



PEDAGOGIE DE L'ERREUR: DU PRECURSEUR A L'ACCIDENT, UNE FILIACTION A NE PAS NEGLIGER !

Apports pratiques d'un CREX
Dr O. LAVEZZI, Cardiologue

Management de la qualité et sécurité de la prise en
charge médicamenteuse.

10^{ème} Journée Plénière de l'OMEDIT Centre

Les outils de la sécurisation de la PEC médicamenteuse

25 novembre 2011

RESUME DE L'EVENEMENT



Injection de CALCIPARINE à la place d'une injection d'ORGARAN chez un patient suspect de TIH (thrombopénie induite par l'héparine).

Conséquences pour le patient:

-Aucune

-Conséquences possibles: complications thrombotiques, décès



DE LA PRESCRIPTION A LA PREPARATION...

- **Prescription d'ORGARAN à l'admission**
- **Patient informé du diagnostic à l'admission**
- **Impression de la planification « injectables » : dans la nuit pour le matin:** praticité mais risque 
- **Préparation:** La préparation nominative des anticoagulants injectables n'est pas organisée. 



TRANSMISSION, TRACABILITE, RE PREPARATION???

IDE1 de jour:

- prend ses transmissions de l'équipe de nuit.
- pré coche sur le diagramme de soins les injectables du matin. 
- récupère dans l'armoire une ampoule d'ORGARAN absente du vrac préparé. 
- installe le patient, vérifie l'identité et prépare sa seringue.

Patient:

- refuse l'injection déjà faite = « échapper belle »
-

DEVENIR DE LA SERINGUE DU MATIN...



Sera laissée en vrac dans un plateau chargé

- sans étiquetage de produit et de dose,
- sans étiquetage de patient destinataire,
- sans précaution particulière de conservation.



VERIFICATION, TRACABILITE???

IDE1 de jour:

- fait confiance au patient **mais ne recoupe pas son information** avec l'équipe de nuit 
- « **coche** » **informatiquement** les injections du matin à 12H30 y compris l'injection non réalisée 

A ce stade sur l'injection du matin **on peut conclure** que:

- Le patient a probablement eu une injection
- Il s'agissait probablement d'ORGARAN

« ECHAPPER BELLE » = PRECURSEUR

TRANSMISSION, PREPARATION, ACCIDENT

- **Transmissions IDE1 de jour à IDE2 d'après midi:**
une ampoule d'ORGARAN préparée mais non étiquetée.
 - C'est un samedi:
 - IDE2 seule avec l'Aide IDE
 - Aide IDE préoccupé d'en finir avec la préparation des boîtes et a déjà préparé le vrac des injectables
 - IDE2 avec la responsabilité de 44 actes à réaliser entre 19H00 et 20H00, stress +++
 - IDE2 constate au moment d'avoir à réaliser une injection de CALCIPARINE qu'elle n'a plus l'ampoule
-

ACCIDENT, DECLARATION...

