



## Analyse de scénario

### Médecine

### Fiche équipe

#### Description des circonstances de survenue de l'évènement.

Deux patientes, respectivement âgées de 85 ① et 88 ans ②, sont hospitalisées en service de médecine pour altération de l'état général et décompensation de pathologies respiratoires et cardiaques dans un contexte de polyopathologies aux traitements multiples.

Un traitement morphinique est en cours à raison de

- Pour la patiente ① 10 mg de sulfate de morphine LP matin et soir,
- Pour la patiente ② 10 mg de sulfate de morphine LP le soir, par voie orale, et de 5 mg de sulfate de morphine à effet immédiat, en interdoses par prescription anticipée personnalisée.

Durant le week-end du 23 et 24 janvier, une IDE intérimaire (diplômée depuis 3 ans environ) prend le poste d'après midi, en service de médecine. Elle a effectué une mission seulement au sein de l'établissement auparavant.

Le service de médecine possède 3 coffres pour le stockage des stupéfiants situés dans la salle de soins : un coffre pour les dispositifs transdermiques ou transmuqueux, un coffre pour les morphiniques par voie injectable et enfin un coffre pour les morphiniques par voie entérale.

Durant le week end, les patientes reçoivent une dose de 100 mg le soir du samedi et du dimanche.. Le lendemain, elles présentent des troubles de la vigilance et pour la patiente ②, des clonies musculaires justifiant la recherche d'une étiologie neurologique et l'instauration d'un traitement antiépileptique par valproate par voie intraveineuse.

L'erreur médicamenteuse est suspectée 2 jours plus tard lors de la vérification des dotations de stupéfiants du service et le constat d'une discordance dans les stocks (4 gélules de 10 mg présentes, 4 gélules de 100 mg absentes alors que ce devrait être le contraire).

La patiente ① évolue vers une récupération progressive de la symptomatologie liée au surdosage morphinique. La patiente ② va présenter une aggravation progressive du tableau neurologique et respiratoire malgré une tentative d'antagonisation au 6<sup>ème</sup> jour. L'étiologie des myoclonies ne peut être recherchée activement en raison d'un syndrome de glissement de la patiente et du refus de la famille. Elle décède 20 jours après le début des erreurs médicamenteuses.

Dans cet évènement selon vous ...

Quel est le principal dysfonctionnement ou défaut de soins ?

Identifiez-vous d'autres dysfonctionnement ou défauts de soins ?

Quels sont les facteurs contributifs ?

Quelles défenses auraient pu éviter cet évènement ?



Ce type d'évènement pourrait-il arriver dans votre service ?



Probabilité de survenue d'un tel scénario ?

- Probable       Extrêmement improbable       Rare       Extrêmement rare

Evènement qui s'est déjà produit dans l'unité ?

Principales défenses existantes :



Principales vulnérabilités existantes :



Quelles actions pourraient être mises en place ?



Principal enseignement ?



