



Référentiel

Le circuit du médicament dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

Juin 2023

vyv³

En synthèse

Le processus socle
du circuit du médicament 4



Les 4 étapes clés du circuit du médicament 5

FICHE REPÈRE N°1

La prescription médicamenteuse 6

FICHE REPÈRE N°2

La fourniture, la dispensation
et la détention des médicaments 8

FICHE REPÈRE N°3

La préparation des médicaments 9

FICHE REPÈRE N°4

L'administration, la distribution
et l'aide à la prise des médicaments 12



Les professionnels de soin... 14

FICHE REPÈRE N°5

Le référent médicament 15

FICHE REPÈRE N°6

Les différents professionnels
concernés par le process 18



Les relations avec les pharmacies 19

FICHE REPÈRE N°7

Les relations avec les pharmacies 20



La gestion des risques médicamenteux 22

FICHE REPÈRE N°8

La gestion des risques médicamenteux 23



Annexe

Liste des médicaments pour besoins
urgents à conserver en Ehpad 25



Le processus socle du circuit du médicament

La prise en charge médicamenteuse en Ehpad

Travailler **en équipe** pour prévenir les risques à **chaque étape**.

1 Prescription

- Lisible, datée et signée par le médecin
- **Sur un support unique** de prescription/administration
- Sur la base d'une **liste préférentielle**, en limitant la polymédication

Possibilité de rédaction de protocoles thérapeutiques par le médecin coordonnateur en lien avec les prescripteurs et les soignants



- PAS DE PRESCRIPTION ORALE
- PAS DE RÉDACTION PAR UN SOIGNANT
- PAS DE RETRANSCRIPTION

Libre choix du résident pour son médecin et son pharmacien



Les résidents

2 Dispensation

PUI ou pharmacie(s) d'officine (convention)
Les étapes :

- **Analyse pharmaceutique**
- Préparation éventuelle des doses à administrer (absence de textes réglementaires)
- Délivrance et conseils nécessaires **au bon usage**
- Transport : **sécurisé, paquet scellé, dans des conditions d'hygiène et de conservation optimales**

6 Suivi et réévaluation

- Observance du traitement médicamenteux (effets secondaires)
- Suivi clinique et biologique
- **Réévaluation régulière** : balance bénéfice/risque



Le médecin coordonnateur :
coordination avec les autres professionnels de santé

3 Stockage

- Sécurisation par **accès contrôlé**
- **Respect des règles d'hygiène et de conservation** (nettoyage régulier, températures des locaux et réfrigérateurs adaptées)
- **Casier nominatif par résident**, y compris pour les flacons multidoses
- Respect des **règles de bonne gestion** :
 - gestion tournante des stocks « premier périmé, premier sorti »
 - contrôle régulier de l'absence de périmés
 - retour à la pharmacie des médicaments non utilisés par le résident pour destruction

5 Administration

- **Contrôler l'identité du patient**
- Vérifier l'adéquation entre la prescription et les médicaments préparés
- **Ne pas écraser les comprimés ou ouvrir les gélules sans avis du pharmacien**
- **S'assurer de la prise effective** du médicament
- Signaler au médecin l'absence de prise d'un médicament
- **Enregistrer** l'administration ou la non-administration



- PAS DE DÉCONDITIONNEMENT À L'AVANCE

RÈGLE DES 5 B

B Résident
Médicament
Dose
Voie
Moment

4 Préparation

- Par les infirmiers/infirmières
- **À partir de la prescription ou du plan de préparation**
- **Sans être dérangé**, en une seule fois et par résident
- **Identification correcte des piluliers**
- **Identification des médicaments jusqu'à l'administration**
- Cas particulier des formes liquides : préparation extemporanée, pas de mélange, hygiène des cuillères et des compte-gouttes



- PAS DE RETRANSCRIPTION

Source : ARS Pays de la Loire, Omedit Champagne-Ardennes

Accéder à l'affiche Processus simplifié de prise en charge médicamenteuse en Ehpad sans PUI





Les 4 étapes clés du circuit du médicament



La prescription médicamenteuse

Qui prescrit ?

La prescription émane le plus souvent du **médecin traitant désigné par le résident** et chargé de son suivi médical. Elle peut également provenir de **médecins spécialistes libéraux, de praticiens hospitaliers ou d'autres généralistes**.

CAS SPÉCIFIQUE DU MÉDECIN COORDONNATEUR

Le décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un Ehpad introduit la possibilité pour celui-ci de réaliser, dans certaines conditions, des prescriptions.

Il peut réaliser des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur **en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux** ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins.

Les médecins traitants des résidents concernés sont alors dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

Quelles exigences de prescription à respecter ?

La prescription individuelle nominative doit être **lisible** afin de ne pas entraîner un risque d'interprétation erronée de la part de l'IDE (infirmier(e) diplômé(e) d'État) ou du pharmacien.

La prescription médicale peut être **manuscrite ou informatisée** (recommandé).

En cas de prescription informatisée, il convient en particulier de garantir que l'accès au logiciel de prescription et à la session du prescripteur soit protégé (identifiant et mot de passe dédiés et confidentiels). La prescription médicale, si elle est manuscrite, doit être conservée dans le dossier médical du résident, au sein de l'Ehpad.

