

JOURNÉE RÉGIONALE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Vendredi 27 janvier 2023
9h à 17h

Nancy
Centre de congrès Prouvé

RETOUR D'EXPERIENCE & VALORISATION DES EIGS

Les fiches « RETEX » régionales
en lien avec des produits de santé

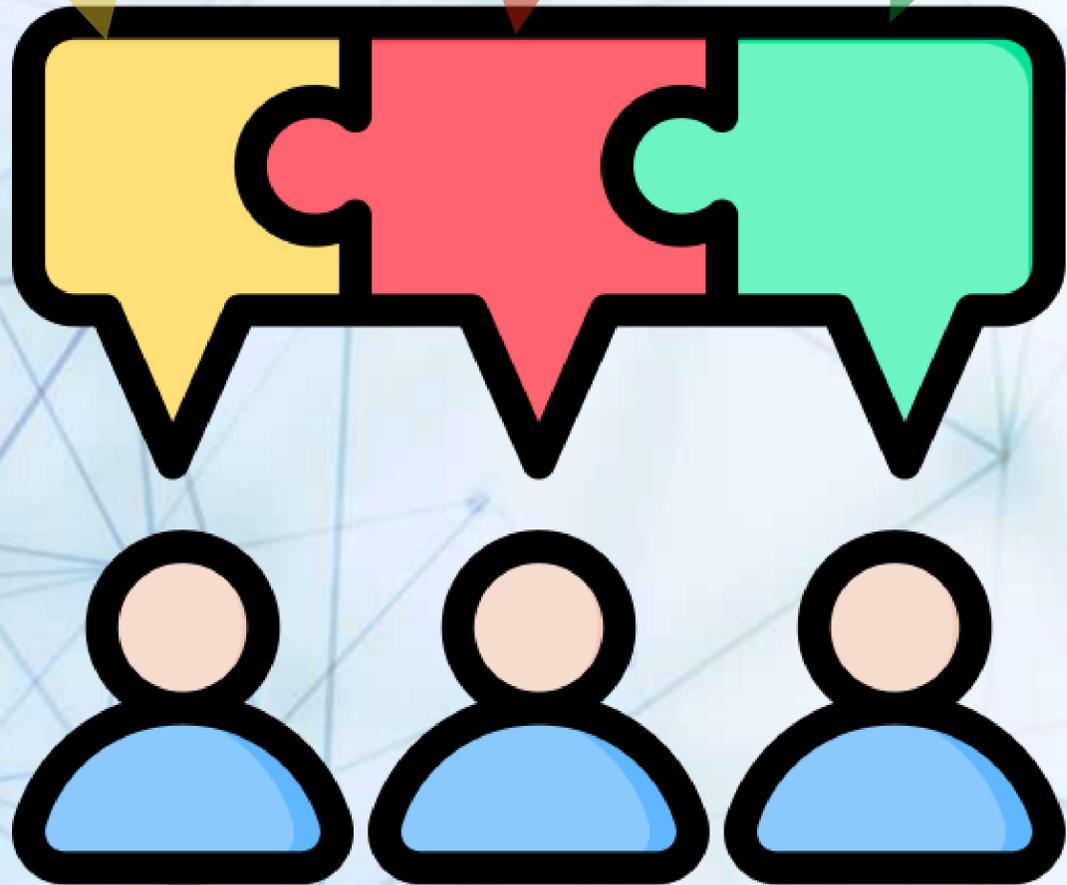


OMEDIT GE – Dr Virginie Chopard, Pharmacien
SRA GE – Dr Lucie Cazet, Médecin de Santé Publique

Nécessité de partager
les enseignements tirés
des accompagnements
EIGS de la SRA Grand
Est

Sujet prioritaire sur
le médicament à
traiter en
collaboration avec
l'OMEDIT

Format adapté:
Fiches RETEX
pour mettre en
valeur ces
enseignements



- Collaboration entre OMEDIT et SRA Grand Est dans le cadre du Réseau Régional de Vigilances et d'Appui (RREVA)
- Réalisation de travaux communs au regard des missions distinctes mais complémentaires
- Porte sur **toute problématique en lien avec les erreurs médicamenteuses ou impliquant un dispositif médical** :
 - Missions d'accompagnement :
 - Analyse des EIGS et mise en place de mesures correctives
 - Certification HAS des établissements
 - Amélioration de la sécurité de la prise en charge thérapeutique :
 - Mise en place de formations
 - Production de documents et supports de communication
 - Autres travaux visant à prévenir toute erreur médicamenteuse



www.sragrandest.org

- Début en Janvier 2021
- Publication d'une fiche médicament tous les 2 mois environ
(selon les données de déclaration et d'analyse des EIGS)



- En pratique pour chaque fiche :
 - Evénement indésirable anonymisé
 - Accord de l'établissement ayant déclaré avant publication
- Rédaction et validation conjointe OMEDIT / SRA



www.omedit-grand-est.ars.sante.fr

- Mise en avant de situations riches d'enseignements à partager avec les professionnels de santé de la région
- Démarche pédagogique visant à apporter un soutien aux professionnels et à sensibiliser à l'erreur médicamenteuse



Le petit bonus de ces fiches :

Fournir des informations, outils pour améliorer la prise en charge médicamenteuse



Comme un rapport d'analyse des causes profondes rédigé selon une méthode systémique

PARTIE 2 :
CHRONOLOGIE DES
FAITS

2

1

PARTIE 1 : RÉSUMÉ DE L'EIGS

PARTIE 4 : IDENTIFICATION
DES
CAUSES IMMÉDIATES ET DES
CAUSES PROFONDES

4

3

PARTIE 3 : CARACTÉRISATION DE
L'EIGS

5

PARTIE 5 : RECHERCHE DES
ACTIONS D'AMÉLIORATION

6

PARTIE 6 :
RECOMMANDATIONS ET
PROPOSITIONS D'OUTILS

Tous les secteurs d'activité sont concernés

En MCO

- Erreur d'administration de KCL en cardiologie
- Erreur d'administration d'une solution buvable en pédiatrie

En HAD

- Dysfonctionnement de communication et coordination
- Erreur de programmation d'une pompe PCA
- Erreur de voie d'administration

En SSR

- Problématique d'approvisionnement en médicaments lors d'un transfert
- Confusion entre deux solutés de rinçage d'une chambre implantable

En secteur médico-social

- Confusion de résident lors de l'administration des traitements en EHPAD
- Absorption de SHA dans une MAS

Points positifs à souligner :

- La **rapidité** et le **professionnalisme** de l'agent qui a alerté sans délai
- Les interrogations du personnel exprimées en toute **confiance**

Le premier maillon d'une culture de sécurité est présent

2. CARACTERISATION DE L'EIGS :

Le résident a été hospitalisé en réanimation dans le cadre d'une défaillance respiratoire avec mise en jeu du pronostic vital liée à l'erreur d'administration

3. IDENTIFICATION DES CAUSES :

- Manque de communication
- Situation inhabituelle (isolement du résident)
- Surcharge de travail / glissement de tâches
- Personnels en formation
- Non respect des protocoles du circuit du médicament et d'identification

BONUS DE CETTE FICHE

: Focus sur l'habilitation du personnel à administrer les médicaments en EHPAD

4. ACTIONS D'AMELIORATIONS

- Rédiger et réévaluer le protocole de distribution du médicament
- Renforcer les mesures d'identification des traitements
- Définir une nouvelle organisation interne pour la distribution en chambre (dont chariot adapté)
- Réaliser une formation systématique des professionnels concernés

1. CHRONOLOGIE :

Un résident placé en isolement reçoit le traitement d'un autre résident lors de la distribution des repas

Afin de partager l'expérience acquise, la SRA, avec l'accord des équipes accompagnées, vous propose des fiches RETEX sur différents EIGS survenus dans la région

Fiche Retex Erreur médicamenteuse
N° 1 • Janvier 2021

Fiche Retex Suicide d'une résidente en EHPAD
Avril 2021

Fiche RETEX Chute avec fracture en EHPAD
N°17 • Novembre 2022

Thématique
Suicide d'une résidente

Catégorie
Établissements médi

Thématique
Retard de diagnostic d'une fracture déplacée à la suite d'une chute chez une résidente présentant des troubles cognitifs

Catégorie
Médico-social EHPAD

Résumé de l'EIGS

Une résidente très âgée atteinte de troubles cognitifs sévères fait une chute accompagnée d'une aide-soignante (AS) intérimaire.

