

# Accueil des enfants au centre d'hébergement collectif

Guide pédagogique

# Introduction

- ▶ Ce guide a été réalisé par l'OMÉDIT Normandie
- ▶ Il s'agit d'un **support rapide et ludique d'initiation à la détection, l'analyse d'erreurs médicamenteuses**, qui est obligatoire dans les établissements médicosociaux
  - ▶ **CRITÈRE impératif HAS 3.13.1** - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.
- ▶ **Le but de l'analyse des erreurs médicamenteuses est de comprendre ce qui s'est passé; comment et pourquoi est-ce survenu (facteurs contributifs); ce qui aurait pu permettre d'éviter sa survenue (barrières); s'assurer que des enseignements sont tirés et leur donner une visibilité pour qu'ils bénéficient à tous**
- ▶ **Des formations complémentaires et autres supports d'analyse d'évènements indésirables** sont disponibles en partie « Pour aller plus loin ».

# Introduction

- ▶ Ce guide concerne les 5 vidéos « Accueil des enfants au centre d'hébergement collectif » [disponibles en cliquant sur ce lien](#)
- ▶ Ces 5 vidéos scénarisées reprennent des situations du quotidien des professionnels qui travaillent dans les établissements d'accueil du handicap. Des erreurs relatives à la prise en charge médicamenteuse y sont présentes
- ▶ L'objectif est d'organiser une séance d'analyse de moins d'une heure de ces 5 vidéos courtes avec un groupe d'apprenants et un animateur
- ▶ Après visionnage de chaque vidéo, un temps de réflexion de quelques minutes est laissé aux participants pour identifier l'erreur principale et les erreurs secondaires. Les solutions sont ensuite révélées
- ▶ A partir de ces erreurs, les participants doivent trouver après quelques minutes de nouveau quels sont les facteurs contributifs de ces erreurs ainsi que des barrières qui pourraient les éviter.

# Vidéo #1



- ▶ Le médecin de la maison d'accueil termine une consultation avec une adolescente, qui s'est blessée le genou lors d'une soirée. Il rencontre après cela une monitrice éducatrice à laquelle il raconte l'incident et lui demande de donner à l'adolescente un ibuprofène.

# Quelle est l'erreur principale ?

## Quelles sont les erreurs secondaires ?

### Erreur principale :

- ▶ Une **prescription orale** a été réalisée, il s'agit d'une pratique interdite excepté en situation d'urgence vitale, ce qui n'est pas le cas ici.

### Erreurs secondaires (au moins 2) :

- ❖ **Non-respect de la confidentialité** : des informations médicales sont échangées dans un lieu de passage
- ❖ **Au moins 5 informations obligatoires sur l'ibuprofène manquent dans cette prescription :**
  - ✓ La forme galénique (ex : comprimé)
  - ✓ Le dosage (ex : 400 mg)
  - ✓ La posologie (ex : 1 le matin)
  - ✓ La condition d'administration (ex : si douleur + échelle)
  - ✓ La posologie maximale (ex : maximum 3 par jour).

# Facteurs contributifs

- ▶ **Méconnaissance des protocoles du circuit du médicament et du respect de la confidentialité des données de santé.**
- ▶ **Mauvaise définition des responsabilités médecin/moniteur éducateur dans le cadre d'une situation de prescription des médicaments en « si besoin »**
- ▶ **Manque de lieu dédié à la transmission d'informations structurées entre le médecin et le moniteur éducateur**
- ▶ **Indisponibilité d'un logiciel de soins informatisé permettant la prescription**
- ▶ **Surcharge de travail ? tâche reportée à ce moment-là**

# Barrières

- ▶ **Former les équipes concernant la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse**
- ▶ **Créer des procédures et protocoles au sein de la structure concernant la prescription**
- ▶ **Définir des protocoles de soins avec une dotations pour soins urgents**
- ▶ **Aménager un espace dédié dans lequel les échanges d'informations médicales peuvent rester confidentiels.**

## Vidéo #2



- ▶ Une monitrice éducatrice remet son traitement habituel à une adolescente, qui lui demande si elle peut prendre son comprimé dans sa chambre, comme elle l'aurait fait apparemment hier. La monitrice éducatrice accepte et lui donne le comprimé.

# Quelle est l'erreur principale ?

## Quelles sont les erreurs secondaires ?

### Erreur principale :

- ▶ **Absence de vérification de la prise réelle du médicament par le moniteur éducateur.**

### Erreurs secondaires (au moins 4) :

- ❖ **Absence de sécurisation du stockage** (placard non fermé à clé, clés rangées dans un lieu non sécurisé/ réservé aux personnes habilitées)
- ❖ **Remise du traitement au résident sans vérification de la prescription ou du plan de prise**
- ❖ **Pilulier inadapté** qui ne permet pas une ouverture facile
- ❖ **Erreur d'identitovigilance** : l'éducatrice appelle l'adolescente Maëva puis Leslie



# Facteurs contributifs

- ▶ **Absence d'évaluation de l'autonomie** des résidents concernant l'autogestion de leurs traitements
- ▶ **Absence de formalisation de l'aide à la prise** (règle des 5B, traçabilité)
- ▶ **Absence d'adaptation de la zone de stockage** (digicode ou clés dans zone sécurisée)
- ▶ **Piluliers inadaptés** entraînant des erreurs de manipulation

# Barrières

- ▶ **Former les équipes** concernant la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (règle des 5B, stockage, aide à la prise, évaluation de l'autonomie des résidents)
- ▶ **Verrouiller le dispositif de stockage** des médicaments et la salle avec une clé/digicode
- ▶ **Changer les piluliers** de l'établissement pour des **modèles plus adaptés** (sans déconditionnement des traitements, avec identité du résident : nom, prénom, date de naissance, +/- photographie)



## Vidéo #3



- ▶ Des transmissions orales entre deux moniteurs éducateurs, sur les traitements remis aux résidents.

# Quelle est l'erreur principale ?

## Quelles sont les erreurs secondaires ?

### Erreur principale :

- ▶ Pas de traçabilité des prises et des non-prises de médicaments

### Erreurs secondaires (au moins 1) :

- ▶ Absence de traçabilité d'un refus de prise lors de l'aide à la prise ainsi qu'une absence de traçabilité de son motif
- ▶ Absence de traçabilité d'une prise d'un médicament prescrit en si besoin

# Facteurs contributifs

- ▶ **Conditions de travail inadaptées** lors des transmissions, manque de temps dédié, stress : personnel en sous-effectif ?
- ▶ **Absence de formalisation des modalités de traçabilité** des prises et des non-prises de traitement
- ▶ 2 interruptions de tâche ont eu lieu en moins de 2 minutes lors de cet échange de transmissions.

# Barrières

- ▶ **Formaliser les temps de transmissions** : lieu adapté, avec un temps dédié
- ▶ Sensibiliser les équipes à la traçabilité systématique des prises (y compris des « si besoin ») et des non-prises.
- ▶ Sensibiliser les équipes aux interruptions de tâches
- ▶ Mettre en place des moyens de prévention lors des tâches importantes comme les transmissions : affichage sur la porte, absence de téléphone lors des transmissions ...

## Vidéo #4



- ▶ Un adolescent arrive dans l'atelier de l'ITEP après un passage aux urgences pour une blessure à la main. Il lui a été prescrit du Paracétamol aux urgences, qu'il apporte avec lui.

# Quelle est l'erreur principale ?

## Quelles sont les erreurs secondaires ?

### Erreur principale :

- ▶ Pas d'ordonnance apportée avec le médicament

### Erreurs secondaires (au moins 1) :

- ▶ Transport de médicaments non sécurisé
- ▶ Traitement non préparé par l'IDE en vue d'une aide à la prise réalisée dans le cadre des actes de la vie courante réalisée par les moniteurs éducateurs
- ▶ Absence de pilulier
- ▶ Absence d'analyse de la prescription au regard des autres traitements de l'adolescent

# Facteurs contributifs

- ▶ **Hospitalisation non programmée** d'un résident (passage aux urgences)
- ▶ **Absence de formalisation des modalités de transmissions** entre la famille et l'ITEP
- ▶ **Méconnaissance des bonnes pratiques** de remise des traitements aux résidents (au regard de l'ordonnance ou du plan de prise) et des modalités de transport sécurisé des traitements

# Barrières

- ▶ **Créer une procédure ou conduite à tenir** en cas de nouvelle prescription / traitement apporté par le résident / son entourage
- ▶ **Etablir un livret d'accueil** informant les résidents et leur entourage sur les enjeux de qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse (ordonnance systématique lors de traitements apportés par famille; modalités de transport sécurisé, traçabilité des prises)
- ▶ **Former les équipes** concernant la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (de la prescription à l'aide à la prise et traçabilité/suivi du résident)

## Vidéo #5



- Une adolescente cherche les clés de la salle informatique dans le bureau des moniteurs éducateurs où sont stockés les médicaments.



# Quelle est l'erreur principale ?

## Quelles sont les erreurs secondaires ?

### Erreur principale :

- ▶ Absence de stockage sécurisé des médicaments dans le bureau des moniteurs éducateurs ( tiroir sans dispositif de verrouillage)

### Erreurs secondaires (au moins 1) :

- ❖ Les médicaments sont laissés sans surveillance sur le bureau
- ❖ La transmission d'une information sensible sur la sécurité des médicaments s'est faite en présence d'une adolescente.

## Facteurs contributifs

- ▶ Méconnaissance des bonnes pratiques de rangement et de stockage des médicaments
- ▶ Pièce non dédiée à la remise des traitements aux résidents
- ▶ Absence de préparation des doses à administrées (piluliers) par les IDE
- ▶ Absence de retour des traitements non utilisés à la pharmacie (pour destruction en filière Cyclamed)

## Barrières

- ▶ Former les équipes concernant la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (stockage sécurisé des traitements nominatifs, dotations pour soins urgents et sac à dos d'urgence vitale)
  - ▶ Faire une formation plus spécifique sur la gestion de médicaments à risque comme les traitements stupéfiants
- ▶ Sécuriser l'ensemble des emplacements de stockage des médicaments : pièce dédiée fermée à clé ou un autre moyen équivalent (ex : digicode); armoire sécurisée avec accès aux seules personnes habilitées.

## Pour aller plus loin

- ▶ Vous pouvez retrouver des éléments complémentaires tels que des guides ou des formations dans la boîte à outils « Handicap » de l'OMÉDIT Normandie : [Handicap \(omedit-normandie.fr\)](http://omedit-normandie.fr)
- ▶ Pour des séances d'analyse davantage approfondies d'évènements indésirables, vous pouvez consulter les modules fiches RETEX (module « tous secteurs » ou module « secteur médico-social ») : [Fiches de retours d'expérience sur les erreurs médicamenteuses déclarées en région \(omedit-normandie.fr\)](http://omedit-normandie.fr)
- ▶ Inscrivez-vous sur les formulaires de demandes de formation : [Formation OMEDIT \(omedit-normandie.fr\)](http://omedit-normandie.fr)