Elle doit notamment comporter les mentions suivantes :

- les nom et prénom du prescripteur, sa qualité et, le cas échéant, son titre ou sa spécialité, son identifiant lorsqu'il existe, son adresse professionnelle, sa signature ;
- la date à laquelle l'ordonnance est rédigée ;
- les nom, prénom, sexe et âge du résident, son poids et sa taille si nécessaire ;
- la dénomination du médicament, sa posologie et son mode d'emploi ;
- la durée du traitement et le nombre de renouvellements de la prescription si cela est nécessaire.





CAS DES MÉDICAMENTS CONSIDÉRÉS COMME STUPÉFIANTS

Le médecin ne peut pas rédiger une ordonnance pour un traitement d'une durée supérieure à vingt-huit jours. De plus, l'ordonnance doit être dite « sécurisée » et tout particulièrement contenir en toutes lettres le nombre d'unités thérapeutiques par prise, le nombre de prises et le dosage du médicament.

CAS DES RÉSIDENTS SOUS AFFECTION DE LONGUE DURÉE (ALD)

Pour les résidents souffrant d'une ALD, les prescriptions doivent être réalisées sur une ordonnance spécifique dite bizone dont la partie supérieure est réservée aux traitements en rapport avec l'ALD permettant l'identification de l'exonération et la prise en charge à 100 % par la Sécurité Sociale.



ZOOM SUR LE DOSSIER DE LIAISON D'URGENCE (DLU)

Le dossier de liaison d'urgence sert à améliorer les transferts d'informations utiles et nécessaires au médecin intervenant en urgence pour une prise en soins optimale du résident dans l'Ehpad ou dans un service des urgences.

Le DLU doit être constitué et actualisé pour tous les résidents de l'Ehpad. Il doit être accessible 24h/24 pour tous les soignants de l'Ehpad pouvant être amenés à gérer une urgence.

Il comprend deux documents, contenus dans le logiciel NETSOINS des établissements ou dans l'outil de dossier informatisé du résident de la structure si elle ne détient pas NETSOINS :

- le document de liaison d'urgence ;
- la fiche de liaison d'urgence.

La fiche de liaison est composée de deux parties :

- un document de transfert de l'Ehpad vers le service d'urgence qui contient les informations en rapport avec la situation d'urgence. Il est rempli lors de l'urgence par un soignant de l'Ehpad ou, au besoin, par un aide-soignant, notamment la nuit ;
- un document de retour du service d'urgence vers l'Ehpad qui contient les informations utiles à la continuité des soins lors du retour du résident dans l'Ehpad.

Le traitement médicamenteux à jour du résident figure parmi les éléments du DLU.



La fourniture, la dispensation et la détention des médicaments

Qui fournit les médicaments ?

Il est tout d'abord rappelé que le résident, ou son représentant légal, conserve le libre choix de sa pharmacie. Si le résident n'exprime pas de choix, alors la fourniture des médicaments aux résidents d'Ehpad dépourvus de pharmacie à usage intérieur est assurée par une ou plusieurs pharmacies d'officine avec qui l'Ehpad conclut une convention relative à la fourniture de médicaments pour les résidents (cf. 7. Les relations avec les pharmacies).

Qu'est-ce que la dispensation de médicaments ?

Il s'agit de la délivrance des médicaments. La dispensation ne peut être effectuée que par un pharmacien ou, sous sa responsabilité et son contrôle effectif, par un préparateur en pharmacie.

La pharmacie délivre les médicaments tels quels dans leur conditionnement d'origine hors PDA (préparation des doses à administrer) réalisée en pharmacie.

La livraison peut être assurée par le pharmacien ou tout autre membre de son personnel, ou encore par un prestataire assurant le portage des médicaments. Il est également possible que le personnel de l'Ehpad ou la famille du résident vienne chercher les médicaments à la pharmacie.

Les médicaments sont détenus dans l'Ehpad dans des dispositifs de rangement fermés à clef (ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité) dont l'accès est réservé au personnel autorisé (IDE, médecins, médecin coordonnateur).

Les traitements de chaque résident sont regroupés dans des dispositifs de rangement, comme des casiers individuels par exemple, mentionnant les nom et prénom du résident.

Les médicaments devant être conservés au froid sont entreposés dans un réfrigérateur selon une température comprise entre + 2 °C et + 8 °C. **Il est nécessaire de prévoir un protocole de nettoyage et d'entretien du réfrigérateur.**

Les médicaments stupéfiants sont stockés dans un dispositif de rangement séparé, fermé à clef ou dans un coffre avec code par exemple. **Un protocole relatif à l'accès au coffre doit également être écrit** (qui, quand, comment, contrôles).

La « liste des médicaments pour besoins urgents à conserver en Ehpad » figure en annexe du présent référentiel.



ATTENTION

Les médicaments doivent être conservés dans leur conditionnement d'origine. La reconstitution d'une boîte avec des médicaments issus de conditionnements différents est à proscrire afin de ne pas mélanger les lots entre eux. Il convient également de ne pas entamer plusieurs boîtes simultanément pour un même résident.



La préparation des médicaments

Qui prépare ?

Au sein des Ehpad, la préparation des traitements relève exclusivement de la compétence des infirmier(e)s diplômé(e)s d'État.

Dans le cadre d'une convention avec une pharmacie d'officine, le pharmacien ou un préparateur en pharmacie, sous le contrôle effectif du pharmacien, peut préparer les traitements des résidents.

Une liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans l'Ehpad doit être rédigée en concertation avec les médecins généralistes des résidents, le médecin coordonnateur et le pharmacien.

Quels sont les principes à respecter ?

En cas de préparation manuelle des médicaments :

- la préparation des traitements doit s'effectuer à partir de la prescription médicale nominative du résident ;
- L'étiquetage des piluliers utilisés pour cette préparation doit comporter toutes les mentions nécessaires à l'identification du résident (nom et prénom a minima).

Ces mentions peuvent être complétées notamment du numéro de chambre du résident, de sa date de naissance, de sa photographie voire du nom de jeune fille des résidentes en cas d'homonymie.

Pour des raisons d'hygiène, de qualité de conservation et de sécurité sanitaire, il est recommandé de ne pas retirer les médicaments de leur conditionnement primaire et de ne pas déblister les médicaments de leur contenant.

Les piluliers, et tout médicament à distribuer, doivent être rangés dans des chariots de distribution fermés à clef et de taille adaptée. En dehors des phases de distribution, les chariots doivent être détenus dans un local fermé à clef ou par digicode.

La préparation des doses à administrer ne concerne que les formes orales, sous forme de comprimés, à l'exception des spécialités soumises à la réglementation des stupéfiants.

Peuvent également être écartés de la PDA :

- antibiotiques, hormones, anticancéreux ;
- médicaments dont la posologie est variable selon l'état du patient (antalgiques, AVK par exemple) ;
- spécialités sensibles à la lumière ou à l'humidité (comprimés effervescents ou orodispersibles).

Il est recommandé de réaliser la PDA pour une durée maximale de 7 jours (problème de la stabilité des médicaments hors de leur conditionnement d'origine, fréquence des modifications de traitement).

L'Ehpad doit restituer au pharmacien les médicaments non administrés.



RÈGLES A RESPECTER POUR LA PDA (préparation des doses à administrer)

La PDA ne peut être réalisée dans l'Ehpad par un préparateur sans contrôle effectif d'un pharmacien de l'officine (art. L. 4241-1 du Code de la santé publique). Pour la même raison, l'Ehpad ne peut salarier un préparateur en pharmacie pour réaliser la PDA au sein de l'établissement.



POUR ALLER PLUS LOIN

Apprendre en jouant

Le « pilulier des horreurs » est un outil de simulation en santé ludique et pédagogique pour améliorer la qualité et la sécurité de la préparation manuelle des doses à administrer.

Proposé par OMEDIT Centre, il permet aux participants « apprenants » de repérer des erreurs volontairement glissées dans un pilulier et d'identifier les mesures de sécurité.

Accéder au
« Pilulier des horreurs » :





CAS DE LA PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER INFORMATISÉE

À ce jour, il n'existe ni définition précise, ni texte de loi réglementant la PDA. Cette notion est simplement mentionnée dans l'article R.4235-48 du Code de la santé publique.

En pratique, il s'agit de la mise en sachet ou en pilulier des traitements prescrits pour chaque résident, en fonction des modalités d'administration prescrites par le médecin.

Plusieurs entreprises spécialisées dans la robotique ont développé des solutions d'automates pour les pharmacies en vue de faciliter la préparation des médicaments à destination des Ehpad notamment.

Des études ont été réalisées depuis une dizaine d'années, notamment par des pharmacies à usage intérieur hospitalières. En voici quelques retours conclusifs contenus dans le guide de l'ARS PACA sur le sujet.

PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER AUTOMATISÉE			
CARACTÉRISTIQUES	TYPE DE MÉTHODE	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
PDA SOUS FORME DE SACHETS- DOSE. PEUT ÊTRE MONODOSE OU MULTIDOSE	 Système monodose	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction du risque d'erreur • Conservation de la traçabilité des médicaments (nom et dosage du médicament, numéro de lot, DLU) • Cadence rapide de préparation et gain de temps • Peu encombrant • Gestion simplifiée des retraits de lots • Facilité de contrôle au moment de l'administration 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de traitement particulier des déchets de PDA en rapport avec la confidentialité des patients • Nécessité de maintenance et d'entretien • Coût consommable et maintenance élevé • Risque d'interaction physico-chimique entre les médicaments (risque quasi nul pour un ensachage d'une semaine) et déconditionnement préalable nécessaire • Surcoût en cas de retrait de lot • Surcoût plus important en cas de modification de traitement
	 Système multidose	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction du risque d'erreur • Conservation de la traçabilité des médicaments (nom et dosage du médicament, numéro de lot, DLU) • Cadence rapide de préparation et gain de temps • Peu encombrant 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de traitement particulier des déchets de PDA en rapport avec la confidentialité des patients • Nécessité de maintenance et d'entretien • Coût consommable et maintenance élevé • Déconditionnement préalable nécessaire • Surcoût en cas de retrait de lot



FICHES PRATIQUES

L'ARS PACA a réalisé un document tout à fait complet sur ce sujet, tant pour la PDA manuelle qu'informatisée.

