



*Le cas présenté est un cas fictif,
élaboré à partir de plusieurs prises en charge de patients au sein de la région*

Quelques gouttes suffisent ...

INCIDENT

Mme MARTIN, âgée de 55 ans, est adressée dans le service de psychiatrie adulte en fin d'après-midi par les urgences psychiatriques suite à une tentative de suicide par intoxication médicamenteuse volontaire (IMV). Au regard du risque suicidaire important, la patiente est installée en chambre d'isolement afin d'éviter tout nouveau passage à l'acte.

Lors de son admission, elle bénéficie d'un entretien médical réalisé par l'interne du service. Devant le manque de transmissions écrites de la part des urgences et de l'incapacité de la patiente à communiquer son traitement, l'interne décide de contacter par téléphone le médecin traitant. Celui-ci dicte le traitement habituel de la patiente, mais ne peut pas confirmer le traitement par fax car celui-ci est en panne. Le traitement dicté est retranscrit sur le logiciel d'aide à la prescription, dont 100 gouttes de Rivotril. L'analyse pharmaceutique est faite sans qu'aucun problème ne soit détecté, bien que le traitement soit plus élevé que les prescriptions habituellement faites dans le service.

Durant la nuit, la préparation des médicaments et l'administration sont faites selon la prescription, la patiente est calme, une surveillance horaire selon « protocole risque suicidaire » est effectuée. La patiente est accompagnée aux toilettes, s'entretient plusieurs fois avec les infirmières : bonne verbalisation, elle ne présente ni angoisse, ni problèmes physiques apparents. Par contre, elle dit être « bien endormie », sans que cela n'alerte les infirmières, vu l'horaire et le fait que les patients entrants, suicidaires et en isolement sont habituellement sédatisés suite à une IMV récente. Les infirmières transmettent une nuit sans particularité à la relève du matin.

Le lendemain, lors de son entretien médical avec le psychiatre du service, la patiente signale qu'elle prend quotidiennement 5 gouttes de Rivotril. L'interne, présent lors de l'entretien, s'aperçoit de son erreur et informe la patiente de l'erreur médicamenteuse. Un contact est pris avec le centre anti poison ainsi que le pharmacien de l'hôpital. Une surveillance accrue des constantes de la patiente, de son état de conscience et du risque de chute mécanique (mise en sécurité de la patiente) est mise en place. La sédation se lève petit à petit avec disparition de tout effet le surlendemain.

Cause immédiate

Posologie erronée

Causes racines

- Patiente admise sans information sur son traitement habituel
- Défaut de confirmation écrite du traitement habituel
- Admission en fin de journée (fatigue ++ des différents acteurs)
- Défaut de vigilance médicale lors de la saisie de la prescription
- Défaut de séniorisation de l'examen d'entrée.
- Fatigue du prescripteur
- Défaut de vigilance lors de la validation pharmaceutique
- Charge de travail du pharmacien importante (excessive)
- Défaut de vigilance infirmière lors de la préparation
- Médicament peu utilisé dans le service

Evènement(s) indésirable(s) associé(s) aux soins et conséquence

- Sédation importante et prolongée.

ACTIONS CORRECTIVES PROPOSEES

- Inclure des notions autour des erreurs liées aux prescriptions orales dans la formation « accueil des nouveaux internes »
- Proposer une formation « pharmacologie » à l'attention des IDE et cadres de santé
- Exiger systématiquement une confirmation par fax ou mail de toute prescription orale
- Rappel des conditions de prescription du Rivotril®
- Mettre en place une alerte logicielle en cas de dosage supérieur aux normes habituelles pour certains médicaments à risques
- Temps dédié au calme pour la validation des traitements
- Développer la conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie des patients
- Associer le patient aux étapes de prescription et d'administration lorsque son état le permet.

Références, recommandations de bonnes pratiques

- ANSM. Rivotril® (clonazépam) : Modification des conditions de prescription et de délivrance - Point d'information. Octobre 2011
- HAS. Rapport d'expérimentation Med'Rec. Annexe 1 : Mode opératoire de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission.
- HAS. Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments. Mai 2013.