**Atelier 2 : analyse de l’évènement indésirable - Entretiens**

**Les faits vécus selon Yannick M., interne en chirurgie :**

Le 19/05/2020 vers 9h15, je réalise la visite d’entrée de Mme MADELAINE, qui est accompagnée de son mari. L’interrogatoire de la patiente est difficile en raison d’une démence modérée. Je m’adresse donc au mari concernant les traitements habituels et le relais pré-opératoire AVK-héparine. Le mari m’explique qu’il a déjà transmis toutes les ordonnances à l’infirmière, qu’il « gère toujours les traitements de son épouse », qu’il a suivi les ordonnances « à la lettre » pour le relais d’anticoagulants. Il semble maîtriser la gestion des médicaments de son épouse, et il n’est pas très ouvert aux échanges : je ne m’étends donc pas dans les explications et je les laisse tranquilles.

Je vais ensuite consulter le dossier médical qui contient bien les ordonnances d’entrée, que je retranscris sur le logiciel de prescription, en étant vigilant sur le relais AVK-héparine en cours.

Plus tard dans la matinée, Myriam H. l’infirmière me sollicite à propos du TemeritDuo qui n’est pas disponible à la pharmacie. Le pharmacien a proposé une substitution, mais je ne connais pas bien les équivalences d’anti-hypertenseurs. Pour ne pas déranger à nouveau le pharmacien, je demande à l’infirmière d’utiliser le traitement personnel de la patiente car j’ai vu le sac dans sa chambre. En conséquence, j’ajoute la mention « Traitement personnel du patient » sur la prescription. Cela fait partie des nouvelles fonctionnalités disponibles depuis le changement de version du logiciel récemment. J’en ai entendu parler par un médecin senior, mais nous n’avons pas reçu de formation sur cette nouvelle version.

Comme détaillé dans les observations médicales, il nous a été difficile d’équilibrer l’INR lors de la reprise du Previscan. La sortie a donc été reportée de 3 jours. Le surdosage en AVK a été pris en charge selon les recommandations de la HAS.

Le 25/05/2020, le transfert de la patiente en SSR est confirmé. Je suis assez stressé ce jour-là : la gestion de cette sortie s’ajoute à tous les patients entrants du lundi matin… Je rédige donc rapidement les documents de sortie (lettre de liaison, ordonnance), que je remets au mari avant la sortie, vers 15h00. Il est très demandeur d’informations sur la prise en charge et me demande pourquoi la date de sortie a été reportée. Je lui explique le surdosage de Previscan en reprenant la lettre de liaison. Il n’était pas au courant des modifications de traitements pendant l’hospitalisation, ni du surdosage.

Il m’interpelle alors sur le fait qu’il ne savait pas que le traitement habituel était repris sur la prescription hospitalière et administré par les infirmières. C’est pourquoi il continuait à gérer les médicaments de son épouse pendant l’hospitalisation : il lui a donné tous les jours Temeritduo, et Previscan (selon les posologies de l’ordonnance du 04/05/2020 du médecin traitant). Il a d’ailleurs tout noté dans le carnet d’information et de suivi qu’il m’a montré. Je lui explique les modifications de traitements et qu’il doit arrêter de gérer le traitement de son épouse lorsqu’elle sera en SSR. Le Previscan n’a donc jamais été arrêté et certains jours la patiente a eu une prise donnée par son mari + une prise donnée par les infirmières.

Je n’ai pas eu le temps de modifier la lettre de liaison de sortie après cet entretien avec le mari. Je n’ai pas clairement expliqué au mari le lien probable entre la double gestion du traitement et le surdosage en fluindione. L’annonce du dommage associé aux soins n’a pas été faite. J’ai vaguement entendu parler de ce dispositif mais les internes ne sont pas formés dans l’établissement.

**Autres informations utiles sur le Pôle Santé Eula**

**Suite à ces entretiens, vous consultez la gestion documentaire de l’établissement**. Voici vos constats :

* Absence de procédure sur la gestion des traitements personnels
* Procédure « Prescription sur le logiciel d’aide à la prescription (LAP) » version n°1 du 03/04/2016 (non révisée depuis, ne mentionne pas la gestion des traitements personnels et des produits hors livret)

**N.B. :** le dossier patient en SSR n’est pas informatisé, le SSR n’a pas d'accès au dossier patient informatisé du service de chirurgie