Accéder aux fiches pratiques de l'ARS PACA :



CAS DES MÉDICAMENTS À ÉCRASER EN CAS DE TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

La décision est prise de façon concertée entre le médecin coordonnateur et le pharmacien référent de l'établissement. Car il est également possible de choisir une forme galénique du médicament adaptée à ces troubles de la déglutition : comprimé orodispersible, solution buvable par exemple.

Toutefois, si cela s'avère nécessaire, quelques principes de base sont à respecter :

- utiliser un « partage comprimé » pour couper le médicament ;
- broyer un seul produit à la fois ;
- ne pas écraser les comprimés à l'avance.

Accéder au protocole-type sur l'administration de médicaments et troubles de la déglutition (source : ARS Île-de-France) :





L'administration, la distribution et l'aide à la prise des médicaments

Qui administre les médicaments ?

Administrer un médicament consiste à faire prendre le bon médicament au bon résident, à la bonne dose, au bon moment, par la bonne voie. Cet acte inclut le contrôle de la prise effective du traitement.

- **L'administration des médicaments impliquant un acte technique (injections, aérosols...) est de la compétence exclusive de l'IDE ;**
- **l'aide à la prise, qui fait partie du rôle propre de l'IDE, peut être assurée en collaboration avec un(e) aide-soignant(e).**

Il est aussi possible que l'aide à la prise de médicament soit assurée par un professionnel autre qu'IDE ou aide-soignant(e). En effet, depuis la loi du 21 juillet 2009, toute personne qui accompagne la personne dans les actes de la vie courante peut aider à la prise de médicaments : « *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.* »

Il est à noter toutefois que les médicaments doivent toujours être préparés par le pharmacien ou l'IDE.



SI LE RÉSIDENT GÈRE SEUL SES MÉDICAMENTS

La décision quant à la capacité du résident à gérer son traitement doit être prise par le médecin du résident en accord avec le résident et l'équipe soignante. Elle est régulièrement réévaluée dans le cadre du projet individualisé de la personne.

Quels sont les principes à respecter lors de l'administration ?

Lors de l'administration du médicament auprès du résident, il faut s'assurer de :

- la concordance entre l'identité du résident, celle figurant sur la prescription médicale et celle mentionnée sur tout contenant utilisé ;
- la concordance entre la prescription et les doses préparées ;
- que chaque médicament soit administré selon les modalités prévues par le médecin prescripteur ;
- et au moindre doute, contacter le médecin prescripteur ou le médecin coordonnateur.



LES 5 B, UN MOYEN DE S'ASSURER DES BONNES PRATIQUES DANS L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS



BON
résident



BON
médicament



BONNE
dose



BONNE
voie



BON
moment

Enfin, il faut respecter les périodes de prises des médicaments telles que mentionnées dans l'ordonnance. En effet, il ne s'agit pas toujours uniquement des plages horaires de repas des résidents.

Qu'est-ce que l'enregistrement de l'administration du médicament ?

Il est obligatoire d'enregistrer, pour chaque médicament :

- la date ;
- l'heure d'administration ;
- l'identité du personnel l'ayant assurée.

L'enregistrement peut être réalisé sur un support papier ou informatisé, dans NETSOINS ou dans le dossier informatisé du résident si l'établissement ne dispose pas de NETSOINS, et classé dans le dossier médical du résident.

Qui assure la surveillance thérapeutique et dans quel objectif ?

C'est à l'IDE que revient la mission de surveillance thérapeutique des résidents mais cela s'effectue avec le concours de tous les professionnels qui accompagnent au quotidien les résidents.



POINT DE VIGILANCE

Il est très important que les professionnels signalent sans délai tout événement apparaissant comme anormal pour un résident.



Les professionnels de soin





Le référent médicament



Le contexte

La première action pour initier la démarche d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse (PECM) en Ehpad consiste à définir une gouvernance dédiée, en charge de superviser cette politique de sécurisation. Cette gouvernance a deux niveaux, avec une instance et un pilote : le référent prise en charge médicamenteuse. Il est formé aux étapes clés de la prise en charge médicamenteuse des résidents et participe à la phase opérationnelle de la gestion de la PECM.



La finalité

Au sein de la structure, le référent médicament participe à l'organisation de la prise en charge médicamenteuse des personnes accueillies et à la prévention des erreurs médicamenteuses. Il est LE référent au sein de l'établissement des actions visant à améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Il est membre du comité « Prise en charge médicamenteuse » quand ce dernier est constitué et assure le lien entre le comité et le terrain. Il a également pour rôle de coordonner les différentes actions d'amélioration de la PECM et de sensibiliser et former les équipes (en lien avec le pharmacien et le médecin coordonnateur).





Quelles sont ses activités et responsabilités ?

