

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Lecture de l'évènement

Surdosage lors de l'aide à la prise

Mr H, est résident en ESSMS. Son traitement médicamenteux comporte SINEMET (Lévodopa/Carbidopa) 100 mg/10 mg (2 comprimés à 8h, à 11h, à 12h, à 14h et à 17h). Au sein de cet ESSMS, la préparation des doses à administrer est réalisée par la pharmacie d'officine sous forme de sachets-dose sur lesquels sont inscrits les mentions suivantes: *nom/prénom du résident, nom du médicament, nombre d'unités présentes dans le sachet/médicament, numéro de lot, la date de péremption, date de prise, horaire de prise*. L'IDE de la structure, seul en poste ce dimanche (arrêt maladie de sa collègue), dépose sur le plateau du petit-déjeuner, en chambre les comprimés de 8h, afin que l'aide-soignante procède à l'aide à la prise lors du repas. Ce résident sort en famille à 11h. **L'infirmier a préparé en chambre les prises de 11h, 12h, 14h et 17h, à proximité de la télévision**, comme demandé par l'épouse de Mr H et par habitude (Mr H sort régulièrement le dimanche). **L'Aide-Soignante (AS) intérimaire (venant d'arriver) a remis au résident la prise de 8h, présente sur le plateau, et voyant d'autres traitements près de la télévision, les a également donnés. Cette AS a vérifié le nom du résident, la date de prise mais n'a pas remarqué les horaires de prise.** Le surdosage en SINEMET (Lévodopa/Carbidopa) provoque chez Mr H des nausées, des vomissements, une hypotension, une somnolence et une tachycardie nécessitant une hospitalisation.

Contexte et généralités

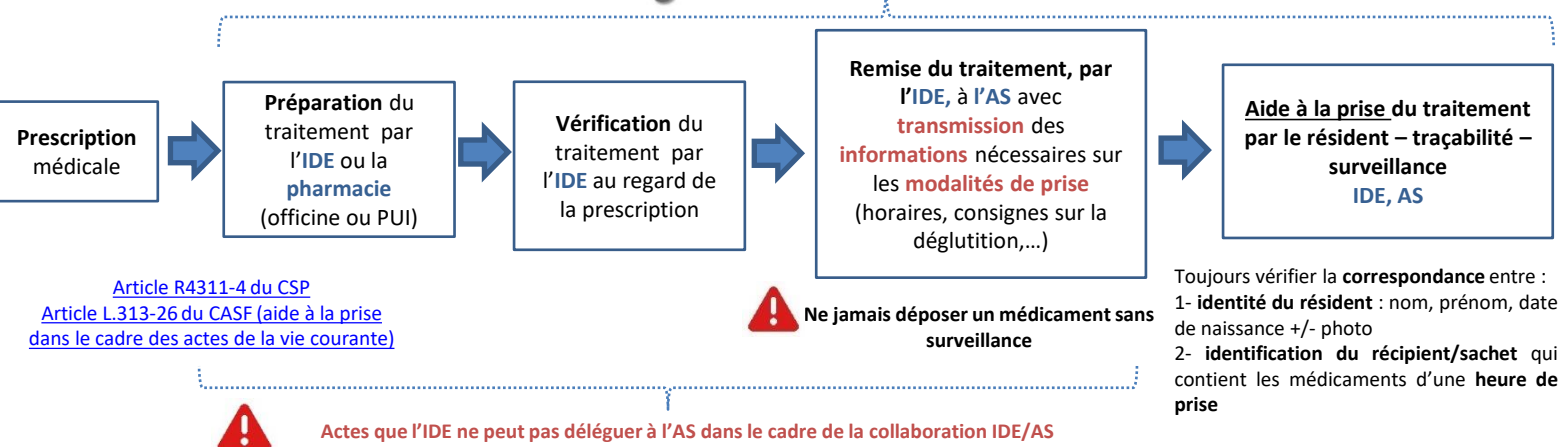
Aide à la prise en pratique



60% des erreurs médicamenteuses surviennent lors de l'étape d'administration

Règle des 5B + traçabilité en temps réel = fils conducteurs de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Etape d'administration



Facteurs contributifs possibles

Actions et barrières

Humains

- IDE seul sur la structure, craignant de ne pas avoir le temps de réaliser toutes les tâches à accomplir sur la journée
- AS intérimaire ne vérifie pas les horaires de prise sur les sachets au moment de l'aide à la prise
- Absence de collaboration IDE-AS. IDE dépose les traitements sur le plateau et à proximité de la télévision, sans transmettre d'informations à l'AS. Les traitements sont laissés sans surveillance
- En cas d'absence d'un membre de l'équipe, réorganisation du planning de travail par l'équipe encadrante
- Sensibilisation aux 5B, à la traçabilité en temps réel, aux erreurs médicamenteuses et à la gestion des risques
- Formation des infirmiers et AS sur rôles / responsabilités, collaborations des IDE AS dans le cadre de l'aide à la prise

Organisationnels

- Sous-effectif au niveau de l'équipe IDE. Multiples tâches à accomplir par l'IDE. AS intérimaire venant d'arriver
- Absence de formation et de supervision des nouveaux arrivants
- Réorganisation des tâches à accomplir.
- Formation sur le circuit du médicament des nouveaux arrivants et en particulier sur les rôles et responsabilités des AS, AES, AP, AMP, accompagnants, dans le cadre de l'aide à la prise

Environnement

- IDE confronté à de nombreuses interruptions de tâches (IT)
- Audit et sensibilisation sur les IT

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Technique

- Absence de dispositif sécurisé en chambre pour y stocker les médicaments en prévision des sorties
- Mise en place d'un dispositif sécurisé en chambre pour y stocker les médicaments en prévision des sorties

Quiz et test de connaissances

Vrai ou faux :

- L'aide à la prise n'est qu'une étape du processus d'administration. **Vrai !**
- **L'aide à la prise** consiste à **faire prendre concrètement le traitement au résident**, c'est-à-dire l'aider à effectuer les gestes nécessaires : avaler un comprimé avec de l'eau, diluer un sachet, etc.
- L'**administration** est un **ensemble d'étapes successives** consistant à **prendre connaissance de la prescription médicale**, à **préparer le traitement adéquat**, à le **remettre au résident**, à **l'aider à prendre le traitement**, à en assurer la **traçabilité** et la **surveillance**

Louis H n'arrive pas à avaler ses comprimés ce matin, que dois-je faire ? (sélectionnez les affirmations vraies) :

- J'écrase les comprimés et les mets dans sa compote
- **Je contacte l'IDE ou le médecin sur place**
- Je remets les médicaments dans le pilulier, et je repasserai plus tard pour essayer à nouveau

→ *Ecraser, ouvrir ou croquer un médicament expose à un risque d'inefficacité et à un risque de toxicité*

→ *La pratique de broyage relève de la prescription médicale. C'est une activité devant être réalisée par l'IDE, sans délégation possible aux AS, AP, AES, AMP ou accompagnants*

Audrey M n'a pas voulu prendre un de ses médicaments ce midi, que dois-je faire ? (sélectionnez les affirmations vraies) :

- Je jette les médicaments dans la poubelle des ordures ménagères
- Je le mets dans la case du soir, dans son pilulier
- **J'inscris dans son dossier la non prise du médicament ainsi que le motif, et j'informe l'IDE sur place**

→ *Toute prise et non prise de médicament doit être tracée ! Le motif de non prise doit être renseigné. La traçabilité doit comporter l'identification et la signature de la personne ayant réalisé l'aide à la prise*

Pour aller plus loin

- [Article R4311-4 du CSP](#)
- [Article L.313-26 du CASF \(aide à la prise dans le cadre des actes de la vie courante\)](#)
- [Module de formation e-learning ESSMS « Circuit du médicament »](#). OMÉDIT Normandie. MAJ Mars 2024
- [Support de sensibilisation des AS et non-soignants à l'aide à la prise, en ESSMS](#). OMÉDIT Normandie. MAJ avril 2024
- Boîte à outils « [EHPAD](#) » et boîte à outils « [handicap](#) ». OMÉDIT Normandie
- Boîte à outils « [Interruptions de tâches](#) ». OMÉDIT Normandie
- Boîte à outils « [Erreurs médicamenteuses](#) ». OMÉDIT Normandie
- Page « [Evènements-Formations](#) ». OMÉDIT Normandie