



RAGE ERAGE FC
Franche-Comté

Plateforme d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables
Equipe d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables

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

L'erreur médicamenteuse peut être une affaire de goût !

INCIDENT

Une patiente de 77 ans est admise un vendredi dans un centre de rééducation suite à la pose d'une prothèse du genou droit. Le dossier d'admission renseigné par l'établissement adresseur précise que la patiente est atteinte d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et que le traitement en cours comprend un anti vitamine K à adapter au suivi de l'INR dont la cible est fixée entre 2 et 3. Il est noté à la main que la patiente a reçu $\frac{1}{4}$ de comprimé d'anti-vitamine K la veille et que son dernier bilan biologique montre un INR à 1,5. La patiente est reçue et examinée par un médecin du centre qui lui prescrit alors $\frac{1}{2}$ comprimé d'anti vitamine K par jour ainsi qu'un INR à réaliser deux fois par semaine. Aucune prise de sang n'est réalisée pendant le week-end.

Du vendredi au dimanche, la patiente est accueillie en salle à manger pour les 3 repas quotidiens, comme cela est la règle dans cet établissement afin de mobiliser au maximum les patients et d'éviter l'isolement. Les médicaments sont distribués pendant les temps de repas et sont pilés lorsque l'état du patient le nécessite mais aussi parfois par facilité. Le chariot de repas étant assez ancien et très lourd, il reste stratégiquement installé dans un angle de la salle à manger près du chariot de médicaments et du chariot informatisé. L'infirmière et les aides-soignantes peuvent alors travailler de concert et organiser la distribution simultanée du repas et du traitement médicamenteux à chaque patient. C'est ainsi que la patiente reçoit chaque soir un yaourt aux fruits choisi au hasard auquel est mélangé son traitement médicamenteux. Son voisin de table, aux antécédents d'infarctus du myocarde, reçoit également un yaourt contenant son traitement par bêtabloquant non sélectif (propranolol) et un sachet d'aspirine diluée dans un verre d'eau. La patiente, trop polie pour refuser un yaourt qu'elle n'aime pas, échange régulièrement son dessert avec celui de son voisin qui aime, lui, tous les goûts de yaourts aux fruits.

Le dimanche après-midi, la patiente présente une dyspnée qui s'aggrave rapidement ; après examen par le médecin de garde, elle est transférée vers les urgences pour décompensation d'une BPCO. Son voisin de table est noté comme agité pendant tout le week-end et présente le lundi une épistaxis importante qui nécessitera un méchage et la prescription de vitamine K.

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

- Première patiente : Décompensation d'une BPCO induite par la prise de bêtabloquants.
- Deuxième patient : Hémorragie induite par la prise cumulée d'anticoagulants oraux et d'anti-agrégants plaquettaires (anti-vitamine K et aspirine sachet).



Cause immédiate

Administration d'un traitement inapproprié

Causes racines

- Retard dans la prestation ou la programmation des examens biologiques
- Protocole ou procédure non adapté et insuffisamment sécurisé (Écrasement des médicaments quasi systématique pour les patients âgés)
- Insuffisance d'échanges d'information entre les professionnels de santé et le patient
- Absence de prise en compte des goûts des patients
- Absence de vérification de la prise des médicaments
- Carence dans le suivi post administration médicamenteuse (agitation importante du patient non prise en compte)

Actions correctives proposées

- Rappeler les recommandations de surveillance en cas de prescription d'AVK
- Définir avec l'équipe médicale, paramédicale et pharmaceutique, l'indication d'écrasement des médicaments.
- Définir les mesures de suivi de l'administration des médicaments (particulièrement ceux mélangés à l'alimentation)
- Formaliser le processus de distribution et d'administration médicamenteuse (éventuellement le dissocier du temps de repas) et définir les responsabilités des acteurs en accord avec la réglementation.
- Sensibiliser l'équipe médicale et paramédicale sur l'échange d'information avec le patient concernant le traitement médicamenteux.
- Définir la surveillance post administration médicamenteuse notamment en termes d'efficacité, d'effets indésirables et de signes d'alerte potentiels

Références

- REQUA. Guide des modalités particulières d'administration des médicaments par voie orale. Juin 2012, Version 1
- AFSSAPS. Mise au point sur le bon usage des médicaments antivitamine K (AVK) ; avril 2009
- Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse