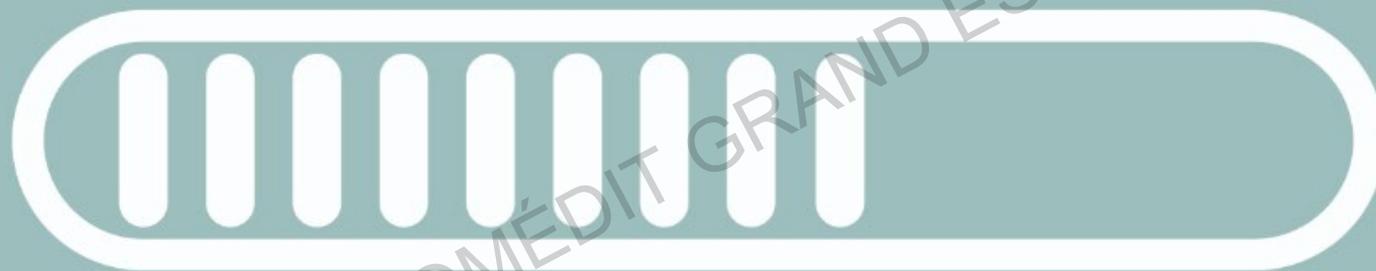


LE WEBINAIRE VA COMMENCER D'ICI QUELQUES INSTANTS

Loading...



©SRA ET OMÉDIT GRAND EST - 2023



Merci de couper vos micros



Pensez à désactiver vos caméras



LA GESTION DU RISQUE MÉDICAMENTEUX

ÉVALUATION DES ÉTABLISSEMENTS ET STRUCTURES MÉDICO-SOCIAUX

©SRA ET OMÉDIT GRAND EST - 2023

SRA & Omédit Grand Est



9 novembre 2023

OMÉDIT GRAND EST

- Structure régionale d'expertise et d'appui placée auprès de l'Agence de Santé, chargée de l'animation d'une politique de bon usage des produits de santé et de bonnes pratiques en termes de qualité, de sécurité et d'efficience
 - Observation, suivi et analyse des pratiques de prescription des médicaments et des dispositifs médicaux
 - Appui à l'amélioration de la qualité et de la sécurité du circuit du médicament et des DM
 - Contribution à l'animation du réseau des professionnels de santé, à la diffusion de l'information sur le bon usage des médicaments et des DM et à la formation des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire

SRA GRAND EST

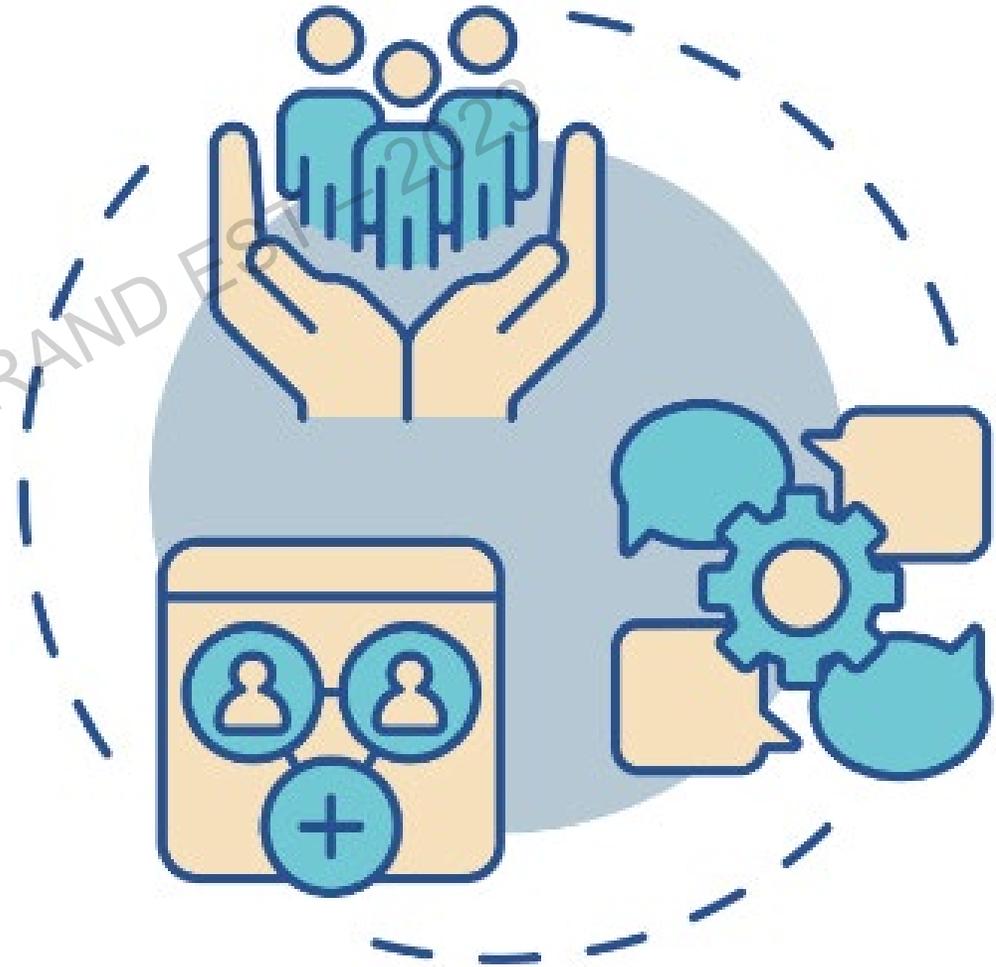
- Structure Régionale d'Appui à la qualité et à la sécurité des patients pour la région Grand Est depuis mai 2019.
- Accompagne les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et soins de ville lors de la survenue d'un EIGS.
- La gestion des risques, l'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des usagers et des pratiques professionnelles sont ainsi au cœur de notre approche régionale et de nos missions.
- La SRA Grand Est a aussi d'autres missions : elle conseille, accompagne, forme, sensibilise les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et soins de ville.

PROGRAMME : 2H

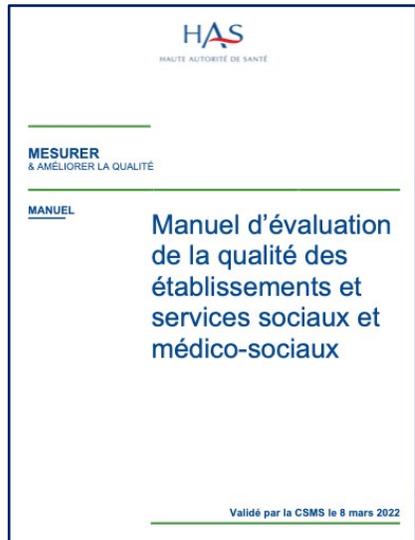
- Dispositif d'évaluation de la HAS et ses méthodes
- Gestion du risque médicamenteux - Propos introductifs
- Décryptage des 5 critères de l'objectif 3.6 du manuel HAS
- Ressources et outils en lien avec le risque médicamenteux
- Questions

©SRA ET OMÉDIT GRAND EST – 2023

DISPOSITIF D'ÉVALUATION DE LA HAS ET SES MÉTHODES



©SRA ET OMÉDIT GRAND EST - 2023



157 critères

9 thématiques

129 Communs aux ESSMS

28 Spécifiques (activités, publics...)

139 Niveau standard attendu

18 Niveau impératif (prioritaires)

dont le 3.6.2 « Sécurisation du circuit du médicament »

Évaluation des ESSMS

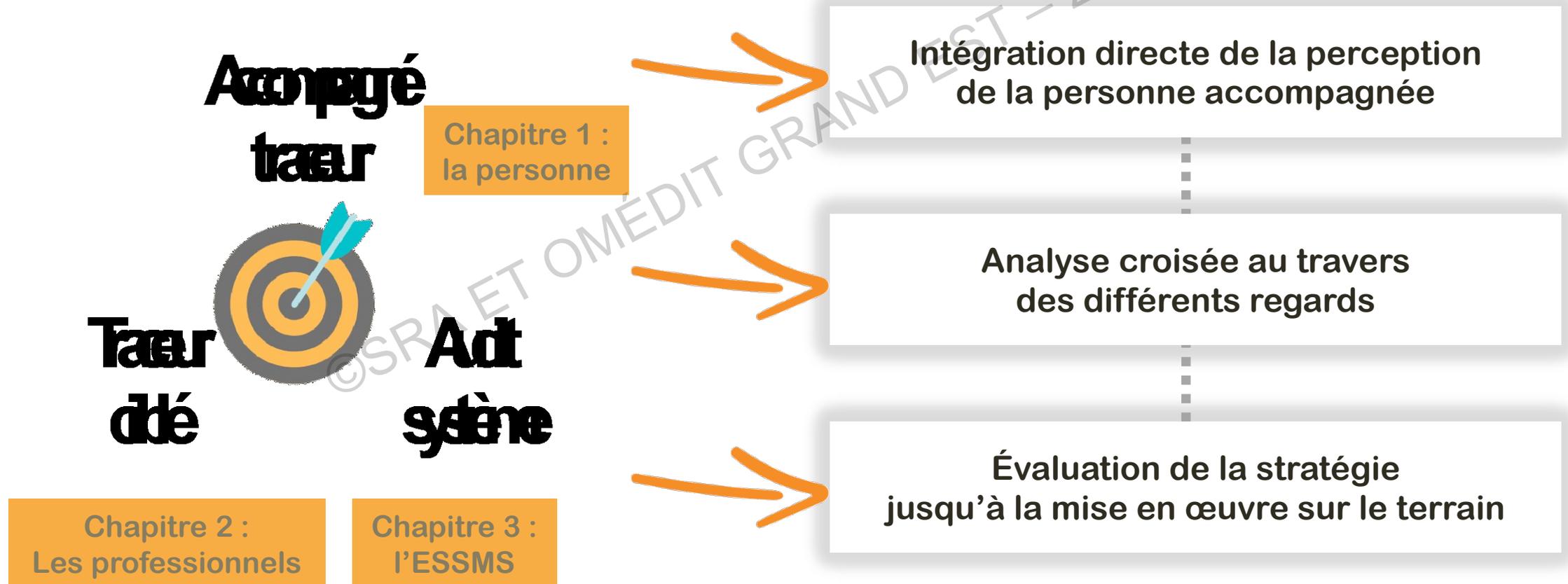
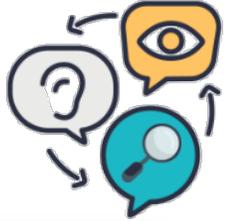
- Tous les 5 ans, lors d'une visite
- Selon le calendrier de programmation transmis par les autorités de Tutelles
- Par Organisme Accrédité (OA) par le COFRAC¹ et habilité par la HAS², sélectionné par l'ESSMS Liste des organismes – Site HAS
- Un rapport établi sur SYNAÉ, transmis aux ATC³ et à la HAS, et communiqué largement
- Renforcement de la démarche d'Amélioration Continue de la Qualité

¹) COFRAC : Comité Français d'Accréditation

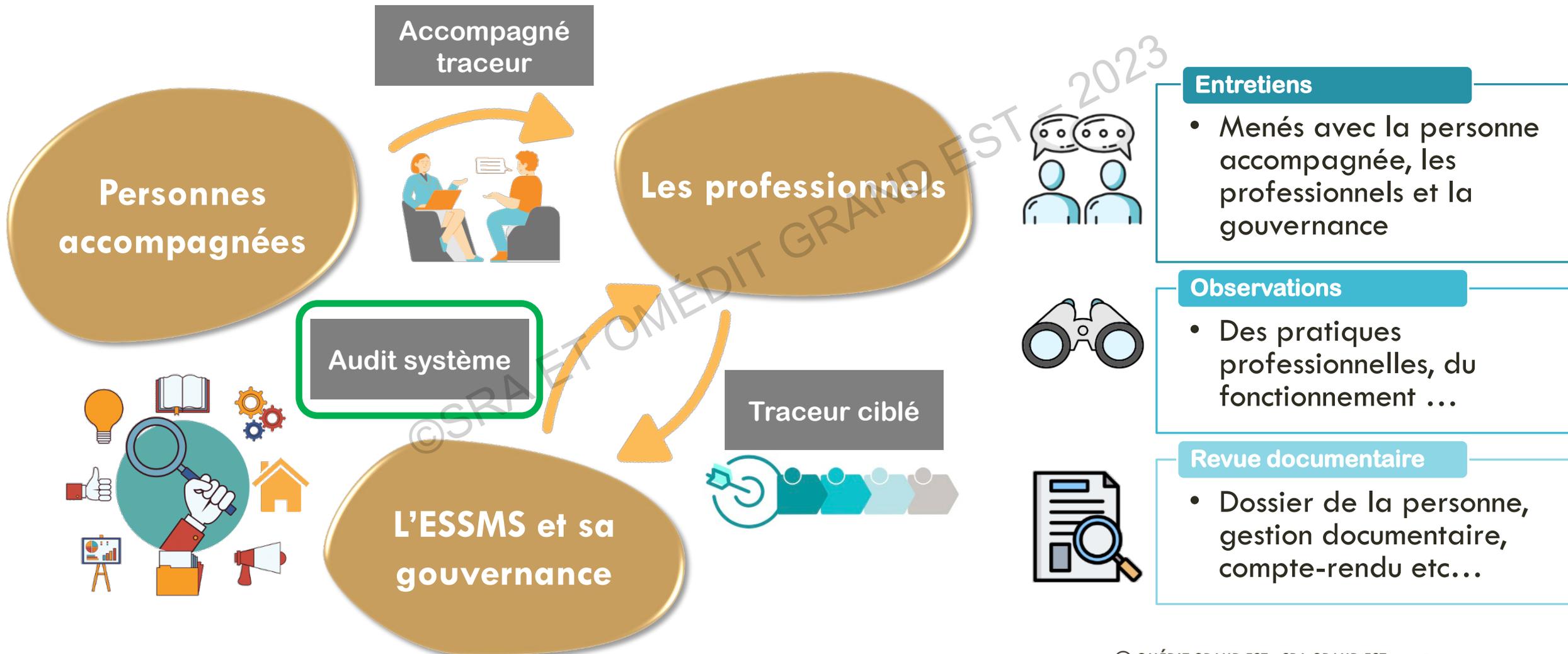
²) HAS : Haute Autorité de Santé

³) ATC : Autorités de Tutelles et de Contrôle (ARS / CD)

Les thématiques réparties dans les 3 chapitres sont évaluées au travers de 3 méthodes, à savoir :



Une implication répartie dans 3 méthodes d'évaluation — Les moyens mobilisés



Thématiques	Chapitre 1 La personne	Chapitre 2 Les Professionnels	Chapitre 3 L'ESSMS
Bientraitance et éthique	○	○	○
Droits de la personne accompagnée	○	○	○
Expression et participation de la personne accompagnée	○	○	○
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	○	○	○
Accompagnement à l'autonomie	○	○	○
Accompagnement à la santé	○	○	○
Continuité et fluidité des parcours	○	○	○
Politique Ressources Humaines			○
Démarche Qualité et gestion des risques			○



Objectif 3.6
L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux



11 critères impératifs



3.6.2 – les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament



Variable selon le nb de critères évalués dans la thématique

- De la (des) thématique(s)
- Préparation des entretiens

Consultation documentaire

Gouvernance

- Comprendre l'organisation prévue
- S'assurer de la capacité à atteindre les objectifs



1h à 1h30
Pour les 8 thématiques du chapitre 3 = 16 critères (Pro)

- Vérifier la bonne diffusion et compréhension sur le terrain

Professionnels



OBJECTIF 3.6 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux



L'ESSMS
1 critère

CRITÈRE 3.6.1 – L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.



Les professionnels
4 critères



CRITÈRE 3.6.2 – Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.

CRITÈRE 3.6.3 – Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.

CRITÈRE 3.6.4 – Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.

CRITÈRE 3.6.5 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.