LES MISSIONS PRINCIPALES/SOCLES DU « RÉFÉRENT MÉDICAMENT » SONT :

- **Animation du comité PECM** (selon les ressources de l'établissement : sauf si ce rôle est tenu par le médecin coordonnateur ou le pharmacien) :
 - organiser et animer les réunions du comité PECM ;
 - assurer la diffusion des documents de référence sur la PECM et des bonnes pratiques auprès de l'ensemble des équipes soignantes ;
 - co-animer les réunions d'information sur la PECM auprès de l'ensemble des équipes soignantes (selon les ressources de l'établissement : sauf si ce rôle est tenu par le médecin coordonnateur ou le pharmacien).
- **Implication dans les actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse :**
 - participer à l'élaboration, à la mise à jour et à la diffusion des procédures et du livret thérapeutique ;
 - recueillir et assurer le suivi des difficultés rencontrées par les équipes au quotidien ;
 - participer à la politique de gestion des risques en lien avec la PECM (exemples : analyse a priori, événements indésirables, autoévaluation de la PECM...).
- **Participation aux instances** (exemples : commission de coordination gériatrique, comités de gestion des risques, conseil de la vie sociale...).
- **Gestion documentaire :**
 - **participer à la rédaction et à la mise à jour des procédures concernant le circuit du médicament** au sein de la structure (RAQ + Med Co).
- **Communication :**
 - **organiser ponctuellement des actions de formation/sensibilisation** du personnel intervenant au cours de la prise en charge médicamenteuse ;
 - **diffuser les procédures** ou les protocoles PECM en vigueur (par exemple, affichage), **conduire des actions** pour les faire connaître.
- **Logistique :**
 - **participer aux réunions périodiques avec le pharmacien référent et le médecin** de la structure : optimisation des commandes, de la livraison (plannings), révision des dotations (médicaments et dispositifs médicaux) ;
 - réaliser un contrôle périodique du **chariot d'urgence**.
- **Gestion des risques :**
 - **traiter les vigilances sanitaires descendantes** (ex : retrait de lot d'un médicament), en coordination avec le pharmacien référent ;
 - **participer à la gestion des événements indésirables et des erreurs médicamenteuses :** sensibiliser les équipes à la déclaration, analyser les déclarations, animer le comité de retour d'expérience (CREX) et proposer des axes d'amélioration ;
 - **participer à l'analyse des risques a priori** à l'aide d'outils de diagnostic (Archimed ou autre).



Quelles peuvent être ses autres missions (selon l'organisation) ?

Dans le cas où le référent médicament est également identifié comme référent de service ou de secteur, il peut également être amené à assurer les missions suivantes :

- **Réception des livraisons** de produits de santé : conformité de la réception et stockage approprié (étiquetage).
- **Préparation des doses à administrer** selon prescription ou contrôle de la conformité des piluliers réceptionnés en cas d'activité externalisée.
- **Traçabilité de la température** des réfrigérateurs.
- **Gestion des stocks** de produits de santé : contrôle périodique du chariot d'urgence et du stock tampon (qualitatif/quantitatif), gestion des périmés.
- **Bonne tenue des équipements de stockage** (hygiène et rangement) type armoire à pharmacie, chariots de dispensation, piluliers, réfrigérateurs...
- **Déclaration des non-conformités** constatées et des événements indésirables.
- **Sécurisation de la PECM lors des sorties** : transmissions des informations concernant les traitements à la famille ou à l'aidant, préparation des traitements pour la durée du séjour.

Quelles sont les compétences associées ?



SAVOIRS (connaissances)

Être formé à la notion d'erreurs médicamenteuses et à l'animation de CREX (comité de retour d'expérience)



SAVOIR-FAIRE (mise en pratique des connaissances)

Développer la culture qualité-sécurité



SAVOIR-ÊTRE (comportement)

Être communicant et pédagogue, savoir mobiliser autour de projets, savoir s'adapter à l'environnement multi-professionnel et humain

Quelles sont les conditions d'exercices de la mission ?

Positionnement hiérarchique

Identification du N+1 et N-1.

Quotité de travail (en ETP)

À déterminer selon la capacité de l'établissement.

Qualifications

Statut professionnel à préciser selon les ressources de l'établissement, de préférence un infirmier impliqué sur le terrain.

Exemples de profils : IDE, IDE coordonnateur, cadre de santé, médecin coordonnateur.

Prérogatives

Son action reste placée sous la responsabilité et l'autorité du N+1 selon l'organisation de la structure (directeur, cadre...) à qui il est tenu de faire valider toute initiative avant sa mise en œuvre.

Sa fonction ne lui fait pas endosser la responsabilité des actes effectués dans le service dans le domaine dont il est référent.

Critères de performances

Nombre de réunions de formation/sensibilisation sur thématiques qualité/gestion des risques auprès des autres personnels.



Les différents professionnels concernés par le process

Dans les Ehpad, le circuit du médicament fait intervenir un grand nombre de professionnels, salariés de la structure ou libéraux : médecins, pharmaciens, infirmiers, aides-soignants voire, dans certaines conditions, pour ce qui est de l'aide à la prise des médicaments, tout autre personnel chargé de l'aide aux actes de la vie courante.

Le médecin coordonnateur veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des dispositifs médicaux.

