

Accompagnement méthodologique

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD - Webinaire 1

23/09/2025

A destination des **54 EHPAD** volontaires avec ou sans PUI de la région Normandie





Veillez garder vos micros coupés durant les présentations



Un chat est à votre disposition pour poser toutes vos questions, échanger... et passer le bonjour !



En cas de coupure ou débit ralenti, nous vous conseillons de couper votre caméra



Mise à disposition du support sur la plateforme collaborative



Enregistrement pour rediffusion

EHPAD inscrits

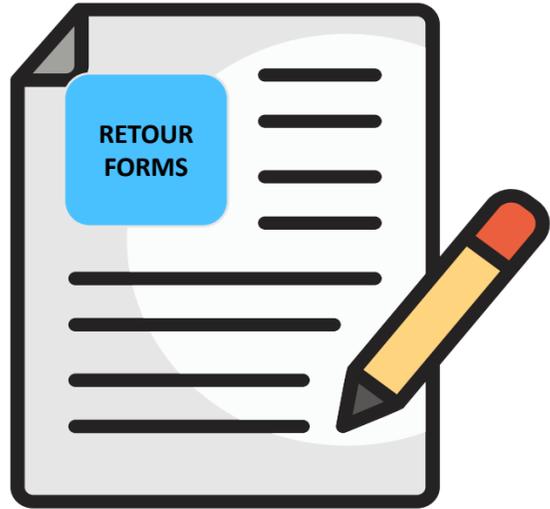
14
EHPAD DU CENTRE HOSPITALIER DE PONT L'EVEQUE
EHPAD du Laizon Potigny
EHPAD HEXAGONE TREVIERES
EHPAD jardin d'Elsa IFS
EHPAD la Roseraie NOUES DE SIENNE
EHPAD LE VAL - HEROUVILLE
EHPAD L'Orée du Golf
EHPAD MA PROVIDENCE - ST CYR DU RONCERAY
EHPAD SAINT JACQUES SAINT CHRISTOPHE Cesny Bois Halbout
EHPAD La source Mondeville
Fondation Asile de Marie
LE FLORILEGE - FLEURY SUR ORNE
LE PARC DE LA TOUQUES
LES PETITES SOEURS DES PAUVRES CAEN
Les Opalines
EHPAD Saint Joseph à SAINT PIERRE EN AUGÉ
EHPAD Bernardin et Alma FALAISE
EHPAD Bernardin
EHPAD St Joseph Livarot Pays d'Auge

27
EHPAD DES CHAMPS FLEURIS Gisors
EHPAD du Bosguerard Saint pierre du Bosguerard
JARDIN DE L'ANDELLE - PERRIERS DU ANDELLE
KORIAN VAL AUX FLEURS , Bueil, Eure
Résidence La harpe Evreux
Résidence Val aux fleurs
EHPAD JACQUES DAVIEL

50
CCAS Cherbourg-en-Cotentin
EHPAD Créances Lessay
EHPAD DELIVET Ducey
EHPAD ELISABETH DE SURVILLE Picauville
EHPAD GILLES BUISSON - MORTAIN
EHPAD LEMPERIERE LEFEBURE CERENCES
EHPAD LES DUNES TOURNEVILLE SUR MER
EHPAD les Hortensias Marigny
EHPAD SAINT MICHEL SAINT PAIR SUR MER
L'Aubade FLAMANVILLE

76
EHPAD Bois de Bleville
EHPAD DU CH DE EU
EHPAD LA POMMERAIE - CRIQUETOT L'ESNEVAL
EHPAD Les Pâquerettes - SASSETOT LE MAUCONDUIT
EHPAD résidence du duc d'AUMALE
EHPAD SAINTE ANNE
Etoile du matin - ETRETAT
La Buissonnière - Isneauville
MAISON SAINT JOSEPH Rogerville
PUI SAJOLA - ROUEN
RESIDENCE LES SAPINS

61
EHPAD JB LECORNU FLERS
EHPAD MARESCOT - CH VIMOUTIERS
EHPAD LES EPICEAS TINCHEBRAY
Résidence arpège
EHPAD LES TILLEULS CHANU
EHPAD ST MARIE



RETOUR sur les réponses du QUESTIONNAIRE FORMS

- 35 réponses obtenues sur les 54 EHPAD inscrits (65%)
- Réponses anonymes

4 répondants (18%) répondu médicaments pour cette question.

administration logiciel traitements
douleur prise médicaments jour circuit Manque
soins temps tache sécurisation interruption Pilulier mise aide suivi
distribution
tracabilite

Déroulé de l'accompagnement

3 webinaires

**+ 1 atelier en
présentiel**

**23
septembre**

Contexte - Evaluation
HAS

Fondamentaux de la
PECM

Prescription,
dispensation,
préparation

9 octobre

Administration (aide à
la prise), suivi et
réévaluation
thérapeutique,
douleur, interruption
de tâche, stockage
(dotations, chariots
d'urgence)

5

16 octobre

Gérer les risques à
priori et à postériori

23 octobre

Mise en situation sur
les erreurs
médicamenteuses

Programme du jour Webinaire 1 (23/09/2025)

Contexte - Evaluation HAS des Établissement ou service social ou médico-social (ESSMS), selon le référentiel HAS de mars 2022

Fondamentaux de la Prise En Charge Médicamenteuse (PECM)

Éléments essentiels et de réponses liés à vos besoins répertoriés dans le questionnaire Forms liés à :

- Prescription
- Dispensation
- Préparation (PDA, trouble de la déglutition)

Rappel des enjeux

Qu'est ce que l'évaluation de la
qualité des ESSMS?

