

Comité de Retour d'Expérience

Ordre du jour

Analyse de l'évènement choisi pour le CREX

- ▶ Présentation de l'analyse par le ou les pilote(s)
- ▶ Choix des actions correctives / responsables d'action / délais de réalisation
- ▶ Choix des actions et supports de communications

Evènement choisi pour l'analyse :

**Surdosage en fluindione lors du relais héparine/AVK
en post-opératoire**

= Never event

FEI n°212

Pilote(s) : {Nom, Prénom}

Contexte

- ▶ **Patiente** : Mme M., 81 ans, hospitalisée du 19 au 25/05/2020
- ▶ **Motif d'hospitalisation** : pose de prothèse totale de hanche gauche
- ▶ **Antécédents**
 - ▶ Hypertension artérielle
 - ▶ ACFA avec antécédent embolique
 - ▶ Coxarthrose primaire douloureuse
 - ▶ Démence
- ▶ **Traitement d'entrée** :
 - ▶ PREVISCAN 20MG : 0-0-1,5 (dernière prise le 15/05/2020 avec relais par LOVENOX 8000 UI matin et soir, débuté le 17/05 au soir)
 - ▶ TEMERITDUO 5MG/12,5MG : 1-0-0
- ▶ **Gestion des traitements** : vit en maison avec son mari (aidant principal) qui gère les médicaments

Données collectées

Documents consultés

- ▶ **Fiche de déclaration** de l'EI
- ▶ **Dossier patient** :
 - ▶ Ordonnances d'entrée : traitement habituel (médecin traitant) + relais pré-opératoire AVK-héparine + ordonnance labo (INR)
 - ▶ Prescriptions dans le service de chirurgie
 - ▶ Observations médicales dans le service
 - ▶ Bilans biologiques dans le service
 - ▶ Lettre de liaison de sortie
- ▶ **Référentiels** :
 - ▶ RCP du Previscan® (fluindione)
 - ▶ Recommandations de prise en charge des surdosages en AVK et de relais préopératoire AVK-héparine (HAS)
 - ▶ Fiche descriptive de l'IQSS « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » en MCO (HAS)
 - ▶ Livret d'accueil du patient (gestion du traitement personnel en hospitalisation)
 - ▶ Guide HAS « Annonce d'un dommage associé aux soins »

Entretiens réalisés

- ▶ **1 infirmière** du service de chirurgie
- ▶ **1 interne** en chirurgie

L'évènement

- ▶ **Date de l'évènement** : du 22 au 25/05/2020
- ▶ **Service concerné** : Chirurgie
- ▶ **Résumé de l'évènement** : Surdosage en fluindione lors du relais héparine/AVK en post-opératoire
- ▶ **Conséquences** :
 - ▶ Difficultés pour équilibrer l'INR
 - ▶ Prolongation de l'hospitalisation (transfert en SSR prévu le 22/05, reporté au 25/05)
 - ▶ Surdosage symptomatique : épistaxis

Chronologie des faits et écarts

CHRONOLOGIE DES FAITS			ECARTS (OK/ non OK)	FACTEURS CONTRIBUTIFS ET INFLUENTS <i>Préciser le domaine d'investigation* (T, O, H ou E)</i>
DATE	HEURE	FAITS		
19/05/2020	09:00	Mme M. et son mari se présentent dans le service de chirurgie du Pôle Santé Eula (sortie prévue le 22/05/2020 en l'absence de complications).	OK	
19/05/2020	09:00	L'IDE 1 récupère les 2 ordonnances d'entrée auprès du mari (traitement habituel par le médecin traitant et relais AVK/héparine pré-opératoire par l'anesthésiste), range les photocopies dans le dossier médical de Mme M. et rend les originaux au mari car il lui a demandé de les récupérer.	Ordonnances et boîtes de médicaments laissées dans la chambre de la patiente	O - Sur la gestion des traitements personnels : formation insuffisante du personnel, absence de procédure H - Patiente démente, aidant très impliqué dans la gestion des traitements, besoin de maîtriser E - Sous-effectif (absence d'une IDE non remplacée) => surcharge de travail
19/05/2020	09:15	L'interne 1 réalise la visite d'entrée de Mme M. et voit le sac de médicaments sur sa table de nuit. Il demande des informations à son mari concernant les traitements habituels et le relais pré-opératoire.	Ordonnances et boîtes de médicaments laissées dans la chambre de la patiente	O - Sur la gestion des traitements personnels : formation insuffisante du personnel, absence de procédure
19/05/2020		Le mari explique à l'interne 1 qu'il a déjà transmis toutes les ordonnances à l'infirmière, qu'il gère toujours les traitements de son épouse, qu'il a respecté l'ordonnance pour le relais d'anticoagulants pré-opératoire.	Le mari informe qu'il continue de gérer les traitements de son épouse, information non comprise par l'interne	H - Manque de communication, incompréhension, manque d'attention lors de l'entretien avec l'aidant
19/05/2020	09:30	L'interne 1 rédige la prescription d'entrée de Mme M., avec reprise du traitement habituel et poursuite du protocole de relais AVK/héparine.	OK	

