



## CADRE CANADIEN D'ANALYSE DES INCIDENTS

### *Étude de cas – Analyse concise: Incident médicamenteux*

© 2012 Institut canadien pour la sécurité des patients

Tous droits réservés. Une permission est accordée par les présentes pour redistribuer ce document, en partie ou en totalité, à des fins pédagogiques non commerciales, sous réserve que son contenu ne soit pas modifié, que l'Institut canadien pour la sécurité des patients soit dûment reconnu pour ce travail et qu'il soit mentionné clairement que l'Institut canadien pour la sécurité des patients ne soutient pas cette redistribution du document. Une permission écrite de l'Institut canadien pour la sécurité des patients doit être obtenue pour faire usage de ce document à toute autre fin, y compris pour en utiliser les illustrations dans un but commercial.

Citation entière :

Partenaires collaborant à l'analyse des incidents. Cadre canadien d'analyse des incidents. Edmonton, Alberta : Institut canadien pour la sécurité des patients, 2012. Les partenaires collaborant à l'analyse des incidents sont l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, Saskatchewan Health, Patients pour la sécurité des patients du Canada (un programme de l'ICSP dirigé par les patients), Paula Beard, Carolyn E. Hoffman et Micheline Ste-Marie.

Cette publication est téléchargeable gratuitement à : [www.securitedespateurs.ca](http://www.securitedespateurs.ca)

Pour obtenir des renseignements supplémentaires ou pour faire des commentaires, veuillez utiliser

l'adresse suivante : [analysis@cpsi-icsp.ca](mailto:analysis@cpsi-icsp.ca)

## K. ÉTUDE DE CAS – ANALYSE CONCISE : INCIDENT MÉDICAMENTEUX

### Contexte

Le scénario prend place dans une localité munie d'un hôpital et d'un service de soins à domicile achalandé. L'hôpital envoie par télécopieur les nouvelles références ou références mises à jour à un numéro de télécopieur central. Le formulaire de référence fournit des renseignements démographiques sur les patients, le diagnostic, une liste de médicaments au congé et les ordonnances du médecin pour les soins à domicile. Du lundi au vendredi pendant les heures ouvrables, un coordonnateur des soins à domicile vérifie les documents télécopiés et accède au dossier de soins à domicile central pour tous les clients existants. Le coordonnateur examine ensuite les informations dans les documents et fixe les horaires des visites de soins à domicile requis. En dehors des heures ouvrables et en fin de semaine, le personnel infirmier de soins à domicile vérifie périodiquement les télécopies et les trie par clients existants ou nouveaux. Les documents qui mettent à jour les informations sur les clients existants sont données directement à l'une des infirmières responsables de cette zone géographique de la communauté.

Les pharmaciens et assistants techniques en pharmacie délivrent des médicaments à partir des pharmacies locales. Les assistants techniques sont responsables du traitement informatique des ordonnances, de la préparation et de l'étiquetage des médicaments ainsi que de la gestion des stocks. Les pharmaciens sont responsables de la vérification du profil pharmaceutique du patient et de compléter le contrôle final des médicaments avant qu'ils ne soient déposés pour ramassage ou livraison à domicile.

Certains médecins traitant à l'hôpital communautaire envoient une ordonnance par télécopieur à la pharmacie du patient afin que les patients et les familles puissent facilement ramasser tous les médicaments nécessaires sur le chemin du retour à domicile.

### Incident

L'incident implique un client des soins à domicile de sexe masculin, âgé de 76 ans, à qui on change, tous les cinq à sept jours, un pansement pour un ulcère à la jambe. Le patient est obèse et a des antécédents d'angine, d'hypertension et de thrombose veineuse profonde. Sa mobilité est limitée et il a été hospitalisé pendant huit jours avec un diagnostic de pneumonie d'origine communautaire. Le patient a eu son congé un samedi et une référence fut envoyée par télécopieur aux soins à domicile pour les informer de son retour à domicile. Sa liste de médicaments a été notée comme suit sur le formulaire: Nifédipine, 10 mg trois fois par jour (bloqueur des canaux calciques), Aténolol, 50 mg deux fois par jour (bêtabloquant), Coumadin, 2 mg une fois par jour (anticoagulant), Aspirine, 81 mg une fois par jour (antiagrégant plaquettaire), Doxycycline, 100mg x une fois par jour x 6 jours (antibiotique), Nitrospray au besoin et un pansement hebdomadaire DuoDERM® pour l'ulcère à la jambe.

