

FR2023-14

Date de parution :
06/2023

Catégorie :

Spécialité

Gériatrie

Filière

EHPAD

Population

Personnes âgées

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

ANALYSE APPROFONDIE

Force des habitudes, interruptions de tâche et erreur de neuroleptique

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Ce que l'on retient

Bien connaître ses résidents permet une relation plus proche et des soins plus personnalisés. Malheureusement, concernant les médicaments, la force des habitudes peut être source d'erreurs, en particulier lorsque de multiples interruptions de tâches poussent les soignants à se reposer sur leurs automatismes. Baisse de vigilance et non-vérification peuvent ainsi entraîner des erreurs médicamenteuses, aussi bien au moment de la préparation que de l'administration. Il est important que l'équipe partage une vision de la préparation des médicaments comme une tâche à risque et que les divers professionnels accompagnent l'IDE en charge de cette activité en limitant les sources d'interruptions, y compris par eux-même !



De quoi s'agit-il ?

Au moment des transmissions du soir, l'IDE du matin réalise qu'elle a préparé de la loxapine (Loxapac®) à la place de l'halopéridol (Haldol®) à une résidente dont le traitement a été changé deux jours plus tôt.

Impact patient :

Aucun

ANALYSE SYSTÉMIQUE



Points clés de la chronologie des faits

- **Jo, 15h40** : Modification du traitement par le médecin sur le dossier patient informatisé (DPI) : halopéridol (Haldol®) 5 gouttes matin et soir + arrêt de la loxapine (Loxapac®) (3 gouttes)
- **Jo, 16h15** : Mise à jour du semainier et du classeur des buvables par l'IDE 1.
Saisie d'une transmission dans le DPI « Suite troubles du comportement : Arrêt Loxapac® (3 gouttes) Introduction d'Haldol® 5 gouttes matin et soir Semainier à jour Classeur des buvables à jour »
- **J2, 15h-15h30** : Préparation des buvables par l'IDE 1 dans la salle de soin, côté "préparation".
Plusieurs interruptions de tâche :
 - Passage de l'AS1 pour dire bonjour et demander comment elle va,
 - Sollicitation d'un résident qui frappe à la fenêtre pour donner un courrier à poster que l'IDE1 va prendre,
 - Passage de l'AS 2 pour demander des nouvelles d'un résident.Au final, préparation de 5 gouttes de Loxapac® pour la résidente.
- **J2, 18h** : Administration du traitement à la résidente par l'IDE 1.
- **J2, 18h30** : Au moment des transmissions entre IDE 1 et IDE 2, discussion au sujet de la résidente et de son changement récent de traitement.
IDE 1 se remémore la préparation des buvables et se rappelle avoir préparé du Loxapac® au lieu de l'Haldol®.
IDE 1 appelle le Centre 15 pour conduite à tenir : pas de surveillance particulière.

Causes immédiates identifiées

- Erreur d'administration de médicament par confusion entre deux spécialités buvables.

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	- Les résidents frappent à la fenêtre de la salle de soins lorsqu'ils y voient quelqu'un (dépôt de courrier, demande de renseignements, pour dire bonjour, etc.). - Résidents non sensibilisés au risque médicamenteux et aux activités à risque.
Individu (soignant)	- Fatigue, stress. - Méconnaissance des techniques de récupération d'une tâche interrompue
Équipe	- Les professionnels interrompent leur tâche pour répondre aux sollicitations de leurs collègues, des résidents, des proches. - Les AS n'identifient pas les tâches à risque réalisées par les IDE, ne connaissent pas l'organisation des IDE.
Tâches à accomplir	- Les IDE ne préparent pas les buvables à heure fixe.
Environnement de travail	- Plusieurs interruptions de tâches lors de la préparation des buvables. - Le côté « préparation propre » de la salle de soins dispose d'une fenêtre donnant sur le couloir de l'unité d'un côté et sur le jardin de l'autre. Absence d'alertes visuelles pour les tâches à risque. - Professionnels joignables par téléphone à tout moment.
Organisation Management	- Appels téléphoniques à tout moment, filtre avec l'extérieur fait partiellement par l'accueil, pas de plages horaires communiquées.
Contexte institutionnel	- Effectifs réduits depuis plusieurs mois, cumuls d'heures supplémentaires. - Pas d'actions en place pour sensibiliser et lutter contre les interruptions de tâches.

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	Discussion des modifications de traitement lors des transmissions.
Atténuation	Appel au centre 15 pour la conduite à tenir.

Perception du caractère évitable par les professionnels





Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Alertes visuelles pour limiter les interruptions de tâches lors de la préparation des médicaments : - Sélection des outils avec les IDE : panneau aimanté indiquant « IDE en préparation de médicaments – Ne pas déranger » au niveau de la porte de la salle de soins, - Évaluation de l'efficacité des alertes visuelles à 3 mois avant diffusion aux autres unités de l'établissement.	Prévention	Récupération	Atténuation
Définition de plages horaires d'appels téléphoniques : - depuis l'extérieur, - en interne, entre cuisine et AS/ASH. Communication de ces plages auprès des familles par affichage.	Prévention	Récupération	Atténuation
Diffusion d'un poster de restitution de cette analyse auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement.	Prévention	Récupération	Atténuation
Réflexion en cours au niveau de l'établissement pour élaborer un plan d'action contre les interruptions de tâches.	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- QualiREL Santé, kit "Paroles d'IMPACTT", 2022 : <https://www.qualirelsante.com/publications-outils/kit-paroles-dimpactt/>
- Guide HAS « L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments, Comment pouvons-nous créer un système où les bonnes interruptions sont autorisées et les mauvaises bloquées », 2016 : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments
- Retour d'expérience du CH du Cotentin « Interruption de tâches lors de la préparation des médicaments : le gilet jaune est-il une solution de sécurisation dans notre établissement hospitalier ? », 2015 : https://www.synprefh.fr/files/file/espace-congres/hopipharm/hopipharm2016_pdf-communications/hopi2016_comm-ORALE-5.pdf
- Lannes M, Pécot C, Vergnaud S, Moret L, Abbey H. Comment limiter les interruptions de tâches au cours de la prise en charge médicamenteuse ? Audits observationnels et mise en place d'actions au CHU de Nantes. Risques & Qualité 2018; 4: 140-146.DOI: 10.25329/rq_xv_4-1 https://www.omedit-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2020/09/Interruptions-de-taches_CHU-Nantes.pdf

