

INNOVATION

ÉCOUTE



PARTAGE



Audit croisé Médicament  
Médicosocial

.....  
**Retour  
d'expérience  
régionale**

Qual'va

Caen - Mardi 30 novembre 2021

# SOMMAIRE

- 1 Contexte
- 2 Résultats des audits croisés Médicament de la région
- 3 Focus sur quelques critères
- 4 Présentation d'outils
- 5 Perspectives



1

# Audits croisés Médicament Campagne 2020-2021



- ▶ **2<sup>ème</sup> audit croisé du circuit du médicament régional**
- ▶ **Partenariat OMÉDIT-Qual'Va**
- ▶ **Sanitaire et Médico social + HAD, URC et Bloc en prévision**

- ▶ Améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients au sein des établissements de santé
- ▶ Apporter un regard extérieur aux établissements permettant de réaliser un état des lieux de leurs pratiques et dégager leurs points forts et axes d'amélioration
- ▶ Favoriser les échanges d'expérience entre professionnels et créer une dynamique inter établissements

- ▶ **Audit sur l'ensemble du circuit du médicament :**
  
- ▶ **Deux grilles : EHPAD avec ou sans PUI**
  - Parties
    - Risque structurel de l'établissement
    - Politique de sécurisation du circuit du médicament de l'établissement
    - Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
    - Sécurisation du stockage
  - + une évaluation sur dossiers résidents (Minimum 10 dossiers tirés au sort, résidents admis dans l'EHPAD depuis plus de 3 mois)

2016

- Mise en place d'un groupe de travail Médicament EHPAD

2017

- Validation des grilles et méthodes d'audit / référentiel

2019

- 1<sup>ère</sup> campagne d'audits croisés en EHPAD

Mars –  
Septembre  
2020

- Formation des auditeurs

Septembre  
2020 – Juillet  
2021

- Réalisation des audits

COVID



## ► Formations en 2020

- 4 sessions
- 72 professionnels formés (+ 159 en 2019, soit 87 EHPAD Normands avec au moins 1 professionnel formé sur 2 ans / 25% des EHPAD de la région)

(Nombre EHPAD de la région (participants potentiels) : 354)

