

# RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



## Lecture de l'évènement

### Retard de prise en charge en HAD pour l'administration d'une antibiothérapie

Une demande de prise en charge en HAD est effectuée par un centre hospitalier pour l'administration de Cloxacilline. La transmission de la prescription de sortie est demandée à plusieurs reprises par l'infirmière de liaison lors de la préadmission. Lors de l'entrée du patient en HAD à 14h, l'infirmière coordinatrice constate que l'ordonnance n'a pas été transmise au patient.

L'infirmière récupère la prescription de Cloxacilline vers 16h30 afin de la transmettre à la PUI. L'administration de l'antibiotique ne sera finalement faite qu'en fin de journée.

## Contexte et généralités

Dans 61% des [déclarations d'évènements indésirables graves sévères \(EIGS\)](#), la prise en charge du patient avant la survenue de l'EIGS était jugée complexe à très complexe.

D'après la HAS, la sécurisation de l'administration médicamenteuse à domicile peut être renforcée par la coordination et la communication entre les différents professionnels de santé afin de diminuer les erreurs.



[Sécurité du patient : la HAS se mobilise pour réduire les risques associés aux soins](#)

## Facteurs contributifs possibles

## Actions et barrières

### Organisationnels

- Méconnaissance du processus de prise en charge médicamenteuse du patient en HAD
- Prévoir dans la convention, les grandes lignes de la collaboration et les modalités de partage et de transmission des informations relatifs à la prise en charge médicamenteuse

### Techniques

- Système d'informatisation ne permettant pas un accès partagé aux informations
- Identifier des canaux de communication
- Transmission sécurisée des ordonnances

### Humains

- Oubli de remise de l'ordonnance de sortie au patient
- Améliorer la coordination et la communication entre professionnels
- Désigner un référent chargé de gérer les ordonnances de sortie en établissements

### Environnementaux

- Dispersion géographique des établissements
- Organiser une gestion des risques en équipe
- Adapter les moyens de coordination en fonction du risque

# RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



## Quiz

L'approvisionnement des médicaments en HAD peut se faire par les pharmacies à usage intérieur (PUI) et/ou les officines ?

**Vrai !** Dans les établissements d'HAD ne disposant pas de PUI, la délivrance des médicaments se fait par les pharmacies d'Officine, à l'exclusion des médicaments réservés à l'usage hospitalier

Les événements porteurs de risques (EPR) ou presque accidents n'ont pas besoin d'être déclarés ?

**Faux !** Les EPR sont des événements indésirables associés aux soins qui doivent être identifiés et analysés pour éviter qu'ils ne se reproduisent

Les établissements d'HAD sont tenus d'assurer la continuité des soins 7j/7 et 24h/24 ?

**Vrai !** L'HAD est un mode d'hospitalisation à part entière offrant des soins continus et coordonnés.

Les causes d'EPR sont souvent dues à des problèmes de communication entre les professionnels de santé ?

**Vrai !** D'après la HAS, 27% des EPR surviennent à cause de dysfonctionnements liés à l'équipe dont 37 % sont liés à des problèmes de communication entre les professionnels



## 1. DONNÉES HAD EN NORMANDIE 2020-2021

### Calvados : 7 HAD

- HAD Falaise
- HAD Croix rouge Caen
- HAD Lisieux
- HAD Côte Fleurie
- HAD Vire (4 sites / antennes)
- HAD Aunay Bayeux
- HAD Néonatalogie CHU CAEN

### Manche : 3 HAD

- HAD Cherbourg
- HAD Centre Manche
- HAD Avranches Granville

### Orne : 4 HAD

- HAD Soins santé Argentan
- HAD Alençon (NOAL)
- HAD ADMR Orne Est
- HAD Ferté Bernard (Sarthe)

### Eure : 3 HAD

- HAD Sud Eure
- HAD Eure Seine
- HAD de la Risle

### Seine-Maritime : 6 HAD

- HAD Elbeuf Louviers
- HAD Croix rouge Rouen
- HAD Cèdre
- HAD Caux Maritime
- HAD Estuaire
- HAD Hospidomi

## Pour aller plus loin

- [L'analyse des événements indésirables associés aux soins : mode d'emploi – HAS - 2021](#)
- [Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments – HAS - 2013](#)
- [Les événements indésirables graves associés à des soins \(EIGS\) – Cahier technique – HAS - 2021](#)
- [Les causes profondes des événements porteurs de risques - HAS](#)