

## 8. Administration d'insuline



### Problématique<sup>(1)</sup>

L'insuline est le médicament le plus fréquemment impliqué dans les erreurs médicamenteuses à l'hôpital. Ces erreurs peuvent être mortelles et surviennent à toutes les étapes de la prise en charge médicamenteuse :

- **Prescription** : abréviation "U" ou "IU" (surdosage), erreur de spécialité, ...
- **Dispensation** : similitudes de noms commerciaux (Humalog®/HumalogMix®, Novonorm®/Novorapid®,...)
- **Préparation** : utilisation d'une seringue à tuberculine, similitude de certains flacons (héparine,...), erreur de dose si insulines de concentration différentes ...
- **Administration** : erreur de manipulation du stylo, utilisation du même stylo pour plusieurs patients, ...



Voir aussi notre  
fiche info "Look-  
Alike/Sound-  
Alike"

**Insuline = 16% des erreurs médicamenteuses  
aux conséquences graves<sup>\*(1)</sup>**



\*hospitalisation, mise en jeu du pronostic vital ou décès

### Quelques précautions<sup>(2)</sup>

- **Prescription** Ecrire "**unités**" en toutes lettres : pas d'abréviation
- **Dispensation** Vérifier la **concordance dose/spécialité**  
La prescription d'insuline rapide **dépasse rarement 25 unités**  
→ se poser la question en cas de **posologie aberrante**
- **Préparation** Effectuer un **double contrôle**  
vérifier l'adéquation prescription/préparation : dose, concentration, voie administration, patient



insuline RAPIDE  
≠  
insuline LENTE

- **Administration** **1 stylo = 1 patient**

- **60% des erreurs liées à l'insuline**
- Privilégier les stylos aux seringues

Attention aussi aux erreurs de  
voie d'administration (IV/SC)



- Si utilisation d'une seringue : uniquement seringue à **insuline**  
(seringue à tuberculine **interdite** car graduée en mL et non en unités)



**Les insulines sont des médicaments à risque**  
Pensez à les **identifier** à toutes les étapes du circuit du médicament



Partagez vos expériences ! [coremedims.mip.assistant@orange.fr](mailto:coremedims.mip.assistant@orange.fr)

(1) MedMarx data report, Technical appendix 12: Products most frequently involved in harmful medication errors. 2008;393

(2) A partir de HAS, 2013 : Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments