

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Lecture de l'évènement

Surdosage en Clonazépam (RIVOTRIL®)

Un médecin souhaite prescrire du **RIVOTRIL® 2,5 mg/ml, solution buvable en goutte** mais rencontre des difficultés pour rédiger sa prescription et prescrit du **RIVOTRIL® 1 mg/1 ml, solution à diluer injectable en ampoules**. Il renseigne 4 mL le soir sur la prescription mais mentionne "4 gouttes" dans un commentaire.

Le pharmacien ne dispense pas car il n'y pas de prescription initiale par un neurologue.

L'IDE de nuit est informée qu'elle ne doit pas administrer la solution injectable mais qu'elle doit administrer la solution buvable qu'une de ses collègues a récupéré d'un autre patient. L'IDE s'étonne de la quantité mais ne connaît pas le traitement et administre les 4 mL de Rivotril®. En sortant de la chambre, l'IDE voit le commentaire du médecin prescripteur « 4 gouttes » et se rend compte de l'erreur : **administration de 10 mg au lieu de 0,4 mg**.

La patiente présente une somnolence et des nausées à la suite de cette administration. Le SAMU est contacté au vu du risque de dégradation de l'état de conscience de la patiente.

Selon vous, au regard de l'évènement qui vous a été relaté et au regard de votre expérience ?

Quels sont les facteurs contributifs possibles ?

Quelles sont les actions barrières ?

Individuels

- Prescription du médecin sur le logiciel de prescription non adaptée (posologie indiquée en commentaire).
- ...

Equipe

- ...
- ...

Tâches à accomplir

- ...
- ...

Environnement de travail

- ...
- ...

Quiz et test de connaissances

- **A propos du clonazépam : Vrai ou faux :**
 - Le RIVOTRIL® clonazépam peut provoquer un syndrome de sevrage à l'arrêt brutal du traitement
 - L'état de mal épileptique est une urgence vitale.
 - Dans un souci d'efficacité, le traitement par clonazépam par voie orale doit être initié directement à la dose maximale visée.
 - Les conditions de prescription et de délivrance ne s'appliquent pas à l'hôpital ?
- **Quelles sont les caractéristiques des benzodiazépines ? Quelles associations sont à éviter?**

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Lecture de l'évènement

Surdosage en Clonazépam (RIVOTRIL®)

Erreur principale : administration de 10 mg au lieu de 0,4 mg.

Cause immédiate : la patiente présente somnolence et nausées à la suite de cette administration

Facteurs contributifs possibles

- Prescription du médecin sur le logiciel de prescription non adaptée (posologie indiquée en commentaire).
- Validation par erreur par le pharmacien, absence de communication avec le médecin pour éclaircir la prescription.
- Non connaissance du médicament par l'infirmière. Absence de questionnement approfondi malgré un doute sur la quantité

Individuels

- Former les prescripteurs au logiciel de prescription: favoriser la prescription des doses sans ambiguïté
- Formaliser les modalités de transmission des interventions pharmaceutiques

Actions et barrières

Equipe

- Absence de communication et défaut de transmissions entre professionnels
- Développer une culture de questionnement et de signalement sur les doutes

Tâches à accomplir

- Administration sans prise en compte de la concordance entre la prescription et le médicament
- Administration sans prise en compte des modalités d'administration du médicament
- Former les IDE aux bonnes pratiques d'administration, à la règle des 5B

Environnement de travail

- Difficultés de prescription dans le logiciel d'aide à la prescription
- Revoir paramétrage des logiciels d'aide à la prescription (responsabilité de l'utilisateur). Chaque paramétrage avec l'aide de l'éditeur des logiciels doit faire l'objet d'une validation sur la base d'essai avec observation des régressions possibles.
- Paramétrer le logiciel d'aide à la prescription: alerte sur une dose élevée/ rappel de la prescription initiale par un neurologue ou pédiatre.

Quiz et test de connaissances

- A propos du clonazépam : Vrai ou faux :

- **Le RIVOTRIL® clonazépam peut provoquer un syndrome de sevrage à l'arrêt brutal du traitement.**

Vrai !

Le clonazépam, comme d'autres benzodiazépines, peut entraîner une dépendance physique lorsqu'il est utilisé sur une longue période. Arrêter brusquement ce médicament peut provoquer des **symptômes de sevrage**, comme de l'anxiété, des tremblements, des crises d'épilepsie ou même des complications graves. C'est pourquoi il est recommandé de diminuer la dose progressivement sous supervision médicale.

- **L'état de mal épileptique est une urgence vitale.**

Vrai !

Etat caractérisé par une crise d'épilepsie qui persiste ou qui se répète à des intervalles suffisamment brefs pour créer une situation épileptique fixe et durable. C'est une urgence vitale. Posologie du clonazépam dans le mal épileptique en IV = 1 mg en 2 à 3 minutes.

- **Dans un souci d'efficacité, le traitement par clonazépam par voie orale doit être initié directement à la dose maximale visée?**

Faux !

Dans tous les cas, le traitement sera initié à la dose efficace la plus faible et la dose maximale ne sera pas dépassée. La posologie doit tenir compte de l'âge, du poids du malade et de la sensibilité individuelle: 0,05 mg à 0,1 mg/kg et par jour en traitement d'entretien. Cette posologie devra être atteinte progressivement.

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



- Les conditions de prescription et de délivrance ne s'appliquent pas à l'hôpital ?

Vrai ! Et Faux !

- Quels sont les caractéristiques des benzodiazépines ? Quelles associations sont à éviter ?

Anxiolytique, sédatif, amnésiant, myorelaxant, anticonvulsivant.

Ces effets résultent de l'action dépressive du système nerveux central (SNC). Le mélange avec d'autres dépresseurs du SNC, comme l'alcool ou les opioïdes, peut augmenter ces effets de manière entraînant un risque de dépression respiratoire voire de coma.

Pour aller plus loin

- [Modification des conditions de prescription et de délivrance - Lettre aux professionnels de santé](#) – ANSM, 2012
- [Modification des conditions de prescription et de délivrance – Questions/Réponses](#) – ANSM, 2012
- [Clonazépam \(RIVOTRIL®\) per utilisé hors AMM \(notamment dans la douleur, les troubles anxieux et du sommeil\) : Pourquoi et comment arrêter ?](#) – ANSM, 2011
- LAP : [rapport_eigs_medicament.pdf](#) « Les éditeurs de logiciels de gestion thérapeutique pour les professionnels de santé devraient tous fournir des fonctionnalités d'aide et d'alertes pour la prescription, la dispensation et l'administration des produits de santé (calculs, dilutions et alertes de dosages...) après prise de connaissance de ce rapport. Dans le cadre de la certification des logiciels d'aide à la prescription (LAP) et des logiciels d'aide à la dispensation (LAD), les référentiels de la HAS imposent de telles fonctionnalités pour être certifié. La liste des logiciels certifiés est publiée sur le site de la HAS8 .
- [Référentiel fonctionnel de certification des logiciels hospitaliers d'aide à la prescription](#) « Pour chaque ligne de prescription, le LAP doit permettre au prescripteur de préciser les modalités d'administration. ... Pour chaque ligne de prescription, le LAP doit permettre au prescripteur de saisir des commentaires sous forme de texte libre. Le prescripteur peut par exemple préciser la région anatomique d'administration (œil gauche, œil droit). Ex: Tétracaïne 1 pour cent, collyre en solution en récipient unidose : 1 goutte dans l'œil droit, comprimer le sac lacrymal au niveau du canthus interne pendant et après l'instillation des gouttes »