

La simulation en santé en EHPAD

Un levier pour sécuriser l'aide à la prise des médicaments



Une situation exceptionnelle ?



“ Un vendredi soir en période estivale, l'équipe soignante a pris du retard dans les soins car elle a accompagné l'animatrice pour fêter les anniversaires du mois. Ce retard est stressant pour l'équipe, c'est une veille de week-end prolongé et certains ont des obligations personnelles.

Une aide-soignante (AS) non habilitée à l'aide à la prise prend l'initiative d'assurer la distribution des médicaments de son secteur pour avancer l'infirmière (IDE). Les médicaments sont déjà prêts sur les plateaux repas et elle sait que l'IDE vérifie tout lors de la préparation des piluliers. Toutefois, à la fin de son tour, devant la dernière chambre, elle constate qu'il manque les médicaments sur le dernier plateau. Très inquiète, elle s'empresse d'alerter l'IDE.

L'IDE se rappelle que, lors de la préparation des médicaments, elle a été dérangée par un appel téléphonique et elle est consciente de s'être dépêchée pour participer au moment festif de l'après-midi. L'IDE et l'AS interrogent les résidents du secteur. M.X explique qu'il avait beaucoup plus de comprimés que d'habitude. Son frère dont la chambre est dans le même couloir, dit quant à lui, ne pas avoir eu son traitement.

Comme l'IDE a fait les piluliers du jour et préparé également ceux du week-end, elle vérifie les piluliers du week-end de M.X et découvre son erreur. Lorsqu'elle a repris la préparation des médicaments après avoir été interrompue, elle a préparé le pilulier de M.X avec la prescription de son frère qui porte le même nom. Les traitements des 2 frères ont été préparés dans le même pilulier sur 4 jours.

Un surdosage de médicaments, dont des anticoagulants, est décelé chez M.X. Ces traitements peuvent être dangereux en cas de surdosage, avec un risque d'hémorragie potentiellement fatale. Le numéro d'appel d'urgence a été mobilisé et les préconisations sont de surveiller le résident. M.X a été surveillé pendant 2 jours, sans conséquence grave.



Cela aurait-il pu arriver dans votre établissement ?

La simulation en santé en EHPAD

Un levier pour sécuriser l'aide à la prise des médicaments



Que dit la littérature ?

Malgré le contexte de vulnérabilité des personnes âgées en EHPAD (cf. ci-dessous), Il existe peu de données sur les erreurs médicamenteuses dans ces structures en France. Il y a douze ans, le rapport officiel du ministère des affaires sociales et de la santé, sur la politique du médicament en EHPAD (1), faisait déjà ce constat et pointait la nécessité de réaliser des études. Il est ainsi intéressant de regarder quelles sont les données de la littérature, notamment chez nos voisins européens ou outre Atlantique. En voici une synthèse*.



Vulnérabilité en raison de :

- l'âge
- la polymédication
- contexte complexe de soins des EHPAD



- Erreur de **dose**
- Erreur de **médicament**
- Erreur de **patient**
- Erreur de **technique d'administration**
- Erreur de **moment**



16 à 27 %

de personnes accompagnées touchées par des erreurs médicamenteuses selon les études



- Manque de **formation**
- **Délégation de tâches** à du personnel non formé
- Défaut de **communication**
- **Surcharge** de travail
- **Moments à risques** (certaines heures, weekend, etc.)

*Revue de la littérature non exhaustive, réalisée avec l'aide de l'IA (consensus), mots clés : erreurs médicamenteuses en EHPAD - juillet 2025.

Zoom sur le projet de recherche EHPAGE

Dans le cadre du projet de recherche EHPAGE (gestion des événements indésirables en EHPAD)(7-8), mis en œuvre sur la période 2015-2017 par la structure régionale d'appui QualiREL Santé, en collaboration avec le CHU de Nantes, une étude visant à estimer le taux d'incidence de survenue des EIAS au sein des EHPAD et leur typologie, a été réalisée dans 10 EHPAD des Pays de la Loire. Ces établissements ont été invités à déclarer sur une période de 15 jours, les EIAS survenus au sein de leur structure et à renseigner leur gravité.

13,9 EIAS pour 100 résidents-semaines
Variation du taux d'incidence par EHPAD de **8,3 à 21,4**
EIAS pour 100 résident-semaines avec une **médiane de 13,3**.