Retrouvez ci-dessous des fiches métiers (en version word modifiable) concernant les professionnels intervenant dans ce process :

Infirmier coordinateur-coordonnateur (IDEC)



Surveillant de nuit - veilleur de nuit



Agent de soins - Agent d'accompagnement



Infirmier



Médecin généraliste



Aide-soignant



Médecin coordinateur - coordonnateur

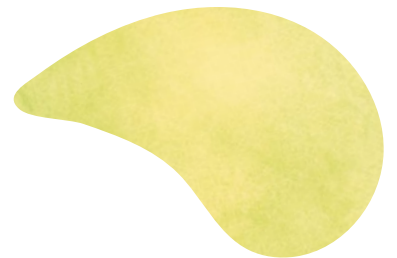


Pharmacien



Cadre de santé





Les relations avec les pharmacies

Les relations avec les pharmacies

La préparation des doses à administrer (PDA) consiste à préparer les doses de médicaments à administrer, de façon personnalisée, selon la prescription, et par anticipation des moments des prises, pour une période déterminée.

Comme évoqué précédemment, il convient donc de distinguer :

- **la PDA réalisée par un pharmacien** (ou un préparateur), acte pharmaceutique effectué sous la responsabilité d'un pharmacien ;
- **de la préparation des traitements par un IDE** au sein de l'Ehpad, acte de soins effectué exclusivement par l'IDE.

La PDA est envisageable uniquement pour les médicaments présentés sous forme de comprimés ou gélules. Les médicaments stupéfiants doivent être exclus de la PDA.

D'autres médicaments « à risque » peuvent également être écartés de la PDA. Au moment de l'administration des traitements, il peut être nécessaire de compléter les doses à administrer du « pilulier » par des gouttes, patchs, pommades...

C'est dans ce contexte organisationnel et de sécurité que l'établissement lie un partenariat avec une ou plusieurs pharmacies d'officine de son territoire.

Relation conventionnelle et convention-type avec les pharmacies d'officine

Un principe fondamental : le libre choix du résident pour son pharmacien.

- Si le résident fait le choix de conserver son pharmacien habituel, l'établissement devra mettre en œuvre une organisation avec ladite pharmacie pour que le résident bénéficie de l'approvisionnement de ses médicaments.
- Si les résidents ne peuvent pas se déterminer, l'Ehpad décidera de la pharmacie qui assurera l'approvisionnement en médicaments pour ces résidents.

L'Ehpad retiendra alors comme critères de choix :

- la rapidité de livraison et donc la proximité de l'officine ;
- l'amplitude d'ouverture ;
- la réactivité dans la gestion des urgences ;
- la qualité des conseils ;
- et le coût le cas échéant, en sachant que les pharmacies d'officine assurent aujourd'hui volontiers la prestation de livraison et de préparation des traitements gracieusement.



Télécharger une convention-type Ehpad - pharmacie d'officine :



ZOOM SUR LA DÉONTOLOGIE

Un pharmacien ne doit pas solliciter des Ehpad pour proposer de réaliser la PDA (concurrence déloyale contraire au code de déontologie).

Un prestataire « vendeurs d'automates » ne peut démarcher un Ehpad dans le but de favoriser une pharmacie disposant du même matériel.



Fonctionnement avec une pharmacie à usage intérieur (PUI)

Les Ehpad ont également la possibilité de bénéficier des prestations de préparation des médicaments par une pharmacie à usage intérieur gérée par un établissement de santé et souvent mutualisée.

Les obligations et contraintes ne diffèrent pas dans le nécessaire contrôle du circuit du médicament. Par contre, quelques précisions sont à porter sur le volet organisationnel du circuit.

En cas de préparation par la PUI, il est nécessaire de mettre en place une organisation permettant de prendre en compte :

- les modifications de traitement (ajouts, arrêts et variations de posologie) entre deux vagues de livraison : définir la personne en charge de procéder aux modifications sur la totalité du pilulier ;
- les entrées de résidents entre deux vagues de livraison : définir la personne en charge de cette préparation non programmée ;
- la définition des responsabilités de chaque acteur, au sein de la PUI, en sortie du pilulier de la PUI et jusqu'à son arrivée dans le service.



La gestion des risques médicamenteux





La gestion des risques médicamenteux

7 causes principales sont à l'origine d'erreurs médicamenteuses :

- méconnaissance du médicament ;
- défaut de contrôle du bon médicament et du bon dosage ;
- manque d'informations sur le patient ;
- transcription des prescriptions ;
- absence de contrôle des allergies ;
- mauvaise traçabilité des prescriptions ;
- défaut de communication entre services.

Pour s'assurer qu'elles ne se produisent pas, une vigilante attention de l'ensemble des acteurs est de mise : sensibilisation, formation régulière des professionnels, outils ludiques pour dépister les erreurs, quizz...



L'ARS Normandie a créé un film de mise en situation en établissement ainsi qu'un guide d'analyse des erreurs.

Accéder à ces supports :



« 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. »

Source : ANSM 2019

Le signalement des événements indésirables graves liés au circuit du médicament

LA PROCÉDURE CADRE DE SIGNALEMENT DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES (EIG)

En cas de survenue d'une erreur médicamenteuse, un signalement d'évènement indésirable grave est obligatoire auprès des autorités de contrôle, selon la procédure en vigueur dans la région concernée.

