



Recommander
les bonnes
pratiques

FLASH SÉCURITÉ PATIENT

Évènements médicamenteux qui ne devraient jamais arriver (*never events*)

Lidocaïne et colchicine en ligne de mire

Juillet 2025

Ça peut aussi vous arriver

Évènement 1

Erreur de préparation de lidocaïne entraînant un arrêt cardio-respiratoire

Un patient octogénaire est hospitalisé dans le service des urgences en raison d'un malaise avec perte de connaissance et désaturation. Un arrêt cardio-respiratoire survient au cours de la prise en charge d'une tachycardie ventriculaire. À la suite d'une demande d'avis par l'urgentiste, un cardiologue se déplace et prescrit « 100 mg en intraveineux (IV) de Xylocard (lidocaïne) ». La prescription est immédiatement relayée par l'urgentiste à l'infirmière diplômée d'État (IDE) également présente. Après l'administration, le patient présente brutalement un second arrêt cardio-respiratoire sur asystolie. Une réanimation cardio-respiratoire est immédiatement entreprise permettant une récupération rapide. Le patient est ensuite transféré en réanimation.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Le patient a reçu 500 mg de lidocaïne au lieu des 100 mg prescrits, car l'IDE a préparé 10 mL de Xylocard dosé à 50 mg/mL au lieu de 10 mL de Xylocaine dosé à 10 mg/mL.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- La spécialité de lidocaïne prescrite par le cardiologue, le Xylocard (50 mg/mL), n'était pas couramment utilisée aux urgences et ne faisait pas partie de la dotation du service (l'IDE s'est approvisionnée à l'unité de soins intensifs de cardiologie).
- L'urgentiste a prescrit « 100 mg de Xylocaine (lidocaïne) IV directe, 10 mL », en se basant sur la spécialité dosée à 10 mg/mL disponible aux urgences.
- L'IDE a amalgamé les prescriptions du cardiologue (la spécialité) et de l'urgentiste (le volume à utiliser), qui ont été faites toutes deux oralement en sa présence.
- L'IDE a présenté la seringue de lidocaïne qu'elle avait préparée aux médecins présents dans le box du patient (2 médecins urgentistes et un cardiologue) et a obtenu l'accord d'administration par l'un d'entre eux.
- Un stress important a été généré chez l'équipe soignante lors de la prise en charge de l'urgence vitale de ce patient.

Évènement 2

Erreur de préparation de lidocaïne entraînant une crise épileptique

Une patiente trentenaire est hospitalisée dans un service de réanimation à la suite d'un accident sur la voie publique. Elle présente un traumatisme crânien modéré et se plaint de céphalées importantes malgré de hautes doses de morphine. Quatre jours plus tard, un médecin prescrit de la lidocaïne IV avec une dose de charge de 50 mg et une dose d'entretien par pousse-seringue électrique pour des céphalées¹. L'IDE prépare la dose de charge avec un interne pour une administration par pousse-seringue électrique. Après injection de la moitié de la seringue, la patiente se plaint d'acouphènes violents et perd soudainement connaissance. Une crise épileptique est diagnostiquée. À la suite de l'administration d'une émulsion lipidique et de clonazépam, la crise épileptique cède avec un retour à la conscience, sans séquelle.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

La patiente a reçu 250 mg de lidocaïne au lieu des 50 mg prescrits, car l'IDE a préparé une seringue de 50 mL dosée à 10 mg/mL au lieu de 1 mg/mL.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Les internes et médecins seniors intervenaient dans deux environnements différents (bloc opératoire et réanimation) du même service, où les habitudes d'utilisation de la lidocaïne étaient différentes :
 - l'utilisation de la lidocaïne en IV avait débuté récemment au bloc opératoire, mais pas encore en réanimation ;
 - la prescription s'est basée sur une concentration de lidocaïne n'existant pas dans l'armoire à pharmacie de la réanimation ;
 - la prescription de lidocaïne était incomplète (concentration non précisée...).
- L'IDE n'avait jamais utilisé de lidocaïne IV, ni préparé et administré de dose de charge de ce médicament, qui doit être administré par bolus et pas par pousse-seringue électrique.
- Il n'y avait pas de protocole adapté pour l'utilisation de la lidocaïne.
- La préparation de l'injection s'est basée sur des volumes sans prendre en compte la concentration.
- L'IDE a demandé à deux reprises à l'interne s'il fallait administrer la totalité de la seringue de 50 mL pour la dose de charge, qui le lui a confirmé.
- Il y avait ce jour-là une lourde charge de travail, avec notamment l'accompagnement d'une étudiante IDE.

1. Prescription hors AMM.

Évènement 3

Prescription d'un médicament contre-indiqué avec la colchicine entraînant un transfert en réanimation

Un patient septuagénaire est hospitalisé pour une crise de goutte et un traitement par colchicine lui est prescrit. Un mois et demi plus tard, le patient est réhospitalisé en raison d'une péricardite aiguë. Quinze jours après, le patient est hospitalisé en raison de la récurrence de la péricardite. Une origine infectieuse par *Chlamydia* est suspectée. Le patient sort le lendemain avec une prescription de colchicine, clarithromycine et atorvastatine. Deux semaines plus tard, le patient se présente au service des urgences pour une douleur abdominale diffuse, des vomissements sans hématomèse, une constipation, une asthénie très marquée ainsi qu'une anorexie. Le bilan montre une rhabdomyolyse sans retentissement rénal, associée à une atteinte hépatique cytolytique et une atteinte hématologique. Le patient est transféré en réanimation pour surveillance et sa situation clinique s'améliore 2 jours plus tard.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Une association contre-indiquée de colchicine et de clarithromycine² a été prescrite³.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Le médecin ne connaissait pas les interactions médicamenteuses de la colchicine.
- Les nombreuses alertes du logiciel d'aide à la prescription n'étaient pas assez discriminantes ou bloquantes, et il n'était pas possible de les filtrer.
- Il n'y a pas eu d'analyse pharmaceutique à la suite de la prescription de clarithromycine, en raison d'un manque de pharmaciens au sein de l'établissement.
- Lors de la dispensation en officine, le pharmacien n'a pas identifié l'association médicamenteuse contre-indiquée.
- Le nombre d'entrées était très important lors de la période d'hospitalisation du patient générant une surcharge de travail dans le service.
- Le patient présentait de nombreuses comorbidités.

2. La clarithromycine diminue le métabolisme de la colchicine, ce qui peut conduire à un surdosage de colchicine.

3. Il est à noter que l'association de colchicine et d'atorvastatine également prescrite aurait nécessité une surveillance clinique et biologique. Un risque de majoration de la toxicité musculaire des statines (rhabdomyolyse) peut survenir et une surveillance clinique et biologique est recommandée, surtout en début de traitement.

Mots clés : lidocaïne – colchicine – surdosage – calcul de dose – interactions médicamenteuses

Pour que cela ne se reproduise pas

À la suite de signalements d'erreurs impliquant des médicaments à marge thérapeutique étroite à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), la liste des événements « qui ne devraient jamais arriver » (*never events*) a été mise à jour en mai 2024⁴. Elle comporte, entre autres, les surdosages en lidocaïne⁵ par voie intraveineuse, ainsi que les erreurs d'utilisation de la colchicine. Afin de mieux prévenir ces événements indésirables associés aux soins, **les actions suivantes sont recommandées** :

Pour la lidocaïne injectable et la colchicine

- Identifier la lidocaïne et la colchicine comme médicament à risque, que ce soit au niveau du stockage dans les unités de soins ou du paramétrage des logiciels d'aide à la prescription et d'aide à la dispensation (en particulier des alertes). La liste des médicaments à risque doit être connue des professionnels.

Pour la lidocaïne injectable

- Sécuriser le stockage de la lidocaïne :
 - avoir un seul dosage par unité et informer les professionnels si les dosages sont différents selon les secteurs ;
 - adopter un rangement clair, formalisé, avec un étiquetage précis (en DCI) et les informations associées, en concertation avec tous les professionnels utilisateurs ;
 - retirer les flacons de Xylocard 50 mg/mL des chariots d'urgence, qui ne devraient contenir que des ampoules de Xylocard 20 mg/mL pour injection IV directe en bolus⁶.
- Respecter les bonnes pratiques de prescription : utiliser les posologies recommandées ; préciser la concentration ainsi que la dose et le volume à administrer.
- Lors d'échanges oraux (prescriptions urgentes par exemple), mettre en place une communication en 3 temps afin de s'assurer de la cohérence de l'information entre les protagonistes (consigne, répétition de la consigne et validation).
- Rédiger des protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) afin de standardiser les pratiques professionnelles et d'éviter les erreurs de calcul de dose.
- Superviser le personnel inexpérimenté lors de la préparation de ce médicament à risque.

Pour la colchicine

- Respecter les schémas posologiques (accès aigu de goutte, prophylaxie des accès aigus de goutte chez le goutteux chronique, notamment lors de l'instauration du traitement hypo-uricémiant), en tenant compte des éventuelles insuffisances rénales et/ou hépatiques.
- Mieux paramétrer les alertes dans les logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation, en particulier leur visibilité et leur caractère bloquant pour les contre-indications absolues.
- Prioriser l'analyse pharmaceutique d'une ordonnance comportant de la colchicine (schéma posologique, interactions médicamenteuses).

4. Note d'information N° DGOS/R12/2024/75 du 23 mai 2024 relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé. Bulletin officiel santé du 31 mai 2024.

5. La lidocaïne injectable est le plus souvent utilisée comme anesthésique local, mais elle est aussi utilisée dans certains troubles graves du rythme cardiaque.

6. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. « Comité Thérapie et risque cardiovasculaire ». Saint-Denis: ANSM;2023.

La collection « Flash sécurité patient »

La collection « [Flash sécurité patient](#) » sensibilise les professionnels de santé à la gestion des risques à partir d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) auxquels ils ont été confrontés, et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. **La HAS ne modifie pas et n'interprète pas ces EIAS déclarés dans les bases de retour d'expérience nationales par les professionnels et sélectionnés dans les FSP.** Ce flash s'intéresse aux EIAS liés à un surdosage en lidocaïne et à une erreur d'utilisation de la colchicine. Les événements décrits ne le sont pas dans leur ensemble et les analyses reportées ont été focalisées sur les causes profondes liées à une défaillance dans l'utilisation de ces médicaments.

Pour en savoir plus

- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. [Attention au surdosage avec Xylocard : ne pas confondre concentration en lidocaïne et quantité totale de lidocaïne](#) [En ligne]. Saint-Denis: ANSM; 2021.
- Haute Autorité de santé. [Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments](#). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013.
- Fuzier R. [Facteurs humains en santé vous présente une fiche des Cahiers du facteur : la communication à 3 temps](#) : FSP; 2020.
- Haute Autorité de santé. [Médicaments à risque. Sous-estimer le risque, c'est risqué](#). Flash sécurité patient. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021.
- Haute Autorité de santé. [Certification des établissements de santé pour la qualité des soins](#). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2025.
- RésOMÉDIT. [Never events. Les outils proposés par les OMÉDIT](#) [En ligne] 2025.
- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. [Intoxications graves à la colchicine \(Colchicine Opo-calcium 1 mg et Colchimax\) : rappel des règles de bon usage](#) [En ligne]. Saint-Denis: ANSM; 2022.
- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. [Prise en charge par colchicine de la goutte : une nouvelle posologie plus faible et un message d'alerte sur les boîtes pour réduire le risque de surdosage](#) [En ligne]. Saint-Denis: ANSM; 2023.

La HAS remercie les OMÉDITS qui ont participé à la relecture de ce flash.