Domaines de risque rassemblant le plus d'EIAS :

31	médicaments et dispositifs médicaux
20	soins techniques et d'accompagnement
18	coordination et organisation des soins

La formation par la simulation en santé

La réalité actuelle du travail en EHPAD avec des difficultés de recrutement, la gestion des absences et du manque de personnels, contraint à repenser les organisations pour tenir compte de leur complexité et des obstacles rencontrés. Ainsi, concernant la prise en charge médicamenteuse, on observe certains transferts de tâches d'une fonction vers une autre n'ayant pas la qualification ni l'habilitation. **La formation continue est ainsi un clé essentielle pour encadrer et sécuriser les pratiques.** Plus particulièrement, la **formation par la simulation** a démontré son efficacité pédagogique (9). Cette pratique innovante et attractive, permet un **apprentissage expérientiel** par **mise en situation des professionnels**. Ces derniers vont réaliser des procédures ou suivre un **scénario réaliste** avec l'aide de **mannequins ou personnes accompagnées simulés**. Les professionnels peuvent ainsi être **formés en équipe et s'entraîner dans un environnement sûr**, au plus **proche de leurs conditions d'exercice**. Le débriefing qui suit les mises en situation permet d'avoir un **regard réflexif** sur les pratiques et **ancrer les apprentissages**.

Le recours à la simulation en santé pour former les professionnels des EHPAD est ainsi particulièrement adapté pour répondre aux enjeux de sécurité liés à la prise en charge médicamenteuse dans les EHPAD.

La simulation en santé en EHPAD

Un levier pour sécuriser l'aide à la prise des médicaments



L'aide à la prise des médicaments en EHPAD, quelle réglementation ?

Deux cadres réglementaires coexistent :

- **Le Code de la Santé Publique (CSP) :** [Articles R4311-4 et 5 du Code de la Santé Publique](#)

Il permet aux infirmiers de confier l'aide à la prise de médicaments non injectables aux aides-soignants (AS) ou aux accompagnants éducatifs et sociaux (AES) dans les limites de leur qualification reconnue du fait de leur formation. Cette collaboration se fait sous la responsabilité de l'infirmier.

- **Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :** [Article L313-26 du Code de l'Action Sociale et des Familles](#)

Il stipule que toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante peut assurer, sous certaines conditions, l'aide à la prise des médicaments, dont le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.

Qui peut aider à la prise des médicaments ?



L'aide à la prise concerne uniquement les médicaments **PRESCRITS**, préalablement **PREPARES** par un infirmier ou un pharmacien.

[Aide à la prise en EHPAD \(ARS Pays de la Loire, avril 2025\)](#)

	Infirmiers (IDE)	Aides-soignants (AS)	Accompagnants éducatifs et sociaux (AES)	Professionnels chargés de l'aide aux actes de la vie courante
Formes orales unidoses : • sèches : comprimés, gélules, sachets • buvables : ampoules, sachets	✓	✓	✓	⚠
Formes orales unidoses particulières : • comprimés effervescents, sublinguaux, orodispersibles • comprimés / gélules préalablement écrasés / ouvertes par IDE	✓	⚠	⚠	⊘
Formes orales multidoses, préalablement préparées par IDE : • gouttes, solutions buvables, suspensions buvables, poudres	✓	⚠	⚠	⊘
Collyres, lavages ophtalmiques	✓	✓	⚠	⊘
Gels ophtalmiques, pommades ophtalmiques, crèmes ophtalmiques	✓	⚠	⚠	⊘
Gouttes auriculaires	✓	⚠	⚠	⊘
Sprays, gouttes nasales	✓	⚠	⚠	⊘
Inhalateurs, aérosol-doseurs	✓	⚠	⚠	⊘
Patchs transdermiques	✓	⚠	⚠	⊘
Crèmes cutanées, pommades, gels, lotions	✓	✓	⚠	⊘
Suppositoires d'aide à l'élimination	✓	✓	⚠	⊘
Suppositoires thérapeutiques, lavements	✓	⚠	⚠	⊘
• Médicaments injectables • Voies d'administration alternatives (ex : sonde nasogastrique) • Médicaments à risque : liste établie par le médecin coordonnateur en concertation avec l'IDEC et le pharmacien (ex : morphiniques, antiépileptiques, anticancéreux, méthotrexate...)	✓	⊘	⊘	⊘

La simulation en santé en EHPAD

Un levier pour sécuriser l'aide à la prise des médicaments



Les enjeux de sécurité de l'aide à la prise

Règle des 5B

Pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse, il est indispensable de respecter la règle des 5B à toutes les étapes du circuit du médicament, et notamment avant toute aide à la prise.



La **règle des 5B** consiste à s'assurer :

- que le **BON** patient
- reçoive le **BON** médicament
- à la **BONNE** dose
- selon la **BONNE** voie d'administration
- et au **BON** moment



Traçabilité

La sécurisation de l'aide à la prise inclut l'étape de traçabilité. **Le professionnel en charge de l'aide à la prise doit consigner en temps réel la prise réalisée dans le dossier du résident.** Elle permet d'attester de la prise effective ou non des médicaments prescrits.

