



Erreurs de prescription Les prévenir pour mieux les éviter

Dr Thierry Houselstein

Paris – 21 03 2024

Ensemble, *prenons soin* de demain

Surdosage médicamenteux mortel : 12 mois avec sursis pour un médecin et un pharmaciens

Un père de famille avait trouvé la mort à la suite de deux erreurs médicales.

Par Le Parisien avec AFP

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN



Toute l'actualité médicale



À la une Actu médicale Santé & Société Libéral / Soins de ville Hôpital Jeunes Médecins FMC & Recos Annonces / Emploi +

Politique hospitalière Urgences Management Environnement Sécurité des soins

Accueil > Hôpital > Exercice

Mort de Timéo au CHRU de Nancy après un surdosage : un an avec sursis requis contre les soignantes

PUBLIÉ LE 23/11/2022

4 RÉACTIONS COMMENTER

Un an d'emprisonnement avec sursis a été requis mercredi par le tribunal correctionnel de Nancy contre les trois soignantes de l'hôpital du CHRU jugées pour homicide involontaire après la mort de Timéo, quatre ans, survenue à la suite d'une probable surdose



Medivia Recevez-le en avant-première, dès le mois de mai

SONDAGE Faut-il pérenniser l'exonération d'âge pour en cumul empl

Surdosage : le médecin se défause sur le pharmacien

Par Rafaële Rivais (Blog SOS conso)

Publié le 10 avril 2017 à 16h28, modifié le 04 septembre 2019 à 17h35 · Lecture 4 min.

Ajouter à vos sélections

En mars 2007, Ghislaine S., 50 ans, consulte le Dr Frédérique R., à l'hôpital Ambroise Paré de Marseille (Bouches-du-Rhône), pour de fortes douleurs articulaires, liées à une maladie rhumatismale.

Cette dernière lui prescrit 4 comprimés par jour de methotrexate 2,5 mg, pendant six mois.



le journal

LE FIGARO

« Sans la liberté de blâmer, il n'est point d'éloge flatteur. » Beaumarchais

Éditions locales | Radio & Podcasts | TV & Vidéos | Ne

Accueil > Marseille

Marseille : procès d'une erreur médicale après une surdose mortelle de morphine

Par Le Figaro avec AFP

Publié le 08/01/2024 à 20:57, mis à jour le 08/01/2024 à 21:48

Je suis médecin > Mon exercice > Gérer mes ordonnances

Sommaire

Une ordonnance, pour quoi faire ?

Médecin

Publié le Mardi 16 avril 2019 • Temps de lecture : 7 mn

Comment remplir une ordonnance ?

Les ordonnances perdues, volées ou falsifiées

Les ordonnances sécurisées

Les ordonnances hors Union européenne



La rédaction et la sécurité de vos ordonnances exigent quelques précautions. Voici les recommandations de l'Ordre pour vous aider à bien les gérer.

Une ordonnance, pour quoi faire ?

Selon l'article R.4127-34 du code de la santé publique, «



Domaine médical

Produit de santé

Qui sommes-nous ?

< Retour

Actualités

Bulletin officiel des actes, décisions et avis

Disponibilité des produits de santé

Vos démarches

La gestion des erreurs médicamenteuses



Qu'est-ce qu'une erreur médicamenteuse ?

Confondre deux médicaments, se tromper de voie d'administration, prendre une dose trop importante... Ces erreurs méd



Tout sur la gestion des risques en santé et la sécurité du patient

ments d'erreurs ou de risques énonciation ou de toute autre pratiques des professionnels de

Actualités, revues de presse et événements

Cas cliniques et retours d'expérience

Revue de questions thématiques

Médiathèque

Dossiers

Actualités, revues de presse et événements > Toutes les actualités > Paramédical > Les erreurs médicamenteuses

Les erreurs médicamenteuses



Les erreurs médicamenteuses sont extrêmement fréquentes, à toutes les étapes du processus thérapeutique.

D'une manière générale, ces erreurs entraînent des événements indésirables graves (EIG).



