

Fiche RETEX

Surdosage d'un traitement morphinique en HAD



N°22 • Mai 2023

Thématique

Surdosage d'un traitement morphinique *per os* chez une patiente en auto-administration médicamenteuse en HAD

Catégorie

Sanitaire HAD

Résumé de l'EIGS

Une patiente est prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) pour cancer du sein multi-métastatique. Elle bénéficie d'un traitement morphinique par voie orale qu'elle gère seule, en auto-administration.

Lors d'un passage au domicile de la patiente, l'IDE trouve la patiente allongée sur le canapé, inconsciente et non réveillable.

Un surdosage morphinique est suspecté.

Devant l'état de la patiente, l'IDE prévient le SAMU-Centre 15 et la patiente est transférée aux urgences de l'hôpital le plus proche.

Chronologie des faits

Dans le cadre d'une prise en charge en HAD pour cancer du sein multi-métastatique, une patiente bénéficie d'un traitement morphinique par voie orale qu'elle gère seule, en auto-administration. La posologie de ce traitement a récemment été augmentée par son médecin traitant car son action antalgique n'était plus assez efficace. La nouvelle posologie a été expliquée à la patiente par l'IDE de l'HAD. La patiente dispose de son propre stock de traitement personnel donc le personnel de l'HAD n'a pas délivré le traitement.

Lors du passage quotidien à son domicile en milieu de journée, l'infirmière de l'HAD trouve la patiente allongée dans le canapé, inconsciente et non réveillable. Ses constantes sont stables mais sa fréquence respiratoire est diminuée à 8 cycles par minute ce qui laisse penser à un surdosage en morphine.

L'infirmière regarde dans le semainier que la patiente a préparé et il ne semble pas y avoir d'erreur de prise, les traitements du matin sont encore dans le pilulier du jour. La patiente est réinstallée en position latérale de sécurité par les aides-soignantes de l'HAD qui ont rejoint l'infirmière.

Devant cette situation d'urgence vitale, le SAMU-Centre 15 est appelé pour connaître la conduite à tenir. Au vu de la description de l'état général de la patiente, le médecin régulateur urgentiste pense également à un surdosage morphinique par erreur de prise et/ou dysfonctionnement de l'élimination rénale au regard de la récente chimiothérapie.

L'infirmière appelle le médecin coordonnateur de l'HAD d'astreinte pour information. La patiente est transférée aux urgences de l'hôpital le plus proche pour administration de l'antidote de la morphine, qui s'avèrera efficace, et surveillance clinique pendant 24 heures. La patiente rentre ensuite à domicile à nouveau en HAD sans séquelle notable.

Pourquoi est-ce un EIGS ?	Méthodologie de la recherche des causes profondes
Il s'agit d'un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) car il y a mise en jeu du pronostic vital de la patiente et l'événement s'est produit dans le cadre de sa prise en charge médicamenteuse en HAD	Méthode ALARM

Causes immédiates identifiées

- Surdosage morphinique dans un contexte de modification récente de posologie

Que s'est-il passé ?

Causes profondes

Facteurs liés au patient

- Patiente prise en charge pour cancer métastatique avec pronostic vital engagé à court terme
- Trouble bipolaire avec psychose maniaco-dépressive et éthylisme chronique sevré
- Traitement morphinique *per os* avec une augmentation récente de posologie à la demande de la patiente qui souhaitait un traitement antalgique plus efficace
- Patiente très impliquée dans sa prise en charge et méfiante à la suite d'une précédente prise en charge en HAD
- Gestion autonome efficace de ses médicaments la rendant éligible à une auto-administration médicamenteuse

Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Absence de protocole d'auto-gestion médicamenteuse
- Informations discordantes entre le programme personnalisé de soins (PPS) et les transmissions
- Aucun responsable n'est désigné pour la gestion du traitement médicamenteux de la patiente

Facteurs liés à l'environnement de travail

- Préparation du pilulier par la patiente en autonomie sans les blisters d'où une impossibilité de vérifier l'administration des médicaments
- Au domicile de la patiente, les IDE disposent d'un plan de soins papier et non informatisé
- Pas de nouvelle délivrance médicamenteuse car la patiente dispose d'un mois de traitement dans sa pharmacie
- Trousses IDE différentes entre la trousse du quotidien et la trousse d'astreinte. La trousse quotidienne ne contient pas d'antidote de la morphine.

Barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionné :

Barrières de prévention :

- Vérification de l'éligibilité de la patiente pour une auto-administration des médicaments
- Protocolisation de la gestion des traitements morphiniques en HAD
- Changement de posologie défini et partagé en équipe lors d'une réunion pluriprofessionnelle
- Explication de la nouvelle posologie à la patiente par l'IDE de l'HAD

Barrières de sécurité qui ont fonctionné :

Barrières d'atténuation :

- Professionnels de l'HAD formés aux gestes de soins d'urgence
- Appel des secours et transfert vers les urgences pour prise en charge rapide de la patiente

Enseignements : Actions d'amélioration

1. Formaliser une procédure sur l'auto-administration médicamenteuse

2. Évaluer de façon formelle la pertinence de l'auto-administration médicamenteuse et réévaluer de façon définie sa poursuite

3. Mettre à disposition au domicile du patient l'ordonnance initiale du traitement et du plan de prises pour la patiente

4. Veiller à ne laisser à disposition de la patiente qu'une quantité limitée à 48 ou 72h de traitement, s'agissant de médicaments à risques

5. Sécuriser les modifications de traitement en le préparant avec la patiente

6. Réaliser la traçabilité de la prise médicamenteuse par une IDE

7. Intégrer les prescriptions dans le dossier patient informatisé pour que l'information soit bien transmise jusqu'à l'administration



Zoom sur l'auto-administration des médicaments par le patient lors de son hospitalisation

Suite à l'évolution de la réglementation, laissant la possibilité au patient de s'auto-administrer toute ou partie de ses médicaments sous réserve de l'accord du médecin, la HAS a émis des recommandations dans un [guide assorti de nombreux outils](#) (supports d'information patient, questionnaire d'auto-évaluation, check-list, grille d'évaluation...)

[Le patient en auto-administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation \(PAAM\)](#)

Les points clés du dispositif :

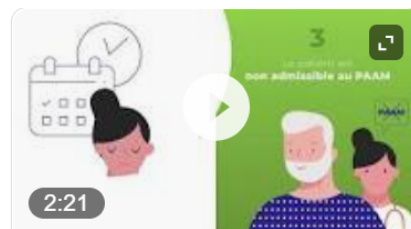
- Volontariat de l'établissement, du service et du patient
- Évaluation des risques liés au patient et à ses médicaments
- Décision médicale en concertation avec l'équipe et le patient
- Engagement du patient
- Mise à disposition des médicaments en AA dans un **stockage sécurisé**
- Suivi et réévaluation du patient

Des informations sur cette nouvelle possibilité :

- Présentation du dispositif par la SRA et l'Omédit Grand Est :
 - Replay (de 1h48 à 2h28) : [ARS replay Plénière OMEDIT 8 décembre 2022 \(vimeo.com\)](#)
 - Support : <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/media/103024/download?inline>
- Informer les patients et les professionnels de santé sur le dispositif (vidéos de l'Omédit Bretagne en partenariat avec la HAS) :



[Pour les patients](#)



[Pour les Professionnels](#)

- Évaluer ses connaissances : [e-learning de l'Omédit Centre-Val-de-Loire](#)

Qu'en est-il des stupéfiants en auto-administration ?

Il est tout à fait possible de laisser des stupéfiants per os en auto-administration sous réserve de certaines mesures barrières, notamment :

- Ne dispenser qu'une quantité limitée à 24 à 48 h de traitement maximum (72 h si week-end ou jour férié).
- Permettre un suivi précis des doses auto-administrées : traçabilité par le patient, conserver éventuellement les conditionnements vides...