

FR2024-03

Date de parution :
Décembre 2024

Catégorie :

Spécialité

Psychiatrie

Filière

Santé mentale

Population

Population à risque
spécifique

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

ANALYSE APPROFONDIE

Erreur de rythme d'une injection retard

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



Ce que l'on retient

La prise en charge de patients complexes en psychiatrie nécessite une organisation fine de leur parcours, afin de permettre une prise en charge continue et sécurisante. La transmission d'informations est un pilier du travail en équipe à ne pas négliger, que ce soit au sein d'une équipe ou avec les divers collaborateurs autour d'un patient. La confiance entre collègues n'empêche pas le contrôle : l'idée que "tout professionnel peut faire des erreurs" est un des fondements de la culture juste, permettant ainsi de travailler sur ces erreurs et améliorer la sécurité des soins.



De quoi s'agit-il ?

Erreur de rythme d'administration d'une injection de neuroleptique à action prolongée (intervalle de 15 jours au lieu de 28 jours)
Une patiente de 51 ans, traitée par Haldol Décanoas®, a vu la date de son injection retard décalée lors de son dernier séjour d'hospitalisation complète (en raison de son état de santé somatique (COVID-19)). A sa sortie, elle est accompagnée par l'équipe d'accompagnement au domicile sur le CMP pour son injection retard. Celle-ci lui sera administrée en avance, suite à un défaut de coordination des soins et l'absence de vérification du suivi des administrations d'injections retard dans le dossier informatisé de la patiente. L'erreur n'est repérée que quelques jours plus tard.

Impact patient :

Surdosage sans conséquence

ANALYSE SYSTÉMIQUE



Points clés de la chronologie des faits

- **Mo J19** : IDE de l'équipe mobile d'accompagnement à domicile : Accompagnement au CMP pour injection intra-musculaire (IM) d'Haldol décanoas® (NAP : neuroleptique à action prolongée). Prochaine injection prévue le 11 du mois suivant (M1) à 10h30.
IDE du CMP : Réalisation de l'injection et rédaction anticipée d'une observation au 11 de M1 pour mémo du prochain rdv.
- **Mo J29** : Psychiatre de l'équipe de liaison de psychiatrie sur les urgences du CH : Indication d'hospitalisation en soins sans consentement de la patiente.
- **M1 J7** : Psychiatre de l'unité de soins : En raison de l'état de santé somatique de la patiente (COVID +), décalage de l'injection NAP du 11 au 13 (puis tous les 28 jours par la suite).
- **M1 J13** : IDE de l'unité de soins : Réalisation de l'injection et traçabilité dans le dossier patient informatisé de la prochaine injection le vendredi 10 de M2.
- **M1 J16** : Psychiatre de l'unité de soins : Réalisation de la lettre de liaison à la sortie (mentionnant la date de la prochaine injection le 10 de M2) + ordonnance de sortie.
- **M1 J30 après-midi** : IDE de l'équipe mobile d'accompagnement à domicile : Accompagnement de la patiente au CMP pour un RDV avec psychiatre.
Échanges entre l'IDE du CMP et l'IDE de l'équipe mobile en convenant « de repasser demain pour l'injection de la dame » et évocation du décalage de l'IM lors de son séjour en hospitalisation complète.
IDE du CMP : Suite à l'échange avec l'IDE de l'équipe mobile, programmation du RDV pour l'IM dans l'agenda du dossier patient informatisé de la patiente et du CMP.
- **M1 J31 10h30** : IDE de l'équipe mobile : accompagnement de la patiente au RDV sur le CMP.
IDE du CMP : réalisation de l'injection, sans vérifier dans le dossier patient informatisé le suivi des injections, ni la dernière ordonnance, et en utilisant le reliquat d'ampoules disponibles sur le CMP.
- **M2 J8** : IDE de l'équipe mobile : constatation de l'erreur de rythme, en consultant l'agenda de la patiente (sur lequel apparaît le RDV programmé pour l'IM le 10 de M2).
Psychiatre informé : Préconisation d'une surveillance rapprochée par l'équipe mobile.
Donne la consigne de faire la prochaine injection dans 4 semaines après la dernière, soit le 29 de M2.
Patiente non informée dans l'immédiat du dommage lié aux soins au regard de son état de santé psychiatrique (délirante).

Causes immédiates identifiées

- Défaut de vérification du suivi des injections de neuroleptique à action prolongée (NAP) dans le DPI avant injection, dans le suivi des NAP et sur la dernière ordonnance.

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	- Incapacité à alerter sur la date de la dernière injection : patiente ne connaissant pas son traitement habituel + profil psychiatrique (délirante).
Individu (soignant)	- IDE du CMP : défaut de maîtrise du logiciel du DPI, utilisation détournée d'observations anticipées pour tracer des mémos + fatigue (charge de travail, intégration d'un nouvel agent). - « Confiance » sans contrôle entre les 2 infirmiers.
Équipe	- Multiples intervenants (libéraux, équipe mobile, CMP, unité d'hospitalisation). - Absence de vue globale et d'alerte sur les IM des patients suivis par l'équipe d'accompagnement au domicile depuis leur agenda professionnel. - Chevauchement des rôles entre l'équipe mobile et l'équipe du CMP avec variations possibles en fonction de la personnalisation des accompagnements. - Information du décalage de la date d'injection évoquée lors de l'échange entre IDE mais non prise en compte.
Tâches à accomplir	
Environnement de travail	- Impossibilité de planifier des alertes sur le DPI. - Disponibilité des ampoules de NAP dans l'armoire du CMP (boîte nominative). - Dispensation par la pharmacie de ville en conditionnement de 5 ampoules, stockage des 2 ampoules restantes après injection (3 prescrites).
Organisation Management	- Changement de référence infirmière sur le CMP.
Contexte institutionnel	

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	
Atténuation	Surveillance rapprochée prescrite par le psychiatre et réalisée par l'équipe d'accompagnement à domicile

Perception du caractère évitable par les professionnels





Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Ajuster le protocole « Traçabilité des NAP en HJ et CMP » en ajoutant plus explicitement la consigne d'indiquer en rouge/gras la date de la prochaine IM dans l'observation faite sur le DPI.	Prévention	Récupération	Atténuation
Utilisation du DPI (En continu : à chaque session de formation et de prise en mains) : - Recommuniquer sur les bonnes pratiques de traçabilité des neuroleptiques à action prolongée dans le DPI à l'appui du protocole ajusté auprès des équipes concernées, - Donner la consigne de ne pas anticiper d'observations infirmières dans le DPI, - Rappeler les bonnes pratiques d'utilisation et d'alimentation des agendas patients, professionnels dans Cariatides et d'équipe dans Outlook (En continu : à chaque session de formation et de prise en mains).	Prévention	Récupération	Atténuation
Trouver une solution technique pour que les professionnels aient une vue/un accès sur la programmation des IM par les professionnels des CMP (dans leur agenda professionnel).	Prévention	Récupération	Atténuation
Formation personnalisée de prise en mains du DPI auprès de l'infirmière du CMP.	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- HAS, Guide « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments », 2013 : https://www.has-sante.fr/jcms/c_946211/outils-de-securisation-et-d-autoevaluation-de-l-administration-desmedicaments
- Hôpitaux universitaires de Genève, « Guide d'administration des médicaments injectables chez l'adulte », révisé en juillet 2023 : <https://pharmacie.hug.ch/infos-medicaments/recommandations-d-utilisation>
- A paraître : HAS - ResOMÉDIT, Flash sécurité patient « Erreurs de rythme d'administration », 2025