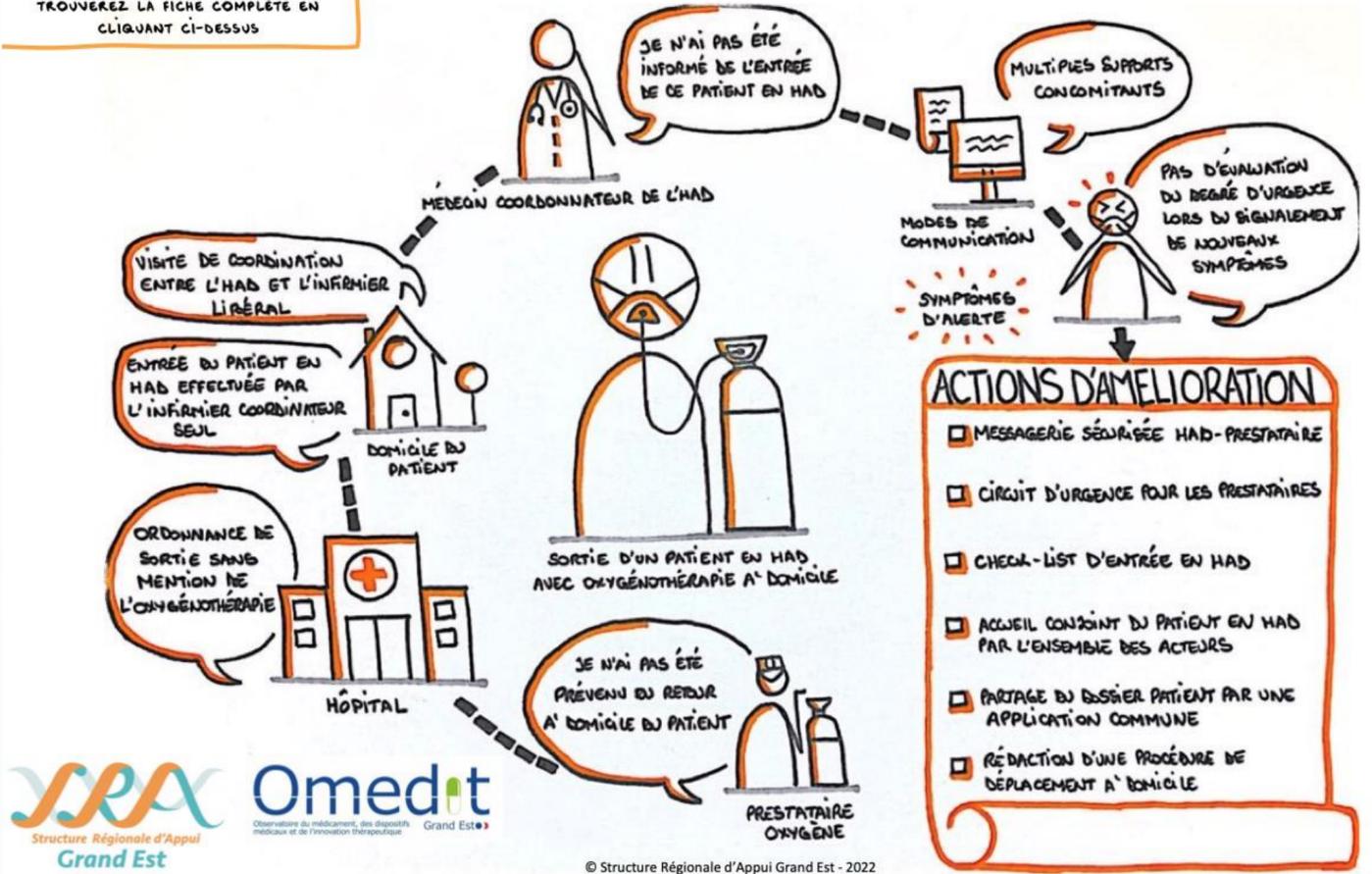
L'AS relève la résidente et prévient l'IDE qui ne constate pas de blessure ni signe de gravité. Les jours suivants la chute, la résidente présente une altération de l'état général. 3 semaines après la chute apparaît un hématome qui justifie la réalisation d'une radiographie.

La radiographie réalisée le lendemain indique une fracture déplacée du fémur et de la branche ilio-pubienne gauche nécessitant un geste d'ostéosynthèse.

Les chutes en EHPAD font partie des événements les plus fréquents. De nombreux travaux se sont intéressés aux mécanismes de ces chutes et comment les prévenir. A quel moment qualifie-t-on une chute d'évènement indésirable associé aux soins ? Selon quels critères ces évènements devient-ils graves et doivent-ils être déclarés sur le portail national

FICHE RETEX N°2
COORDINATION
POUR EN SAVOIR PLUS, VOUS TROUVEREZ LA FICHE COMPLÈTE EN CLIQUANT CI-DESSUS

COMMUNICATION ET COORDINATION DES ACTEURS EN HAD



Retrouvez aussi certaines de ces fiches sous une forme adaptée à une communication en équipe: en facilitation graphique !