



## Analyse de scénario

### SSR

### Fiche équipe

#### Description des circonstances de survenue de l'évènement.

Une patiente de 83 ans est hospitalisée le 22 mai, dans l'établissement pour soins de suite et rééducation après une hospitalisation dans un centre hospitalier (MCO) voisin. Elle y avait été hospitalisée pour un tassement vertébral L2 accompagné de douleurs, le 16 mai, en service d'orthopédie.

L'admission en SSR a lieu un vendredi en fin d'après-midi et la patiente est la 5<sup>ème</sup> admission de l'après-midi. Elle arrive sans lettre de sortie ou résumé de son hospitalisation. La patiente a seulement une ordonnance comportant les traitements médicamenteux relatifs à sa pathologie orthopédique. L'équipe soignante du SSR cherche à joindre avec de grandes difficultés le service d'orthopédie du centre hospitalier ayant pris en charge la patiente. Tout le centre hospitalier est en cours d'emménagement dans de nouveaux locaux durant cette semaine. La liaison téléphonique est très laborieuse et l'équipe du SSR n'arrive que très tardivement à obtenir une liste de traitements prescrits pour la patiente au cours de son séjour en service d'orthopédie. Cette liste est donnée oralement à l'une des IDE du service de SSR.

La patiente a de nombreux antécédents médicaux lourds et de multiples traitements.

Parmi ces traitements, figure du méthotrèxate en comprimé en traitement de fond d'une polyarthrite rhumatoïde et diabète insulino-dépendant instable.

Le SSR ne possède pas de PUI. Il faut envoyer l'ordonnance avant la fermeture de la pharmacie d'officine à 18h.

L'équipe médicale prescrit 10 mg de méthotrèxate par jour alors que la posologie usuelle est de 10 mg de méthotrèxate par semaine. Le pharmacien d'officine délivre le traitement de méthotrèxate conformément à la prescription quotidienne. L'équipe paramédicale administre quotidiennement 10 mg de méthotrèxate pendant 12 jours. L'équipe du SSR se concentre sur l'adaptation du traitement du diabète insulino-dépendant et recherche, par des contacts divers, le protocole antérieur d'insulinothérapie qui satisfaisait pleinement à l'équilibre de sa pathologie.

La famille de la patiente, le 2 juin souhaite rencontrer le médecin en charge de leur proche, car elle s'inquiète de l'aggravation d'une aphtose buccale et des résultats d'un examen sanguin montrant une leucopénie. Le médecin reçoit la famille et met en exergue l'erreur de prescription, de dispensation et d'administration du méthotrèxate. La famille est immédiatement informée et le traitement suspendu.

Dans cet évènement selon vous ...

Quel est le principal dysfonctionnement ou défaut de soins ?

Identifiez-vous d'autres dysfonctionnement ou défauts de soins ?

Quels sont les facteurs contributifs ?

Quelles défenses auraient pu éviter cet évènement ?



Ce type d'évènement pourrait-il arriver dans votre service ?



Probabilité de survenue d'un tel scénario ?

Probable

Extrêmement improbable

Rare

Extrêmement rare

Evènement qui s'est déjà produit dans l'unité ?

Principales défenses existantes :



Principales vulnérabilités existantes :



Quelles actions pourraient être mises en place ?



Principal enseignement ?

