

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Lecture de l'évènement

- Mme Mars, 90 ans, est une nouvelle résidente qui arrive du domicile avec un traitement de fond par **Ramipril 1,25 mg le matin**, pour la prise en charge de son hypertension artérielle (HTA).
- Le médecin traitant de la résidente, prescrit à l'identique le traitement.
- La pharmacie d'officine prépare et dispense le traitement pour 7 jours dans l'unité d'hébergement, au niveau de l'armoire sécurisée hebdomadaire.
- **Mme Mars vit mal son admission en EHPAD et refuse de prendre son médicament distribué par l'AS** durant la **semaine**. L'AS face à ce refus quotidien durant la semaine et ignorant l'intérêt thérapeutique du traitement, **laisse le comprimé dans le pilulier et n'en informe pas l'IDE**. Le **Ramipril 1,25 mg** reste dans le **pilulier chaque jour** de la **semaine**. L'AS **enregistre ses actes « d'aide à la prise » à la fin de son service, de façon globale pour tous les résidents** (le **refus d'administration** de la résidente n'est donc **pas tracé** sur le logiciel de soins).
- A **J7**, la résidente se plaint de violents maux de tête et de vertiges, l'IDE du service note à l'agenda une demande de consultation médicale.
- A **J9**, le médecin traitant constate une **augmentation significative** de la **tension artérielle** de la résidente. **Ignorant** que le **traitement n'est pas administré depuis 8 jours**, il **augmente la dose de Ramipril à 2,5 mg** le matin.
- Mme Mars reçoit Ramipril 2,5 mg pendant plusieurs jours. Son état de santé s'aggrave → **sévère hypotension** constatée → transfert de la résidente aux **urgences**

Selon vous, quelle est l'erreur principale ?

Selon vous, au regard de l'évènement qui vous a été relaté et au regard de votre expérience ?

Quels sont les facteurs contributifs possibles ?

Quelles sont les actions et barrières ?

Organisationnels

- Absence de collaboration AS/IDE lors de l'aide à la prise
- ...
- Rappel des rôles et responsabilités des IDE/AS
- ...

Humains

- ...
- ...

Techniques

- ...
- ...

Quiz VRAI ou FAUX

- Lors de l'aide à la prise, l'infirmier délègue sa responsabilité à l'AS
- L'aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable, la vérification de leur prise et la surveillance de leurs effets sont des actes de soins pouvant être réalisés dans le cadre de la collaboration IDE/AS ; AP ; AMP
- Avant de réaliser l'aide à la prise je m'assure des heures et modalités de prise auprès de l'infirmier et je vérifie que le traitement est préparé dans un pilulier ou dans un contenant identifié au nom/prénom/date de naissance du patient, sur un plateau repas

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES

Lecture de l'évènement

Absence de traçabilité d'un refus de prise lors de l'aide à la prise

Facteurs contributifs possibles

Actions et barrières

Organisationnels

- Absence de collaboration AS/IDE lors de l'aide à la prise

- Rappel des rôles et responsabilités des IDE/AS
- Elaboration d'une procédure encadrant l'aide à la prise
- Transmissions orales et écrites AS/IDE systématiques et formalisées
- Elaboration pluridisciplinaire de protocoles de soins
- Elaboration de fiches de postes + habilitations des AS

Humains

- AS ignore l'intérêt thérapeutique du traitement non pris
- AS ne signale pas les comprimés restés dans le pilulier

- Sensibilisation/formation des AS sur la prise en charge médicamenteuse/enjeux des traitements médicamenteux
- Sensibilisation des équipes à la notion de refus de soins
- Sensibilisation à alerter en temps réel l'IDE de la non-prise médicamenteuse

Techniques

- Traçabilité globale de l'aide à la prise dans le logiciel de soins

- Traçabilité en temps réel de l'aide à la prise avec les motifs de non prise sur une tablette ou dans le dossier du résident (support informatique/papier). Traçabilité à l'unité et non en global

Quiz

- Lors de l'aide à la prise, l'infirmier délègue sa responsabilité à l'AS **Faux !**

Article R4311-4 CSP : lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés en EMS, l'infirmier peut sous sa responsabilité, les assurer avec la **collaboration** d'AS, d'AP ou d'AMP **qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue du fait de leur formation. Collaboration ≠ Délégation** ⚠

- L'aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable, la vérification de leur prise et la surveillance de leurs effets sont des actes de soins pouvant être réalisés dans le cadre de la collaboration IDE/AS ; AP ; AMP **Vrai!**
- Avant de réaliser l'aide à la prise je m'assure des heures et modalités de prise auprès de l'infirmier et je vérifie que le traitement est préparé dans un pilulier ou dans un contenant identifié au nom/prénom/date de naissance du patient, sur un plateau repas **Vrai!**

Avant de réaliser l'aide à la prise :

- ✓ **Toujours prendre en compte les transmissions IDE : heures et modalités de prise** (quand, comment par rapport au repas ?, avec quoi ? Exemples : interaction du FOSAMAX® acide alendronique avec les laitages ; le LEVOTHYROX® est à absorber 30 min avant le petit déjeuner pour être mieux absorbé et efficace) ; **consignes concernant la déglutition** ; habitudes pour faciliter la prise des médicaments
- ✓ **S'assurer que le traitement soit préparé dans un pilulier ou dans un contenant identifié au nom/prénom/date de naissance du patient, sur un plateau repas**

Lors de l'aide à la prise :

- ✓ **Je vérifie : l'identité du résident** (nom et prénom à l'oral ou avec le bracelet ou la photo du résident si accessible), **l'identification du pilulier** ou de la **boîte préparée** ainsi que la **correspondance**
- ✓ **J'installe le résident en position assise ou semi-assise**
- ✓ **J'aide à la prise des médicaments dans le respect des consignes et protocoles de soins établis avec l'équipe médicale et soignante**
- ✓ **Je vérifie la bonne prise du traitement** par le résident (médicament non recraché)

Suivi de l'aide à la prise/ surveillance des thérapeutiques :

- ✓ **Je trace, idéalement en temps réel : les prises et non prises de médicaments (y compris les motifs de non prise), toute information jugée pertinente en lien avec l'aide à la prise**
- ✓ **J'informe, à l'oral, l'équipe médicale et soignante de toute situation inhabituelle : d'un refus de prise, de signes anormaux (fausse route, nausées etc.), d'un médicament non pris (tombé par terre, etc.)**

Pour aller plus loin

- [Module de formation « Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en Etablissement Médicosocial » \(OMÉDIT Normandie\)](#)
- [Fiche pratique « Aide à la prise : les bonnes pratiques » \(OMÉDIT Ile de France, février 2022\)](#)
- [Fiche pratique « Aide à la prise : surveillance » \(OMÉDIT Ile de France, février 2022\)](#)
- [Fiche pratique « Aide à la prise : focus réglementaire » \(OMÉDIT Ile de France, octobre 2022\)](#)