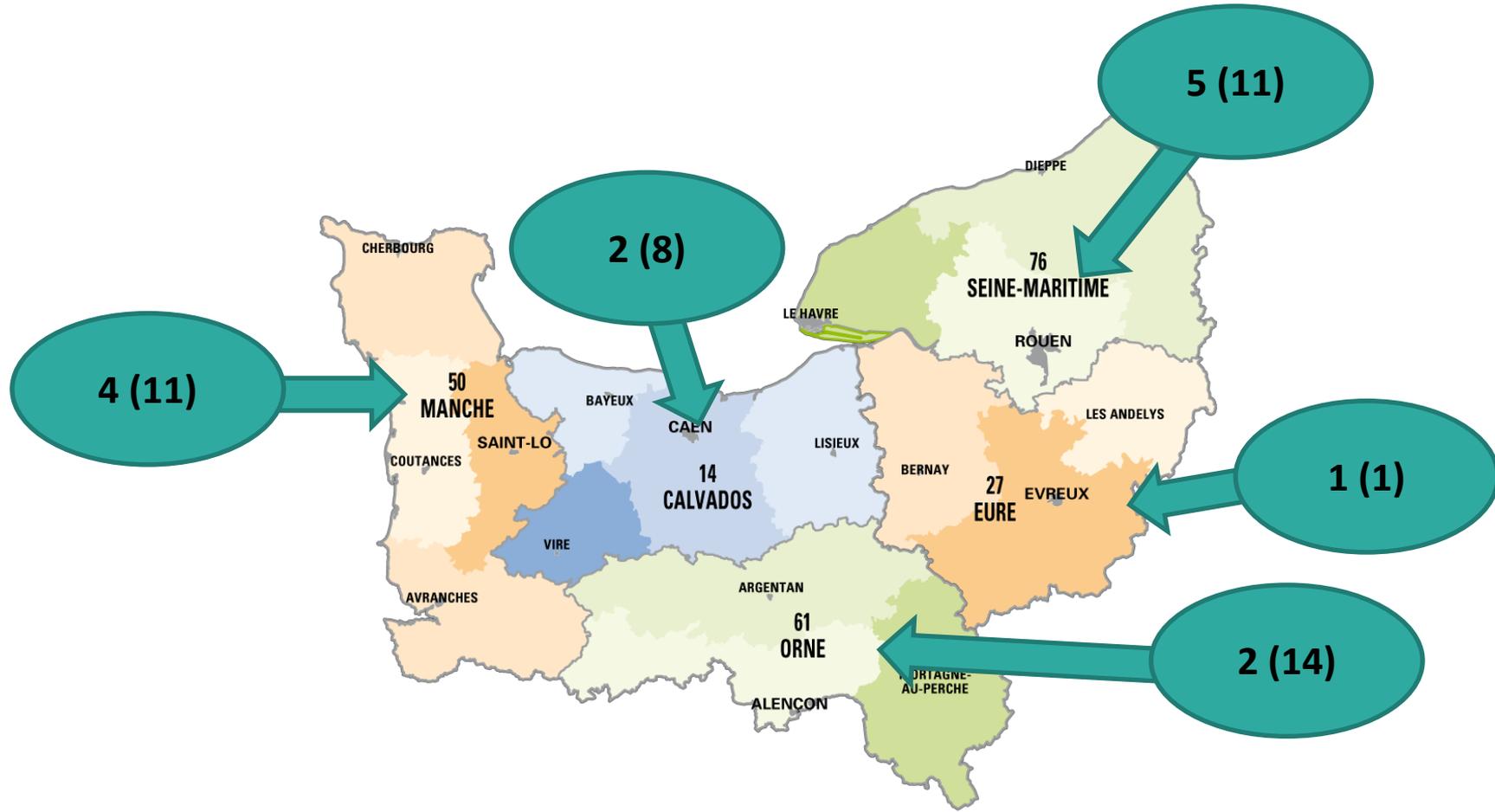
## ► Résultat



- 45 inscrits
- 13 rapports reçus

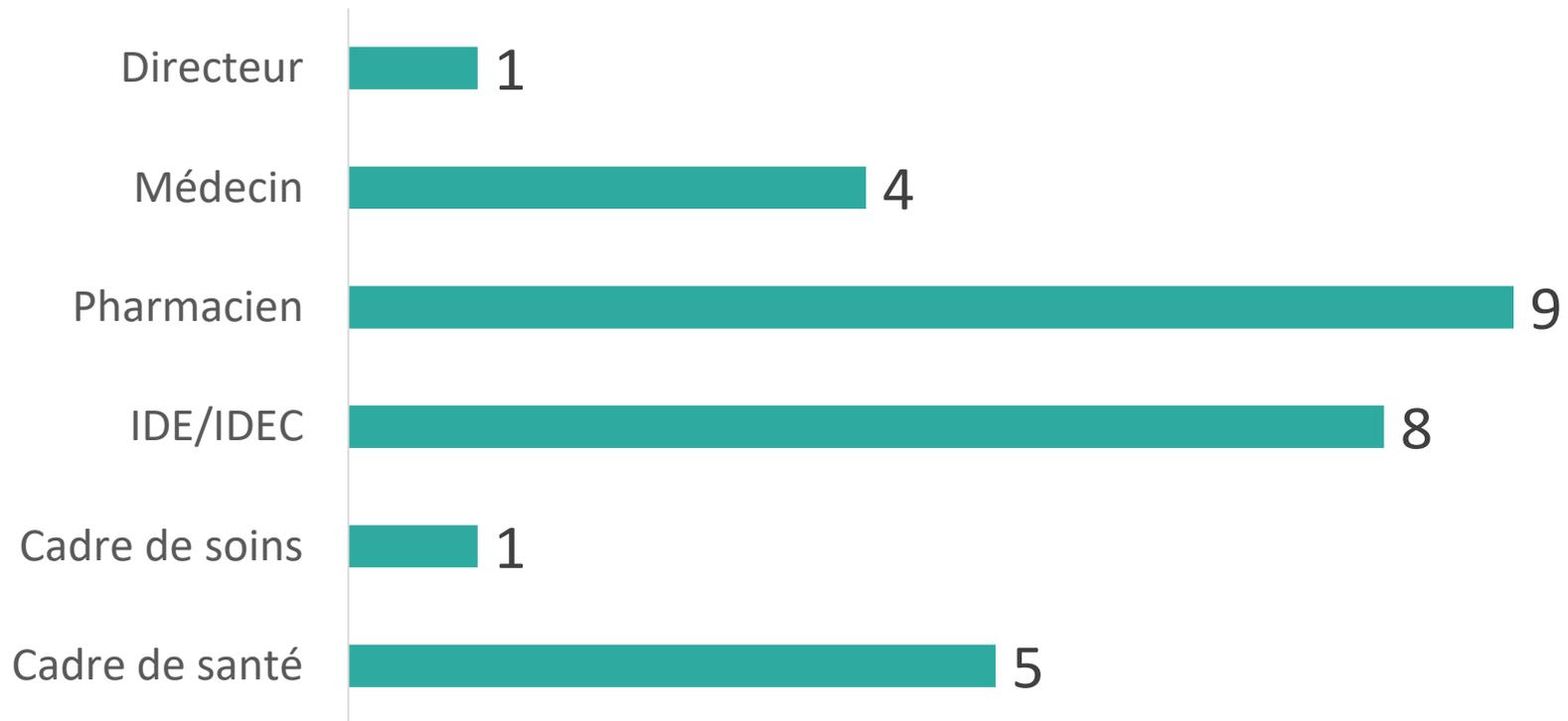


# REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES PARTICIPANTS



► 28 auditeurs

Fonction des auditeurs (audits réalisés)