Renseignements contextuels supplémentaires : lors de son congé, le patient était faible et un peu à court de souffle.

### Processus d'analyse : ce qui s'est passé

Basé sur le rapport d'incident (*Figure K.1*), un examen du dossier des soins à domicile, le dossier de l'hôpital et le formulaire de référence, le facilitateur dont la responsabilité était de mener à bien cette analyse concise a commencé à rédiger une chronologie de l'incident (*Figure K2*). Les entrevues menées avec le client, le pharmacien et les infirmières, ainsi qu'un examen des médicaments impliqués dans l'incident, ont permis de confirmer et d'élargir la chronologie.

SERVICES DE SOINS À DOMICILE DE MA COMMUNAUTÉ

Soins à domicile	Identité du client (nom, âge, sexe) N000321
Date de l'évènement : <i>Toute date</i>	<i>John Smith, 76 ans.</i>
Heure de l'évènement : <i>14h</i>	<i>77 Rue principale, Belle ville, Canada Dre Suzanne Aubonsoins</i>

<p><b>Description de l'évènement :</b> <i>Client a été trouvé dans la salle de bain par l'IA à son arrivée à 09h00 pour le changement de pansement. Quantité modérée de sang rouge vif dans la cuvette et par terre. Ambulance appelée et transfert au service d'urgence.</i></p> <p><i>Le rapporteur vient d'appeler à l'urgence et a parlé à l'infirmière responsable. INR du patient de 5,8. Après vérification des flacons de médicaments, on a trouvé que le patient avait involontairement pris 5 mg de Warfarine par jour, comme il ne savait pas que le Coumadin était le même médicament que la Warfarine, donc a pris la dose antérieurement prescrite de 3 mg (Warfarine) et la "nouvelle" dose prescrite de 2 mg (Coumadin) aussi.</i></p>	<p><b>Découvert par :</b></p> <p><input type="checkbox"/> INF. AUX <input type="checkbox"/> IPA <input checked="" type="checkbox"/> INF. <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Assistant technique en pharmacie <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> Autre police</p>
<p><b>Type d'erreur :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Omission <input checked="" type="checkbox"/> Dosage <input type="checkbox"/> Concentration incorrecte <input type="checkbox"/> Mauvais patient <input type="checkbox"/> Taux incorrect <input type="checkbox"/> Médicament incorrect <input type="checkbox"/> Voie incorrecte <input type="checkbox"/> Heure incorrecte <input type="checkbox"/> Technique <input type="checkbox"/> Erreur de surveillance (par ex. échelle mobile, allergie non signalée) <input type="checkbox"/> Périmé <input type="checkbox"/> Divergence de décompte de narcotiques</p>	<p>Autre type (décrire) :</p>
<p><b>Étapes concernées :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ordonnance médicale <input type="checkbox"/> Transcription <input checked="" type="checkbox"/> Distribution <input checked="" type="checkbox"/> Administration / Documentation <input type="checkbox"/> Surveillance</p>	<p>(Cocher toutes les cases qui s'appliquent)</p>
<p><b>Nom des médicaments / produits / voie / concentration :</b></p> <p>Médicament prescrit : Coumadin 2 mg 1 fois jour Médicament reçu : Warfarine/Coumadin 5 mg 1 fois jour à cause d'une erreur. Les médicaments étaient tirés de 2 flacons (Coumadin et Warfarine)</p>	<p>Nombre de doses concernées : 5</p>
<p><b>Patient</b> - mesures et renseignements pertinents pris dans le cas du résident. <input type="checkbox"/> <b>Cocher si non requis</b> ou expliquer : Client transféré à l'urgence par ambulance. Admis à l'unité de médecine</p>	
<p><b>Résultat :</b> <input type="checkbox"/> Remarqué à temps <input type="checkbox"/> Aucun préjudice <input checked="" type="checkbox"/> Préjudice (surveillance ou interventions supplémentaires requises) <input type="checkbox"/> Préjudice majeur/ événement sentinelle (informer le gestionnaire ou son délégué sur-le-champ) <input type="checkbox"/> Décès (informer le gestionnaire ou son délégué sur-le-champ)</p>	
<p><b>Personnes avisées : Médecin traitant</b> averti? <input checked="" type="checkbox"/> Oui Date: Date de découverte Heure : 09h00 <input type="checkbox"/> Prochaine visite</p> <p>Patient informé? <input type="checkbox"/> Oui Date : _____ Heure : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Non Famille informée? <input type="checkbox"/> Oui Date : _____ Heure : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Non</p>	

**Figure K.2 : INCIDENT MÉDICAMENTEUX – CHRONOLOGIE FINALE**

DATE/HEURE	ÉLÉMENT	COMMENTAIRE/SOURCE
Historique	Le client reçoit chaque semaine la visite des soins à domicile par l'IA pour un changement de pansement pour un ulcère à la jambe tous les cinq à sept jours pendant environ six semaines. Oublie parfois de prendre soin du pansement et mémoire à court terme légèrement affectée, cependant est en mesure de gérer ses propres médicaments.	
Vendredi - 14 jours avant l'incident	L'IA rend visite au domicile pour changer le pansement du client. Elle note qu'il est fébrile et a le souffle court et une toux congestionnée. L'IA communique avec le médecin de famille et demande un transfert du patient à l'hôpital. Le patient est admis avec une pneumonie communautaire.	Dossier de soins à domicile
5 jours avant l'incident	Le patient quitte l'hôpital et retourne à son appartement. INR testé à l'hôpital mène à une réduction de la dose de Warfarine à 2 mg fois/jour. La liste de médicaments du médecin comprend : Nifédipine 10 mg trois fois/jour (bloqueur des canaux calciques), Aténolol 50 mg deux fois/jour (bêta-bloquant), Coumadin 2 mg une fois/jour (anticoagulant), Aspirine 81 mg une fois/jour (antiagrégant plaquettaire), Doxycycline 100mg une fois/jour x 6 jours (antibiotique), Nitrospray au besoin et un pansement hebdomadaire DuoDERM® pour l'ulcère à la jambe ainsi qu'une demande de reprendre l'horaire pour le changement de pansement, et une demande d'aide pour le bain hebdomadaire. Référence reçue par télécopieur le samedi. L'infirmière responsable de cette localité la fin de semaine ne connaît pas le client, mais elle a vérifié la référence et le dossier de soins à domicile. Les changements minimes ont été relevés et la visite de l'infirmière est planifiée dans cinq jours (jeudi) pour changer le pansement et l'aide-soignant est réservé pour une visite à domicile pour de l'aide au bain dans six jours (vendredi). Elle laisse un message vocal pour l'infirmière de service de la région pour l'informer du retour à domicile du client. Cependant, elle est absente du travail pendant plusieurs jours et ne reçoit pas le message. Elle a un nombre important de messages stockés et de travail à faire et elle ne donne pas de suite à ces renseignements.	Dossier de l'hôpital et formulaire de référence  Entrevue De l'IA régulièrement planifiée dans la région
5 jours avant l'incident	La voisine du client le raccompagne chez lui. Elle ramasse à la pharmacie la nouvelle ordonnance quand elle fait son épicerie plus tard ce jour-là. Le pharmacien lui donne avec la nouvelle ordonnance, une feuille de renseignements pour le patient. La voisine la donne au client.  Le client est épuisé le jour où il rentre de l'hôpital. Il est reconnaissant envers la voisine de l'avoir raccompagné et d'avoir obtenu ses médicaments ainsi que son épicerie. Il se rappelle que la voisine recommande de lire les feuilles d'information, mais ne trouve pas ses lunettes et est trop fatigué. Il a remarqué les deux «nouvelles pilules» et les directives de doses quotidiennes. Il les ajoute à son régime de médicaments jusqu'à ce que l'une des bouteilles soit vide.	Entrevue du client

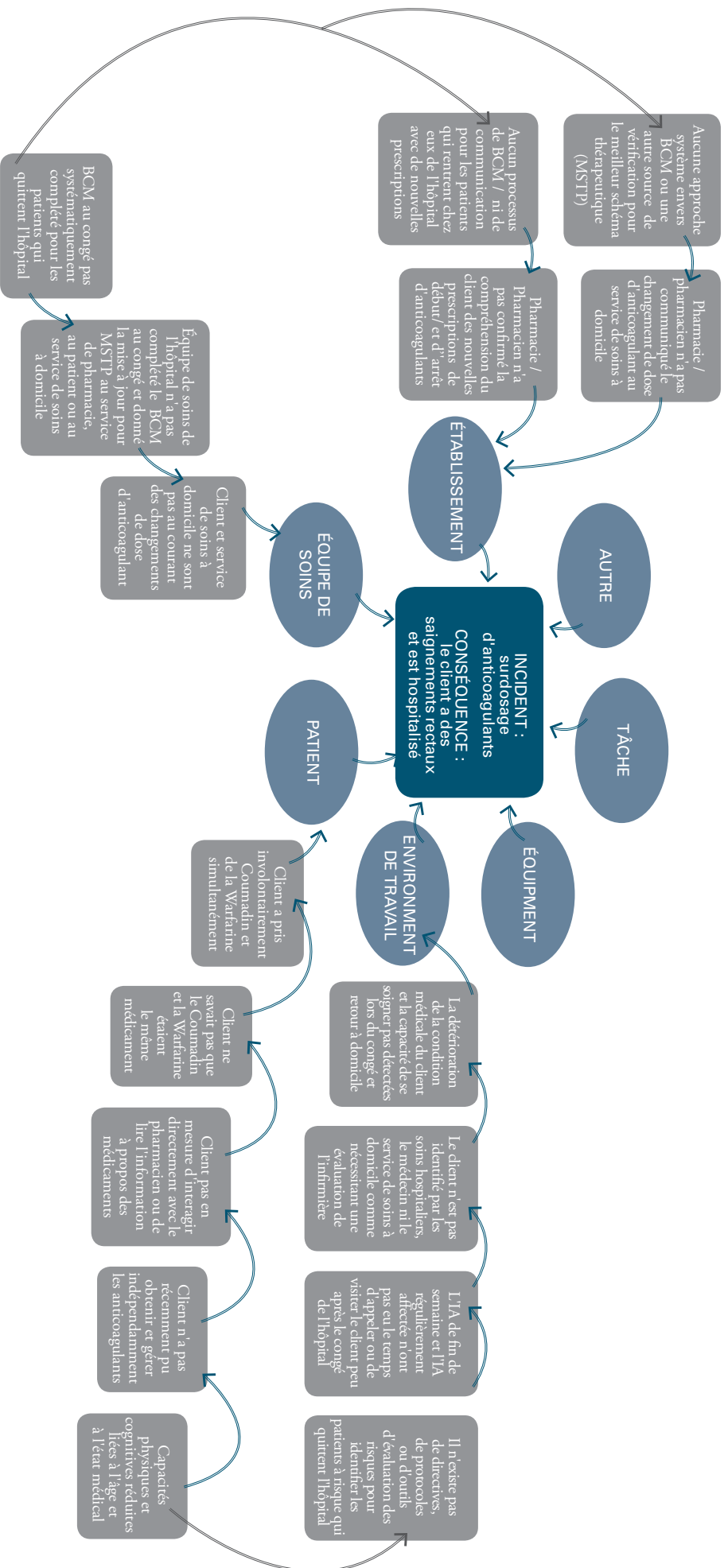
DATE/HEURE	ÉLÉMENT	COMMENTAIRE/SOURCE
5 jours avant l'incident	En pharmacie : <ul style="list-style-type: none"> <li>Le technicien en pharmacie traite la prescription dans l'ordinateur.</li> <li>Le pharmacien note le changement de la posologie de Warfarine/Coumadin de 3mg par jour à 2 mg par jour et s'assure que le nouveau flacon fourni facilite l'auto-administration. Tous les médicaments sont préparés afin d'assurer que le patient ait un approvisionnement suffisant pour le mois à venir.</li> <li>Le pharmacien tente d'expliquer la posologie à la voisine. Souligne le changement de posologie sur les fiches d'information du patient ainsi que l'effet potentiel accru de l'anticoagulant avec la combinaison de Doxycycline et de Warfarine.</li> </ul>	Entrevue du pharmacien
4 jours avant l'incident	Le client continue de se sentir fatigué et de manger et boire peu. Il passe une grande partie de sa journée au lit ou à regarder la télévision.	Entrevue du client
2 jours avant l'incident	Le client indique qu'il se sent faible et était aussi un peu préoccupé par la couleur de son urine. Il a également été gêné de voir un peu de sang sur le papier hygiénique après avoir passé des selles. Il suppose que ses hémorroïdes lui causent encore des problèmes.	Entrevue du client
2 jours avant l'incident	Client se sent plus faible et plus préoccupé par la couleur de l'urine et du sang dans ses selles. Ne veut pas embêter la voisine et décide donc d'attendre que l'infirmière se rende chez lui dans deux jours pour changer son pansement.	Entrevue du client
1 jour avant l'incident	Dors dans son lit une bonne partie de la journée et ne se souvient pas d'autres détails.	Entrevue du client
Le jour de l'incident 09h00	Client a été trouvé dans salle de bain à 0900 par l'IA qui devait changer son pansement. Quantité modérée de sang rouge vif dans la cuve de toilette et sur le plancher. Ambulance appelée et client transféré à l'urgence.	Entrevue de l'IA
Le jour de l'incident 14h00	L'IA appelle l'urgence et parle avec l'infirmière responsable. INR du patient 5,8. Après vérification des flacons de médicaments, on a trouvé que le patient avait pris 5 mg de Warfarine par jour, comme il ne savait pas que Coumadin était le même médicament que la Warfarine, il a donc pris la dose prescrite « auparavant » de 3 mg (Warfarine) et la « nouvelle » dose prescrite de 2 mg (Coumadin) aussi.	Entrevue de l'IA
2 jours après l'incident	Client reste à l'hôpital, mais se rétablit et devrait être prêt à rentrer à la maison bientôt.	Dossier de l'hôpital

