**Atelier 2 : analyse de l’évènement indésirable - Entretiens**

**Les faits vécus selon Aurore B, infirmière dans le *service de Diabétologie* :**

Monsieur JACQUES a été accueilli dans le service le 19/05/2022 pour une prise en charge d’un pied diabétique. Il est arrivé vers 10h. L’hospitalisation était programmée depuis la veille. Il a apporté l’ordonnance nécessaire à la reprise de son traitement habituel que j’ai déposée dans son dossier. J’ai donné la lettre de liaison à Manon l’interne étant donné que le Docteur RIVON était absent.

Le 20/05/2022 vers 11h30, nous recevons un appel de la biologie pour nous prévenir que le test COVID réalisé à l’entrée était positif. Il restait encore des lits dans le service COVID +. Ma collègue et le docteur RIVON ont prévenu le patient qu’il serait transféré dans le service dédié. Il était prévu que le médecin passe tous les jours évaluer le pied du patient dans le service COVID.

Monsieur JACQUES est remonté dans notre service au bout d’une semaine environ.

J’étais du soir donc je me suis occupée de son arrivée. On avait eu un décès en début de soirée, j’étais un peu perturbée. A cela s’ajoutait l’absence imprévue d’une collègue qui n’avait pas pu être remplacée. Le patient est remonté vers 21h15. Les traitements étaient bien prescrits sur notre logiciel.

Il n’y avait plus de stylo de LANTUS. Je crois que les filles étaient un peu débordées en journée du coup la commande n’avait pas été passée à la pharmacie. J’ai donc pris un flacon de LANTUS à 100UI/mL. Monsieur JACQUES ne connaissait pas ce conditionnement, il pensait que je lui administrais la mauvaise insuline. Avec ses problèmes d’audition il ne comprend pas tout. J’ai essayé de le rassurer mais c’était assez compliqué. Il m’a posé plusieurs fois les mêmes questions et s’agitait beaucoup. Je suis dans ce service depuis 3 semaines. Je ne suis pas forcément très à l’aise avec tous les anti-diabétiques.

Au bout d’une demi-heure Monsieur Jacques a appelé, je me suis rendue rapidement dans sa chambre. Il était en hypersudation, tremblait beaucoup et me disait avoir des nausées. Il a ensuite commencé à avoir des troubles de conscience et des convulsions. Le patient faisait une hypoglycémie sévère. Je lui ai fait une glycémie capillaire qui était à 42 mg/dL. Je suis allée voir directement l’interne qui a ausculté rapidement le patient puis m’a donné les instructions à suivre. Je ne connaissais pas par cœur le protocole de cette prise en charge. Nous lui avons administré du Glucagon en sous-cutané. Les symptômes ne s’améliorant pas, l’interne m’a demandé d’administrer du G30 en intra-veineux. La clinique a ensuite évolué dans le bon sens. La glycémie capillaire de contrôle faite 30 minutes après était en corrélation avec la clinique.

Nous avons surveillé l’état du patient régulièrement toute la nuit et pendant 2 jours.

J’ai essayé de comprendre si le patient avait été victime d’un surdosage en insuline ou pas. J’ai vérifié le nom du médicament sur le flacon, c’était bien ce que je devais administrer. Je me suis cependant trompée de dispositif d’administration. J’ai pris une seringue à tuberculine au lieu d’une seringue à insuline et j’ai prélevé 1.3 mL. Les seringues sont rangées à côté dans le service, je n’y ai pas prêté attention. Je m’en veux terriblement….

**Les faits vécus selon Martin C, infirmier dans le *service COVID* :**

Monsieur JACQUES est arrivé dans notre service le 20/05/2022. Son état est resté stable durant les 8 huit jours où il était dans notre service. Les traitements habituels étaient administrés en suivant les prescriptions du diabétologue. Il les avait prescrits le jour où le patient était transféré. D’autres traitements lui ont été administrés durant son passage dans notre service dont une antibiothérapie. Le 28/05/2022 j’ai échangé avec ma collègue de diabétologie afin de savoir s’ils pouvaient accueillir le patient. Il a pu remonter dans le service de diabétologie à 20h45. Il y avait des problèmes de brancardage ce jour-là, c’est pour ça qu’il est remonté assez tard. Juste avant qu’il ne parte je lui ai préparé son stylo pour l’injection d’insuline lente étant donné qu’elle était prescrite pour 21h. Je me suis dit que les filles à l’étage n’auraient pas le temps de la faire ou alors vraiment tard dans la soirée. Le patient était bien équilibré donc je ne voulais rien perturber. J’ai demandé à l’aide-soignante de réaliser la glycémie capillaire et de piquer monsieur Jacques car je m’occupais d’un patient qui dessaturait. J’ai essayé plusieurs fois de joindre la Diabéto pour les prévenir mais personne ne décrochait. J’ai bien transmis le dossier au brancardier qui transportait le patient.

**Les faits vécus selon Virginie S, aide-soignante dans le *service COVID* :**

Le 28/05/2022, Martin m’a demandé de réaliser la surveillance glycémique et l’injection d’insuline de Mr Jacques. J’ai déjà réalisé ce genre de tâches, j’ai appris ça sur le tas pour aider les infirmiers. J’ai bien vérifié la prescription avant d’injecter l’insuline, tout était déjà préparé par l’infirmier. Martin m’a dit qu’il tracerait l’administration, j’ignore si ça a été réalisé.

**Autres informations utiles sur le Pôle Santé Eula**

**Suite à ces entretiens, vous consultez la gestion documentaire de l’établissement**. Voici vos constats :

* Absence de formation de remise à niveau sur l’administration des insulines et sur les calculs de dose pour les nouveaux arrivants IDE dans le service de Diabétologie
* Procédure « Prescription et administration d’insuline » version n°1 du 03/04/2017 (non révisée depuis, ne mentionne pas l’administration des insulines conditionnées en flacon)
* L’outil informatique utilisé pour la gestion des dossiers patients dans le service de Diabétologie n’est pas le même que celui utilisé dans le service COVID+. De plus les deux outils ne sont pas inter-opérables donc le service de Diabétologie n’a pas accès aux dossiers des patients hospitalisés dans le service COVID et vice-versa. Une nouvelle saisie est nécessaire pour apporter des informations supplémentaire d’un service vers un autre.