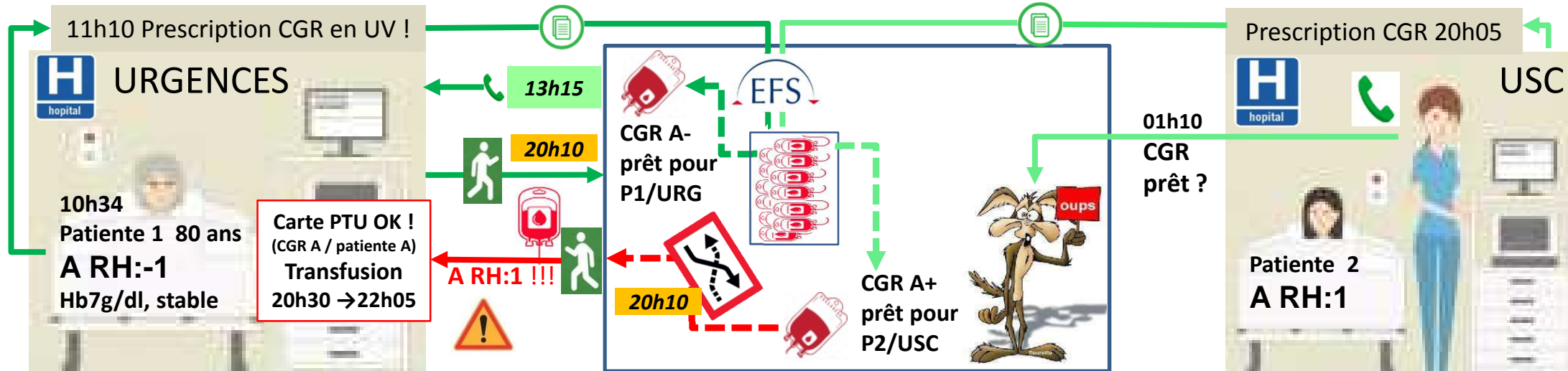




Contrôle ultime : la carte n'est pas tout !

À 20h10, le service des urgences vient retirer une commande pour la patiente 1. La technicienne EFS **se trompe**, lors de la remise au coursier des urgences, et donne le CGR venant juste d'être préparé pour une patiente 2 en USC. À 01h10, l'USC vient retirer sa commande; la technicienne se rend alors compte de sa méprise. Elle appelle les urgences mais **le CGR a été transfusé à la mauvaise patiente**.



Facteurs contributifs

- Surcharge de travail, effectif réduit, période de garde, manque de lits, interruptions de tâches
- Pas de consultation du dossier transfusionnel patiente 1 → prescription et prélèvement de 2 phénotypages ABO-RH-KEL injustifiés
- Prescription d'un CGR en urgence vitale (non justifiée car patiente 1 stable) sans conservation d'un duplicata dans le service
- Panne du logiciel de laboratoire → allongement du délai de rendu des résultats d'analyses → désorganisation des soins
- Arrivée à l'EFS du coursier pour la patiente 1 au moment où la technicienne prépare le CGR A+ pour la patiente 2

Erreur de remise par l'EFS au coursier des urgences (commande pour patiente 2 au lieu de celle pour patiente 1)



✓ Un contrôle ultime pré-transfusionnel bien mené doit détecter et bloquer les erreurs d'attribution