Habilitation des professionnels

Pour sécuriser l'aide à la prise des médicaments, il est fortement recommandé **d'habiliter les AS, AES et professionnels chargés de l'aide aux actes de la vie courante, concernés par l'aide à la prise.**

Le parcours de formation comprend une formation théorique, une phase d'observation et une mise en pratique avec tuteur, et aboutit à une habilitation nominative interne à l'EHPAD.

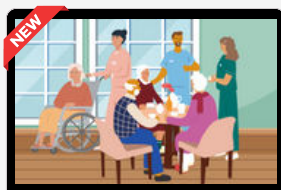
Oser donner l'alerte

Tout professionnel, quel que soit son statut ou sa fonction, doit être en mesure de donner l'alerte s'il détecte une erreur, s'il a un doute ou si la situation de soins lui semble à risque. Il est important d'avoir une vigilance partagée avec les autres membres de l'équipe pour s'assurer d'avoir une conscience commune de la situation et prendre les décisions adéquates pour la qualité et sécurité des soins et accompagnements. Pour que cela soit possible, un **climat de sécurité psychologique** doit exister et/ou être instauré dans l'établissement. Il permet que chaque professionnel puisse s'exprimer librement, sans crainte et soit donc en mesure d'oser alerter sur des situations à risques ou des erreurs.

Apprendre à gérer les interruptions de tâches

Les interruptions de tâches sont souvent à l'origine des erreurs médicamenteuses. Apprendre à les gérer est donc indispensable : reprendre depuis le début la tâche que l'on réalisait lorsqu'on a été interrompu, noter ce qu'on faisait au moment de l'interruption ou encore réfléchir en équipe à des organisations permettant de limiter les interruptions (ex : gestion des téléphones). **La BD "Histoires de patients", tome 2, dédiée à ce sujet ou encore la boîte à idées du kit IMPACTT, peuvent permettre d'initier une réflexion collective.**

Formez-vous !



Découvrez le **MOOC** créé par l'**ARS PDL** en collaboration avec l'**OMEDIT**, dédié à l'aide à la prise des médicaments en EHPAD : outil de sensibilisation interactif en ligne pour professionnels non infirmiers, avec modules théoriques et mises en pratique supervisées. Sécuriser le circuit du médicament et améliorer la qualité des soins sont au cœur du dispositif !

La simulation en santé en EHPAD

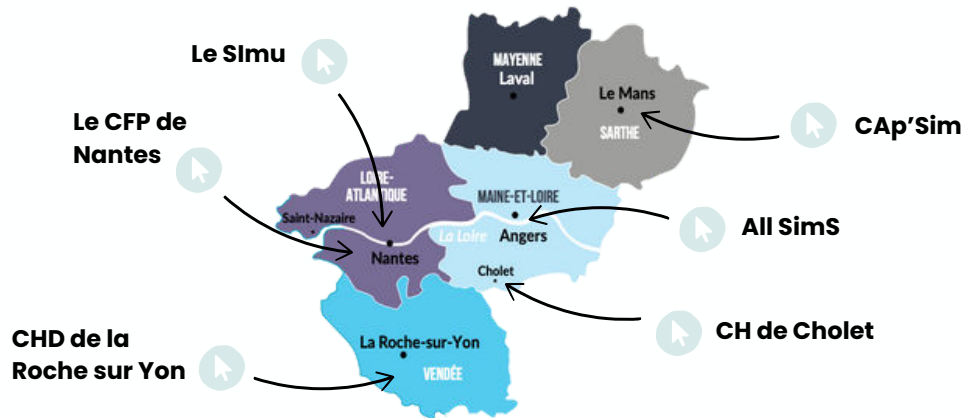
Un levier pour sécuriser l'aide à la prise des médicaments



La simulation en santé en Pays de la Loire

La région Pays de la Loire est dotée de plusieurs centres de simulation en santé proposant tout un panel de formations. Concernant le thème spécifique des erreurs médicamenteuses en EHPAD, certains centres proposent d'ors et déjà des programmes. **Il est toutefois possible de solliciter le centre le plus proche de votre établissement si vous avez un projet de formation.**

La carte suivante répertorie les principaux centres de la région proposant des formations continues :



Zoom sur les formations "erreurs médicamenteuses en EHPAD"

