

ABBES M¹, BAMBINA E¹, SUCCAMIELE ², LO PRESTI C¹, AGHAZARIAN V¹, HONORE S¹

¹ PUI, Centre Hospitalier Edouard Toulouse (CHET), Marseille

² Centre régional de matériovigilance et de réactovigilance (CRMVR), AP-HM

Adresse mail : melissa.mylene.abbes@gmail.com

INTRODUCTION

Les neuroleptiques d'action prolongée (NAP) font partie de l'arsenal thérapeutique fréquemment utilisé en psychiatrie. Lors de l'injection en intramusculaire d'un NAP, l'aiguille s'est désolidarisée de la seringue et l'infirmière diplômée d'état (IDE) a été exposée à des projections au niveau des muqueuses oculaires. La déclaration de cet évènement indésirable (EI) a fait l'objet d'un signalement en matériovigilance (MV).

Objectif : Identifier les causes profondes liées à l'EI afin de sécuriser l'administration des NAP.

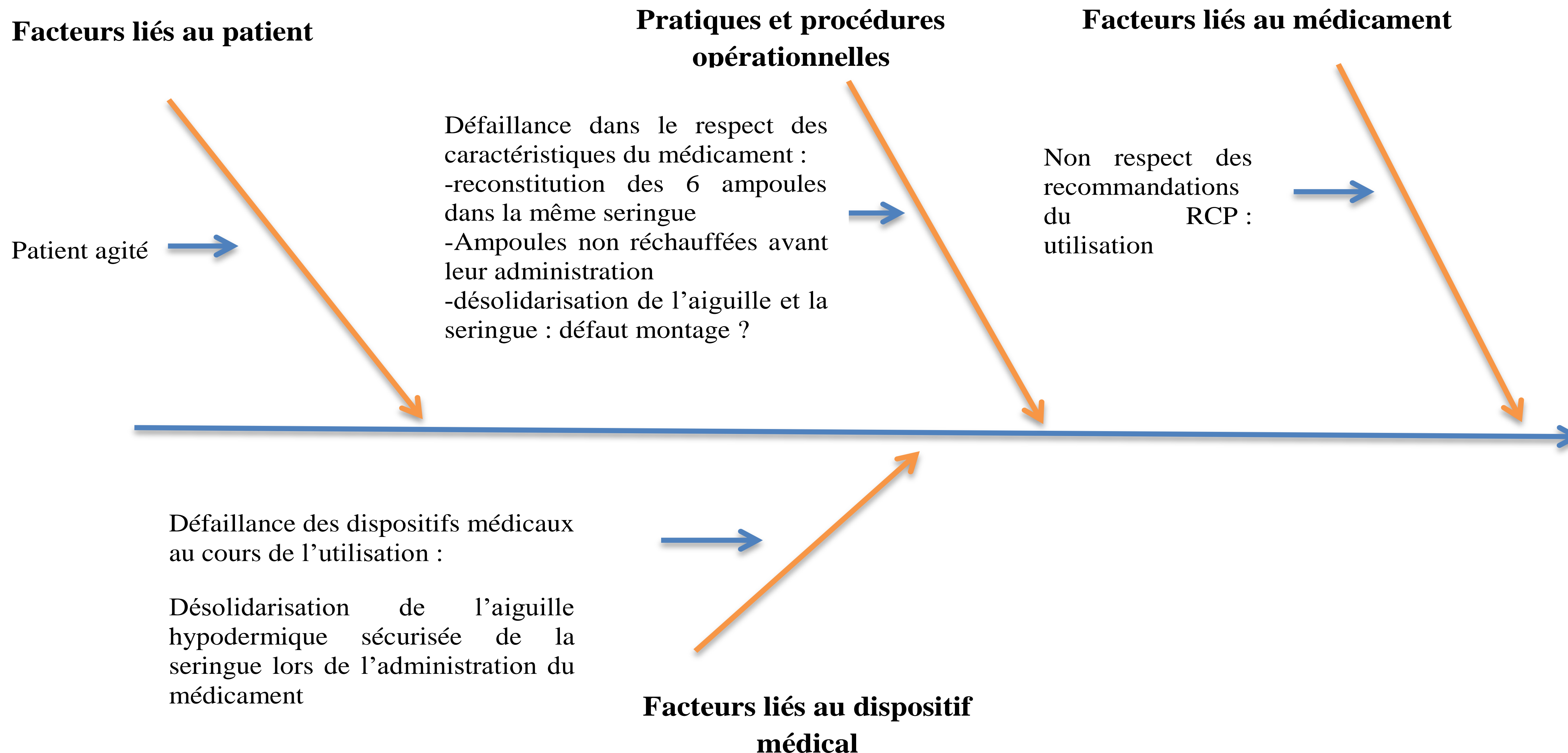
MATERIELS ET METHODES

Un entretien avec l'IDE a été mené pour dresser la chronologie de l'EI. L'analyse pluridisciplinaire a été réalisée selon la méthode REMED. Des investigations auprès des fournisseurs du matériel et du médicament concernés ont été effectuées afin de s'assurer de leur compatibilité. L'expertise du pharmacien coordonnateur régional de MV associée aux retours d'expérience partagés par les pharmaciens hospitaliers d'établissement public de santé mentale (EPSM) similaires ont été sollicités afin de rechercher des cas semblables.