Moyens mobilisés pour l'évaluation

Entretien avec la gouvernance
Consultation documentaire

Entretien avec les professionnels
Observations
Consultation documentaire

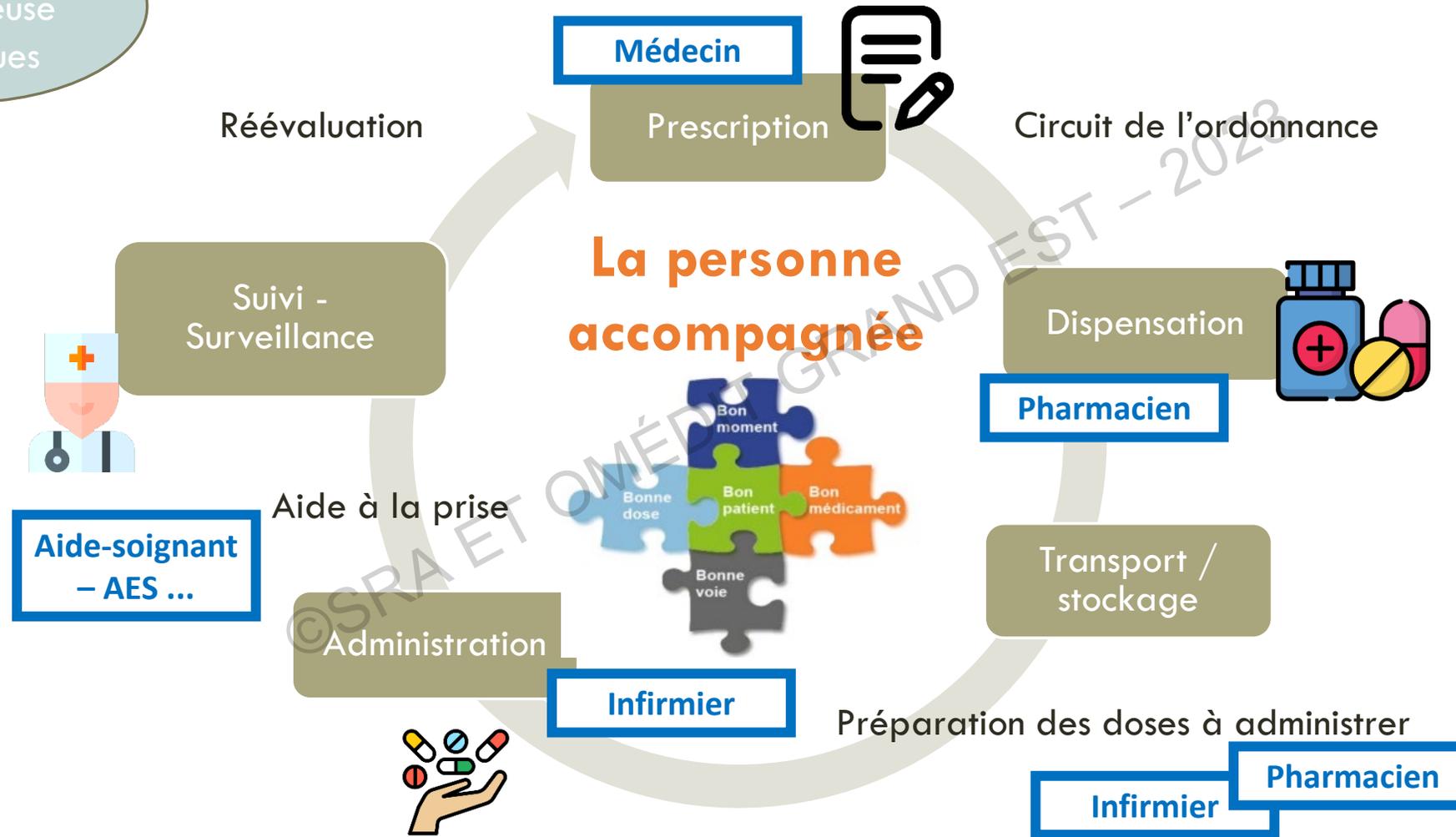
GESTION DU RISQUE MÉDICAMENTEUX

PROPOS INTRODUCTIFS

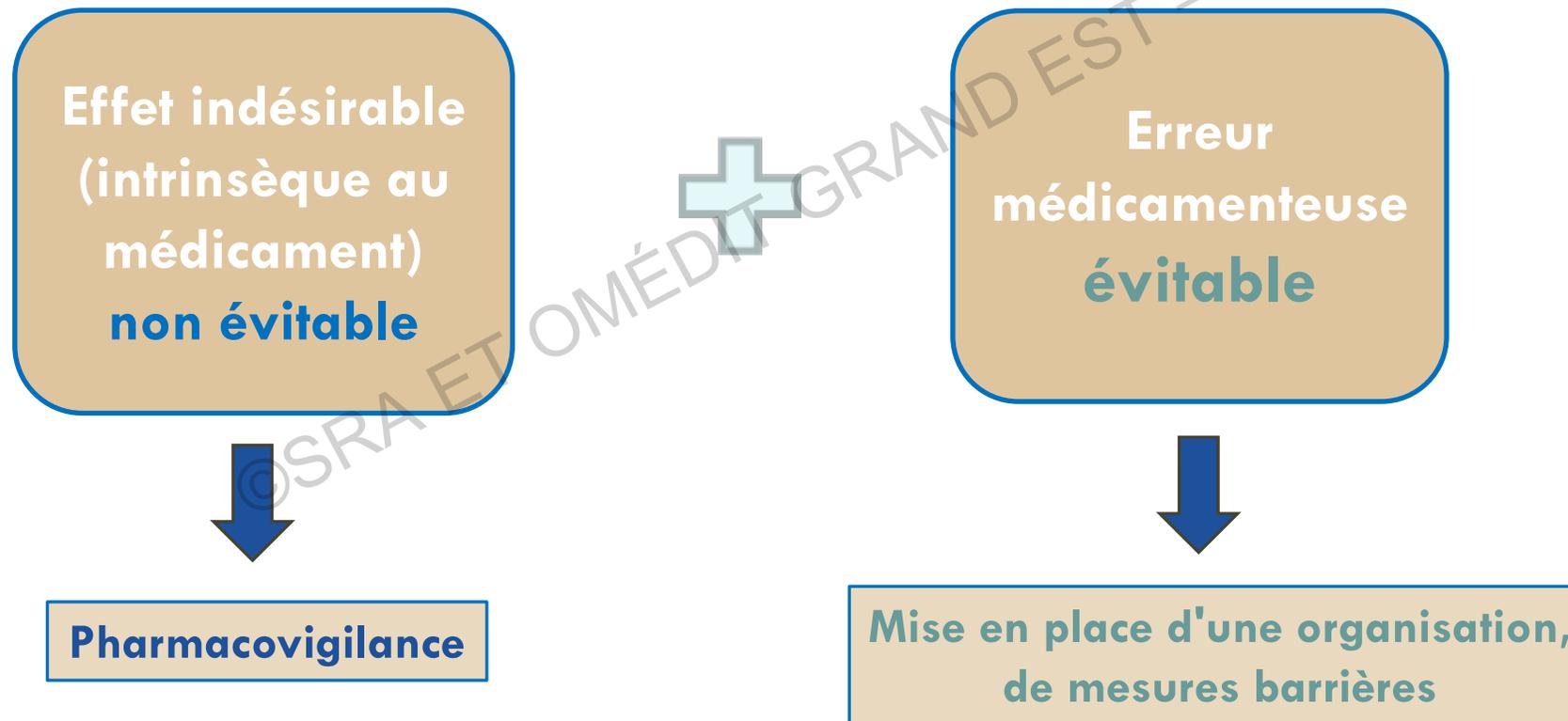


Un processus complexe avec des multiples acteurs et une diversité d'organisations selon les structures

Chaque étape est porteuse de risques



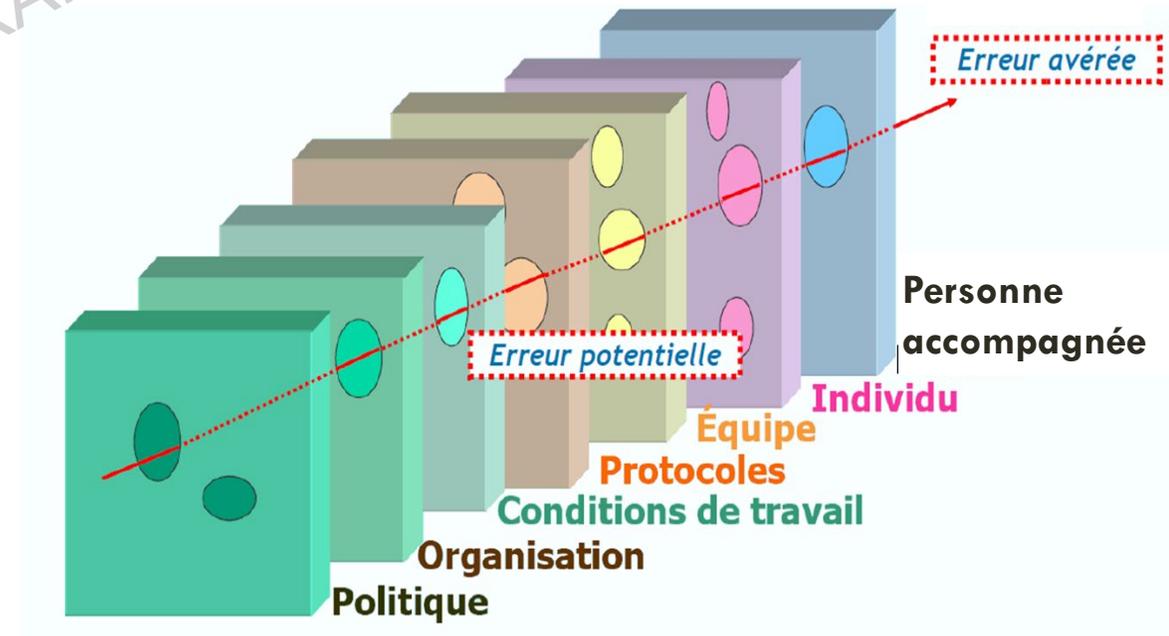
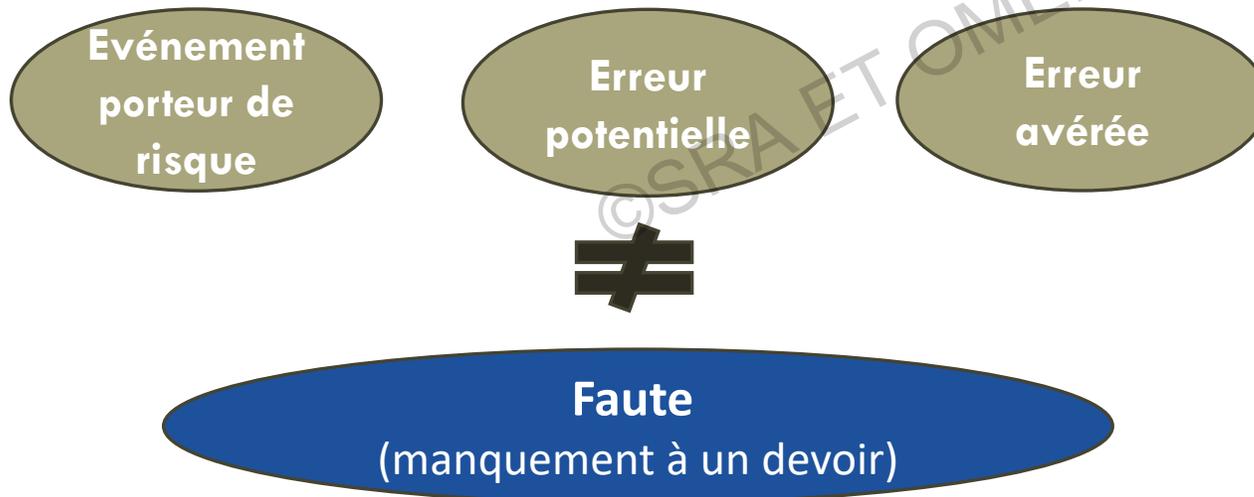
Ensemble des événements indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments.



« L'erreur médicamenteuse est l'**omission** ou la **réalisation d'un acte non intentionnel** impliquant un médicament durant le processus de soins.
Elle peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient* » (ANSM 2019)

*ou personne accompagnée

DISTINGUER :



DÉCRYPTAGE DES 5 CRITÈRES DE L'OBJECTIF 3.6 DU MANUEL HAS

©SRA ET OMÉDIT GRAND EST – 2023





OBJECTIF 3.6 – L'ESSMS DÉFINIT ET DÉPLOIE SA STRATÉGIE DE GESTION DU RISQUE MÉDICAMENTEUX

Un seul critère impératif sur la PECM*

5 critères applicables à toutes les structures médico-sociales dont un **impératif** :

3.6.1 - L'ESSMS définit sa **stratégie de gestion du risque médicamenteux** et s'assure de sa **mise en œuvre**.



3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.

3.6.3 - Les professionnels accompagnent les personnes dans la **continuité de leur prise en charge médicamenteuse**.

3.6.4 - Les professionnels **alertent en cas de risque** lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la **iatrogénie**.

3.6.5 - Les professionnels sont régulièrement **sensibilisés** et/ou **formés** à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / **Médico-social**



Toutes structures / Établissement / Service

Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

Pour tous les critères
l'objectif 3.6

SAUF

Critère 3.6.4 : alerte
en cas de risque lié
à la PECM, dont
la iatrogénie

Tous ESSMS / Social / Médico-social

Toutes structures / Établissement / Service

Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

Attentes du manuel :

1) Entretien avec **la gouvernance** pour évaluer comment l'ESSMS :

- ✓ **définit** sa stratégie de gestion du risque médicamenteux
- ✓ **communique** sur les règles de sécurisation du circuit du médicament
- ✓ **évalue** régulièrement son circuit du médicament
- ✓ **actualise** sa stratégie autant que nécessaire

2) **Consultation documentaire** associée
(= éléments de preuve)



EXEMPLES D'ÉLÉMENTS DE PREUVE POUR CONSULTATION DOCUMENTAIRE :

- ✓ **Projet d'établissement/de service**
Décrit la stratégie concernant le risque médicamenteux selon la population accueillie
- ✓ **Procédure**
Décrit l'organisation du circuit du médicament à chaque étape (depuis la prescription à l'administration)
Diffusée, accessible et connue de tous les acteurs de la PECM

Procédure – trame rédactionnelle (outil proposé – Omédit IdF)

- ✓ **Fiches de poste / Fiche métier**
Décrivent les rôles et les responsabilités pour chaque fonction concernée par la PECM (ex : médecin coordonnateur, pharmacien si PUI, cadre de santé / IDEC, IDE, AS...)

Attentes du manuel :

1) Entretien **avec la gouvernance** pour évaluer comment l'ESSMS :

- ✓ définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux
- ✓ communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament
- ✓ évalue régulièrement son circuit du médicament
- ✓ actualise sa stratégie autant que nécessaire

2) **Consultation documentaire** associée (= éléments de preuve)



EXEMPLES D'ÉLÉMENTS DE PREUVE POUR CONSULTATION DOCUMENTAIRE :

- ✓ **Convention avec la pharmacie d'officine** précisant les modalités de dispensation, analyse pharmaceutique, livraison, détention / stockage, gestion des médicaments périmés, gestion des alertes sanitaires... + évaluation et actualisation si besoin

Exemples de trame de convention : Omédit IDF et Omédit Normandie

- ✓ **Éléments de communication en lien avec le circuit du médicament**

Ex : *Livret d'accueil du résident / des nouveaux salariés, affichages, ressources pédagogiques, supports de formation...*

- ✓ **Évaluation du circuit du médicament et de la stratégie de PECM / Système d'évaluation des pratiques, résultats et actions d'amélioration**

Ex : *audits, EPP, auto-évaluation, chambre des erreurs ... + Dates de réalisation*

+ *Plans d'actions associés à jour*

EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES À LA GOUVERNANCE ET OUTILS UTILES (exemples)

L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux

? Avez-vous défini une stratégie de gestion du risque médicamenteux ? Est-elle formalisée ? Si oui, comment ? (ex : dans le projet d'établissement, sur un support dédié, dans un plan d'actions...) ? Pouvez-vous la décrire ? Quels en sont les principaux objectifs et actions ? Comment cette stratégie prend-elle en compte les particularités de votre ESSMS ?

