

# Fiche RETEX

## Erreur de voie d'administration en HAD



Novembre 2022

---

### Thématique

---

**Erreur de voie d'administration d'un médicament injectable sur une chambre implantable en HAD**

---

### Catégorie

---

**Sanitaire – HAD (Hospitalisation à domicile)**

---

### Résumé de l'EI

---

Dans le cadre d'une prise en charge pour douleurs inflammatoires en HAD, une patiente a reçu plusieurs injections de kétoprofène destiné à la voie intra-musculaire (IM) dans sa chambre implantable.

Cette erreur de voie d'administration, liée à une erreur de délivrance du médicament met à nouveau en exergue l'importance de la coordination et de la vigilance de l'ensemble des acteurs pour sécuriser les prises en charge médicamenteuses en HAD.

---

## Chronologie des faits

Une patiente d'une trentaine d'années, hospitalisée en HAD, est traitée pour des douleurs rhumatismales par un anti-inflammatoire par voie intraveineuse (IV), du kétoprofène. La prescription a été réalisée par le rhumatologue de la patiente à l'hôpital.

Porteuse d'une chambre implantable, l'injection du kétoprofène doit être réalisée via ce dispositif.

L'HAD ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur (PUI), c'est pourquoi les médicaments disponibles en ville sont dispensés par le pharmacien d'officine de la patiente. Celui-ci délivre la seule forme de kétoprofène disponible en ville, à savoir la voie intra-musculaire (IM).

Dans le but d'aider l'infirmière, la patiente anticipe son passage et prépare le matériel en vue de l'injection. Cinq cures sont administrées avant que l'erreur ne soit détectée, malgré des douleurs à l'injection.

Dès la première administration, la délivrance du médicament avait été réalisée par l'officine de la patiente. Lors de la première délivrance, l'infirmière a interrogé le pharmacien d'officine concernant la divergence entre la spécialité prescrite et celle délivrée. Celui-ci lui a confirmé la dispensation de la forme IM. A noter que la voie d'administration était bien précisée sur la prescription informatisée.

Une information sur l'erreur d'administration a été faite à la patiente qui n'a pas de séquelle à la suite de celle-ci. La confiance dans le soin est maintenue car les cures de la patiente ont repris en s'approvisionnant en kétoprofène IV auprès de la PUI d'un hôpital.

Est-ce un EIGS ?	Méthodologie de la recherche des causes profondes
<p>Il ne s'agit pas d'un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) car l'événement bien qu'inattendu, n'a pas entraîné de séquelles ou conséquences graves (décès, mise en jeu du pronostic vital ou risque de déficit fonctionnel permanent) pour la patiente.</p> <p>Il s'agit donc d'un événement indésirable associé aux soins (EIAS). Bien qu'il soit extrêmement intéressant pour l'établissement de le détecter et de l'analyser pour mettre en place des actions de réduction du risque, il n'est pas attendu que cet événement soit déclaré sur le portail national de signalement des événements sanitaires indésirables.</p>	<p>Méthode ALARM</p>

## Causes immédiates identifiées

- Erreur de délivrance du médicament
- Manque de contrôle avant administration

## Que s'est-il passé ?

## Causes profondes

### Facteurs individuels liés au patient

- Patiente experte sur sa pathologie et les techniques de soins, difficulté de travailler sous un regard expert
- Regard critique d'une patiente accoutumée de longue date à ce type de gestes techniques
- Préparation du matériel d'administration par la patiente pour gagner du temps
- Patiente très algique insistante pour que les administrations soient réalisées le plus rapidement possible

### Facteurs liés aux organisations définies

- Délivrance des médicaments selon deux circuits différents : PUI et officine de ville
- Médicament non disponible dans les officines de ville mais uniquement en rétrocession à l'hôpital (kétoprofène IV)
- Manque d'information lors du relai hôpital vers l'HAD pour l'approvisionnement du médicament

### Facteurs liés à l'équipe

- Ordonnance simple ayant pu induire une baisse de la vigilance
- Sous-effectif au niveau de l'HAD en période COVID-19

### Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Délivrance d'une forme injectable inadaptée par le pharmacien d'officine
- Défaillance du contrôle avant administration pour 13 IDE et l'IDEC

## Enseignements : Actions d'amélioration

---

1. Travail avec l'éditeur de logiciel de prescription pour permettre de distinguer les médicaments hospitaliers et mettre en place une alerte lorsque les médicaments sont uniquement disponibles à l'hôpital.

---

2. Mise en place de formations spécifiques aux infirmiers concernant les voies d'abord.

---

3. Projection du film "[Que reste-t-il de nos erreurs](#)" et débat avec la psychologue pour favoriser l'apprentissage par l'erreur.

---

4. Proposition de travaux en lien avec les usagers et intégration de la patiente à la commission des usagers de l'HAD.

---

5. Retour d'expérience partagé avec le pharmacien d'officine.

---



Répondre  
à ces 4  
questions

## Fiche 1.1


### Comment reconnaître un EIGS en 4 questions



1

**Qui est concerné par l'événement ?**

S'agit-il d'un patient / personne prise en charge ?  
**Si non : ce n'est pas un EIGS**



**Si vous avez répondu  
oui à l'ensemble de ces  
questions, c'est un  
EIGS.**

2

**L'événement est-il lié aux soins ?**

Les soins ou l'absence de soins ont provoqué l'événement ?  
**Si non : ce n'est pas un EIGS**

3

**L'événement est-il inattendu au  
regard de :**

L'âge de la personne prise en charge ?  
De ses antécédents ?  
De son état de santé ou de la pathologie ?  
**Si non : ce n'est pas un EIGS.**

4

**L'événement est-il grave ?**

Est-il associé à la survenue d'un décès ?  
A-t-il mis en jeu le pronostic vital ?  
A-t-il entraîné des dommages graves réversibles ou irréversibles ?  
**Si non : ce n'est pas un EIGS.**