RESULTATS/DISCUSSION

- Entretien avec IDE : chronologie des évènements / montage du matériel → la résistance du piston lors d'injection de NAP et plus particulièrement de l'halopéridol retard était connue des IDE
- CRMVR : avis incident / existence d'incidents semblables de désolidarisation aiguille/seringue lors de l'utilisation de l'halopéridol retard durant ces dernières années
- Fournisseurs matériel et médicament : compatibilité
- Autres EPSM : existence d'incidents semblables / interrogation sur les pratiques

• Causes identifiées :



Cet EI pourrait être dû à un mésusage lors de la fixation de l'aiguille sécurisée à la seringue luer. Bien que les résumés des caractéristiques du produit (RCP) préconisent l'utilisation de seringues en verre pour l'halopéridol retard lié à sa formulation huileuse, la pratique courante des EPSM est d'utiliser des seringues plastiques. Les NAP sont identifiés comme médicament à risque au sein de notre EPSM.

DISCUSSION/CONCLUSION

• Actions d'amélioration envisagées

1. Proposition de formation institutionnelle à distance sous la forme d'un **e-learning** sur respect de la **bonne utilisation des aiguilles sécurisées**, facilitation d'accès à la formation pour IDE au niveau institutionnel
2. Proposition de créer un **groupe de travail pluridisciplinaire** pour rappeler les **modalités de reconstitution et d'administration des différents NAP** sous la forme de **fiches reflexes** affichées dans les pharmacies des unités de soins
3. Possibilité de faire **tiédir les ampoules d'halopéridol** en les roulant dans les mains pour le rendre moins visqueux

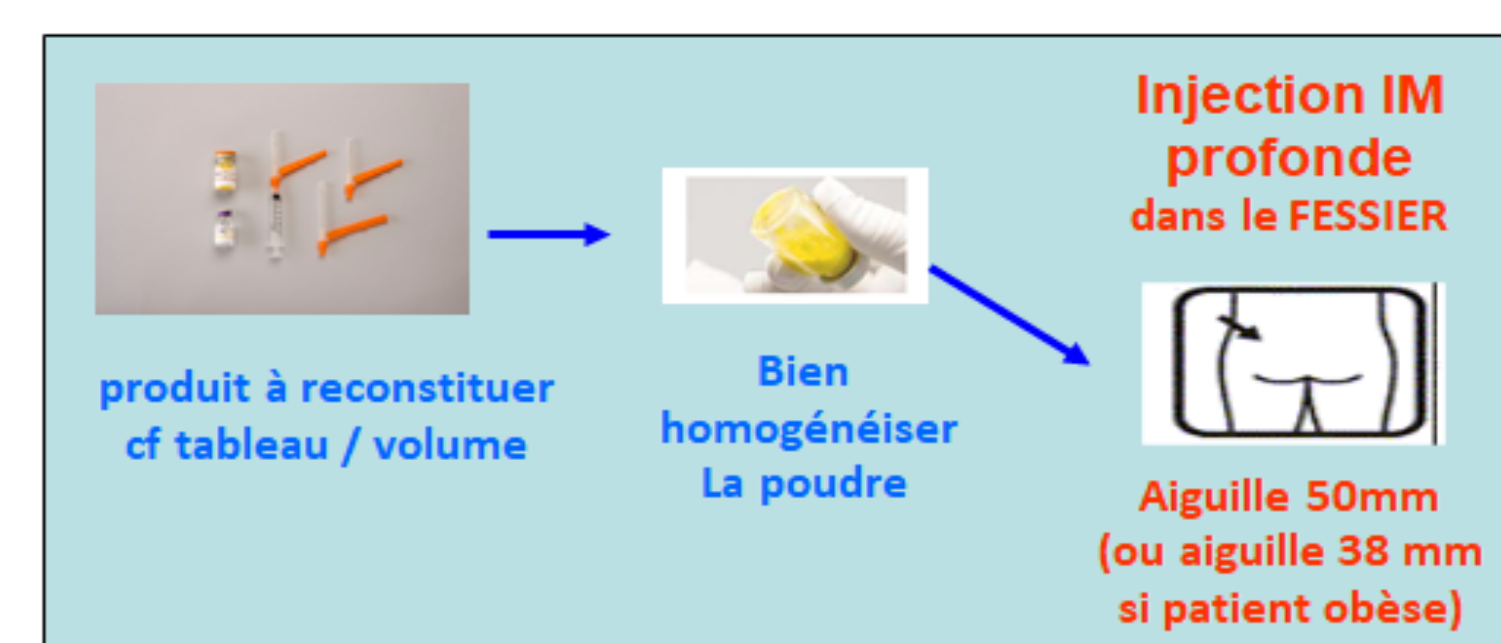
Au-delà de la seule gestion des alertes MV, le pharmacien a un rôle important dans l'amélioration des pratiques professionnelles et sur le bon usage des DMS.



Zypadhera 210mg, 300mg, 405mg
Palmoate d'olanzapine

Conservation à température ambiante

Médicament de la réserve hospitalière



Surveillance pendant 3 h après l'injection

Symptômes liés à un surdosage :
sédation, coma, délirium, symptômes extrapyramidaux, HTA, dysarthrie, ataxie, agressivité, vertiges, faiblesse, convulsion
CAT : Surveillance médicale étroite jusqu'à disparition complète de ces signes

Attention au risque d'erreur :
Zyprexa injectable (action rapide) / Zypadhera (action prolongée)

Exemple de fiche réflexe : modalités de reconstitution, d'administration, de conservation...