Dans votre ESSMS, quels sont les professionnels concernés par la gestion du risque médicamenteux ?

Votre stratégie de gestion du risque médicamenteux est-elle déclinée en une procédure opérationnelle ? Si oui, auprès de qui est diffusée cette procédure ?

Penser à y inclure :

Convention avec l'officine

Identitovigilance

L'urgence & le mode dégradé

Possibilité d'identifier un référent "prise en charge médicamenteuse"

[Fiche de fonction du Référent](#) (ARS & Omédit IDF)

? Les règles de sécurisation du circuit du médicament sont-elles formalisées ? Si oui, comment ? (ex : procédures / protocoles, définition des responsabilités...) + accessibilité / consultation ? Ces règles couvrent-elle l'ensemble du circuit du médicament ?

L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament

? Comment ces règles sont-elles communiquées aux professionnels concernés ? Y compris aux nouveaux arrivants ?

Penser à réaliser des :

Petits modules de formation

EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES À LA GOUVERNANCE ET OUTILS UTILES (exemples)

L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament

? Avez-vous déjà évalué votre circuit du médicament ? Comment ? Avec quels outils (audits, évaluation des pratiques, « chambre » des erreurs, check-lists, indicateurs...) ? Par qui ?

A quelle fréquence ? Comment exploitez-vous ces évaluations et quel suivi en faites-vous ? (→ Plan d'actions)

HANDICAP

Exemples d'outils :

Auto-évaluation ou audit croisé ([Omédit Bretagne](#))

ARCHIMED Handicap pour FAM, MAS, IEM et IME
([ARS & Omédit IdF](#))

Auto-évaluation FAS, MAS, EEAP
([Omédit Normandie](#))

EHPAD

Auto-évaluation INTERDIAG EHPAD avec PUI
([ANAP](#))

Auto-évaluation INTERDIAG EHPAD sans PUI
([ANAP](#))

Audit croisé EHPAD ([Omédit Normandie](#))

DOMICILE

[MEDISSIAD : Outil auto-diagnostic du circuit du médicament](#)
- [SSIAD et SPASAD](#) (ARS Pays-de-Loire)

EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES À LA GOUVERNANCE ET OUTILS UTILES (exemples)

L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire

? Suite aux évaluations conduites en interne ou à des évènements (ex : EI) / changements particuliers (ex : réaménagement de vos locaux, nouveau logiciel, nouveau matériel...), actualisez-vous votre stratégie de gestion du risque médicamenteux ? Qui participe à cette actualisation (ex : Direction, Cadre de santé, Médecin co, IDE ...)

A quelle fréquence ? Comment ?

Votre plan d'actions associé à votre stratégie de gestion du risque médicamenteux est-il mis à jour en conséquence ?

Exemples d'éléments de preuves :

Comptes-rendus de réunions ou d'analyse d'évènements indésirables

Mise à jour du projet d'établissement ou de service (date de MÀJ)

Plan d'actions qualité (PAQ) actualisé (date de MÀJ)



Attentes du manuel :

- 1) Entretien avec les professionnels :
 - ✓ Connaissance des règles de sécurisation du circuit du médicament
 - ✓ Respect de ces règles
- 2) **Consultation documentaire** associée (= éléments de preuve)
- 3) **Observations**



EXEMPLES D'ÉLÉMENTS DE PREUVE POUR CONSULTATION DOCUMENTAIRE :

- ✓ **Procédures liées au circuit du médicament**, à toutes les étapes de la prise en charge et à la sécurisation
Exemples : *stockage / gestion des stocks, préparation, administration, traçabilité, utilisation des « si besoin » ...*
- ✓ **Documents de traçabilité** (enregistrements, vérifications...)
- ✓ Tous **documents permettant de confirmer la prise de connaissance de ces règles** : *feuilles d'émergence, compte-rendu, livret d'accueil, notice explicative...*



Attentes du manuel :

1) Entretien avec les professionnels :

- ✓ Connaissance des règles de sécurisation du circuit du médicament
- ✓ Respect de ces règles

2) Consultation documentaire associée (= éléments de preuve)

3) Observations



EXEMPLES D'ÉLÉMENTS DE PREUVE POUR CONSULTATION DOCUMENTAIRE :

- ✓ Toutes **observations permettant de confirmer le respect des règles de sécurisation** des médicaments à chaque étape de la prise en charge.

Exemples :

- organisation pour le renouvellement des ordonnances, disponibilité d'un poste informatique dédié aux médecins
- conditions de transport, livraison
- conditions de stockage : local sécurisé, armoire sécurisée, piluliers, ordonnances, sécurisation des stupéfiants, gestion des stocks...
- conditions et organisation de distribution + disponibilité et état du matériel
- administration, aide à la prise + traçabilité

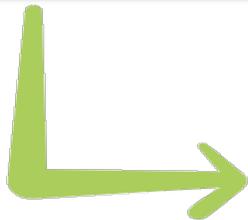
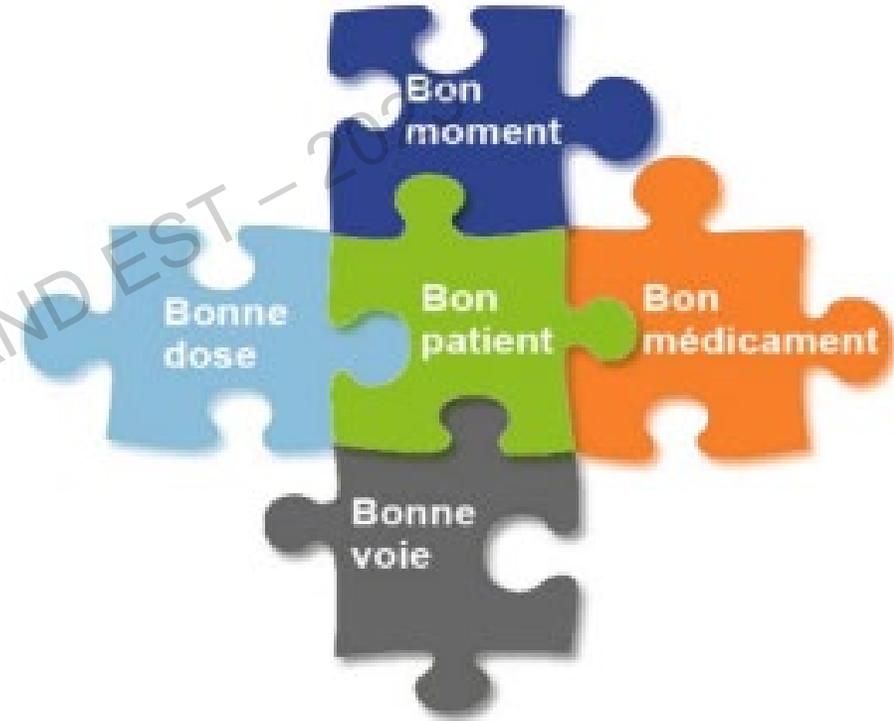
+ **Enregistrements associés** (ex : *traçabilité du contrôle des armoires, des températures...*)



Critère impératif 3.6.2.

OBJECTIFS :

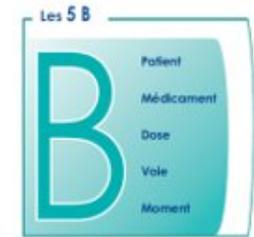
- La bonne personne accueillie
- Le bon médicament
- La bonne dose
- La bonne voie
- Le bon moment



Lutte contre la iatrogénie
médicamenteuse

1. La bonne **personne** = S'assurer que le bon médicament va être administré à la bonne personne

- Vérifier l'identité de la personne accueillie lors de chaque administration.
- Établir une procédure en vigueur en cas d'homonymie.
- Utiliser 2 identifiants.
- Si l'état de la personne le permet, lui demander de se présenter  personnel intérimaire
- Si l'état de la personne ne le permet pas, d'autres moyens peuvent être utilisés, comme le bracelet d'identification, la photo dans certains secteurs, etc.
- Éviter le N° de chambre : erreur fréquente ++



2. Le bon **médicament** = S'assurer de donner à la bonne personne, le médicament prescrit.

- La prescription doit être rédigée pour la bonne personne ; lisible et conforme aux exigences réglementaires.
- Prendre le temps de **lire de façon attentive le nom du médicament**, lors des différentes étapes



3. La bonne **dose** = S'assurer d'administrer le bon dosage / la bonne posologie du médicament prescrit.

- Vérifier les calculs de dose réalisés et si besoin faire vérifier par un autre professionnel. L'infirmier(ère) doit connaître les doses « habituelles » des médicaments.
- Questionner le prescripteur ou le pharmacien lorsque la dose prescrite diffère de la posologie habituelle.
- La dose prescrite est adaptée à la personne (enfant, personne âgée, insuffisant rénal, etc.).
- Une attention particulière est portée lors des calculs de dose et de dilution.
- Faire une double vérification en cas de doute sur les calculs et systématiquement pour certains médicaments considérés à risque et certains secteurs.

4. La bonne **voie** = S'assurer d'utiliser la voie prescrite.

- S'assurer que la voie est appropriée et sécurisée.

5. Le bon **moment** = Certains médicaments sont administrés à certaines heures et fréquences spécifiques.

- Selon les besoins de la bonne personne, tenter de concilier « son bon moment » avec les contraintes liées au traitement.
- Selon les contraintes pharmacocinétiques propres à chaque médicament.



QUELS SONT LES POINTS DE VIGILANCE ?



©SRA ET OMÉDIT GRAND EST – 2023



- **Acte médical** au regard d'un examen clinique se concrétisant par la rédaction d'une ordonnance
- Élément du dossier médical
- Qui peut prescrire ?
Médecins mais également dentistes ou sages-femmes, IDE avec des listes limitatives
- Prescription orale (à éviter) ➔ Régularisation nécessaire
- Mise en place de protocoles thérapeutiques validés par tous les prescripteurs et réévalués régulièrement (douleurs, escarres, soins de bouche, ...)

Une attention particulière lors de transitions (admission, retour d'hospitalisation...)