Le **centre de simulation du CH de Cholet** présente dans le webinaire ci-contre, la démarche mise en oeuvre pour répondre à un besoin de sécurisation des pratiques en lien avec la prise en charge médicamenteuse dans son secteur médicosocial. Le centre de simulation a été mobilisé pour créer une formation spécifique à destination des IDE et AS, concernant notamment les bonnes pratiques d'administration des médicaments ou d'aide à la prise. **Retrouvez Caroline Airiau pharmacienne et Brigitte Jeauffrineau, cadre de santé, au CH de Cholet pour un retour d'expérience inspirant.**



Le **centre de simulation du CH du Mans, CAP'Sim**, propose dans son catalogue de formation un programme destinés aux professionnels du secteur médicosocial : risques liés au médicament en secteur médico-social.

les principaux objectifs de cette formation sont : mettre en oeuvre les bonnes pratiques de sécurité pour éviter les erreurs d'identité résident-médicaments, acculturer les professionnels au risque d'erreur médicamenteuse et permettre à chaque professionnel d'intégrer les bonnes attitudes de sécurité, savoir gérer des interruptions de tâches, savoir utiliser une communication sécurisée et optimiser le travail en équipe.

L'équipe de la pharmacie du CHU d'Angers et le centre de simulation All'Sims ont développé une formation par la simulation à destination des AS et professionnels chargés de l'aide aux actes de la vie courante, pour sécuriser leurs pratiques en lien avec l'aide à la prise de médicament, dans le cadre de l'aide à la vie courante. Organisée sur une journée, cette formation se compose en deux temps : une première partie comprenant des apports théoriques intégrant un pilulier des erreurs et les réflexes à adopter en cas d'erreur. Une deuxième partie comprenant les séances de simulation, avec plusieurs scénarii dans différents environnements (salle à manger, chambres, etc.) où les apprenants sont mis en situation et doivent prendre en charge différents types de résidents (autonomie, identité-vigilance, levée de doute, etc.). En plus d'aborder la prise en charge médicamenteuse, la gestion des interruptions de tâches, souvent associées aux erreurs médicamenteuses, est également explorée. Destinée aux professionnels des EHPAD rattachés au CHU d'Angers, cette formation fait partie intégrante du plan de formation et est systématique pour tout nouveau professionnel depuis 2023.

La simulation en santé en EHPAD

Un levier pour sécuriser l'aide à la prise des médicaments



Références bibliographiques

- (1) Verger, P. (2013). La politique du médicament en EHPAD. ministère des affaires sociales et de la santé.
- (2) Ferrah, N., Lovell, J., & Ibrahim, J. (2017). Systematic Review of the Prevalence of Medication Errors Resulting in Hospitalization and Death of Nursing Home Residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65, 433 - 442. <https://doi.org/10.1111/jgs.14683>.
- (3) Bengtsson, M., Ekedahl, A., & Sjöström, K. (2021). Errors linked to medication management in nursing homes: an interview study. *BMC Nursing*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00587-2>.
- (4) Bemt, P., Idzinga, J., Robertz, H., Kormelink, D., & Pels, N. (2009). Research Paper: Medication Administration Errors in Nursing Homes Using an Automated Medication Dispensing System. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 16 4, 486-92 . <https://doi.org/10.1197/jamia.M2959>.
- (5) Kosari, S. (2018). Medication errors in nursing homes: the role of pharmacological knowledge.. , 1, 9-10. <https://doi.org/10.35841/critical-care-nursing.1.1.10-11>.
- (6) Dubé, P., Portelance, J., Corbeil, O., Tessier, M., & St-Onge, M. (2018). Drug Administration to the Wrong Nursing Home Residents Reported to the Québec Poison Center: A Retrospective Study.. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19 10, 891-895 . <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.05.007>.
- (7) Teigné D, Gaultier A, Lucas M, Mouret D, Leclère B, Moret L, Terrien N. Incidence, criticité et typologie des évènements indésirables en Ehpads : premières caractéristiques épidémiologiques franc, aises et perspectives de prévention. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2020 ; 18(2) : 157-67 doi:10.1684/pnv.2020.0848.
- (8) Teigné D, Mouret D, Lucas M, Gaultier A, Moret L, Leclère B, Terrien N. Incidence des évènements indésirables associés aux actes de soins et d'accompagnement en Ehpads : projet EHPAGE. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2019 ; 17(3) : 243-53 doi:10.1684/pnv.2018.0775.
- (9) Guide de bonnes pratiques en matières de simulation en santé. Haute Autorité de Santé, Société Francophone de Simulation en Santé (2024).



*Bibliographie réalisée en partie avec l'aide de l'IA (consensus).

Nous contacter :



<http://qualirelsante.com>

contact@qualirelsante.com



<http://omedit-paysdelaloire.fr>

omedit.pdl@chu-nantes.fr