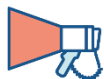


Erreur d'identité lors de l'administration des médicaments en EHPAD



Quelle problématique ?

Absence de vérification de l'identité du résident lors de l'administration des médicaments



Quels produits de santé ?

Ensemble du traitement

Cas clinique



Qui ?

2 résidentes de plus de 80 ans en Unité Alzheimer avec trouble de la déglutition



Quoi ?

Administration des médicaments d'un autre résident



Où et Quand ?

EHPAD avec PUI, rattaché à un Centre Hospitalier
Lors de la distribution des médicaments le midi en salle à manger



Pourquoi ?

Madame LEBRETON est résidente en Unité Alzheimer d'un EHPAD. Elle arrive accompagnée en salle à manger pour y prendre son déjeuner. Lors de son repas, les doses de son traitement du midi doivent lui être administrées. Les médicaments ont été préparés en amont par l'IDE. Chaque résident dispose d'un verre identifié (nom, prénom et date de naissance) avec ses traitements déblistérés. L'ambiance est bruyante et les résidents arrivent les uns après les autres.

L'agente hôtelière, nouvellement arrivée dans l'établissement, réalise l'administration des médicaments. Elle récupère le verre étiqueté au nom de Madame LEBRETON sur le chariot préalablement préparé par l'IDE pour le donner à la résidente. Entre-temps, elle se fait interrompre par une autre résidente Madame GOUESNOU, installée à côté de Madame LEBRETON, qui réclame ses médicaments. Dans la précipitation, elle écrase l'ensemble des médicaments présents dans le verre étiqueté de Madame LEBRETON, les met dans une compote, et aide Madame GOUESNOU à prendre cette compote.

Madame LEBRETON <i>Maladie de Parkinson, dysmotilité intestinale</i>	Madame GOUESNOU <i>Fibrillation auriculaire, insuffisance cardiaque, épisode dépressif caractérisé, hypothyroïdie</i>
<ul style="list-style-type: none"> Levodopa/carbidopa 100 mg/10 mg/cp : 2.5 comprimés matin/midi ; 2 comprimés le soir Lercanipidine 10 mg/cp : 2 comprimés le matin Dabigatran 110 mg/gel : 1 gélule matin et soir Fumarate ferreux 66 mg : 1 comprimé le matin Dompéridone 10 mg/cp : 1 comprimé midi et soir Paracétamol 1000 mg/cp : 1 comprimé matin/midi/soir si douleurs 	<ul style="list-style-type: none"> Bisoprolol 2.5 mg/cp 1.5 comprimés 1 fois par jour le matin Apixaban 2.5 mg/cp : 1 comprimé 2 fois par jour matin et soir Furosémide 40 mg/cp : 2 comprimés 1 fois par jour le matin Chlorure de potassium 600 mg/gel : 2 gélules 1 fois par jour le midi Escitalopram 10 mg/cp : 1 comprimé 1 fois par jour le matin Oxazépam 10 mg/cp : 0.5 comprimé matin/midi ; 1 comprimé le soir Lansoprazole 15 mg/gel : 1 gélule 1 fois par jour le matin Levothyroxine 50 microg/cp : 1 comprimé 1 fois par jour le matin

Conséquences

L'agent se rend compte de l'erreur d'administration et prévient immédiatement l'IDE qui appelle le médecin traitant de Madame GOUESNOU ainsi que le centre antipoison.

Madame GOUESNOU ayant déjà reçu son traitement à risque d'allongement de l'intervalle QT et de torsades de pointe présente un risque potentiel d'interactions médicamenteuses. ex : Dompéridone + Escitalopram

Un ECG de contrôle est réalisé, ainsi qu'une surveillance biologique (dont ionogramme) et clinique pendant 48h.