Evaluation des ESSMS (Art. L312-8 du CASF)

Centré sur la personne accompagnée

Objectif : promouvoir une dynamique d'amélioration continue de la qualité au bénéfice des personnes accueillies

Evaluation tous les 5 ans par les organismes évaluateurs extérieurs accrédités

Finalité : apporter une réponse pertinente et adaptée aux attentes

- Des personnes accompagnées (connaissance du niveau de qualité d'un ESSMS)
- Des professionnels (outil de management interne et amélioration des pratiques)
- Des autorités (outil de dialogue régulier entre la structure et l'autorité, et lors du renouvellement des autorisations d'activité)

Enjeux de la démarche d'évaluation

- 1- permettre à la personne d'être actrice de son parcours
- 2- renforcer la dynamique qualité dans les ESSMS
- 3- promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels

Outils disponibles

[Comprendre la nouvelle évaluation des ESSMS HAS, 2022](#)

[Regarder en replay – Le point sur le nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS HAS, 2022](#)



Evaluation des ESSMS (Art. L312-8 du CASF)

Démarche d'évaluation à 3 niveaux





MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

REFERENTIEL

Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Validé par la CSMS le 8 mars 2022

3 cibles/chapitres : la personne, les professionnels, l'ESSMS organisés autour de **9 thématiques**

42 objectifs :

déclinés en **157 critères d'évaluation**

18 critères « impératifs » = mise en place lors de la visite d'évaluation.

9 thématiques

- Bientraitance et éthique
- Droits de la personne accompagnée
- Expression et participation de la personne accompagnée
- Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement
 - Accompagnement à l'autonomie
 - Accompagnement à la santé
- Continuité et fluidité des parcours
- Politique ressources humaines
- Démarche qualité et gestion des risques

Communes aux 3 chapitres

- Chap. 1 (La personne)
- Chap. 2 (Les professionnels)
- Chap. 3 (L'ESSMS)

Commune aux 2 chapitres

- Chap. 1 (La personne)
- Chap. 2 (Les professionnels)

Spécifiques au chapitre 3 (L'ESSMS)

Domaines couverts par les critères impératifs

... ◦ Les professionnels

- Respect des droits et libertés
- Liberté d'aller et venir
- Respect de la dignité et l'intégrité
- Respect de la vie privée et l'intimité
- Respect de la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle
- Droit à l'image
- Confidentialité et protection des informations

... ◦ L'ESSMS

- Gestion des risques de maltraitance et de violence
- Plaintes et réclamations
- Évènements indésirables
- Gestion de crise et continuité de l'activité
- Sécurisation du circuit du médicament

Critères en lien avec le circuit du médicament

Critères (mention * pour les impératifs)

CRITÈRE 1.15.4 – La **personne accompagnée** est associée à la **gestion de son traitement médicamenteux** pour favoriser **sa compréhension** et **son adhésion** et s'assurer de **sa continuité**.

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

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

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

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

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

CRITÈRE 3.13.1 * – **L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.**

CRITÈRE 3.13.2 * – **L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.**

CRITÈRE 3.13.3 * – **Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.**

CRITÈRE 3.13.4 – Les professionnels sont **régulièrement sensibilisés** et/ou **formés à la gestion des évènements indésirables**.

CRITÈRE 1.16.1 – La **personne s'exprime** sur la manière dont sont **prises en charge ses douleurs** tout au long de son accompagnement.

CRITÈRE 1.16.2 – Les **professionnels repèrent** et/ou **évaluent** régulièrement et **tracent** les **douleurs** de la personne accompagnée selon des modalités adaptées.

CRITÈRE 1.16.3 – Les professionnels **recueillent**, auprès de **l'entourage**, des informations sur les manifestations habituelles des **douleurs** chez la personne accompagnée.

CRITÈRE 1.16.4 – Les professionnels **coconstruisent avec la personne** accompagnée, la **stratégie de prise en charge de la douleur**.

CRITÈRE 1.16.5 – Les professionnels **alertent** et/ou **mobilisent** tous les **moyens nécessaires** pour soulager la **douleur** de la personne accompagnée.

Description d'une fiche critère

Thématique
Objectif
Critère



MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

MANUEL

Manuel d'évaluation
de la qualité des
établissements et
services sociaux et
médico-sociaux

Validé par la CSMS le 8 mars 2022
Actualisé le 8 juillet 2025

Éléments d'évaluation

Thématique : **Accompagnement à la santé**

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

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

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

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

Cible concernée
en gras

Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament.
- Les professionnels respectent ces règles.

Consultation documentaire

- Toutes les procédures liées au circuit du médicament, à toutes les étapes de la prise en charge et à la sécurisation.

Observation

- Toutes observations permettant de confirmer le respect des règles de sécurisation des médicaments à chaque étape de la prise en charge. Exemples : condition de transport, livraison ; conditions de stockage : armoire sécurisée, piluliers, ordonnances, sécurisation des stupéfiants, gestion des stocks, etc. ; conditions de distribution, administration, aide à la prise, enregistrements.

Références

HAS – Spécifiques

- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée, 2014.
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017.
- Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020.