Aux Etats-Unis, elles représentent la 4e cause des EIG déclarés et sont responsables d'environ 7000 décès annuels évitables. En France, elles provoquent un EIG toutes les 2000 journées d'hospitalisation (enquête ENEIS 2009), soit environ 50 000 EIG par an,

Sommaire

Répartition des déclarations

L'analyse de l'expert

Retard diagnostique

Iatrogénie

Prise en charge

Geste

Déontologie

Divers

Régulation SAMU



13 articles

Vous accompagner pour un exercice serein

[Découvrir la série spéciale >](#)

Iatrogénie

Anticoagulants

- AVC hémorragique à la suite de la prescription concomitante d'anticoagulants oraux avec injection d'HBPM pour une phlébite. Décès trois jours après.

Autre

- Nombreux effets indésirables suite à la prescription simultanée d'un traitement associant plusieurs antibiotiques, antifongiques, antiparasitaires, corticoïdes et différentes vitamines pendant plusieurs semaines par le même généraliste pour suspicion de **maladie de Lyme** chronique.
- Mobilité dentaire généralisée après un traitement par Fosamax® en traitement d'une ostéoporose chez une patiente de 55 ans.
- Décès d'une patiente dans le contexte d'une aplasie suite à un surdosage en **Methotrexate**®. Erreur de prescription.
- Séquelles neurologiques importantes chez un homme ayant présenté un DRESS syndrome suite à la prise de Tegretol®.
- Syndrome polymalformatif et/ou retard psychomoteur et/ou troubles autistiques chez des enfants nés de mère sous Depakine® (21 cas).
- Majoration des troubles psychiatriques après introduction d'un traitement par Vimpat® pour une épilepsie.
- Deux sociétaires mis en cause concernant la survenue d'un syndrome de Steven-Johnson après introduction de Lamictal®. Évolution favorable.
- Décès d'un patient après **injection** de Loxapac® pour état d'agitation.
- Réclamation concernant la survenue d'une éruption cutanée suite à la **prescription d'amoxicilline** chez un patient allergique à la pénicilline.
- Procédures concernant la survenue de méningiomes au décours de la prescription d'Androcur® (7 cas).
- Procédures concernant la survenue de méningiomes au décours de la prescription de Luthenyl® ou de Luteran® (3 cas).
- Choc anaphylactique après vaccination anti-Covid.

- Les erreurs de prescription restent **rares**, mais
 - toutes ne sont pas déclarées
 - certaines sont immédiatement repérées et corrigées
 - d'autres n'entraînent pas de préjudices ou de réclamations
- Certaines erreurs de prescription sont lourdes de conséquences
- La plupart des erreurs auraient pu être évitées
- Parmi celles déclarées chaque année à la MACSF, la plus récurrente concerne sans doute la prescription de **méthotrexate** (MTX)
- A ne pas confondre avec des effets indésirables des médicaments ou des événements imprévisibles

Cas clinique 1

- Patient 34 ans, professeur des écoles, pas d'ATCD particulier
- **8/10/2014** : vision floue champ interne œil droit, sans signe associé
- **9/10/2014** : avis ophtalmo
 - baisse AV OD 1/10; choroïdite droite. Malocide, Adiazine, AT 15 jours, appel au MT
 - **Adiazine** 1 cpé une fois / jour durant 3 semaines; à renouveler 5 fois pour 6 mois
 - **Malocide** 2 cpés 4 fois / jour durant 3 semaines (+ lederfoline, solupred)
 - Demande réalisation angiographie rétinienne
- Délivrance du traitement le jour même par le pharmacien après commande
- **10 puis 11/10/2014** : vomissements, anorexie, asthénie
- **12/10/2014** : SMS du patient au médecin traitant pour vertiges, asthénie, anorexie. Conseils de temporiser et reconsulter le lendemain
- **13/10/2014** : avis ophtalmo / revoir médecin traitant pour nausées / poursuite ttt