# 2

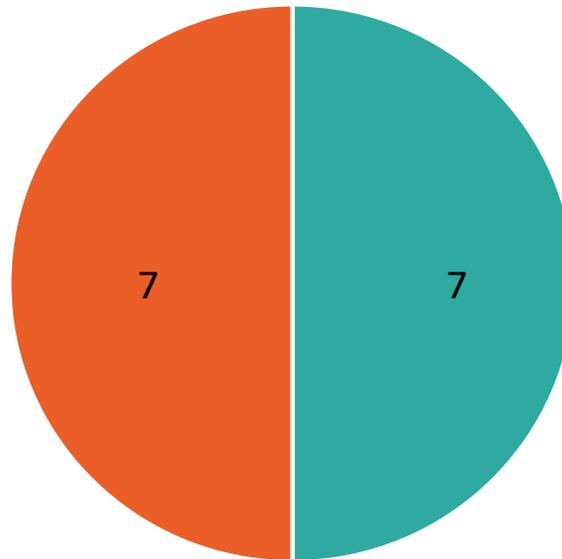
## LES RESULTATS



# Résultats audit croisé Médicosocial

## 14 établissements (13 audits exploités)

### Nombre d'EHPAD

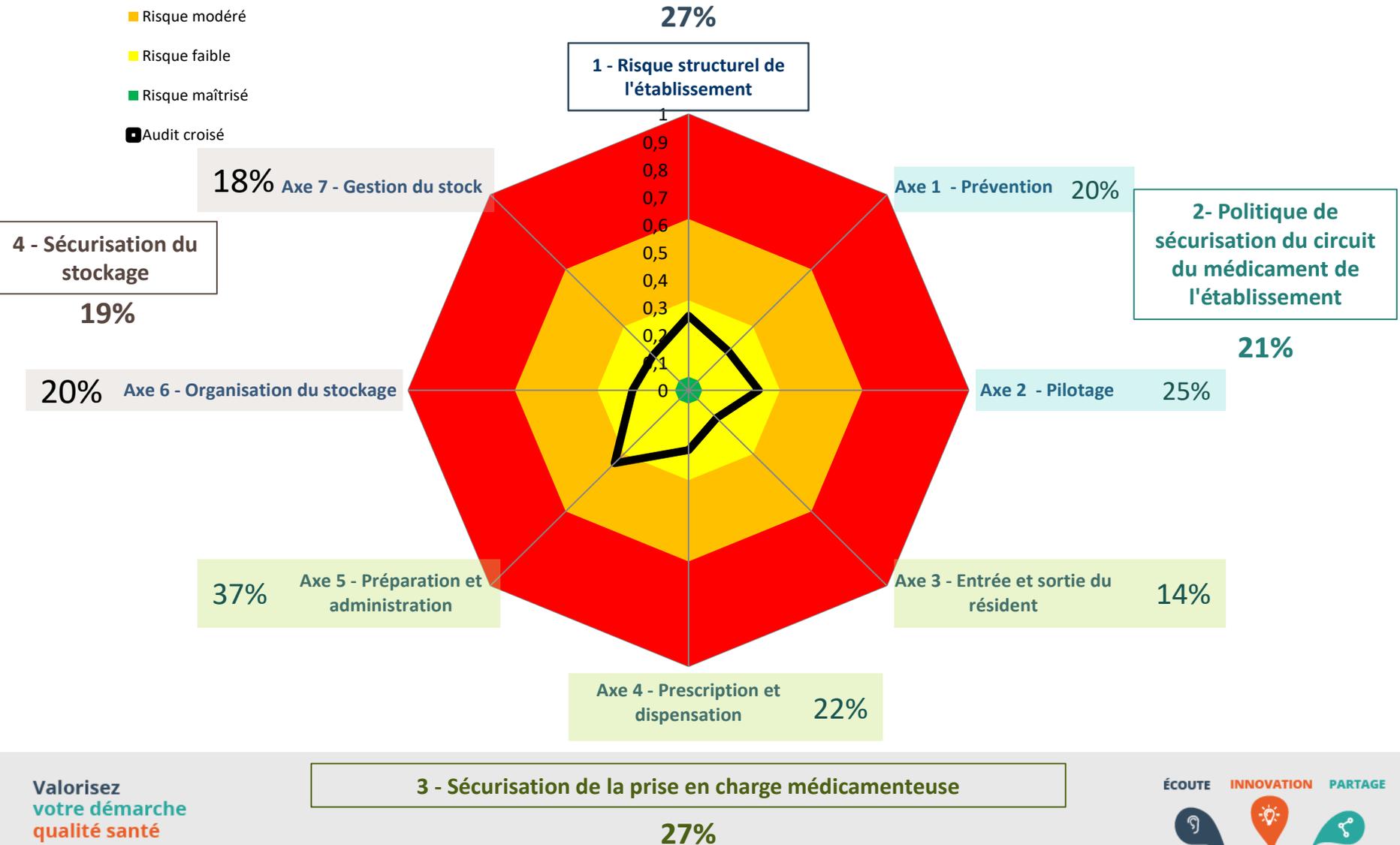


■ Avec PUI ■ Sans PUI

# Résultats audit croisé Médicosocial

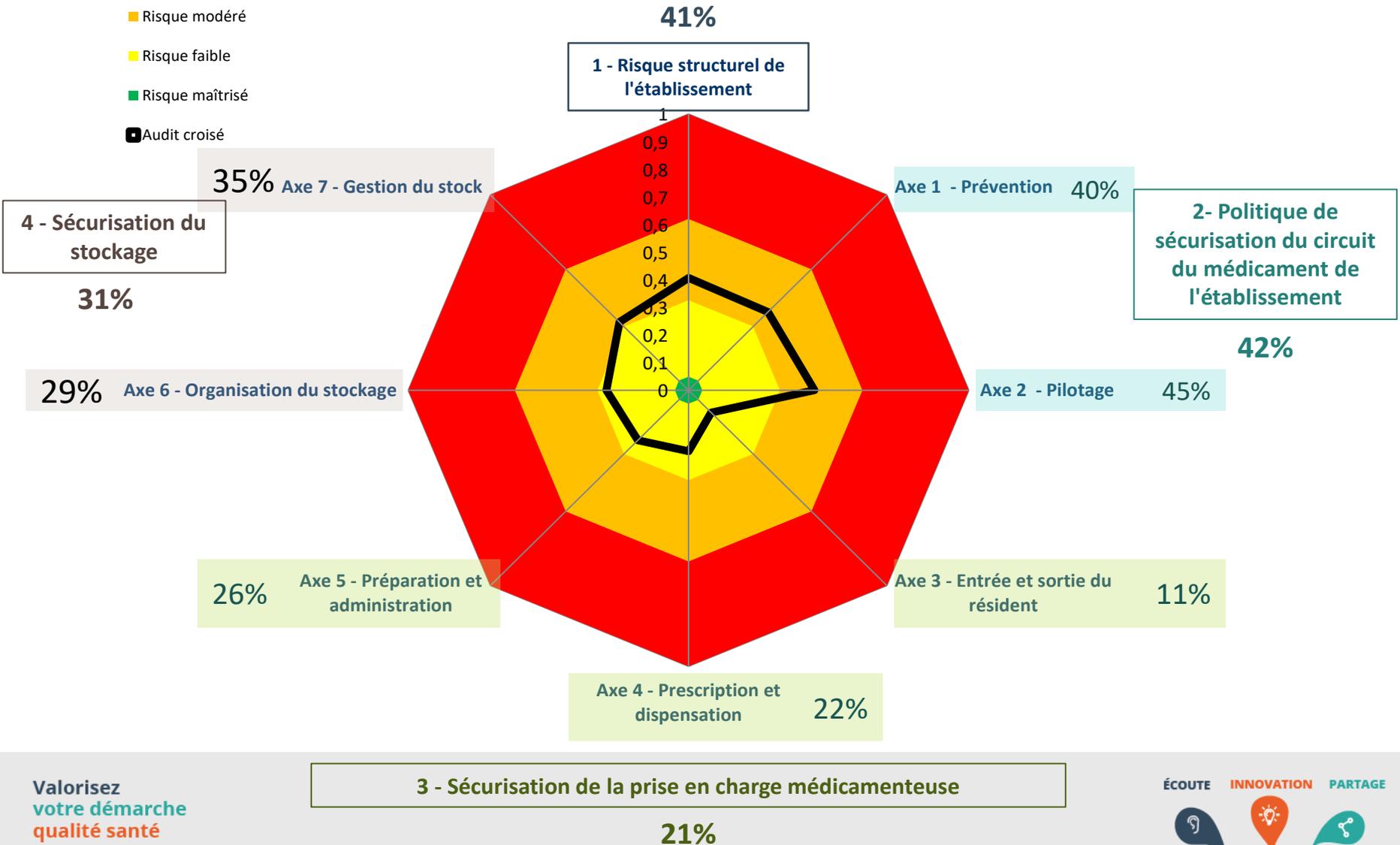
## 6 établissements avec PUI (24% de risque global)

- Risque élevé
- Risque modéré
- Risque faible
- Risque maîtrisé
- Audit croisé



## 7 établissements sans PUI (28 % de risque global)

- Risque élevé
- Risque modéré
- Risque faible
- Risque maîtrisé
- Audit croisé





3

Focus sur quelques critères



# Axes d'amélioration pour EHPAD avec PUI (% de risque >50%)

- ▶ **Information / formation des nouveaux arrivants**
- ▶ **Information du résident** et/ou à la famille/entourage lors de **toute modifications du traitement** (arrêt, substitution ou modification) (entrée du résident ou au cours de son hospitalisation)
- ▶ **Prescriptions conditionnelles** (si besoin) **d'antalgiques** / protocole d'administration nominatif (détaillant les modalités de prise)
- ▶ **Modalités de dilution des médicaments injectables** (nature et volume du véhicule) / protocole d'établissement
- ▶ **Réévaluations** régulières des traitements entre **médecin coordonnateur et médecins traitants** et **tracées** dans le dossier médical ou de soin
- ▶ **Optimisation de la prescription de BZD, NL** chez les résidents

# Axes d'amélioration pour EHPAD avec PUI (% de risque >50%)

- ▶ **Préparation des doses à administrer et interruption de tâche**
- ▶ **Préparation et administration** des médicaments au vu de la **prescription initiale / retranscription** de cette prescription
- ▶ **Tiroir ou pilulier identifié** avec nom, prénom, date de naissance éventuellement photo du résident et le jour de prise de la semaine
- ▶ Tiroir ou pilulier, **tous les médicaments sont identifiables** (nom du médicament, dosage, numéro de lot, date de péremption...)
- ▶ Chariot d'administration organisation pour **limiter risques de confusions (médicaments et dosages)**
- ▶ Médicaments **multidoses** (gouttes buvables, stylo injecteur d'insuline, pommades...) systématiquement **nominatifs et individuels**
- ▶ Solution buvables et/ou médicaments **écrasés / mélanges dans un seul et même contenant**

# Axes d'amélioration pour EHPAD avec PUI (% de risque >50%)

- ▶ **Administration tracée en temps réel** sur un support, **au regard de la prescription** (y compris pour les médicaments en prescription conditionnelle)
- ▶ **Date de péremption après ouverture (multidoses)** inscrite sur conditionnement
- ▶ **Aide à la prise évaluée régulièrement et tracée** dans le dossier résident
- ▶ Principe de **rangement / éloignement physique** des **médicaments à risque de confusion**
- ▶ **Conditionnements primaires** des « **multidoses** » identifiés au **nom du résident**
- ▶ **Réception avec contrôle qualitatif et quantitatif** par le cadre ou l'IDE
- ▶ **Date et heure de réception tracées**

