



SECTEUR

- ☒ Sanitaire
- ☐ Médico-social
- ☐ Libéral

POPULATION

- ☐ Enfant
- ☐ Adulte
- ☒ Personne âgée
- ☐ Personne handicapée

FILIERE

→ Hospitalisation à domicile

NATURE DE L'ACTE

- ☒ Thérapeutique
- ☐ Diagnostic
- ☐ Esthétique
- ☐ Préventif

MOTS-CLES

Erreur médicamenteuse – Délivrance
pharmaceutique – Administration –
Potassium – Kayexalate® – Hypokaliémie –
HAD – Coordination ville-hôpital

Sources :

Fiche REX (retour d'expérience) élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'événement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.

Evènement indésirable :

Patient atteint de sclérose latérale amyotrophique (SLA) évolutive rapide pris en charge en HAD. Une prescription de potassium a conduit à une délivrance erronée de polystyrène sulfonate de sodium (Kayexalate®). Le traitement a été administré au domicile puis identifié après hospitalisation urgente pour hypokaliémie sévère.

Résumé des faits

Un patient atteint d'une sclérose latérale amyotrophique (SLA) d'évolution rapide est admis en HAD pour assistance respiratoire, nutrition entérale et soins de nursing. L'administration des traitements par sonde de gastrostomie est réalisée par des infirmières libérales.

Une prescription médicale comportant du potassium est transmise à une pharmacie d'officine. La prescription présente plusieurs anomalies de forme et de lisibilité, rendant son interprétation complexe. À deux reprises, l'officine délivre du polystyrène sulfonate de sodium (Kayexalate®), traitement ayant l'effet inverse de celui attendu, à la place du potassium prescrit.

Le traitement délivré est administré au domicile. Malgré un questionnaire d'une infirmière libérale concernant le dosage et la cohérence du traitement, l'erreur n'est pas identifiée lors des vérifications réalisées.

Au cours du week-end, l'état clinique du patient se dégrade avec douleurs abdominales, hyperthermie et altération de l'état général. Un bilan biologique réalisé le 8 septembre retrouve une hypokaliémie sévère à 1,8 mmol/L associée à un risque vital, conduisant à une hospitalisation urgente.

L'erreur est finalement identifiée grâce au signalement de la famille et à l'envoi d'une photographie du traitement présent au domicile. Celle-ci met en évidence la présence de polystyrène sulfonate de sodium à la place du potassium prescrit.



Chronologie des faits

Quand	Qui	Quelle action	Comment
03/09	Officine	Réception d'une prescription complexe et non conforme aux bonnes pratiques.	Prescription mêlant DCI et noms commerciaux, comportant des informations incomplètes nécessitant plusieurs contacts avec le médecin HAD pour clarification.
03/09	Officine	Première délivrance erronée de Kayexalate® à la place du potassium.	Malgré les échanges de clarification et la présence d'un double contrôle officinal, le polystyrène sulfonate de sodium a été délivré à la place du potassium prescrit.
04/09	HAD / IDEL	Début de la prise en charge en HAD et administration du traitement au domicile.	Administration du traitement délivré par sonde de gastrostomie sans identification de la discordance entre médicament prescrit et médicament remis.
05/09	IDEL / IDEC	Interrogation sur la prescription de potassium ; absence de récupération de l'erreur.	Une infirmière libérale questionne le traitement mais les vérifications réalisées ne permettent pas de détecter l'erreur.
06/09	Officine	Renouvellement du traitement avec reproduction de l'erreur de délivrance.	Absence de recontrôle efficace lors du renouvellement. La même erreur est reproduite lors d'une seconde délivrance.
07/09	HAD	Dégradation clinique progressive du patient.	Apparition d'une altération de l'état général, douleurs abdominales et hyperthermie.
08/09	Médecin HAD	Découverte d'une hypokaliémie sévère ; hospitalisation urgente.	Prescription d'un bilan biologique retrouvant une kaliémie à 1,8 mmol/L avec organisation immédiate d'un transfert hospitalier.
09/09	Famille / HAD	Transmission d'une photographie permettant l'identification de l'erreur.	La photographie du traitement présent au domicile permet d'identifier la présence du Kayexalate® à la place du potassium prescrit.



