

## Erreur d'administration d'un médicament dérivé du sang

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



### Tableau 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"><li>• La patiente ne présente aucun antécédent médico-chirurgical pouvant influencer la prise en charge de l'IVG.</li><li>• Patiente jeune qui ne présente aucun critère de gravité.</li><li>• Communication aisée, la patiente reçoit complètement les messages et explications données.</li><li>• Patiente impliquée dans sa prise en charge, très observante des consignes médicales.</li></ul>
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"><li>• Une procédure institutionnelle décrit le circuit du médicament. Celle-ci est rédigée conformément au cadre réglementaire et aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé notamment.</li><li>• Cette procédure est connue de tous en théorie : un référent de la thématique « médicament » est désigné pour chaque service. Il est chargé d'informer les nouveaux arrivants des barrières de sécurité mises en place au sein de l'Institution et du service, et de transmettre les éléments nouveaux sur la sécurité médicamenteuse validés en Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS).</li><li>• Toutes les procédures sont à disposition des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) sur le logiciel qualité - prévention des risques <i>ad hoc</i> = Gestion Electronique des Documents (GED).</li><li>• <b>Prescription des immunoglobulines anti-D faite au dernier moment</b> par le chirurgien qui est au bloc.</li><li>• <b>Délivrance du MDS par la PUI sur la période de pause méridienne</b>, sans double contrôle et sans contrôle croisé par un autre professionnel avant délivrance. Le préparateur en pharmacie en charge des commandes urgentes était seul.</li><li>• <b>Administration du MDS sans vérification de correspondance</b> entre produit et prescription par l'IDE.</li><li>• <b>Enregistrement du MDS à la PUI très à distance de l'administration.</b></li></ul>
Facteurs liés à l'individu (professionnels)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les professionnels paramédicaux exerçant au sein du secteur ambulatoire présentent des anciennetés impliquant une <b>bonne connaissance des procédures</b> de l'établissement de santé : 3 IDE faisant partie des effectifs depuis 15 ans - 9 ans - 4 ans.</li><li>• Le préparateur en pharmacie impliqué dans l'EI est présent dans les effectifs depuis 6 mois et <b>fraichement diplômé = jeune professionnel.</b></li></ul>
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none"><li>• La communication entre les professionnels de santé est décrite comme fluide et installée au sein du service.</li><li>• La communication avec les patients est décrite comme transparente et spontanée.</li><li>• La délivrance des médicaments est organisée pour bénéficier d'un contrôle croisé par un interne en pharmacie : cette étape n'a pas eu lieu = pause méridienne.</li><li>• L'administration du MDS a eu lieu pendant la pause déjeuner : <b>la règle des 5 B n'a pas été appliquée.</b></li></ul>

<p><b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les effectifs sont conformes aux organisations validées par la Direction Générale, aussi bien en PUI et en secteur ambulatoire.</li> <li>• <b>La pause méridienne est reconnue comme vulnérable en termes d'effectifs</b>, et ce, quel que soit le secteur de travail. Les charges de travail sont évaluées lourdes en secteur ambulatoire, surtout à la pause méridienne avec de nombreux départs et retours pour le bloc opératoire.</li> <li>• Le système d'information permet à tout médecin de réaliser les prescriptions dans le dossier patient informatisé même à distance (d'un service à l'autre ou de l'extérieur de l'établissement).</li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de procédure institutionnelle qui organise l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants.</li> <li>• Pas d'organisation spécifique en PUI pour l'accueil des nouveaux arrivants. Le préparateur en pharmacie a bénéficié d'un accompagnement en double pendant 8 semaines sur les différents postes de travail de la PUI avec les référents.</li> <li>• Pas de cartographie de risques des secteurs concernés par l'EI.</li> <li>• La question de réaliser le bilan sanguin dès la première consultation a été abordée - comme c'est fait habituellement : <b>ce point a été oublié à la fois par le praticien et l'IDE des consultations</b> (cette dernière a pensé que la patiente avait déjà une carte de groupe sanguin valide sans lui poser la question). Ce manque d'anticipation est retenu comme facteur contributif.</li> <li>• Les médicaments dérivés du sang bénéficient d'une traçabilité papier avec la remise, avec le MDS, de 2 feuillets d'un tryptique initial à renseigner par le professionnel de santé qui administre le produit, avec retour à la PUI ensuite.</li> </ul>
<p><b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce type d'EI n'a jamais été déclaré au sein de l'établissement. Au-delà de la typologie des MDS, peu d'erreurs médicamenteuses de manière générale sont signalées.</li> <li>• Pourtant, ce type d'EI a déjà été rencontré - mémoire de soignants.</li> </ul>