

## Cas clinique médical - Janvier 2016

Prescription ( fatale) de méthadone à une jeune toxicomane de 17 ans par un médecin généraliste :  
l'auriez-vous fait dans le même contexte ?

### Analyse approfondie

#### Analyse des barrières

<b>BARRIERES DE PREVENTION</b>		
	<i>Barrière respectée dans le cas</i>	<i>Contribution relative</i>
<i>Indication justifiée d'un traitement substitutif aux opiacés</i>	<b>NON</b> <i>.prise d'opiacés occasionnelles .traces d'opiacés dans les urines (à la limite de la positivité) en l'absence de symptômes de manque ou d'irritabilité</i>	<b>Majeure</b>
<i>Prescription de méthadone conforme à la réglementation</i>	<i>Doit être initiée en centre de soins spécialisés en toxicomanie</i>	<b>Ambiguïté du statut de l'ELSA pour le MG</b>
<i>Posologie de méthadone prescrite conforme à l'AMM du produit,</i>	<b>NON</b> <i>car correspondant à une dose d'entretien (60mg/j) et non d'initiation (10 à 30mg/j)</i>	<b>Majeure</b>
<i>Information de la patiente et de la famille d'accueil sur les effets indésirables de la méthadone et leur prise en charge</i>	<b>NON</b>	<b>Majeure</b>
<b>BARRIERES DE RECUPERATION</b>		
<i>Refus de délivrance de la méthadone par le pharmacien (prescription faite par un médecin généraliste non habilité)</i>	<b>NON</b>	<b>Majeure</b>
<i>Arrêt de la méthadone par l'infirmière de l'ELSA et hospitalisation de la patiente, le vendredi 8 février devant ses symptômes (malaise, somnolence, vomissements) et la prescription inadaptée de ce produit</i>	<b>NON</b>	<b>Majeure</b>
<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
<i>Alarme par l'entourage su des critères simples (état de conscience dégradé, ronflements +++) et appel du centre 15</i>	<b>NON</b> , <i>ce n'est qu'à 12 h que la famille d'accueil a constaté que la patiente était décédée durant son « sommeil »...</i>	<b>Importante</b>

### Analyse approfondie par la méthode des tempos

<b>Nature de la cause</b>	<b>Faits en faveur de cette analyse</b>	<b>Contribution relative</b>
<b>Défaut de compétence technique</b> ( <i>Compétence pure</i> )	<i>Absence des connaissances relatives à la mise en route d'un traitement de substitution aux opiacés chez un toxicomane</i>	<b>Majeurs</b>
<b>Défauts de compétences non techniques</b> ( <i>Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i> )	<i>Défaillances du système médical →absence de médecin dans l'ELSA →infirmière de l'ELSA →pharmacien Personnalité de la patiente</i>	<b>Majeurs</b>

<b>ANALYSE DETAILLEE</b>		
<b>Détail des défauts de compétences non techniques</b>	<b>La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.</b>	
<b>Tempo de la maladie</b> <i>(éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)</i>	<i>Sans objet, cas assez banal au départ</i>	
<b>Tempo du patient</b> <i>(éléments liés aux décisions du patient)</i>	<i>Patiente manipulatrice, mais personnalité fragile habituelle dans ce contexte de pathologie</i>	<b>Modéré</b>
<b>Tempo du cabinet</b> <i>(éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)</i>	<i>Patiente vue à la fin d'une « grosse » journée de consultation</i>	<i>Important</i>
<b>Tempo du système médical</b> <i>(éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)</i>	<p><i>Pathologie nécessitant une prise en charge médicale, psychologique et sociale par un médecin prescripteur et d'autres professionnels (réf 1). Le contexte de l'ELSA était à l'évidence trompeur et rassurant pour le MG.</i></p> <p><i>Absence de contact direct entre les intervenants, notamment entre le généraliste et l'infirmière de l'ELSA (ex : médecin ignorant la signification de l'abréviation BHD et n'en demandant pas la signification à l'infirmière)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1) Fonctionnement défaillant de l'ELSA du centre hospitalier : absence de médecin (poste vacant) ;</i></li> <li><i>2) infirmière de l'ELSA ne respectant pas le décret 2002-194 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier (a posé l'indication d'un traitement substitutif aux opiacés)</i></li> </ol> <p><b><i>Délivrance de méthadone par le pharmacien malgré l'absence d'habilitation du médecin prescripteur</i></b></p> <p><i>Absence d'arrêt de la méthadone par l'infirmière de l'ELSA le 8 février, devant les symptômes de la patiente et la prescription inadaptée et non conforme de ce produit par le médecin généraliste</i></p>	<b>Majeur</b>

## REFERENCE

- 1) ANAES 23-24 juin 2004 Conférence de consensus Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution

[http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/TSO\\_court.pdf](http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/TSO_court.pdf)