Références légales et réglementaires

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

Références

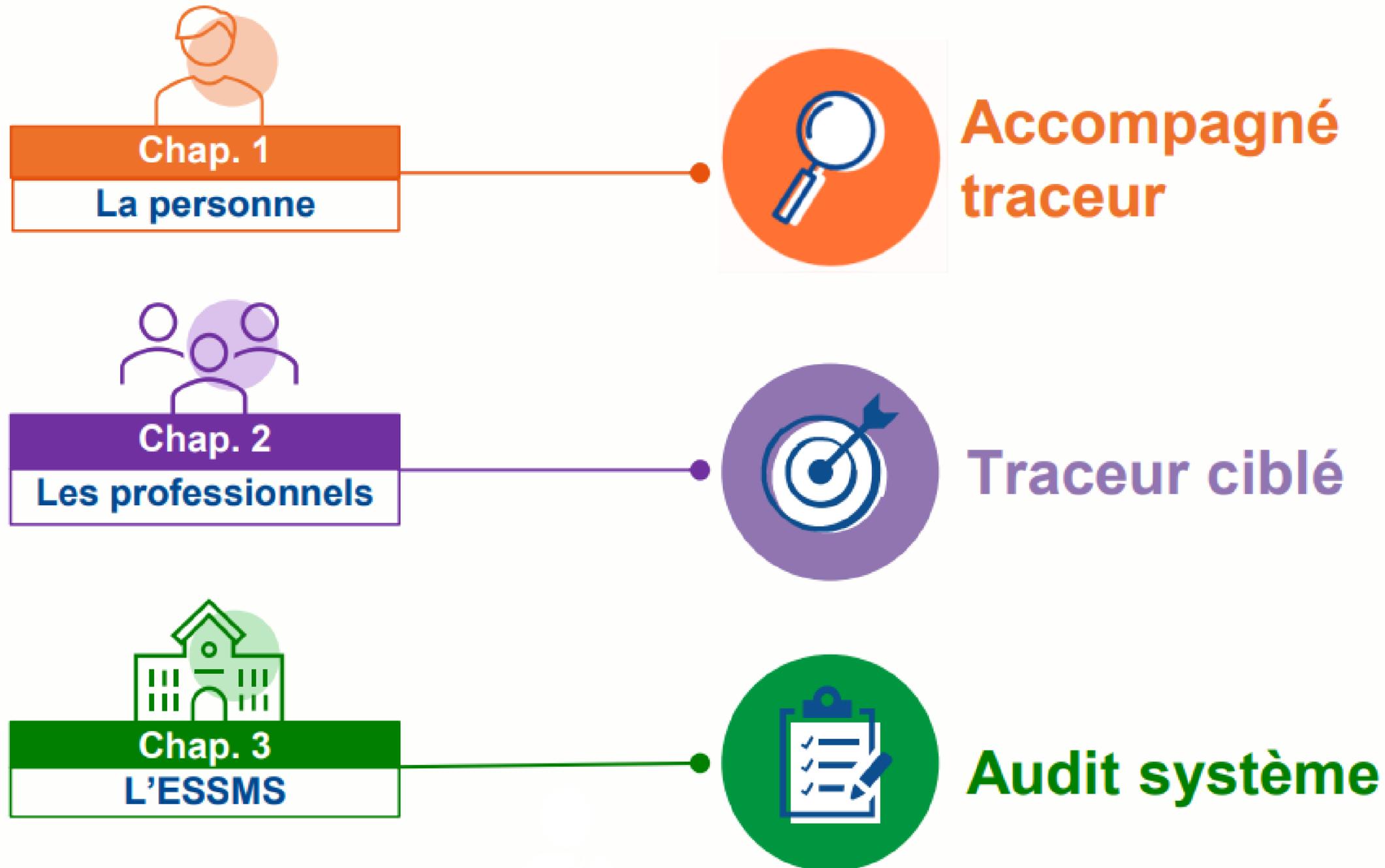


[Manuel devaluation de la qualite essms.pdf](#)

2025 : actualisation des références documentaires et réglementaires !

Un chapitre = une méthode

Formation QUALVA disponible



Les 5 niveaux de cotation

Chaque élément d'évaluation d'un critère fait l'objet d'une cotation à partir des réponses apportées.

5 niveaux de cotation sont possibles : 1 étant le niveau le plus faible et * le plus élevé.

1. Le niveau attendu n'est **pas du tout satisfaisant**
 2. Le niveau attendu n'est **plutôt pas satisfaisant**
 3. Le niveau attendu est **plutôt satisfaisant**
 4. Le niveau attendu est **tout à fait satisfaisant**
 - * Le niveau atteint est **optimisé**
- NC** L'ESSMS est **non concerné** par l'(les) élément(s) d'évaluation d'un critère
- RI** La personne accompagnée donne **une réponse inadaptée** à l'intervenant (Chapitre 1)

← **Objectif à atteindre pour un critère impératif**

Que se passe t il si ce critère impératif n'est pas coté 4 ?

La non-satisfaction de ces critères (cotation inférieure à 4/4) implique l'obligation de la mise en place d'un plan d'action d'amélioration dans la continuité immédiate de la visite d'évaluation et de l'adresser à leur autorité de tarification et de contrôle.

Pendant la visite d'évaluation

- Obligation de compléter un **formulaire « critère impératif »** généré dans Synae
- **Des investigations complémentaires** vont être menées par l'évaluateur. Les investigations conduites par l'intervenant se traduisent par des questions posées à la structure :
 - La **gouvernance a-t-elle connaissance** de la situation et des éléments ayant conduit à la cotation ?
 - La gouvernance a-t-elle **analysé les causes** de cette situation ?
 - La gouvernance a-t-elle **déjà identifié la/les mesure(s) d'amélioration** nécessaire(s) ?
 - **Un plan d'action a-t-il été défini avec la désignation d'un pilote et la fixation d'échéances ? Les échéances sont-elles cohérentes au regard du risque généré ?**
 - **Des évaluations et/ou un suivi sont-ils prévus afin de s'assurer de l'efficacité des actions ?**

Qualiscope : publication des rapports d'évaluations des ESSMS depuis le 16 juill 2025

Objectifs :

- Renforcer la transparence vis-à-vis des personnes accompagnées, de leurs proches et des partenaires
- Valoriser l'engagement des professionnels dans l'amélioration continue des accompagnements

Rechercher

Un établissement de santé Un médecin ou une équipe médicale accréditée **Établissement ou service social, médico-social**

Nom de l'établissement
Ehpad, foyer jeunes travailleurs, nom de la structure, ...

Localisation Rayon
Région, département, ville ou code postal - ▾

Structure pour
Choisir une structure ▾

RECHERCHER

Qualiscope : le service d'information sur le niveau de la qualité des accompagnements

- Un moteur de recherche pour trouver un établissement ou un service en fonction de sa localisation ou de son activité
- Un accès aux résultats des évaluations menées dans les établissements & services :
 - Le niveau global de qualité attribué selon une échelle de A à D (A pour une démarche qualité avancée B pour une démarche qualité structurée, C pour une démarche qualité partielle et D pour une démarche qualité insuffisante)
 - Les résultats détaillés, avec des scores par chapitre & par thématique
 - 4 focus reprenant les éléments clés de l'évaluation
 - 1 affiche des principaux résultats qualité
 - 1 rapport d'évaluation synthétique
- Des outils (carte, visualisations) pour rendre le niveau de qualité compréhensible et accéder aux résultats des structures territoire par territoire
- Des données fiables, produites ou encadrées par la HAS, avec des méthodes rigoureuses adaptées à chaque secteur

Niveau global atteint



Critères impératifs atteints ?



