

Qualité de la prise en charge médicamenteuse des mineurs & jeunes majeurs

Etablissement ou service social
ou médico-social (ESSMS) de la
protection de l'enfance

Guide technique

Protocoles, procédures et outils garantissant
la sécurisation du circuit du médicament

Sommaire

Introduction *Page 5*

Liste des abréviations *Page 6*

Cadre légal & réglementation **1.**

- Définition des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux *Page 8*
- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale *Page 10*
- L'accueil et l'accompagnement éducatif des mineurs / jeunes majeurs sous traitement médicamenteux en hébergement collectif ESSMS de la Protection de l'Enfance s'inscrivent dans l'approche globale de la santé *Page 11*
- Le secret médical partagé *Page 13*
- Le Droit des mineurs/ jeunes majeurs en santé et l'autorité parentale *Page 14*
- La place et le rôle des éducateurs dans l'aide à la prise des médicaments – actes de la vie courante *Page 17*

Le circuit du médicament **2.**

- La prescription *Page 21*
- La dispensation *Page 22*
- La préparation des doses *Page 23*
- Le stockage *Page 25*
- L'aide à la prise des médicaments dans le cadre des actes de la vie courante *Page 30*

Sécurisation du circuit du médicament **3.**

- Une approche globale et coordonnée réglementaire *Page 34*
- La gestion des risques *Page 35*
- Des outils de sécurisation réglementés, à formaliser et à intégrer dans les volets santé des projets de service ESSMS *Page 36*
 1. A l'accueil du jeune dans la structure *Page 36*
 2. Infrastructures contribuant à la sécurisation du circuit du médicament : *Page 39*
 - > Local-santé réglementaire *Page 39*
 - > Documents opérationnels d'appui contribuant à la continuité d'un parcours de santé de qualité et sécurisé *Page 40*
 - > Des outils d'éducation en santé pour le développement de l'autonomie des jeunes vis-à-vis de leur traitement médicamenteux *Page 41*
 - > Lors des sorties temporaires du mineur à l'extérieur de la structure *Page 41*
 - > Lors de la sortie définitive du jeune de la structure *Page 41*

Conclusion *Page 43*

Glossaire et définitions *Page 44*

Annexes

• 01	Support de traçabilité de la vérification de l'armoire à Pharmacie	Page 49
• 02	Exemple de dotation pour besoins urgents en médicaments pour les structures avec un infirmier-ère diplômé(e) d'État	Page 50
• 03	Document de traçabilité et suivi des prises médicamenteuses	Page 51
• 04	Recueil d'information en santé (RIS)	Page 52
• 05	Fiche d'urgence à l'intention des parents	Page 56
• 06	Projet d'accueil individualisé (PAI)	Page 57
• 07	Exemple d'annuaire de ressources locales en santé	Page 60
• 08	Exemple de protocole d'alerte SAMU	Page 61
• 09	Exemple de fiche de 1 ^{ers} soins	Page 62
• 10	Exemple de protocole et procédure garantissant la sécurisation du circuit du médicament	Page 63
• 11	Exemple de protocole d'aide à la prise des médicaments	Page 65
• 12	Fiche navette sur les risques d'erreurs médicamenteuses identifiées par les équipes	Page 66
• 13	Sécurisation du transport des médicaments lors des sorties temporaires	Page 71
• 14	Trousse de 1 ^{ers} soins	Page 72
• 15	Check-list de documents santé de sortie définitive	Page 73

Il existe peu de référentiels détaillés sur **la prise en charge éducative des traitements médicamenteux des mineurs/ jeunes majeurs accueillis en établissement ou service social ou médico-social (ESSMS) de la Protection de l'enfance**. Ce guide technique a été élaboré pour répondre aux questionnements récurrents des équipes éducatives pluridisciplinaires des ESSMS de la Protection de l'enfance – Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et Aide Sociale à l'Enfance (ASE), sur la prise en charge éducative des mineurs/jeunes majeurs sous traitement médicamenteux, en hébergement collectif.

Ce document propose des outils clé, élaborés par un groupe de travail réunissant des représentants de l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation thérapeutique de Normandie (OMÉDIT), de la Plateforme Normande d'Education Thérapeutique du Patient Normandie (Planeth Patient), des membres de la commission territoriale de santé de la Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Calvados-Manche-Orne – Secteur public et secteur associatif habilité (Professionnels interdisciplinaires de terrain : Educateurs, cadre de santé, conseiller technique en promotion de la santé) et d'un médecin généraliste partenaire – régulateur SAMU Cherbourg 50.

Renforcer les aptitudes des professionnels éducatifs des ESSMS (établissement ou service social ou médicosocial), par le développement de bonnes pratiques, la mise en place de procédures et d'outils de suivi formalisés et validés, est essentiel pour sécuriser **la prise en charge des mineurs/jeunes majeurs sous traitement médicamenteux et améliorer la continuité de leur parcours santé**.

La sécurisation des traitements médicamenteux des mineurs/jeunes majeurs par les équipes éducatives doit être garantie tout au long de la prise en charge, de l'accueil à la sortie de l'établissement, et au-delà, lorsqu'à la sortie définitive de l'établissement, le projet du jeune sous traitement médicamenteux nécessite d'être soutenu et relayé vers d'autres acteurs ESSMS ou sanitaires (par exemple : projet lié à la scolarité, à l'insertion socio-professionnelle, à la prévention ou au soin).

Ce guide a donc pour objectifs :

- De proposer des outils règlementaires facilitant l'action éducative au quotidien, liée à la bonne gestion et à la sécurisation du circuit des traitements médicamenteux
- D'apporter aux professionnels, les clés pour mettre en place une qualité d'accueil et de prise en charge éducative, permettant aux mineurs/jeunes majeurs de développer leur capacité à prendre en compte par eux-mêmes leurs traitements médicamenteux et plus globalement leurs besoins de santé
- D'améliorer la qualité et la continuité du parcours de santé.

Ce document a été réalisé dans le cadre de la démarche «PJJ promotrice de santé».

Liste des abréviations

- AAF Association Addictions France (ex ANPAA)
- AES Accompagnant Educatif Social
- ANESM Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux
- AS Aide-Soignant
- ASE Aide Sociale à l'Enfance
- CASF Code de l'Action Sociale et des Familles
- CMP Centre Médico-Psychologique
- CMPEA Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents
- CSAPA Centre de Soins, d'Accompagnement et de prévention en Addictologie
- CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CSS ou C2S Complémentaire Santé Solidaire (ex CMUC)
- DIPC-RIS Document Individuel de Prise en charge
- Recueil d'Informations en Santé
- EPS Examen de Prévention en Santé
- ESSMS Etablissement ou Service Social ou Médico-Social
- FINESS Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
- HAS Haute Autorité de Santé
- IDE Infirmier Diplômé d'Etat
- IGAS Inspection générale des affaires sociales
- ISEMA Internat Socio-éducatif Médicalisé pour Adolescents (ISEMA)
- OMS Organisation Mondiale de la Santé
- PAI Projet d'Accueil Individualisé
- PDA Préparation des Doses à Administrer
- PJJ Protection Judiciaire de la jeunesse
- RIS Recueil d'Information en Santé
- RPPS Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
- UC IRSA Union de Caisse Institut Inter Régional Pour la Santé

1. Cadre légal & réglementation

Définition des Etablissements ou service social ou médico-social (ESSMS)¹

Le tableau 1 récapitule l'ensemble des types d'établissements sociaux et médico-sociaux.

Ce guide s'adresse prioritairement aux établissements accueillant une population de mineurs/jeunes majeurs en prenant en considération les spécificités liées à l'enfance (encadrés en rouge dans le tableau 1). Néanmoins, ce guide peut répondre à un certain nombre de problématiques des structures prenant en charge une population adulte.

Champ de l'établissement	Nom de l'établissement	Financement	Champ de compétence
Aide sociale à l'enfance	Maison d'enfants à caractère social (MECS) Club de prévention spécialisée Service d'Action éducative en milieu ouvert (AEMO) Service d'Action éducative à domicile (AED)	Aide sociale	Département ou État-département
Enfance handicapée et inadaptée.	Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) Institut d'éducation motrice (IEM) Institut médico-éducatif (IME) Institut médico-pédagogique (IMP) Institut médico-professionnel (IMPRO) Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	Assurance maladie	État
Enfance handicapée (0-6 ans)	Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	80 % assurance maladie	État-département
Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)	Service Territorial éducatif de Milieu Ouvert (STEMO) Service Territorial éducatif de Milieu Ouvert et d'Insertion (STEMOI) Service Territorial éducatif d'Insertion (STEI) Etablissement de Placement éducatif (EPE) Etablissement de Placement éducatif et d'Insertion (EPEI) Centre éducatif Fermé (CEF) Centre éducatif Renforcé (CER) Service d'Investigation éducative (SIE) Service de Réparation Pénale (SRP)	État (ministère de la Justice)	État

Champ de l'établissement	Nom de l'établissement	Financement	Champ de compétence
Handicap mental ou physique, adultes	Établissements et services d'aide par le travail (ESAT, anciennement CAT)	Assurance maladie depuis le 1er janvier 2017	État + Activité commerciale
	Centres de rééducation professionnelle, Centre d'orientation professionnelle	Assurance maladie - État	
Personnes âgées	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	Assurance maladie - aide sociale - allocation personnalisée d'autonomie (APA)	État-Département
	Foyers-logements, résidences autonomie, maisons de retraite pour personnes non dépendantes (EHPA)	Aide sociale éventuelle	Département
	Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	Assurance maladie	État
	Services de soins, d'aide et d'accompagnement	Assurance maladie - aide sociale	État-département
Handicap mental, polyhandicap, adultes	Services d'aide à domicile (SAAD)	Aide sociale - caisses de retraite (action sociale facultative)	Agrément : préfet
	Foyers d'hébergement ou foyer de vie	Aide sociale	Département
	Maison d'accueil spécialisée (MAS), Foyer d'accueil médicalisé (FAM), Services de soins, d'aide et d'accompagnement	Assurance maladie - Aide sociale	État-département
Personnes sans domicile, en errance	Service d'auxiliaires de vie	État - Aide sociale	État-département
	Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et notamment centres d'aide par la vie active, accueils de jour (boutiques de solidarité...), veille sociale (Samu social, équipes mobiles, téléphonie sociale « 115 », services d'accueil et d'orientation)	État + contribution le cas échéant des communes et de l'aide sociale départementale	État (en partenariat le cas échéant avec le département et les communes)
Traitement des addictions	Centres d'accueil pour toxicomanes et les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (CAARUD).	Assurance maladie	État
	Centres d'accueil pour alcooliques, Appartements de coordination thérapeutique (VIH, maladies chroniques)	Assurance maladie	État
Autres hébergements	Foyers de jeunes travailleurs (FJT)	État-aide sociale -caisse d'allocations familiales	État (conventionnement aide personnalisée au logement, code de la construction et de l'habitation)
Centres de ressources	Centres de ressources: handicap rare, autisme, traumatisme crânien, maladie d'Alzheimer. Autres (centres locaux d'information et de coordination...)	Assurance maladie	État

Champ de l'établissement	Nom de l'établissement	Financement	Champ de compétence
Demandeurs d'asile	Centre d'accueil de demandeurs d'asile	État	État
Majeurs à protéger	Services mettant en œuvre le mandat spécial au profit de majeurs protégés	État + Majeur protégé	État
	Services mettant en œuvre l'aide à la gestion du budget familial	État + Majeur protégé	État
Autres	Structures expérimentales dérogeant aux articles L. 162-31 et L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale : possibilité de décisions déconcentrées et/ou décentralisées	Toutes possibilités	Selon les cas : État ou département ou État-département
	Lieux de vie non traditionnels	Aide sociale (principalement)	

Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Le cadre légal et la réglementation s'inscrivent dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale garantissant l'exercice des droits et libertés individuels à toute personne prise en charge par les ESSMS.

Champ d'application

Depuis le décret du 28 juin 2011 tous les ministères ont l'obligation de mettre en œuvre un dispositif de contrôle et d'audit interne, adapté aux missions et à la structure des services, visant à s'assurer la maîtrise des risques liés à la gestion des politiques publiques dont ils ont la charge².

• Le contrôle :

Le contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux en France. En application de la loi n°96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire, en son article 42, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) assure une mission de contrôle et d'évaluation de la mise en œuvre

des politiques publiques notamment de la protection sanitaire et sociale, et au titre de l'Article L 331-1 du Code d'action sociale et des familles CASF, exerce des contrôles des établissements, services, lieux de vie ou d'accueil, autorisés, agréés ou déclarés dans les conditions du CASF en s'assurant notamment de la sécurité des personnes accueillies.

Le contrôle des établissements se fait par le biais d'inspections des services de l'État, de l'agence régionale de santé et/ou du département, dans le cadre décrit par le CASF et le code de la santé publique. Ce contrôle, effectué sur site, s'appelle inspection, et a notamment pour objet de vérifier que les termes de l'autorisation administrative délivrée sont respectés, de même que le droit des usagers³.

• L'évaluation :

Les établissements et services sont soumis à une obligation régulière d'évaluation interne et externe. Depuis la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, les ESSMS sont tenus de procéder à des évaluations régulières de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent notamment au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles du secteur social et médico-social⁴.

L'évaluation interne et l'évaluation externe entrent dans une logique de complémentarité et doivent permettre aux ESSMS de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

La HAS s'est vue confier par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, la responsabilité de la procédure d'évaluation des ESSMS.

Le décret du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux fixe le rythme des évaluations à une évaluation tous les 5 ans. La programmation pluriannuelle de ces évaluations est arrêtée par l'(les) autorité(s) ayant délivré l'autorisation⁵.

Un référentiel et un manuel ont été publiés le 10 mars 2022 pour permettre aux ESSMS de s'approprier les nouvelles exigences du dispositif⁵.

Le référentiel répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation. Il s'applique à tous les ESSMS en tenant compte des spécificités de chacun⁵.

Le manuel détaille les exigences associées aux 157 critères et les éléments pour la mise en œuvre du référentiel⁵.

L'accueil et l'accompagnement éducatif des mineurs / jeunes majeurs sous traitement médicamenteux en hébergement collectif ESSMS de la Protection de l'Enfance s'inscrivent dans l'approche globale de la santé

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Il s'agit de prendre en compte la globalité des besoins fondamentaux de la personne.

>>> Cette approche globale promotrice de la santé est un « processus qui confère aux personnes et aux communautés la capacité d'améliorer leur santé et d'accroître leur contrôle sur les déterminants de la santé »⁶

2 - Décret n°2011-775 relatif à l'audit interne dans l'administration

3 - Article L313-13 du Code l'Action Sociale et des Familles

4 - Guide méthodologique. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social - HAS - janvier 2021

5 - Article. Mettre en œuvre l'évaluation des ESSMS - HAS - 10 mars 2022 (mise à jour 10 mai 2022)

6 - PROMOTION DE LA SANTE - Charte d'OTTAWA - Organisation mondiale de la santé

7 - Recommandations de bonne pratique. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/ services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives - HAS - octobre 2015

- »» 5 déterminants de la santé, 5 axes d'actions pour réussir⁶ :
- Des politiques publiques saines
 - Des milieux de vie favorables
 - Un renforcement des actions communautaires (démarches participatives)
 - Une réorientation des services de santé
 - L'acquisition d'aptitudes individuelles

La promotion de la santé nécessite d'être formalisée dans le projet d'établissement/service et de mettre à contribution les mineurs/jeunes majeurs et les parents.

La Haute Autorité de Santé (HAS) propose des recommandations de bonnes pratiques « *Prendre en compte la Santé des mineurs /jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives* » .

Il s'agit de transmettre aux enfants, aux adolescents et à leurs parents tous les moyens et toutes les informations qui leur permettent de devenir plus autonome et d'adopter des conduites de prévention et de promotion en santé nécessaires au développement personnel et à l'inscription dans un projet de vie choisi.

La Haute Autorité de Santé -HAS recommande la Promotion de la Santé (PS) comme préalable à la sécurisation du parcours de santé des publics mineurs / jeunes majeurs accueillis en ESSMS⁷ :

»» La santé comme dimension à part entière de la prise en charge éducative des mineurs/jeunes majeurs.

»» La Promotion de la Santé préalable à la bonne gestion et à la sécurisation du circuit des traitements médicamenteux.

»» L'élaboration des procédures de travail et protocoles garants d'un environnement protecteur et rassurant pour les mineurs/jeunes majeurs accueillis. Procédures et protocoles connus de tous et régulièrement mis à jour par les professionnels.

»» La clarification et le partage des modalités de prise en charge des traitements médicamenteux.

»» La préservation de la confidentialité des informations médicales partagées avec les professionnels éducatifs.

»» L'élaboration des procédures d'administration des médicaments porter à la connaissance des professionnels.

- Les ESSMS ont obligation de s'assurer de la maîtrise des risques, de garantir et de mettre en œuvre des procédures et outils visant à sécuriser le parcours de santé des public accueillis.
- Dans cet esprit d'amélioration de qualité d'accueil et d'accompagnement de ses publics, et pour en faciliter la réussite, les ESSMS doivent inscrire la prise en charge des mineurs/jeunes majeurs sous traitement médicamenteux dans une approche globale promotrice de santé. Cette démarche doit être formalisée dans le volet santé du projet de service de l'établissement, élaborée collectivement et validée par la direction pour se décliner en outils opérationnels accessibles par l'ensemble des professionnels éducatifs : *procédures de travail, formalisations partenariales, fiches*

Le secret médical partagé

La loi du 27 janvier 2016 complétée par deux décrets du 20 juillet 2016 a **élargi le champ d'application du secret partagé** dans les **établissements et services du médico-social en permettant à d'autres professions de participer à des échanges d'informations couvertes par le secret médical.**

• Professionnels concernés par le secret partagé :

»» Les **professionnels de santé mentionnés dans le code de la santé** (*médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, préparateur en pharmacie, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées, diététicien*).

»» Les **autres professionnels** pour lesquels une **liste précise a été établie**⁸ .

- Assistant de service social ;
- Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues

et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux. Assistants maternels et assistants familiaux ;

- Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs ;
- Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées ;
- Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales mentionnés au titre VII du livre IV du même code ;
- Non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil ;
- Non-professionnels de santé mettant en œuvre la méthode prévue à l'article L. 113-3 du même code pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie ;
- Non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie.

8 - Article R1110-1 du Code de la Santé Publique

Le Droit des mineurs / jeunes majeurs en santé et l'autorité parentale

>>> La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé définit les dispositions nécessaires au traitement de l'urgence, notamment les soins des mineurs.

A l'admission des mineurs / jeunes majeurs au sein d'un ESSMS, les responsables légaux seront informés de leurs droits en santé.

>>> Le principe du consentement défini par l'article L.1111-4 du code de la santé publique précise le droit du mineur/jeune majeur⁹:

« **Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par le mineur/jeune majeur, la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur/jeune majeur, le médecin peut délivrer les soins indispensables.** »

>>> La dérogation à l'exercice de l'autorité parentale attribuant une autonomie au mineur, définie par l'article L. 1115-5 du code de la santé publique, précise¹⁰ :

« **Par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé.** Toutefois le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire (CSS actuelle) mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle son seul consentement est requis. »

« Les parents ne peuvent déléguer à un tiers le droit de consentir à une intervention sur le corps de leur enfant. Il est, en effet, contraire aux prérogatives de l'autorité parentale de les tenir ainsi à l'écart du processus de soins concernant leur enfant. Le consentement doit être renouvelé avant tout geste médical ou chirurgical important car celui-ci ne peut être

donné une fois pour toutes. Seule l'urgence peut autoriser, en l'absence de consentement des parents, un médecin à intervenir. Il convient de rappeler que la sortie d'un mineur d'un service hospitalier ne peut s'effectuer qu'accompagnée par ses parents sauf décision spécifiée par le magistrat »

« Lorsqu'un mineur s'oppose à l'information de ses parents, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix, tiers digne de confiance. Dans le cadre de leur exercice professionnel, les personnels des services peuvent être amenés à effectuer cet accompagnement avec toute la discrétion professionnelle qui s'impose. En de telles circonstances, il s'agira également d'apprécier le besoin de protection du mineur par une identification autonome au titre de la couverture maladie universelle et de la couverture complémentaire (CSS actuelle). Si l'autonomie d'un mineur de 16 ans est totale dans son consentement aux traitements et interventions médicales dès lors qu'il bénéficie à titre personnel de la couverture maladie universelle et de la couverture complémentaire (CSS actuelle), l'accompagnement éducatif peut néanmoins s'envisager selon le contexte et à la demande du mineur. »

- Lorsqu'un ESSMS est confronté à une situation de refus de soin (de la part du mineur/jeune majeur, de la personne titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur), la direction ESSMS en informera le médecin, chirurgien, auprès duquel le mineur a été orienté en urgence, qui s'efforcera dans un premier temps d'obtenir un consentement.
- La direction ESSMS avisera les magistrats concernés de toute situation particulière limitant ou empêchant la mise en lien des titulaires de l'autorité parentale avec le médecin en devoir de solliciter le consentement.

>>> **L'Autorité parentale**

Textes de référence : Code civil Art. 371-1¹¹:

« L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

>>> **Les dérogations à l'exercice de l'autorité parentale dans le domaine de la santé**

Texte de référence : Code civil Art. 373-4¹² :

« Lorsque l'enfant a été confié à un tiers, l'autorité parentale continue d'être exercée par le père et la mère, même en cas de séparation ; toutefois la personne (établissement tiers) à qui l'enfant a été confié accomplit tous les actes usuels relatifs à sa surveillance et à son éducation. »

9 - Article L1111-4 du code de la santé publique
10 - Article L1111-5 du Code de la Santé Publique
11 - Article 371-1 du code civil
12 - Article 371-4 du code civil

>>> **Les actes usuels et non usuels¹³ :**

Ces notions d'actes usuels et non usuels n'ont pas été définies réglementairement et l'ont été très partiellement par la jurisprudence. Le seuil entre les actes usuels et non usuels est parfois difficile à établir.

• **Actes usuels :**

« Il s'agit d'actes de la vie quotidienne sans gravité, prescriptions ou gestes de soin qui n'exposent pas le malade à un danger particulier, tels que les soins obligatoires : vaccinations, les soins courants (blessures superficielles ou infections bénignes), les soins habituels (poursuite d'un traitement). »

Concernant ces actes médicaux usuels, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre à l'égard du tiers de bonne foi. Le médecin peut se contenter du consentement d'un seul des deux parents, à moins qu'il n'ait connaissance de l'opposition de l'autre parent sur l'acte en cause.

Nota-bene, s'agissant des vaccinations :

Les titulaires de l'autorité parentale sont tenus de faire pratiquer les vaccinations qui revêtent un caractère obligatoire chez l'enfant. Le respect de ces obligations de vaccination sera vérifié dans le cadre de la scolarité des mineurs et notamment lors des inscriptions scolaires.

Concernant le recueil de l'état vaccinal des mineurs en ESSMS

Le domaine de la vaccination demeurant une prérogative de l'autorité parentale, indépendamment de la décision de placement judiciaire qui a pu être ordonnée à l'égard d'un mineur, le recueil de l'état vaccinal en ESSMS pourra être réalisé dans un échange ouvert avec le responsable légal et **avec son consentement**. Le consentement des 2 parents pourra au besoin être recherché pour préserver le lien relationnel de confiance « équipe éducative- parents – mineur ».

• **Actes non usuels :**

« Il s'agit d'actes considérés comme lourds, dont les effets peuvent engager le devenir du malade et ayant une probabilité non négligeable de survenir (hospitalisation prolongée, traitement comportant des effets secondaires ou ayant des conséquences invalidantes, actes invasifs, tels anesthésie, opération chirurgicale). »

Ces actes médicaux nécessitent l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale, même en cas de séparation.

La place et le rôle des éducateurs dans l'aide à la prise des médicaments-actes de la vie courante

L'article L.313-26 du Code de l'Action Sociale et des Familles C.A.S.F, issu de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (H.P.S.T.) du 21/07/2009, est la seule base juridique applicable en matière d'aide à la prise du médicament¹⁴.

« **Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L.312-1, lorsque les personnes prises en charge ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin, à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce médicament constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante** ».

« L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne

chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration, ni apprentissage particulier. »

La législation précise la place et le rôle des éducateurs dans l'aide à la prise des médicaments en tant qu'acte de la vie courante¹⁴.

Lorsque que des soignants (Infirmière diplômée d'état - IDE -, Aide-soignante -AS-, Accompagnant Educatif Social-AES-) sont rattachés aux ESSMS, il est fortement recommandé de leur confier prioritairement l'administration (exclusivement réservée aux IDE) /l'aide à la prise des médicaments (AS et AES).

En l'absence de soignant rattaché, l'ESSMS devra formaliser des procédures adaptées à destination de ses équipes éducatives qui auront à charge l'aide à la prise du médicament. La formalisation de procédures adaptées étant nécessaire à la sécurisation du circuit du médicament.

En l'absence de médecin ou professionnel de santé (Infirmier Diplômé d'Etat, Aide-Soignant, Accompagnant Educatif Social) sur la structure, les professionnels éducatifs pluridisciplinaires intervenants au sein des établissements d'hébergement, sont habilités à l'aide à la prise du traitement médical, dès lors que ces traitements sont préalablement préparés dans des dispositifs dédiés individualisés (de type pilulier ou sachets doses) par un pharmacien, un préparateur en pharmacie sous responsabilité du pharmacien ou un infirmier.

13 - Admission d'un mineur dans un établissement de santé - Ministère de la santé - Septembre 2009

14 - Article L312-1 du Code l'Action Sociale et des Familles

Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux IDE, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.

A défaut de mention sur la prescription médicale de la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, l'aide à la prise médicamenteuse est considérée comme une aide aux actes de la vie courante.

- Tout aidant suffisamment informé et sensibilisé aux actes de la vie courante pourra s'acquitter de l'aide à la prise médicamenteuse.
- Il conviendra de s'assurer de l'aptitude de l'aidant qui en est chargé.
- Sous réserve que des protocoles aient été élaborés pour les aidants par des soignants (médecin et/ou infirmière), précisant l'ensemble des modalités de prise (doses prescrites, voie d'administration et moment de la prise), les aidants pourront effectuer l'aide à la prise médicamenteuse qui s'appliquera uniquement :
 - > Aux médicaments prescrits, à l'exclusion de tout autre ;
 - > Aux médicaments dont le mode de prise, compte tenu de leur nature, ne présente ni difficulté particulière d'administration, ni apprentissage spécifique

>>> **Structures ESSMS avec une IDE :**
le circuit du médicament est dans sa globalité (vérification de la prise et surveillance des effets secondaires) sous la responsabilité de l'IDE.

>>> **Structures ESSMS sans IDE :**
les professionnels éducatifs doivent pouvoir se référer à un professionnel compétent (médecin, SAMU, IDE, pharmacien), en formalisant par exemple un partenariat.

Le circuit du médicament

2.