Enjeux :

- Adaptée à la personne accueillie (fonctions rénale, hépatique, troubles de la déglutition...) et réévaluée régulièrement
- Prescription informatisée (à défaut support unique de prescription permettant traçabilité de l'administration)

Bonnes pratiques :

- Prescription lisible, datée, signée par le médecin
- **Support unique** informatisé (ou à défaut papier) pour l'ensemble des traitements (médecin traitants et spécialistes), **utilisé jusqu'à administration**
- **Pas de retranscription**
- Réévaluation selon une périodicité adaptée
- Mention du niveau d'autonomie de la personne / aide à la prise



- Liste des médicaments à **utiliser préférentiellement au sein de la structure** (≈ livret thérapeutique)
- Elaboration en collaboration avec les médecins traitants des résidents et le pharmacien = Mission du médecin coordonnateur



Objectifs de la liste préférentielle :

- Recenser les molécules dont le **rapport bénéfice/risque** a été évalué et **jugé acceptable** pour les sujets âgés
- Eviter les médicaments potentiellement inappropriés
- **Limiter le nombre de médicaments à manipuler** et donc mieux les connaître (sécuriser le circuit)
- Utilisation de **formes galéniques adaptées** si possible



- **Acte pharmaceutique** comprenant :
 - *L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale*
 - *La préparation éventuelle des doses à administrer ;*
 - *La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.*

➔ *La délivrance*
- **Qui dispense ?**
 - dispensation des médicaments -> uniquement les pharmaciens
 - collaboration avec des préparateurs en pharmacie qui travaillent sous la responsabilité du pharmacien

Où ?

Pharmacie à usage intérieur

Référence : arrêté du 31 mars 1999

Officine(s)

Convention(s) relative(s) aux prestations pharmaceutiques / pharmacien référent

Comment ?

Traitement nominatif des personnes accueillies (+/- PDA)

Délivrance globale pour la dotation pour soins urgents

PDA : préparation des doses à administrer

Enjeux : Délivrer, au bon patient, le bon médicament adapté en termes de forme galénique, tout en limitant le risque iatrogène (interactions médicamenteuses, contre-indications...)

Analyse pharmaceutique

- Connaissance de l'intégralité des traitements et des antécédents du résident
- Dispensation nominative manuelle ou automatisée
- +/- Préparation des doses à administrer (PDA)
- Intervention du pharmacien auprès de l'équipe soignante et/ou du résident
- Transport & réception sécurisés au sein de l'EMS

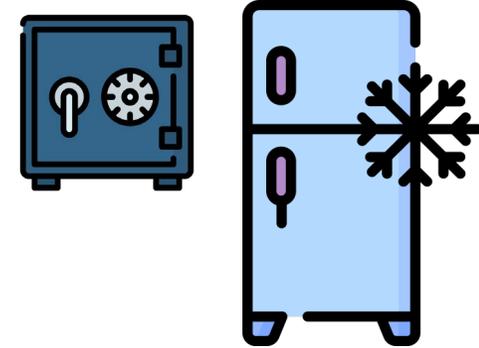
Conseils de Bon Usage



- Hygiène
- Sécurité : transport réalisé par personne habilitée dans des contenants fermés
- Conservation des médicaments en particulier pour produits thermosensibles
- Réception par l'IDE
- Rangement dans un local sécurisé
- Contrôle qualitatif et quantitatif par IDE et tracé (date & heure) avec retour des non-conformités au pharmacien

En pratique :

- Locaux et dispositifs de rangement (armoires, chariots...) dédiés et fermés
- Accès limité aux personnes habilitées
- **Hygiène** : Nettoyage régulier
- **Conservation** :
 - Abri de la lumière
 - Températures des locaux adaptées ($<25^{\circ}\text{C}$)
 - Réfrigérateurs dédiés : contrôles journaliers, nettoyages et dégivrages réguliers. En cas de dysfonctionnement, évaluer la possibilité d'utiliser les médicaments.
- Attention aux conditions particulières de détention des :
 - Stupéfiants : coffre-fort avec accès limité aux IDE/médecins/équipe pharmaceutique + traçabilité des entrées et sorties, sortie à l'unité pour chaque patient
 - bouteilles d'oxygène, produits inflammables,
 - dispositifs médicaux stériles (DMS) ...



Gestion
des produits thermosensibles -
Omédit Normandie



Enjeux :

- Garantir le respect des conditions de conservation
- Sécuriser le stockage : locaux, armoires, ou autres dispositifs de rangement fermés à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité.
- Limiter les risques d'erreur et de confusion entre spécialités et entre dosage d'une même spécialité
- Maintenir l'identification des médicaments (dénomination, dosage, numéro de lot, date de péremption)



- Séparation
 - des traitements **nominatifs** des personnes accueillies
 - la **dotation pour soins urgents**
- Gestion du stock « premier périmé, premier sorti »
- Pour les conditionnements multi-doses, apposer le nom du résident et date d'ouverture et date limite d'utilisation.
- Pas de "recyclage" des Médicaments Non Utilisés -> retour à la pharmacie pour destruction par la filière adéquate.

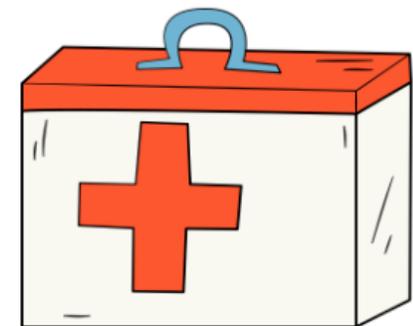
- Liste **définie** et **restreinte** (qualitative et quantitative)



Ce n'est pas une PUI !!

- Réapprovisionnement sur commande du médecin coordonnateur / attaché auprès d'une officine sur convention
 - ➔ NE PAS réintégrer les **Médicaments Non Utilisés** par le résident
- Gestion définie dans une procédure :
 - ✓ Contrôle régulier des quantités et péremptions ;
 - ✓ Vérification des retraits de lots ;
 - ✓ Maintien de l'identification des médicaments jusqu'à l'administration

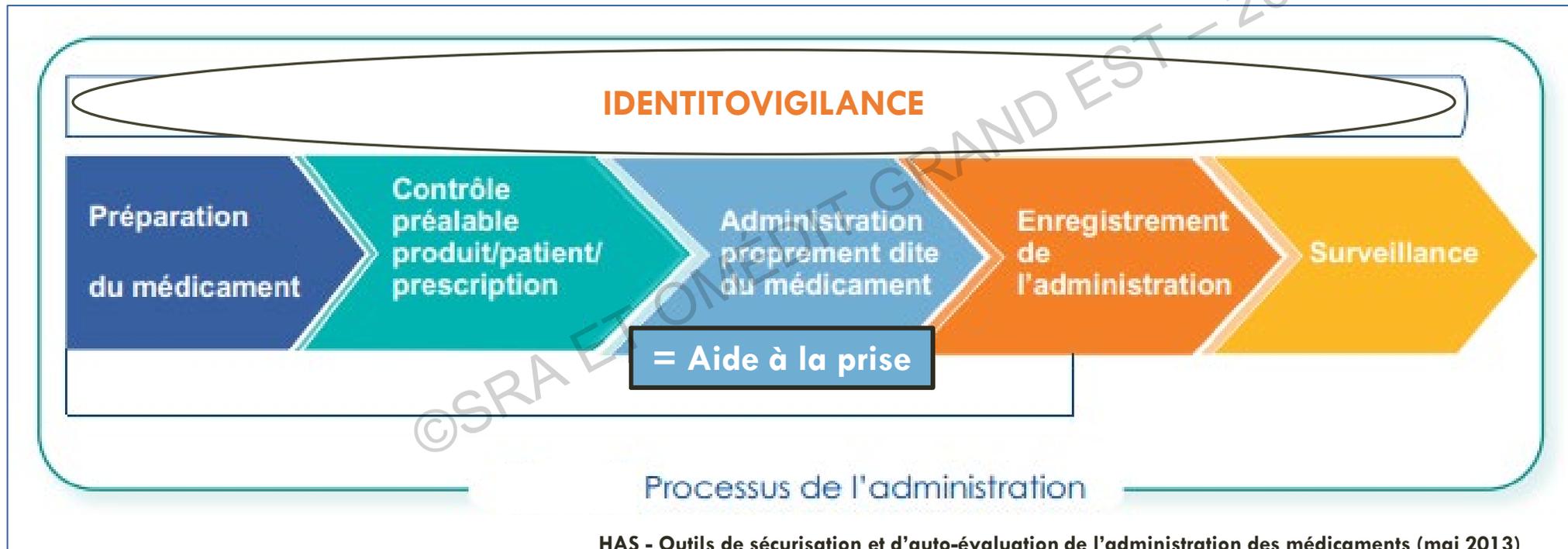
Proposition de dotation pour soins urgents EHPAD sans PUI (Omédit Grand Est)





Etape de **sécurisation ultime**

Représente **50%** des erreurs médicamenteuses



- Préparation des médicaments par **IDE ou équipe pharmaceutique** dans une zone dédiée et adaptée
- Robotisation ou non de cette étape
- Support de prescription(s) **unique**
- Préparation à l'avance possible (7 jours max recommandé) en pilulier
+ « hors pilulier » préparé au plus proche de l'administration (ex. solutions buvables, sachets, « si besoin »...)
- **Pas d'interruption de tâches > facteur contributif de survenue d'erreurs médicamenteuses**
- **Identification des médicaments jusqu'à l'administration** (nom, dosage, n° de lot, DLU)

PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS : Bonnes pratiques et Hygiène (Omédit IDF)

➔ Rôle propre de l'IDE



- Sous sa **responsabilité**, l'IDE peut assurer avec la collaboration d'**aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'accompagnants éducatifs et sociaux** qu'il encadre et dans les **limites respectives de la qualification** reconnue à chacun du fait de sa formation, les actes suivants :
 - 4° Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ;
 - 5° Vérification de leur prise
 - 6° Surveillance de leurs effets et accompagnement éducatif de la personne ;
 - 29° Lavage et irrigation oculaire et instillation de collyres ; (art R4311-4 et du R4311-5 CSP)
- L'IDE peut également confier à l'**aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture** la réalisation, le cas échéant **en dehors de sa présence**, de soins courants de la vie quotidienne, définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée et **qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant.**
(art R4311-4 du CSP)



- Lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, **l'aide à la prise** de ce traitement constitue une **modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante**.

L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par **toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante** dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente **ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier**.

(art. L. 313-26 du CASF)

- La **prescription médicale** permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.
- **Formation** des personnels assurant l'aide à la prise et protocoles de soins élaborés avec l'équipe soignante pour informer des doses prescrites et du moment de la prise.