### Processus d'analyse : comment et pourquoi c'est arrivé

Le facilitateur a créé un diagramme de constellation (*Figure K3*) pour visualiser et mieux comprendre les facteurs qui ont contribué à l'incident et leurs interconnexions. Les facteurs ont été confirmés par des consultations avec ceux qui avaient une participation dans l'incident et les responsables des activités courantes ou médicales. Cette étape fut très utile pour résumer les conclusions et élaborer des recommandations.

Figure K.3 : COMMENT ET POURQUOI C'EST ARRIVÉ

## DIAGRAMME DE CONSTELLATION DES FACTEURS CONTRIBUTIFS



## Résumer les conclusions

### *Tâche*

- Aucune conclusion clé

### *Équipement*

- Aucune conclusion clé

### *Environnement de travail*

- L'absence d'un outil normalisé d'évaluation des risques lors de soins à domicile ou d'un protocole a augmenté la probabilité que les clients quittant l'hôpital pour revenir dans la communauté ne soient pas évalués correctement afin d'assurer des services de soins à domicile appropriés et en temps opportun.

### *Patient*

- La détérioration des capacités physiques et cognitives du client a augmenté la probabilité d'une erreur de médication dans sa gestion personnelle de médicaments

### *Équipe de soins et établissement*

- L'absence, à l'échelle du système, d'un processus formel de BCM au congé et de communication de ces informations, y compris un MSTP mis à jour, a réduit la probabilité que le client reçoive le soutien approprié et opportun requis pour la gestion sécuritaire de ses médicaments.
- Aucun autre facteur identifié

## **Processus d'analyse : que faire pour réduire la probabilité de récurrence et rendre les soins plus sécuritaires**

### *Environnement de travail (ET)*

- ET1 : Mettre en place un outil normalisé d'évaluation des risques lors de soins à domicile pour le dépistage des patients qui sont de retour dans la communauté après leur sortie de l'hôpital. Étudier la faisabilité et l'efficacité d'un processus où l'infirmière de soins à domicile régulièrement affectée commence le dépistage avec un appel de planification de l'infirmière de soins aigus avant le congé du patient, puis achève son évaluation en communiquant avec le patient par téléphone ou en personne.