- IDE2 envisage le pire: **erreur d'administration**



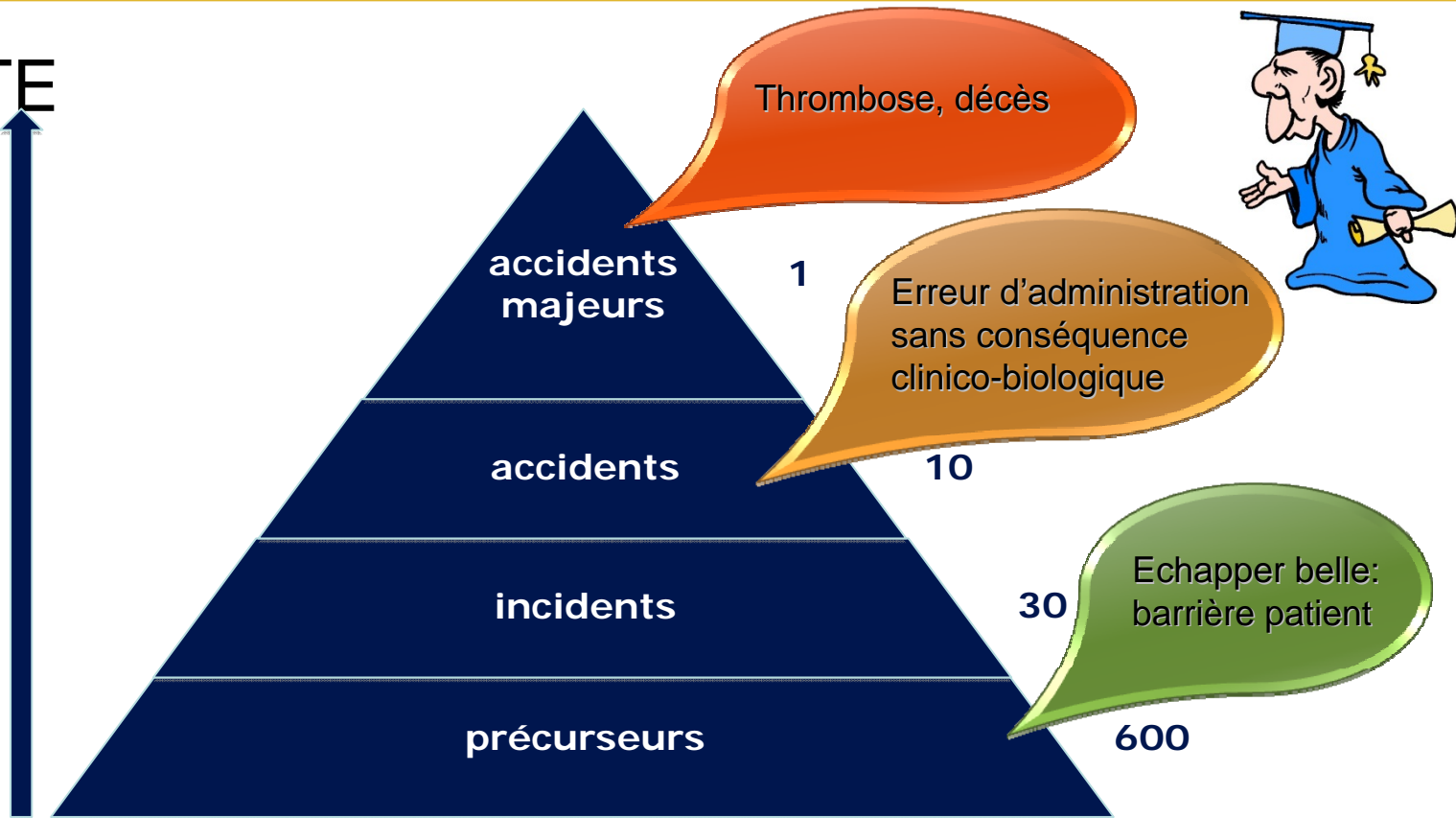
- **IDE2 très professionnelle:**

- avertit le médecin
- note dans les transmissions ciblées l'erreur d'administration et les mesures prises
- fait une fiche d'évènement indésirable

DU PRECURSEUR A L'ACCIDENT

PYRAMIDE DE BIRD

GRAVITE



L'ÉVÉNEMENT PRECURSEUR...

Un établissement sûr n'est pas
un établissement qui n'a pas
d'accident...

... c'est un établissement qui a
mis en œuvre un système de
prévention efficace



PREVENTION ET TRAITEMENT DE L'INCIDENT...



Les écarts ou anomalies produisant les accidents ont généralement été décelés lors d'incidents antérieurs, parfois sans gravité...

Ce sont les « **précurseurs** » ...

PRINCIPES DES ACTIONS CORRECTIVES PROPOSEES...

