



Auteur: JCH

Version :1

Validé par : DO / 24.01.2020

Date entrée en vigueur : 26.01.2020

8.1.2 Fiche feedback incident

Pharmacovigilance – Erreur de sélection de médicament

M.Q_8.1.2

Enoncé des faits – Déclaration de l'incident - Conséquences

PRESQU'INCIDENT :

Lors d'une intervention de nuit (04h37) auprès d'une patiente souffrant de douleurs thoraciques, l'ambulancier en charge de la mission demande à son équipier la préparation de 500 mg d'AAS¹ injectable. L'équipier sélectionne les produits à préparer et les présente à l'ambulancier leader pour un double contrôle. Il s'agit d'AAS injectable en poudre et d'une ampoule d'ATROPINE 3mg/3ml. Le solvant « AQUA AD INIECTABILIA » avait donc été remplacé par erreur par de l'ATROPINE.

le double contrôle a permis de détecter et de récupérer l'erreur, évitant ainsi l'occurrence d'un événement indésirable grave. Les conséquences auraient découlées de l'administration d'un bolus d'ATROPINE 1.5 mg à la patiente.

La diligence de l'équipage au complet a permis d'éviter l'événement indésirable et cela doit être souligné, bravo à eux. Nous devons analyser ce presque-incident afin de limiter le risque d'une occurrence de l'événement indésirable et de définir si nos barrières sont suffisantes.

NB : Un presque-incident identique a été relevé dans un service vaudois en 2019 !

Avis d'experts - Analyse

⇒ **Facteurs contributifs :**

Le principal facteur contributif identifié par l'équipage était le niveau de fatigue et la phase de post-sommeil. D'autres facteurs contributifs à un événement de type « erreur médicamenteuse » ont été mis en évidence par l'analyse :

- Communication entre leader et équipier (Prescription)
- Eclairage durant la préparation du médicament (Sélection)
- Agencement de l'ampoularium (Déjà agencé pour limiter les risques d'erreur)

⇒ **Analyse du risque : Criticité marquée ! (F=2, S=3, D=3 → IC=18)**

⇒ **Responsabilité individuelle : Aucune.**

Les collaborateurs ont agi comme l'aurait fait tout autre membre d'équipage et l'erreur humaine est considérée comme inévitable dans les principes de pharmacovigilance. Le système doit donc être préparé à ce risque et permettre de l'éviter.

⇒ **Barrières du système :**

Les barrières actuelles ont montré leur efficacité dans ce cas, mais elles doivent être renforcées pour nous assurer qu'elles sont systématiquement appliquées. En outre, selon « patient safety » suisse, le double contrôle seul ne permet pas d'éliminer l'erreur humaine.

¹ Acide Acétyle Salicylique



Auteur: JCH

Version :1

Validé par : DO / 24.01.2020

Date entrée en vigueur : 26.01.2020

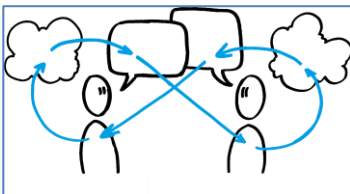
8.1.2 Fiche feedback incident

Pharmacovigilance – Erreur de sélection de médicament

M.Q_8.1.2

Décision interne - Recommandations

1. Prescription : Communication en boucle fermée



Une des opportunités de produire une erreur médicamenteuse se présente lors de la prescription du traitement. Dans notre contexte, aucune prescription écrite n'existe. La prescription doit donc se faire selon le principe de la communication en boucle fermée proposé par les principes TEAMSTEPS® afin d'assurer la compréhension entre le prescripteur (Amb. Leader / Méd. SMUR) et le préparateur (Equipier / Amb. Leader / Infirmier).

2. Double contrôle systématique

Le double contrôle doit être **systématique**. Avant préparation du médicament, les ampoules doivent être proposées à un autre membre de l'équipe. Celui-ci devra :

- **Répéter la prescription**
- **Evaluer la pertinence du traitement (en fonction de la situation et des AMD)**
- **Définir à nouveau la dilution nécessaire selon lui**
- **Contrôler que les ampoules sélectionnées permettent la bonne préparation du médicament.**



Aucun autre médicament ne sera sorti par le responsable de la préparation avant que la seringue soit étiquetée en bonne et due forme. A ce moment-là seulement, les ampoules seront éliminées en contrôlant une dernière fois (Troisième contrôle) que l'étiquetage de la seringue correspond aux ampoules.