# Axes d'amélioration pour EHPAD sans PUI (% de risque >50%)

- ▶ **Médecin coordonnateur et pharmacien référent / analyse** lors des réunions de coordination la **consommation** médicamenteuse
- ▶ Médecin coordonnateur et pharmacien référent / définition **d'objectifs** pour **améliorer pratiques de prescription** (psychotropes, relai IV/PO, adaptation de **posologie...**)
- ▶ **Modalités de dilution** des médicaments **injectables** (nature et volume du véhicule) / protocole validé par l'établissement
- ▶ **Pharmacien dispose** des **données cliniques** et **biologiques** du résident / analyse pharmaceutique
- ▶ A l'EHPAD comme à l'officine, la **personne en charge de la préparation des doses à administrer / interruption de tâche**

# Axes d'amélioration pour EHPAD sans PUI (% de risque >50%)

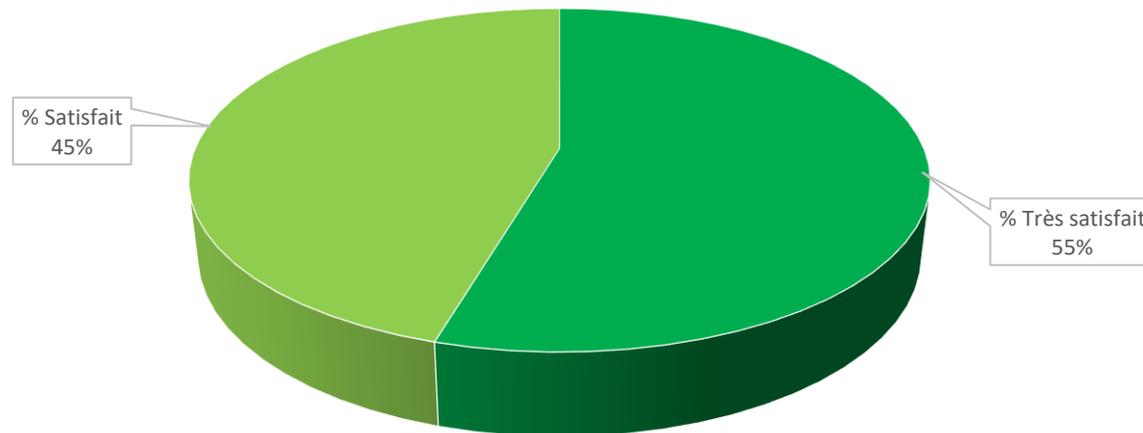
- ▶ **Tiroir ou pilulier**, tous les médicaments sont **identifiables** (nom du médicament, dosage, numéro de lot, date de péremption, ...)
- ▶ **Solution buvables et/ou médicaments écrasés / mélanges dans un seul et même contenant**
- ▶ **Prescriptions orales** par médecin / **administrés qu'après régularisation écrite de la prescription** (hors urgence vitale)
- ▶ **Ne sont stockés que médicaments en cours et médicaments de la liste de dotation pour besoin urgents**
- ▶ **Principe de rangement / éloigner physiquement les médicaments à risque de confusion**
- ▶ **Conditionnements primaires des « multidoses » identifiés au nom du résident**

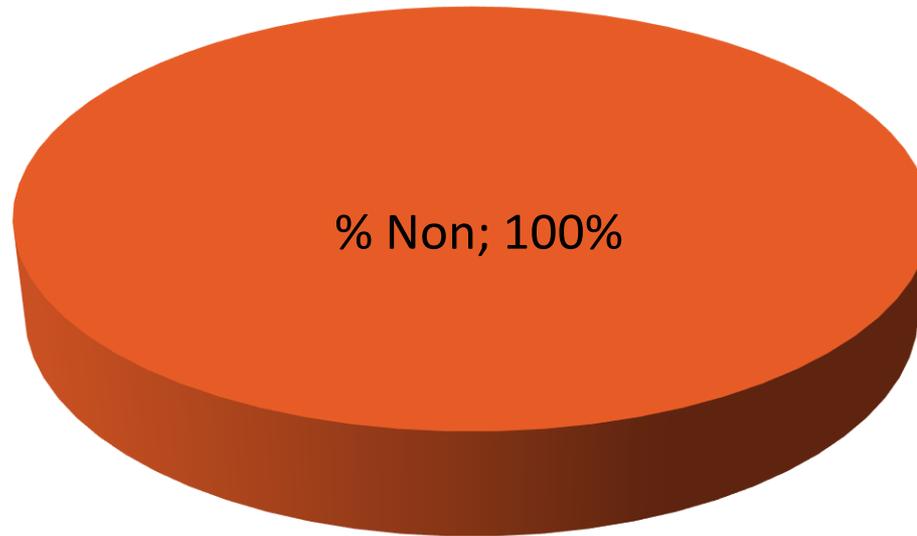
# Axes d'amélioration pour EHPAD sans PUI (% de risque >50%)

- ▶ **Bouteilles d'oxygène** détenues dans un **local identifié, aéré et loin** de toute **source de chaleur**
- ▶ **Procédure** à mettre en œuvre si la **température du réfrigérateur** n'est pas comprise entre **+2°C et +8°C**
- ▶ **Transport** des médicaments de la **pharmacie d'officine** (ou, le cas échéant l'hôpital) préserve la **confidentialité**
- ▶ Protocole de **nettoyage des contenants** de délivrance des médicaments
- ▶ **Date et heure de réception** des médicaments dans l'établissement sont **tracées**