Définir les modalités de collaboration relatives à l'aide à la prise : rôles et responsabilités définis

Cas particuliers :

➔ Gouttes, solutions buvables, comprimés écrasés :

- ne doivent pas être préparés/écrasés à l'avance
- **en l'absence d'IDE :**
 - mettre en place des **protocoles de soins infirmiers** avec une **formation suffisante et évaluation régulière des connaissances** et des pratiques
 - Les AS, AP et AES ne peuvent aider à la prise que pour les médicaments préalablement préparés par IDE y compris les unités « si besoin » ➔ préparation des doses à administrer = Rôle IDE ou pharmacien
 - Un dernier contrôle est requis au moment de la remise du traitement à la personne accueillie

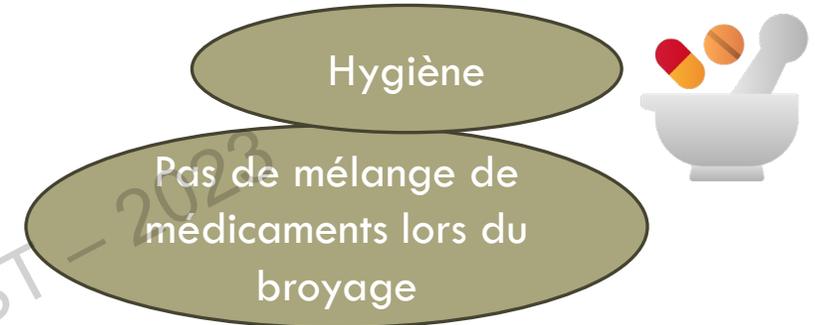


Dernière barrière de sécurisation

➔ **A réaliser uniquement si absence d'alternative**

Avant de broyer :

- Evaluer la nécessité de poursuivre le traitement
- Rechercher des alternatives thérapeutiques
- Vérifier que le médicament peut être écrasé (certaines formes ne doivent pas être broyées)
- La pratique du broyage relève de la prescription médicale pour chaque médicament



[e-learning : Couper, Écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ? - Omédit Centre Val de Loire](#)

[Liste des médicaments pouvant être écrasés \(Omédit Normandie\)](#)

[Permis de broyer \(kit de formation - Omédit Centre Val de Loire\)](#)

- ➔ Préparation des solutions buvables au plus proche de l'administration
- ➔ Acte infirmier

Formes buvables : comment bien faire ?



VERIFIER

- 1/ Conformité du flacon (durée de conservation)
- 2/ Présence d'un dispositif doseur si nécessaire
- 3/ Concordanance graduation du dispositif doseur / unité de prescription

PREPARER

- 1/ Réaliser une FHA* des mains, port EPI*
- 2/ Eviter IT*
- 3/ Identifier le gobelet (étiquette patient)
- 4/ Remplir le godet d'eau au 1/3, y placer les gouttes mesurées avec précision
- 5/ Refermer le flacon immédiatement





NETTOYER RANGER

- 1/ Démontez le dispositif doseur, le laver et le ranger aussitôt.
- 2/ Stocker le médicament selon modalités de conservation

ADMINISTRER

- 1/ Je prépare -> J'administre
La préparation a lieu juste avant l'administration
- 2/ Tracer l'administration
- 3/ Respecter les horaires de prise



Conservation des flacons multi-doses :

- Identifier au nom, prénom, date de naissance de l'usager
- Inscrive la date d'ouverture et/ou durée de conservation sur le flacon
- Respecter les modalités particulières de conservation
- Conserver le flacon dans son emballage d'origine avec sa notice d'utilisation et son dispositif d'administration

*FHA : Friction Hydro-alcoolique
*EPI : Equipement Individuel de Protection (ici : gants, masque)
*IT : Interruption de tâche

Bonnes pratiques de préparation et d'administration des SOLUTIONS BUVABLES MULTIDOSES (Omédit Centre-Val de Loire)
Conserver les SOLUTIONS BUVABLES après ouverture ? (Omédit Centre-Val de Loire)

Bonnes pratiques & points de vigilance :

- Constater la prise effective de chaque médicament
- Enregistrer les prises en temps réel dans le dossier
- Pas de traçabilité globale en fin de distribution
- Tracer toute difficulté et motif en cas de non-administration
- Informer médecin et IDE pour décider d'une conduite à tenir
- Surveiller la survenue d'effet(s) indésirable(s)



- Définition de l'organisation, des responsabilités et de la communication entre le service d'accompagnement à domicile et les acteurs de la PECM : IDEL, médecin traitant, pharmacien...
- Traçabilité des soins / actes réalisés par les infirmiers libéraux (IDEL) : effective dans le dossier de la personne accompagnée

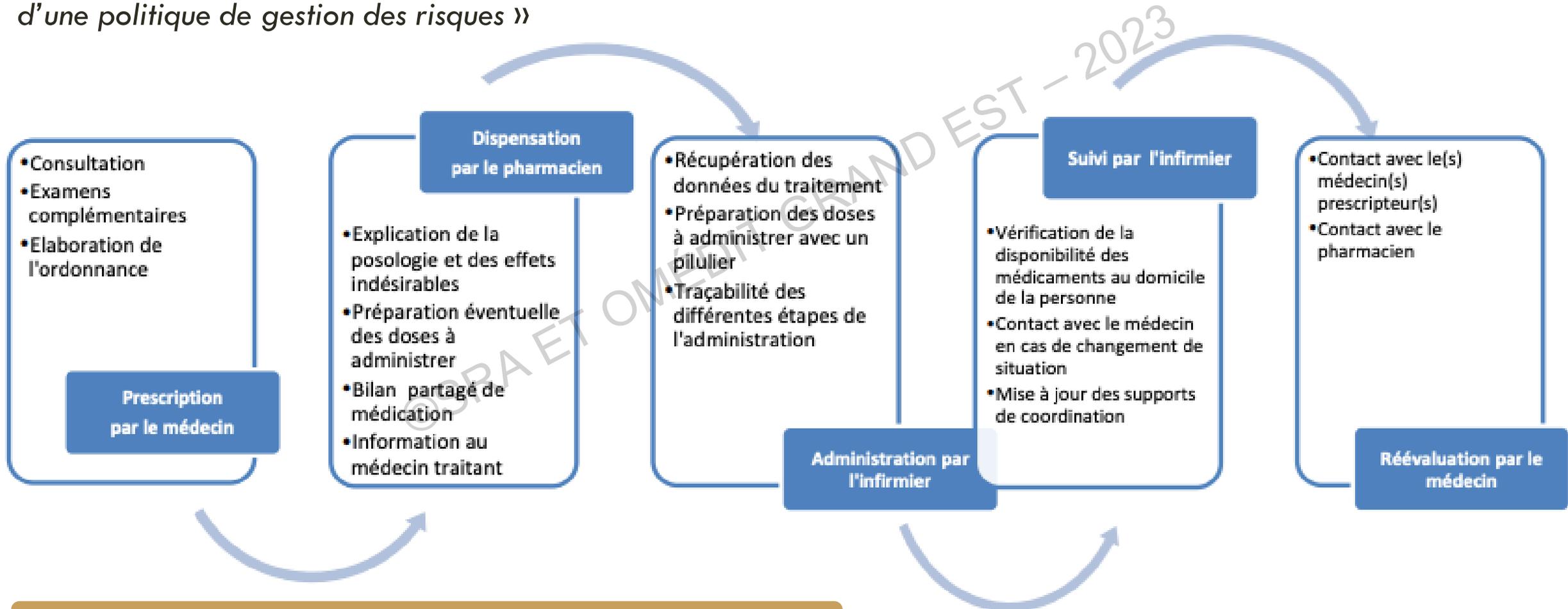


Convention avec les IDEL

Traçabilité soins / actes

Stockage des médicaments

Schéma du circuit du médicament au domicile : « La sécurisation du circuit du médicament est conditionnée par l'application de la réglementation, le respect des obligations des différents acteurs du circuit et la mise en place d'une politique de gestion des risques »





EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES AUX PROFESSIONNELS

Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.

- ? Connaissez-vous la politique de gestion du risque médicamenteux de votre établissement ? Pouvez-vous nous décrire l'organisation du circuit du médicament au sein de votre structure ? (qui fait quoi comment où...)
- Quelles sont les règles de sécurité du circuit du médicament que vous appliquez ?
- Avez-vous connaissance de procédures formalisées sur le circuit du médicament ? Si oui, où et comment pouvez-vous les consulter ?
- Êtes-vous informés en cas de modification de l'organisation du circuit du médicament ? Si oui, comment ?
- Comment sont accueillis et accompagnés les nouveaux professionnels / remplaçants... sur la PECM ?
- L'organisation et les règles de sécurité du circuit du médicament leur sont-elles expliquées ?
- Comment sont définies les responsabilités des personnes intervenant dans le circuit du médicament (dans un protocole, dans une fiche de poste ou de tâches...)
- Disposez-vous d'un dossier « patient / personnes » informatisé ? D'un logiciel d'aide à la prescription ? Si oui, qui y a accès ?
- Un poste informatique est-il dédié aux médecins traitants ? Les médecins y ont-ils accès à distance ?
- Possibilité de téléconsultation ?
- La personne accompagnée est-elle informée des modalités de gestion de ses traitements par l'ESMS (ex : *paragraphe dans le livret d'accueil, contrat de séjour...*)



EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES AUX PROFESSIONNELS

Les professionnels respectent ces règles.

- ? Quelles sont les règles sur le circuit du médicament en termes de prescription ?  ?
- Comment sont prescrits les traitements ? Comment évitez-vous le **risque de retranscription** ? Comment faites-vous si un traitement n'est pas prescrit en DCI (Dénomination Commune Internationale) ? Quelle est l'organisation pour le renouvellement des traitements ?
- Comment est transmise la prescription à la pharmacie ?
- Quelles prestations réalisent le pharmacien ? (dispensation, préparation des piluliers...)
- Quelles sont les modalités de transport des médicaments de la pharmacie à vos locaux (contenant fermé, sécurisé...) ?
- Où stockez-vous les médicaments ? Pouvez-vous me montrer ? (sécurisation des locaux + de l'armoire) Comment gérez-vous les stocks / les péremptions ? (fréquence de vérification ?)
- Quelles règles adoptez-vous pour les médicaments soumis à la chaîne du froid / thermosensibles ? (ex : livraisons, vérifications, relevé de température...)
- Les stupéfiants sont-ils stockés de manière sécurisée ? Pouvez-vous me montrer ? Qui assure un contrôle de ce stock ? Comment ?
- Comment sont préparés les traitements ? Par qui ? Les médicaments sont-ils déblistérés à l'avance ?
- Qui prépare les formes buvables ? Comment et quand sont-elles préparées ? Qui les administre ?



EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES AUX PROFESSIONNELS

Les professionnels respectent ces règles.

? Comment est organisée l'administration/aide à la prise des traitements ? Qui donne les médicaments ? Comment se fait l'administration des médicaments « hors piluliers » ? Qu'en est-il de l'administration des traitements de nuit si besoin ?

Comment s'organise la collaboration IDE/AS/AES/AP pour l'aide à la prise ?

Quand écrasez-vous les médicaments ? Avez-vous une liste à jour des médicaments écrasables ?

Comment évaluez-vous les troubles de la déglutition et comment les formalisez-vous (information prescripteur, réévaluation, ...) ?

Comment sont identifiées les personnes pour lesquelles le traitement est écrasé ?