⇒ **Durant le déplacement :**

Lorsque l'un des membres de l'équipage conduit le véhicule, le double contrôle sera réalisé en récitant les informations présentes sur les ampoules au conducteur. Ce fonctionnement assure qu'un double contrôle a été réalisé même si les deux contrôles sont faits par le même intervenant.

3. ATTENTION AUX « LOOK ALIKE »



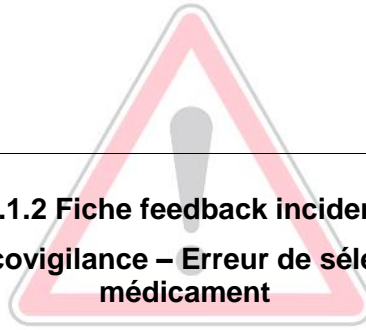
Une attention particulière devra être focalisée sur la lecture des étiquettes étant donné les quelques couples de médicaments présents dans notre assortiment et qui sont conditionnés de façon semblables (Cf ci-contre, ajouter les flex de 100ml de NaCl et G5%). **ATTENTION : Les solvants ne doivent pas être négligés lors du double contrôle.**



Auteur: JCH
Version :1
Validé par : DO / 24.01.2020
Date entrée en vigueur : 26.01.2020

8.1.2 Fiche feedback incident
Pharmacovigilance – Erreur de sélection de médicament

M.Q_8.1.2



4. Eclairage lors de la préparation de médicament



D'après Staines (2019 – Introduction à la qualité en santé – CAS QSS19), l'éclairage joue un rôle important dans l'occurrence d'erreurs de sélection et de préparation des médicaments. Nous recommandons donc à nos collaborateurs d'utiliser systématiquement leur lampe frontale pour la préparation des médicaments lorsque l'éclairage de scène fait défaut.

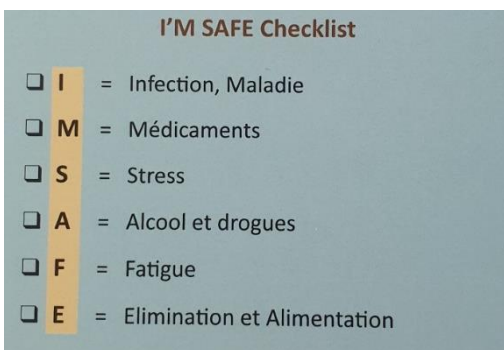
5. Interruptions lors des préparations de médicaments



Les interruptions des préparateurs de médicaments représentent, elles-aussi, un facteur contributif important d'après Ourahmoune (2019 – Sécurité du médicament – CAS QSS2019). Dans notre cas, l'isolement est compliqué pour le préparateur des médicaments. Il est toutefois important de rappeler que durant le laps de temps nécessaire à la préparation du médicament, l'équipier en charge de ce processus doit être laissé à sa tâche. Aucune autre mission ne devrait lui être confié durant son travail de préparation.

Figure 1: Préparation de médicament [Photo], (C)2019 HUG, tiré du PPT Sécurité du médicament par Ourahmoune - CAS QSS2019

6. Monitoring de l'état de l'équipage



L'un des facteurs identifiés par l'équipage dans l'occurrence de cette erreur de sélection, était le niveau de fatigue de l'équipage lié à l'heure nocturne de l'intervention. D'après les principes du TEAMSTEPS®, le monitoring de l'état des intervenants permet d'augmenter la performance des équipes de soins et la sécurité des patients. Ce monitoring permet à toute l'équipe d'avoir le même niveau de conscience de la situation et chacun peut alors consciemment augmenter son niveau de vigilance. L'outil ci-contre permet de monitorer l'état des intervenants et peut être utilisé à cette fin à chaque fois que nécessaire, en début de garde

ou de mission.

Figure 2: Monitoring de l'état des intervenant [acronyme], ©2019 TEAMSTEPS®, tiré de l'aide-mémoire édité par la FHV.