

FICHE RETOUR D'EXPERIENCE

ANALYSE APPROFONDIE

presqu'accident médicamenteux

FEI Médicavigilance – N°0001 du 17/01/2025

- Date : 04/04/2025
- Spécialité : EHPAD
- Filière : gériatrique
- Population :
personne âgée

Nature de la prise
en charge :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée
esthétique
- Préventif
- Autre :



Accroche, de quoi s'agit-il ?

- La fille d'une résidente arrête l'administration du médicament à risque ELIQUIS (Apixaban) à l'attention de sa maman, s'étonnant de la présence de 2 de ces comprimés.

Impact patient : Aucun impact constaté et connu pour la résidente.



Résumé de l'événement

Lors de l'administration des médicaments du soir, en chambre, l'aide-soignante remet celui de la résidente avec son repas. La fille de cette dernière est présente, s'étonne de trouver dans le pilulier 2 comprimés ELIQUIS. Elle interpelle alors une IDE qui récupère le traitement et présente des excuses aux deux femmes. Cette IDE a repéré l'erreur, le traitement suspendu depuis le 14/01/25 est toujours dans le pilulier. Le 20/01/25, la fille de la résidente échange par téléphone avec la CDS qui l'informe de l'évènement. Le 21/01/25 l'IDE ayant préparé le traitement est informé de l'incident par la CDS.



Chronologie de l'événement indésirable

La chronologie de l'événement doit être décrite de manière **complète, précise, anonymisée**, de façon **neutre et sans interprétation**

Quand ?	Qui ?	Quelle action ?	Comment ?
14/01/2025		Le traitement ELIQUIS de la résidente est suspendu. Le traitement suspendu est placé au bout du pilulier.	
17/01/2025		L'IDE en poste de 12h contrôle les traitements du soir dans les piluliers. Ces traitements sont placés dans des pots ECBU. Une aide à la prise est réalisée par l'AS. L'IDE est interrompue à plusieurs reprises lors de la préparation des médicaments. Elle est amenée à quitter le poste de soins à plusieurs fois pour réaliser des pansements et gérer des résidents ne se sentant pas bien. Lors de la préparation du pilulier, l'IDE l'a retourné et a été dérangée. Puis en revenant à son poste, pensant avoir contrôlé le traitement, le place dans le pot ECBU.	
Aux alentours de 18h30		L'AS remet le traitement en chambre avec le repas du soir. La fille de la résidente est présente. Elle constate la présence de deux comprimés ELIQUIS dans le pilulier. Elle interpelle l'IDE aux soins qui reprend le traitement. L'IDE se rend compte que le traitement n'aurait pas dû être présent puisqu'il était suspendu.	
20/01/2025		La CDS est contactée par la fille de la résidente, par téléphone, l'informant de l'erreur et du presque accident.	
21/01/2025		La CDS informe de l'erreur l'IDE ayant préparé les médicaments. Sa collègue ne l'avait pas informée. La FEI est rédigée par l'IDE.	
04/02/2025		Une réunion relative au circuit du médicament est réalisée. Au cours de celle-ci, la FEI est évoquée. <u>Des axes d'améliorations sont évoqués :</u> ➤ Installation d'une pancarte, sur la porte des soins, lors de la préparation des traitements ➤ Lorsque les IDE sont 2, celle aux soins prend le téléphone limitant ainsi les interruptions de tâches ➤ Aucune collaboration d'administration de médicaments entre 7h15 et 19h15 quand l'IDE est en poste ➤ Retirer systématiquement les traitements suspendus	



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

- > Interruptions de tâches fréquentes,
- > Présence de médicaments suspendus dans le pilulier car les pratiques professionnelles ne sont pas uniformes lorsqu'un traitement est suspendu ,
- > Absence de contrôle ultime ,
- > Les journées de travail en 12h des IDE favorisent une déperdition de l'information par l'absence de transmissions ,
- > Le logiciel DXCARE ne facilite pas la communication, puisqu'en cas de modification de la prescription médicamenteuse « *la gélule d'alerte* » n'est plus visible lorsqu'elle a été lue une fois.



Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	La résidente présente une pathologie cancéreuse. La modification de son état de santé a entraîné la suspension du traitement ELIQUIS. La résidente prenant son repas en chambre implique une collaboration AS. La fille de la résidente est une professionnelle des consultations externes (IDE).
Professionnel	L'IDE en charge du contrôle des traitements a été dérangée à plusieurs reprises. Elle est sortie de la salle de soins pour des PEC. L'IDE tutorise un stagiaire. La procédure actuelle d'administration des médicaments en EHPAD ne mentionne pas la CAT en de suspension de traitement.
Équipe	L'IDE aux traitements soutient sa collègue IDE aux soins qui est récemment revenue à son poste de travail en 12h. Celle-ci a des restrictions sur son poste de travail. Ce retour récent impacte l'organisation de travail.
Tâches à accomplir	Absence de contrôle de la prescription sur le PC. Le fonctionnement repose sur des habitudes de travail, il y a une disparité des pratiques. Absence de clarté sur la CAT lors d'une suspension des traitements. Des professionnels retirent les médicaments suspendus, d'autres le mettent au fond du pilulier.
Environnement de travail	Le jour de l'évènement 2 IDE étaient présente. La maquette organisationnelle prévoit 1 IDE. Néanmoins, au cours des mois de décembre et janvier 2025 le bâtiment DDF a géré plusieurs vagues épidémiques. Les locaux où sont préparés les médicaments sont exigus et dépourvus de fonctionnalité.
Organisation & management	Les restrictions médicales prescrites par la médecine du travail, pour un agent ne sont pas communiquées par la RH en amont de la reprise de poste. L'IDE est revenue à son poste en juillet 2024 et a été doublée.
Contexte institutionnel	Inadéquation des ressources RH au regard de la dépendance des résidents. Il y a systématiquement un besoin RH en heures supplémentaires les weekend.



