

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Lecture de l'évènement

Surdosage en insuline

À la suite d'une hospitalisation, l'hôpital prescrit par erreur 160 unités d'insuline basale au lieu de 16. L'IDE intérimaire de l'EHPAD doute du dosage, contacte l'hôpital qui confirme l'erreur, et administre 16 unités. Aucune transmission écrite n'est réalisée dans le logiciel de soins. Le lendemain, la résidente est réhospitalisée pour troubles glycémiques (hypoglycémie, hypertension, désaturation). Un interne confirme ensuite l'erreur de prescription à l'infirmière titulaire. Celle-ci corrige le dosage sur une copie du protocole sans supprimer l'erroné et sans transmission écrite. Après dix jours, la résidente revient avec un nouveau protocole d'insuline. Le protocole est scanné dans le dossier mais non rangé dans la pochette dédiée, sans transmission de retour. Un infirmier administre 18 unités conformément au nouveau protocole. Le lendemain, une infirmière utilise le protocole erroné et administre 160 unités, entraînant une nouvelle hospitalisation. La résidente retournera à l'EHPAD le lendemain.

Contexte et généralités

- L'erreur d'administration d'insuline fait partie des « Never events ».
- En 2023, environ 976 500 patients diabétiques ont été traités par insulinothérapie en France¹.
- L'insuline est l'un des médicaments les plus impliqués dans les erreurs liées aux soins (Bulletin ISMP du 22/12/2020).

¹Jarraud C, Piotto E, Leclerc S, Thomassin C, Galmiche H. [Le Diabète en France : nouvelles données épidémiologiques](#). Journal of Epidemiology and Population Health [Internet]. mars 2025

Facteurs contributifs possibles

Individuels

- Erreur de dose de prescription par le médecin
- Absence de prescription médicale dans le logiciel de l'EHPAD
- Absence d'analyse pharmaceutique
- Défaut d'archivage/de classement du protocole

Actions et barrières

- Rappel sur le devoir de vérification de la cohérence de la prescription
- Analyse pharmaceutique de tous les médicaments à risque
- Former les IDE et faire un rappel de la procédure existante

Equipe

- Défaut de transmissions orales et écrites/ absence de communication
- Présence de personnel intérimaire
- Mauvaise entente dans l'équipe

- Développer une culture de questionnement et de signalement sur les doutes
- Sensibiliser les nouveaux arrivants à la traçabilité
- Vigilance sur la bonne entente dans le service

Techniques

- Non respect des modes opératoires en matière d'archivage des prescriptions
- Manque de traçabilité écrite dans logiciel de soins

- Rappel des modes opératoires en matière d'archivage des prescriptions et mise en place d'audit
- Rappel des modes opératoire de traçabilité sur le logiciel de soins et mise en place d'audit

Environnement de travail

- Paramétrer le logiciel : alerte sur une dose élevée
- Mise en place visuelle du risque de surdosage par un logo d'alerte

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Quiz et test de connaissances

- **A propos d'un surdosage en insuline :**

- **Quels sont les principaux signes cliniques d'un surdosage en insuline ?**

Les principaux signes cliniques d'un surdosage sont : altération de la vision, anxiété, apathie, asthénie, céphalée, confusion, hypersudation, nausée, palpitations, tremblements, coma, convulsions.

- **Que faire en cas de surdosage ?**

Faire une glycémie capillaire et appeler le médecin pour la conduite à tenir.

- **Que faire en cas de doute ?**

Ne jamais négliger un doute. S'il y a un doute, alors s'arrêter « No go! ». Vérifier et lever le doute.

- **A propos d'un surdosage en insuline, vrai ou faux :**

- **Un surdosage en insuline est toujours bénin s'il n'y a pas de symptôme immédiat.**

Faux !

Une hypoglycémie peut survenir plusieurs heures après l'injection, notamment pour les insulines d'action lente.

- **La surveillance glycémique doit être rapprochée après un surdosage en insuline.**

Vrai !

Elle permet de détecter précocement une hypoglycémie.

- **Un patient conscient présentant une hypoglycémie après surdosage doit être resucré immédiatement.**

Vrai !

Le resucrage oral est prioritaire si le patient est conscient et coopérant.

Pour aller plus loin

- [Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines - "Never Event" INSULINE](#) – OMÉDIT Centre-Val De Loire 2023
- [Site de l'OMÉDIT Normandie – Boîte à outils - never events](#)
- [Tableau des différentes insulines avec leur délai et leur durée d'action](#) – Diabète Occitanie (11/01/2024)