L'écrasement est-il pris en compte dans la prescription (*prescription de l'écrasement, prescription de galénique adaptée*) ?

Quels contrôles sont réalisés au moment de la distribution des traitements ? Quelles sont les règles / consignes par rapport à l'identitovigilance ? 

Comment sont effectuées ces vérifications (ex : fiche de traitement, plan de traitement, vérification de l'identité de la personne...) ? Avez-vous un trombinoscope à jour des personnes présentes ? Quand et comment le mettez-vous à jour ?

Comment est organisée la traçabilité de l'administration / aide à la prise ? (ex : médicament par médicament, via le dossier de la personne, par quels moyens...) A quel moment ? Pouvez-vous me montrer un exemple de cette traçabilité ?



EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES AUX PROFESSIONNELS

Les professionnels respectent ces règles.

? Avez-vous une organisation définie pour les médicaments à surveillance particulière (ex : anticoagulants, antiépileptiques, stupéfiants, insuline...), les médicaments à rythme d'administration particuliers (horaires multiples, rythme hebdomadaire ou mensuel) ?

Comment sont gérés les traitements de nuit ? Les "si besoin" ?  ?
Et comment est organisée la traçabilité de l'administration / aide à la prise pour ces traitements ?

©SRA ET OMÉDIT GRAND EST 2023

Attentes du manuel :

1) Entretien avec les professionnels :

- ✓ Connaissance des situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées
- ✓ Mise en place de l'organisation et des actions de prévention contre ces risques.

2) Consultation documentaire associée (= éléments de preuve)



EXEMPLES D'ÉLÉMENTS DE PREUVE POUR CONSULTATION DOCUMENTAIRE :

- ✓ **Dossier de la personne accompagnée et /ou projet d'accompagnement** permettant de confirmer : son accompagnement dans sa prise en charge médicamenteuse, la traçabilité des éventuelles alertes, les actions de prévention et de suivi mises en place.
- ✓ **DLU ou DLU-Dom** pour le domicile (exemple + où le trouver)
- ✓ **Convention avec l'officine** qui approvisionne : précisant les modalités de livraison en urgence / le week-end
- ✓ Composition de la **dotation pour soins urgents** (proposition pour un EHPAD) + procédure associée + traçabilité de l'utilisation
- ✓ Modalités de **gestion de la dotation pour besoins urgents** (consignes)
- ✓ Modalités d'**approvisionnement en cas d'urgence**
- ✓ Conduite à tenir en **cas de séjours ou sorties** + information à la famille / aux proches
- ✓ **Mode dégradé** en cas de panne informatique

Erreurs médicamenteuses plus fréquentes : points de transition, nuit, week-end, jours fériés ...

A l'admission

- Synthèse de l'ensemble des traitements prescrits
- Réévaluation éventuelle
- Information de la personne accueillie et de son entourage sur le circuit du médicament dans la structure

Lors d'hospitalisation /
consultations

- Transmission des prescriptions en cours (Fiche de liaison d'urgence en EHPAD)
- Au retour, prise en compte des éventuelles modifications

Lors de séjours extérieurs
dans le cadre de prise en
charge séquentielle

- Partage d'informations nécessaires (transmission des ordonnances en cours, tout évènement inhabituel, problème d'observance, automédication...)

- Décision conjointe personne accompagnée - médecin - soignant et enregistrement dans le dossier médical
- Réévaluation régulière de la capacité à faire
- Information de la personne accueillie et de son entourage
 - Pas d'automédication, tous ses médicaments doivent être prescrits et connus par les soignants
→ pas d'introduction de médicament dans l'établissement par l'entourage, à préciser dans règlement intérieur, contrat de séjour
- Sécurisation des médicaments vis-à-vis des visiteurs, autres résidents... →  Stockage
- Traçabilité de l'administration aux dires de la personne ou enregistrement sur plan de soins
- Surveillance et Repérage des troubles et des événements inhabituels
 - moteurs ex. préemption, déglutition...
 - cognitifs / vigilance / psychiatriques



Critère 1.15.1 : La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion*, et s'assurer de sa continuité

EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES AUX PROFESSIONNELS

Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées

? Pouvez-vous me citer quelques situations (exemples) dans lesquelles il peut avoir une rupture de la prise en charge médicamenteuse des personnes que vous accompagnez ?

Exemples :

- *Ne pas disposer de l'ordonnance en cours à l'admission d'une personne ou au retour d'hospitalisation*
- *Rupture d'approvisionnement par la pharmacie*
- ...

Que faites-vous en cas de refus de prise de médicaments de la part de la personne accompagnée ?

Que faites-vous en cas de survenue de panne informatique ? / en cas d'inaccessibilité au(x) logiciel(s) si prescriptions et administrations informatisées ? Avez-vous connaissance du mode dégradé et si oui, pouvez-vous me le décrire ?

Participez-vous à des évaluations des pratiques professionnelles ? Si oui, de quand date la dernière évaluation sur le circuit du médicament ? Qu'en est-il ressorti ?

EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES AUX PROFESSIONNELS

Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques

? Quelles actions de prévention/ quelle organisation avez-vous mises en place pour prévenir ces risques de rupture de continuité médicamenteuse (ex : *modifications forme galénique, surveillance de la prise, autonomisation, mode dégradé ...*) ?

Comment est élaboré un dossier de liaison d'urgence (DLU ou DLU-Dom) en particulier pour inclure la prescription en cours ?

Comment est gérée l'introduction d'un traitement en urgence ?

Comment gérez-vous les modifications de traitement au retour de consultation ou d'hospitalisation ? (*prise en compte, traçabilité, information de la pharmacie, communication aux professionnels concernés...*)

Afin d'éviter toute rupture de traitement, disposez-vous d'une « dotation pour besoins urgents » ? Comment et par qui est-elle établie ? Vérifiée ?

Qui peut y avoir accès ?

Quelles sont les consignes / étapes établies pour utiliser cette dotation ?

Une traçabilité particulière est-elle réalisée en cas d'utilisation de cette dotation ?

EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES AUX PROFESSIONNELS

Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques

? Les personnes accompagnées sont-elles sensibilisées à l'importance de ne pas prendre de traitement sans en informer les professionnels de l'ESMS (automédication) ? Si oui, comment, quand et par qui ?

Comment les personnes accompagnées sont-elles impliquées dans l'administration de leurs traitements ? Est-ce par le biais de leur projet d'accompagnement ? Utilisez-vous d'autres moyens pour les associer ?

Comment sont gérés les traitements des usagers autonomes / en capacité ? Une évaluation régulière de leur capacité et autonomie à gérer leur traitement est-elle réalisée ? Comment et par qui ?

Comment sont transmises les informations et/ou traitements en cas de retour à domicile programmé/séjour de vacances/journée en famille ?

Et comment sont recueillies les informations au retour dans l'ESMS ? (ex : dossier de la personne...)

Disposez-vous d'un support pour échanger ? (ex : cahier de liaison...)

Attentes du manuel :

1) Entretien avec les professionnels :

- ✓ Surveillance des signes de non-observance* et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées.
- ✓ Alerte auprès des personnes-ressources en cas de risque identifié

2) Consultation documentaire associée (= éléments de preuve)



EXEMPLES D'ÉLÉMENTS DE PREUVE POUR CONSULTATION DOCUMENTAIRE :

- ✓ Tous éléments de traçabilité présents dans le **dossier de la personne** accompagnée permettant de confirmer un système d'alerte en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse
- ✓ Toute **procédure décrivant la conduite à tenir en cas d'alerte, d'urgence, d'évènement indésirable** + N° d'urgence et coordonnées des personnes ressources
- ✓ Tous **éléments de traçabilité** permettant d'alerter en cas de non-observance, de iatrogénie des médicaments : fiches de signalement, numéros d'urgence...
- ✓ **Charte « d'incitation » à la déclaration d'un EI** (ou charte de confiance) / **Culture positive de l'erreur**
- ✓ Exemple de déclaration, d'analyse, de plan d'action et de communication associée

* **Non-Observance** : absence d'adéquation entre les comportements des patients et les prescriptions médicales

Les 7 causes les plus fréquentes d'une mauvaise observance sont :

- Oubli**
- Lassitude**
- Inconfort lié au traitement**
- Rejet (refus) ou déni**
- Non compréhension de l'utilité**
- Complexité des ordonnances et des dispositifs**
- Mauvaise technique de prise**

Améliorer la compréhension de ses médicaments permet de renforcer l'observance



Les cas de non-observance dont le refus doivent être tracés et signalés.
Ils peuvent orienter la surveillance selon la classe thérapeutique (ex: antiépileptique, antidiabétique, antihypertenseur...)



Outils d'évaluation de l'observance (ou adhésion médicamenteuse):

Questionnaires de Girerd ou Morisky

1. Déclaration des événements indésirables (EI) liés aux produits de santé

Erreurs médicamenteuses
Les déclarer pour mieux les éviter



2. Analyse de l'EI et identification des causes immédiates et profondes

Gestion des risques liée à la prise en charge médicamenteuse

Erreur de résident en EHPAD

Défaut approvisionnement

Double anticoagulation en EHPAD

Intoxication O2 EHPAD

Ingestion produit hygiène

Absorption SHA en MAS

3. Mise en œuvre d'actions d'améliorations

EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES AUX PROFESSIONNELS

Les professionnels surveillent les signes de non-observance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées

? Quels sont les principaux cas de non-observance / écarts de prise au sein de votre ESMS ?

Comment surveillez-vous les signes de non-observance (ex : *refus, oublis...*) et de iatrogénie médicamenteuse ?

Utilisez-vous des outils / supports en particulier ?

En faites-vous une analyse ? Comment les exploitez-vous ? (ex : *réévaluation de la prescription ou la mise en place d'une information éducative ciblée sur le traitement*)

Disposez-vous d'indicateurs en lien avec la qualité de la PECM ?

Réalisez-vous, en équipe, des évaluations de la prise médicamenteuse réelle des traitements prescrits ?

Êtes-vous sensibilisés / formés au repérage et à la gestion de situations inhabituelles ou de situations d'urgence en lien avec la PECM ? Si oui, par quels moyens ? De quand date la dernière formation / sensibilisation ?

De quels matériels / moyens disposez-vous pour gérer ces situations ?

EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES AUX PROFESSIONNELS

Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié

? Que faites-vous en cas de non-observance (ex : refus), de iatrogénie médicamenteuse ou d'erreur d'administration ?
Avez-vous connaissance d'une charte « d'incitation » à la déclaration d'un EI (ou charte de confiance / de « non-punition ») ?
Qui alertez-vous ? Quelles personnes-ressources sollicitez-vous (IDE, cadre de santé médecin coordonnateur / traitant ...) ?
Avez-vous connaissance des numéros d'urgence ? Savez-vous où les trouver ?

Comment est organisée la déclaration d'un événement indésirable en lien avec la PECM ?