3 phases sont à respecter pour garantir un fonctionnement optimal de signalement des EIG :

1

Sensibiliser régulièrement les professionnels à la nécessité de signaler tout EIG en interne auprès du médecin traitant, du médecin coordonnateur, de l'IDEC/cadre de santé et des IDE présents.

2

Le professionnel doit compléter la fiche de signalement des EIG (fiche-type à retrouver ci-dessous).

3

La fiche de signalement doit être envoyée sous 24 heures selon le process régional, aux autorités de contrôle et de tarification – Agence Régionale de Santé et Conseil Départemental.

Accéder à la fiche-type de signalement des EIG





LE SUIVI DES EIG MÉDICAMENTEUX

La procédure de suivi

Les événements indésirables graves médicamenteux sont déclarés soit sous le logiciel NETSOINS, soit sous les logiciels AGEVAL et BLUEKANGO selon les outils présents dans les régions VYV³.

Au sein des régions VYV³ est organisé un comité qualité et gestion des risques, notamment en charge, selon une fréquence qu'il détermine, de suivre les EI et EIG dont les EIG médicamenteux.

Ce suivi est partagé semestriellement avec la direction Gestion des risques et Qualité de VYV³.

Le rapport annuel sur les EIG médicamenteux

Un bilan annuel sur les événements indésirables graves médicamenteux est produit au 31 décembre de l'année N, consolidant au titre des régions VYV³, l'ensemble des EIG déclarés sur l'année concernée.

Ce bilan est communiqué :

- aux membres du comité de direction générale VYV³ ;
- aux membres de la commission mixte accompagnement VYV³ ;
- aux directeurs régionaux concernés par la gestion d'Ehpad en comité autonomie (pôle Accompagnement) ;
- à la communauté des médecins coordonnateurs VYV³ ;
- à la communauté des responsables Qualité VYV³.

Les indicateurs de suivi

L'ANESM (agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), aujourd'hui intégrée dans la Haute Autorité de Santé, a produit en 2017 **des indicateurs qui demeurent d'actualité pour le suivi des événements indésirables graves ainsi que la dynamique dans la démarche qualité :**

- le nombre d'événements indésirables remontés relatifs aux EIG médicamenteux sur un an ;
- le nombre de formations réalisées en interne ou en externe sur le sujet du circuit du médicament et de l'iatrogénie médicamenteuse annuellement ;
- le nombre de résidents consommant des neuroleptiques sur une année ;
- le nombre de commissions de coordination gériatrique réalisées sur une année au sein de l'Ehpad.

La pharmacovigilance

Le pharmacien informe le médecin coordonnateur et/ou l'infirmier des alertes sanitaires et des retraits de lots de médicaments.

Toute personne a l'obligation de signaler auprès du pharmacien (officine ou pharmacie à usage intérieur) :

- tout effet indésirable grave mortel ou susceptible de mettre la vie en danger, ou entraînant une invalidité ou une incapacité importante ou durable, ou provoquant ou prolongeant une hospitalisation ;
- tout effet inattendu dont la nature, la sévérité ou l'évolution ne correspond pas aux informations contenues dans le résumé des caractéristiques du produit.

Liste des médicaments pour besoins urgents à conserver en Ehpad

Source : OMEDIT Lorraine

CLASSE THÉRAPEUTIQUE	MÉDICAMENTS (MÉDICAMENTS PRINCEPS ET DCI SI GÉNÉRIQUES DISPONIBLES)	PRÉSENTATION ET QUANTITÉS EN STOCK
ALLERGOLOGIE - CORTICOÏDE	METHYLPREDNISOLONE 40 mg injectable (SOLUMEDROL®)	3 flacons
	PREDNISOLONE 20 mg comprimés orodispersibles (SOLUPRED®)	1 boîte de 20 comprimés
	EPINEPHRINE 0,3 mg/0,3 ml solution pour auto-injection IM (ANAPEN® ou EIPEN®)	2 seringues
	DESLORATADINE 0,5 mg/ml solution buvable 150ml (AERIUS®)	1 flacon
ANTALGIE-ANTIPYREXIE	PARACETAMOL 500 mg comprimés orodispersibles	2 boîtes de 16
	PARACETAMOL 1G sachets	2 boîtes de 8
	PARACETAMOL 1G suppositoires	1 boîte de 8
	PARACETAMOL CODEINE 500 mg/30 mg comprimés effervescents (DAFALGAN CODEINE®)	3 boîtes de 16
	MORPHINE SULFATE 5 mg gélule (ACTISKENAN®)	1 boîte de 14 gélules
	CHLORHYDRATE DE MORPHINE 1 mg/10 ml injectable	1 boîte de 10 ampoules
CARDIO-VASCULAIRE	URAPIDIL 30 mg gélule (EUPRESSYL® ou MEDIATENSYL®)	1 flacon de 30 gélules
	FUROSEMIDE 40 mg comprimés sécables (LASILIX®)	1 boîte de 30 comprimés
	FUROSEMIDE 20 mg/2 ml injectable (LASILIX®)	6 boîte de 1 ampoule
	HEPARINE CALCIQUE 5 000 U/0,2 ml sol injectable en seringue (CALCIPARINE®)	3 boîtes de 2 seringues
	ENOXAPARINE 4 000 UI/0,4 ml sol injectable en seringue (LOVENOX®)	1 boîte de 6 seringues
	TINZAPARINE 18 000 UI anti-Xa/0,9 ml sol injectable en seringue (INNOHEP®)	2 boîtes de 2 seringues
	TRINITRINE 0,30 mg/dose sol pour pulvérisation buccale (NATISPRAY®)	1 flacon
	POTASSIUM solution buvable en sachet 440 mg/15 ml (POTASSIUM RICHARD®)	1 boîte de 20 sachets
	POLYSTYRENE DE SODIUM 15G/dose poudre orale et rectale boîte de 454G (KAYEXALATE®)	1 boîte
	VITAMINE K1 2 mg/0,2 ml ampoule buvable et injectable	1 boîte de 5 ampoules
CIRCULATOIRE	GLUCOSE 5 % poche injectable 500 ml	10 poches
	CHLORURE DE SODIUM 0,9 % poche injectable 500 ml	10 poches
DERMATOLOGIE	ECONAZOLE 1 % crème (PEVARYL®)	1 tube
	HYDROCORTISONE 0,1 % crème (LOCOID®)	1 tube
	ACIDE HYALURONIQUE crème (IALUSET®)	1 tube
	ARNICA gel	1 tube
DIABÈTE	GLUCAGON 1 mg/ml poudre et solv injectable seringue (GLUCAGEN KIT®)	1 kit