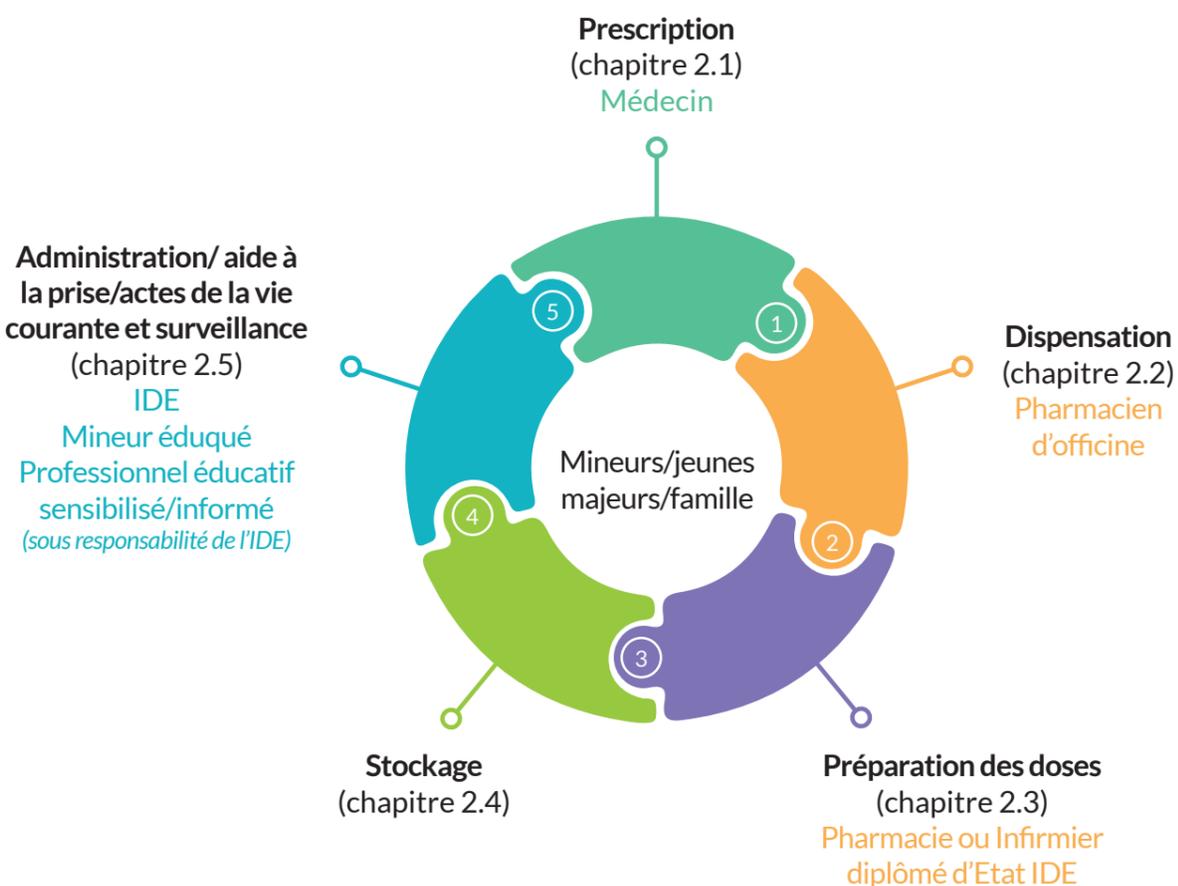
Le circuit du médicament est un processus qui nécessite l'interdépendance entre tous les professionnels de l'établissement éducatif.

Le circuit du médicament doit faire l'objet d'une réflexion entre tous les acteurs intervenant dans la prise en charge médicamenteuse et donner lieu à une maîtrise des risques.

De sa bonne organisation dépendent la sécurité du jeune et la minimisation des risques.

Le circuit du médicament est complexe car il implique de nombreux acteurs et comprend de nombreuses étapes et interfaces.

Il est primordial, pour chacune des structures, de favoriser le partenariat avec les professionnels médicaux et paramédicaux, notamment pour initier une réflexion sur les spécificités du circuit du médicament et répondre collectivement à toute problématique.



La prescription

Toute prise de médicament doit avoir fait l'objet d'une prescription médicale, écrite, après l'évaluation médicale du jeune. Les ordonnances doivent être nominatives et comporter les éléments suivants :

- >>> Le N°RPPS (Répertoire partagé des professionnels de santé) et l'immatriculation FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux)
- >>> Nom du médicament (Dénomination Commune internationale/nom de spécialité), posologie, durée et modalités d'administration éventuelles
- >>> Date de prescription et signature du médecin prescripteur
- >>> Informations sur le jeune (nom, prénom, date de naissance, sexe, poids)
- >>> Modalités de prise particulière (comprimés écrasés...)
- >>> Selon les situations, la mention médicale précisant le recours d'un infirmier pour l'aide à la prise d'un médicament, lorsque l'administration du traitement médicamenteux représente une difficulté technique pour l'équipe éducative ou bien que le prescripteur estime qu'il y a risque d'erreurs dans l'aide à la prise (Par exemple pour administrer un traitement sous forme de gouttes)

Les médicaments stupéfiants doivent être prescrits sur ordonnance sécurisée (manuscrite et écrite en toutes lettres).

Pour faciliter la prise médicamenteuse et réduire les risques d'erreurs, le prescripteur, en lien avec l'équipe éducative, doit s'interroger sur la faisabilité de la mise en œuvre et de l'administration du traitement.

Il est recommandé de privilégier les formes orales prêtes à l'emploi et sans difficultés techniques et limiter si possible la prescription des traitements sous forme de gouttes (privilégier au maximum les alternatives galéniques)

La retranscription ou recopiage des prescriptions sur un support intermédiaire sont à proscrire. La retranscription constitue en effet une source d'erreur importante.

- **D'un point de vue organisationnel**

>>> Chaque ordonnance **originale est scannée** pour être classée au **dossier informatique** (dématérialisé) du jeune et soigneusement insérée sous sa forme papier dans le **classeur de Suivi de traitements médicamenteux**. Le classeur doit être bien identifié par l'ensemble de l'équipe éducative et toujours accessible au sein de l'Espace santé sécurisé.

>>> Les ordonnances doivent être accessibles rapidement par les professionnels éducatifs en charge de la vie quotidienne.

La dispensation

La dispensation des médicaments est un acte assuré par le **pharmacien d'officine, pour une durée d'un mois maximum**.

Lors de cette étape, les prescriptions font l'objet d'une **analyse pharmaceutique** (vérification de l'absence d'interaction ou de contre-indication) et l'équipe officinale met à disposition des **informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament**.

Afin de garantir la **qualité, la sécurité** de la **dispensation pharmaceutique** ainsi que le bon usage des médicaments, un partenariat par conventionnement est à favoriser entre l'établissement d'hébergement collectif et le pharmacien titulaire d'officine. La convention permettra de préciser les modalités et les conditions d'approvisionnement en médicaments.

Dans le cadre d'un **conventionnement**, la **pharmacie d'officine**, pourra **préparer les doses à administrer (PDA)** dans des **dispositifs dédiés** (type **pilulier** ou **sachets doses**) permettant l'**identification individuelle et complète de chaque forme unitaire de médicament (nom, dosage, numéro de lot, date de péremption) jusqu'à leur prise, sécurisant ainsi la prise en charge** des traitements médicamenteux des mineurs.

La préparation des doses

La **préparation des doses est réalisée par le pharmacien d'officine (ou le préparateur sous la responsabilité du pharmacien) à l'officine ou par l'infirmier au sein du centre d'hébergement collectif**.

Elle concerne majoritairement les **formes orales sèches** (comprimés, sachets, gélules...).

La préparation des doses se fera, sur prescription médicale, dans des dispositifs dédiés type **piluliers ou sachets doses** et pour une **durée maximale de 7 jours**. Cela permet de prendre en compte d'éventuelles modifications de traitements, les problématiques liées à la conservation des médicaments (la stabilité physico-chimique étant modifiée lorsque les médicaments sont conservés hors de leur conditionnement d'origine) et de contribuer au suivi des prises.

- La préparation des doses à administrer contribue à la sécurisation de la prise en charge des traitements médicamenteux des mineurs.
- Il convient de formaliser au sein d'un protocole les spécificités de cette étape, de manière collective (établissement éducatif et partenaires médicaux pharmaciens/paramédicaux)



Points de vigilance

- Les piluliers étant préparés pour une durée de 7 jours, il convient de s'assurer de l'absence de modification de traitement sur cette période de 7 jours
- Pour chaque mineur ayant un pilulier préparé, il est nécessaire de vérifier, si le traitement médicamenteux du mineur comporte des médicaments sous forme de gouttes, sirops, sachets, ne pouvant être inclus dans le pilulier

Les piluliers ou tout autre contenant doivent :

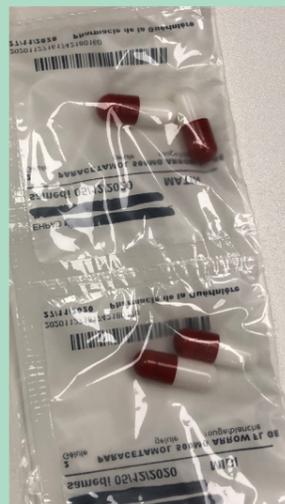
- >>> Etre **nominatifs** : nom, prénom du mineur, date de naissance, voire la photo du mineur.
- >>> Permettre de **préserver l'identification du médicament** jusqu'à sa prise (nom, dosage, lot, date de péremption).
- >>> Etre **ergonomiques** et **permettre l'identification individuelle de chaque médicament (en blisters ou en sachets doses) jusqu'à la prise**.

Exemple de bonnes pratiques
de préparation des doses à administrer

Exemple de préparation des doses par le pharmacien d'officine :

Préparation des doses sous forme de **sachets-doses**, réalisée par la pharmacie.

- >>> Les sachets-doses permettent l'**identification du patient** (nom, prénom, date de naissance) ainsi que de préserver l'**identification du médicament** (nom, dosage, lot, date de péremption)



Exemple de mauvaises pratiques de préparation des doses
Risques d'erreurs médicamenteuses



Pilulier ne comportant pas l'identification complète du mineur (nom, prénom, date de naissance), du médicament (nom, dosage, lot, date de péremption) et des jours de prise

Pilulier ne comportant pas l'identification du mineur. Le médicament entouré en rouge est sorti de son blister

- >>> **Perte d'identification complète du médicament** (nom, dosage, lot, date de péremption)



Pilulier ne comportant pas l'identification du mineur (au minimum nom, prénom, date de naissance)
Des demi-comprimés sont sortis de leurs blisters
>>> **Perte d'identification complète du médicament** (nom, dosage, lot, date de péremption)
Certains comprimés sont laissés dans leur blister qui ne permet pas une identification unitaire de chaque unité
>>> Blister découpé avec **perte des informations suivantes : nom, dosage, lot, date de péremption**

En cas de prescription d'un médicament sous forme de **solution buvable en gouttes**, les **gouttes ne doivent pas être préparées à l'avance, ni mélangées ensemble.**

Les flacons multi-doses :

- >>> Doivent être identifiés au nom, prénom, date de naissance du mineur.
- >>> La date limite d'utilisation après ouverture doit être notée sur le flacon.
- >>> Le dispositif doseur est réservé à un seul jeune, pour la spécialité avec laquelle il a été conditionné, il doit être nettoyé entre chaque utilisation.

Le stockage

Le stockage des médicaments au sein de la structure d'hébergement collectif devra contribuer à :

- >>> Garantir le respect des conditions de conservation.
- >>> Limiter les risques d'erreur et de confusion entre spécialités et entre dosages d'une même spécialité.
- >>> Maintenir l'identification complète des médicaments.

Afin de répondre à ces enjeux, plusieurs règles sont à respecter :

- >>> **Sécurisation :**
 - Les médicaments doivent être stockés dans des **locaux** dont l'accès est limité aux personnes habilitées
 - Le local doit disposer de **rangement fermant à clefs dédiés stockage des médicaments.**
 - Les médicaments **stupéfiants** doivent faire l'objet d'un **stockage dans un dispositif de rangement séparé et fermant à clef** ou disposant d'un **module de fermeture sécurisée.**
 - **Médicaments à conserver à température ambiante :** la température de la pièce de stockage devra être comprise entre 15°C et 25°C.
 - **Médicaments thermosensibles**, c'est à dire à conserver entre 2°C et 8°C (vaccins, insulines,...) : ils doivent être conservés dans **une enceinte réfrigérée dédiée et placée au sein de l'espace santé.** Ce devra être convenablement entretenu (nettoyage et dégivrage), la **température régulièrement contrôlée et tracée sur un support dédié une fois par jour.**

Exemple de bonnes pratiques

Armoire à pharmacie avec un dispositif de sécurisation adapté et porte d'accès au local santé sécurisée



Armoire avec un dispositif de sécurisation adapté (clef à ne pas laisser sur la serrure)



Emplacement « matériel à pansements »



Exemple de mauvaises pratiques

Armoire non sécurisée



>>> Bonne gestion :

- Les traitements de chaque mineur sont regroupés individuellement de manière nominative : casiers avec le nom et prénom du mineur, la date de naissance, voire la photo



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

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



Casier d'un mineur identifié avec son nom, son prénom, sa date de naissance et sa photo et comportant un pilulier par jour de prise

Stockage individualisé par usager pilulier identifié (NOM, PRENOM, PHOTO)



- Pour les conditionnements multi-doses (par exemple les flacons de sirop) : apposer le nom/prénom/date de naissance du mineur, la date d'ouverture sur le flacon ainsi que la nouvelle date de péremption après ouverture (les flacons une fois ouverts ont une date de péremption qui est raccourcie).

Exemple de mauvaises pratiques

Les flacons multidoses ne sont pas identifiés individuellement (nom, prénom, date de naissance du mineur) et la date limite d'utilisation suite à l'ouverture des flacons n'est pas inscrite. Les dispositifs d'administration (pipettes) sont séparés des flacons.

>>> 1 flacon = 1 dispositif d'administration = 1 jeune

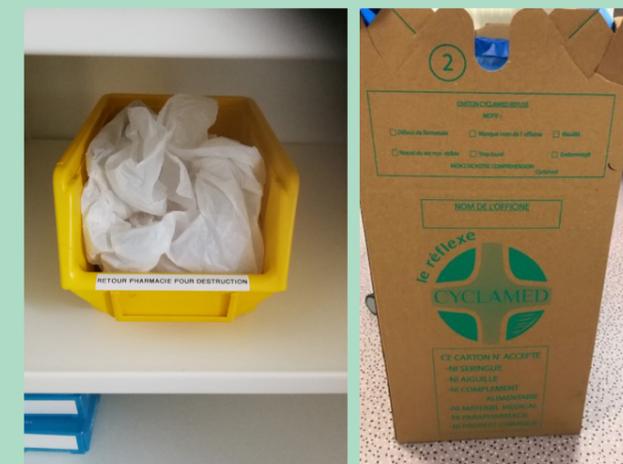
Pas de rangement dans un dispositif dédié : accès non sécurisé et non-respect de la confidentialité
 Pas de date d'ouverture sur les flacons/tubes multidoses
 Pas d'étiquettes du jeune sur les flacons/tubes (nom, prénom, date de naissance)



- Lorsque des médicaments n'ont pas été pris par un mineur, il convient de les retourner à la pharmacie même s'ils ne sont pas périmés. Ne pas les réintégrer dans un stock. Dans l'attente d'être retournés dans la pharmacie, ils doivent être conservés dans un espace dédié et sécurisé, non accessible au personnel non autorisé.
- L'armoire à pharmacie doit être vérifiée mensuellement (vérification des péremptions, gestion des stocks et entretien de l'armoire). Cette vérification doit faire l'objet d'une traçabilité sur un support dédié (annexe 1).

Exemple de bonnes pratiques

Exemples de containers dans lesquels sont entreposés les médicaments devant être retournés à la pharmacie. Ces derniers doivent être détenus dans un endroit sécurisé.



- Dotation pour besoins urgents :



Points de vigilance

- La dotation en médicaments pour besoin urgents peut être autorisée uniquement sous la responsabilité d'un médecin attaché à l'établissement ou d'un pharmacien ayant passé convention à cette fin.
- Seules les structures avec des IDE peuvent disposer d'une dotation pour besoins urgents.

« La dotation en médicaments pour besoin urgents peut être autorisée uniquement sous la responsabilité d'un médecin attaché à l'établissement ou d'un pharmacien ayant passé convention à cette fin - la convention intégrant les conditions d'approvisionnement de l'Établissement d'hébergement en médicaments par l'officine doit être transmise au conseil régional de l'Ordre des pharmaciens et au directeur général de l'ARS pour avis préalable à sa signature). En outre, l'article R. 5126-113 du Code de la Santé Publique précise que le contenu maximal de cette liste de médicaments pour soins urgents est fixé, après avis du conseil départemental de l'Ordre des médecins et du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens, par le directeur général de l'ARS¹⁷ ».

17 - Article L5126-6 du code de la santé publique

- >>> Le contenu de la dotation pour besoins urgents est définie qualitativement et quantitativement avec le médecin et le pharmacien référents.
- >>> Les médicaments pour besoins urgents doivent être stockés dans une armoire fermée à clé.
- >>> L'**approvisionnement initial** en médicaments pour besoins urgents d'un établissement doit être réalisé à partir d'une ordonnance médicale rédigée à la seule intention de cet établissement.
- >>> Tout prélèvement de médicaments dans cette dotation est possible uniquement sur la base d'une ordonnance médicale nominative du mineur concerné, destinataire du médicament.
- >>> Le renouvellement de tout médicament relevant de la dotation sera réalisé uniquement par le pharmacien sur la base d'ordonnances médicamenteuses nominatives de mineurs, ayant permis le prélèvement de médicaments dans cette dotation.

Vous retrouverez en **annexe 2** un exemple de dotation pour besoins urgents.

L'aide à la prise des médicaments dans le cadre des actes de la vie courante et la surveillance

Après la préparation des doses dans les dispositifs dédiés -type piluliers ou sachets doses - par le pharmacien ou l'infirmier diplômé d'Etat IDE, l'étape d'aide à la prise est réalisée sous la responsabilité de l'IDE.

En l'absence de professionnel de santé IDE, les **professionnels éducatifs** pluridisciplinaires intervenant au sein des établissements d'hébergement, sont **habilités à l'aide à la prise du médicament lorsque le jeune ne dispose pas d'une autonomie suffisante pour prendre seul son traitement.**

(Voir le sous-chapitre 1.6 page 15 : La place et le rôle des éducateurs dans l'aide à la prise des médicaments-acte de la vie courante.)

L'aide à la prise concerne les médicaments

dont la nature ne présente aucune difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier, **à l'exception des formes injectables :**

- Formes orales prêtes à l'emploi (comprimés, gélules, sachets...)
- Formes orales à préparer (gouttes, sirop)
- Formes externes à appliquer sur la peau (crèmes, pommades...)
- Collyres, bains de bouche, suppositoires, patchs transdermiques

Le professionnel éducatif doit être formé par le médecin ou l'IDE, et disposer d'un descriptif précis de son rôle et de sa responsabilité dans l'aide à la prise des médicaments, à intégrer dans le cadre du projet de formation de la direction de l'établissement.

Le degré de participation des professionnels éducatifs est évalué selon les critères suivants :

- >>> Le niveau de responsabilité du professionnel éducatif, selon son ancienneté et ses formations continues relatives à l'aide à la prise de médicaments.

- >>> La forme du médicament (formes orales prêtes à l'emploi et sans difficultés techniques, formes orales à préparer, formes externes à appliquer sur la peau, formes externes autres, collyres, bains de bouche, formes rectales, suppositoires, autres formes (ex: transdermique) et **à l'exception des formes injectables.**

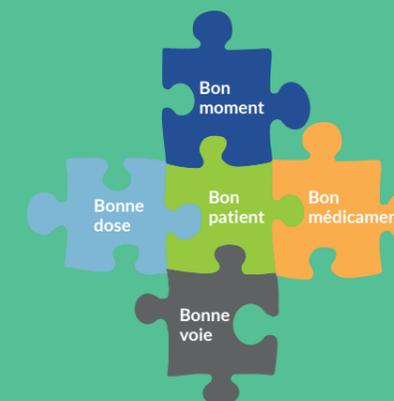
L'aide à la prise nécessite une vigilance du professionnel éducatif. Il devra vérifier les éléments suivants:

- >>> **La prescription médicale, en bonne et due forme avant chaque aide à la prise**
- >>> **La concordance entre l'identité du mineur, la prescription, les contenants.**
- >>> **La concordance entre la prescription et les médicaments préparés par le pharmacien, préparateur en pharmacie ou l'infirmier (doses et répartition dans la journée).**

Suivre 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 par un collègue ou un jeune



Points de vigilance

- Les piluliers étant préparés pour une durée de 7 jours, il convient de s'assurer de l'absence de modification de traitement sur cette période de 7 jours
- Pour chaque mineur ayant un pilulier préparé, il est nécessaire de vérifier, si le traitement médicamenteux du mineur comporte des médicaments sous forme de gouttes, sirops, sachets, ne pouvant être inclus dans le pilulier

- >>> **Les présentations des médicaments ne doivent jamais être modifiées sans avis pharmaceutique ou médical** (risque d'inefficacité ou de toxicité). Par exemple un comprimé ne doit être écrasé ou une gélule ouverte, sans avis pharmaceutique ou médical. Le broyage ou l'ouverture d'une gélule est un acte technique devant être prescrit.

>>> **La feuille de suivi de traitement.** Les prises de médicaments (et les non-prises) doivent faire l'objet, par le professionnel donnant un médicament, d'une traçabilité sur un document de suivi en indiquant : la date, l'heure et l'identité du professionnel ayant aidé à la prise (**annexe 3**).

- La feuille de suivi de traitement est actualisée à chaque prise, remise dans la chemise nominative du jeune concerné, pour être insérée dans le classeur dédié (comme décrit plus haut)
- Attention : Si les initiales de la personne ayant donné le traitement, ne figurent pas sur la feuille de suivi, on peut considérer que le traitement n'a pas été pris par le jeune.
- Lorsqu'un médicament n'a pas été pris pour quelque raison que ce soit, noter **ND (Non Délivré)** sur la fiche de suivi.
- Lorsqu'un jeune refuse la prise du traitement, noter **R (Refus)** sur la fiche de suivi.

>>> **Quelle que soit la raison de la non observance du traitement, le médecin doit en être informé** pour pouvoir ajuster la prise médicamenteuse au cours de la journée si besoin ou pour réadapter le traitement.

- 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 par exemple) : prendre avis auprès d'un professionnel de santé (pharmacien, médecin et infirmier) avant l'aide à la prise du traitement.
- L'accompagnant a un droit de refus de réaliser un acte particulier auprès du jeune s'il évalue ne pas maîtriser la situation ou le contexte ou bien s'il estime ne pas avoir les connaissances suffisantes pour le cas précis

En ce qui concerne la vérification de la prise et la surveillance des effets secondaires aux médicaments :

>>> **Structures avec une IDE :** le circuit du médicament est dans sa globalité (y compris la vérification de la prise et la surveillance des effets secondaires) sous la responsabilité de l'IDE.

>>> **Structures sans IDE :** les professionnels éducatifs doivent pouvoir se référer à un professionnel compétent (médecin, SAMU, IDE, pharmacien).

>>> La suspicion d'un effet secondaire lié à un médicament, doit faire l'objet d'une déclaration selon la procédure interne à l'établissement. Le signaler à un professionnel de santé référent (médecin, IDE, pharmacien).

Sécurisation du circuit du médicament

3.

L'approche globale et coordonnée dans le domaine de la Protection de l'Enfance est réglementée pour permettre aux ESSMS d'accompagner les mineurs /jeunes majeurs dans un parcours de santé et d'insertion sans rupture.

La coordination effective entre les différents acteurs de la Protection de l'Enfance (Conseil Département - Aide Sociale à l'Enfance et Protection judiciaire de la Jeunesse) doit être préalable à toute admission de mineurs / jeunes majeurs en ESSMS afin de pouvoir garantir la sécurisation du parcours de santé et du circuit des médicaments.

>>> **Bulletin officiel du ministère de la justice¹⁸**

« La note d'orientation de la protection judiciaire de la jeunesse du 30 septembre 2014 porte pour ambition principale de garantir la continuité du parcours éducatif de chaque jeune pris en charge. Elle positionne le service de milieu ouvert du secteur public comme socle de l'intervention éducative dès lors que la durée de la prise en charge et les difficultés du jeune permettent d'inscrire les réponses apportées dans son parcours ; à ce titre, il coordonne les autres modalités d'intervention lorsque les circonstances exigent qu'elles soient mises en œuvre. [...] Il s'inscrit également dans l'anticipation de l'accompagnement des situations individuelles et des projets de sortie de dispositifs. [...]

Le service territorial de milieu ouvert construit et coordonne son action au sein d'un territoire, au cœur du dispositif global de prise en charge et notamment avec les conseils départementaux, sur la base de diagnostics locaux, de la complémentarité et des relais proposés par les dispositifs de droit commun. »

Préparer l'accueil des mineurs / jeunes majeur en amont de leur admission dans l'établissement d'hébergement collectif
« Accueillir dans les meilleures conditions le jeune et sa famille constitue la première étape d'une action éducative bienveillante. Le service de milieu ouvert collecte en amont le maximum d'informations disponibles les concernant, notamment en procédant au relevé de dossier au tribunal ou bien encore, le cas échéant, en prenant attache avec les autres services/institutions ayant eu à connaître la situation ».

La gestion des risques

Tout évènement indésirable survenu, lié à la prise en charge médicamenteuse, doit être **déclaré et analysé**.

L'analyse de ces évènements amène à des **actions correctives** afin de ne plus rencontrer ces évènements indésirables.

C'est une **approche déculpabilisante** qui permet d'**identifier les facteurs contributifs** de l'erreur (une erreur est souvent plurifactorielle) ainsi que les **barrières mises en place**.

Cela nécessite d'avoir des « **fiches navettes sur les risques d'erreurs médicamenteuses identifiés** » ou des « **fiches de signalement** » au sein des établissements afin de faciliter les déclarations et les analyses.

- « Une erreur médicamenteuse qui ne s'analyse pas est une erreur qui se reproduira »
- Déclarer ces évènements indésirables médicamenteux, c'est permettre de sécuriser et d'améliorer la prise en charge médicamenteuse des mineurs et jeunes majeurs.

La gestion des risques fait partie intégrante du référentiel d'évaluation des ESSMS, qui répertorie les exigences à satisfaire par les ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation. Les établissements ESSMS devant selon l'objectif 3.6 (chapitre 3), définir et déployer une stratégie de gestion du risque médicamenteux⁵.

Les critères évalués sont les suivants⁵ :

- 3.6.1 – L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.
- 3.6.2 – Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.
- 3.6.3 – Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.
- 3.6.4 – Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.
- 3.6.5 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.

18 - Note du 22 octobre 2015 relative à l'action éducative en milieu ouvert au sein des services de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) - Bulletin officiel du ministère de la justice

Des outils de sécurisation réglementés, à formaliser et à intégrer dans les volets santé des projets de services ESSMS

La sécurisation du circuit des médicaments, inscrite dans l'approche globale et coordonnée de la santé nécessite la formalisation d'outils/procédures de travail établis par l'encadrement du service éducatif et intégrés au volet santé du projet de service.

À l'accueil du jeune dans la structure

Pour **garantir** à la fois la qualité de l'accueil et la continuité des soins du mineur/ jeune majeur et **éviter une rupture dans son traitement médicamenteux**, il est recommandé de **préparer son admission au sein de l'établissement ESSMS** :

- >>> Se mettre en **lien** avec la **direction de l'établissement en charge de la coordination du parcours du mineur/jeune majeur** afin de **recueillir en amont** de son admission, à défaut dans les meilleurs délais, **tout élément utile à sa prise en charge santé**.
- >>> **Informers les parents responsables légaux de leurs droits en santé** dès l'accueil du jeune, et **recueillir leurs coordonnées en cas d'urgence médicale (annexe 4)**.
- >>> **Prendre un rendez-vous avec le médecin référent de la structure. Ce rendez-vous est primordial afin de connaître la situation médicale du jeune** :
 - Antécédents
 - Diagnostics
 - Traitements
 - Etat vaccinal
 - Allergies médicamenteuses
- >>> **Programmer un examen de prévention en santé (EPS)** auprès de la Caisse Primaire d'Assurance maladie (CPAM), permet au mineur dès 16 ans de bénéficier d'une sensibilisation à son état de santé global, et de s'inscrire ou de se réinscrire dans un parcours de santé. Le compte-rendu de l'EPS balayant de nombreux aspects de la santé pourra être adressé au jeune lui-même, au médecin partenaires de la structure ou aux responsables légaux en accord avec le jeune¹⁹.

>>> Préparer le dossier de santé nominatif du jeune

Chaque dossier individuel sera constitué de documents supports, fiches techniques identifiées et partagées par l'ensemble de l'équipe éducative, listées ci-après :

1. Le Recueil d'Informations en Santé R.I.S :

État civil, exercice de l'autorité parentale, couverture sociale, lieu de résidence, coordonnées du médecin référent de la famille ou du mineur. R.I.S (annexe 4).

Ce document vise à permettre le recueil d'informations sur la santé du jeune par le service éducatif. Outre l'identité du jeune, il comporte les renseignements concernant la couverture sociale, le médecin traitant, les besoins de santé spécifiques, les examens de prévention en santé et autres démarches à engager. Il s'agit d'un support méthodologique permettant dès l'accueil d'explorer les besoins du jeune, transmis par sa famille et observés par les professionnels. Cette démarche vise à systématiser l'approche de la santé dans la démarche d'accueil, pour intégrer des objectifs d'intervention personnalisée en santé dans la prise en charge éducative.

Le RIS fait partie intégrante du Projet pour l'Enfant (PPE)²⁰ et du Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)²¹, prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM-HAS).

2. La fiche à l'intention des représentants légaux pour la Prise en charge de l'urgence médico-chirurgicale :

Cette fiche permet de recueillir les coordonnées auxquelles les responsables légaux du mineur /jeune majeur doivent pouvoir être joignables en situation d'urgence médicale ou chirurgicale. Cette fiche est à renseigner avec les parents dès l'accueil du jeune. En effet, un mineur accidenté ou malade peut être amené à être orienté et transporté de toute urgence vers un service de soins ou de chirurgie. Le responsable légal doit alors être immédiatement joignable afin qu'elle puisse se rendre sans délai dans le service de soins où son accord (signature obligatoire indispensable) sera sollicité par le médecin ou chirurgien pour lui permettre d'intervenir au plus vite. Par ailleurs, un mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de son responsable légal, sauf décision spécifiée par le magistrat ; à ce titre les responsables légaux doivent également être joignables rapidement. Formulaire dédié (annexe 5).

19 - <https://www.ameli.fr/morbihan/assure/sante/assurance-maladie/prevention-depistages/examen-prevention-sante>

20 - Article L223-1 du code de l'action sociale et des familles

21 - Article D311 du code de l'action sociale et des familles

3. Le Projet d'Accueil individualisé (PAI) (annexe 6).

Le PAI est une démarche d'accueil résultant d'une concertation entre les différents intervenants impliqués dans la vie du jeune. Le document PAI du jeune formalise une collaboration rassemblant les différents protagonistes (Responsables légaux, mineurs/jeunes majeurs, direction du service éducatif, médecins), afin d'organiser compte tenu des besoins de santé spécifiques du jeune, les modalités de la vie quotidienne dans l'institution dans le respect des compétences de chacun. Les jeunes concernés par le PAI sont à un moment de leur vie, parfois depuis leur naissance, atteints par une affection d'origine, de gravité et de conséquences très variables, qui impacte leur quotidien.

Il est à noter qu'afin d'assurer la coordination des différents professionnels et institutions chargés du suivi d'un mineur et de garantir la cohérence et la continuité des interventions mises en œuvre :

- La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a introduit l'instauration du contrat de séjour ou document individuel de prise en charge (DIPC) du jeune.
- La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a introduit pour chaque mineur pris en charge par l'ASE le projet individualisé, intitulé « projet pour l'enfant » (PPE)

Ces outils sont consultables par les professionnels intervenants dans la prise en charge éducative. Dans le respect du secret professionnel partagé, les éléments concernant les démarches à engager, les objectifs et le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) suivront le jeune et seront à transmettre vers les services amenés à prendre le relais dans la continuité de la prise en charge. Tout besoin de transmission du document nécessite l'accord de la famille et du jeune.

4. Les prescriptions médicamenteuses

5. Le document de traçabilité et de suivi des prises de médicament (annexe 3)

6. La copie du carnet de santé avec l'accord des parents :

Le carnet de santé est un document confidentiel, il appartient au jeune et à la famille. Il contient les éléments d'information médicale nécessaires au suivi de la santé de l'enfant jusqu'à ses 18 ans. Les informations qui y figurent sont couvertes par le secret médical. Son utilisation est réservée aux professionnels de santé et sa consultation soumise à l'accord des parents²².

Infrastructures contribuant à la sécurisation du circuit du médicament

Local-santé réglementaire

Il convient d'aménager un espace convivial dédié à la santé des mineurs. L'aménagement du local-santé est soumis à réglementation. Cf. *Chapitre 2.4 Le Stockage pages 24 à 30.*

Le local-santé sécurisé (fermant à clé) se doit d'être chaleureux et adapté à l'accueil des mineurs. Il comprend au minimum :

- >>> Une armoire de rangement non vitrée, sécurisée et fermant à clé pour gestion du stock de médicaments : un compartiment par adolescent
- >>> Un point d'eau + le nécessaire pour le lavage des mains
- >>> Une table et /ou un chariot pour faciliter la réalisation des petits soins courants du quotidien
- >>> Un Bureau / 1 ou 2 chaises/ téléphone/ accès internet / ordinateur / imprimante. Ces équipements sont **indispensables au suivi en direct du dossier dématérialisé**, (actualisation des documents de santé nominatifs du jeune - feuilles de suivi de traitement, compte rendu d'entretien, prise de notes, vérification des ordonnances,...)
- >>> **Un classeur de suivi des prescriptions** (documents version papier - Ordonnance médicale et feuille de suivi de traitements) : pour faciliter l'acte de l'aide éducative quotidienne à la prise du traitement médicamenteux et réduire le risque d'erreurs, l'équipe veillera à bien disposer les documents de suivi dans le classeur dédié comme suit : placer l'ordonnance sur la gauche et le document de traçabilité sur la droite. Au moment de l'acte, les traitements à donner peuvent être ainsi parfaitement contrôlés au regard de l'ordonnance. Le document de traçabilité permet d'acter de suite la prise du médicament par le mineur / jeune majeur. Avec ce procédé, il y a peu de manipulations donc moins de risques d'erreur.
- >>> Un réfrigérateur : Les médicaments thermosensibles doivent être conservés dans une enceinte réfrigérée dédiée, placée au sein de l'espace santé.
- >>> Un container adapté pour l'élimination des déchets

Documents opérationnels d'appui contribuant à la continuité d'un parcours de santé de qualité et sécurisé (accès aux soins, aide éducative à la prise des traitements médicamenteux, sécurisation du circuit des médicaments)

Les ESMSS doivent mener une réflexion collective en interne pour l'élaboration de documents opérationnels qualité formalisant leur organisation.

- >>> **Annuaire ressources locales en santé (annexe 7)**
- >>> **Protocole d'alerte au SAMU (annexe 8)**
- >>> **Protocole des premiers soins (en lien avec une dotation pour besoins urgents) : à élaborer avec le médecin référent ou partenaire de la structure (annexe 9) (Pour les structures avec une IDE)**
- >>> **Protocole et procédure garantissant la sécurisation du circuit du médicament (annexe 10)**
- >>> **Protocole d'aide à la prise du médicament (annexe 11)**
- >>> **Document de traçabilité et de suivi des prises de médicaments (annexe 3)**
- >>> **Outil de gestion des risques : fiche navette** sur les risques d'erreurs médicamenteuses identifiés par les équipes. « La culture positive de l'erreur »



(disponible sur le site de l'OMÉDIT <http://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/centres-d-hebergement-collectif-pour-mineurs/centres-d-hebergement-collectifs-pour-mineurs,3673,4505.html>.)

Cette fiche, en permettant d'identifier les situations à risque, a posteriori, s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la prise en charge médicamenteuse des mineurs (annexe 12).

Des outils d'éducation en santé pour le développement de l'autonomie des jeunes vis-à-vis de leur traitement médicamenteux

Les professionnels éducatifs doivent accompagner l'enfant vers l'autonomie de gestion de son traitement médicamenteux.

Les jeunes sont familiarisés aux outils internet avec les smartphones, tablettes, etc...

Utiliser l'internet comme support éducatif peut contribuer à l'autonomie en santé des jeunes en accompagnant l'accès aux informations utiles :

- **Accès aux droits et aux soins,**
- **Informations sur les traitements médicamenteux,**
- **Thématiques santé souvent questionnées à l'adolescence** : conduites à risques, consommations de psychoactifs, vie affective et sexuelle, sommeil, alimentation, bien-être, hygiène, etc.
- **Identification des ressources locales en santé** : CPAM, Médecins, Pharmaciens, Infirmiers à domiciles, Maison des adolescents, CSAPA, Planning Familial, ETC...
- **Découverte de sites internet en promotion de la santé pour développer leurs connaissances** : Santé Publique France, Promotion Santé, Association Addictions France, ...

Répondre aux besoins d'informations en santé des jeunes et leur donner les moyens d'y accéder contribuent au développement de leur autonomie en matière de santé.

Lors des sorties temporaires du mineur à l'extérieur de la structure

- >>> Protocole concernant la sécurisation et la distribution des traitements médicamenteux lors des sorties temporaires (exemple : sortie éducative à la mer) (annexe 13) :

Les règles de sécurisation internes doivent être suivies à l'extérieur

- >>> Exemple de constitution d'une trousse de premiers soins (annexe 14)
- >>> Protocole concernant la sécurisation et la distribution des traitements médicamenteux lors des **sorties non accompagnées (exemple : week-end en famille)** (annexe 15)

Lors de la sortie définitive du jeune

- >>> Protocole de sortie définitive (annexe 16)



Conclusion

La qualité de la prise en charge médicamenteuse des mineurs/ jeunes majeurs accueillis en établissement ou service social ou médico-social (ESSMS) de la Protection de l'enfance appelle un engagement fort des directions d'établissements à porter au sein de leurs équipes interdisciplinaires une **programmation stratégique d'actions de santé globale**. Celle-ci doit mobiliser l'ensemble des échelons de l'établissement de manière cohérente, de l'accueil des jeunes à leur sortie de l'établissement.

Pour renforcer leur appropriation par l'équipe éducative, les actions présentées dans ce guide devront être élaborées collectivement, adaptées aux spécificités de chaque établissement et s'inscrire dans le volet santé du projet de service afin d'être parfaitement lisibles, évaluables et partagées par tous.

L'engagement d'une Direction d'établissement en responsabilité dans ce processus dynamique de santé globale est déterminant pour parvenir à soutenir de manière active et constructive la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des jeunes.

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse des mineurs est une clef pour conforter l'équipe éducative dans sa pratique quotidienne à accompagner les jeunes à s'approprier leur traitement médicamenteux pour la continuité de leur parcours de santé.

• Médicament	« Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. » (Code de la Santé publique, article L.5111-1).
• Principe actif	Substance d'origine chimique ou naturelle contenue dans un médicament, caractérisée par un mécanisme d'action curatif ou préventif précis dans l'organisme.
• Excipient	Substance d'origine chimique ou naturelle qui facilite l'utilisation du médicament mais ne présente pas d'effet curatif ou préventif. Il définit la forme galénique > gélule, comprimé, crème, etc.
• DCI (Dénomination Commune Internationale)	Désigne le principe actif responsable de l'effet thérapeutique qui est contenu dans un médicament. C'est un nom international. Il est commun à tous les pays. Exemple : la DCI du DOLIPRANE® est le paracétamol. A noter que depuis le 1er janvier 2015, tous les médicaments doivent être prescrits en DCI afin de sécuriser la prise en charge des patients et favoriser le bon usage.
• Médicament générique	Médicament identique ou équivalent à celui d'une marque déposée (appelé médicament princeps), mais produit, et commercialisé sous sa DCI ou sous un autre nom commercial.
• Forme galénique d'un médicament	C'est l'aspect (comprimé, gélule, crème, sachet, solution buvable...) sous lequel est présenté celui-ci, mais aussi son type d'absorption (libération prolongée, gastro résistant...).

Voie d'administration	Formes galéniques	
• Voie orale (per os)	Gélules Comprimés (à avaler ou effervescent) Sachets Capsules Sirops	
• Voie cutanée	Crème Pommade Lotion Patch	
• Voie parentérale Intra Vaineux (IV) Intra Musculaire (IM) Sous Cutané (SC)	Perfusion Implant	
• Voie rectale	Suppositoires Lavements	
• Voie sublinguale	Lyocs Gouttes	
• Voie pulmonaire	Inhalateur	
• Voie nasale	Spray	
• Voies "muqueuses" Oculaire - auriculaire - vaginale	Gouttes, collyres, spray, ovules...	

- Stupéfiants et psychotropes

« Ce sont des **substances psychoactives** pouvant, dans le cadre d'un **usage détourné**, faire l'objet de **pharmacodépendance** ou d'**abus**. La pharmacodépendance se caractérise par le désir obsessionnel de se procurer et de s'administrer une substance. L'abus de substances psychoactives se définit comme l'utilisation excessive et volontaire, permanente ou intermittente ayant des conséquences préjudiciables sur la santé physique ou psychique. [...] Les stupéfiants et les psychotropes sont notamment utilisés dans le traitement de la douleur, en anesthésie ou dans le traitement de l'**anxiété** ou de l'**insomnie** » (Agence Nationale de Sécurité du médicament = ANSM).

- Médicaments stupéfiants

Leur **prescription**, leur **délivrance** et leur **stockage** sont **strictement encadrés** (exemple : prescription sur une ordonnance sécurisée, délivrance limitée/fractionnée en nombre de jours, renouvellement interdit, stockage dans une armoire ou locaux fermés à clef et munis d'un système d'alerte ou de sécurité renforcé contre toute tentative d'effraction...)

Exemples de médicaments stupéfiants : méthylphénidate (RITALINE®), morphine (SKENAN®), méthadone.

- Médicaments assimilés stupéfiants

Ce sont des médicaments relevant des listes I et II et qui peuvent, pour des motifs de santé publique, **être soumis en totalité ou en partie au régime particulier des stupéfiants**, mesures restrictives pour répondre également à une politique contre le mésusage (Article R.5132-39 du Code de la Santé publique et L. 162-4-2 du Code de la Sécurité sociale). Par exemple, leur prescription se fait sur une ordonnance sécurisée, la rédaction de la posologie se fait en toutes lettres, leur délivrance peut être fractionnée pour certains d'entre eux...A noter qu'ils ne **nécessitent pas un stockage sécurisé comme les médicaments stupéfiants**.

Exemples de médicaments assimilés stupéfiants : buprénorphine (SUBUTEX®), clorazépate dipotassique (TRANXENE®), clonazépam (RIVOTRIL®), zolpidem (STILNOX®).

- Posologie

C'est l'ensemble des modalités d'administration de la prise d'un médicament (doses et rythme des prises de médicaments). Par exemple : 1 DOLIPRANE® 1 g à prendre toutes les 6h (maximum 3/jr).

- Effet indésirable

« Réaction nocive et non voulue à un médicament, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou pour le rétablissement, la rectification ou la modification d'une fonction physiologique » (définition de l'Organisation Mondiale de la Santé).

- Erreur médicamenteuse

« Omission ou la réalisation non intentionnelle d'un acte relatif à un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un « événement indésirable pour le patient » (Agence Nationale de Sécurité du médicament = ANSM).

- Démarche de gestion des risques

« Une démarche de gestion des risques a pour but d'assurer la sécurité du patient et des soins qui sont délivrés et en particulier de diminuer le risque de survenue d'événements indésirables pour le patient et la gravité de leurs conséquences. Les principales étapes d'une démarche de gestion des risques sont les suivantes :

1°) Mettre en place une **démarche pluri-professionnelle** grâce à une organisation réunissant tous les acteurs [...] concernés par le mode d'exercice, et adaptée au secteur d'activité [...]. **Pour être efficace cette démarche de gestion des risques doit en effet être intégrée au quotidien dans la gouvernance (et la gestion) de la structure** dans laquelle travaillent les professionnels concernés.

2°) Repérer et **identifier** les risques d'événements indésirables dans le processus de soins. Cela est réalisé par le groupe en essayant d'identifier à la fois ceux qui pourraient se produire (c'est l'approche dite a priori ou proactive), et d'autre part ceux qui se sont déjà produits (c'est l'approche dite a posteriori ou réactive)

3°) **Analyser** ces risques : c'est-à-dire évaluer les risques en termes de gravité et de fréquence et déterminer leurs causes et leurs conséquences. Puis les hiérarchiser afin de les prioriser.

4°) **Traiter les risques jugés non acceptables**, c'est-à-dire imaginer les solutions, le plus souvent sous formes de **barrières de sécurité**, susceptibles d'empêcher la survenue des événements indésirables redoutés ou à défaut d'en limiter leurs conséquences.

5°) Assurer le **suivi et l'évaluation de la démarche** dont notamment les risques résiduels et mettre en place un **retour d'expérience**, c'est-à-dire un partage entre professionnels des enseignements retirés de cette démarche.» (Définition HAS²³)

RECUEIL D'INFORMATION SANTE

Service PJJ :	Renseigné par :
Le : / /

ETAT CIVIL

Nom Prénom..... Sexe : F M

Né(e) le à (Pays) :

Nationalité

EXERCICE DE L'AUTORITE PARENTALE

Débiteurs de l'autorité parentale

☞ Faire renseigner la fiche « formulaire soins d'urgence »

COUVERTURE SOCIALE

Investiguer la situation du jeune et apprécier tout besoin d'autonomie et d'accompagnement du jeune (cf. fiche santé n° 6 protection social)

1 - COUVERTURE DE BASE

<input type="checkbox"/> Ayant droit	<input type="checkbox"/> Assuré social lui même
Numéro de sécurité sociale : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _	

En cas de situation d'ayant droit, sous la couverture de l'assuré :

Nom..... Prénom.....

 père, mère, tuteur, autre :Possède une Carte vitale Couverture Maladie Universelle
Aide Médicale d'Etat Soins urgents

Coordonnées de la caisse d'assurance maladie.....

Ouverture des droits du _____ au _____

La CMU est à renouveler deux mois avant l'expiration, soit le

☞ Photocopier la feuille d'attestation des droits, à joindre au dossier

☞ Selon besoin, faire renseigner la feuille délégation de paiement par les ayants-droit (en fiche n°6)

☞ Démarches particulières à engager : à renseigner en fin de document

2 - COUVERTURE COMPLEMENTAIRE

Ayant droit Personnelle

En cas d'ayant droit, sous la couverture de l'assuré :

Nom.....Prénom.....

 père, mère, tuteur, autre : Couverture maladie universelle complémentaire

Ouverture des droits jusqu'au

Coordonnées de la caisse complémentaire ou mutuelle

☞ Démarches particulières à engager : à renseigner en fin de document

MEDECIN TRAITANT

Conditions de prise en charge des soins (cf. fiche protection sociale des mineurs et jeunes majeurs : rubrique médecin traitant)

 Déclaré, Nom et adresse : non déclaré

☞ Démarches particulières à engager / médecin traitant (inscription, changement) : à renseigner en fin de document

COUVERTURE ACCIDENTS DU TRAVAIL

 Bénéficiaire des prestations accident du travail (AT) (élèves, stagiaires formation professionnelle, CNASEA...) Dispositions accident du travail aux pupilles de l'éducation surveillée survenu par le fait ou à l'occasion d'un travail commandé - article L.412-8 du code de la sécurité sociale (anciennement 007)

☞ Démarches particulières à engager : à renseigner en fin de document

CARNET DE SANTE

• Existant : Oui Non Confié au service : Oui Non • Document faisant état de la situation vaccinale : Oui Non
(copie ou certificat médical)

☞ à transmettre au médecin ou à l'infirmière de la PN lors de la prochaine consultation

BESOINS DE SANTE SPECIFIQUES

Informations fournies par le jeune et/ou par ses parents :

.....

.....

.....

.....

.....

Ordonnance en cours Oui Non
 Traitement ou soins en cours Oui Non
 Conduite à tenir en cas d'urgence Oui Non
 Aménagements spécifiques Oui Non

Port de Lunettes Appareil dentaire Prothèse auditive

Handicap : présente un handicap relevant de la MDPH
 (note DPJJ du 30 janvier 2006 relative aux dispositions introduites par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapés)

☞ Selon besoin faire renseigner le document PAI (fiche santé n°5 - pages 30 à 37 du guide technique santé) par le médecin qui suit le jeune
↳ Démarches particulières à engager : à renseigner en fin de document

BILANS DE SANTE

Visite médicale d'aptitude à la pratique sportive Oui Non

Visite médicale d'aptitude au travail
 (médecin du travail, médecin de l'éducation nationale) Oui Non

Bilan d'orientation (médecin de l'éducation nationale) Oui Non

Bilan de santé Oui Non

↳ Démarches particulières à engager : à renseigner en fin de document

SOINS PENALEMENT OBLIGES

Oui Non De quel type :

↳ Démarches particulières à engager : à renseigner en fin de document

RECAPITULATIF DES DEMARCHES A ENGAGER

Autorité parentale

Couverture sociale

Médecin traitant

Couverture accident du travail

Besoins de santé spécifique

Bilans de santé

Soins pénalement obligés

☞ Utiliser ensuite le document de suivi éducatif

OBJECTIFS D'INTERVENTION EDUCATIVE EN SANTE (à intégrer dans le DIPIC)

.....

.....

.....

.....

.....

☞ Documents associés au RECUEIL D'INFORMATION SANTE :
 - annexe 1 : fiche formulaire soins d'urgence
 - annexe 2 : suivi éducatif en santé

Annexe 5

Fiche d'urgence à l'intention des parents

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé définit les dispositions nécessaires au traitement de l'urgence, notamment les soins des mineurs.

« Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne (des responsables légaux s'agissant des mineurs) et ce consentement peut être retiré à tout moment? ».

Exemple de fiche d'urgence PJJ

Fiche d'urgence à l'intention des parents	
En cas de besoin, un mineur accidenté ou malade est orienté et transporté vers le service de soins le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille, sauf décision spécifiée par le magistrat. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant tous les renseignements pour vous avertir.	
Ce document est non confidentiel. Selon besoin, il sera transmis au service de soins. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin appelé à intervenir en urgence ou de l'infirmière en lien avec le service.	
Identification du mineur :	
NOM :	Prénom :
Date de naissance : / /	
Nom et adresse des parents ou du représentant légal :	
Nom du père :	Nom de la mère :
Adresse:	Adresse:
Tel domicile :	Tel domicile:
Tel travail :	Tel travail :
En cas d'impossibilité de contact, indiquer une personne susceptible de vous prévenir rapidement :	
Nom :	Téléphone :
N° et adresse du Centre de sécurité sociale :	
NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :	
SERVICE EDUCATIF : (coordonnées ou cachet du service)	
Protection judiciaire de la jeunesse - fiche d'urgence à l'intention des parents	

Annexe 6

Projet d'accueil individualisé (PAI)

Exemple Fiche Protection Judiciaire de la Jeunesse

Le Projet d'Accueil individualisé P.A.I. est une démarche d'accueil résultant d'une concertation entre les différents intervenants impliqués dans la vie du jeune. Le document P.A.I. du jeune formalise une collaboration rassemblant les différents protagonistes (Responsables légaux, mineurs/jeunes majeurs, Direction du service éducatif, médecins), afin d'organiser compte tenu des besoins de santé du jeune, les modalités de la vie quotidienne dans l'institution dans le respect des compétences de chacun. Les jeunes concernés par ce PAI sont à un moment de leur vie, parfois depuis leur naissance, atteints par une affection d'origine, de gravité et de conséquences très variables, qui impacte leur quotidien.

 Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE	Projet d'Accueil Individualisé (PAI) des jeunes et des adolescents présentant des besoins de santé spécifiques	
MINISTÈRE DE LA JUSTICE		
DIRECTION DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE DIRECTION DÉPARTEMENTALE (SERVICE)		
Références du service PJJ (adresse, coordonnées) :		
1 - Jeune concerné :		
Nom :	Prénom :	
Né(e) le :	à :	
2 - Référénts du jeune à contacter :		
Mère :		
tél. domicile :	tél. travail :	
Père :		
tél. domicile :	tél. travail :	
Tuteur :		
tél. domicile :	tél. travail :	
Médecin ¹ :		Tél :
Médecin spécialiste :		Tél :
Service hospitalier :		Tél :
SAMU : 15 ou 112 par portable		
¹ Le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie		
Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse - Guide technique santé 2006 Formulaire P.A.I. 1 / 3		

3 – Traitement médical : (selon l'ordonnance, nom du médicament, doses, modalités de prise, horaires, et lieu de stockage dans l'établissement, préciser les effets secondaires et les contre-indications) (toute modification du traitement est à enregistrer par le service)²

(agrafer ordonnance)

4 – les aménagements spécifiques

- la vie dans la collectivité (rythme de vie, aménagement des locaux...),
- les week-end, séjours à l'extérieur,
- le besoin d'un régime alimentaire spécifique,
- la scolarité, notamment lors des hospitalisations,
- les activités de socialisation, d'insertion, et professionnelles,
- la pratique sportive

5 – Protocole d'urgence (document en annexe à faire remplir par le médecin prescripteur avec les signes d'appel, les symptômes visibles et les mesures à prendre dans l'attente des secours)

Signataires du projet : (pièces jointes ordonnance et protocole d'urgence)

Date : _____

Parents ou représentant légal

Le jeune

Le responsable de service
(qualité)

Le médecin

² tous les intitulés en italiques sont des suggestions à renseigner en tant que de besoin par le médecin

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

PROTOCOLE D'URGENCE

Références du service PJJ (adresse, coordonnées) :

1 - Jeune concerné :

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le _____ à : _____

Signe d'appel, symptômes visibles :

Mesures à prendre :

Localisation de la trousse d'urgence :

En cas d'appel du SAMU 15 ou 112, aviser le médecin régulateur de l'existence du P.A.I.

Cachet et signature du médecin prescripteur :

Annexe 7

Annuaire de ressources locales en santé

Exemple d'annuaire ressource en ESMS (liste non exhaustive et à adapter)

>>> Numéros d'urgence :

- SAMU 15 : disponible 24h/24, 7jous/7. Le SAMU peut aussi répondre à des interrogations, des doutes. A la moindre hésitation, ne pas hésiter à le contacter.
- POMPIERS 18 ou 112 :
- CENTRE ANTI POISON :

>>> Consultations médicales :

- Médecin traitant référent de l'établissement :
- S.O.S. Médecin :
- Pédopsychiatre, Centre médico-psychologique pour enfants et adolescents (CMPEA) :
- Autres :

>>> Les hôpitaux ou clinique du secteur :

- Le Centre Hospitalier de proximité
- Polyclinique :
- Autres : ...

>>> Partenaires médicaux et paramédicaux :

- Pharmacie de proximité :
- Dentiste :
- Cabinet infirmier :
- Kinésithérapeute :
- Autres : ...

>>> Autres partenaires essentiels :

- Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Centres d'Examens de prévention en santé
- Autres : ...