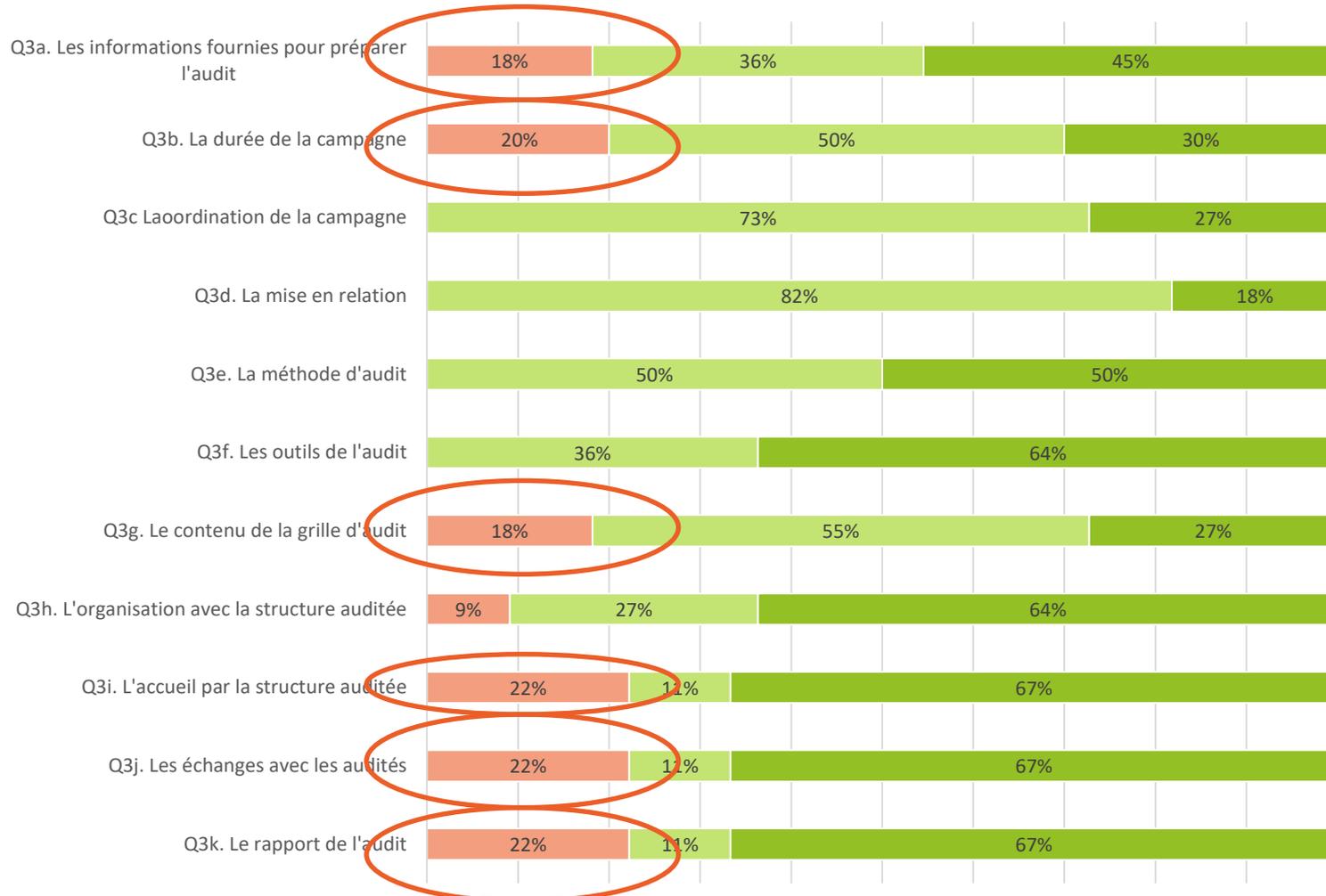
## ► 1 Questionnaire en ligne envoyé par mail : Audités/Auditeurs

- au référent de l'établissement audité
- aux binômes auditeurs
- **33% de taux de retour estimé**





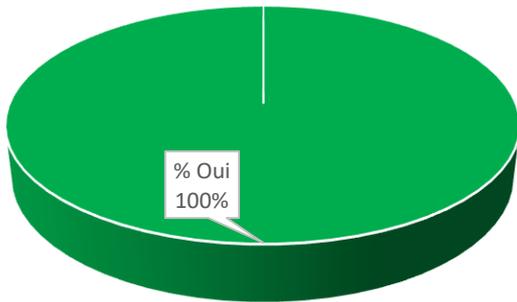
■ % Non satisfait ■ % Peu satisfait ■ % Satisfait ■ % Très satisfait



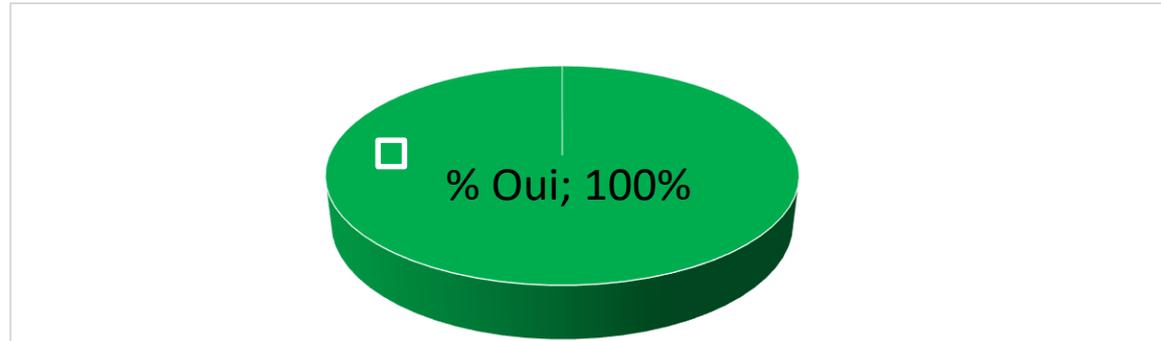
## ► Recommandation de l'audit croisé

### *Pourquoi ?*

- Permet de revoir objectivement les axes d'amélioration et les outils utilisés par les pairs
- Echange entre ehpad
- Améliore le circuit
- C'est très motivant
- Enrichissant et formateur
- La réalisation de l'audit permet de confronter nos pratiques à celle d'autres établissements.
- Audit réalisé par des professionnels de terrain permettant d'avoir un point de vue extérieur et de s'améliorer.
- Audit qui permet de voir les pratiques des autres établissements.
- Échange constructif avec le personnel de l'établissement audité.
- Découverte d'une autre structure et d'organisation référente pouvant servir de référence.
- C'est un échange des pratiques.



## ► Être audité par des auditeurs extérieurs, un plus ?



## ► Pourquoi ?

- Permet d'améliorer son propre circuit
- Il nous a permis de nous remettre en cause et de réaliser un travail sur nos pratiques que nous n'aurions pas fait aussi efficacement sans la dead-line de l'audit
- Les professionnels entendent un point de vue extérieur qui valide l'audit interne. Caractère plus officiel.
- Permet de découvrir une autre organisation.
- Un regard extérieur est toujours bon à prendre

# Résultats Satisfaction globale- Points à améliorer

## Sur la grille :

- Grille très chronophage
- Si pour un item tout est ok sauf un point il faut mettre non. Serait-il possible de répondre oui/non/ oui sauf .... par exemple
- Certains des critères d'audit sont difficiles à remplir (questions A5, A6, N13...)
- Il faudrait que la grille d'audit soit moins conséquente : trop de critères à évaluer et seulement la possibilité de répondre par oui ou non alors que souvent le critère est partiellement rempli.
- Adapter le questionnaire qui ne correspond pas à toutes les structures => ajouter item : non évaluable ou non requis.

## Sur la préparation de l'audit et le rapport :

- Avoir suffisamment de temps pour préparer la campagne d'audit.
- Sensibiliser les médecins co et pharmaciens

## Sur la formation :

- Plus de cas pratiques lors du présentiel en termes de communication envers les soignants
- Lors de la formation importance de spécifier le temps nécessaire à la préparation de la journée d'audit. De même pour le rapport d'audit.

4

## Présentation d'outils



# Sensibilisation des équipes aux erreurs médicamenteuses

- Encourager la déclaration
- Création de fiches pédagogiques sur les évènements fréquents et potentiellement graves

- Promouvoir le partage d'expériences
- Collaboration avec la HAS pour les Flashs Sécurité Patient

Supports "animateur et apprenant" : permettant d'animer une séance interactive autour de l'analyse d'un évènement, détaillant des éléments bibliographiques sur les principaux facteurs contributifs, les principales mesures barrières, un quizz, les outils nationaux et régionaux disponibles

➤ Eviter que cet évènement se reproduise

➤ Fer injectable, Methotrexate, Oxynorm, PCA

➤ Préparation des doses à administrer en EHPAD

➤ Allergie à l'amoxicilline...

### RETOUR D'EXPERIENCE SUR LES ERREURS MEDICAMENTEUSES (EM)

**LECTURE DE L'EVENEMENT**  
Omission de traitement par apixaban (Eliquis®) chez une résidente en EHPAD, par oubli de sa préparation lors de la réalisation du pilulier pour 7 jours, par l'IDE.

Le résidente ne reçoit pas pendant une semaine l'apixaban (8mg matin et soir).

**NEVER EVENTS**  
L'erreur lors de la prise en charge d'un patient par anticoagulant constitue un never-event. Une erreur en lien avec ce médicament à risque peut amener à un préjudice grave pour le patient : un risque hémorragique en cas de surdosage et un risque thrombotique en cas de sous-dosage.

**QUELQUES CHIFFRES**  
Circulaire DDCS 14 février 2012

**ETABLISSEMENTS DE SANTE**

- 16% des déclarations d'erreurs médicamenteuses proviennent d'une structure médico-sociale (dont 70% des cas un EHPAD)
- 65% des EIGS déclarés, selon l'étape initiale de survenue, concernent l'étape d'administration (étape intégrant la préparation, la distribution et l'acte d'administration)

Une PDA maîtrisée et sécurisée en EHPAD par les pharmaciens permet de diminuer le taux d'erreur, celui-ci passant de 15% (PDA manuelle par les infirmiers) à 2% (PDA normée et sécurisée, effectuée par des pharmaciens)

**FACTEURS CONTRIBUTIFS POSSIBLES**

**Organisationnels**

- Absence de contrôle des doses préparées au regard de la prescription, au moment de l'étape d'administration par l'IDE
- Absence de contrôle de la concordance entre la prescription et les doses préparées par l'IDE lors de l'aide à la prise par l'aidé-soignant
- Absence de sensibilisation sur les erreurs liées aux médicaments à risque

**Technique**

- Préparation manuelle des doses à administrer par les IDE
- Local dédié à la préparation des doses à administrer non préservé des interruptions de tâche

**ACTIONS ET BARRIERES**

- Mettre en place un double contrôle systématique des doses préparées, au regard de la prescription, au moment de l'administration par une IDE n'ayant pas réalisé la préparation (si possible)
- Information sur les modalités de prise, des personnes chargées de l'aide à la prise, à partir de protocoles de soins rédigés par les IDE.
- Proposer une formation sur le circuit des médicaments à risque et sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques de préparation des piluliers au moyen d'outils ludiques tels que le pilulier des horreurs
- Préparation des piluliers par la pharmacie et si possible au moyen d'un automate de dispensation des formes orales sèches (PDA automatisée)
- Prévenir les interruptions de tâche par :
  - Filices de préparation des piluliers isolée : fermée à clé ou avec digicode
  - Panneau « Ne pas déranger. Préparation de piluliers »
  - Transfert des appels téléphoniques pendant la préparation des piluliers



## Médicaments à risque

Sous-estimer le risque c'est risqué

10 juin 2021

Groupe régional de relecteurs

Ça peut aussi vous arriver

### Evénement 1

#### SURDOSAGE DE TRAMADOL CHEZ UN ENFANT, ENTRAINANT UNE DETRESSE RESPIRATOIRE

Un enfant de 8 ans est hospitalisé, en urgence, en service de chirurgie réparatrice adulte après ostéotomie sur fracture simple de la main. Face à la persistance de la douleur malgré des analgésiques de palier 1, et des parents inquiets, l'infirmière de garde prescrit de TRAMADOL. Son administration par une infirmière (IDE) entraîne une détresse respiratoire et un transfert en réanimation pédiatrique.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Un enfant a prescrit 100 gouttes de TRAMADOL soit 5 à 10 fois la dose autorisée chez un enfant.

- Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes
- L'enfant a été hospitalisé en service de chirurgie adulte, service qui n'a donc pas été organisé pour une prise en charge pédiatrique, en qui a pour conséquence :
    - de ne pas disposer de matériel pédiatrique ni de conditionnement pédiatrique ;
    - d'avoir des professionnels peu habitués à prescrire et à administrer des médicaments à une pédiatrie ou une forme générique pédiatrique.
  - La confirmation écrite de la prescription n'a pas été demandée par l'IDE.
  - L'IDE n'a pas réalisé le double vérification de la posologie concernant une prise en charge inhabituelle dans le service.
  - Le service n'a pas rédigé de protocole pour la prise en charge de la douleur par prescription d'analgésiques en post-opératoire dans les 24 h après intervention.
  - L'IDE a interrompu l'enfant lors de ses transmissions, dans un contexte de week-end avec une garde difficile et chargée, et en présence des parents dans la chambre de l'enfant, particulièrement inquiets face à leur enfant hyperalgique.



Erreurs médicamenteuses (omedit-normandie.fr)

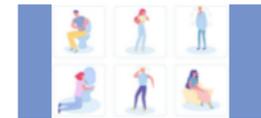
- Promouvoir l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation auprès des professionnels de santé
- Formation DPC « Gestion des risques d'erreurs médicamenteuses » en lien avec Qual'Va : 1<sup>er</sup> thème sur anticoagulants – 2<sup>nd</sup> thème proposé insulines/pompes

Groupe régional d'animateurs

# Formations e-Learning : gratuites et en accès libre

Mise à disposition d'une plateforme collaborative Moodle intégrée à l'espace régional eLearnes porté par le GCS Normand'e-santé.

- Espace collaboratif pour tous nos espaces de travail, nos outils en cours d'élaboration, les modules de formations, des espaces d'évaluation et de communication sécurisée.



Toxicité digestive

GT « Mise en sécurité des patients sous VOC » Octobre 2021

Prévention et gestion des effets indésirables des thérapies orales anticancéreuses

Gestion des risques sur les erreurs médicamenteuses



Formation Erreurs médicamenteuses

Optimisation thérapeutique du sujet âgé

Formation non DPC  
janvier 2022

Formation non DPC  
Septembre 2021

# Optimisation des prescriptions

## Des outils de formations/sensibilisation



### Une méthode d'optimisation de la pharmacothérapie pluridisciplinaire



**Apprentissage d'une méthode d'optimisation commune**  
 (= « langage commun »):  
 le plan de médication en pluridisciplinarité

### Des formations ...

- A destination des **professionnels de santé** (secteurs ambulatoire, médico-social et sanitaire)
- Avec un **public mixte** (médecins, pharmaciens)
- **Par territoire**
- **Au plus près des besoins des professionnels/s'**adaptant à leurs pratiques
- **En présentiel, en classe virtuelle, sous forme de podcasts, e-learning...**
- **Interactives** : jeux de rôle/plateforme dynamique de réponse aux quizz
- **Animées par des trinômes pharmacien, gériatre, OMÉDIT +/- expert thématique**



- **Pour chaque module de formation** :
  - Quiz et cas cliniques
  - Plateforme de Ressources pédagogiques mise à disposition
  - Validation par un expert

**2 formations interprofessionnelles, en présentiel à Rouen : le 15/10 et le 26/11**



### Une campagne de communication

**« Promouvoir l'exercice coordonné autour de l'optimisation de la pharmacothérapie chez le sujet âgé »**

Cible : professionnels de santé et grand public  
 Visuel de campagne et vidéos  
 Réseaux Sociaux

### Nos partenaires :

- Assurance maladie
- France Assos Santé
- URPS
- URML
- Services de formation continue des universités
- Société normande de gérontologie

# Bon usage des opioïdes

Un groupe de travail sur le bon usage des opioïdes en Normandie s'est créé en 2019 associant les représentants de l'assurance maladie, de l'Agence régionale de santé, le centre régional de pharmacovigilance, les URPS pharmaciens, médecins et infirmiers et France Assos.