CLASSE THÉRAPEUTIQUE	MÉDICAMENTS (MÉDICAMENTS PRINCEPS ET DCI SI GÉNÉRIQUES DISPONIBLES)	PRÉSENTATION ET QUANTITÉS EN STOCK
GASTRO-ENTÉROLOGIE	PHLOROGLUCINOL 80 mg comprimé orodispersible (SPASFON®)	2 boîtes de 10 comprimés
	LANSOPRAZOLE 30 mg comprimé orodispersible (OGASTORO®)	1 boîte de 14 comprimés
	ALGINATE/BICARBONATE DE SODIUM suspension buvable sachet (GAVISCON®)	1 boîte de 24 sachets
	DIOSMECTITE poudre sachet (SMECTA®)	1 boîte de 30 sachets
	RACECADOTRIL 100 mg gélule (TIORFAN®)	1 boîte de 20 gélules
	DOMPERIDONE 10 mg comprimé orodispersible (MOTILIUM®)	1 boîte de 30 comprimés
	MACROGOL buvable sachet (MOVICOL®, FORLAX®...)	1 boîte de 20 sachets
	PHOSPHATE MONO ET DISODIQUE lavement (NORMACOL®)	3 flacons
INFECTIOLOGIE	AMOXICILLINE 1G comprimé orodispersible (CLAMOXYL®)	1 boîte de 14 comprimés
	AMOXICILLINE/AC CLAVULANIQUE 1G sachet (AUGMENTIN®)	1 boîte de 12 sachets
	CEFTRIAXONE® 1G/3,5 ml IM SC injectable (ROCEPHINE®)	6 flacons
	CLARITHROMYCINE® 500 mg comprimé (ZECLAR® ou NAXY®)	1 boîte de 14 comprimés
	NITROFURANTOINE 50 mg gélule (FURADANTINE®)	1 boîte de 21 gélules
NEUROLOGIE	RISPERIDONE 0,5 mg comprimé orodispersible (RISPERDALORO®)	1 boîte de 28 comprimés
	OXAZEPAM 10 mg comprimé (SERESTA®)	1 boîte de 30 comprimés
	TIAPRIDE 5 mg/goutte sol buvable (TIAPRIDAL®)	1 flacon de 30 ml
OPHTALMOLOGIE	BORATE 1,2G + ACIDE BORIQUE 1,8G lavage ophtalmique (DACUDOSSES®)	1 boîte de 16 unidoses
	TOBRAMYCINE 0,3 % collyre (TOBREX® ou TOBRABACT®)	1 flacon
OPHTALMOLOGIE	BORATE 1,2G + ACIDE BORIQUE 1,8G lavage ophtalmique (DACUDOSSES®)	1 boîte de 16 unidoses
	TOBRAMYCINE 0,3 % collyre (TOBREX® ou TOBRABACT®)	1 flacon
PNEUMOLOGIE	SALBUTAMOL 100 µg/dose spray (VENTOLINE®) + chambre d'inhalation et masque	1 flacon
	SCOPOLAMINE patch 1 mg/72 h patch (SCOPODERM TTS®)	1 boîte de 5
	BECLOMETASONE 400 µg/1 ml susp pour inhalation (BECLOSPIN®)	1 boîte de 20 unidoses



« Se mobiliser
chaque jour,
au cœur
des territoires,
pour prendre soin
de chacun. »

vyv3.fr



SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE - SOINS & ACCOMPAGNEMENT - LOGEMENT

GRUPE
vyv

Pour une santé
accessible à tous



vyv 3, Union soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Siren 442.467.940. Siège social : Siège social : 62-68, rue Jeanne-d'Arc - 75013 Paris. Conception graphique : Agence interne de communication Groupe VYV - © GettyImage/J. Grison - 06/23.

Imprimé sur du papier issu de forêts gérées durablement par L'ESAT de Montbard.

