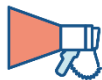


Continuité de la prise en charge médicamenteuse somatique



Quelle problématique ?

Rupture de la continuité de prise en charge médicamenteuse somatique suite à un transfert en psychiatrie.



Quels produits de santé ?

- Médicaments non intégrés à la dotation du service
- Médicaments non disponibles dans l'établissement

Cas clinique



Qui ?

Patient connu par l'équipe de soins



Quoi ?

Corticoïdes



Où et quand ?

Retour d'hospitalisation d'oncologie, samedi en fin de matinée



Pourquoi ?

Monsieur S. est hospitalisé depuis 1 an à l'EPSM pour une détérioration de son état psychologique. Il est connu pour des problèmes d'agressivité et pour une infection chronique à *Staphylococcus spp.* Lors de son hospitalisation, un cancer broncho-pulmonaire lui a été diagnostiqué. Monsieur S. a été transféré dans un service d'oncologie, dans un établissement voisin, pour la réalisation des chimiothérapies et des séances de radiothérapie. A l'issue de sa dernière séance, le médecin lui prescrit des corticoïdes per os à visée anti-œdémateuse.

Monsieur S. retourne à l'EPSM dans son service habituel lors d'un weekend (un samedi en fin de matinée). Le médecin généraliste de permanence de l'EPSM saisit la prescription dans le logiciel de prescription, y compris les corticoïdes. En l'absence de corticoïde dans l'unité, le traitement de Monsieur S. ne lui a pas été administré. Cependant, la validation de leur administration a été tracée comme réalisée par le personnel soignant dans le logiciel, et ce, plusieurs jours de suite (3 administrations validées sur 4 prescrites).

Conséquences

Le traitement par corticoïde n'a pas été administré au patient

Le lundi, il est constaté une altération de l'état du patient (confusion mentale, convulsions, ...).

L'interne de garde est contacté et intervient immédiatement.

Il s'ensuit la prescription en urgence d'un traitement correcteur et un suivi clinique renforcé.

L'équipe soignante remet en question l'administration du traitement par corticoïde, médicament non disponible dans le service, mais tracée comme administré dans le logiciel.

Analyse

Facteurs contributifs

- Transfert d'un patient pendant un week-end
- Médicament non disponible dans la dotation du service
- PUI fermée au retour du patient
- Non mise en application de la procédure pour l'obtention de médicament en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie
- Pas de transmission entre le médecin prescripteur et les IDE lors des contre-visites
- Etat clinique du patient peu coopérant
- Validation de l'administration en « validation globale », sans vérification médicament par médicament → traçabilité à tort de l'administration d'un médicament non administré
- Médicament non connu par les soignants du service, ne s'interrogeant pas sur les conséquences d'une non administration

Actions correctives & immédiates

- Appeler le médecin
- Surveiller les constantes du patient
- Déclarer l'événement indésirable en interne
- Signaler l'événement indésirable sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Actions préventives & bonnes pratiques

- Communiquer entre le médecin prescripteur et l'équipe d'IDE sur la prise en charge médicamenteuse du patient lors de l'arrivée d'un patient dans le service,
- Assurer la continuité des traitements lors de transferts ou changements d'établissement :
 - L'établissement prescripteur fournit 24 à 48h du traitement
 - Transmettre l'ordonnance
- Définir la conduite à tenir en cas de non disponibilité du traitement
- Diffuser la procédure pour l'obtention des médicaments en dehors de heures d'ouverture de la pharmacie
- En cas de doute, contacter le médecin pour un avis médical
- Rappeler les bonnes pratiques avec un focus sur les étapes de préparation et d'administration des médicaments

Critères de la certification

Critère 2.2-17 Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie.

Critère 2.2-09 L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise.

Critère 2.3-04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Critère 2.3-06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

Boîte à outils

[HAS - Engager le patient pour améliorer la qualité et la sécurité des soins en équipe Programme d'amélioration continue du travail en équipe \(Pacte\) Validé par le Collège le 1er juin 2021](#)

HAS - Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments. Date de parution : mai 2013.

Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/3ebad_guide_adm_reduit_261113.pdf