Chronologie des faits et écarts

CHRONOLOGIE DES FAITS			ECARTS (OK/ non OK)	FACTEURS CONTRIBUTIFS ET INFLUENTS <i>Préciser le domaine d'investigation* (T, O, H ou E)</i>
DATE	HEURE	FAITS		
19/05/2020	09:45	L'IDE 1 consulte les prescriptions de Mme M., constate que le TemeritDuo prescrit est hors livret et appelle la pharmacie pour connaître la conduite à tenir.	OK	
19/05/2020		Le pharmacien 1 répond qu'il est possible de substituer cette association par 2 médicaments disponibles au livret, mais que c'est au médecin d'effectuer cette substitution sur la prescription.	OK	
19/05/2020		L'IDE 1 rapporte ces informations à l'interne 1.	OK	
19/05/2020		L'interne 1 demande à l'IDE 1 d'utiliser le traitement personnel de la patiente.	Utilisation du traitement personnel alors qu'une équivalence est disponible au livret thérapeutique	H - Méconnaissance par le prescripteur des équivalences entre anti-hypertenseurs (beta-bloquants et thiazidiques), manque de communication entre prescripteur et pharmacien sur les équivalences possibles
19/05/2020		L'IDE 1 demande au mari les boîtes de médicaments de son épouse.	OK	
19/05/2020		Le mari refuse de remettre les boîtes de médicaments à l'IDE 1.	Refus du patient de remettre ses traitements personnels	O - Modalités de gestion des traitements personnels non expliquées à l'entrée (livret d'accueil non remis à l'entrée, pas d'explication orale) H - Patiente démente, aidant très impliqué dans la gestion des traitements, manque de confiance et de communication entre aidant et personnel
19/05/2020		L'interne 1 décide de laisser la gestion du TemeritDuo au mari, et ajoute la mention "Traitement personnel du patient" sur la prescription de TemeritDuo de Mme M.	Manque la mention "Gestion par le patient" sur la prescription de TemeritDuo	T - Changement récent de version du logiciel d'aide à la prescription (LAP) : ajout des mentions "Traitement personnel du patient" et "Gestion par le patient" O - Sur la gestion des traitements personnels : formation insuffisante du personnel, absence de procédure H - Manque de maîtrise des fonctionnalités du LAP
19/05/2020	10:00	L'IDE 1 administre l'énoxaparine à Mme M. selon la prescription. Elle explique au mari qu'il doit donner à Mme M. l'autre traitement par voie orale prescrit ce jour.	Explication insuffisante sur les traitements gérés par le mari et ceux gérés par le service	H - Imprécision de l'information communiquée à l'aidant sur les médicaments gérés par lui et ceux gérés par le service, manque d'écoute de la part de l'aidant

Chronologie des faits et écarts

CHRONOLOGIE DES FAITS			ECARTS (OK/ non OK)	FACTEURS CONTRIBUTIFS ET INFLUENTS <i>Préciser le domaine d'investigation* (T, O, H ou E)</i>
DATE	HEURE	FAITS		
20/05/2020	matin	Mme M. est opérée au bloc opératoire pour une prothèse totale de hanche gauche par le médecin 1.	OK	
20 au 25/05/2020		Le mari gère les médicaments de Mme M. : il reprend le traitement habituel de Mme M. en suivant l'ordonnance du médecin traitant en cours de validité : - TemeritDuo 5mg/12,5mg : 1 cpr matin - Previscan 20mg : 1,5 cpr soir Il note toutes les prises de Previscan dans le carnet d'information et de suivi.	Gestion de la fluindione en parallèle par le service et par le mari Gestion par le mari non connue par le service et non mentionnée sur la prescription	H - Patiente démente, aidant très impliqué dans la gestion des traitements, besoin de maîtriser Manque de communication avec l'aidant lors de l'hospitalisation, sur le surdosage, les adaptations posologiques
21/05/2020	11:00	Au vu de l'INR dans la zone thérapeutique, l'interne 1 modifie la prescription de Mme M. : reprise de la fluindione 20mg à 1,5 cpr le soir.	OK	
22/05/2020	10:30	Au vu du surdosage symptomatique (INR=4,3 avec épistaxis), l'interne 1 modifie la prescription de Mme M. : suspension de la fluindione et de l'enoxyparine.	OK	
23/05/2020	11:00	Au vu de l'INR dans la zone thérapeutique, l'interne 2 (de garde) modifie la prescription de Mme M. : reprise de la fluindione 20mg à 0,75 cpr le soir.	OK	
25/05/2020	11:15	Au vu du surdosage asymptomatique (INR=3,5), l'interne 1 modifie la prescription de Mme M. : réduction posologique de la fluindione 20mg à 0,5 cpr le soir.	OK	

