

Corrigé grille d'analyse

1) Identifiez, précisez l'évènement indésirable et expliquer en quoi il s'agit d'un évènement indésirable ?

Il s'agit d'une **erreur d'administration médicamenteuse** :

Injection IV directe (IVD) de néfopam, alors que le médicament doit être administré **en perfusion IV lente (> 15 min)**, patient en décubitus.

NB : Le néfopam peut être injecté en IM profonde.

Cette erreur a entraîné :

- des **effets indésirables immédiats** (vomissements, bouffées de chaleur, vertiges),
- une **tachycardie transitoire**.

Cet évènement indésirable a entraîné **une atteinte transitoire de l'état de santé du patient**. Il n'y avait pas de risque vital immédiat, mais la situation présentait un risque important d'évolution grave.

2) Quels sont les éléments qui ont bien fonctionné dans la gestion de cet évènement indésirable ?

- L'erreur est **identifiée rapidement après l'administration**.
- L'étudiante **explique spontanément son geste**, permettant l'analyse.
- Les **paramètres vitaux sont immédiatement contrôlés**.
- Une **prise en charge médicale rapide** est mise en place.
- Un **ECG est réalisé** et rassurant.
- Le médecin :
 - évalue les risques,
 - adapte la surveillance,
 - **informe le patient**.
- Une **déclaration d'un EI est réalisée**.
- La situation est intégrée dans une **démarche qualité / CREX** incluant l'IFSI.

1) Utilisez cette grille d'analyse pour trier les différents facteurs qui ont pu contribuer à l'apparition de l'évènement indésirable.

Facteurs liés au patient			
	<input type="checkbox"/>	Antécédents médicaux	Le patient est poly-allergique notamment à un traitement antibiotique : la pénicilline.
	<input type="checkbox"/>	Etat de santé complexe	Patient hospitalisé en pneumologie pour décompensation asthmatique, douleur aiguë nécessitant un antalgique injectable.
	<input type="checkbox"/>	Risque lié aux traitements	NC
	<input type="checkbox"/>	Expression ou communication difficiles	Patient douloureux, focalisé sur le soulagement de sa douleur. N'a pas la compétence pour questionner les modalités du soin.
	<input type="checkbox"/>	Personnalité	NC
	<input type="checkbox"/>	Autres facteurs liés au patient	Acceptation rapide du soin sans possibilité de jouer un rôle de barrière de sécurité.
Facteurs liés au professionnel			
	<input type="checkbox"/>	Manque de qualification ou de formation	Méconnaissance par l'étudiante des modalités exactes d'administration du Néfopam en IV. PM faite par l'interne (manque d'indication voie d'administration)

<input type="checkbox"/>	Défaut de compétences ou de connaissances	N'a pas pu avoir accès aux recommandations actuelles via le Vidal ou un équivalent.
<input type="checkbox"/>	Manque d'expérience et d'adaptation au poste	Étudiante en formation, en situation de prise d'initiative.
<input type="checkbox"/>	Etat de santé physique, mental ou moral	NC
<input type="checkbox"/>	Inattention ou oubli	NC
<input type="checkbox"/>	Autres facteurs liés au professionnel	IDE non disponible au moment de l'administration. Étudiante seule lors de l'acte à risque.

Facteurs liés au produit de santé

<input type="checkbox"/>	Dénomination similaire / gamme prêtant à confusion	NC
<input type="checkbox"/>	Étiquetage erroné	NC
<input type="checkbox"/>	Similitude conditionnement	NC
<input type="checkbox"/>	Effet indésirable intrinsèque	EI possibles nombreux avec le Nefopam
<input type="checkbox"/>	Autres facteurs liés aux produits de santé	Absence de contre-indication à l'IVD mentionnée

Facteurs liés aux tâches

<input type="checkbox"/>	Protocole inexistant, indisponible ou de mauvaise qualité	Prescription médicale non conforme qui ne mentionne pas le mode d'administration.
<input type="checkbox"/>	Protocole non suivi	N'a pas pu consulter le Vidal.
<input type="checkbox"/>	Définition des tâches imprécises	NC
<input type="checkbox"/>	Programmation et planification des tâches	NC
<input type="checkbox"/>	Traçabilité des actions effectuées	L'ESI n'a pas réalisé de transmission ciblée de l'EI et des actions menées à la suite.
<input type="checkbox"/>	Autres facteurs liés aux tâches	Absence de double contrôle pour un médicament IV à risque.

