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

**Les faits vécus selon Manon H, interne en diabétologie :**

Le 19/05/2022 vers 10h, je réalise la visite d’entrée de Monsieur JACQUES qui est arrivé *via* une ambulance.

L’interrogatoire du patient est un peu compliqué en raison de ses problèmes d’hypoacousie et du port du masque. Il me dit que son diabète de type 1 est très bien équilibré et ce, depuis des années. Il a une bonne observance étant donné que ses traitements sont gérés par une IDE libérale qui vient plusieurs fois par jour chez lui.

L’IDE du service me transmet la lettre de liaison du médecin généraliste de monsieur Jacques. Je vais ensuite consulter le dossier médical qui contient bien l’ordonnance d’entrée, que je retranscris sur le logiciel de prescription.

Le lendemain matin la biologie nous prévient que le patient est positif au COVID. Il est rapidement transféré en service dédié. Il y restera jusqu’au 28/05/2022. Ce service ne possède pas le même outil : les logiciels des deux services n’étant pas interopérables, cela ne facilitait pas la prise en charge. Si je voulais modifier des prescriptions ou mes observations médicales, j’étais obligée d’aller dans ce service. Nous venions tous les jours en service COVID+ pour la visite de ce patient. L’évolution de son pied s’améliorait progressivement.

Le 28/05/2022 dans l’après-midi le service COVID+ nous informe que Monsieur Jacques peut remonter s’il y a des lits dans le service, ce qui était le cas. J’ai prescris sur le logiciel les traitements du patient afin d’anticiper son arrivée dans le service. J’étais de garde ce soir-là.

Vers 21h l’IDE de diabéto vient me voir un peu paniquée. Elle me dit que le patient a des symptômes semblables à ceux d’un surdosage en insuline et que la glycémie capillaire est très basse.

Je viens l’ausculter : on note une pâleur, une hypersudation, des troubles de la parole et quelques convulsions. Je décide de débuter la prise en charge médicale par une injection de glucagon. Au bout de 10 minutes les symptômes ne s’améliorant pas, j’ai prescrit du Glucose 30% ce qui s’est avéré efficace assez rapidement. J’ai contacté le réanimateur de garde et prévenu le senior aux transmissions le lendemain matin.

Nous avons étroitement surveillé le patient toute la nuit par la suite puis pendant 2 jours.

Dans la nuit l’IDE m’a expliqué s’être trompée de dispositif médical pour l’injection d’insuline. Nous avons déclaré l’évènement indésirable ensemble car nous ne savions pas vraiment où et comment le faire mais nous savions qu’il fallait le faire.

Le 30/05/2022 j’ai réalisé la visite de Monsieur Jacques. Juste avant que je quitte sa chambre il m’a demandé si nous pouvions parler de ce qui lui était arrivé. J’avais 3 entrées à faire ce matin en plus des visites donc je lui ai très brièvement expliqué les faits. Il m’a alors répondu que dans le service COVID juste avant de remonter en diabétologie, il avait déjà eu une injection d’insuline lente. Il n’aurait pas osé en parler à l’infirmière de notre service car elle « avait l’air trop dans ses pensées et un peu agacée ».

J’ai déjà commencé la lettre de liaison pour en parler au médecin traitant. Par contre je n’ai pas prévu de faire de lettre à l’IDEL étant donné que le patient ne connait pas son nom.