Chronologie des faits et écarts

CHRONOLOGIE DES FAITS			ECARTS (OK/ non OK)	FACTEURS CONTRIBUTIFS ET INFLUENTS <i>Préciser le domaine d'investigation* (T, O, H ou E)</i>
DATE	HEURE	FAITS		
25/05/2020	13:15	L'interne 1 signe et valide la lettre de liaison (LL) de sortie de Mme M. et son volet médicamenteux, sous la responsabilité du médecin 1.	Dans la LL de sortie : - Item "Evènement indésirable" non coché - Cible d'INR non précisée - Chronologie du surdosage non détaillée (symptomatique, asymptomatique...) - Prise en charge du surdosage en hospitalisation non détaillée (adaptations posologiques, suspensions, reprises selon INR)	O - Manque d'anticipation de la rédaction des documents de sortie E - Manque de temps, forte activité le lundi : nombreux patients entrants H - Stress de l'interne lié à la gestion des entrées de patients le même jour que la sortie de Mme M.
25/05/2020		L'interne 1 signe et valide le volet médicamenteux de la LL de sortie, sous la responsabilité du médecin 1 : ligne fluindione "modifié" : 0-0-1,5 avant hospitalisation et 0-0-0,5 à la sortie. En commentaire : "Adapté à l'INR. Qsp 1 mois"	Dans le volet médicamenteux de la LL de sortie, justification incomplète de la modification de posologie du Previscan, ambiguïté sur la durée de traitement, cible d'INR et modalités de surveillance non précisées	
25/05/2020	15:00	L'interne 1 s'entretient avec le mari pour préparer la sortie de Mme M. : il lui remet la LL et l'ordonnance de sortie, lui explique que le surdosage de fluindione a justifié le report de la date de sortie. Le mari informe l'interne 1 qu'il a continué à gérer les médicaments de Mme M. pendant l'hospitalisation. L'interne 1 explique au mari qu'il doit arrêter de gérer les médicaments de Mme M. en SSR.	Pas d'annonce formalisée du dommage associé aux soins Pas d'explication claire au mari du lien probable entre la double gestion du traitement (par le service et le mari) et le surdosage en fluindione.	O - Manque de sensibilisation des internes au dispositif d'annonce d'un dommage associé aux soins E - Manque de temps, forte activité le lundi : nombreux patients entrants H - Manque de communication avec l'aidant, stress de l'interne lié à la gestion des entrées de patients le même jour que la sortie de Mme M.
25/05/2020	15:00	Mme M. est transférée en SSR du Pôle Santé Eula, avec les documents de sortie validés à 13:15.	Transmission incomplète au SSR sur les difficultés avec le mari : LL de sortie non modifiée suite aux nouvelles informations données par le mari	T - SSR avec dossier patient non informatisé : pas d'accès au dossier patient informatisé du service de chirurgie E - Manque de temps, forte activité le lundi : nombreux patients entrants H - Manque de communication avec l'aidant, stress de l'interne lié à la gestion des entrées de patients le même jour que la sortie de Mme M.

Facteurs contributifs et influents

HUMAIN

- Patiente démente, **aidant très impliqué** dans la gestion des traitements, besoin de maîtriser, **manque de confiance** envers le personnel
- **Manque de communication** :
 - entre aidant et personnel (surdosage, adaptations posologiques)
 - entre prescripteur et pharmacien (équivalences des médicaments hors livret)
- **Méconnaissance** par le prescripteur des **équivalences** entre anti-hypertenseurs
- **Manque de maîtrise** des fonctionnalités du LAP
- **Stress** de l'interne lié à la charge de travail le lundi

ENVIRONNEMENT

- **Sous-effectif** (absence d'une IDE non remplacée) → surcharge de travail
- **Manque de temps**, forte activité le lundi : nombreux patients entrants

Evènement indésirable

TECHNIQUE

- **Changement récent de version du LAP** : ajout des mentions « Traitement personnel du patient » et « Gestion par le patient »
- **SSR** avec dossier patient **non informatisé** : pas d'accès au dossier patient informatisé du service de chirurgie

ORGANISATION

Gestion des traitements personnels :

- Formation insuffisante du personnel
- Absence de procédure
- Manque d'information du patient/aidant (livret d'accueil / oral)

Rédaction des documents de sortie :

- Manque d'anticipation

Annonce d'un dommage associé aux soins :

- Manque de sensibilisation des internes au dispositif

Actions d'amélioration

Actions proposées	Action retenue	Responsable	Echéance	Modalités de suivi (indicateurs, audits...)