Comment gérez-vous un événement indésirable médicamenteux ?

Avez-vous récemment déclaré un événement indésirable médicamenteux ?

Si oui, comment cet événement indésirable médicamenteux a-t-il été analysé ? Par qui ? Qui définit les actions curatives / préventives ?

Comment sont communiquées les actions d'amélioration identifiées / réponses apportées pour éviter que cet événement se reproduise ?

Avez-vous déjà participé à l'analyse d'une erreur médicamenteuse ?

Avez-vous un retour des analyses sur les erreurs médicamenteuses ?

Attentes du manuel :

1) Entretien avec les professionnels :

- ✓ Sensibilisation et/ou formation à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux

2) Consultation documentaire associée (= éléments de preuve)



EXEMPLES D'ÉLÉMENTS DE PREUVE POUR CONSULTATION DOCUMENTAIRE :

- ✓ Tous supports permettant d'apporter la preuve de la **réalisation des sensibilisations/formations des professionnels à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux**

Exemples :

- *plan de formation annuel*
- *actions de sensibilisation*
- *feuilles d'émargement / comptes-rendus*
- *ressources pédagogiques*
- *chambre des erreurs*
- *modalités d'accès ou supports spécifiques*
- *communication suite aux auto-évaluations réalisées*
- *analyse des pratiques*
- *livret d'accueil du salarié et modalités de formation des nouveaux arrivants, intérimaires*
- *fiche des tâches détaillée*
- ...

EXEMPLES DE QUESTIONS POUVANT ÊTRE POSÉES AUX PROFESSIONNELS ET OUTILS UTILES (exemples)

Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux

? Avez-vous suivi une(des) formation(s) / sensibilisation(s) sur la prise en charge médicamenteuse et son organisation au sein de votre structure ? Si oui, qui est sensibilisé et/ou formé ? A quelle fréquence ?

Avec quels supports ?

Ces supports intègrent-ils la prévention et la gestion du risque médicamenteux ? Pouvez-vous me montrer ces supports ?

Comment sont accueillis et accompagnés les nouveaux professionnels dans la PECM ?

Existe-t-il un parcours d'accompagnement / d'intégration spécifique ou tutorat pour les IDE (en lien avec la PECM) ?

Avez-vous suivi d'autres formations ?

Ex : *bonnes pratiques d'écrasement des traitements, situations à risques, troubles de la déglutition et prise médicamenteuse, modalités de collaboration notamment dans le cadre de l'aide à la prise, évènement indésirable médicamenteux...*

Formations sur la sécurisation du circuit du médicament

(Omédit Pays-de-Loire)

e-learning et formation sur les médicaments (Omédit Normandie)

RESSOURCES ET OUTILS

©SRA ET OMÉDIT GRAND EST – 2023





Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS

Outils du ResOMÉDIT

Version - Février 2023

Critère du référentiel	Niveau d'exigence	Secteur	Catégorie	Outils	Diffusion	Intitulé /descriptif	Lien
1.15.3 La personne bénéficie d'un accompagnement adapté en cas de refus de soins.	Standard	médico-social	PA/PH	Fiche	National	Fiche pratique Aide à la Prise / Bonnes pratiques	https://www.omedit-idf.fr/wp-content/uploads/Fiche-pratique-AP-bonnes-pratiques-1.pdf
1.15.4 La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	Standard	médico-social	PA/PH	Formation	National	Entretien de compréhension OMAGE	https://www.omedit-idf.fr/entretien-de-comprehension-les-formations-continuent/
1.15.4 La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	Standard	médico-social	Personne âgée (PA)	Formation	Régional	Formation OPTIMEDOC	Formations interprofessionnelles (omedit-normandie.fr)
1.15.4 La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	Standard	médico-social	PA/PH	Formation	National	Formation OPPA	https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/personnes-agees/boite-a-outils-personne-agee/formation-oppa/
1.15.4 La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	Standard	médico-social	PA/PH	Kit	National	RCP OPPA - Plan de médication partagé	https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/personnes-agees/projet-oppa/
1.15.4 La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	Standard	médico-social	PA/PH	Fiche	National	Fiches d'information patient et cancer (en français et anglais)	https://www.omeditbretagne.fr/anti-cancereux/fiches-voc/
1.15.4 La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	Standard	médico-social	PA/PH	Fiche	National	Fiche patient : benzodiazépines, IPP, ADO, anti hypertenseurs	https://www.omeditbretagne.fr/parcours-et-informations-patients/information-patient/sensibilisation-grand-public/
1.15.4 La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	Standard	médico-social	Handicap (PH)	Procédure	National	Convention Officine	https://www.omedit-idf.fr/wp-content/uploads/Convention-type-Officine-ESSMS-H-VD.docx
1.15.4 La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	Standard	médico-social	PA/PH	Guide	National	Les Bonnes Pratiques de réalisation des Piluliers dans les établissements médicosociaux approvisionnés par une Pharmacie à usage intérieur	http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5189.pdf
1.15.4 La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	Standard	médico-social	PA/PH	Affiche	National	Réaliser un pilulier sans erreur	http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/7469.pdf



https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pkQ_2nfanJot1aYMaipDABb_i_EnJAmi/edit#gid=1089984251&fvid=401204001

Ressources « générales » :

- [Référentiel et manuel HAS – cf. site de la HAS](#)
- [Fiche mémo FORAP – RESOMEDIT](#)
- [Synthèse des outils RESOMEDIT](#)
- [Bonnes pratiques relatives aux médicaments écrasables](#) - INF'Omédit Centre Val de Loire juillet 2021
- [Recommandations de l'ANSM](#), avec par exemple la conservation des médicaments en cas de vague de chaleur ([2017](#)) ou encore le bon usage des AVK ([2012](#))



Références générales :

- Articles L5126-1 à L5126-11 du Code de la Santé Publique couvrant les obligations des [Pharmacies à Usage Intérieur](#) (PUI)
- Article R4312-38 du Code de la Santé Publique précisant les [obligations des infirmier.e.s](#) dans le circuit du médicament
- Article L313-26 du Code de l'Action sociale et des Familles relatif à [l'aide à la prise des médicaments](#) constituant une aide aux actes de la vie courante

Ressources – secteur PA

- [Liste préférentielle EHPAD](#) – Omédit Centre-Val-de-Loire
- [Boîte à outils EHPAD](#) – Omédit Centre-Val-de-Loire
- [Guide qualité de la PECM en EHPAD](#) – Omedit Normandie
- Fiche points clés « [Améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée](#) » (HAS – 2014)
- Fiche repère « [Prise en charge médicamenteuse en EHPAD](#) » (HAS – 2017)
- [Guide sur la sécurisation de la PECM en EHPAD sans PUI : points de vigilance](#) – ARS, RREVA & Omédit Haut-de-France (janvier 2020)
- Guide avec une grille pratique d'auto-évaluation « [Sécuriser le circuit du médicament en EHPAD sans PUI](#) » (ARS ARA – juin 2023)

Ressources – secteur PA

- [Guide de mise en place du partenariat EHPAD – pharmacien\(s\) d'officine, Pays de la Loire, 2016](#)
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles « Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée », 2014
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD », 2017

©SRA ET OMÉDIT GRAND EST – 2023

Ressources – secteur PH

- [Page dédiée sur le site Omédit Normandie](#) dont 2 guides :
 - Guide [Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse en FAM, MAS et EEAP](#) – nov 2022
 - Guide [Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse en ESSMS de la protection de l'enfance](#) – mai 2022
- Base documentaire « [Sécuriser le circuit du médicament en secteur handicap](#) » - Omedit Pays-de-Loire
- Guide « [Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapés sans PUI](#) » - ARS ARA 2016
- RBPP Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, 2018

Ressources – secteur Domicile :

- [Guide publié « Le risque médicamenteux au domicile » \(HAS – 2020\)](#)
- [MEDISSIAD : Outil auto-diagnostic du circuit du médicament pour les SSIAD et SPASAD \(ARS Pays-de-Loire\)](#)

©SRA ET OMÉDIT GRAND EST – 2023

QUESTIONS ÉCHANGES

©SRA ET OMÉDIT GRAND EST - 2023





Quels sont les attendus concernant les médicaments à risque ?



La notion de "médicaments à risques" est une exigence du manuel de la certification des établissements sanitaires. Cependant, vigilance particulière sur des classes de médicaments à risques : anticoagulants, insulines, psychotropes...



Lieu de stockage des médicaments considérés comme stupéfiants (Ritaline, Quasym) et modalités de traçabilité.



*Stockage au nom de la personne dans un dispositif de rangement séparé et fermé à clé après chaque prise. Enregistrement entrées / sorties
Traçabilité de l'administration pour le support de l'établissement.*



Une partie des médicaments est posé sur les plateaux des résidents, il y a 1 IDE pour 69 résidents, il est impossible de faire la distribution, la vérification dans un temps suffisamment court pour respecter le temps entre deux prises. Comment faire pour respecter la réglementation ?



Possibilité de collaboration de l'IDE avec les aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'accompagnants éducatifs et sociaux pour l'aide à la prise (Article R4311-4 du CSP)



Lors de la préparation des piluliers par un pharmacien, le double contrôle est-il obligatoire ?



L'IDE doit contrôler de la concordance prescription / personne / médicament lors de l'étape d'administration



Sous quelles conditions un professionnel éducatif peut-il donner un médicament ?



Intervention des AES dans le cadre d'aide à la prise des médicaments sous la responsabilité d'une IDE, c'est-à-dire :

- *Dernier contrôle avant distribution à la personne accueillie*
- *Constat de la prise effective*
- *Traçabilité*



Dans les ESMS PH , nous n'avons pas de couverture IDE suffisante. Les médicaments en gouttes sont préparés par l'IDE et l'aide à la prise se fait par les équipes formées. Quel est le délai entre la préparation et l'administration des gouttes ? Nous avons opté en accord avec les PUI de ne pas dépasser 12h de délai.



Théoriquement, la préparation et l'administration des solutions buvables doivent se faire sans délai.

*Vigilance particulière concernant les modalités de préparation (**hygiène** et conditions de conservation), d'**identification de la préparation** (nom et prénom du résident, nom du médicament et dose a minima)*

MERCI POUR VOTRE
ATTENTION

©SRA ET OMÉDIT GRAND EST

- ARS site de Nancy :
Virginie CHOPARD – 03 83 39 29 05
- ARS site de Strasbourg :
Pierre LE QUINIO – 03 88 76 76 73
Manon VRANCKEN – 03 88 88 93 39
Marie-Christine RYBARCZYK-VIGOURET – 03 88 88 93 30
ars-grandest-omedit@ars.sante.fr
<https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/>



1, rue du Vivarais
54 500 Vandœuvre-lès-Nancy
03 83 40 85 11
contact@sragrandest.org
www.sragrandest.org