

FR2022-10

Date de parution :

09/06/2022

Catégorie :

Spécialité

Soins de suite et  
réadaptation polyvalents

Filière

SSR

Population

Patient âgé

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

# FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

## ANALYSE APPROFONDIE

### *Une erreur de dispensation liée à une erreur d'identification d'ordonnance*

*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

Les acteurs ont pu mettre en évidence l'importance de respecter les règles d'identification des prescriptions, notamment dans le cadre d'une entrée « non programmée ».

Le manque de partage d'informations au sein des équipes et entre les équipes n'a pas permis de récupérer l'erreur d'ordonnance avant la dispensation du semainier.



#### De quoi s'agit-il ?

Un patient, bénéficiaire du SSIAD de l'établissement est arrivé en entrée « non programmée » en SSR.

À la suite de cette hospitalisation, la photographie d'une prescription sans visuel sur le nom du patient et concernant apparemment le patient a été transmise aux équipes de soins.

L'équipe de la pharmacie a préparé le semainier en suivant cette ordonnance. Or, les traitements ne correspondaient pas aux traitements du patient. Ceci a été repéré par le médecin à la réception du semainier dans le service. Prévenu par le médecin, le pharmacien a pu récupérer dans le service le semainier préparé afin d'éviter son administration au patient.

Le patient n'a pas été impacté, suite à la récupération immédiate de l'erreur avant d'atteindre le patient.

#### Impact patient :

Il n'y a pas eu de conséquence sur le patient.

# ANALYSE SYSTÉMIQUE

## Points clés de la chronologie des faits

- **Avant Jo** : Patient suivi par le SSIAD de l'établissement et par son médecin traitant.
- **Jo avant 10h30** : Le médecin traitant essaie de joindre le médecin 1 du service, puis appelle le médecin 2, pour demander une hospitalisation en SSR.
- **Jo à 10h30** : Un point est réalisé sur le dossier de ce patient entre les médecins du service. Pas de partage des interrogations et informations échangées ni avec les équipes IDE, ni avec la pharmacie.
- **Jo à 10h34** : Un email est adressé par la coordonnatrice parcours de l'établissement à la PUI, aux médecins du service et aux équipes du service de soins et des admissions, pour annoncer l'admission directe de ce patient en SSR à 15h30. Entre autres pièces jointes à cet email figure la photographie d'une ordonnance, mais l'identité du patient ne figure pas sur cette photographie. Cette photographie a été prise par un AS du SSIAD où est suivi le patient, avec son téléphone personnel. Sur cette ordonnance est prescrit entre autre du furosémide.
- **Jo, matin** : La coordonnatrice parcours appelle le pharmacien de la PUI pour préciser une modification de la posologie du furosémide.
- **Jo à 10h47** : Le pharmacien analyse l'ordonnance transmise en prenant en compte la modification de posologie. Il ne fait pas part de l'appel à l'équipe de préparateurs en pharmacie.
- **Jo (matin)** : L'IDE du service de soins faxe la photographie de l'ordonnance à la pharmacie, après avoir ajouté le nom et prénom du patient de façon manuscrite, pour déclencher la préparation du semainier par les préparateurs en pharmacie.
- **Jo, début d'après-midi** : Préparation du semainier par les préparateurs en pharmacie, avec double-contrôle de la préparation, à partir du document faxé.
- **Jo, à partir de 17h** : Plateau avec traitement du patient récupéré par les soignants. A l'arrivée du plateau dans le service de soins, le médecin s'aperçoit que les traitements ne correspondent pas à ceux évoqués le matin pour ce patient. A 17h50, la pharmacie est prévenue que les traitements ne correspondent pas. Aussitôt, le pharmacien vient récupérer dans le service le semainier préparé afin d'éviter tout risque d'administration.
- **J1** : gh02 : la prescription pour le patient est réalisée sur le dossier patient informatisé, par le médecin 1

Le semainier est préparé avec la prescription validée sur le logiciel.

## Causes immédiates identifiées

- Absence de l'identité du patient sur l'ordonnance photographiée
- Non-respect des bonnes pratiques d'identitovigilance

## Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	/
Individu (soignant)	Sous-estimation des facteurs de risques Etat physique et psychologique (stress, surmenage professionnel) Excès de confiance en soi ou dans les autres professionnels
Équipe	Défaut de communication orale et écrite dans les équipes (entre pharmacien et préparateurs, entre médecin et IDE)
Tâches à accomplir	Protocoles ou procédures non adaptés
Environnement de travail	/
Organisation Management	Défaut d'anticipation d'une situation nouvelle ou imprévue Déni du risque lié aux erreurs médicamenteuses
Contexte institutionnel	/

## Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	Le médecin se rend compte que le traitement dans le semainier ne correspond pas au traitement du patient discuté le matin  Le pharmacien vient récupérer le semainier dans le service afin d'éviter tout risque d'administration
Atténuation	Sans objet

## Perception du caractère évitable par les professionnels

Évitable

Probablement évitable

Probablement inévitable

Inévitable



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

Rappeler l'importance des bonnes pratiques d'identification des documents, de prise des photographies et l'importance du risque lié à ce défaut de pratique auprès des professionnels.	Prévention	Récupération	Atténuation
Partager les informations relatives à l'entrée d'un patient entre les équipes de prise en charge.	Prévention	Récupération	Atténuation
Rappeler aux équipes soignantes qu'en cas de doute, pas d'administration du traitement au patient (principe du « no go »).	Prévention	Récupération	Atténuation
Réinterroger en CME les modalités de l'entrée « non programmée » (présence obligatoire d'un médecin).	Prévention	Récupération	Atténuation
Pour toute hospitalisation d'un bénéficiaire du SSIAD, instaurer la récupération de la dernière ordonnance auprès de l'officine	Prévention	Récupération	Atténuation
Formaliser la procédure d'analyse et dispensation en cas d'absence de prescription dans le logiciel du dossier patient.	Prévention	Récupération	Atténuation
Formaliser la procédure en cas d'entrée « non programmée » du patient.	Prévention	Récupération	Atténuation
Améliorer le délai de prescription sur le dossier patient informatisé à l'entrée.	Prévention	Récupération	Atténuation



## Références

- Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments, HAS, mai 2013
- Référentiel de bonnes pratiques en matière d'identitovigilance en région Bretagne, ARS Bretagne, mars 2019
- Fiche pratique 1 : exemple de méthode de mise en œuvre de l'identitovigilance au sein d'un établissement de santé, DGOS, octobre 2012

