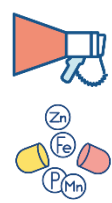


Transmission des prescriptions et erreur d'administration



Quelle problématique ?
Non connaissance de la dernière prescription

Quels produits de santé ?
Morphine et Midazolam administrés par pompe en mode PCA (Analgésie Contrôlée par le Patient)

Cas clinique



Qui ?

Patiente en soins palliatifs avec une prise en charge de la douleur en HAD



Quoi ?

Morphine et Midazolam injectables



Quand ?

Modification d'une prescription un vendredi soir



Pourquoi ?

Une patiente est prise en charge en HAD dans un contexte de soins palliatifs à domicile pour gestion de la douleur et de l'anxiété. A son entrée, le médecin de l'HAD lui prescrit de la morphine et du midazolam par pompe en mode PCA.

Lors de son passage, un vendredi en fin de journée, l'Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) de l'HAD constate que la patiente est très douloureuse (Echelle Numérique de la douleur : EN 7/10).

L'IDE de l'HAD contacte le médecin de l'HAD vers 17h45 pour réévaluer le traitement. Ce dernier ajuste la posologie et saisit l'ordonnance dans le dossier patient informatisé. Il adresse l'ordonnance par mail à l'IDE référente de la patiente ainsi qu'à l'IDE de permanence des soins.

A 18h, l'IDE référente est absente ; en conséquence la prescription n'est pas imprimée et ne fait pas partie des documents transmis au domicile du patient. L'IDE de permanence des soins est débordée d'appels téléphoniques ; elle a pris connaissance du mail du médecin mais ne l'a pas traité de suite et planifie de le faire quand elle en aura le temps.

Pendant le week-end, un autre IDE de l'HAD passe au domicile du patient pour la surveillance des PCA. La patiente est toujours douloureuse mais il suppose que le délai d'action des médicaments est long et présume que la pathologie de la patiente s'aggrave.

Conséquences

C'est seulement au bout de 4 jours qu'un IDE vérifie toutes les ordonnances du dossier informatisé du patient et constate que la prescription du vendredi n'a pas été appliquée. **Le médecin de l'HAD est appelé, et l'IDE réalise les ajustements au regard de la dernière prescription.**

Analyse

Facteurs contributifs

- Difficulté de transmission des prescriptions en temps réel / coordination entre les acteurs
- Multiplicité des acteurs dans le parcours de soin des patients
- Difficulté organisationnelle lors périodes d'activité chargées :
 - Interruption de tâche
 - Traitement des informations : difficulté de priorisation des tâches, oubli
- Multiplicité des supports de prescription : logiciels de prescription, prescription manuscrite, ...
- Absence de vérification systématique des ordonnances à chaque début de prise de poste et lors de l'étape d'administration (dossier patient informatisé)

Actions correctives & immédiates

- Appeler le médecin
- Ajuster le traitement au regard de la dernière prescription
- Mettre à jour le dossier patient (informatisé et papier)
- En cas de gravité, signaler l'événement indésirable grave sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Actions préventives & bonnes pratiques

- Sensibiliser les professionnels à la prise en charge de la douleur :
 - Conduite à tenir si EN \geq 4/10
 - Utilisation d'une fiche de surveillance
- Sensibiliser les professionnels aux interruptions de tâche :
 - Reprendre la tâche à son début
 - Définir, en amont, les tâches prioritaires, déléguables, re-planifiables, etc. (Matrice Eisenhower : Urgence/Importance)
- Sensibiliser les professionnels au repérage des signes de surdosage et les informer de la conduite à tenir
- Formaliser des temps d'échange entre professionnels de l'HAD et libéraux (transmissions, visioconférence, staff, ...)
- Renforcer les effectifs de l'équipe soignante sur les plages horaires charnières sensibles identifiées.
- Définir les rôles et missions de chaque professionnel lors des périodes d'astreinte (ex : soutien à l'astreinte)
- Former les médecins prescripteurs à l'utilisation du logiciel d'aide à la prescription (fiche mémo – LAP)
- Informer chaque professionnel qu'il doit s'assurer de disposer des dernières prescriptions à jour
- A chaque étape à risque, vérifier la concordance patient/prescription à jour selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).
- Dans le cas d'une prescription informatisée : programmer le logiciel de façon à ce que la date de fin de traitement s'affiche
- Mettre en place un système d'horodatage des prescriptions papiers stockées dans la GED (Gestion Electronique Documentaire)
- Dans le cas d'une prescription manuscrite, mentionner : l'identification et la signature du prescripteur, la date et l'heure, la dénomination des molécules en DCI, la posologie, la durée du traitement.
- Sensibiliser les pharmacies d'officine à transmettre la dernière ordonnance dispensée à l'HAD

Critères de la certification

Critère 1.2-08 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur

Critère 2.2-13 Les professionnels intervenant à domicile partagent les informations nécessaires à la prise en charge du patient et se coordonnent

Critère 2.3-03 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

Critère 2.3-04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Critère 2.3-04 Les équipes d'HAD maîtrisent la sécurisation du circuit des produits de santé

Critère 2.3-06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

Boîte à outils

[OMÉDIT Bretagne, Interruption de tâche lors de l'administration des médicaments](#)

[OMÉDIT Bretagne, Module e-learning : Bonnes pratiques de prescription, 2023](#)

[OMÉDIT Bretagne, Module e-learning : Les médicaments à risque, 2022](#)

[OMÉDIT Bretagne, Bonnes pratiques de perfusion de la morphine \(PCA ou PSE\), Novembre 2022](#)

Pour aller plus loin

[HAS, Liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur, janvier 2022](#)

[Cadremploi, La matrice d'Eisenhower pour améliorer sa productivité, Mars 2022](#)