



LECTURE DE L'ÉVÉNEMENT

Inversion de piluliers pour deux résidentes d'EHPAD ayant le même nom

Après vérification des doses à administrer dans les piluliers par l'infirmière, les traitements médicamenteux sont remis aux résidents au moment du repas par l'élève-infirmière, une réunion d'équipe ayant lieu au même moment. Josette et Marie Dupond ont demandé à changer de place. Josette reçoit les traitements de Marie et réciproquement. L'infirmière au moment de la traçabilité des non prises s'aperçoit de l'inversion en discutant avec l'élève. Les piluliers étaient placés côte à côte dans le chariot de distribution des médicaments.

Selon vous ? Au regard de l'événement qui vous a été relaté et au regard de votre expérience ?



FACTEURS CONTRIBUTIFS POSSIBLES

Organisationnels

Absence de procédure sur le circuit du médicament et sur l'identitovigilance.

....

....

Technique

Manque d'identification des résidents sur les piluliers et sur le plan de table.

....

....

Environnementaux

Surcharge de travail

....

Humains

Non vérification du nom du résident au moment de la remise du pilulier.

....



QUIZ

Vrai ou FAUX : l'infirmier aurait dû déléguer à l'élève infirmier la préparation des doses à administrer en plus de l'administration, cela aurait évité cette erreur !

VRAI ou FAUX : la vérification de l'identité du résident ne doit pas être systématique lors de la distribution des traitements en salle à manger

RETOUR D'EXPERIENCE SUR LES ERREURS MEDICAMENTEUSES (EM)

ERREUR DE
PILULIER

03.2022



SOLUTION DE L'ÉVÉNEMENT

Inversion de piluliers pour deux résidentes d'EHPAD ayant le même nom



FACTEURS CONTRIBUTIFS POSSIBLES

Organisationnels

Absence de procédure sur le circuit du médicament et sur l'identitovigilance.

Manque de sensibilisation ou formation insuffisante du personnel.

Technique

Manque d'identification des résidents sur les piluliers et sur le plan de table.

Chariot avec pilulier non adapté pour séparer et identifier rapidement les homonymes vrais ou approchants.

Environnementaux

Surcharge de travail : des tâches ont été reportées sur l'élève qui ne connaît pas les résidents en raison d'une réunion de l'équipe.

Humains

Non vérification du nom du résident au moment de la remise du pilulier.

Affectation à une tâche inhabituelle de l'élève infirmier.

Manque de traçabilité des prises et non prises avec motifs (réalisé a posteriori par l'IDE)



ACTIONS ET BARRIÈRES

Formaliser l'organisation liée à la distribution des médicaments en abordant tous les circuits possibles (restaurant, chambre...), dans un protocole institutionnel rendu accessible aux professionnels.

Informar tous les nouveaux arrivants sur les modalités de gestion / distribution des traitements (livret d'accueil remis à l'entrée, compagnonnage, évaluation des acquis) et règles de traçabilité des prises ou non prises

Renforcer les mesures d'identification des traitements et des résidents

Afin de respecter le libre choix des résidents sur le lieu du repas, s'assurer que les tables permettent d'identifier les résidents (plan général, communication en cas de changements, photo avec nom/prénom à chaque place, bracelet si nécessaires)

Acquérir un chariot adapté pour sécuriser la distribution (rangements séparés, étiquettes autocollantes, identification des résidents renforcée avec photo par exemple).

Modifier les horaires de réunion de service pour éviter la distribution des plateaux par un élève infirmier non encadré

Réaliser une communication suffisante et permettre à l'élève d'exprimer son doute si nécessaire (résidents et médicaments à administrer)

S'assurer de l'évaluation des acquis des apprenants après formation/sensibilisation

QUIZ

Vrai ou FAUX : l'infirmier aurait dû déléguer à l'élève infirmier la préparation des doses à administrer en plus de l'administration, cela aurait évité cette erreur !

VRAI ou FAUX : la vérification de l'identité du résident ne doit pas être systématique lors de la distribution des traitements en salle à manger

FAUX : pas de délégation possible mais une collaboration sous la responsabilité de l'infirmier possible : Les étudiants peuvent réaliser personnellement des actes dans chaque lieu de stage, sous la responsabilité d'un IDE (art. L. 4311-12 CSP). Pour autant, l'infirmier référent ne doit confier à l'élève que des actes qui correspondent au degré d'autonomie acquis, qui dépend de la personnalité de l'élève, des enseignements reçus, de son expérience et des risques inhérents à l'acte. S'il évalue mal ce degré d'autonomie ou ne le vérifie pas, l'infirmier référent peut voir sa responsabilité engagée, tout comme l'étudiant qui doit, de son côté, avoir conscience des limites de sa compétence réglementaire et technique.

FAUX : rester vigilant sur l'identité du résident malgré sa présence au long cours ; vérifier l'identité pour tous les résidents et s'assurer de la correspondance avec l'identification du médicament.

Au moment de la remise des traitements, concordance systématique entre :

- L'identité du résident : nom et prénom à l'oral ou avec le bracelet ou la photo du résident si accessible
ET
- L'identification du pilulier ou du contenant



POUR ALLER + LOIN...

- OMÉDIT Normandie : [film d'analyse de scénario](#) « Et si on mettait en scène nos erreurs – Film N°5 EHPAD MeDOC »
- OMÉDIT Normandie : [Guide sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD](#)
- OMÉDIT Centre-Val-de-Loire : [L'IDENTITOVIGILANCE AU SEIN DE L'EHPAD](#)
- HAS : [Rapport annuel d'activité 2020 sur les événements indésirables graves associés à des soins \(EIGS\)](#)
- OMÉDIT Centre-Val-de-Loire : [Le pilulier des « horreurs »](#). Outil de simulation en santé.



Où retrouver nos autres fiches?
<https://www.omedit-normandie.fr/>



Declarer les événements indésirables **ICI** ?