Auto-évaluation : un prérequis indispensable

- Démarche volontaire
- Chaque EHPAD est encouragé à réaliser une auto-évaluation

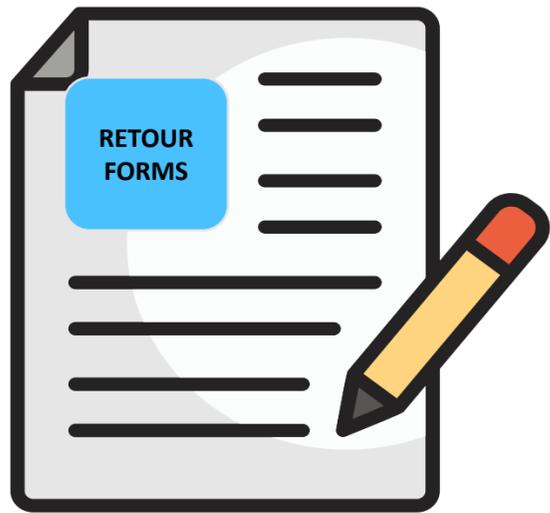
Objectifs

- Réaliser un état des lieux de la prise en charge médicamenteuse
 - S'inscrire dans une dynamique collective d'évaluation et d'amélioration des pratiques
 - Prioriser et partager sur les actions institutionnelles
- Valorisation des autoévaluations et des actions spécifiques engagées auprès des évaluateurs



Outils disponibles

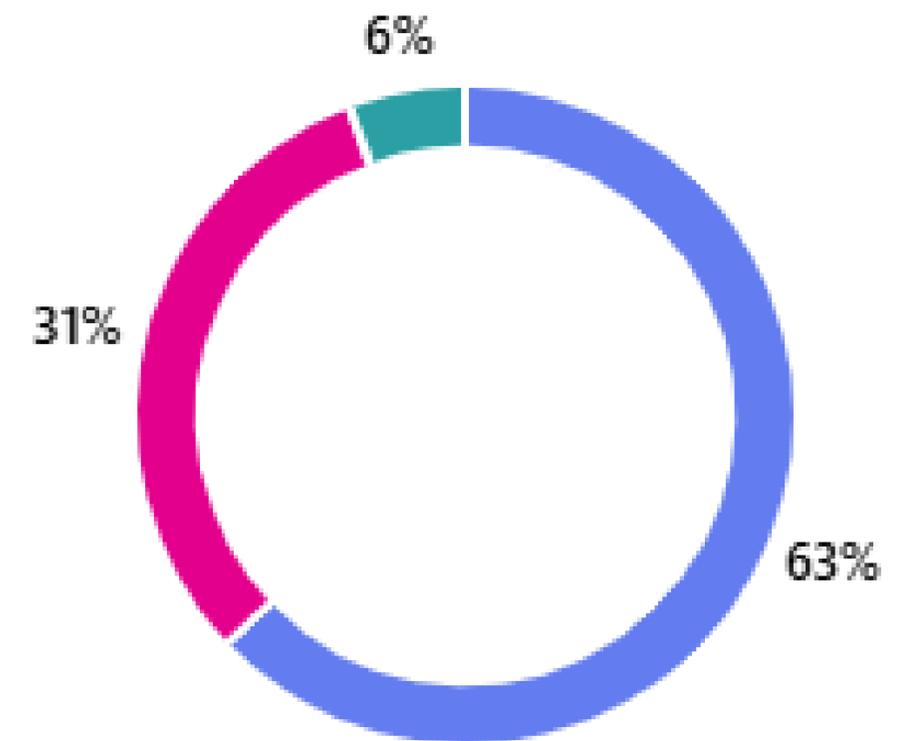
[Grille d'audit EHPAD OMéDIT Normandie](#), basée sur les attendus et le système de cotation HAS
[Synaé - HAS](#)



Avez-vous déjà réalisé un **audit du circuit du médicament** dans votre établissement ? (auto-évaluation ou audit croisé) ou avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement par l'OMÉDIT ?

(35 réponses)

● Oui	22
● Non	11
● En cours	2





Une boîte à outils « ESSMS : Evaluation HAS » : Clés organisationnelles et outils de sécurisation

Objectif: atteindre le niveau 4 sur le critère impératif 3.6 : « L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux »

omedit Normandie
Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

Accueil / Boîte à outils / ESSMS : Evaluation HAS / Clés organisationnelles

EHPAD Handicap Référentiel HAS

Clés organisationnelles

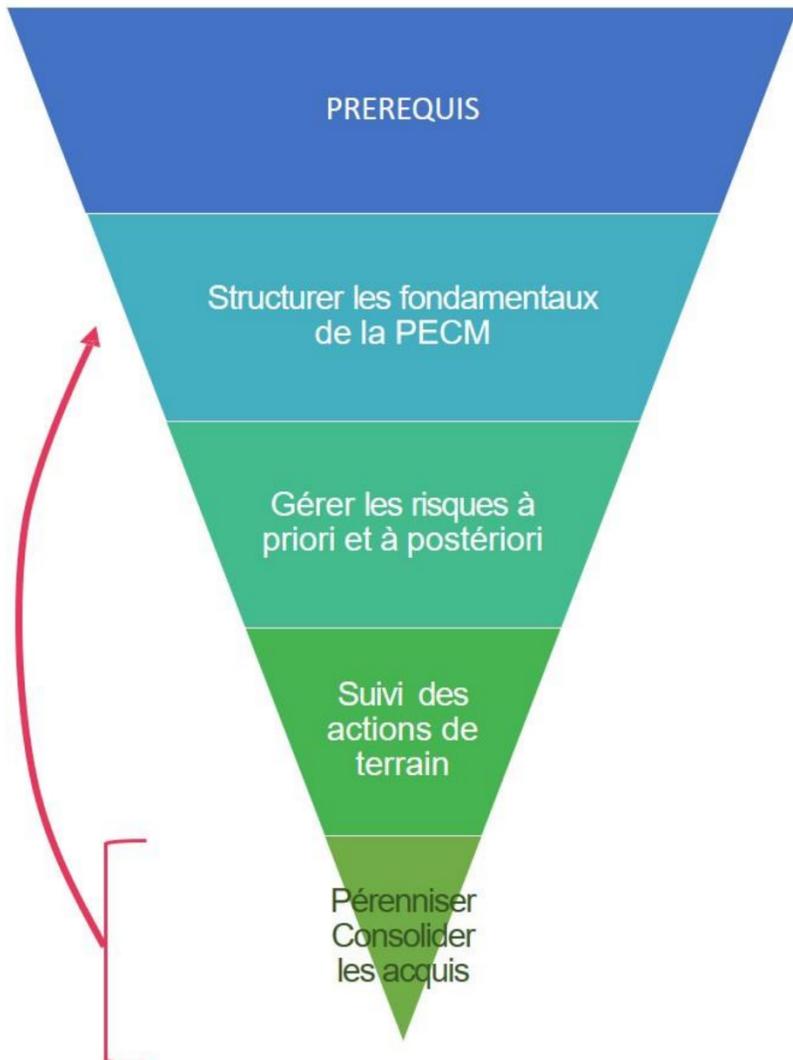
Objectif de cette boîte à outils

Atteindre le niveau 4 sur le critère impératif "Objectif 3.6 : L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux"

Rappel de la cotation proposée par le référentiel :

- 1 Le niveau attendu n'est pas du tout satisfaisant
- 2 Le niveau attendu n'est plutôt pas satisfaisant
- 3 Le niveau attendu est plutôt satisfaisant
- 4 Le niveau attendu est tout à fait satisfaisant
- 5 Le niveau attendu est optimisé (objectif ultime)

se t il si ce critère impératif n'est pas coté 4 ?



0	Savoir identifier ses points forts et ses points faibles : Autoévaluation de la PECM
1	Identifier des référents et formaliser les liens avec le pharmacien d'officine: référent(s) Prise en charge médicamenteuse volontaire Constituer et réunir un comité PECM Convention ESSMS-Pharmacie d'officine
2	Communiquer en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM et les risques d'erreurs médicamenteuses
3	Schématiser la PECM des résidents
4	Former / sensibiliser : circuit du médicament, erreurs médicamenteuses, gestion des risques, culture de déclaration
5	A posteriori : Mettre en place un système de déclaration des évènements indésirables, les analyser et identifier des actions correctives
6	A priori : Identifier des risques par échanges sur thèmes ciblés S'interroger sur les évolutions de pratiques
7	Réaliser un suivi de la mise en œuvre du plan d'action (thèmes, actions, pilotes, échéances, indicateurs)
8	Evaluer l'efficacité de la mise en œuvre : audits réguliers
9	Mettre à jour le plan d'actions et le plan de formation du personnel

Fiche mémo RESOMEDIT/FORAP



Document de 13 pages construit sur la base des éléments du référentiel et du manuel d'évaluation ESSMS défini par la HAS en 2022



Outils disponibles

[Fiche mémo RESOMEDIT/FORAP](#)

Outils du RésOMÉDIT

Recensement de l'ensemble des outils proposés par les OMÉDIT de chaque région



Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS Outils du ResOMÉDIT Version - Février 2023

Critère du référentiel Tous ▾	Niveau d'exigence Tous ▾	Secteur Tous ▾	Catégorie Tous ▾	Outils Tous ▾	OMÉDIT Tous ▾		
Critère du référentiel	Niveau d'exigence	Secteur	Catégorie	Outils	Diffusion	Intitulé /descriptif	Lien
1.15.3 La personne bénéficie d'un accompagnement adapté en cas de refus de soins.	Standard	médico-social	PA/PH	Fiche	National	Fiche pratique Aide à la Prise / Bonnes pratiques	https://www.omedit-idf.fr/wp-content/uploads/Fiche_pratique_e-AP_bonnes_pratiques.pdf
1.15.4 La personne accompagnée est associée à la gestion de son traitement médicamenteux pour favoriser sa compréhension et son adhésion et s'assurer de sa continuité.	Standard	médico-social	PA/PH	Formation	National	Entretien de compréhension OMAGE	https://www.omedit-idf.fr/entretien-de-comprehension-les-formations-continuent/

