

ABBES M¹, LO PRESTI C¹, BAMBINA E¹, AGHAZARIAN V¹, HONORE S¹

¹ PUI, Centre Hospitalier Edouard Toulouse, 13015 Marseille

Adresse mail : melissa.mylene.abbes@gmail.com

INTRODUCTION

L'erreur médicamenteuse (EM) peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable (EI) pour le patient [1]. Le contexte sanitaire lié à la pandémie Covid19 a engendré une réorganisation des services hospitaliers et une modification des pratiques professionnelles. Une EM est survenue dans un service hospitalier récemment réorganisé suite au contexte sanitaire de cette pandémie : administration d'un traitement au mauvais patient. L'EM a été déclarée en interne et une analyse systémique à posteriori a été réalisée. A noter que dans notre ES psychiatrique, les traitements sont administrés dans la pharmacie de l'unité.

Objectif : Réaliser un retour d'expérience de l'analyse de cet EM.

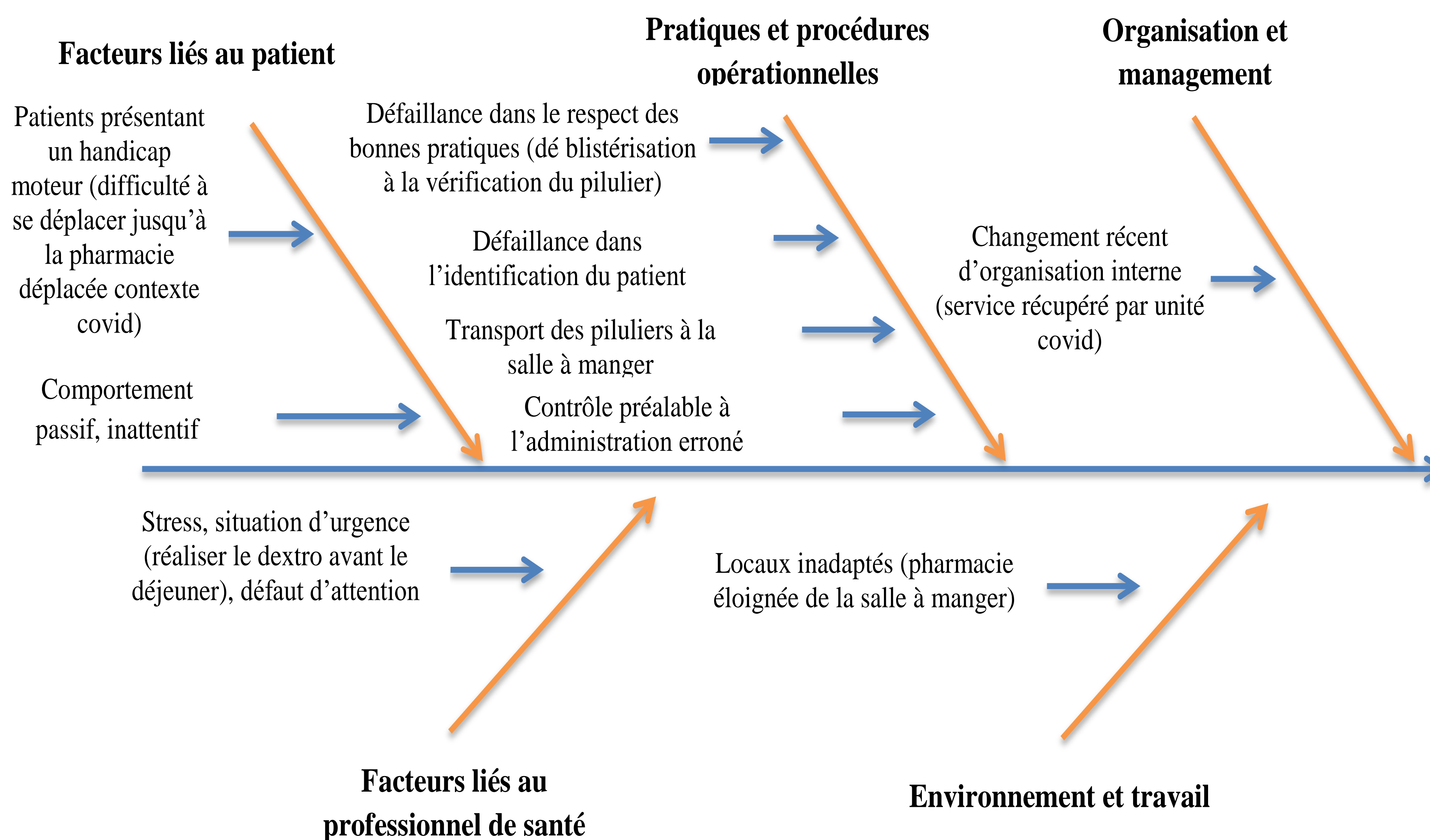
MATERIELS ET METHODES

Un entretien avec l'infirmière diplômée d'état (IDE) et la cadre de santé a été réalisé afin de réaliser la chronologie de cet EM et d'en déterminer les causes potentielles. La méthode REMED a été utilisée en groupe pluridisciplinaire pour identifier les facteurs de causalité et proposer des actions correctives. Une visite des locaux de l'unité de soins a également été effectuée.

RESULTATS/DISCUSSION

L'EM concernait une administration d'un comprimé de clopidogrel au mauvais patient (sans conséquence clinique). La création récente d'une unité Covid, occupant la moitié des locaux avec une pharmacie en bout de service et difficile d'accès pour les patients à mobilité réduite, obligeait l'IDE à transporter les piluliers de la pharmacie à la salle à manger. L'absence chronique de médecin au sein du service a pu contribuer à cet EI. Le comportement passif et inattentif du patient vis-à-vis de son traitement n'a pas permis d'éviter l'EM. Un non respect des bonnes pratiques a été mis en évidence avec une dé blistérisation non extemporanée ainsi qu'un contrôle préalable à l'administration absent. Enfin, une sensation de stress de l'IDE a été identifiée avec l'intention d'administrer les traitements et de réaliser en même temps une mesure de la glycémie capillaire à la patiente avant le déjeuner. De par le contexte sanitaire Covid-19, le réagencement du service a participé à la survenue de l'EM.

• Causes identifiées :



• Actions correctrices immédiates :

- Appel du médecin chef de service, cadre du service et pharmacien.
- Surveillance du risque de saignement et de l'état neurologique du patient
- Transmission à l'équipe de jour et à l'équipe de relève pour la continuité de la surveillance

• Conséquences de l'évènement :

- Surveillance accrue de la patiente

• Actions d'amélioration envisagées :

- Dé blistérer au moment de l'administration et communiquer sur la procédure des bonnes pratiques d'administration des médicaments
- Administration des traitements en salle de soins
- Fermeture éventuelle de l'unité COVID non occupée

CONCLUSION

Les actions d'amélioration envisagées concernaient notamment le fait de réorganiser la localisation de la pharmacie au sein du service, de rappeler aux IDE de dé blistérer au moment de l'administration et de rappeler l'administration des traitements à la pharmacie en assurant un transport des patients à mobilité réduite jusqu'à celle-ci. Une réflexion institutionnelle sera nécessaire afin d'envisager une présence médicale au sein du service.