

**Contexte :** Mélanie, aide médico-psychologique (AMP) dans un foyer d'accueil médicalisé (FAM), procède à la distribution et à l'aide à la prise des médicaments du matin pour Alain FIRMERIE, résident du FAM, avant de l'emmener en salle de restauration. Dans la salle, se trouve plusieurs autres résidents, ainsi que Pauline (AMP) et Colombe (stagiaire AMP) arrivée récemment dans la structure.

Le tableau ci-dessous :

- Recense les principales erreurs intervenues lors de la prise en charge médicamenteuse au regard des messages clés abordés lors de la formation.
- Propose des facteurs ayant contribué à la survenue de ces erreurs ainsi que des barrières pour éviter qu'elles ne se reproduisent. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive (les facteurs contributifs et barrières peuvent être enrichis).

Message clés	Erreurs repérées suite au visionnage du film	Facteurs contributifs	Barrières qui auraient pu éviter cet évènement
<b>Traçabilité</b>	Alain Firmerie a reçu 2 fois ses médicaments	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traçabilité non réalisée en temps réel</li> <li>- Multiples intervenants pour l'aide à la prise des médicaments pour un même patient</li> <li>- Interruption de tâches</li> <li>- Défaut de communication « ciblée »</li> <li>- Etat psychologique des résidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser la coordination des soins / communication entre les acteurs de la PECM</li> <li>- Réaliser la traçabilité en temps réel</li> </ul>
<b>Identitovigilance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Julien Pierre a reçu les médicaments de Julien Roche.</li> <li>- Julien Roche n'a pas eu ses médicaments.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stagiaire nouvelle (défaut de formation des nouveaux arrivants sur la vérification de l'identité des résidents avant aide à la prise)</li> <li>- Interruption de tâches</li> <li>- Multiples intervenants pour l'aide à la prise des médicaments pour un même patient (Colombe aide à la prise, mais ne procède pas à l'étape de traçabilité)</li> <li>- Défaut de communication « ciblée » (identification du résident transmise incomplète)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier l'identité du patient avant l'aide à la prise</li> <li>- Identifier les résidents à l'aide d'un trombinoscope ou photo sur les plans de soins, les piluliers</li> <li>- Former les nouveaux arrivants</li> <li>- Sensibiliser à l'identitovigilance</li> </ul>
<b>Préparation (broyage)</b>	L'acte technique de broyage/ouverture des gélules est réalisé par l'AMP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Défaut d'organisation de la PECM (acte technique relevant du rôle IDE)</li> <li>- Sous-effectif (absence d'IDE)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les actes « autorisés » selon la fonction du professionnel (IDE, AS, AMP...)</li> </ul>
<b>Formes buvables</b>	Godets préparés à l'avance : l'identification du résident (nom, prénom, date de naissance) et du médicament (DCI, dosage, dose) sont absentes.	Procédures : absentes ? non diffusées ? non respectées ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir le processus de PECM et les bonnes pratiques à respecter</li> <li>- Former régulièrement les professionnels aux bonnes pratiques liées à la PECM</li> <li>- Mise à disposition de planches d'étiquettes pré-imprimées pour l'identification des formes buvables</li> </ul>
<b>Formes buvables (multidoses)</b>	Questions à se poser : Le Gaviscon® est-il identifié au nom d'Alain Firmerie ? Y-a-t-il la date d'ouverture et la date limite d'utilisation de précisé ?	Procédures : absentes ? non diffusées ? non respectées ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir le processus de PECM et les bonnes pratiques à respecter</li> <li>- Former régulièrement les professionnels aux bonnes pratiques liées à la PECM</li> <li>- Mise à disposition de planches d'étiquettes pré-imprimées pour l'identification des formes buvables</li> </ul>
<b>Dispensation</b>	L'IDE pense, à tort, qu'il s'agit d'une erreur de la pharmacie. Question à se poser : cela est-il fréquent ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interruption de tâches</li> <li>- Sous-effectif ? Défaut d'organisation ? Défaut de communication / coordination avec les professionnels intervenants dans la PECM</li> </ul>	
<b>Modalités de prise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Gaviscon® est pris au même moment que les autres médicaments, alors qu'il faut le prendre à distance de ces derniers.</li> <li>- Question à se poser : est-il précisé sur la prescription/plan de soins si les médicaments sont à prendre avec de la compote ?</li> </ul>	Prescription : modalités de prise non précisées par le médecin ? Prescription non lue par l'AMP ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir le processus de PECM et les bonnes pratiques à respecter</li> <li>- Former régulièrement les professionnels aux bonnes pratiques liées à la PECM</li> </ul>
<b>Autres (surveillance)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le chariot de médicament est laissé sans surveillance dans le couloir</li> <li>- Les médicaments d'Alain Firmerie sont laissés dans sa chambre (interruption de tâche au milieu de l'aide à la prise)</li> <li>- La compote dans laquelle sont mis les comprimés écrasés est laissée sur le chariot sans surveillance, à portée des autres résidents</li> <li>- Un résident part avec la compote contenant des médicaments → risque d'évènement indésirable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédures : absentes ? non diffusées ? non respectées ?</li> <li>- Interruption de tâches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les bonnes pratiques en lien avec la PECM</li> <li>- Diffuser ces bonnes pratiques</li> <li>- Former/sensibiliser les professionnels à ces bonnes pratiques</li> <li>- Appliquer ces bonnes pratiques</li> </ul>

<p><b>Autres (hygiène)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'AMP ne se lave pas les mains avant de préparer les médicaments (absence SHA sur le chariot de distribution)</li> <li>- L'écrase comprimé n'est pas nettoyé/séché entre 2 utilisations (résidus poudre +++)</li> <li>- L'AMP ne se lave pas les mains en entrant et en sortant de la chambre du résident.</li> <li>- L'IDE ne retire pas ses gants pour répondre au téléphone.</li> </ul>	<p>Procédures : absentes ? non diffusées ? non respectées ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les règles d'hygiène à appliquer au sein de l'établissement</li> <li>- Diffuser ces règles</li> <li>- Former/sensibiliser les professionnels à ces règles</li> <li>- Appliquer ces règles</li> </ul>
<p><b>Autres</b></p>	<p><b>Points positifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quand doute ou question, AMP appelle l'IDE.</li> <li>- Quand AMP se rend compte de la double administration, l'IDE est prévenue</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir, diffuser, former/sensibiliser les professionnels, appliquer une procédure liée à la PECM</li> <li>- Sensibiliser les professionnels à la gestion des risques</li> <li>- Encourager la déclaration des erreurs et mettre en place des CREX</li> </ul>