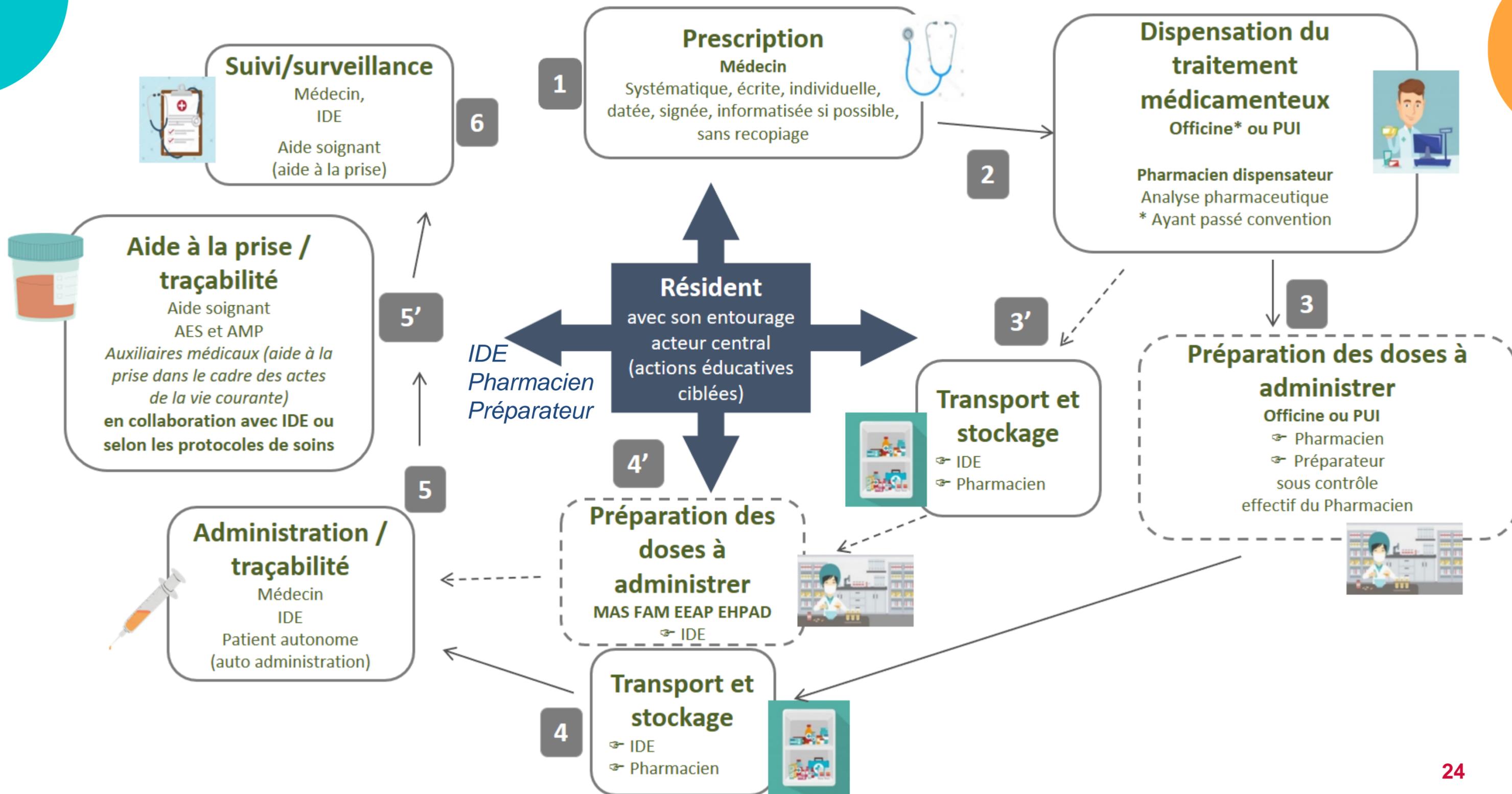


Outils disponibles
[RESOMEDIT_outils_ESMS](#)

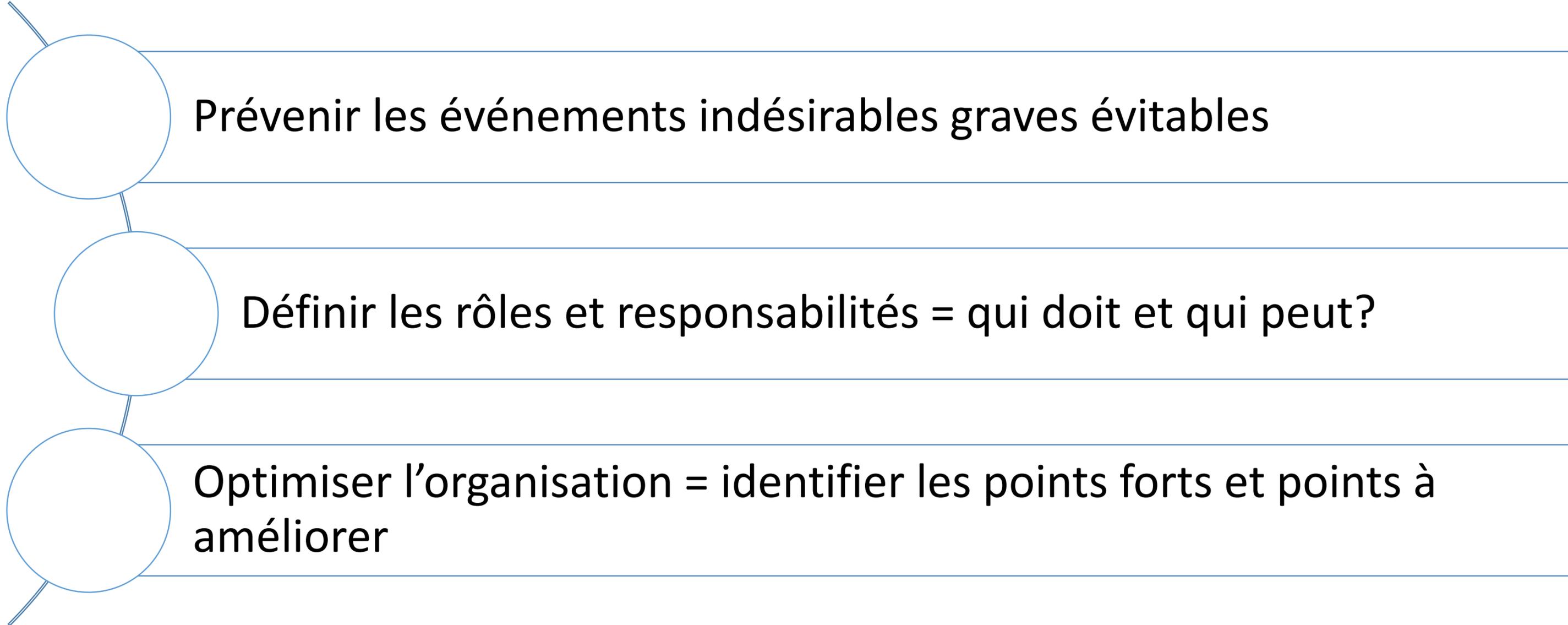
Rappel des enjeux

Pourquoi travailler sur le circuit des médicaments en EHPAD ?