Identification de la (les) cause(s) immédiates



Délivrance erronée de polystyrène sulfonate de sodium (Kayexalate®) à la place du potassium prescrit puis administration du traitement sans détection de la discordance.



Identification des causes profondes

Facteurs favorisant liés à	Causes profondes identifiées
Patient / résident	• Pathologie neurologique grave d'évolution rapide. • Patient atteint d'une SLA d'évolution rapide nécessitant une prise en charge complexe avec de nombreux traitements et de multiples intervenants. • Difficultés de communication dues à une faible maîtrise de la langue française
Tâches à accomplir	• Prescription initiale complexe. • Prescription non conforme aux bonnes pratiques de rédaction. • Informations manquantes et présentation peu lisible. • Absence de sécurisation suffisante lors du renouvellement du traitement.
Professionnel	• Méconnaissance du médicament générique délivré. • Non-reconnaissance de la discordance entre médicament prescrit et médicament remis. • Vérification insuffisante de la concordance prescription/médicament
Equipe	• Vérifications croisées insuffisantes entre officine, HAD et IDEL. • Opportunité de récupération non exploitée lors du questionnement de l'infirmière libérale. • Communication perfectible entre les différents acteurs de la prise en charge.
Environnement de travail	• Charge de travail importante à la sortie de la période estivale. • Activité soutenue. • Prise en charge plus lourde que celle initialement annoncée. • Conditions de travail complexes au domicile. • Sollicitations importantes de la famille et environnement peu propice aux vérifications
Organisation et management	• Information erronée sur l'autonomie réelle de la famille. • Coordination ville-hôpital insuffisamment sécurisée. • Défaillance multicouches du circuit du médicament impliquant prescription, délivrance et administration.
Contexte institutionnel	• Aucun facteur institutionnel majeur identifié lors de l'analyse
Systèmes d'information et technologies	• Difficulté d'accès des IDEL au dossier patient informatisé signalée lors de l'analyse.



Identification des causes



Analyse des barrières de sécurité

Barrières Description	Type ☐ Prévention ☐ Récupération ☐ Atténuation	Existence ☐ Existante ☐ Inexistante	Efficacité ☐ Oui ☐ Partielle ☐ Non
Validation pharmaceutique de la prescription	Prévention	Existante	Partielle
Double contrôle avant délivrance	Prévention	Existante	Non efficace
Vérification du médicament avant administration	Prévention	Existante	Non efficace
Questionnement IDEL sur le traitement	Récupération	Existante	Partielle
Surveillance biologique	Récupération	Existante	Efficace
Vérification par la famille	Récupération	Existante	Efficace
Hospitalisation urgente	Atténuation	Existante	Efficace



Plan d'actions



Évitabilité

Évitable	Probablement évitable	Probablement inévitable	Inévitable
O	x	O	O

Actions proposées Objectif et description Barrières de prévention / protection	Responsable	Mesure, suivi	Echéancier
Sensibiliser les professionnels HAD et libéraux à la sécurité du circuit du médicament	Direction / Qualité	Nombre de professionnels formés	3 mois
Renforcer la formation sur les médicaments à risque et les génériques	Pharmaciens conseil	Taux de participation	6 mois
Formaliser un contrôle systématique de concordance prescription/médicament lors des premières administrations	Coordination HAD	Audit de dossiers	3 mois
Renforcer la sensibilisation des partenaires aux bonnes pratiques de prescription	Direction médicale	Nombre d'actions réalisées	6 mois
Développer les visites précoces de coordination pour les situations complexes	Encadrement HAD	Taux de réalisation	6 mois



Références

→ Guide HAS « L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) » - mars 2026.