

Intoxication Médicamenteuse Volontaire (IMV) d'un patient-élève au sein de l'établissement

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Retour d'expérience - 26/03/2019

- 1. Présentation de l'établissement**
- 2. Contexte et objectifs**
- 3. Description de l'EI**
- 4. Conclusion et perspectives**

Un EBNL- ESPIC Postcure psychiatrique

Établissement privé à but non lucratif (EBNL) – Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC)
Centre de **postcure psychiatrique** pour **adolescents et jeunes adultes** de 15 à 25 ans, **lycéens**, présentant des **troubles psychiatriques** associés à une **déscolarisation**

Une vocation inter- régionale

Bretagne, Centre, Pays de la Loire, Poitou-Charentes
19 départements

Capacité autorisée

105 lits et places, pédopsychiatrie et psychiatrie générale

Capacité fonctionnelle

Hospitalisation complète : 60 lits dont 15 lits pour l'unité post-aiguë (UPA)
Hospitalisation de semaine : 35 lits
Hospitalisation de jour : 10 places

Contexte :

- ❖ Établissement de santé sans PUI
- ❖ Différents régimes de permissions selon le mode d'hospitalisation des patients-élèves (< et > 48H)

Objectifs :

- ❖ Sécuriser la prise en charge médicamenteuse
- ❖ Fournir au patient-élève les traitements nécessaires pour sa permission (< 48H)

Événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) :

« Un événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital ou la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent. » (Art. R. 1413-67 du CSP)

Événement indésirable grave au CSE :

El ayant une gravité ≥ 3 (ex : hospitalisation prolongée, transfert, etc.)

12/02/2018 – Déclaration EI

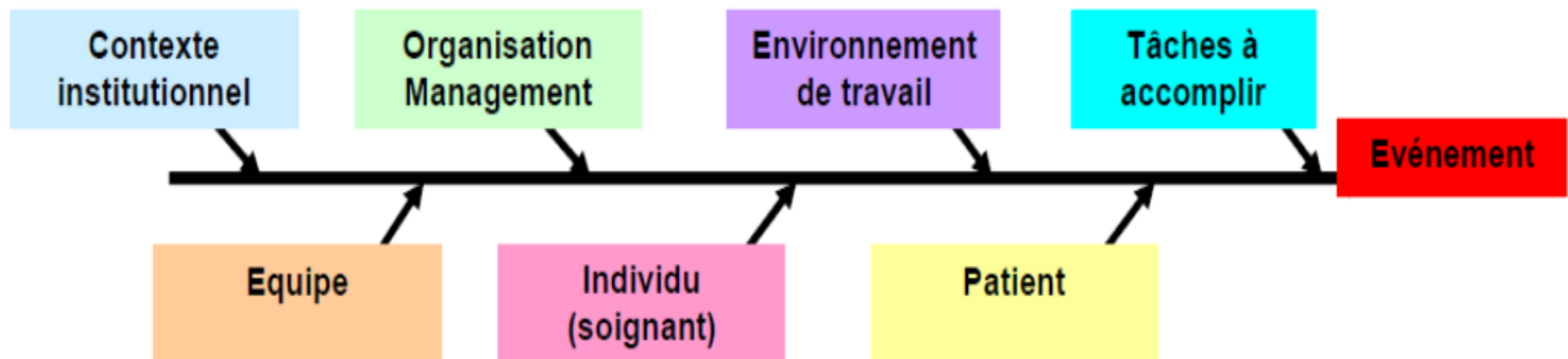
« Passage à l'acte à titre de scarifications en lien avec la pression scolaire. Ce matin, je reçois l'appel de la scolarité pour me signifier l'absence de X en cours. Je passe dans sa chambre et je constate qu'elle est somnolente, nauséuse ainsi qu'en mydriase. Elle me dit alors qu'elle a effectué une intoxication médicamenteuse volontaire hier à 20h lorsqu'elle était au CSE. X avait planifié son geste En effet, pendant sa permission, elle a réuni sa réserve personnelle de traitement ainsi qu'une plaquette d'un traitement d'un des parents qu'elle rapporta au CSE. »

13/04/2018 – CREX

- ❖ **Localisation : Unité de soins de la patiente-élève**
- ❖ **Participants :**
 - ❖ Coordinatrice Médicale
 - ❖ Coordinateur des Soins
 - ❖ Médecin référent de la patiente
 - ❖ Cadre de santé de l'unité
 - ❖ Soignants référents de la patiente
 - ❖ IDE ayant constaté l'état de santé de la patiente
 - ❖ Qualité

13/04/2018 – CREX

- ❖ Approche chronologique de l'événement
- ❖ Identification et caractérisation des causes ou facteurs favorisants (ALARM)
- ❖ Arbre des causes
- ❖ Plan d'actions et modalités de suivi



3. EIG








on des régimes des permissions des patients

- ❖ Révision de la procédure « Gestion des traitements lors des permissions »
- ❖ Permissions inférieures ou égales à 72H
 - ❖ Double contrôle par IDE de nuit
 - ❖ Précisions apportées quant à la prescription de médicament « si besoin »
 - ❖ Remise de la pochette au patient selon les règles d'identitovigilance
 - ❖ Au retour de permission, remise du matériel et des éventuels reliquats de traitement

Résultats

- ❖ Révision de la procédure « Gestion des traitements lors des permissions »
- ❖ Permissions inférieures ou égales à 72H