Analyse des barrières de sécurité

Barrières Description	Type Prévention Récupération Atténuation	Existence Existante Inexistante	Efficacité Oui Partielle Non
La transmission de l'information du changement de traitement médicamenteux à la famille	Prévention	Existante	OUI
Mise en application et respect des 5 B	Prévention	Inexistante	NON



Evitabilité

☒ Evitable	☐ Probablement évitable	☐ Probablement inévitable	☐ Inévitable
---	---	---	----------------------------------



Plan d'action

Action proposée Objectif et description Barrières de prévention / protection	Responsable	Mesure, suivi	Echéancier
Réviser la procédure d'administration des médicaments en ajoutant la notion de suspension du traitement médicamenteux et la CAT	Dr Guillocheau	Fin mai 2025	En cours
Informers les professionnels à la nouvelle procédure d'administration des médicaments	Dr Guillocheau	Fin mai 2025	A faire
Finaliser le travail relatif à l'AAP	Dr Guillocheau Elodie Modeste	Fin mai 2025	En cours
Amorcer une réflexion relative à l'interruption de tâches et envisager l'étendre au niveau institutionnel : - Élaborer un flyer d'information à destination des familles - Sensibilisation à l'interruption des tâches des IDE - Réaliser un Qualyflash sur l'interruption de tâches	Dr Guillocheau Elodie Modeste	Décembre 2025	A faire

Personnes ayant participé à l'analyse pluridisciplinaire

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

3 Médecins gériatres dont la cheffe de pôle

1 pharmacienne

1 CDS de la PUI

1 CDS du service concerné

La responsable des affaires gérontologique

La RQGDR et la TSH QGDR

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

Si oui, sous quelle forme ?

Si non, pour quelle(s) raison(s)?

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 ? Un retour au patient a-t-il ensuite été envisagé à l'issue de l'analyse ?

NON



Références bibliographiques

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

Annexe – Aide au plan d'action

Guide de hiérarchisation des actions par catégorie, Érage
L'ERAGE (Equipe Régionale d'Appui à la Gestion des Événements indésirables) est intégrée au Réseau Qualité Bourgogne-Franche-Comté (RéQua, Structure Régionale d'Appui).

Tableau I – Grille de hiérarchisation et de classification des actions par catégories utilisée par l'Érage.

	Catégorie
Actions fortes	Modifications architecturales/physiques des installations
	Nouveaux appareils mis en place après test
	Mise en place de contrôleurs empêchant des actions, ou avec fonction de forçage
	Simplification d'un processus en supprimant des étapes inutiles
	Standardisation des équipements (modèles uniques...) ou des processus (ex. : codes barres pour la prescription)
	Implication tangible du leadership dans la sécurité (participation aux évaluations, soutien aux analyses approfondies des causes, amélioration de la charge de travail, achat de matériel...)
Actions intermédiaires	Redondance d'actions par au moins deux professionnels (en même temps)
	Augmentation du personnel/diminution de la charge de travail
	Amélioration et modification des logiciels (alertes en cas d'interaction ou d'allergie, facilitation de l'accès aux données...)
	Élimination/réduction des distractions et interruptions de tâches
	Formation utilisant la simulation, avec des séances de recyclage et des observations périodiques
	Utilisation de check-lists et d'aides-mémoire
	Élimination des médicaments <i>look-alike</i> et <i>sound-alike</i> *
Actions faibles	Mise en œuvre d'outils de communication standardisés (<i>teach-back</i> **, SAED***, formulaires de transferts de patients standardisés...)
	Amélioration de la documentation, de l'information (ex: nom et dose d'un médicament surlignés...)
	Double contrôle a posteriori (non simultané)
	Mise en place d'alarmes sonores ou d'affiches rappelant les instructions
	Élaboration d'une nouvelle procédure/protocole/politique
	Formation, sensibilisation, rappels

Inspirée du tableau de la force des actions d'amélioration élaboré par la *National Patient Safety Foundation* à partir des travaux du *National Center for Patient Safety* [11].

* Médicaments dont l'apparence ou le nom prêtent à confusion; ** Reformulation; *** Situation, antécédents, évaluation, demande. Outil mnémotechnique permettant au soignant de structurer sa communication orale auprès d'un autre soignant.

Érage : équipe régionale d'appui à la gestion des événements indésirables (Bourgogne-Franche-Comté).