Mme ZE	
Le 29/11/22 à 12h03		L'infirmière interrompt la vérification du pilulier de Mme YU et visualise le dossier de soins informatisé et le pilulier de Mme ZE afin de donner l'information au technicien.	
Le 29/11/22 à 12h04		L'infirmière précise au technicien du laboratoire le nom de la spécialité d'anticoagulant prescrit à Mme ZE.	
Le 29/11/22 à 12h05		L'infirmière reprend l'administration des médicaments de Mme de YU en gardant le pilulier et le dossier de soins informatisé de Mme ZE.	
Le 29/11/22 à 12h06		L'infirmière vérifie l'ensemble des médicaments de Mme YU, le dossier de soins informatisé de Mme ZE est ouvert.	
Le 29/11/22 à 12h06		L'infirmière se présente dans la chambre 321 pour administrer les médicaments de Mme YU.	



Chronologie de l'événement indésirable

Quand ?	Qui ?	Quelle action ?	Comment ?
Le 29/11/22 A 12h08		L'infirmière vérifie l'identité de Mme YU	
Le 29/11/22 A 12h09		L'infirmière annonce à la patiente les médicaments à administrer	
Le 29/11/22 A 12h10		Au moment de « <i>déblisteriser</i> » les médicaments, l'infirmière se souvient que Mme YU ne prend pas d'anticoagulant Eliquis®	
Le 29/11/22 A 12h12		L'infirmière consulte le dossier de soins infirmiers de Mme YU et constate son erreur.	
Le 29/11/22 A 12h12		L'IDE administre les bons médicaments à Mme YU	
Le 29/11/22 A 12h15		L'IDE administre les bons médicaments à Mme ZE	

Identification de la (des) cause(s) immédiate(s)



Interruption de tâche : appel téléphonique émanant du laboratoire pendant la dispensation de médicament à risque



Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	<p>Pathologies identiques = décompensation cardiaque. Traitements médicamenteux quasi-identiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement patiente chambre n° 321 : Lasilix® + Ramipril + Bisoprolol - traitement patiente chambre n° 322 : Lasilix® + Ramipril + Bisoprolol + Eliquis®
Professionnel	<p>Interruptions de tâche qui conduit à un non-respect des bonnes pratiques d'administration</p> <p>Omission de l'indication du nom de l'anticoagulant sur la prescription d'examen bio par le médecin</p>
Équipe	<p>Pas de personnels dédiés pour répondre au téléphone lors de l'administration des médicaments par les infirmiers.</p> <p>Equipe réduite en raison de la pause méridienne.</p>



Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
<p>Tâches à accomplir</p>	<p>Interruption de tâche en raison d'un appel téléphonique</p> <p>Le logiciel d'aide à la prescription ne permet pas de visualiser facilement et rapidement l'ensemble des traitements à administrer</p> <p>Pas d'accès au logiciel d'aide à l'administration par les techniciens de laboratoire de l'établissement</p>
<p>Environnement de travail</p>	<p>Contrôle des médicaments à administrer dans le couloir du service (passages fréquents)</p>
<p>Organisation & management</p>	<p>Pas d'organisation prévue pour gérer les interruptions de tâches lors des activités dites à risque pour les infirmiers.</p> <p>Identitovigilance : vérification de l'identité des patients réalisée partiellement.</p>
<p>Contexte institutionnel</p>	<p>Risques liés aux interruptions de tâches des infirmiers non évalués au sein de l'établissement</p>



Analyse des barrières de sécurité

Barrières Description	Type Prévention Récupération Atténuation	Existence Existante Inexistante	Efficacité Oui Partielle Non
Double contrôle des piluliers par la pharmacie hospitalière lors de la Délivrance Journalière Individuelle et Nominative (DJIN)	Prévention	Existante	Oui
Identification / reconnaissance des médicaments par le reconditionnement unitaire des doses à administrer	Prévention	Existante	Oui
Règles des 5B	Prévention	Existante	Partielle
Connaissance des patients, expérience et vérification du traitement avant l'administration	Récupération	Existante	Oui
Explication du traitement médicamenteux aux patients avant de l'administration	Prévention	Existante	Oui



Évitabilité

<input checked="" type="radio"/> Évitable	<input type="radio"/> Probablement évitable	<input type="radio"/> Probablement inévitable	<input type="radio"/> Inévitable
--	--	--	---



Plan d'action

Action proposée <i>Objectif et description</i> <i>Barrières de prévention / protection</i>	Responsable	Mesure, suivi	Echéancier
Identifier les activités à risques pour lesquelles les infirmières ne doivent pas être interrompues	Cadre de santé de médecine et des infirmiers	Réévaluation à six mois : Audit observationnel sur les interruptions de tâches lors de l'administration des médicaments	15/02/23
Décrire l'organisation à mettre en place pour limiter les interruptions durant les activités à risques des infirmiers	Cadre de santé des médecine et des infirmiers		20/03/23
Communiquer auprès des équipes médicales et paramédicales les règles de bonnes pratiques d'administration	Cadres de santé et cadres de santé supérieurs paramédicaux		31/03/23
Rappel des bonnes pratiques de l'identitovigilance lors des formations internes	Référent identitovigilance	Evaluation avec des audits de pratiques concernant l'identitovigilance primaire et secondaire	31/03/23

Personnes ayant participé à l'analyse pluridisciplinaire

Nous vous remercions de préciser la qualité des personnes (professionnels, patients, personnes accompagnées...)

1 Responsable qualité

3 Infirmiers Diplômé d'Etat

2 Préparateurs en pharmacie hospitalières

1 Représentant des Usagers

1 Cadre coordonnateur des pôles

2 Etudiantes stagiaires ingénieur qualité

Un retour au déclarant de l'Événement Indésirable a-t-il été réalisé ?

Si oui, sous quelle forme ?

Oui, le déclarant était l'une des infirmière présente lors de l'analyse

Un entretien avec le patient / la personne accompagnée et/ou les proches dans le cadre de l'analyse a-t-il été réalisé ?

Si oui, de quelle manière ? Avec qui ?

Non, le patient n'était plus dans l'établissement lors de l'analyse de l'évènement

Un (ou plusieurs) usager* a-t-il participé à la réunion d'analyse des causes profondes ?

Si oui, sous quelle forme ?

Oui, le représentant des usagers a participé à l'analyse approfondie.

Un (ou plusieurs) usager* a-t-il participé à la mise en place des actions ?

Si oui, sous quelle forme ?

Le représentant des usagers a participé au choix des actions : la communication auprès des équipes

* Usager (et/ou entourage) impliqué dans l'évènement ; autre usager hospitalisé ou résident dans la structure ; représentant des usagers / des familles ; patient partenaire ;



Références bibliographiques

*Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
en lien avec l'Événement Indésirable*

La sécurité des patients : Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé - Haute Autorité de Santé - mars 2012

[Repères – Quand Alarm devient Alarme](#) article de la HAS

Trame REX 2022, CAPPS Bretagne

Guide "Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » Haute Autorité de Santé – mai 2013

Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments **L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments** - Haute Autorité de Santé – janvier 2016