



Analyse de scénario

FAM - FV

Fiche animateur

Description des circonstances de survenue des évènements.

Evènement 1

Les faits se sont déroulés sur le site du foyer de vie. La professionnelle en charge de l'accompagnement des résidents sur le site de 13h30 à 16h00 se rend à 15h50 dans le bureau où sont rangés les médicaments des résidents de l'établissement afin de prendre possession des traitements préalablement préparés par l'infirmière. Plusieurs résidents disposent d'un traitement à prendre à 16h00 puis 16h30. Elle retourne alors au bureau du personnel. Les résidents concernés par la prise de traitement de 16h00 se sont de manière naturelle et par force de l'habitude, dirigés vers la professionnelle afin de se voir délivrer leur traitement. A ce moment-là, restent deux blisters de médicaments à distribuer par la professionnelle. N'ayant pas vu le résident en question, la professionnelle se dirige vers la salle d'activités afin de voir si le résident s'y trouve et si nécessaire, de se rendre à son domicile. Apercevant le résident elle se dirige vers lui pour la prise de son traitement. Ce résident dispose d'un gobelet adapté dans son sac disposé à l'arrière de son fauteuil roulant qu'il demande à la professionnelle de saisir. La professionnelle le saisit, le remet au résident puis ouvre le blister sans prêter d'attention particulière au nom figurant dessus. La professionnelle et le résident discutent alors des achats qu'ils avaient prévu d'aller faire ensemble dans la semaine. A noter que le résident est une personne qui dispose de ses facultés intellectuelles et qui est très vigilant à sa prise de traitement. Sans savoir pourquoi, lors de cette prise, il ne procède à aucune vérification, ce qui est complètement exceptionnel. La professionnelle explique qu'elle n'a plus pensé, à ce moment-là, qu'elle avait un autre blister dans la main. La professionnelle est ensuite retournée au bureau des professionnels et s'est rendue compte de son erreur. Elle interpelle le chef de service qui sort de réunion pour lui faire part de la situation. Il était 16h15.

Evènement 2

Les faits se déroulent sur le site du foyer de vie. Au moment de la distribution des médicaments sur le temps du repas du midi en salle de restaurant, un défaut de coordination entre les professionnels a entraîné la double administration de son traitement du midi à un résident. Le résident d'ordinaire vigilant sur ces questions ne l'a pas interpellé.

Evènement 3

Les faits se déroulent sur le site du foyer d'accueil médicalisé. Un dimanche à 8h45, une salariée a commis une erreur dans la distribution du traitement en délivrant à un résident un traitement destiné à une autre résidente. Une succession d'évènements inhérents au fonctionnement normal de l'établissement (réponse de sa collègue à un appel malade, arrivée d'une infirmière ...) ont distraité la professionnelle et l'ont amené à remettre par mégarde le traitement qu'elle avait dans la main et qu'elle destinait à une résidente, à un autre résident qui se tenait à côté d'elle et qui lui a à ce moment tendu la main.

Evènement 4

Les faits se sont déroulés sur le site du foyer de vie, au moment de la distribution des médicaments lors du petit déjeuner en salle de restaurant, la professionnelle en charge de la distribution est venue remettre son traitement à un couple marié de résidents assis côte à côte. Les deux résidents portent le même nom et, bien que le prénom apparaisse également sur les blisters contenant les traitements, la professionnelle a remis par erreur le traitement du mari à sa conjointe. La résidente d'ordinaire très vigilante sur son traitement car dans le contrôle a, ce matin, aussitôt pris le traitement qui lui était remis.

Description des conséquences.

Pour chacun des cas, les professionnels ont averti le médecin de service qui a contacté le médecin traitant ou le centre 15. Des consignes spécifiques ont été données et écrites. Les résidents (ou les tuteurs ou les proches) en question ont été informé de ce l'erreur commise, du contact pris avec le médecin traitant, des suites sur son état de santé et s'est vu bien évidemment recevoir les excuses des professionnelles. Le ou la professionnelle a alors informé oralement ses collègues de la situation et de la conduite à tenir définie par le médecin et la chef de service. Une transmission écrite a ensuite été faite sur le logiciel de transmissions de l'établissement. Une surveillance renforcée a été faite par l'équipe auprès du résident.

Analyse

Causes immédiates :

Défaut d'attention et Interruptions de tâches au moment de la distribution des médicaments et/ou de l'aide à la prise du traitement.

Conditions latentes :

Professionnels / facteurs individuels :

Défaut d'attention et distraction (par ex. les résidents peuvent interpeller les soignants car ils ne les ont pas encore rencontrés au cours de la journée)

Équipe :

Interruptions de tâches par les collègues et les résidents.

Défaut de coordination lors de l'aide à la prise médicamenteuse (répartition des tâches entre 2 AS)

Tâches :

Procédure globale de la prise en charge médicamenteuse non actualisée et mal connue.

Environnement :

Ambiance du réfectoire peu propice à la réalisation de l'aide à la prise médicamenteuse dans des conditions de calme optimal.

Organisation :

Absence de contrôle avant administration

Retard dans la traçabilité des administrations

Institution :

Absence de structuration d'une délivrance nominative des médicaments

L'absence de PUI est un facteur latent si la structure formalise pas qualitativement ses relations avec le pharmacien d'officine qui sont, normalement, facilitées par la proximité géographique.

Enseignements tirés.

Facteurs d'atténuation et/ou de récupération :

Les soignants ont immédiatement identifié l'erreur et averti le médecin qui a mis en œuvre des surveillances spécifiques adaptées.

Actions proposées par l'équipe

Proposition de travail sur les interruptions de tâches (notamment lors de la distribution et de l'aide à la prise médicamenteuse)



- Port d'un gilet de couleur pour repérer le ou les professionnels à ne pas interrompre.
- Sensibiliser les professionnels aux interruptions de tâche et à la signification du gilet.
- Sensibiliser les résidents aux interruptions de tâche et à la signification du gilet.
- Sensibiliser l'entourage des résidents aux interruptions de tâche et à la signification du gilet.

Concernant la prise en charge médicamenteuse, vigilance amplifiée grâce aux retours d'expériences des 4 évènements indésirables médicamenteux survenus.

Réactualisation des procédures concernant la prise en charge médicamenteuse.

Achats du nouveau logiciel avec tablettes informatiques, douchettes pour scanner les QR code et consommables pour les piluliers.

Depuis le début 2018, la dispensation et la préparation des doses à administrer nominative des médicaments est réalisée par un pharmacien d'officine. A l'aide du même logiciel. La préparation est réalisée hebdomadairement. L'ensemble des piluliers et médicaments pour soins urgent sont ensuite stockés dans un local dédié avec un accès sécurisé. Chaque jour l'IDE vérifie la correspondance entre la prescription et le traitement. Le traitement vérifié, les AS et les équipes socioéducatives aident à la prise au traitement. Enfin la traçabilité de l'administration est assurée par le scan de chaque pilulier au moment de la distribution du médicament.

Formation des professionnels :

- Aux nouvelles procédures liées à la prise en charge médicamenteuse
- Au nouveau logiciel mis en place

Aux risques en lien avec la prise en charge médicamenteuse des résidents

Références - Recommandations – législation ou littérature

Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapés sans pharmacie à usage intérieur – ARS Rhône-Alpes- Auvergne – mai 2016.

Guide HAS – Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments

L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments « Comment pouvons-nous créer un système où les bonnes interruptions sont autorisées et les mauvaises bloquées » Janvier 2016

HAS – juillet 2011 - Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments

