

# # 1 bis EVENEMENT INDESIRABLE GRAVE

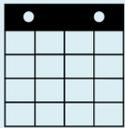
**Erreur de prescription hospitalière non détectée en ville / anticancéreux (voir EIG #1)**

**Type d'incident :** erreur médicamenteuse/erreur de délivrance/mauvais dosage



## LES FAITS :

Patient souffrant d'un cancer, mais refusant l'hospitalisation. Il lui est proposé un traitement par voie orale en comprimés et à domicile avec un suivi régulier en consultation.



**J.0 :** le médecin hospitalier fait transcrire la prescription d'une cure de 4 jours par sa secrétaire par le biais d'un dictaphone à bande. La qualité sonore étant moyenne, la secrétaire confond « deux » et « dix ». Elle saisie donc « 10 mg » en comprimés en lieu et place de « 2 mg ». Le médecin hospitalier signe la prescription après l'avoir relue mais sans détecter l'erreur.

**J.3 :** l'ordonnance est faxée à la pharmacie d'officine habituelle du patient, sise dans un autre département, sans page de garde comportant des explications ou consignes ni contact téléphonique.

**J.4 :** l'épouse du patient se rend à la pharmacie de ville pour chercher les médicaments. Elle est prise en charge par la pharmacienne adjointe. Selon les déclarations de cette pharmacienne, l'épouse du patient lui explique alors que son mari a refusé une chimiothérapie par voie injectable pratiquée à l'hôpital au profit d'une chimiothérapie par voie orale prise à domicile. Le pharmacien remarque alors le dosage anormal du médicament prescrit. En effet, en comprimés il n'est disponible qu'en dosage 2 mg et n'existe pas en 10 mg. Elle vérifie alors la posologie par analogie avec la forme injectable qui est réservé à l'usage hospitalier et donc non disponible pour une pharmacie d'officine. Selon ses calculs, elle estime que la posologie prescrite peut être assimilée aux posologies de la forme injectable. La titulaire de l'officine, informée du raisonnement, entérine les décisions prises par son adjointe. Il est alors délivré la dose mentionnée sur le fax de la prescription erronée, à savoir 11 comprimés à 10 mg reconvertis en 55 comprimés à 2 mg pour une dose totale journalière de 110 mg.

**J.10 :** L'épouse du patient revient à la pharmacie munie de l'original de l'ordonnance envoyé par voie postale qu'elle prend pour un renouvellement. La pharmacienne adjointe a déclaré avoir été induite en erreur et n'avoir pas vérifié la date de l'ordonnance présentée. Elle procède donc à la délivrance d'une cure supplémentaire.

**J.19 :** Le patient décède aux urgences de l'hôpital dans la nuit du J19. L'ARS effectue une enquête à J28.

#	LES DYSFONCTIONNEMENTS	LES CAUSES	LES MESURES PRISES
1	<b>Dispensation de médicaments relevant de la liste I à partir d'un fax</b> Les médicaments contenant des substances vénéneuses ne peuvent être dispensés qu'à partir de l'original de la prescription et non à partir d'un fax ou d'une photocopie.	Défaut de connaissance de la réglementation.	Mise en application de la réglementation.
2	<b>Erreur de raisonnement</b> La pharmacienne vérifie la posologie par analogie avec le médicament injectable. Or, la forme comprimée et la forme injectable sont des médicaments n'ayant pas la même indication.	Défaut d'analyse pharmaceutique.	Eviter les raisonnements basés sur une analogie avec un autre médicament.
3	<b>Non respect de l'AMM</b> La posologie maximum de l'anticancéreux en comprimés mentionnée dans son autorisation de mise sur le marché n'est pas respectée. (55 Cp/j !! au lieu de 11 maximum) d'autant qu'aucune mention de "hors AMM" n'est précisée sur la prescription.	Manque de compétence.	Vérifier et respecter les posologies mentionnées dans les AMM Etre vigilant sur les quantités d'unités de prise : signal d'appel
4	<b>Dispensation sans prise de contact avec le prescripteur</b>	Numéro du prescripteur non indiqué. Manque de temps.	Prendre systématiquement contact avec le prescripteur en cas de doute.
5	<b>Renouvellement erroné</b> Renouvellement à partir de l'original	Défaut d'attention.	Appel à la vigilance en particulier lorsque les médicaments présentent un caractère dangereux et une posologie élevée.
6	<b>Carence de contrôle</b> Le pharmacien titulaire responsable n'a pas pris suffisamment de temps pour contrôler le raisonnement de son adjointe.	Confiance excessive en son adjointe	Rappel des devoirs du pharmacien titulaire responsable

### Principaux enseignements :

- En cas de difficultés, toujours prendre contact avec le prescripteur, même si c'est compliqué,
- Etre particulièrement vigilant lors de prescription hors AMM, en particulier lors de dépassement de posologie,
- En cas de doute, ne pas hésiter à faire contrôler le raisonnement, les calculs et les médicaments délivrés par un tiers.