

## "Oubli de prescription fatale"

par **Bruno FRATTINI**, Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques  
- MACSF



### Tableau d'analyse des causes profondes

*Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.*

*Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale*

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte - Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le patient est une personne fragile du fait de sa pathologie et des conséquences de sa chute.</li><li>• Le patient est sous tutelle, et c'est son père qui a été désigné comme tuteur.</li><li>• Les antécédents du patient (traumatisme crânien ou TC) ont un impact majeur sur son état de santé au quotidien avec un traitement antiépileptique à vie.</li><li>• La communication avec le patient n'est pas décrite comme difficile, mais toutes les informations données ne sont pas toujours comprises.</li><li>• Les parents du patient sont très présents durant le séjour en service de Médecine.</li><li>• Les parents du patient ont signalé à plusieurs reprises à l'équipe paramédicale sur la nécessité de l'administration du traitement anticonvulsivant, car ils avaient un doute sur sa bonne administration.</li><li>• Les parents n'ont pas pu voir le médecin en charge de leur fils, absent lors des horaires de visite.</li></ul>
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le patient transféré en Médecine a bénéficié des transmissions habituelles tant orales qu'écrites : patient accompagné par un IDE des Urgences, édition du dossier patient des Urgences.</li><li>• Lors de son arrivée dans le service, le patient a été questionné sur ses antécédents par l'IDE qui l'a accueilli.</li><li>• L'analyse du dossier des Urgences montre que la notion de TC était tracée, ainsi que le traitement par Gardéнал®.</li><li>• L'analyse du dossier de Médecine montre que la notion de TC est tracée dans les antécédent du patient, mais que le Gardéнал® n'est pas prescrit.</li><li>• <b>Il n'est pas retrouvé dans les transmissions du dossier de soins les alertes des parents du patient concernant son traitement anticonvulsivant.</b></li><li>• <b>Les documents du médecin traitant transmis par la famille, et notamment l'ordonnance avec le traitement habituel du malade précisait bien la prise de Gardéнал® 100 mg en prise quotidienne le soir.</b></li></ul>

<p>Facteurs liés à l'individu (personnel de la structure)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les équipes soignantes, tant des Urgences que du service de Médecine sont des équipes stables qui ont une bonne connaissance des organisations de service et institutionnelles, à l'exception de l'équipe d'après-midi en Médecine qui a dû pendant 3 jours avoir recours à un personnel intérimaire.</li> <li>• Le praticien en charge du service était seul médecin pendant plusieurs jours en raison de l'absence de ses 2 collègues (congés annuels et congés maladie).</li> <li>• Le contexte de prise en charge du patient est habituel pour le service de Médecine qui l'a accueilli. Il n'est pas retenu un manque d'expériences pouvant expliquer cet Evénement Indésirable Grave (EIG).</li> </ul>
<p>Facteurs liés à l'équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La communication entre services (Urgences-Médecine) est évaluée comme conforme entre équipes paramédicales. Il n'y a pas eu a priori de temps d'échanges entre praticiens (pas de traçabilité dans le dossier médical, praticien du service de Médecine n'a pas vu ou échangé par voie téléphonique avec un de ses collègues des Urgences).</li> <li>• La communication au sein du service de Médecine est évaluée comme satisfaisante. Les temps de transmissions entre équipes paramédicales sont formalisés. Un seul temps de transmissions hebdomadaire est organisé au sein du service (staff du service) pour faire un point sur les patients. Sinon, des temps d'échanges non formalisés sont possibles entre paramédicaux et médecins chaque fois que nécessaire (évolution état de santé d'un patient, modification traitement...).</li> <li>• Un temps d'échanges entre médecins est organisé chaque jour ouvré. Ce moment est souhaité de tous les praticiens pour faire un point collégial sur chaque situation. En raison de l'absentéisme de ses collègues, ce temps n'a pas été possible.</li> <li>• Un temps d'échange médical avec les familles des patients est possible les après-midi habituellement. <b>Du fait d'un effectif médical réduit, un mode dégradé s'est installé malgré eux.</b></li> <li>• Aucune alerte de l'équipe paramédicale n'a été observée malgré les antécédents du patient et les demandes répétées de la famille.</li> <li>• <b>La validation pharmaceutique n'a pas été réalisée</b> par la pharmacie par manque de moyens humains ponctuel (1 seul pharmacien sur les 2 présents habituellement = congés annuels).</li> </ul>
<p>Facteurs liés à l'environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On peut noter que les données du dossier patient informatique (DPI) des Urgences ne peuvent être transmises électroniquement au DPI du service de Médecine. La passerelle n'est toujours pas opérationnelle à ce jour. Les éditeurs du DPI Urgences et du DPI autres services n'ont toujours pas solutionné la problématique. Les éléments du dossier Urgences sont retranscrits dans le DPI chirurgie ou médecine.</li> <li>• L'inverse est également vrai puisque le service des Urgences n'a pas accès au DPI des patients en service d'hospitalisation.</li> <li>• Les équipes paramédicales étaient en effectif réputé complet.</li> <li>• <b>L'équipe médicale fonctionnait en mode dégradé.</b> L'occupation du service de Médecine était réputée complète (19 lits occupés pour un capacitaire maximal de 20 lits). L'équipe paramédicale a précisé que les prescriptions étaient établies avec retard par rapport à l'habitude.</li> <li>• <b>L'équipe de la pharmacie également :</b> la charge de travail de l'Unité de Reconstitution des Chimiostatiques n'a pas permis de réaliser les validations pharmaceutiques faites en routine habituellement.</li> </ul>

<p>Facteurs liés à l'organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le choix de l'établissement n'a pas été de renforcer l'équipe médicale de Médecine et l'équipe de pharmacie : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pour le service de Médecine, l'arrêt maladie inopiné n'a pas permis d'organiser un remplacement sur un temps aussi court. <b>Il est pourtant convenu qu'un minimum de 2 médecins est nécessaire pour une activité médicale sécurisée.</b></li> <li>○ Pour le service Pharmacie, le choix de ne pas remplacer le pharmacien absent est délibéré et fait partie <b>des modes dégradés habituels...</b></li> </ul> </li> </ul>
<p>Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'établissement de santé présente des résultats financiers équilibrés.</li> <li>• Le système de signalement des événements indésirables a déjà recensé <b>6 incidents de ce type durant les 5 dernières années</b>, mais aucun n'avait eu de conséquences aussi lourdes.</li> </ul>