### *Équipe de soins et établissement (ESÉ)*

- ESÉ1 : Développer, implanter et évaluer, à l'échelle du système, un processus de BCM au congé. Penser à utiliser une approche de projet pilote d'abord afin de déterminer une stratégie efficace d'implantation.

## Classer les mesures en ordre de priorité

RECOMMANDATION (catégorie)	RISQUE (évaluation de la gravité ou carte thermique)	HIÉRARCHIE DE L'EFFICACITÉ (effet de levier élevé, modéré ou faible)	PRÉDICTEURS DE RÉUSSITE (harmonisation, mécanismes en place, mesures à effet rapide)	NIVEAU DU SYSTÈME VISÉ (micro, méso, macro, méga)	NOTE SI INFORMATION CONFIRMÉE ET DE QUEL TYPE	CONFIRMER LA VALIDITÉ ET LA FAISABILITÉ	ORDRE DE PRIORITÉ (ou délais)
ET1 : Mettre en place un outil normalisé d'évaluation des risques lors de soins à domicile pour le dépistage des patients qui sont de retour dans la communauté après leur sortie de l'hôpital	Modéré	Modéré	Modéré	Micro, Méso, Macro	Opinion d'expert, outils d'évaluation des risques validés dans les publications évaluées par les pairs	Modérée	Dans les 3 mois
ESÉ1 : Développer, implanter et évaluer un projet pilote de BCM au congé	Modéré	Modéré	Élevé	Micro, Méso, Macro, Méga	Oui, opinion, d'expert et recherche évaluée par les pairs	Modérée	Dans les 6 mois

## Suivi

Une évaluation a été complétée par le directeur de l'amélioration de la qualité un an après l'achèvement de l'analyse de l'incident :

RECOMMANDATION	SOURCE ET N° ID	DATE D'ENTRÉE	ÉTAT D'AVANCEMENT	ÉCHÉANCE (date limite)	SECTEUR VISÉ	NIVEAU DE RISQUE	PERSONNE RESPONSABLE
ET1.1. Élaborer un outil normalisé d'évaluation des risques lors de soins à domicile	AI n° 1A	5 juin	Mise en œuvre telle que présentée	Élaborée et approuvée le 30 août	Soins à domicile	Mod.	Directeur exécutif des soins à domicile
ET1.2. Élaborer un outil normalisé d'évaluation des risques lors de soins à domicile	AI n° 1B	5 juin	Mise en œuvre telle que présentée	Mise en œuvre le 30 octobre	Tout personnel actuel et nouveau	Mod.	Directeur exécutif des soins à domicile
ET1.3 Mettre en œuvre outil normalisé d'évaluation des risques lors de soins à domicile	IA n° 1C	5 juin	En voie d'être mise en œuvre	En cours	Contrôle de dossier – Soins à domicile	Mod.	Directeur de l'amélioration de la qualité
ESÉ1.1. Élaborer un projet pilote de BCM	AI n° 1D	5 juin	Mise en œuvre telle que présentée	Élaboré et approuvé le 1 <sup>er</sup> octobre	Soins à domicile	Mod.	Directeur de l'amélioration de la qualité
ESÉ1.2. Mettre en œuvre un projet pilote de BCM	AI n° 1E	5 juin	Mise en œuvre telle que présentée	Mis en œuvre le 1 <sup>er</sup> novembre			Directeur médical des soins à domicile
ESÉ1.3 Évaluer le projet pilote de BCM	AI n° 1F	5 juin	En voie d'être mise en œuvre	En cours			Directeur médical des soins à domicile
ESÉ1.4 Partager l'évaluation du projet de BCM avec les décideurs en vue de diffusion à l'échelle du système	AI n° 1G	5 juin	Rien de fait				Directeur médical des soins à domicile