Un circuit complexe qui nécessite de mobiliser les équipes



Enjeux de ce circuit du médicament

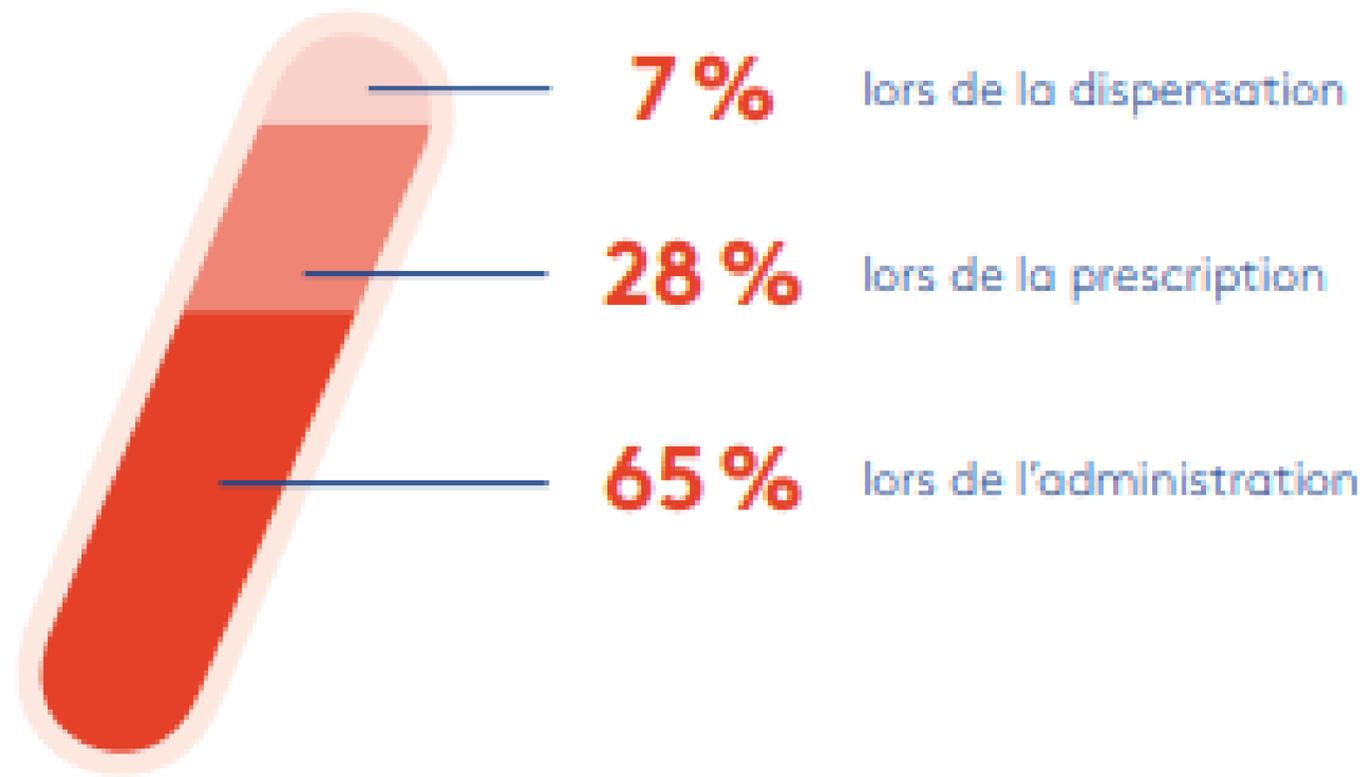


Prévenir les événements indésirables graves évitables

Définir les rôles et responsabilités = qui doit et qui peut?