- **13/10/2014 :**
 - avis médecin traitant (+ interne MG stagiaire)
 - Interrogations quant à posologie élevée de Malocide : logiciel MADIS + Vidal
 - Effets indésirables notés
 - Rassuré par échange tel avec l'ophtalmo et avis ophtalmo le matin même
 - Ttt symptomatique à visée digestive
 - Surveillance car risque d'agranulocytose
- **Le soir même :** violentes céphalées, convulsions, ACR récupéré
- Intervention du SAMU puis transfert aux urgences. Décès le **16/10/2014**
- **Autopsie :** surdosage en pyriméthamine / défaillance multiviscérale
- Concentration 4,5 microg par ml (N : 0,13 à 0,4 microg par ml)

Cas clinique 1

- Mise en cause du **médecin traitant**, de **l'ophtalmo**, du **pharmacien**
- Procédures pénale, ordinaire, civile (TGI) et CCI
- Contexte médiatique
- Interdiction de quitter le territoire !
- **Multiples expertises**
 - Décès bien imputable à un surdosage en Malocide
 - Cette erreur est liée à une inversion de posologie entre deux antiparasitaires
 - Erreur imputable à l'ophtalmo qui ne conteste pas
 - Erreur non détectée ni corrigée par le pharmacien
 - **Prise en charge conforme du médecin traitant**
 - Avis ophtalmo rapide face à ce trouble visuel
 - Conseils rassurants suite au SMS du patient un dimanche
 - Anomalie de dosage détectée mais « faussement » rassuré par ophtalmo et peu d'expérience de cette pathologie

Cas clinique 2

- Patiente de 83 ans, hospitalisée en cardiologie pour décompensation cardiaque
- Trois semaines après son hospitalisation, consulte son médecin traitant, pour le renouvellement de ses traitements comportant notamment du MTX prescrit par son rhumatologue pour une polyarthrite évoluant depuis 30 ans (15 mg/semaine)
- L'ordonnance qu'il lui remet est cette fois erronée. Elle indique :
"METHOTREXATE (sodique) 50 mg/ml sol injectable seringue pré remplie (METHOTREXATE ACCORD 50 mg/ml S inj en seringue pré remplie Ser/0,50ml+Aig) : 1 mg (voie parentérale) le matin 1 fois par semaine pendant 3 mois"
- Cette erreur a été rendue possible en l'absence de relecture par le praticien qui connaissait pourtant parfaitement la dose requise, ayant déjà renouvelé à maintes reprises le traitement chez cette patiente.
- Il la revoit le mois suivant, en mars, pour l'adaptation de son traitement à visée cardiologique, lui prescrivant alors de l'hémigoxine pour ralentir son AC/FA, conformément aux recommandations de son cardiologue
- En août, la patiente consulte cette fois la remplaçante pour le renouvellement de l'ensemble de ses traitements. Remplaçante qui reproduit à l'identique la prescription de notre sociétaire, prescrivant donc de nouveau 1 mg de MTX par semaine au lieu des 15 mg requis.

Cas clinique 2

- En septembre, la patiente consulte notre sociétaire avec les résultats d'un bilan biologique montrant une discrète cytolysé hépatique qui est possiblement mise en relation avec l'insuffisance cardiaque chronique, en l'attente de la réalisation de l'échographie abdominale prescrite.
- Finalement, l'état cardiaque de la patiente se dégradant, elle est admise en cardiologie en clinique pendant une semaine, puis en maison de repos où elle reste un peu plus de 3 semaines.
- Durant cette période, elle reçoit donc chaque semaine une injection de MTX mais cette fois à la dose de... 50 mg/semaine au lieu des 15 mg requis !
- Trois jours après la dernière injection, une NFS est demandée en raison de la dégradation de l'état général de la patiente, qui met en évidence une aplasie. Et quelques jours plus tard, la patiente décède dans le contexte d'un sepsis.

Cas clinique 2

- Erreur de posologie initiale du médecin traitant est indiscutable
- Erreur de posologie reprise par la remplaçante
- Erreur de posologie lors de l'admission en clinique pour décompensation cardiaque, le cardiologue n'ayant pas « l'habitude » de ce produit
- Réclamation vis-à-vis du médecin traitant
- Que répondre ?