- Redonner du sens à des actes « automatiques » pour évoluer vers des actes conscients, responsables et partagés par tous les professionnels.
 - Développer une rigueur des modes opératoires notamment sur la préparation et l'administration.
 - Utiliser le dossier patient informatique comme support de sécurisation.
 - Avoir une organisation
 - ✓ qui réduise l'exposition aux interruptions de tâche
 - ✓ et développer un système plus robuste aux interruptions de tâche
-

PROPOSITIONS D'ACTION CORRECTIVES...

- **Horaire fixe de prescription** des anticoagulants.
 - Evolution vers une **préparation nominative** des injectables anticoagulants avec validation par qui l'a fait.
 - **Double contrôle indépendant**: le professionnel qui prépare n'est pas le professionnel qui administre.
 - **Identitovigilance et vérification des allergies** avant l'administration avec participation des patients.
 - Contrôle de la **conformité de la préparation en temps réel sur le support informatique** avant administration.
 - **Validation informatique** de l'administration **en temps réel** par qui l'a fait.
-

PREPARATION NOMINATIVE...

Planification des injectables signée pour la préparation.



Seringues étiquetées nominatives

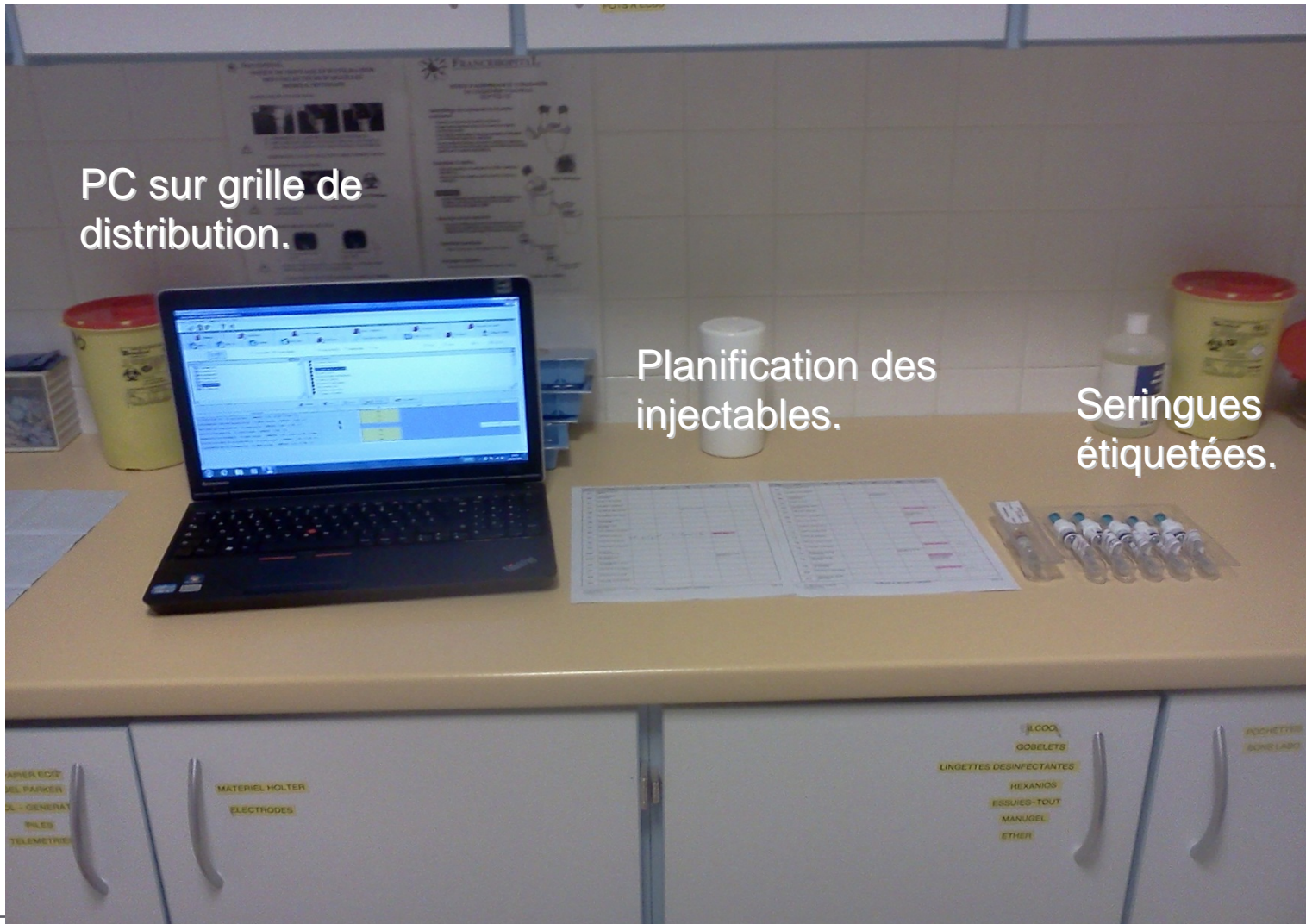


VERIFICATION, VALIDATION...

PC sur grille de distribution.

Planification des injectables.

Seringues étiquetées.



ACTE A RISQUE, SECURISER L'ACTIVITE...



Contrôle de conformité en temps réel sur le support informatique.



	NS	NS	NS
mg) - Du 17/10 à la sortie - LMMJVSD - [(19h : 1)]		NS	
0 mg) - Du 17/10 à la sortie - LMMJVSD - [(19h : 2)]		NS	
2.5mg) - Du 17/10 à la sortie - LMMJVSD - [(8h : 1)(19h : 1)]		NS	
Du 17/10 à la sortie - LMMJVSD - [(8h : 1)(19h : 1)]		NS	
- Du 17/10 à la sortie - LMMJVSD - [(19h : 1)]		NS	
ne) - Du 17/10 au 20/11 - LMMJVSD - [(8h : 2)(19h : 2)]		NS	
mg) - Du 19/10 à la sortie - LMMJVSD - [(12h : 1)]			
0/10 à la sortie - LMMJVSD - [(8h : 2)(12h : 2)(19h : 2)]		NS	
à la sortie - LMMJVSD - [(8h : 1)(12h : 1)(19h : 1)]			
alac 15 ml) - Du 20/10 à la sortie - LMMJVSD - [(8h : 1)(12h : 1) ...			
Du 21/10 à la sortie - LMMJVSD - [(8h : 1)(19h : 1)]		NS	
Lexomil 6 mg) - Du 27/10 à la sortie - LMMJVSD - [(22h : 0.5)]			
LOVENOX 6000 UI en SOUS CUTANEE - Du 29/10 à la sortie - LMMJVSD - [(8h : 1)(20h : 1)]			



Validation en temps réel sur le support informatique après administration.

DU PRECURSEUR A L'ACCIDENT...

L'erreur présumée d'administration du soir...
... a comme évènement précurseur...
l'injection présumée du matin

On est convaincu de l'erreur d'administration du soir mais on n'en a pas la preuve parfaite. On est convaincu que le patient a reçu son injection du matin mais on n'en a pas la preuve parfaite.

ANALYSE SYSTEMIQUE...

- L'examen de bout en bout du processus met en évidence de **très grandes fragilités dans le circuit de l'information** parce qu'il est en grande partie **déconnecté du circuit physique et réel du médicament** avec de multiples écarts...
 - L'analyse systémique a combiné par nécessité de l'a priori et de l'a posteriori et ça n'empêche pas son bon déroulement parce que les causes profondes n'ont pas disparu !
-

ACTIONS CORRECTIVES...

- Le traitement apparaît simple et résumé par «écrire ce que l'on fait et faire ce que l'on écrit»
 - Mise en place d'**actions véridiques** sur la base de **critères impératifs** bien choisis:
 - Préparation nominative et sa traçabilité
 - Vérification en temps réel sur le support informatique avant administration (2^{ème} contrôle indépendant de la préparation)
 - Validation de l'administration en temps réel par qui l'a fait sur le support informatique
-