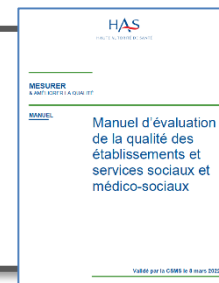




Comment améliorer et sécuriser la prise en charge médicamenteuse dans les établissements accueillant des personnes en situation de handicap?

2022 –

Contexte



- La Haute Autorité de santé (HAS) a publié le premier référentiel national d'évaluation de la qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et le manuel qui en précise les conditions de mise en œuvre.
- Ce référentiel, centré sur la personne accompagnée, vise à promouvoir une dynamique d'amélioration continue de la qualité au bénéfice des personnes accueillies.
- Afin de soutenir la mobilisation des établissements et des services autour de la qualité et de favoriser l'appropriation de ces nouveaux outils par les professionnels, l'OMéDIT en partenariat avec l'ARS de Normandie accompagnent les ESSMS sur la maîtrise des risques liés au circuit des médicaments.
 - 6 critères dont 1 impératif

HAS. Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux - 8 mars 2022

Les critères impératifs

« médicament »

Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 1.15 – La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé, la stratégie thérapeutique et les soins qui lui sont proposés.

CRITÈRE 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.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social
Toutes structures / Établissement / Service
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



Éléments d'évaluation

Entretien avec la personne

- La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux.
- La personne accompagnée reçoit des explications claires et adaptées, nécessaires à la compréhension de son traitement.
- L'adhésion de la personne accompagnée est systématiquement recherchée.

Références

HAS – Spécifiques

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017.

Références légales et réglementaires

- Article L313-26 CASF

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

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

Niveau d'exigence : **Standard** / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / **Médico-social**
Toutes structures / Établissement / Service
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



Éléments d'évaluation

Entretien avec l'ESSMS

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

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la stratégie de l'ESSMS en matière de gestion du risque médicamenteux. Exemples : projet d'établissement/de service.
- Organisation du circuit du médicament pour chaque étape : transport, lien prescripteur et pharmacie, dispensation, stockage, préparation, distribution, administration, aide à la prise...
- Toutes descriptions liées aux rôles et responsabilités.
- Tous éléments de communication sur les règles de sécurisation.
- Système d'évaluation des pratiques, résultats et actions d'amélioration.
- Dates des dernières révisions de la stratégie de prise en charge médicamenteuse.

Références

HAS – Spécifiques

- 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.
- Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020.

Références légales et réglementaires

- Article L313-26 CASF
- Article L5126-1 CSP

Thématique : Accompagnement à la santé

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

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

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social
Toutes structures / Établissement / Service
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



Éléments d'évaluation
Entretien avec les professionnels - Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament. - Les professionnels respectent ces règles.
Consultation documentaire Toutes les procédures liées au circuit du médicament, à toutes les étapes de la prise en charge et à la sécurisation.
Observation Toutes observations permettant de confirmer le respect des règles de sécurisation des médicaments à chaque étape de la prise en charge. Exemples : condition de transport, livraison ; conditions de stockage : armoire sécurisée, piluliers, ordonnances, sécurisation des stupéfiants, gestion des stocks, etc. ; conditions de distribution, administration, aide à la prise, enregistrements.

Références

HAS – Spécifiques

- 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.
- Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020.

Références légales et réglementaires

- Article L5126-1 CSP
- Article R4312-38 et suivants CSP

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

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

Niveau d'exigence : **Standard** / Impératif

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

Toutes structures / Établissement / Service

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



Éléments d'évaluation
Entretien avec les professionnels - Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées. - Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques.
Consultation documentaire Tous éléments dans le dossier de la personne accompagnée 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.

Références

HAS – Spécifiques

- 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.
- Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020.

Références légales et réglementaires

- Article L313-26 CASF

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

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

Niveau d'exigence : **Standard** / Impératif

Champ d'application : **Tous ESSMS** / Social / Médico-social
Toutes structures / Établissement / Service
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels surveillent les signes de non-observance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées.
- Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié.

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 ou d'événement indésirable
- Tous éléments de traçabilité permettant d'alerter en cas de non-observance, de iatrogénie des médicaments : fiches de signalement, numéros d'urgence.

Références

HAS – Spécifiques

- 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.
- RBPP Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, 2018.
- Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020.

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

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

Niveau d'exigence : **Standard** / Impératif

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

Toutes structures / Établissement / Service

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



Éléments d'évaluation
Entretien avec les professionnels Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.
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, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

Références

HAS – Spécifiques

- 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.
- RBPP Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, 2018.
- Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020.

Déroulé de la séance

- Prévention de la iatrogénie médicamenteuse :
 - Identifier les risques
 - Mieux les déclarer pour mieux les maîtriser
- Rappels des préconisations générales sur le circuit du médicament
 - Quelle application en MAS FAM EEAP IME ?
 - Mises en situations

Déroulé de la séance

- Prévention de la iatrogénie médicamenteuse :
 - Identifier les risques
 - Mieux les déclarer pour mieux les maîtriser
- Rappels des préconisations générales sur le circuit du médicament
 - Quelle application en MAS FAM EEAP IME ?
 - Mises en situations

Définitions

Qu'est-ce que la iatrogénie médicamenteuse ?

= L'ensemble des **évènements indésirables imputables aux médicaments**



Inévitables
Effet indésirable



Evitables
Erreur médicamenteuse (EM)

- « *Omission ou réalisation non intentionnelle d'un acte au cours du processus de soins impliquant un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un évènement indésirable pour le patient* » (ANSM¹, HAS²)
- « *Evènement iatrogène médicamenteux évitable : lié à un dysfonctionnement non intentionnel dans l'organisation de la prise en charge médicamenteuse du patient* » (SFPC³)

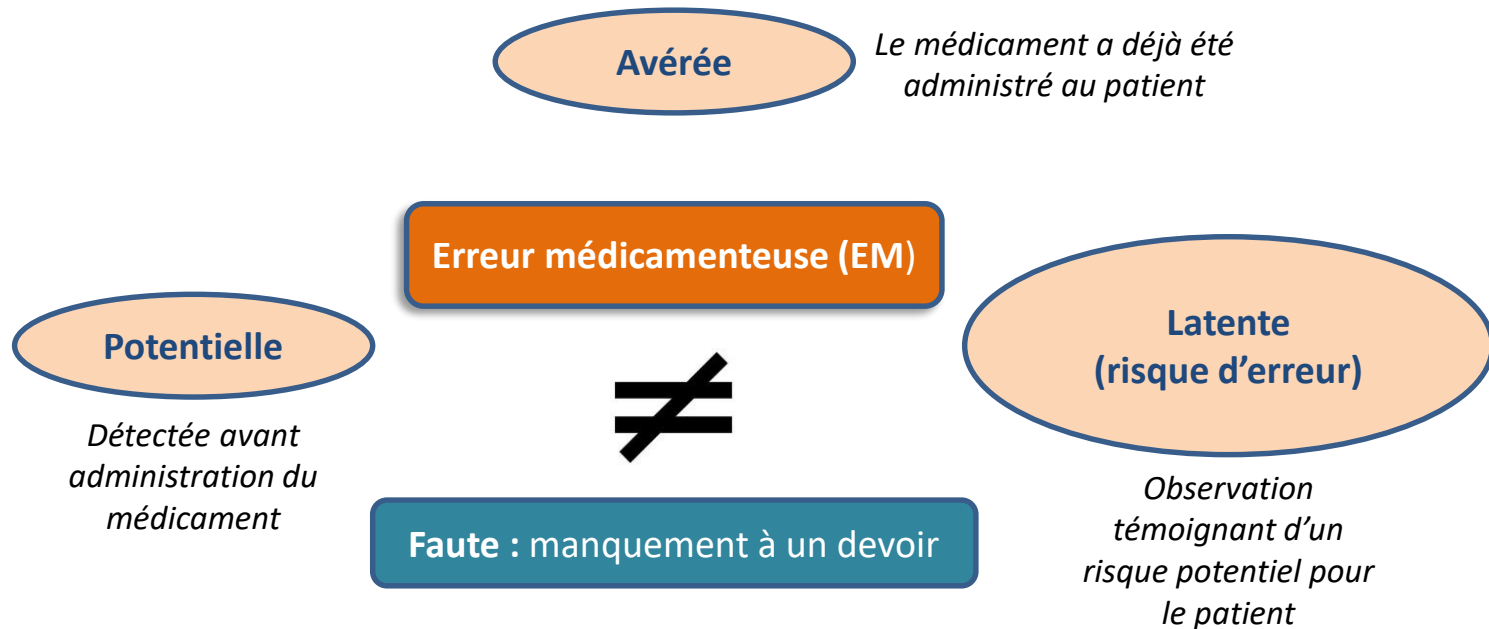
¹ Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

² Haute Autorité de Santé

³ Société Française de Pharmacie Clinique

Définitions

Plusieurs catégories



Evènement porteur de risque : lorsque l'Evènement Indésirables Associé aux Soins (EIAS) n'a pas eu de conséquence ou lorsque les conséquences ont pu être évitées ou limitées (EIAS dit « récupéré » ou « échappée belle », « presque-accident », « presque-évènement ») :

► ces précurseurs d'EIGS sont très fréquents mais souvent négligés du fait de leur faible gravité.

Définitions

Plusieurs catégories : exemple

Avérée

Délivrance par le pharmacien de Previscan®
au lieu de Preservision®

→ Previscan® **pris par le patient** (avec ou
sans conséquence pour le patient)

Potentielle

Délivrance par le
pharmacien de Previscan®
au lieu de Preservision®,
interceptée par l'IDE ou par
le patient **avant la prise**

Erreur médicamenteuse

Exemple : confusion entre Previscan®
(anticoagulant) **et Preservision®**
(complément alimentaire à visée oculaire)
→ **Risque** : manifestation **hémorragique**
grave

Latente (risque d'erreur)

Observation du risque de
confusion entre Previscan®
et Preservision®, mais pas
d'administration, pas de
patient identifié

Quelques données

Chaque année, en France :



3000 décès sur la route...



10 000 décès et **> 130 000 hospitalisations**
évitables liés au mésusage
de médicaments



4 évènements indésirables graves tous les mois
dans un service de 30 lits¹

¹ Etude ENEIS 2019 : toute cause d'EIG, secteur médecine et chirurgie

Incidence des hospitalisations
pour **effet indésirable médicamenteux**
+ 136% de 2006 à 2018²

² Etude IATROSTAT 2018

Quelques données

Parmi les **effets indésirables graves associés aux soins (EIGS)** :

33% sont liés aux médicaments dont :



≈ **50%** sont évitables

≈ **50%** ont motivé une hospitalisation

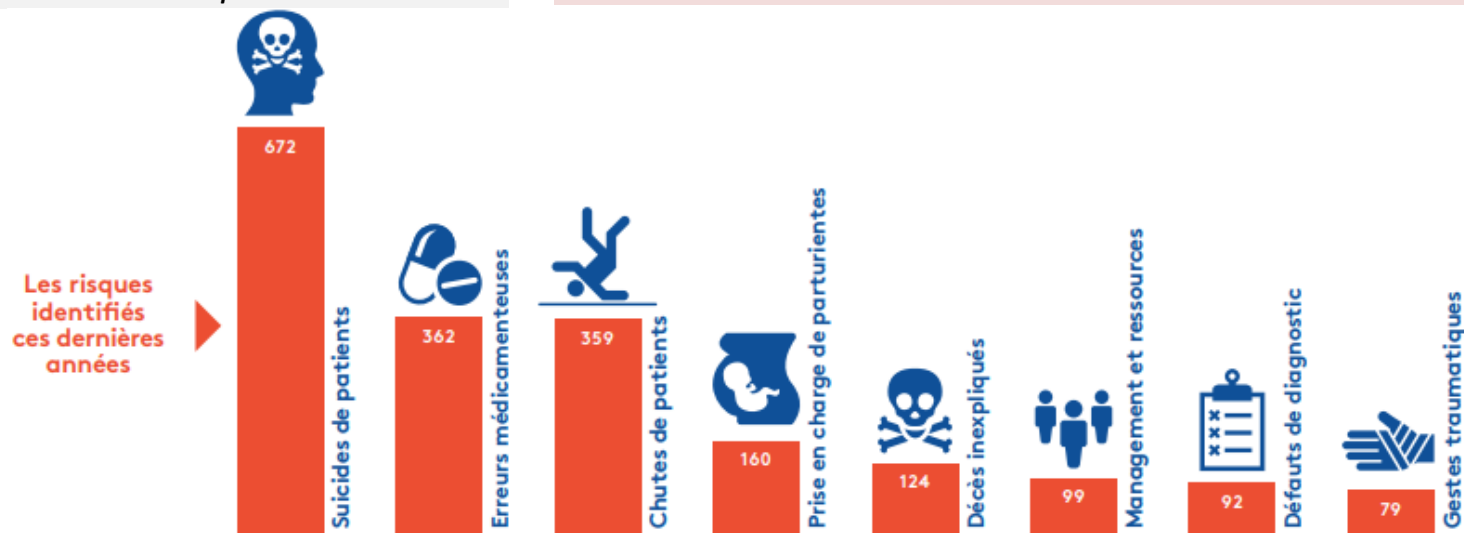


Enquête ENEIS 2009

De 2017 à 2020 :

Erreurs médicamenteuses (EM) = **2^{ème}** risque le plus fréquent

Retour d'expérience sur les EIGS - Rapport annuel d'activité 2020 -
Édition 2021 - [HAS : Haute Autorité de Santé](#)



Quelques données

Quelles conséquences ?

De 2013 à 2017 :

12 000 signalements d'EM
enregistrés par l'ANSM¹

dont



60% ont entraîné un effet indésirable

dont



50% considérés comme graves

¹Agence Nationale de Sécurité du Médicament
et des produits de santé

Quels patients ?

66% des EM concernent les
populations sensibles (enfants et
populations âgées)



En ville, chez les personnes âgées :

80% des EM ont entraîné un effet
indésirables

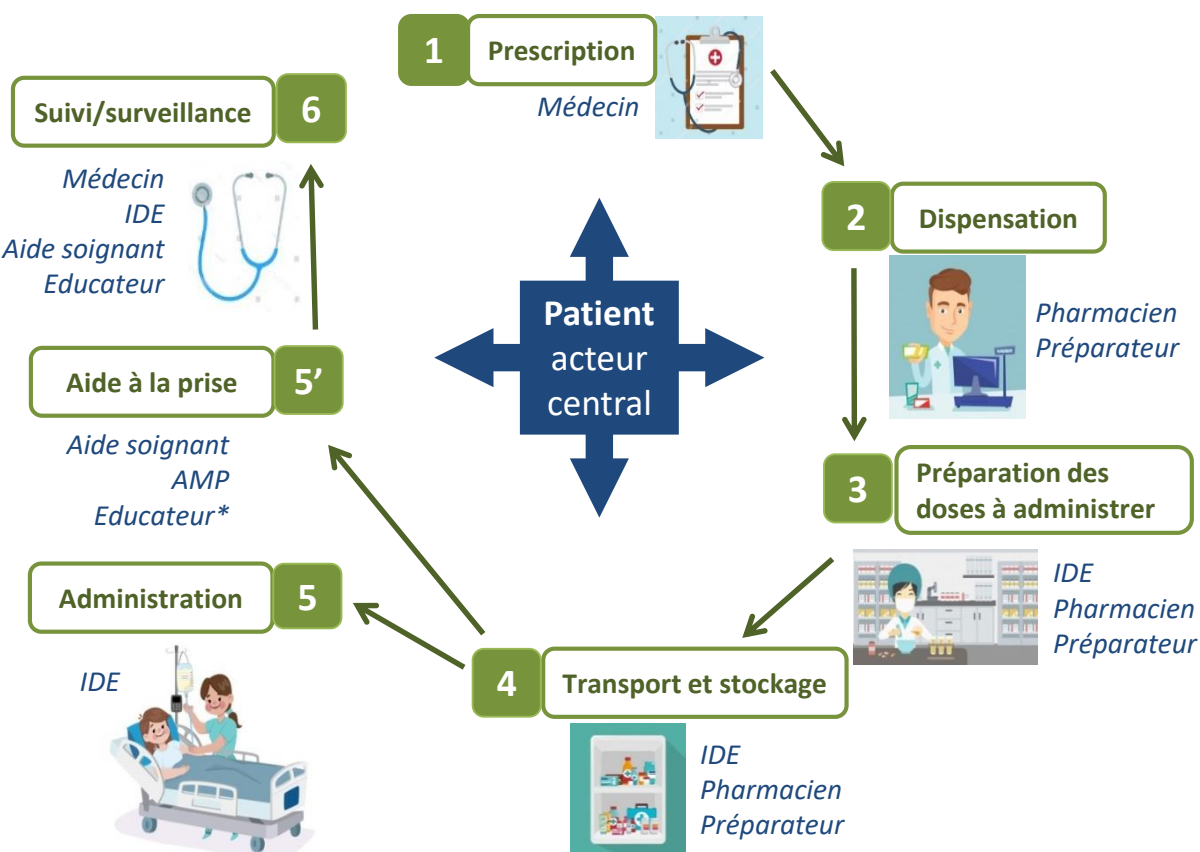
dont



50% considérés comme graves

Prise en charge médicamenteuse (PECM)

Un macro-processus complexe
Acteurs multiples et nombreuses interfaces



Les erreurs médicamenteuses...

Par qui ?
Tout acteur de la PECM

Quand ?
Chaque étape est source d'erreurs, mais aussi :

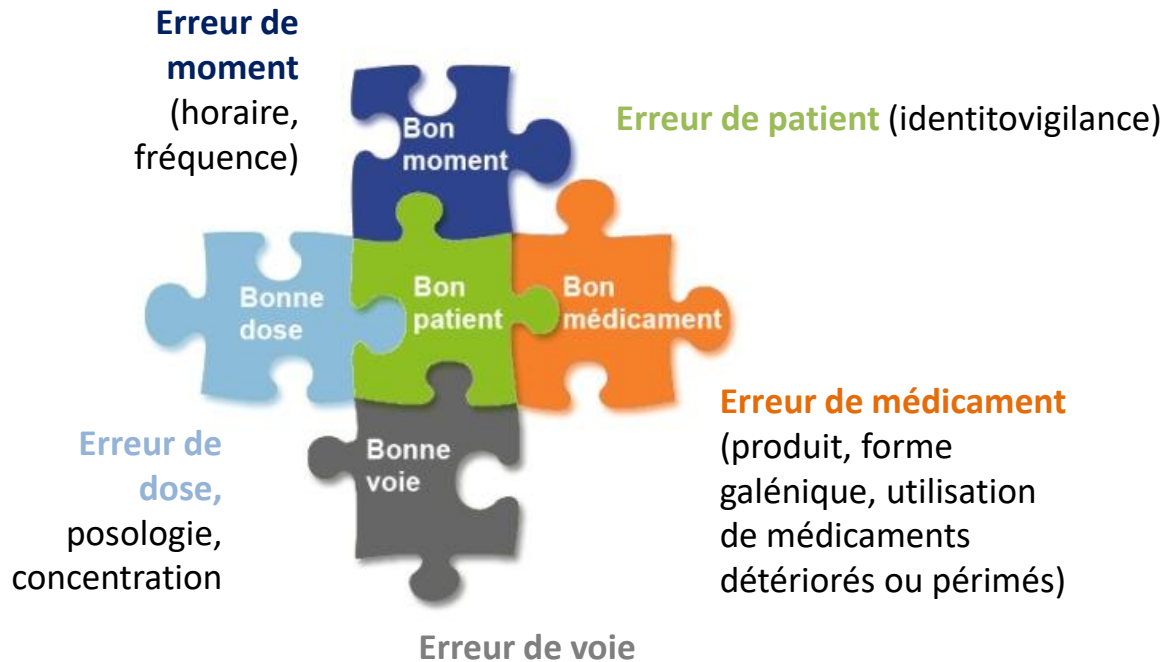
- Les **transmissions** entre les différents acteurs
- Le **patient**

Identifier les erreurs médicamenteuses

Règle des 5B
= fil conducteur de la **sécurisation de l'administration**



Non-respect = erreur médicamenteuse



Mais aussi, des erreurs de...

- **omission**
- **débit**
- **durée d'administration**
- **technique d'administration**
- **suivi thérapeutique et clinique**

Exemples d'erreurs médicamenteuses

[Pensez aux EM survenues
dans votre établissement]

Règle des 5B

Erreur de moment :

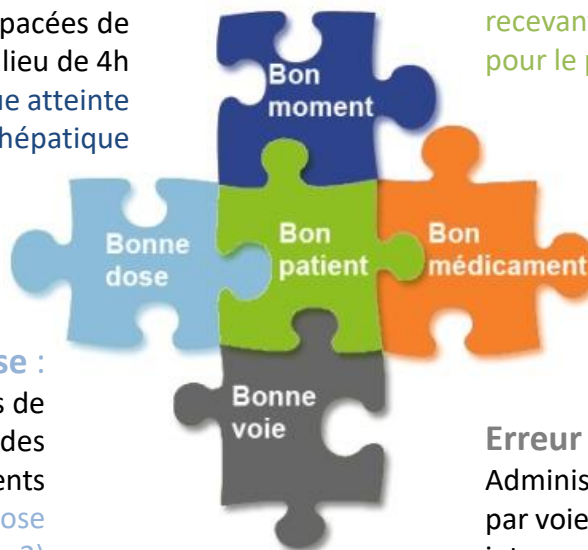
2 prises de paracétamol espacées de
3h au lieu de 4h

→ **Surdosage** avec risque atteinte
hépatique

Erreur de dose :

Confusion entre 2 dosages de
Clamoxyl, liée à la ressemblance des
conditionnements

→ **Surdosage ou sous-dosage** (dose
divisée ou multipliée par 2)



Erreur de patient (identitovigilance):

Administration à **Bertrand MICHEL** au lieu
de **Bernard MICHEL**

→ Risque de **toxicité** pour le patient
recevant le traitement et d'**inefficacité**
pour le patient qui devrait le recevoir

Erreur de médicament :

Délivrance de Tobradex® au lieu de Tobrex®
(confusion de noms similaires)

→ Risque en cas de glaucome : **hypertonie
oculaire** liée à la dexaméthasone, majorant
la pression intra-oculaire

Erreur de voie :

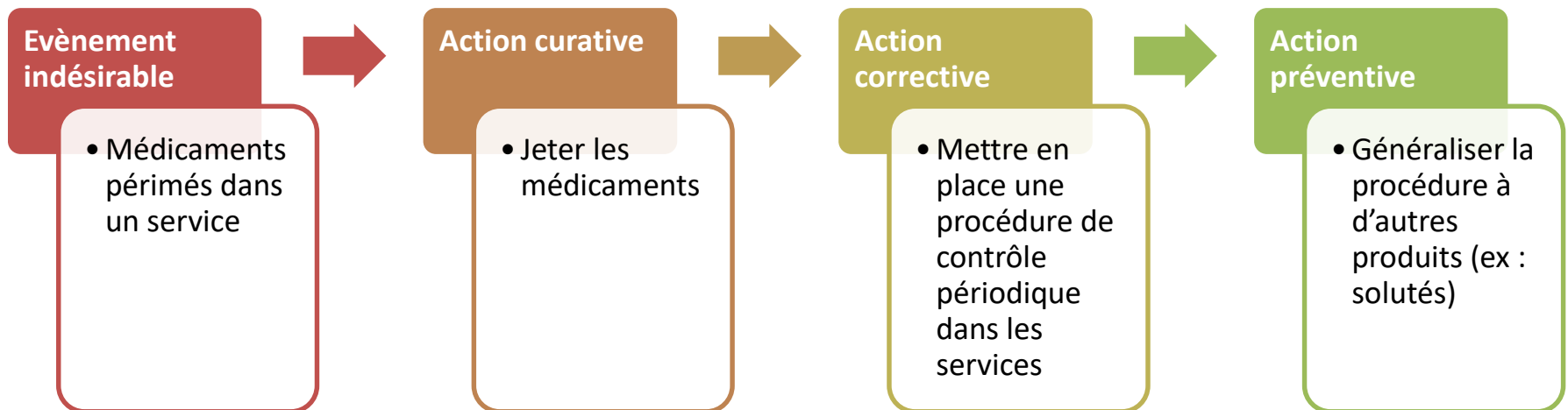
Administration d'une ampoule de Loxapac
par voie orale au lieu de la voie
intramusculaire

→ **Sous dosage, trouble psychotique**

Pourquoi déclarer ?

- Éviter la survenue d'un autre événement indésirable, par une analyse approfondie des causes (gestion des risques *a posteriori*)

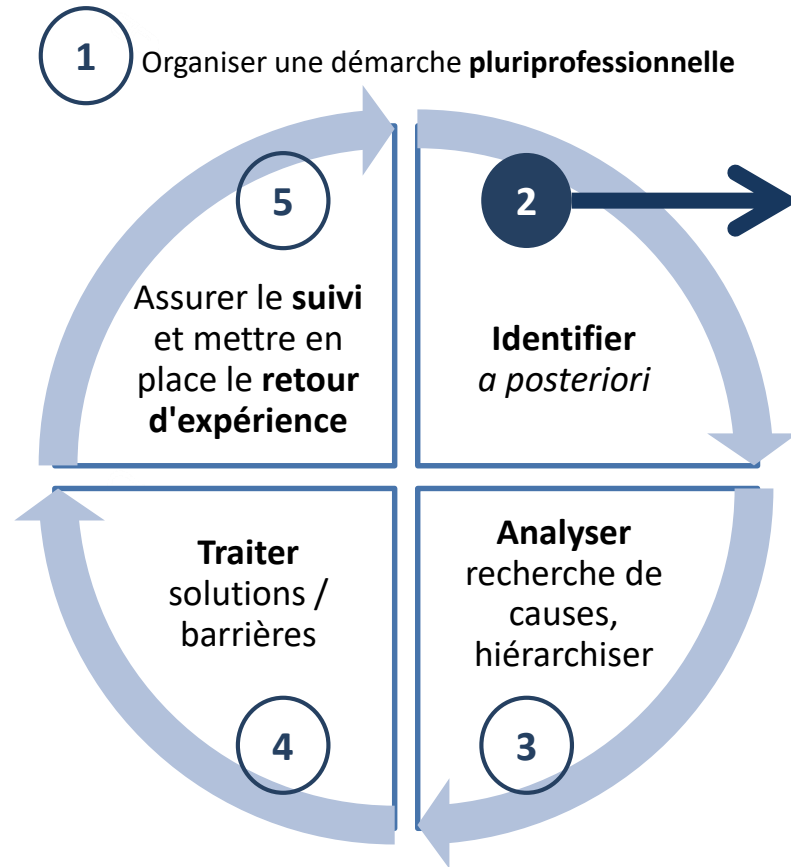
« Une erreur qui ne s'analyse pas est une erreur qui se reproduira »



Pourquoi déclarer ?

► **Gestion des risques**
a posteriori
(qui se sont déjà
produits)

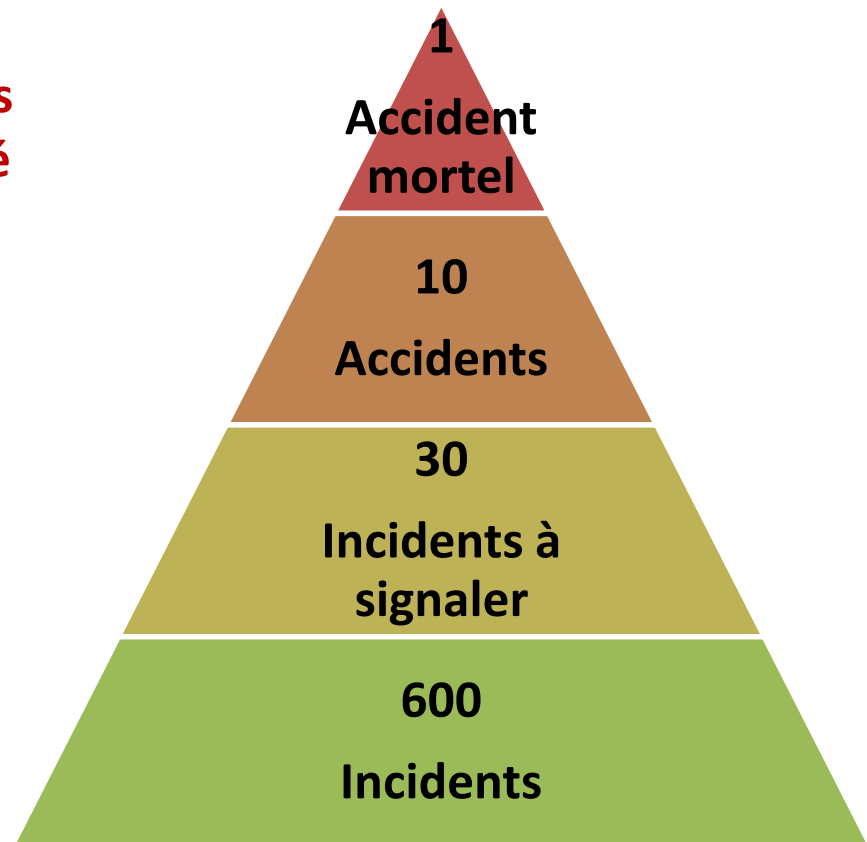
5 grandes étapes...



Que déclarer ?

« Plus le nombre d'incidents est élevé, plus la probabilité d'avoir un accident est élevée. »

- ▶ Les erreurs médicamenteuses doivent être déclarées même si :
 - ▶ elles ont été **interceptées à temps**
 - ▶ elles n'ont **pas de conséquences** pour les patients



Pyramide de Bird

Comment déclarer ?

Déclaration externe : circuit de signalement

► Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

- Portail **unique** (toutes vigilances, maladies à déclaration obligatoire, cybersécurité...)
- Inclut tous les événements indésirables associés aux soins :



Evènement indésirable associé à des soins

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Addictovigilance | ☐ Evénements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - déclaration - 1ère partie ⓘ | ☐ Matéiovigilance |
| ☐ AMP vigilance | | ☐ Pharmacovigilance |
| ☐ Biovigilance | ☐ Evénements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - analyse des causes - 2ème partie ⓘ | ☐ Pharmacovigilance vétérinaire |
| ☐ Défaut de qualité d'un médicament sans effet | | ☐ Radiovigilance |
| ☐ Erreur médicamenteuse sans effet | ☐ Hémovigilance | ☐ Réactovigilance |
| | ☐ Infection associée aux soins (IAS) | |

Comment déclarer ?

Déclaration externe

Rappel :

Tout doit être déclaré au sein de l'établissement

Définir le critère de tri des événements qui doivent être déclarés sur le portail national

- Selon la gravité (avérée ou potentielle), la récurrence de l'évènement
- Les événements porteurs de risques et/ou le caractère potentiellement grave : à déclarer sur le portail

Exemple : EM avérée sans effet indésirable

Evènement : lié à l'administration de vaccins périmés.

Similitude de conditionnements primaires sur les vaccins de 2021/2022 et de 2020/2021

Conséquences :

- Sans conséquence pour le résident

Analyse des causes : Facteurs humains / pratiques mais aussi lié au produit

- Analyse en interne : adaptation des modalités de gestion des vaccins non administrés après campagne de vaccination antigrippale
- Analyse régionale RETEX : partage d'outils spécifiques...
- Analyse nationale : envoi par le CRPV à l'ANSM et laboratoire : adaptation des conditionnements

Modalités de déclaration :

- Déclaration interne à l'établissement
- Déclaration portail de signalement



Evènement indésirable associé à des soins



Erreur médicamenteuse sans effet



Premières évaluations

Cause d'erreur :

- ☐ Similitude de dénomination commerciale/commune
- ☐ Similitude de conditionnement primaire
- ☐ Similitude des comprimés/gélules
- ☐ Manque de lisibilité des mentions de l'étiquetage
- ☐ Informations manquantes, erronées ou confuses (RCP, notice, étiquetage)
- ☐ Présentation inadaptée (conditionnement, dispositif d'administration ...)
- ☐ Autres

Evitabilité :

☐ Oui ☐ Non

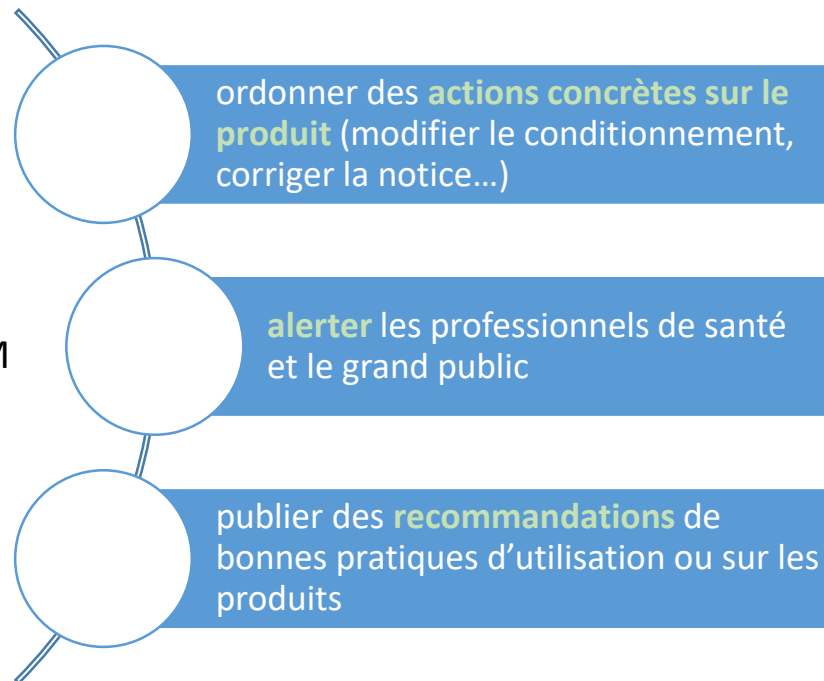
Comment déclarer ?

Déclaration externe : circuit de signalement

► Quel est le rôle de l'ANSM ?

- Depuis 2005, **chaque signalement reçu est évalué et analysé** par l'ANSM et les Centres régionaux de Pharmacovigilance

Pour que l'erreur ne se reproduise pas, l'ANSM peut :



[Fiche « L'erreur médicamenteuse » \(ANSM\)](#)

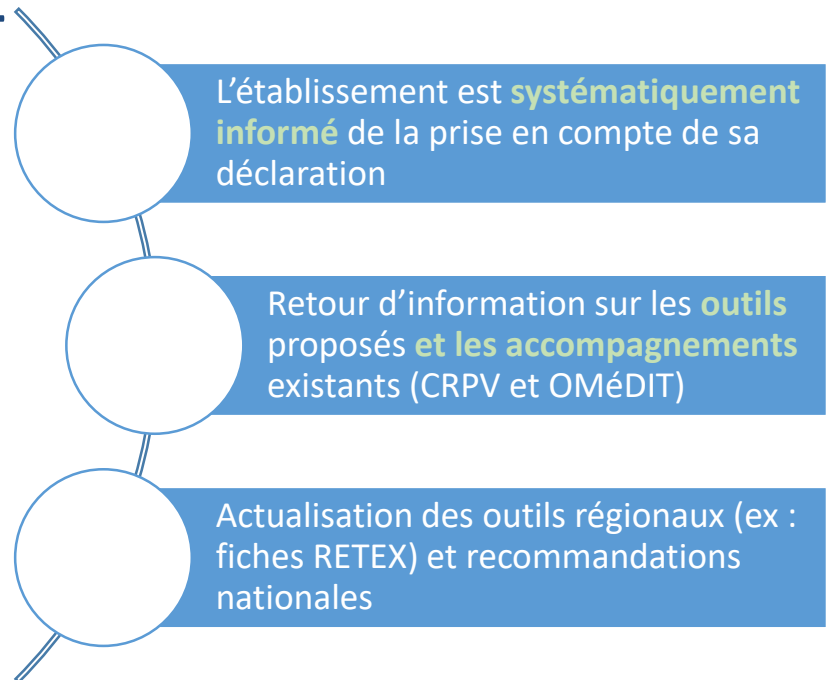
Comment déclarer ?

Déclaration externe : circuit de signalement pour les EI non graves

► Quel est le rôle du CRPV / OMéDIT et ARS ?

- **Chaque signalement reçu via le portail national ou via la déclaration au CRPV est évalué et analysé** par les Centres régionaux de Pharmacovigilance en lien avec l'OMéDIT (avec relai pour information à l'ARS)

Pour les erreurs médicamenteuses ayant une cause liée aux pratiques / facteurs humains : groupe de travail régional pour la construction d'outils et d'accompagnements



Comment déclarer ?

Point focal régional
24h/24 - 7j/7

Déclaration externe : circuit de signalement pour les EIGAS

ars14-alerte@ars.sante.fr

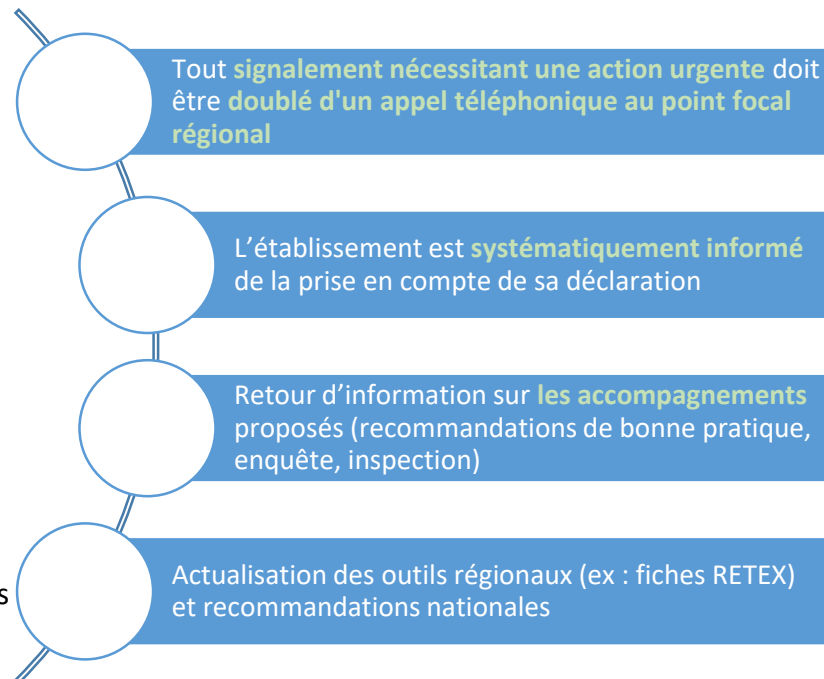
Tel : 0809 400 660

Fax : 02 34 00 02 83

► Quel est le rôle de ARS en lien avec CRPV et OMÉDIT?

- Déclaration sur le portail des volets 1 (sans délai) et 2 (dans les 3 mois)
- Plateforme de veille et de sécurité sanitaire de l'ARS chargée de recueillir, d'évaluer et de gérer tous les événements.
- Analyse mensuelle avec les Centres régionaux de Pharmacovigilance en lien avec l'OMÉDIT

Pour les erreurs médicamenteuses ayant une cause liée aux pratiques / facteurs humains : groupe de travail régional pour la construction d'outils et d'accompagnements



Déroulé de la séance

- Prévention de la iatrogénie médicamenteuse :
 - Identifier les risques
 - Mieux les déclarer pour mieux les maîtriser
- Rappels des préconisations générales sur le circuit du médicament
 - Quelle application en MAS FAM EEAP IME?
 - Mises en situations

1- Prescription

Médecin



- **Pas de prescription verbale**
- Ecrite, lisible, datée et signée
- Régulièrement réévaluée
- Renseigne les modifications / arrêts de traitement
- Limiter les médicaments « si besoin »

1- Prescription

■ Prescription de protocole anticipé

- La rédaction est pluriprofessionnelle.
- Elle doit être datée et signée par un médecin, revue annuellement, diffusée à l'ensemble des professionnels ; Elle est tracée dans le dossier de soins infirmiers.
- C'est une prescription qui peut être appliquée à un ou plusieurs patients.

Exemple de protocole douleur :

Si douleur :

- avec EVA < 4 : Paracétamol 1 g per os en 1 prise
- avec $4 < \text{EVA} < 6$: Tramadol 100 mg per os en 1 prise (demander avis médical si patient < 50 kg ou > 100 kg)
- Réévaluation à 30 minutes : si EVA > 4 , prendre un avis médical

1- Prescription

■ Prescription conditionnelle : « si besoin »

- Les conditions d'administration doivent être clairement établies : nombre maximal d'administrations par période de 24 heures, intervalle temporel entre deux prises et durée maximale de traitement. Cette prescription est revue annuellement.
- La prescription conditionnelle ne s'applique qu'à un patient.

Exemple de prescription adéquate : Paracétamol 1 g si température > 38.5°C, maximum 1 prise toutes les 4h et 3 prises par 24 h, pendant 3 jours

Exemple de prescriptions imprécises :

Paracétamol 1 g « si besoin »

→ Quel est le besoin ? Fièvre, douleur ?

→ Risque de surdosage : pas d'intervalle de prise ni de durée de traitement.

Betneval® 0.1% crème « jusqu'à disparition des lésions »

→ Risque de surdosage avec passage systémique en raison du manque de précision sur l'intervalle entre les prises, la zone traitée et la durée de traitement.

→ Absence de réévaluation mentionnée (par exemple si surinfection).

1- Prescription

- **Prescription orale : (interdite sauf de façon exceptionnelle en situation d'urgence)**
 - L'administration sur prescription orale majore le risque d'incompréhension, d'oublis et d'erreurs.
 - Elle ne doit être acceptée qu'exceptionnellement, devant une situation d'urgence dans l'attente de l'arrivée imminente du prescripteur.
 - Cette situation sous-entend l'existence obligatoire de protocoles d'urgence validés par le responsable médical de structure. Hormis ce cas, toute prescription orale est interdite, la responsabilité de l'infirmier(e) étant alors entièrement engagée.
 - La prescription orale doit être écrite et contresignée par le médecin le plus tôt possible.

1- Prescription

[Document OMéDIT Centre](#)

DEFINITIONS

- Article R4311-7 CSP : Toutes situations
*L'infirmier ou l'infirmière est habilité à **pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin.***
- Article R4311-8 CSP : Gestion des traitements antalgiques
*L'infirmier ou l'infirmière est habilité à **entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin.*** Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.
- Article R4311-14 CSP : Situation d'urgence
*En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des **protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable.*** Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.
- Circulaire DHOS/O2/O3/CNAMTS n°2008-100 du 25 mars 2008 : Soins palliatifs
*Des **prescriptions médicales personnalisées peuvent être rédigées à l'avance** dans le but de **supprimer le plus rapidement possible les effets pénibles de symptômes au moment où ils se produisent,** et révisables à tout moment (douleur, en cas de : fièvre, convulsions, nausées, vomissements, angoisse, anxiété, insomnie, dyspnée, encombrement, hémorragie...).*

2- Dispensation

Pharmacien référent ou
préparateur sous
responsabilité du pharmacien



- Par une ou plusieurs officine (s) -> convention officine/IME/IEM, identification du pharmacien référent et définition de ses missions
- Après analyse pharmaceutique
- Accompagnée d'une transmission d'information et de conseils pour le bon usage du médicament

3- Préparation des doses à administrer et contrôle

Infirmier



Au regard de la prescription médicale

- Préparation nominative des médicaments en pilulier et hors pilulier (doses variables, liquides, « si besoin »)
- **Identification des médicaments jusqu'à l'administration** (nom princeps, dosage, dci, numéro de lot, DLU)
- Zone dédiée et adaptée (officine, ou salle de soins)

Pas d'interruption de tâche

4- Stockage

Infirmier et
éducateurs



- Séparation :
 - des traitements nominatifs
 - de la dotation pour besoins urgents (Doliprane, Smecta, Spasfon...)
- Formalisation et respect des règles de :
 - Sécurité : rangements fermés et dédiés,
 - Accès limité aux personnes habilitées,
 - Conservation (abri de la lumière, température adaptée, hygiène, etc.)
 - Contrôle régulier des péremptions
 - Gestion des retours : **Pas de réintégration des médicaments non utilisés** => retour infirmerie (cas particulier des stupéfiants)

5- Administration

Infirmier

Pour l'aide à la prise = personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante

TOUJOURS au regard de la prescription médicale ou du protocole anticipé (institutionnel)

- Contrôle selon la **règle des 5B** :
 - Bon patient**, vérifier l'identité du jeune
 - Bon médicament**,
 - Bonne dose**,
 - Bonne voie d'administration**,
 - Bon moment**
- Pas d'interruption de tâche
- Pas de prescription = pas d'administration



5'- Aide à la prise

AS, AMP, AES

Pour l'aide à la prise = personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante

TOUJOURS au regard de la prescription médicale ou du protocole anticipé (institutionnel)

- Contrôle selon la **règle des 5B** :

Bon patient, vérifier l'identité du jeune

Bon médicament,

Bonne dose,

Bonne voie d'administration,

Bon moment

- Pas d'interruption de tâche
- Pas de prescription = pas d'aide à la prise



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

En l'absence de médecin ou d'IDE, l'Aide-Soignant, l'Aide Médico-Psychologique, l'accompagnant éducatif et social sur la structure, 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 : AS ou AMP ou AES rôle en collaboration avec l'IDE 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 mineur**
- **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

Aide à la prise:

- 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 éducatif : 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 mineur**
 - **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.

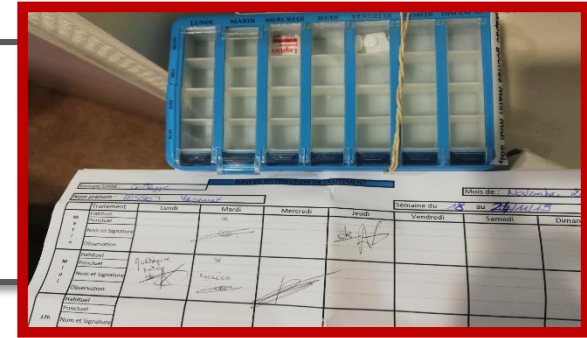
Cas particuliers

- 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'infirmier pour administration par un infirmier libéral.

6- Traçabilité



- Traçabilité de l'administration et des non prises si possible en temps réel

Le **professionnel éducatif** transmet à l'IDE les **informations importantes** (refus de prise, nausée, etc.)

- Si un médicament n'a pas été pris pour quelque raison, noter ND (Non délivré) sur la fiche de suivi.
- Si le jeune refuse la prise du traitement, noter R (Refus) sur la fiche de suivi.
- Si le jeune est absent, noter A (Absent) sur la fiche de suivi.

7- Surveillance / Pharmacovigilance

- Signalement au CRPV (Centre Régional de Pharmacovigilance)
- Observation des effets attendus ou indésirables des traitements à remonter aux infirmiers ou au médecin prescripteur

Interruptions de tâches

- **Situations banalisées** qui font souvent partie du quotidien, auxquelles les professionnels se sont habitués.
- Le **taux d'interruptions moyen** est de **6,7 par heure par infirmière**.
 - **Chaque interruption est associée à une augmentation du risque d'erreur d'environ 13%** (par exemple, ne pas enregistrer l'administration d'un médicament dans le dossier patient, ou administrer le mauvais médicament)
- Les interruptions sont dues à des conversations déclenchées :
 - par les infirmières elles-mêmes dans 22 % à 36,5 % des cas
 - aux sollicitations de la part des patients dans 4,7 % à 26,4 % des cas
- Mais elles sont aussi liées à l'environnement de travail dans 4,5 % à 13 % des cas (par exemple, la pharmacie n'a pas en stock les doses nécessaires de médicaments, une alarme de monitoring se déclenche)
- Sur 4 271 doses de médicaments administrées, l'interruption de tâche est constatée dans 53% des cas.

Qu'en pensez vous?



Centre Hospitalier Aunay Bayeux
Route de Vaux sur Aure - BP 18127 - 14401 BAYEUX Cedex - Tél. 02 31 51 51 51

Pôle de Pédopsychiatrie
Tél : 02.31.51.51.41

Le, 21/06/18
Nom et Prénom du patient :

☐ Docteur GRIPOIX Isabelle, Chef de Pôle
N° RPPS :
10002111382

☐ Docteur BENATEAU Christine
N° RPPS :
10002114212

☐ Docteur BIMIER Caroline
N° RPPS :
10002136876

☐ Docteur DEVOS Antoine
N° RPPS :
10002187538

☐ Docteur PIERRE DE LA BRIERE Stéphanie
N° RPPS :
10002134749

☐ Docteur PUISSANT Delphine
N° RPPS :
10100171759

① Ritaline disc milligrammes
1 fois le matin
deux le midi

② Aklavac 25 mg
1 matin
1 soir

③ Aklavac 25 mg
1 matin
1 soir

TRIPPLICATA

QSD 28 jours

2

8187709 2 223794

N° FINISS (EJ)
140000092

N° FINISS (EG)
140004136

Qu'en pensez vous?



Centre Hospitalier Aunay Bayeux
Route de Vaux sur Aure - BP 18127 - 14401 BAYEUX Cedex - Tél. 02 31 51 51 51

Pôle de Pédopsychiatrie
Tél : 02.31.51.51.41

Le, 21/06/18
Nom et Prénom du patient :

☐ Docteur GRIPOIX Isabelle, Chef de Pôle
N° RPPS : 10002111382

☐ Docteur BENATEAU Christine
N° RPPS : 10002114212

☐ Docteur BIMIER Caroline
N° RPPS : 10002136876

☐ Docteur DEVOS Antoine
N° RPPS : 10005187538

☐ Docteur PIERRE DE LA BRIERE Stéphanie
N° RPPS : 10002134749

☐ Docteur PUISSANT Delphine
N° RPPS : 10100171759

① Ritaline disc milligrammes
1 fois le matin
deux le soir

② Akevan 25 mg
1 matin
1 soir

③ Aripiprazole 5 mg
2 fois par jour

TRIPPLICATA

QSP 28 jours

2

81 877109 2 223794

N° FITNESS (EJ) 140000092

N° FITNESS (EJ) 140000136

➤ Copie de prescription peu lisible, non signée par le médecin

➤ Prescription non nominative

→ Identification du prescripteur : N° Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

→ Signature identifiable

→ Identification du mineur : nom, prénom, sexe, date de naissance ou âge, poids (obligatoire pour l'enfant)

Qu'en pensez vous?



Qu'en pensez vous?



Le jeu du « Cétaki? »

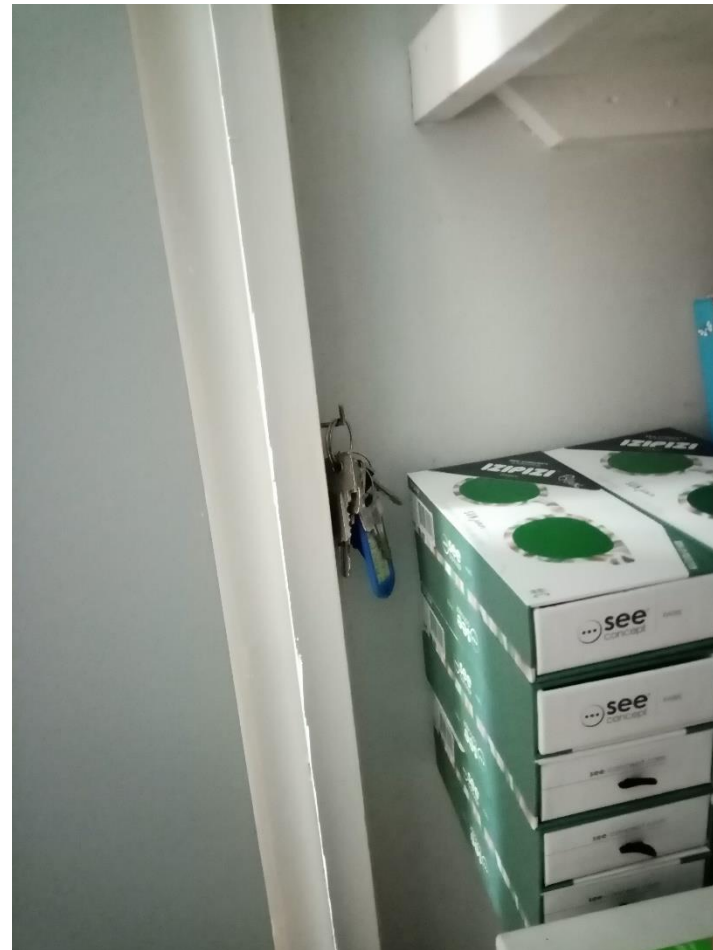
Qu'en pensez vous?



Qu'en pensez vous?



Qu'en pensez vous?



Qu'en pensez vous?

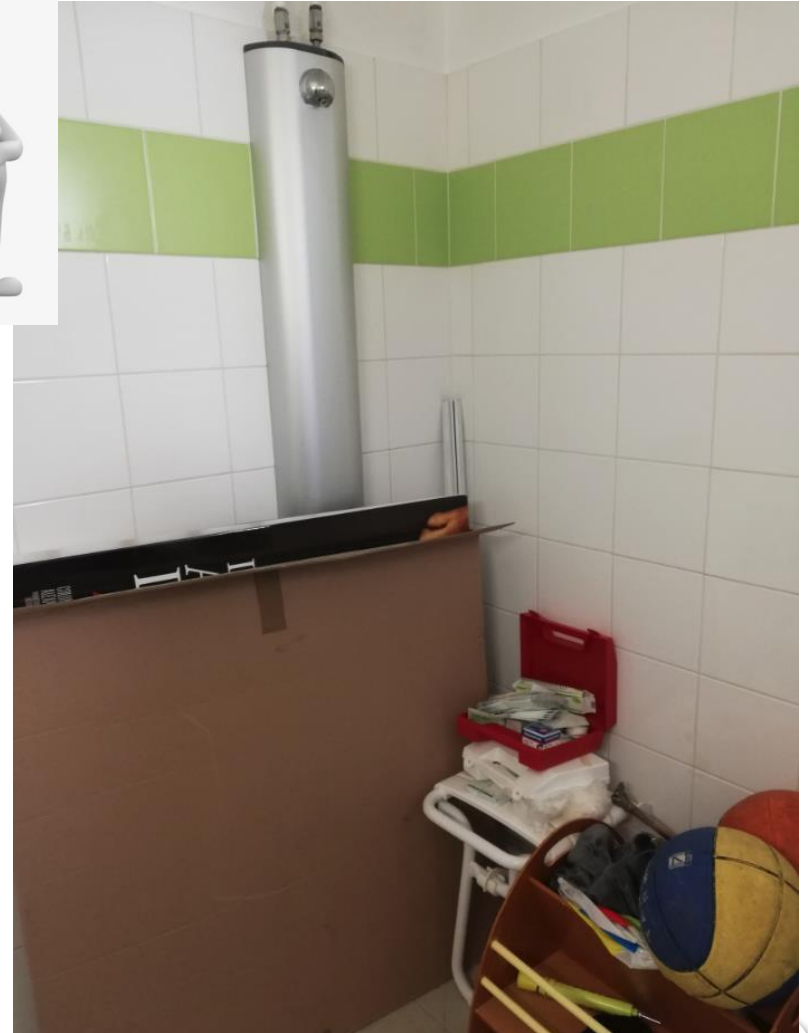


Qu'en pensez vous?



- ✓ Pas de rangement dans un dispositif dédié : **accès non sécurisé + non respect de la confidentialité**
pas de date d'ouverture sur flacons multidoses
- ✓ Pas d'étiquette du résident (nom/prénom, DDN)

Qu'en pensez vous?



Qu'en pensez vous?



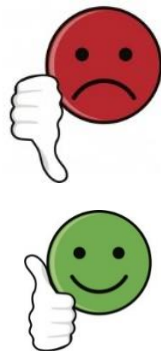
- ✓ Pas de gestion de l'ensemble des traitements par les IDE
- ✓ Médicaments et petits matériel stérile (sachets stériles, pansements par ex.) sensibles au milieu humide / T° : mauvaise conservation



Qu'en pensez vous?



Qu'en pensez vous?



Qu'en pensez vous?



Exemple de mauvaise pratique
Armoire non sécurisée



Exemple de bonne pratique
Armoire avec un dispositif de sécurisation adapté
Mais gestion de la clé?

Qu'en pensez vous?



Qu'en pensez vous?



- ✓ Identification **incomplète** du pilulier (au minimum nom + prénom) du mineur
→ risque d'erreur d'identité
- ✓ Pas d'identification du médicament (nom, dosage, numéro de lot, DLU...), mais difficultés en structures d'hébergements collectifs (conditionnements non adaptés)

Qu'en pensez vous?



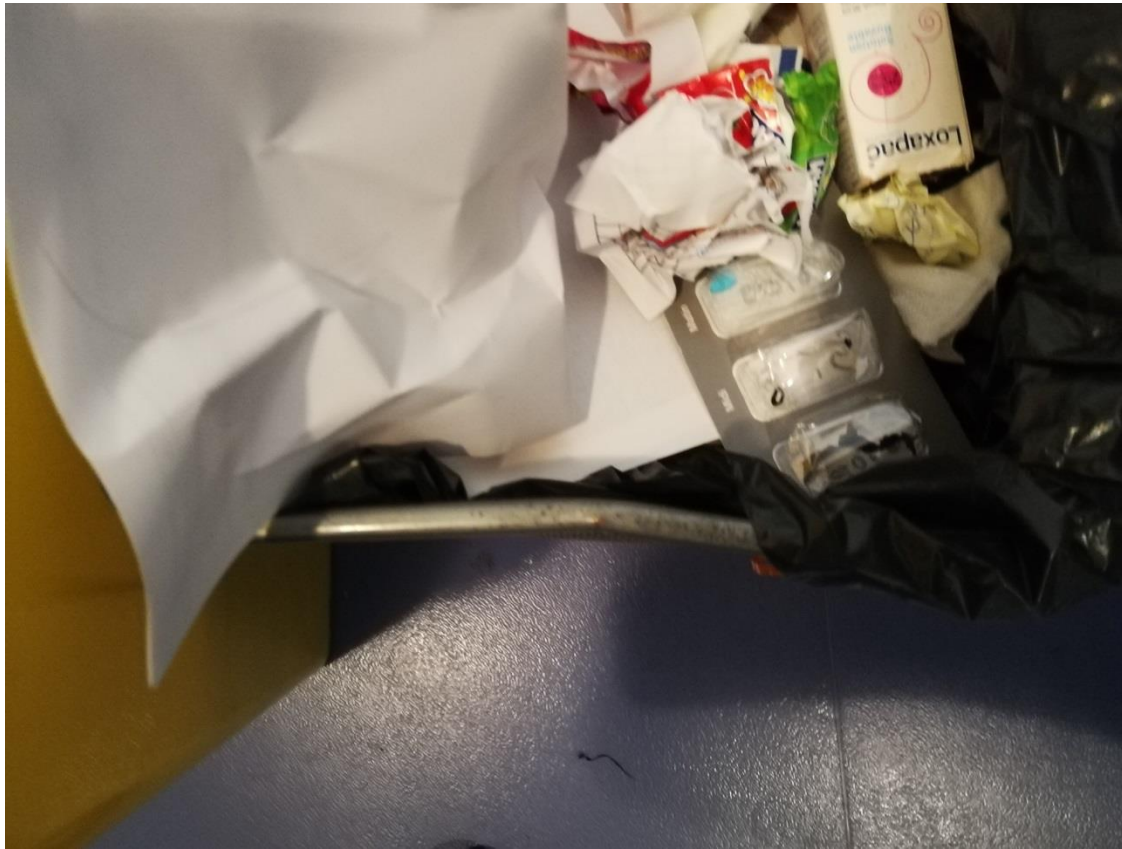
A noter : les gobelets sont utilisés par chaque mineur pour prendre ses traitements médicamenteux en gouttes ou comprimés

Qu'en pensez vous?

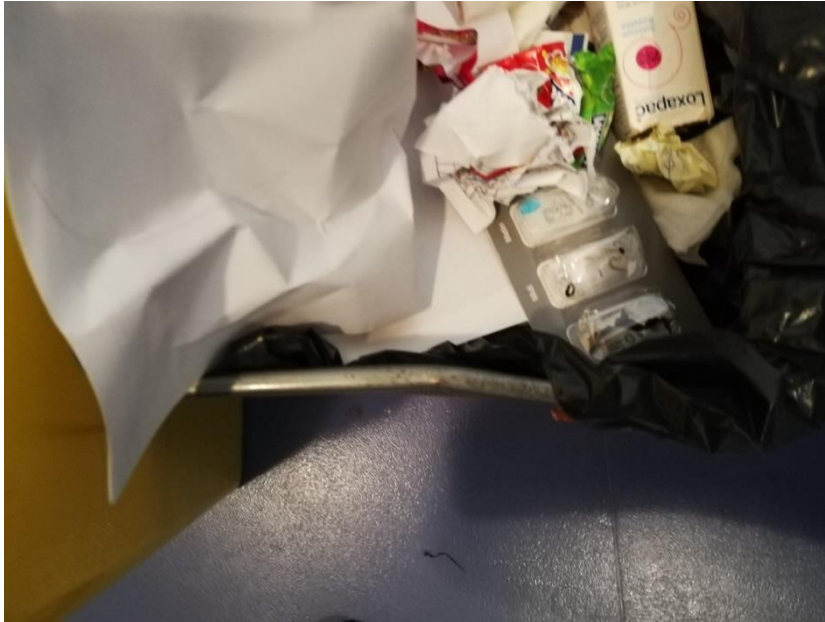


- ✓ Identification **incomplète** (au minimum nom + prénom) du mineur sur le gobelet
- ✓ Plusieurs gobelets de la même couleur
- Risque d'erreur en cas de « mélange » des gobelets
- ✓ Problème de **l'hygiène** des gobelets → Il existe des gobelets avec des couvercles
- ✓ Accès non sécurisé

Qu'en pensez vous?



Qu'en pensez vous?



Un comprimé non administré mis dans la poubelle commune

→ Accès possible par les mineurs au médicament

→ Non respect de la nécessité de retourner les médicaments non utilisés à la pharmacie afin qu'ils soient éliminés par une filière spécifique

Exemple de container dans lequel sont entreposés les médicaments devant être retournés à la pharmacie



Qu'en pensez vous?



SUIVI DE DISTRIBUTION DE TRAITEMENT

Groupe/Unité : Collège

Nom prénom : [REDACTED]

Mois de : Novembre 2019

Semaine du 18 au 24/11/19

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
M a t i n	Habituel		X					
	Ponctuel							
	Nom et Signature		<i>[Signature]</i>		<i>ok [Signature]</i>			
	Observation							
M i d i	Habituel		X					
	Ponctuel	<i>Quelques fois</i>						
	Nom et Signature	<i>[Signature]</i>	<i>COLLEGE</i>	<i>[Signature]</i>				
	Observation							
17h	Habituel							
	Ponctuel							
	Nom et Signature							

Qu'en pensez vous?

SUIVI DE DISTRIBUTION DE TRAITEMENT

Groupe/Unité : [redacted]
 Nom prénom : [redacted]
 Mois de : [redacted]
 Semaine du 18 au 24

Traitement		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Mati	Habituel						
	Ponctuel		X				
	Nom et Signature		[Signature]		ok [Signature]		
	Observation						
Midi	Habituel						
	Ponctuel	Quétapine	X				
	Nom et Signature	[Signature]	COLLEGE				
	Observation						
17h	Habituel						
	Ponctuel						
	Nom et Signature						

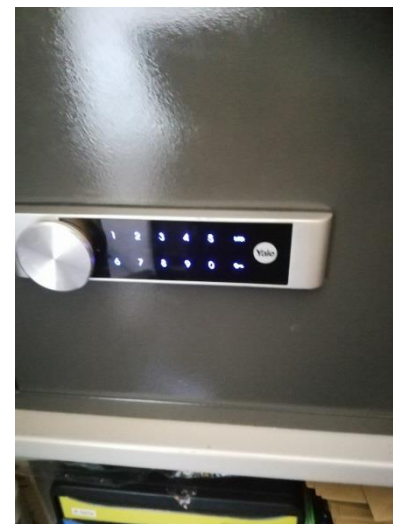
Pas de traçabilité correcte

- Rature
- → Si médicament non pris: noter « **ND** » (non délivré) sur la fiche de suivi
 → Si le mineur refuse la prise de médicament, noter « **R** » (refus)
 → Informer le médecin

Quelques exemples



Emplacement « matériel à pansements »



*Exemple de coffre dédié au rangement des **médicaments stupéfiants***

Quelques exemples



Médicaments sur protocoles spécifiques

*Casiers nominatifs dans lesquels sont rangés les piluliers de chaque mineur. Chaque casier est identifié avec le **nom, prénom, la date de naissance et la photo du mineur***

Feuille de vérification de l'armoire à pharmacie

Quelques exemples



Casier nominatif dans lequel est rangé le pilulier d'un mineur. Chaque casier est identifié avec le nom, prénom, la date de naissance et comporte la photo du mineur

Quelques exemples



Casier nominatif dans lequel est rangé le pilulier d'un mineur. Chaque casier est identifié avec le nom, prénom, la date de naissance et comporte la photo du mineur

Surveillances et suivis particuliers

[Réseau PIC : Psychiatrie Information Communication \(reseau-pic.info\)](http://reseau-pic.info)

Accueil

Le réseau PIC

Informations Médicaments

Liens

Congrès, les posters

Professionnel



RÉSEAU PIC

psychiatrie-information-communication

EPSM Lille Métropole
BP 10
59487 ARMENTIERES Cedex

N° formation professionnelle : 31 59 07697 59
N° Siret : 488788308 00010
www.reseau-pic.info

Tous les médicaments par ordre alphabétique

Antipsychotiques et neuroleptiques

Antidépresseurs

Normothymiques

Anxiolytiques

Hypnotiques

Correcteurs

Aide au sevrage

Psychotropes chez l'enfant

Divers

Psychotropes et alcoolisme

Guide d'information des médicaments psychotropes

47 médicaments répertoriés

dont 47 ont une fiche rédigée par le réseau PIC

ANAFRANIL®

© Copyright réseau PIC - 2018

BRINTELLIX®

© Copyright réseau PIC - 2018

CITALOPRAM®

© Copyright réseau PIC - 2018

CLOMIPRAMINE®

© Copyright réseau PIC - 2018

CYMBALTA®

© Copyright réseau PIC - 2018

DEFANYL®

© Copyright réseau PIC - 2018

Surveillances et suivis particuliers



VENLAFAXINE (EFFEXOR®) FAMILLE ANTIDEPRESSEURS



QUEL BÉNÉFICE ATTENDRE DE CE MÉDICAMENT ?



Venlafaxine est prescrit pour soulager la tristesse, l'absence de motivation, les troubles du sommeil, qui accompagnent souvent la dépression et pour aider à retrouver un mieux-être.

Le médicament occupe une place importante dans votre démarche de soins, car il permet de diminuer progressivement les symptômes liés à la maladie et vous aider à renforcer vos relations et vos activités. Mais le médicament à lui seul n'est pas totalement suffisant pour votre rétablissement. Il est très souvent nécessaire d'être soutenu par un accompagnement psychothérapeutique et de poursuivre des activités de votre choix (loisir, lecture, activités culturelles, etc.).

COMMENT PRENDRE VOTRE MÉDICAMENT ?



Il doit être pris en respectant la posologie prescrite sur votre ordonnance.
Les gélules doivent être avalées avec un grand verre d'eau, pendant ou en dehors des repas en position assise ou debout.

En cas d'oubli d'une prise : Si le retard est de moins de 2 heures prendre immédiatement le médicament. Au-delà de 2 heures sauter la prise et prendre la quantité prescrite la fois suivante. Ne doublez jamais les doses pour compenser l'oubli d'une prise.

QUELS EFFETS INDÉSIRABLES PEUVENT APPARAÎTRE ?



Ces effets indésirables peuvent ne jamais apparaître et sont différents d'une personne à l'autre. Dans leur grande majorité, ils ne sont pas graves. Certains régressent, dès les premières semaines du traitement. Il faut les connaître pour pouvoir les identifier ou les éviter et, dans tous les cas, parlez-en à votre médecin qui recherchera une solution pour les atténuer, voire les faire disparaître.

Effets	Que dois-je faire ?
Céphalées (maux de tête), vertiges	Reposez-vous. Évitez les substances pouvant favoriser vos maux de tête (excitants, café, chocolat...) Ces symptômes diminuent avec le temps, s'ils persistent, demandez l'avis de votre médecin ou pharmacien.
Insomnie	Parlez-en à votre médecin, un changement de l'heure de l'heure de prise d'un de vos médicaments peut parfois solutionner ce problème
Nausées, vomissements	Prenez de préférence votre médicament au milieu d'un repas. Ces symptômes diminuent avec le temps, s'ils persistent, demandez l'avis de votre médecin ou pharmacien.
Bouche sèche	Buvez souvent un peu d'eau. Mâchez une gomme sans sucre afin de stimuler la salivation. Vous pouvez vaporiser un spray de salive artificielle. Ayez une bonne hygiène dentaire.

Effets	Que dois-je faire ?
Constipation	Favorisez les aliments contenant des fibres (fruits crus, légumes verts), mangez des pruneaux et des figues et buvez suffisamment d'eau, en particulier le matin à jeun. Pratiquez une activité physique adaptée (marche...) Présentez-vous à la selle à heure régulière. En cas de douleurs abdominales et/ou de persistance de la constipation contactez votre médecin ou votre pharmacien.
Transpiration excessive, parfois sueurs nocturnes	Respecter une bonne hygiène corporelle

Cette fiche fait mention des effets indésirables les plus souvent rencontrés par les patients ; d'autres effets plus rares peuvent parfois apparaître ; parlez-en avec votre médecin ou votre pharmacien.

QUE SURVEILLER PENDANT LE TRAITEMENT ?



Les signes d'alerte : Prévenez immédiatement votre médecin en cas d'apparition d'une confusion, associée à d'une reprise de l'anxiété, des mouvements incontrôlés et de la rigidité musculaire.

QUELLES PRÉCAUTIONS À OBSERVER ?



Hygiène de vie : Faites une activité physique dans la journée, ou au moins un peu de marche ou bien participez à des activités telles que la relaxation, le yoga, la sophrologie ou toute autre activité pouvant vous aider à vous relaxer. Évitez certaines situations : manque de sommeil, consommation d'excitants (café, thé, cola, drogue).

L'alcool : La prise d'alcool est contre indiquée, car elle peut entraîner une somnolence excessive, augmenter les effets indésirables, le mal-être et l'anxiété.

Les drogues : La consommation de ces produits peut favoriser une réapparition des troubles liés à votre maladie, de plus elle s'oppose à la réussite de votre traitement.

Les médicaments : Ce médicament présente de nombreuses interactions médicamenteuses. Demandez l'avis de votre médecin ou pharmacien car des interactions avec votre traitement habituel peuvent apparaître.

La conduite de véhicules et l'utilisation de machines : Soyez très prudent : Ne conduisez pas sans l'avis d'un professionnel de santé.

Projet de grossesse : Si vous envisagez une grossesse, parlez-en avec votre médecin. Lui seul sera à même d'évaluer la poursuite du traitement.

LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT



La poursuite du traitement est indispensable pour obtenir une stabilité psychique. En revanche, une interruption brutale du traitement vous expose à un mal-être dans les jours qui suivent (rebond d'anxiété, tristesse, d'insomnie,) et, à plus long terme, à une rechute.

La prise régulière du traitement conditionne son efficacité qui apparaît après quelques semaines. Vous pouvez préparer un semainier pour ne pas oublier de prendre votre traitement. Le traitement se prend souvent plus de 6 mois.

L'arrêt du traitement doit toujours être décidé en accord avec votre médecin prescripteur. Il doit être progressif sur plusieurs semaines.



Appropriiez-vous les outils OMéDIT Normandie !

- La boîte à outils
- Guide qualité de la prise en charge médicamenteuse
- Films d'analyse de scénario
5 mises en situation ludiques

Handicap

[Guide sur la Qualité de la PEC Médicamenteuse](#) (Janvier 2022)

Outil de formation et de sensibilisation au médicament pour les accompagnants : une notice, un diaporama, un quizz



[Grille d'auto-évaluation de la prise en charge médicamenteuse](#) adaptée aux maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM) **actualisation en cours**



FOCUS : [Films d'analyse de scénario : Accueil des enfants au centre d'hébergement collectif - YouTube](#)

Handicap

[Accueil \(omedit-normandie.fr\)](https://omedit-normandie.fr)

Plateforme collaborative

Espace collaboratif

eLearnes

L'OMÉDIT de Normandie met à votre disposition sa plateforme collaborative Moodle intégrée à l'espace régional eLearnes porté par le GCS Normandie-santé.

Retrouvez ainsi via cet espace collaboratif tous nos espaces de travail, nos outils en cours d'élaboration, les modules de formations, des espaces d'évaluation et de communication sécurisée.

Comment accéder par exemple :

- au module de formation "Gestion des risques d'erreurs médicamenteuses"
- au module de formation "Prévention et gestion des effets indésirables des thérapies orales anticancéreuses"
- au module de formation "Qualité de la prise en charge médicamenteuse en secteur handicap"
- aux modules "Optimisation de la prise en charge thérapeutique du sujet âgé" - Accès restreint

Accès plateforme

Et retrouvez également tous les autres outils développés sur les 17 OMÉDIT :

[Boite-a-outils-site.pdf \(omedit-idf.fr\)](https://omedit-idf.fr)