



## FICHE DE PARTAGE D'EXPERIENCE

Août  
2024

### N° 9 – Erreur d'administration de médicament en Institut d'Education Motrice (IEM)



#### Chronologie des faits

*Deux personnes sont alimentées par gastrostomie, dont la prescription médicamenteuse demande une administration au réveil après l'arrêt de l'alimentation.*

8h30

Peu après sa prise de service, dans le cadre de la distribution des médicaments, l'IDE remplaçante donne le traitement de Mme X à Mme Y.

8h33

Elle s'aperçoit rapidement de son erreur et appelle une de ses collègues en soutien.

8h35

Puis elle appelle le 15. Le médecin urgentiste lui donne des consignes par rapport à la suite à donner.

*Mme X a eu le bon traitement, simplement décalé de quelques minutes, le temps de l'intervention des personnels qui ont assuré la fin des soins pour les autres enfants.*

9h00

A l'arrivée du médecin de la structure, l'infirmière l'informe des faits. Le besoin en hydratation et autres consignes de surveillance sont revus.

*Les constantes sont surveillées tout au long de la journée, comme l'a prescrit le médecin.  
Il n'y a pas de conséquence pour la patiente Mme Y.*



## Analyse de l'événement indésirable

- **Événement indésirable**
  - Erreur lors de l'administration de médicaments.
- **Conséquences**
  - Événement indésirable associé aux soins (EIAS) avec risques potentiels pour l'utilisateur.
  - Impact sur l'organisation avec mobilisation des équipes pour la surveillance.
- **Facteurs latents**
  - L'IDE remplaçante ne connaît pas la géographie du lieu.
  - Défaut de connaissance de l'IDE remplaçante de l'organisation mise en place par la structure.
  - IDE remplaçante seule en poste.
  - Feuille de route non individualisée. Sur le plan de soins, tous les enfants sont notés, les uns à la suite des autres et il faut manipuler plusieurs feuilles papier, pour avoir une vision de l'ensemble des soins à réaliser.
  - Rangement du Centre pas toujours fonctionnel (ex : les bouteilles d'oxygène stockées dans un local annexe sans indication).
  - L'IDE est doublée par un personnel qui n'est pas du CEM, mais de la MAS. Même si elle connaît l'organisation de l'IEM, elle ne la pratique pas au quotidien. Les soins étant très spécifiques et la présence des enfants n'étant pas régulière, les soins varient donc en fonction des jours.
  - Pas de signe d'alerte.
  - Pas d'identification sur la porte des chambres (pas de photo sur la porte, parfois le prénom est indiqué, sachant que certaines chambres peuvent accueillir deux enfants certains jours).
  - Différents lieux de travail /organisation infirmière 1 soin / 1 patient.
  - Pas d'étiquetage avec photo sur les piluliers, il n'y a pas de dispositif d'identification, juste un nom de porte.
- **Causes immédiates identifiées**
  - Le "stress" lié à la méconnaissance des lieux, des personnes, des problématiques de soin et la fragmentation du travail (*passage d'un usager à l'autre pour un gain de temps sans aller au bout du soin*).
- **Barrières de sécurité ayant fonctionné**
  - Non communiquée.
- **Barrières de sécurité n'ayant pas fonctionné**
  - Non communiquée.



## Actions d'amélioration identifiées

### Faciliter la prise de poste pour une infirmière remplaçante :

- Instaurer une prise de poste 1h plus tôt pour permettre la connaissance du fonctionnement.
- Favoriser les doublures par une infirmière du CEM.
- Instaurer un temps de débriefing entre le personnel remplaçant et l'IDE qui l'a doublé.

### Formaliser le recrutement :

- Transmettre les différents supports de traçabilité au moment du recrutement. A chaque fois que possible, y compris pour les intérimaires, il est envoyé les différents supports soit tous les jours de la semaine et en fonction de l'urgence, soit juste avant la prise de poste, soit dès l'engagement de la personne à effectuer le remplacement.
- Questionner les savoirs, savoir-être, savoir-faire.
- Préparer un support FALC (*Facile A Lire et à Comprendre*) de présentation des établissements.

**Identifier les lieux et le matériel :**

- Réaliser un plan avec photo des locaux.
- Implémenter dans le logiciel métier (DUI AIRMES) les photos des résidents.
- Convenir avec la pharmacie de l'obtention du support d'identité.
- Identifier les portes des chambres avec la photo de l'utilisateur et le planning de présence.
- Définir une temporalité pour la réactualisation des photographies.
- S'organiser afin d'éviter le changement de chambre des enfants.
- Proposer des outils pour connaître le rangement du Centre d'Education Motrice (ex. : étiquetage des tiroirs et placards précisant leur contenu).
- Procéder au rangement de la pharmacie.

**Réaliser un support unique par résident et y séquencer les tâches**

Création d'un classeur par enfant présentant le déroulé de ses soins, avec pour consigne de ne pas arrêter ces soins et de ne pas passer d'un enfant à l'autre.

**Planifier les soins en fonction des « urgences »** lors d'un temps de briefing le matin entre l'équipe IDE et l'équipe d'accompagnement.

**Information/formation des personnels et accompagnants**

- Flyer les 5b.
- Formation des IDE sur les règles de sécurisation du circuit.
- Sensibilisation des accompagnants à la distribution médicamenteuse par les IDE des structures.

## Messages à retenir

- La « doublure » d'un nouvel arrivant doit être effectuée par un professionnel déjà en poste sur le Service et connaissant le fonctionnement de l'établissement afin de mettre en confiance l'acteur de santé recruté.
- L'analyse des événements indésirables permet d'apprendre des erreurs et de mettre en place des mesures barrière visant à éviter la récurrence.
- La cellule opérationnelle d'identitovigilance de la structure doit être informée de toute erreur d'identification détectée primaire ou secondaire.