- Campagne régionale réseaux sociaux à destination du grand public et des professionnels de santé.



Boite à outils sur le site internet : [Douleur\(omedit-normandie.fr\)](http://Douleur(omedit-normandie.fr)) : recommandations nationales, régionales, outils d'aide à la conversion, affiches

## Campagne "Bon usage des opioïdes"

### LES OPIOÏDES SONT-ILS DES MEDICAMENTS A RISQUE ?

**OUI, COMME TOUS LES MEDICAMENTS**

Les opioïdes ont un intérêt majeur et incontournable dans la prise en charge de la douleur.

Cependant, aux États-Unis, les décès avec de nombreux signalements de mésusage, de dépendance et de décès par overdose, augmentent par ces dix opioïdes.

En France, les modalités de prise en charge de surveillance par les prescripteurs, ainsi que l'accès contrôlé à ces médicaments ont permis d'éviter une crise de mésusage qui s'est développée aux États-Unis.

Pourtant, le climat mondial d'opiphobie s'installe aussi en France.

En 10 ans, la consommation des antalgiques opioïdes a fortement augmenté en France, ce qui constitue un indicateur d'augmentation de prise en charge de la douleur.

... mais cette consommation majeure pour s'accompagner de complications graves : le nombre d'hospitalisations liées à la consommation d'opioïdes obtenus sur prescription médicale a augmenté de 12 à 40 hospitalisations pour un million d'habitants entre 2007 et 2017.

Tout opioïde, qu'il soit légal ou fait, expose à un risque de dépendance, d'abus, de mésusage, de surdosage et de dépendance respiratoire.

---

### MAIS : LA DOULEUR TUE !

50% des patients douloureux chroniques sont à risque suicidaire.

Les patients avec des douleurs généralisées présentent une mortalité majorée de 7% en lien avec le risque cardiovasculaire.

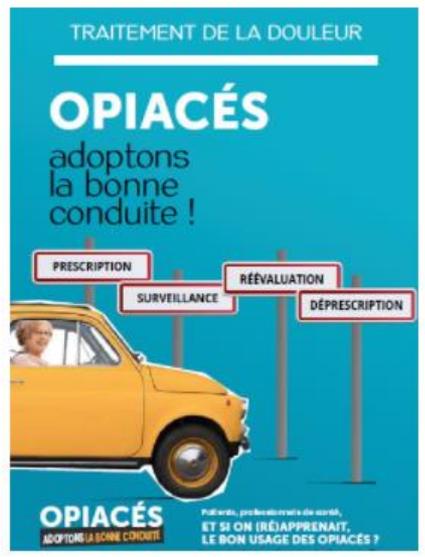
Ces médicaments ne présentent pas de risques si l'on respecte les recommandations concernant la prescription, l'évaluation et la réévaluation régulières, et si l'on prévient les conduites addictives.

Les opioïdes sont indispensables à la prise en charge optimale de certaines douleurs aiguës et chroniques dites par excès de prescription et notamment les douleurs liées au cancer.

→ Comment pouvons-nous, professionnels de santé, favoriser le bon usage des opioïdes ?

### MIEUX CONNAÎTRE LES SPECIFICITES DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX DISPONIBLES

Spécificité	Indications recommandées (pré)	Durée pour la prescription
<b>Codéine (+ paracétamol)</b>	Traitement sur une courte durée des douleurs modérées non accompagnées par l'anxiété, comme le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls	12 mois
<b>Codéine (+ buprénorphine)</b>	Douleurs modérées à intenses non accompagnées par l'anxiété, le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls	12 mois
<b>Dihydrocodéone</b>	Douleurs modérées de l'adulte (à partir de 18 ans)	12 mois
<b>Tamoxolol</b>	Douleurs modérées à intenses	3 mois
<b>Pénicilamine</b>	Douleurs aiguës de l'adulte, modérées ou fortes, si ces douleurs ne sont pas soulagées par l'anxiété, le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls	12 mois
<b>Morphine</b>	Douleurs intenses ou rebelles aux antalgiques de niveau plus faible	20 jours
<b>Oxycodone</b>	Douleurs intenses - Douleurs chroniques sévères neuropathiques - Douleurs sévères - Douleurs aiguës de l'adulte de niveau ou de la hanche et de la hanche (lombalgies, en dehors des crises), lorsque les solutions thérapeutiques sont épuisées et que la prise de paracétamol antalgiques est contre-indiquée ou refusée par le patient.	20 jours
<b>Hydrocodone</b>	Douleurs intenses d'origine cancéreuse en cas d'abus ou d'intolérance aux opioïdes forts	20 jours
<b>Fentanyl transdermique</b>	Douleurs chroniques sévères d'origine cancéreuse	20 jours
<b>Fentanyl transdermique</b>	Accès douloureux paroxystiques sévères ou intenses chez l'adulte peuvent être rapidement traités avec des doses cancéreuses	20 jours



## Accompagnement spécifique HAD au regard des résultats d'audits

# Supports à destination des résidents/patients/aidants

L'OMÉDIT Normandie met à disposition des patients et des aidants des fiches pratiques sur un ensemble de classes médicamenteuses.

- mettent l'accent sur l'évaluation des effets secondaires et leurs prises en charge pour favoriser une meilleure observance à ces traitements.

Elaborées en collaboration avec France Assos Santé et professionnels de la région Normandie.



## Bien utiliser le médicament implique :

- **de le connaître** : quel est son nom, pourquoi vous a-t-il été prescrit, à quelle posologie, comment doit-il être conservé... ;
- **d'en parler** : demander des renseignements au professionnel de santé, signaler ses effets à votre médecin ou à votre pharmacien.

Il est de la responsabilité de chacun de respecter les conseils des professionnels de santé et de lire la notice avant de commencer à prendre un médicament.

# GUIDES D'AIDE À LA PRESCRIPTION

Boite à outils sur le site internet : [Personne âgée \(omedit-normandie.fr\)](http://omedit-normandie.fr)

- Liste préférentielle adaptée au sujet âgé – MISE À JOUR



- ▶ Protocoles d'insulinothérapie en gériatrie
- ▶ Prise en charge de la constipation
- ▶ Prise en charge de la déshydratation
- ▶ Insuffisance rénale et adaptation posologique des médicaments
- ▶ Prise en charge des troubles psycho-comportementaux
- ▶ Audit anticoagulation/Personne âgée
- ▶ Traitement des escarres par pansement - Pansements pour escarres
- ▶ Traitements des plaies par pression négative
- ▶ Check-list sur la prescription de neuroleptiques
- ▶ Mémo-Benzo : Aide à la prescription des benzodiazépines chez la personne âgée

# PRODUITS THERMOSENSIBLES

## Fiches de sensibilisation + conduite à tenir sur la majorité des spécialités pharmaceutiques + réponses laboratoires

omedit  
Normandie

Observatoire du médicament  
des dispositifs médicaux

Accueil / Boîte à outils / Produits de santé thermosensibles / Produits de santé thermosensibles

### Gestion des produits de santé soumis à la chaîne du froid

Médicaments à conserver entre +2°C et +8°C

#### COMMENT STOCKER LES MÉDICAMENTS AU RÉFRIGÉRATEUR ?



#### SUIVI DES TEMPÉRATURES, ENTRETIEN ET TRAÇABILITÉ



omedit  
Normandie

GESTION DES PRODUITS DE SANTÉ SOUMIS À LA CHAÎNE DU FROID

### COMMENT STOCKER MES MÉDICAMENTS AU RÉFRIGÉRATEUR ?



Je dois me rendre chez le médecin avec mes médicaments froids ?

Je les mets dans un sac ou une pochette isotherme



Je peux conserver certains médicaments comme l'insuline ou des collyres hors du réfrigérateur pendant une durée limitée

Un doute ?

Je demande conseil à mon pharmacien

omedit  
Normandie

## Produits de santé thermosensibles



Le nombre de médicaments à conserver au froid est de plus en plus important.

Ces produits nécessitent un respect de la chaîne du froid, notamment pour limiter les excursions de température.

- Selon le Cercle de réflexion de l'industrie pharmaceutique (Crip), un médicament sur deux sur le marché est thermosensible. Derrière cet essor des produits de santé thermosensibles (PST), se joue toute une logistique liée au respect de la chaîne du froid nécessaire à leurs déplacements et leur stockage avec des enjeux aussi bien financiers qu'humains en cas de variation de température. Ceux-ci pouvant devenir non pas seulement inefficaces, mais dangereux.

Dès lors, à travers les quatre vaccins thermosensibles autorisés pour lutter contre la propagation du Covid-19, la crise sanitaire devient l'occasion de s'interroger sur les différentes façons de maintenir la chaîne du froid. Tant du point de vue du stockage que du transport.

### Gestion des excursions de température

Un document **collaboratif et partagé** a été élaboré pour connaître la conduite à tenir en cas d'excursion de température. Vous pouvez le retrouver en cliquant ici

En lien avec ce document, vous pouvez également consulter les réponses laboratoires pour obtenir plus d'informations :

- Laboratoires A
- Laboratoires B-J
- Laboratoires K-Z

Pour contribuer à la mise à jour de cet outil, envoyez-nous les réponses ECRITES des laboratoires par mail à l'adresse : [ars-normandie@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie@ars.sante.fr)

Produits de santé thermosensibles  
([omedit-normandie.fr](http://omedit-normandie.fr))

## Etape d'aide à la prise dans les actes de la vie courante

En l'absence de médecin ou d'IDE, d'Aide-Soignant, d'Aide Médico-Psychologique sur la structure, les professionnels intervenant au sein des établissements d'hébergement, sont habilités à l'aide à la prise du traitement médical, à condition que ces traitements soient au préalable préparés par un professionnel du corps médical, soit la pharmacie référente via des semainiers individuels ou un infirmier.

*Décret de compétence : A.S. ou A.M.P. rôle en collaboration avec l'I.D.E. selon des protocoles de soins*

- L'aide à la prise de médicaments **ne concerne jamais** l'administration réservée aux IDE : **actes d'injection ou de perfusion.**

Pour cela, le professionnel doit faire preuve de **vigilance, il doit vérifier :**

- La **prescription médicale**, (l'ordonnance) avant chaque aide à la prise, elle doit être datée et signée
- Le **nom et le prénom du résident**
- Le **traitement** (nom des médicaments) et la **posologie** (répartition dans la journée) prescrite

# Etape d'aide à la prise dans les actes de la vie courante

- **Peut être réalisée si les conditions ci-dessous sont réunies :**
  - Les médicaments **prescrits**, dont le **mode de prise orale**, compte tenu de leur **nature**, ne présente ni **difficulté particulière d'administration**, ni **apprentissage spécifique**
    - *L'infirmier réalise cette évaluation, dans le cadre de sa collaboration avec le professionnel : le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier, compte tenu de la nature du médicament ?*
  - Le **circuit du médicament est sécurisé**
  - Le **médecin n'a pas mentionné sur la prescription la nécessité d'un IDE pour l'aide à la prise du médicament** - l'aide à la prise est **évaluée régulièrement** par le médecin et **tracée** dans le **dossier du résident**
  - **L'appel possible vers l'IDE ou le médecin en cas de doute**
    - **Si un doute subsiste** (sur la quantité, la durée ou le mode d'administration, l'apparition de symptômes nouveaux ou/et d'une réaction cutanée), **PRENDRE AVIS** auprès de **l'infirmière, du médecin ou d'un collègue** avant l'aide à la prise du traitement.

# Etape d'aide à la prise dans les actes de la vie courante

- **Traitements au préalable préparés par un professionnel du corps médical (pharmacie/infirmière: semainier)**
- Le **professionnel** transmet à l'IDE les **informations importantes** (refus de prise, nausée, etc.)
  - Si un médicament n'a pas été pris pour quelque raison, noter sur la fiche de suivi Si le résident refuse la prise du traitement, le noter (Refus) sur la fiche de suivi.
  - Si le résident est absent, le noter A sur la fiche de suivi.
- La **traçabilité** des actes et de leurs surveillances
  - Impérativement émarger la fiche de traçabilité, en mettant ses initiales ou en signant dans la case du moment de la prise.

## Aménagement du lieu d'aide à la prise

- ✓ L'espace dédié se doit d'être chaleureux et adapté
- ✓ Installation du mobilier/ espace : bureau / chaises
- ✓ Pièce sécurisée,
- ✓ Armoire sécurisée avec gestion du stock : un compartiment par adolescent
- ✓ Réfrigérateur,
- ✓ Fauteuil,
- ✓ Lavabo, nécessaire lavage de mains
- ✓ Elimination des déchets : container adapté
- ✓ Classeur usager, carnets de santé...

## 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 pour que les formes orales devant être préparées puissent être réalisées par un AS/AMP/AES

**ATTENTION : Pas de modification de la présentation des médicaments (écrasement des comprimés, ouverture des gélules... sans un avis médical.**

Vigilance pour collyre, pommades... Contacter l'IDE pour sensibilisation à la manière d'aide à l'administration.

5

## Perpectives



- ▶ **Campagne d'audits croisés tous les 2 ans**
  - MCO / SSR
  - EHPAD (avec ou sans PUI)
  - URC /HAD / Bloc
- ▶ **Prochaine campagne 2023**
- ▶ **Mise en place d'un groupe de travail en 2022 pour révision de la grille EHPAD en lien avec l'ANAP**

## Appel à candidatures



**Qual'va**  
Réseau Normand Qualité Santé

**omedit**  
Normandie



**Échanges  
Outils  
Formations**



**Réseau Normand  
Qualité Santé**

4, Avenue de Cambridge  
14200 Hérouville Saint Clair



02 31 95 10 59



contact@qualva.org



qualva.org