	<p>Piluliers</p>	
	<p>Flacon de gouttes</p>	
	<p>Copie du traitement</p>	
	<p>Sachets zippés pour les traitements « si besoin »</p>	

Résultats

- ❖ **Révision de la procédure « Gestion des traitements lors des permissions »**
- ❖ **Permissions supérieure à 72H**
 - ❖ Prescription médicale de sortie établie par le médecin
 - ❖ Médicaments « si besoin » prescrits sur une ordonnance séparée indiquant le nombre de boîte à délivrer
 - ❖ Si l'état de santé du patient ne permet pas la détention d'une boîte entière de traitement « si besoin », le médecin prescrira la préparation d'un pilulier pour les traitements « si besoin » avec le nombre d'unité de prise nécessaire
 - ❖ Possibilité de la mention « Ne pas délivrer »
 - ❖ Retour de l'original de l'ordonnance au retour de permission

Difficultés

❖ Temps

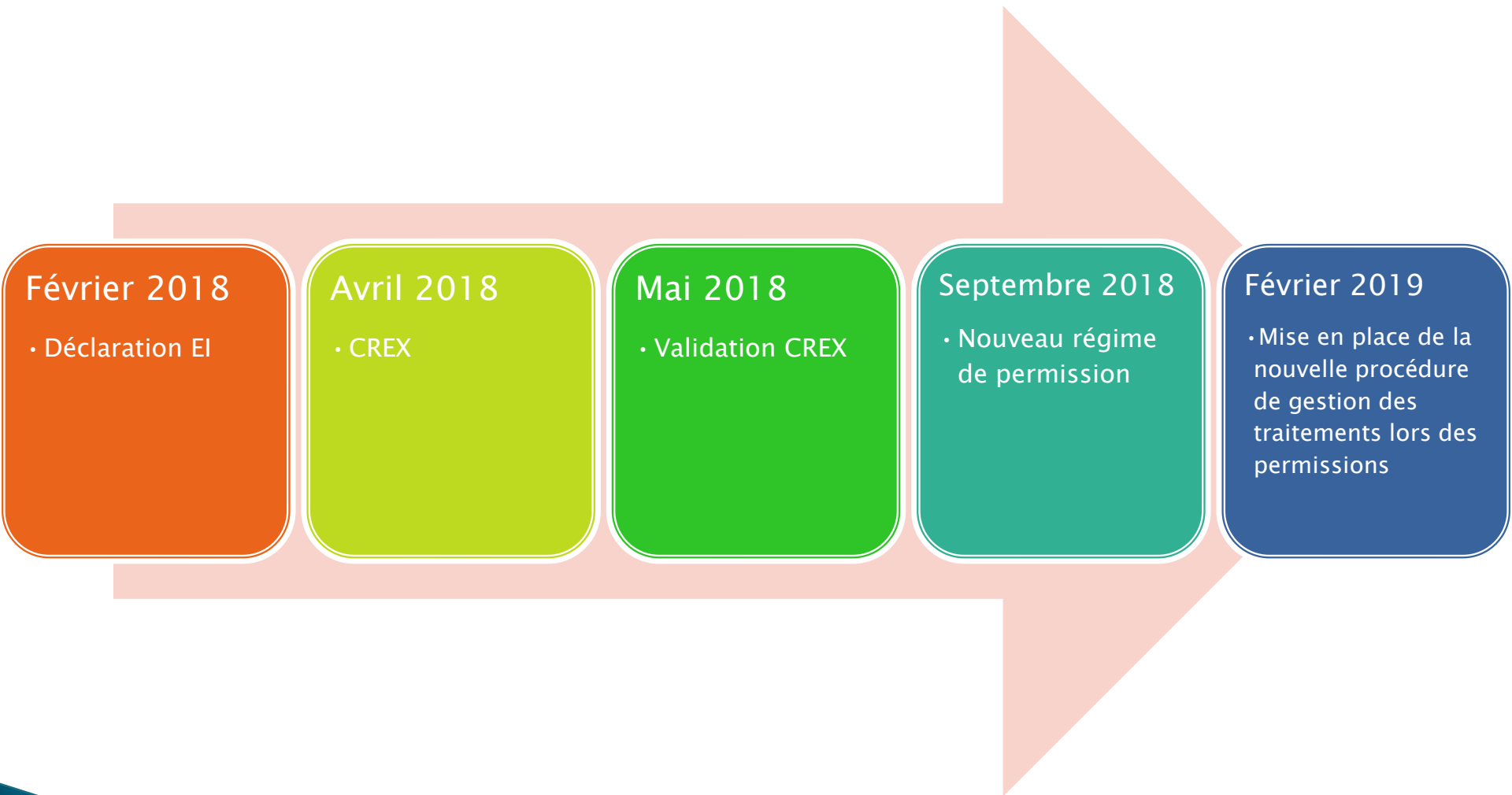
- ❖ Recherche du matériel adéquat
- ❖ Préparation des piluliers par les IDE
- ❖ « Lourdeur » administrative
- ❖ Présentation de la nouvelle procédure aux soignants

❖ Financier

- ❖ Achat de pochettes, piluliers supplémentaires, etc.

❖ Règlementaire

- ❖ Préparation par IDE de nuit / Remise par IDE de jour
- ❖ Impossibilité de déconditionnement des médicaments par un pharmacien d'officine



Résultats

❖ Immédiat

- ❖ Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
- ❖ Réponse à la demande des équipes

Résultats

❖ Moyen-Long terme

- ❖ Absence d'IMV engendrée par un stockage de traitements délivrés par l'établissement