Facteurs liés au fonctionnement de l'équipe

<input type="checkbox"/>	Communication écrite entre professionnels	L'ESI n'a pas réalisé de transmission ciblée de l'apparition de l'EI, des actions et évaluations menées à la suite.
<input type="checkbox"/>	Communication orale entre professionnels	Pas d'échange préalable précis sur la modalité d'administration.
<input type="checkbox"/>	Communication avec le patient et son entourage	NC
<input type="checkbox"/>	Répartition des tâches	IDE indisponible au moment clé.
<input type="checkbox"/>	Qualité des relations	NC
<input type="checkbox"/>	Manque de recherche d'aide, d'avis de soutien	L'étudiante n'a pas attendu le retour de l'IDE avant l'administration du traitement IV.
<input type="checkbox"/>	Comportement face aux incidents	NC
<input type="checkbox"/>	Autres facteurs liés à l'équipe	NC

Facteurs liés à l'environnement et aux conditions de travail		
<input type="checkbox"/>	Charge de travail importante	NC
<input type="checkbox"/>	Effectifs inappropriés ou inadaptés	NC
<input type="checkbox"/>	Horaires particuliers (nuit, WE, vacances, ...)	NC
<input type="checkbox"/>	Locaux (inadaptés, indisponibles ou dysfonctionnant)	NC
<input type="checkbox"/>	Matériels (inadaptés, indisponibles ou dysfonctionnant)	Pas d'application type « Vidal » disponible dans le dossier patient en lien avec les prescriptions.
<input type="checkbox"/>	Informatique (inadaptés, indisponibles ou dysfonctionnant)	Pas de connexion à internet pour consulter le Vidal.
<input type="checkbox"/>	Déplacement, transfert de patients entre unité	NC
<input type="checkbox"/>	Autres facteurs liés à l'environnement	NC
Facteurs liés à l'organisation et au management		
<input type="checkbox"/>	Organisation générale du service non défini	NC
<input type="checkbox"/>	Structure hiérarchique	NC
<input type="checkbox"/>	Gestion des ressources humaines, intérim, remplaçant	NC
<input type="checkbox"/>	Politique de formation continue	NC
<input type="checkbox"/>	Qualité et accès à la gestion documentaire	Pas d'application type « Vidal » disponible dans le dossier patient en lien avec les traitements.
<input type="checkbox"/>	Management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement	NC
<input type="checkbox"/>	Autres facteurs liés à l'organisation et au management	NC
Facteurs liés au contexte institutionnel		
<input type="checkbox"/>	Politique de l'établissement	NC
<input type="checkbox"/>	Système de signalement	NC
<input type="checkbox"/>	Autres facteurs liés au contexte institutionnel	NC

2) Quelles actions d'amélioration pourriez-vous proposer ?

Actions liées aux pratiques professionnelles

Vérifier systématiquement le Vidal ou autre application interne avant toute administration injectable, en particulier en cas de voie IV.

Harmoniser les protocoles d'administration IV accessibles dans le service.

Ne jamais administrer un médicament IV sans validation explicite du mode d'administration.

Debriefing de la situation à chaud avec l'ensemble de l'équipe.

Encourager la demande d'aide avant tout acte à risque, même en l'absence de situation d'urgence.

Intégrer une vérification orale IDE-ESI avant l'administration de médicaments à risque.

Intégrer la traçabilité de l'EI dans les transmissions ciblées type DAR (Données, Actions, Résultats).

Actions liées à l'encadrement des étudiants

Clarifier les limites d'autonomie des étudiants pour les actes à risque (IVL, IVD, IM).

Prévoir un temps d'échange en début de poste sur les médicaments fréquemment utilisés dans le service.

Mettre en place un double contrôle pédagogique pour les administrations IV par les ESI.

Sensibiliser les étudiants à identifier les non-conformités sur les prescriptions médicales.

Sensibiliser les ESI à ne pas prendre d'initiative si un doute existe.

Actions liées à l'organisation du service

Formaliser les règles de supervision des ESI lors des soins médicamenteux complexes.

Identifier les médicaments à risque du service et en diffuser la liste.

Favoriser une culture de service où l'on peut s'arrêter pour vérifier, sans pression implicite.

Intégrer systématiquement les étudiants aux analyses CREX du service.

Actions liées aux outils et au système d'information

Mettre en place des alertes visuelles dans le DPI (dossier patient informatisé) :
« Médicament à diluer » / « Perfusion IV lente obligatoire ».

Faciliter l'accès rapide au Vidal ou application interne équivalente depuis les postes de soins.

Actions liées à la culture qualité et sécurité

Valoriser la déclaration des événements indésirables comme outil d'apprentissage.

Développer des CREX apprenants associant le terrain et l'IFSI.

Rappeler que la sécurité repose sur le système, et non sur la performance individuelle.

Utiliser cette situation comme retour d'expérience partagé.