Analyse

Facteurs contributifs & analyse des causes

- Non-respect de la règle des « 5B » : le bon médicament, au bon patient/résident, à la bonne dose, au bon moment et sur la bonne voie
- Interruption de tâche et difficulté de concentration pendant l'administration des médicaments liée à l'ambiance bruyante
- Prise en charge de profil résident complexe : troubles cognitifs, maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, ...
- Méconnaissance des résidents, de l'organisation et des traitements (prise de poste d'un nouveau professionnel)
- Glissement de tâche : intervention du professionnel en dehors de son cadre de compétences

Actions correctives & immédiates

- Appeler le médecin et/ou le centre antipoison ou le 15
- Mettre en place la surveillance clinique adaptée de la patiente/résidente (ECG, constantes, biologie) et évaluer l'impact et modifications de traitement à réaliser
- Déclarer l'événement indésirable en interne
- Signaler l'événement indésirable sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Actions préventives & bonnes pratiques

- Vérifier la concordance entre médicament préparé et le support de prescription
- Respecter les règles d'identification sur les différents supports (pot de gouttes, piluliers, stylo à insuline, etc.) :
 - Nom
 - Prénom
 - Date de naissance
 - Si possible, photo
- En cas de demande de l'identité du résident, privilégier une question ouverte
- Mettre en place des dispositifs facilitant l'identification des résidents (mesures barrières multiples) :
 - Trombinoscope
 - Photos des résidents sur les portes de leur chambre
 - Bracelet d'identification selon le profil du résident et avec l'accord de la famille et des aidants
 - Plan de table fixe quand cela est possible
 - Solliciter les collègues en cas de doute sur l'identité d'un résident/patient
 - Gestion des homonymies : ajouter le deuxième et troisième prénom et/ou nom de jeune fille ; ajouter une alerte visuelle (ex : code couleur, pictogramme)
- Identifier des profils de patients complexes nécessitant une surveillance particulière
- Utiliser du matériel adapté et sécurisé pour le transport et la distribution des médicaments : chariot fermant à clé, pilulier étiqueté, pot avec couvercle, etc.
- Maintenir l'intégrité du conditionnement du médicament jusqu'à l'administration (ne pas déblisteriser)
- Définir une liste des médicaments écrasables et former les professionnels habilités aux bonnes pratiques de préparation + préciser sur la prescription si médicament à écraser ou non
- Remonter les difficultés de prise de médicament par le résident / troubles de la déglutition aux médecins traitant et/ou hospitalier
- Mettre à disposition l'ensemble des professionnels des supports pour la validation de l'administration en temps réel et la traçabilité de l'aide à la prise (voir programmation logiciel)
- Définir les rôles et missions de chaque professionnel intervenant dans le circuit du médicament y compris dans le cadre des actes de la vie courante et de l'aide à la prise
- Evaluer les situations d'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments
- Créer un kit « accueil des nouveaux professionnels » impliqués dans la prise en charge médicamenteuse :
 - Livret accueil
 - Trombinoscope
 - Procédures dont conduite à tenir en cas d'urgence
- Sensibiliser les professionnels à la déclaration des événements indésirables (charte d'incitation, supports de déclaration, intégration lors de l'analyse, retours sur les actions correctives et préventives menées, ...)

Critères de la certification

- Critère 2.2-09** L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise
- Critère 2.3-01** Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
- Critère 2.3-04** Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments
- Critère 2.3-06** Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

Critères d'évaluation

- Critère 3.6.1** L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.
- Critère 3.6.2** Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament
- Critère 3.6.4** Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie
- Critère 3.6.5** Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux

Boîte à outils

[HAS - Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments. Date de parution : mai 2013](#)

[OMédIT Bretagne, e-learning : Administration & règle des 5 B](#)

<https://www.omeditbretagne.fr/qualite-securite-vigilance/interruption-de-tache/>

Pour aller plus loin

Site Web CredibleMeds : <https://crediblemeds.org/>

Vandaël E et coll. Development of a risk score for QTc-prolongation: the RISQ-PATH study. *Int J Clin Pharm* 2017;39(2):424-32