

## LES RISQUES LIÉS AUX ORDRES ORAUX

### L'HISTOIRE

Le 3 janvier, Marc, un homme âgé de 55 ans atteint d'un emphysème pulmonaire, a été hospitalisé pour une pneumonie. Le médecin responsable décide de prescrire une antibiothérapie. Le traitement étant de longue durée, Marie, l'infirmière en charge du patient, décide d'appeler le médecin pour lui demander s'il n'est pas mieux de poser un PICC line (cathéter veineux central inséré par voie périphérique). Le médecin est d'accord avec l'infirmière et, ordonne, par téléphone, la pose du PICC line. Après l'appel, Marie note dans le dossier médical du patient une ordonnance pour la pose d'un PICC line. Quelques heures

plus tard, le changement d'équipe s'effectue et Sophie prend le relais de Marie.

L'infirmière du service de radiologie interventionnelle appelle l'unité de soins pour demander quelques informations concernant le patient avant la réalisation de la procédure. Vingt minutes plus tard, le patient est transféré au service de radiologie interventionnelle et la procédure se réalise sans complication. De retour à l'unité de soins, le médecin et l'infirmière décident d'évaluer le patient. À leur plus grande surprise, ils constatent qu'à la place d'un PICC line, un cathéter tunnellisé a été posé chez

le patient.

En relisant le dossier médical du patient, l'équipe soignante constate que Marie, qui avait traité l'ordre téléphonique du médecin, avait introduit une demande pour la pose d'un cathéter tunnellisé à la place d'un PICC line. Lors du changement d'équipe, Marie a confirmé verbalement à Sophie que la pose du PICC line avait bien été programmée. Sophie, qui a parlé plus tard au téléphone avec l'infirmière du service de radiologie interventionnelle pour confirmer l'intervention, ne s'est également pas rendu compte de l'erreur.

### L'ANALYSE

Dans le cas présent, nous pouvons mettre en avant deux points : **l'utilisation des ordres oraux** et **la mise en place de protocoles liés aux procédures invasives**.



#### 1. Ordres oraux

Les ordres oraux sont des prescriptions ou des ordres médicaux communiqués sous forme orale entre émetteurs et récepteurs, en face à face, par téléphone ou par tout autre équipement de transmission audio, ayant pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à un patient. Ces prescriptions doivent normalement être retranscrites, sur papier ou électroniquement, et contresignées par le médecin prescripteur le plus tôt possible.

Les ordres oraux peuvent être très utiles lorsque le médecin prescripteur n'est pas sur place, néanmoins cette méthode est associée à des erreurs de communication, de transcription et d'interprétation, pouvant mettre en péril la sécurité des patients.<sup>1,2</sup>

Suite à la survenue d'erreurs provenant d'ordres oraux, il est important d'analyser tant le contexte que le contenu de ces prescriptions.<sup>3</sup> Le contenu fait référence à la complexité, l'urgence, les abréviations et les terminologies utilisées. Le contexte concerne les conditions dans lesquelles l'ordre a été réalisé ainsi que les processus utilisés pour communiquer, vérifier et transcrire la prescription.

Dans ce cas particulier, un certain nombre de facteurs environnementaux et contextuels ont pu contribuer à la survenue de l'erreur, notamment les distractions, le bruit, la fatigue, la charge de travail, l'expérience de

l'infirmière, etc. Afin de limiter l'impact de ces facteurs, plusieurs outils de communication peuvent être utilisés, notamment la méthode de *check-back* ou *read-back*.<sup>4</sup> Cette méthode de communication en boucle fermée est utilisée pour vérifier et valider l'information échangée. Le destinataire du message reformule les informations clés et en confirme la réception tandis que l'émetteur valide ou infirme l'exactitude de celles-ci.

Concernant le contenu, les politiques au niveau de l'organisation peuvent imposer des restrictions à certains types d'ordres oraux, réduisant ainsi les risques pour la sécurité des patients (exemple : interdiction des ordres oraux pour les médicaments à haut risque, pour des ordres oraux multiples ou encore pour des procédures invasives, etc.). Dans l'histoire présentée, nous pouvons considérer la pose d'un PICC line comme étant une intervention complexe ou présentant un risque élevé de préjudice pour le patient si celle-ci est prescrite de façon inappropriée, nécessitant ainsi une politique restrictive.



## 2. Protocoles liés aux procédures invasives

En 2004, la Joint Commission (USA) a proposé la mise en place d'un Protocole Universel pour réduire le risque d'erreurs de site et de procédure en chirurgie. Le parcours du patient est sécurisé via la standardisation des étapes de vérifications préopératoires, du marquage du site chirurgical et du *time out* via une check-list. À l'image de la procédure chirurgicale, certains auteurs défendent la mise en place d'un protocole similaire pour toutes les procédures invasives, permettant ainsi la vérification et la détection au préalable de potentielles divergences et erreurs.<sup>5, 6</sup> Dans le cas qui nous intéresse, un tel protocole aurait permis aux professionnels impliqués de constater que l'ordonnance ne correspondait ni à la situation clinique actuelle, ni aux antécédents médicaux du patient.

<sup>1</sup> Wakefield DS, Wakefield BJ, Despina L, Brandt J, Davis W, Clements K, Steinmann W. A Review of Verbal Order Policies in Acute Care Hospitals. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2012; 38(1):24-33.

<sup>2</sup> Moghaddasi H, Farahbakhsh M, Zehtab, H. Verbal Orders in Medicine: Challenges, Problems and Solution. *JOJ Nurse Health Care*. 2017; 1(5):555575.

<sup>3</sup> Wakefield DS, Brokel J, Ward MM, et al. An exploratory study measuring verbal order content and context. *BMJ Quality & Safety*. 2009; 18:169-173.

<sup>4</sup> Staines A, Baralon C, Farin A. TeamSTEPPS : des outils de travail en équipe pour la sécurité des patients. *Risques et Qualité*. 2016; 13(3) : 159-164.

<sup>5</sup> Marjot T, Maruthappu M, Shalhoub J. Checklists for invasive procedures. *N Engl J Med*. 2013 Jan 17;368(3):293-4. doi: 10.1056/NEJMc1213329. PMID: 23323921.

<sup>6</sup> Braham DL, Richardson AL, Malik IS. Application of the WHO surgical safety checklist outside the operating theatre: medicine can learn from surgery. *Clin Med (Lond)*. 2014;14(5):468-74.