Cas clinique 3

- Patient, 48 ans, gérant d'une société de nettoyage, sans ATCD
- **11 juin 2023**
 - Appel SOS médecin pour nausée, vomissement, fièvre, douleurs abdominales
 - Diagnostic de GEA / Spasfon / Smecta / Imodium / Flagyl 750 mg/ Jr 3 jours
- **12 juin 2023** : persistance symptômes. Appel MT qui conseille un avis uro et prescrit Oroken, Profenid, Mopral
- Aggravation le jour-même et admission aux urgences vers 18 H
 - Choc septique avec défaillance multiviscérale
 - Probable gangrène de Fournier
 - Transfert en réanimation / débridement
 - Streptocoque pyogène du groupe A
 - Colostomie + pansements VAC
 - Suppuration profonde / streptocoque coagulase – et E Cloacae
 - Nécrose des extrémités des membres inférieurs et supérieurs : amputations trans tibiales et doigts longs
 - Transfert en chirurgie orthopédique puis centre de rééducation

Cas clinique 3

- Mise en cause de TOUS les acteurs
- SOS médecin / **médecin traitant** / établissements hospitaliers
- **Médecin traitant** : *Le 12/06/2023 : Appel dans la matinée de Mme D, femme de M. D. Elle me dit qu'elle a appelé SOS Médecins le 11/06/2023 et que celui-ci a diagnostiqué une gastro-entérite. Elle me parle également d'un problème de douleurs et œdème du testicule gauche chez son mari. **Etant surchargé**, je lui demande de passer au cabinet pour une ordonnance et dans l'après-midi du 12/06/2023 je lui prescris OROKEN et PROFENID évoquant une orchépididymite. Je précise à Mme D qu'elle doit prendre contact rapidement avec un confrère urologue afin que celui-ci examine son mari »*
- **Analyse préalable en vue de l'expertise**
 - Délivrance d'une ordonnance sans avoir examiné le patient et erreur diagnostique
 - Prescription d'un anti inflammatoire – même sous couvert d'un antibiotique – dans un possible ou probable contexte infectieux
- **MAIS**
 - Le timing est à creuser ...
 - Ordonnance délivrée à l'épouse à 15 H
 - Aucune certitude quant à la prise d'un comprimé d'AINS par le patient avant l'hospitalisation
 - Quel effet d'un comprimé en 3 heures maxi ?
 - Prise en charge inadaptée mais de conséquences à préciser

Prescription médicale, ordonnance et responsabilité du médecin



La rédaction d'ordonnances est au cœur de la pratique médicale. Retrouvez ici tout ce qu'il y a à savoir sur les prescriptions médicales : conditions de validité, erreurs de prescription ou de posologie ou encore falsification.

Recommandations

- Connaître le produit prescrit ... et ses effets indésirables
- Attention aux renouvellements
- Attention aux ordonnances « pour dépanner »
- Attention aux « habitudes »
- Attention aux âges extrêmes de la vie
- Vérifier les doses et les posologies
- Attention aux interactions médicamenteuses, à connaître
- Prescription AMM et hors AMM : prudence
- Respecter les contre-indications et précautions d'emploi
- Ne pas oublier la surveillance des prescriptions
- **Traçabilité / dossier médical / information au patient**
- **Utiliser un outil d'aide à la prescription**

Recommandations médico-légales

- Prise en charge de l'événement indésirable
- Ne pas oublier le suivi du patient !
- Traçabilité des prescriptions
- Dossier médical à jour
- Déclaration de cet événement indésirable (?)
- Annonce au patient
- Contexte médico-légal
- Déclaration prudentielle à son assureur RCP
- Anticiper des suites éventuelles (?)

Merci pour votre attention

Des questions ?

Dr Thierry Houselstein

thierry.houselstein@macsf.fr

0603400242

Contact

La MACSF

disponible pour ses sociétaires

sur le site macsf.fr, par téléphone au **32 33** et dans nos **70** agences MACSF



La MACSF répond aux besoins des professionnels de santé en s'adaptant à leur quotidien.