

FICHE RETOUR D'EXPERIENCE ANALYSE APPROFONDIE EI

Double administration d'un stupéfiant en secteur de psychiatrie

• **Date :** 03/09/2023

• **Spécialité :**
Psychiatrie adulte

• **Filière :**
Psychiatrie

• **Population :**
Adulte

Nature des actes :

○ **Thérapeutique**

Sources : collaboration FORAP, fiche REX QualiREL (réadaptation), guide HAS EIAS 2021, documents internes PASQUAL.

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'événement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Accroche, de quoi s'agit-il ?

**L'EIAS est une erreur d'administration de médicament,
chez une patiente âgée de 42 ans
survenu dans le service de psychiatrie de secteur adulte,
Sans conséquence grave pour la patiente.**

Impact patient :
EIAS sans conséquence pour la patiente.



Résumé de l'événement

Patiente en hospitalisation libre en secteur d'addictologie, dans un contexte de polytoxicomanie.

Erreur médicamenteuse : double administration de buprénorphine® (stupéfiant).



Chronologie de l'événement indésirable

Quand ?	Qui ?	Quelle action ?	Comment ?
8h15		Préparation du pilulier (traitements « hors stupéfiants »). Préparation de la Buprénorphine (stupéfiant), sorti du coffre par l'IDE(1).	
8h30		La patiente ne se présente pas à la pharmacie pour l'administration de ses traitements. La buprénorphine est placée dans le pilulier, et L'IDE(1) part chercher la patiente. Elle lui demande alors de bien vouloir venir à la pharmacie pour l'administration des médicaments.	
9h10		Après un temps d'attente supplémentaire, la patiente se présente enfin à la pharmacie. A ce moment-là c'est une autre collègue IDE(2) qui y est présente. La patiente insiste alors pour obtenir son traitement (dont le stupéfiant).	
9h10		L'IDE(2) présente administre alors le contenu du pilulier. N'ayant pas vérifiée le contenu du pilulier avant l'administration et ne sachant pas que sa collègue y avait déjà placée la burpénorphine, elle sort alors un (2eme) comprimé de buprénorphine du coffre, et l'administre à la patiente.	
9h15		L'équipe se rend compte de la double administration du buprénorphine. Patiente informée (traçabilité dans le dossier) et encadrement et médecin également pour conduite à tenir.	



Identification de la (des) cause(s) immédiate(s)

Ici la vérification des traitements présents dans le pilulier, au regard de la prescription, n'a pas été faite au moment de l'administration des médicaments.



Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	Polytoxicomanie : du fait de ses antécédents, le groupe d'analyse convient que la patiente peut être moins encline à signaler une double administration qu'elle aura éventuellement repérée dans son pilulier.
Professionnel	La patiente ne s'est pas présentée à la pharmacie avec les autres patients du service comme à l'habitude. L'administration de ses traitements n'a pas pu être faite au même moment, et pas par la même IDE. Facteurs de stress : au moment où elle se présente au local pharmacie du service, pression et insistance de la patiente auprès de l'IDE 2 pour obtenir son traitement. L'IDE 1 est occupée à une autre tâche dans le service.
Équipe	Répartition des tâches : un(e) référent(e) pharmacie quotidien(ne) n'est pas clairement identifié(e). Communication : perte d'information entre les 2 collègues IDE qui se sont occupées des traitements de la patiente.
Tâches à accomplir	Le protocole d'administration des médicaments de l'établissement (bonnes pratiques nationales pour assurer la sécurité des administrations) semble insuffisamment connu et/ou mis en œuvre par les professionnels. Ici la vérification des traitements présents dans le pilulier, au regard de la prescription, n'a pas été faite par la personne qui a administré les médicaments.
Environnement de travail	/
Organisation & management	/
Contexte institutionnel	/



Analyse des barrières de sécurité

Barrières Description	Type Prévention Récupération Atténuation	Existence Existante Inexistante	Efficacité Oui Partielle Non
Organisation de l'administration des médicaments dans un lieu dédié (local pharmacie)	Prévention	Existante	partielle
Référent(e) pharmacie quotidien identifié(e) – dédié à l'administration des médicaments	Prévention	Inexistante	Non
Bonnes pratiques de vérification des traitements présents dans le pilulier, au regard de la prescription, avant l'administration	Prévention	Existante	Non



Evitabilité

 Evitable
 Probablement évitable

 Probablement inévitable

 Inévitable



Plan d'action

Action proposée <i>Objectif et description</i> <i>Barrières de prévention / protection</i>	Responsable	Mesure, suivi	Echéancier
Identifier quotidiennement, 1 IDE référent(e) pharmacie	Cadre de santé	Suivi par l'encadrement. Mesure par audit 2024 « administration des médicaments »	10/2023
Rappeler à l'ensemble de l'équipe, le référentiel de bonnes pratiques d'administration des médicaments et ses principes généraux pour garantir la sécurité de l'administration des médicaments.	Cadre de santé	Suivi par l'encadrement. Mesure par audit 2024 « administration des médicaments »	10/2023
Tester l'administration des stupéfiants « dans un second temps ».	Cadre de santé	Suivi par l'encadrement. Mesure par audit 2024 « administration des médicaments »	10/2023

Personnes ayant participé à l'analyse pluridisciplinaire

Nous vous remercions de préciser la qualité des personnes (professionnels, patients, personnes accompagnées...)

Professionnels
Infirmiers du service
Cadre de santé du service
Pharmacien(ne)
Service qualité

Un retour au déclarant de l'Événement Indésirable a-t-il été réalisé ?

Si oui, sous quelle forme ?

Retour via le logiciel de déclaration des événements indésirables (notification au déclarant via l'application).

Retour aux équipes du service via la communication, par l'encadrement, du Retour d'expérience au moment des transmissions.

Un entretien avec le patient / la personne accompagnée et/ou les proches dans le cadre de l'analyse a-t-il été réalisé ?

Si oui, de quelle manière ? Avec qui ?

Non



Références bibliographiques

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles en lien avec l'Événement Indésirable

Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé (Article 13 – relatif à l'administration)

Fiches pratiques – Administration des médicaments (HAS)