>>> Acteurs de prévention en santé :

- Promotion santé (PS)
- Association Addictions France (AAF)
- Maison Départementales des Adolescents (MDA) :
- Autres :

Annexe 8

Protocole d'alerte SAMU

Exemple de protocole Internat Socio- Educatif Médicalisé pour Adolescents (ISEMA) du département de la Manche inspiré du Guide Technique Santé Direction PJJ

>>> 1) **OBSERVER**

- Le blessé ou le malade répond-il aux questions ?
- Respire-t-il sans difficulté ?
- Saigne-t-il ?
- De quoi se plaint-il ? (Décrire les symptômes)

>>> 2) **ALERTER :**

- Composer le 15 (téléphone fixe) ou le 112 (téléphone mobile)
- Indiquer l'adresse détaillée (ville, rue...)
- Préciser le type d'événement (chute...)
- Décrire l'état observé au médecin du SAMU
- Ne pas raccrocher le premier
- Laisser la ligne téléphonique disponible

>>> 3) **APPLIQUER LES CONSEILS DONNES PAR LE MÉDECIN DU SAMU :**

- Couvrir et rassurer mais ne pas déplacer le blessé
- Ne jamais laisser seule la victime
- Ne pas lui donner à boire
- Rappeler le 15 en cas d'évolution de l'état

>>> 4) **GARDER SON CALME ET ORGANISER L'ARRIVÉE DES SECOURS (PRÉPARER LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES A LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE)**

- Recueil d'Information en Santé (R.I.S.) : allergies, antécédents
- Formulaire de soins d'urgence (guide technique : page 17)
- Attestation de sécurité sociale (validité des droits)
- Attestation ou copie mutuelle, CMU (validité des droits)
- Ordonnances des traitements médicaux en cours
- Transmissions écrites dans le dossier
- Caisse primaire d'assurance maladie

Annexe 9

Fiche de PREMIERS SOINS à élaborer avec le médecin référent

Exemple de fiche de L'ISEMA de la Manche

Au moindre doute, contacter le SAMU 15 et prévenir le cadre d'astreinte

>>> EN CAS DE FIEVRE : T°>38°C

- Mise au repos du jeune
- Le découvrir, éventuellement aérer la pièce
- Lui faire boire de l'eau régulièrement
- Surveiller sa température toutes les 3 h

>>> EN CAS DE MAUX DE GORGE

- Contrôler la température

>>> EN CAS DE MAUX DE TÊTE OU DE DOULEUR

- Contrôler la température, si T°>38°C, la reconstrôler au bout de 2h

>>> EN CAS DE DOULEUR ABDOMINALE

- Contrôler la température du jeune

>>> EN CAS DE VOMISSEMENT

- Contrôler la température (si T°>39°C, contacter le 15)
- Mettre le jeune au repos, tête relevée
- Faire boire de l'eau sucrée
- En cas de vomissements répétés, contacter le 15 pour avis médical

>>> EN CAS DE DIARRHEES

- Contrôler la température
- Faire boire de l'eau sucrée
- Consultation médicale à prévoir afin d'obtenir une prescription individualisée au jeune concerné. Dans l'attente de la consultation et si la fréquence des diarrhées est rapprochée, contacter le 15 pour avis médical

>>> EN CAS D'ENTORSE (consultation dans les 24h) :

- Appliquer une poche de glace (située dans la case freezer du réfrigérateur de l'espace dédié), la changer lorsqu'elle se réchauffe, ne pas utiliser directement sur la peau.
- Si déformation de la cheville, contacter le Samu 15

>>> EN CAS DE PLAIES SUPERFICIELLES ou ECORCHURE

- Nettoyer la plaie au Sérum physiologique*, désinfecter par Hexamidine*, sécher puis mettre un pansement sec

>>> EN CAS DE BRULURES LEGERES

- Refroidir en faisant ruisseler de l'eau froide le long de la partie brûlée pendant 10 à 15 minutes
- Appliquer une compresse d'eau froide sur la brûlure et la changer régulièrement

Validé le :

Par le Dr :

Annexe 10

Protocole et procédure garantissant

la sécurisation du circuit du médicament

Exemple de fiche inspirée du protocole de L'ISEMA de la Manche

Le circuit du médicament est un processus qui prend en compte l'interdépendance entre tous les professionnels. De sa bonne organisation dépendent la sécurité du jeune et la minimisation des risques.

>>> La prescription médicale :

Ordonnance du médecin où apparaissent le N°RPPS et le N°FINISS. Elle doit toujours se présenter sous la même forme, datée et signée par le médecin prescripteur. Les ordonnances nominatives de chaque adolescent sont rangées dans un Classeur Suivi Santé qui se trouve dans l'espace sécurisé prévu à cet effet. Elles doivent être accessibles rapidement par les professionnels éducatifs en charge de la vie quotidienne du jeune. Chaque ordonnance est insérée dans le dossier informatique (dématérialisé) du jeune et dans le classeur d'astreinte (papiers). Pas de prescription orale, pas de retranscription.

>>> Rôle du professionnel éducatif :

Le professionnel éducatif se rend à la pharmacie référente pour transmettre l'ordonnance en vue de la préparation du traitement par le pharmacien. Ce dernier va réaliser un double contrôle des doses à administrer. Le professionnel retourne ensuite sur l'établissement avec le traitement dans le semainier nominatif, identifié par le nom, le prénom et la date de naissance. Aussitôt, il le range dans l'armoire fermée à clé, dans l'espace dédié, lui-même sécurisé. L'ordonnance individuelle est rangée dans « le Classeur Suivi Santé », accompagnée de la fiche de suivi. Pour les médicaments nécessitant une conservation particulière, un réfrigérateur doit se trouver dans l'espace dédié.

>>> Le rôle du pharmacien de proximité :

A la réception d'une nouvelle ordonnance ou à son renouvellement, le pharmacien doit préparer le semainier du jeune et effectuer un double contrôle des doses à administrer. Il assure l'analyse pharmaceutique des médicaments prescrits et informe le prescripteur de toutes contre-indications éventuelles ou interactions médicamenteuses. Il doit être informé l'intégralité du traitement médicamenteux du jeune.

>>> L'aide à la prise du traitement médicamenteux au sein de l'espace dédié de l'Etablissement éducatif :

En l'absence de professionnel de santé sur la structure, à l'heure de la prise du traitement, le professionnel éducatif accompagne l'adolescent dans l'espace dédié pour préserver la confidentialité et l'intimité du jeune.

Annexe 10

Protocole et procédure garantissant la sécurisation du circuit du médicament

Ne pas modifier la présentation des médicaments sans l'avis du pharmacien ou du médecin (ne pas couper si non sécable, ne pas écraser les comprimés, ne pas ouvrir les gélules...).

>>> L'entretien de l'espace dédié (outils spécifiques à élaborer) :

L'espace dédié (lieu de stockage et d'aide à la prise) est vérifié mensuellement par les référents santé désignés et tracé (date de péremptions, entretien, surveillance hebdomadaire de la température du réfrigérateur...)

Lorsque la date de péremption est dépassée, les médicaments doivent être ramenés à la pharmacie pour destruction.

Lorsque des médicaments n'ont pas été pris par un mineur, il convient de les retourner à la pharmacie même s'ils ne sont pas périmés. Ne pas les stocker.

>>> Procédure concernant les stupéfiants :

Concernant les médicaments stupéfiants » (Méthadone*, Morphine*...), la prescription médicale est réalisée sur une ordonnance sécurisée où la posologie doit être rédigée en toute lettre et où apparaît le nom du prescripteur, le N°RPPS et sa signature. La durée maximale de prescription varie selon le médicament mais elle est généralement de 28 jours. Cependant, la pharmacie d'officine ne délivrera le traitement que de manière fractionnée (7 jours maximum sauf mention expresse du prescripteur « délivrance en une fois »). Le pharmacien enregistre le nom et l'adresse du professionnel à qui il remet le traitement.

De retour dans l'établissement, le traitement stupéfiant doit être stocké dans un coffre sécurisé situé dans l'espace dédié. Le coffre doit contenir un document de traçabilité mentionnant date de dépôt et de retrait du médicament stupéfiant, l'identification du professionnel, l'identification du mineur / Jeune majeur destinataire (comptabilité des médicaments stupéfiants livrés et des médicaments administrés à l'unité près). Concernant l'aide à la prise du médicament stupéfiant, s'appuyer sur le protocole habituel (Fiche de traçabilité et suivi des prises médicamenteuses. Cf. Annexe N° 3.

Même procédure lors des déplacements :

La procédure s'applique également lors de déplacement (sortie, pique-nique, transfert). Dans ce cas les traitements se verront confiés à l'encadrant référent du déplacement à qui la charge revient de respecter la sécurisation du traitement médicamenteux.

Annexe 11

Protocole d'aide à la prise des médicaments

Exemple de fiche inspirée du protocole de L'ISEMA de la Manche

>>> Quelques préalables :

- **Un médicament est une substance active** qui agit sur l'état physiologique de l'individu, dans un but thérapeutique, et ayant des propriétés curatives ou préventives

- **Un médicament peut produire des effets secondaires. Il peut être aussi contre indiqué de l'associer à certains médicaments.** Il est nécessaire de toujours se rapporter à la notice.

- **Un médicament ne peut être administré que sur prescription médicale nominative**, selon un dosage personnalisé et évalué dans le cadre du suivi médical.

>>> Procédure et conformité :

Les traitements médicamenteux des mineurs sont prescrits par un médecin. Sur la prescription médicale doit apparaître le nom et N°RPPS (identifiant) du prescripteur, nom et prénom et date de naissance du mineur, dénomination et posologie du médicament.

Cette prescription médicale doit être datée et signée.

>>> Aide à la prise du traitement médicamenteux :

Selon la législation, notamment l'article L.313-26 du Code de l'Action Sociale et des Familles C.A.S.F. issu de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (H.P.S.T.) du 21/07/2009 est la seule base juridique applicable en matière d'aide à la prise du médicament :

« Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L.312-1, lorsque les personnes prises en charge ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin, à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce médicament constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante ».

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

En l'absence de médecin ou professionnel de santé (Infirmier Diplômé d'Etat, Aide-Soignant, Aide Médico-Psychologique) sur la structure, les professionnels éducatifs pluridisciplinaires 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.

Annexe 11

Protocole d'aide à la prise des médicaments

Pour cela, le professionnel doit faire preuve de **vigilance, il doit vérifier la conformité de l'ordonnance médicale** :

- Nom et N°RPPS (identifiant) du prescripteur
- Nom, prénom et date de naissance du mineur
- Dénomination et posologie du médicament
- Prescription médicale datée et signée

Vigilance pour les traitements médicamenteux qui nécessitent des compétences spécifiques : gouttes-solutions buvable-, collyre, pommades...

Lors de la prescription d'un traitement spécifique, ne pas hésiter à demander au médecin de préciser la mention « à réaliser par une I.D.E » sur l'ordonnance

Pas de modification de la présentation des médicaments sans un avis médical. (Écrasement des comprimés, ouverture des gélules...)

Avant l'aide à la prise, en cas de doute lié au traitement sur la quantité, la durée ou le mode d'administration, ou sur l'apparition de symptômes nouveaux tels que réaction cutanée, l'éducateur prendra avis auprès d'un professionnel de santé (médecin, pharmacien, infirmier).

L'aide à la prise du traitement doit être réalisée dans le respect des règles de confidentialité due au mineur / jeune majeur. Veillez à l'accueillir individuellement dans un espace adapté à la confidentialité (Espace de soin, chambre)

Traçabilité, visibilité du suivi du traitement médicamenteux :

- **Chaque aide à la prise doit être impérativement paraphée** sur la feuille de suivi de traitement. Attention : En l'absence de paraphe, il pourra être considéré que le traitement n'a pas été pris par le jeune.

- Si un médicament n'a pas été pris pour quelque raison, noter **ND (Non Délivré)** sur la fiche de suivi. (Annexe n°3)

Si un jeune refuse la prise du traitement, noter **R (Refus)** sur la fiche de suivi. (Annexe n°3)

Quelle que soit la raison de la non observance du traitement, le médecin doit en être informé pour pouvoir réadapter le traitement au besoin.

Annexe 12

Fiche navette sur les risques d'erreurs médicamenteuses identifiés par les équipes



FICHE NAVETTE SUR LES RISQUES D'ERREURS MEDICAMENTEUSES IDENTIFIÉS PAR LES ÉQUIPES

« La culture positive de l'erreur »
« Tirer des leçons pour améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des mineurs »

Définition : Écart évitable (c'est-à-dire qu'il est possible de prévenir par la mise en place de mesures appropriées) par rapport à ce qui aurait dû être fait dans la prise en charge éducative du traitement médicamenteux.

Cette déclaration permettra de faire une analyse des causes et de chercher des actions correctives en dehors de toute recherche de sanction

Professionnel déclarant (facultatif) :

Nom :Prénom :Fonction :Lieu d'exercice :

DESCRIPTION DU RISQUE D'ERREUR MEDICAMENTEUSE OU DE L'ERREUR MEDICAMENTEUSE*

Produit(s) concerné(s) (nom commercial ou nom scientifique, dosage, voie d'administration)

Date et heure de survenue :

Lieu de survenue :

Description des faits (y compris les facteurs favorisants) et actions immédiates entreprises :

Conséquences pour le mineur :

Aucune

Évènement indésirable, précisez (nature, gravité, évolution, mesures prises) :

Autres :

TYPE : Risque d'erreur** Erreur potentielle *** Erreur avérée****

ETAPE(S) DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE, A L'ORIGINE DE LA SURVENUE DE L'ERREUR/RISQUE D'ERREUR

Prescription

Transcription (sur un autre support que l'ordonnance)

Délivrance par la pharmacie

Préparation

Approvisionnement/acheminement

Stockage (conservation, péremption, rangement, sécurisation)

Vérification

Administration/prise (comprenant la traçabilité)

Suivi thérapeutique et clinique

Observations éducatives et transmissions

Autre :

Annexe 12

Fiche navette sur les risques d'erreurs médicamenteuses identifiés par les équipes

<p>NATURE DE L'ERREUR OU DES ERREURS DETECTEE(S) <i>(Pour les erreurs avérées ou potentielles)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Non administration/ prise (<i>erreur par omission</i>) <input type="checkbox"/> Erreur de dose avec surdose ou sous-dose (<i>dosage, fréquence, posologie</i>) <input type="checkbox"/> Médicament <input type="checkbox"/> Forme galénique (<i>comprimé, gouttes,...</i>) <input type="checkbox"/> Moment d'administration/ prise (<i>heure, date, durée de traitement</i>) <input type="checkbox"/> Identité du mineur (<i>erreur de mineur</i>) <input type="checkbox"/> Médicament périmé et détérioré <input type="checkbox"/> Autre :</p>	<p>MOMENT DE DETECTION DE L'ERREUR</p> <p><input type="checkbox"/> Avant l'administration/ prise <input type="checkbox"/> Au moment de l'administration/ prise <input type="checkbox"/> Après l'administration/ prise <input type="checkbox"/> Autre :</p> <p>Ce type d'erreur/risque d'erreur est-il nouveau ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><i>Si ce type d'erreur est déjà survenu, estimez sa fréquence (probabilité dans le contexte de votre établissement) :</i></p> <p><input type="checkbox"/> Très fréquent ($\geq 10\%$) <input type="checkbox"/> Fréquent (1 à 10%) <input type="checkbox"/> Peu fréquent ($< 1\%$)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROPOSITIONS D'ACTIONS A METTRE EN OEUVRE POUR EVITER QUE L'ERREUR/RISQUE D'ERREUR NE SE REPRODUISE

Date : _____ Signature : _____

FICHE A TRANSMETTRE AUX REFERENTS SANTE

*L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation, **non intentionnelles**, d'un acte relatif à médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un évènement indésirable pour le patient

- ****Risque d'erreur :** observation témoignant d'un risque potentiel pour le mineur
- *****Erreur potentielle :** erreur interceptée avant l'étape d'administration/prise du traitement
- ******Erreur avérée :** résulte de l'administration au patient d'une dose incorrecte, d'un mauvais traitement, d'un médicament périmé...

Exemple d'erreur de dosage : 1 doliprane 1g au lieu d'1 doliprane 500 mg
 Exemple d'erreur de posologie : 2 dolipranes 1g au lieu d'1 doliprane 1g
 Exemple d'erreur de fréquence : 5 comprimés de doliprane 1g par jour au lieu de 3 comprimés de doliprane 1g par jour



FICHE NAVETTE SUR LES RISQUES D'ERREURS MEDICAMENTEUSES IDENTIFIÉS PAR LES ÉQUIPES

« La culture positive de l'erreur »
« Tirer des leçons pour améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des mineurs »

Définition : Écart évitable (c'est-à-dire qu'il est possible de prévenir par la mise en place de mesures appropriées) par rapport à ce qui aurait dû être fait dans la prise en charge éducative du traitement médicamenteux.

Cette déclaration permettra de faire une analyse des causes et de chercher des actions correctives en dehors de toute recherche de sanction

Professionnel déclarant (facultatif) :
 Nom: **DURAND** Prénom : **Claude**
 Fonction : **Intervenant Socio-Educatif** Lieu d'exercice **Foyer Hébergement Collectif PJJ**

DESCRIPTION DU RISQUE D'ERREUR MEDICAMENTEUSE OU DE L'ERREUR MEDICAMENTEUSE*
Produit(s) concerné(s) (nom commercial ou nom scientifique, dosage, voie d'administration)
Amoxicilline BioGaran / 1 Gramme/ matin et soir / Comprimé per os (par voie orale)

Date et heure de survenue : *09 février 2021 à 8 h 30*
Lieu de survenue : *Espace retrait (Pièce dédiée à l'aide à la prise du traitement médicamenteux)*

Description des faits (y compris les facteurs favorisants) :
Lors de l'aide à la prise du Comprimé d'Amoxicilline 1G le 09 février matin, je me rends compte que le document de traçabilité (feuille de suivi de prise du traitement) est déjà coché pour le 09 février soir.

Actions immédiates entreprises :
*Vérification sur la prescription médicale.
 Recherche de la source d'erreur.
 Transmission à l'équipe dans le cahier de liaison.
 Décochage de la case de suivi traitement sur le document de traçabilité du 09 février au soir.*

Conséquences pour le mineur :
 Aucune
 Evènement indésirable, précisez (nature, gravité, évolution, mesures prises) :
 Autres :

TYPE : **Risque d'erreur**** Erreur potentielle *** Erreur avérée****

A QUELLE (S) ETAPE (QUEL MOMENT DE LA PRISE EN CHARGE), LE RISQUE D'ERREUR MEDICAMENTEUSE OU L'ERREUR A-T-IL ÉTÉ OBSERVÉ ?

Prescription
 Transcription (*sur un autre support que l'ordonnance*)
 Délivrance par la pharmacie
 Préparation
 Approvisionnement/acheminement
 Stockage (*conservation, péremption, rangement, sécurisation*)

Annexe 12

Fiche navette sur les risques d'erreurs médicamenteuses identifiés par les équipes

<input checked="" type="checkbox"/> Vérification <input checked="" type="checkbox"/> Administration/Aide à la prise (comprenant la traçabilité) <input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique et clinique <input type="checkbox"/> Observations éducatives et transmissions <input type="checkbox"/> Autre :	MOMENT DE DETECTION DE L'ERREUR <input type="checkbox"/> Avant l'administration/ prise <input type="checkbox"/> Au moment de l'administration/ prise <input type="checkbox"/> Après l'administration/ prise <input type="checkbox"/> Autre :
NATURE DE L'ERREUR OU DES ERREURS DETECTEE(S) <i>(Pour les erreurs avérées ou potentielles)</i> <input type="checkbox"/> Non administration/ prise (erreur par omission) <input type="checkbox"/> Erreur de dose avec surdose ou sous-dose (dosage, fréquence, posologie) <input type="checkbox"/> Médicament <input type="checkbox"/> Forme galénique (comprimé, gouttes,) <input type="checkbox"/> Moment d'administration/ prise (Heure, date, durée de traitement) <input type="checkbox"/> Identité du mineur (erreur de mineur) <input type="checkbox"/> Médicament périmé et détérioré <input type="checkbox"/> Autre :	Ce type d'erreur/risque d'erreur est-il nouveau ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <i>Si ce type d'erreur est déjà survenu, estimez sa fréquence (probabilité dans le contexte de votre établissement) :</i> <input type="checkbox"/> Très fréquent (≥ 10%) <input type="checkbox"/> Fréquent (1 à 10%) <input checked="" type="checkbox"/> fréquent (< 1%)
PROPOSITIONS D'ACTIONS A METTRE EN OEUVRE POUR EVITER QUE L'ERREUR/RISQUE D'ERREUR NE SE REPRODUISE 1. Au moment de toute aide à la prise de traitement, vérifier la ou les prescriptions médicales et la fiche de traçabilité (feuille de suivi des traitements) 2. 3. Sensibiliser l'équipe sur ce risque d'erreur possible déjà survenu.	
Date : 9 février 2021	Signature : Durand Claude
FICHE A TRANSMETTRE AUX REFERENTS SANTE <i>*L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation, non intentionnelles, d'un acte relatif à médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un évènement indésirable pour le patient</i> ▪ **Risque d'erreur : observation témoignant d'un risque potentiel pour le mineur ▪ ***Erreur potentielle : erreur interceptée avant l'étape d'administration/prise du traitement ▪ ****Erreur avérée : résulte de l'administration au patient d'une dose incorrecte, d'un mauvais traitement, d'un médicament périmé... Exemple d'erreur de dosage : 1 doliprane 1 g au lieu d'1 doliprane 500 mg Exemple d'erreur de posologie : 2 doliprannes 1g au lieu d'1 doliprane 1g Exemple d'erreur de fréquence : 5 comprimés de doliprane 1g par jour au lieu de 3 comprimés de doliprane 1g par jour	

Annexe 13

Sécurisation du transport des médicaments lors de sorties temporaires

>>> Sortie temporaire collective accompagnée des éducateurs de l'établissement (Prévoir une valise fermant à clé)

Prévoir une valise fermant à clé dédiée aux sorties temporaires pour transporter les documents et traitements médicamenteux nécessaires à la prise en charge santé des mineurs / jeunes majeurs lors de sorties temporaires.

La valise contiendra :

1. Classeur dans lequel sont répertoriées les copies nominatives individualisées de chaque mineur

- Recueil Information en Santé R.I.S. Annexe n° 4
- Projet d'Accueil Individualisé (PAI) le cas échéant. Annexe n°6
- Fiche d'Urgence à l'intention des parents. Annexe n°5
- Ordonnance médicamenteuse en cours
- Fiche de traçabilité et de suivi des prises médicamenteuses. Annexe n° 3
- Attestation de sécurité sociale et mutuelle complémentaire

2. Les traitements médicamenteux : prévoir la quantité de traitement médicamenteux nécessaire à la durée de la sortie temporaire

>>> Sortie temporaire non accompagnée (Exemple sortie week-end en famille)

Prévoir un contenant adapté dédié aux sorties temporaires pour transporter les documents et traitements médicamenteux nécessaires à la durée de la sortie temporaire, à remettre au mineur / jeune majeur s'il est suffisamment autonome ou à l'adulte responsable de son accueil.

Annexe 14

Trousse des premiers soins

Inspirée de la trousse de premiers soins CF. Guide technique D PJJ

CONSTITUTION DE LA TROUSSE DE PREMIERS SOINS

1. Les consignes sur la conduite à tenir en cas d'urgence. Cf. Protocole d'alerte Samu en annexe 8
2. Le numéro de téléphone du **Samu 15**
3. Le matériel : les produits de soin et les produits d'hygiène (lesquels sont maintenus propres, vérifiés, remplacés ou renouvelés régulièrement par le service éducatif, en veillant aux délais de péremption).

>>> Les produits de soin :

Sans prescription médicale

- Des couvertures de survie (1 / personne)
- Une pince à épiler
- Une paire de ciseaux,
- Un test thermique frontal
- Une vessie de glace et pochette compresse de froid à usage multiple
- Des compresses stériles
- Des pansements adhésifs hypoallergiques
- Des bandes adhésives (sparadrap hypoallergique - largeur 2cm)
- Des bandes Velpo (largeurs : 6, 10 cm)
- Du sérum physiologique (en dosette)

Sur conseil médical

- Des antiseptiques de type liquide, eau oxygénée 10 volume (en dosette)
- Crème d'appoint pour petite traumatologie : crème Hémoclar, Arnican
- Crème calmante après piqûres d'insectes

>>> Les produits d'hygiène :

Il est à rappeler que les attitudes individuelles et collectives d'hygiène de base font partie des premières actions de prévention d'un bon nombre de maladies transmissibles : la pratique du lavage des mains, l'hygiène personnelle, le port de gants pour les soins sont de véritables enjeux sanitaires et éducatifs quotidiens devant s'inscrire dans la continuité

- Des gants à usage unique
- Du savon de Marseille liquide pour le lavage des mains
- Solution hydro alcoolique pour les mains
- Spray désinfectant pour la désinfection du matériel
- Des essuie-mains jetables ou à défaut des rouleaux de papier essuie tout
- Des sacs plastiques jetables

Annexe 15

Check-list de documents de sortie définitive

L'établissement veillera à respecter le droit des usagers s'agissant du dossier médical du mineur / jeune majeur au moment de sa sortie définitive de l'établissement²⁴

>>> CHECK-LIST DE DOCUMENTS DE FIN DE PLACEMENT A TRANSMETTRE AU RESPONSABLE DE FUTUR ACCUEIL :

Pour assurer la continuité de la prise en charge en santé, les éléments nécessaires aux démarches à engager suivront le mineur / jeune majeur et seront à transmettre aux services amenés à prendre le relais.

Toute transmission de document nécessite l'accord de la famille du jeune.

- Carnet de santé ou copie
- Recueil d'Information Santé (RIS) (annexe 4)
- Projet d'accueil Individualisé (PAI) (annexe 6)
- Fiche de liaison renseignée du suivi médical en cours et des RDV à venir à prévoir auprès d'acteurs médicaux ou d'acteurs de prévention en santé
- Attestation de droits CPAM en cours de validité
- Ordonnance en cours
- Copies de résultats d'examen, d'analyses, de radiographies, etc.

| Remerciements

L'OMÉDIT Normandie et la Direction Territoriale Protection Judiciaire de la Jeunesse (DT PJJ) Calvados, Manche, Orne remercient l'ensemble des membres du groupe de travail pour leur aide dans l'élaboration et la relecture de ce guide.

BARREAU Vanessa,
Educatrice en Unité Éducative d'Hébergement Collectif - Foyer Martin Luther KING
<https://www.aajb.fr/Nos-etablissements-services-Foyer-Martin-Luther-King>

BOUGLÉ Céline,
Pharmacien hospitalier, Coordonnateur Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMÉDIT) Normandie
<http://www.omedit-normandie.fr/>

CHEREL Albane,
Pharmacien hospitalier, OMEDIT Normandie

DIVAY Marie,
Cadre de santé - Internat Socioéducatif Médicalisé pour Adolescents ISÉMA
- SAINT MICHEL DE MONTJOIE - Manche
<http://www.aajd.fr/asso/index.php/lesetablissement/60-slide-ets/87-isema>

GEAY Carole,
Conseillère technique de promotion en santé – Infirmière Direction territoriale Protection Judiciaire de la Jeunesse DT PJJ Calvados, Manche, Orne
<http://www.justice.gouv.fr/justice-des-mineurs-10042/publications-telechargeables-10268/>

LERÉVÉREND Virginie,
Intervenante Sociale - Référente santé
Centre Éducatif et d'Insertion CEI Le Bigard – QUERQUEVILLE – Manche
<https://annuaire.action-sociale.org/?p=centre-educatif-et-d-insertion-ouvert-le-bigard-500020425&details=caracteristiques>

MAUNY Thomas,
Docteur en pharmacie - Président Planeth Patients - Plateforme Normande d'Education Thérapeutique du patient
<https://www.planethpatient.org/>

TOFFOLUTTI Alexandra,
Médecin Généraliste partenaire - Centre Educatif et d'Insertion CEI Le Bigard
Unité d'Hébergement Collectif de l'Établissement de Placement Éducatif et d'Insertion de CAEN – PJJ



Crédit photo : Freepik