Optimiser l'organisation = identifier les points forts et points à améliorer

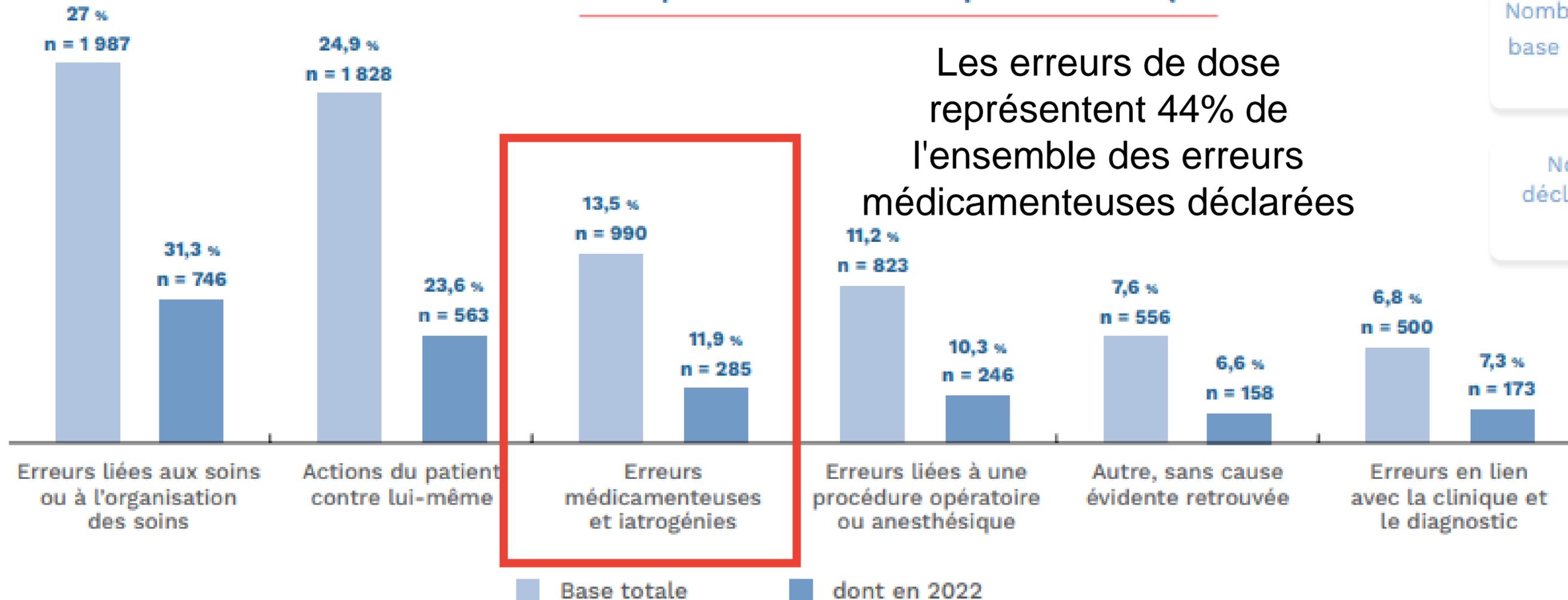
Erreurs médicamenteuses



- Les évènements indésirables graves médicamenteux représentent 32.9% du total des EIG liés aux soins (EIGS), dont 51.2% sont évitables
- 3^e cause des EIGS (HAS, 2023)
- 55% des déclarations concernant les erreurs liées aux produits de santé concernaient des patients de plus de 60 ans (HAS, 2020)

Erreurs médicamenteuses

La répartition des EIGS par thématique



Nombre de déclarations base totale (2017-2022)
7 347

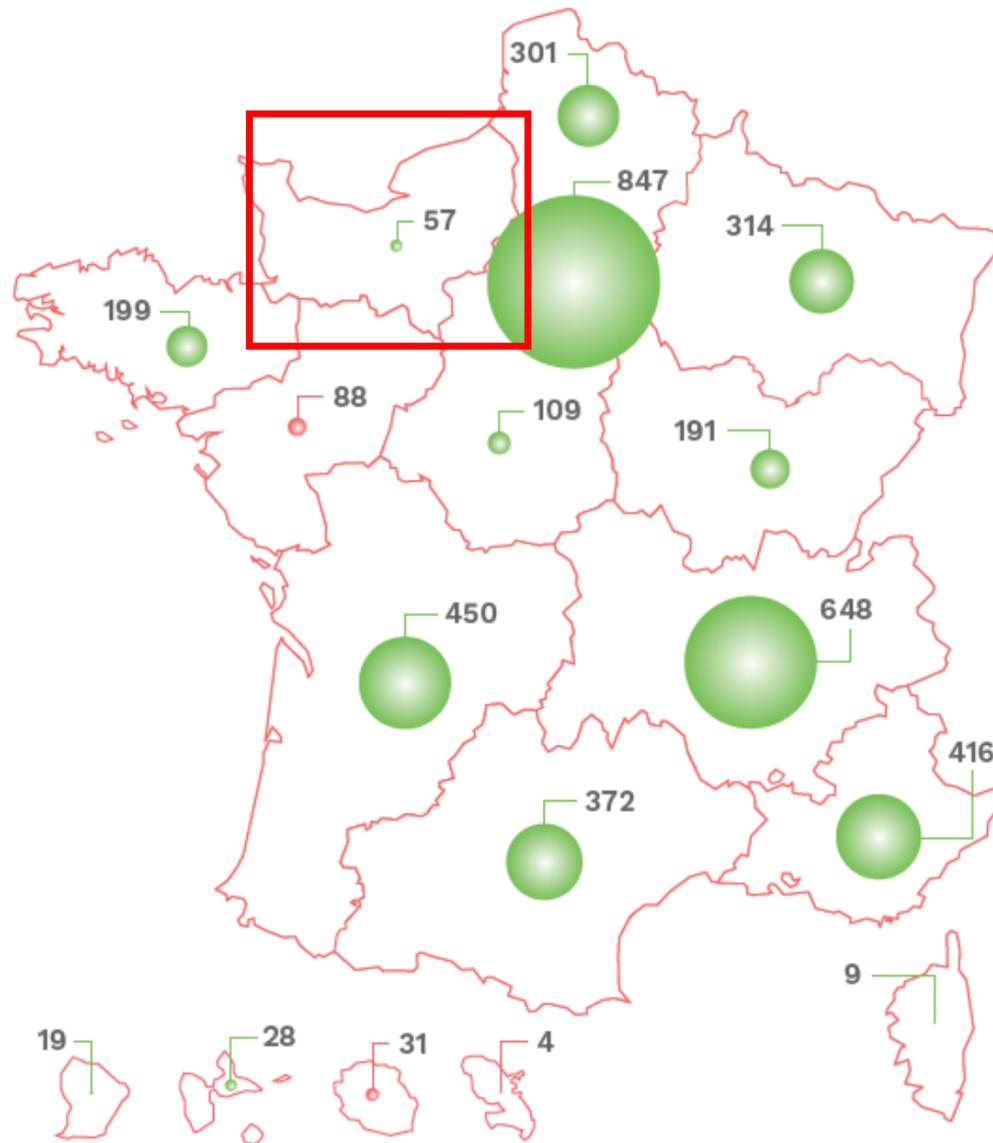
Nombre total de déclarations en 2022
2 385

Déclaration des EIGS : état des lieux

Un dispositif plus dynamique dans certaines régions

À l'exception de Mayotte, des déclarations d'EIGS sont faites dans toutes les régions de France (figure 3).

Figure 3. Nombre de déclarations d'EIGS reçues par la HAS par région en 2023 et évolution entre 2022 et 2023



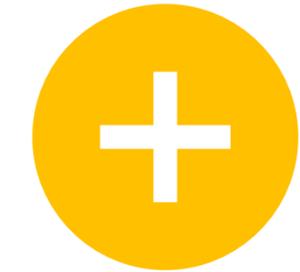
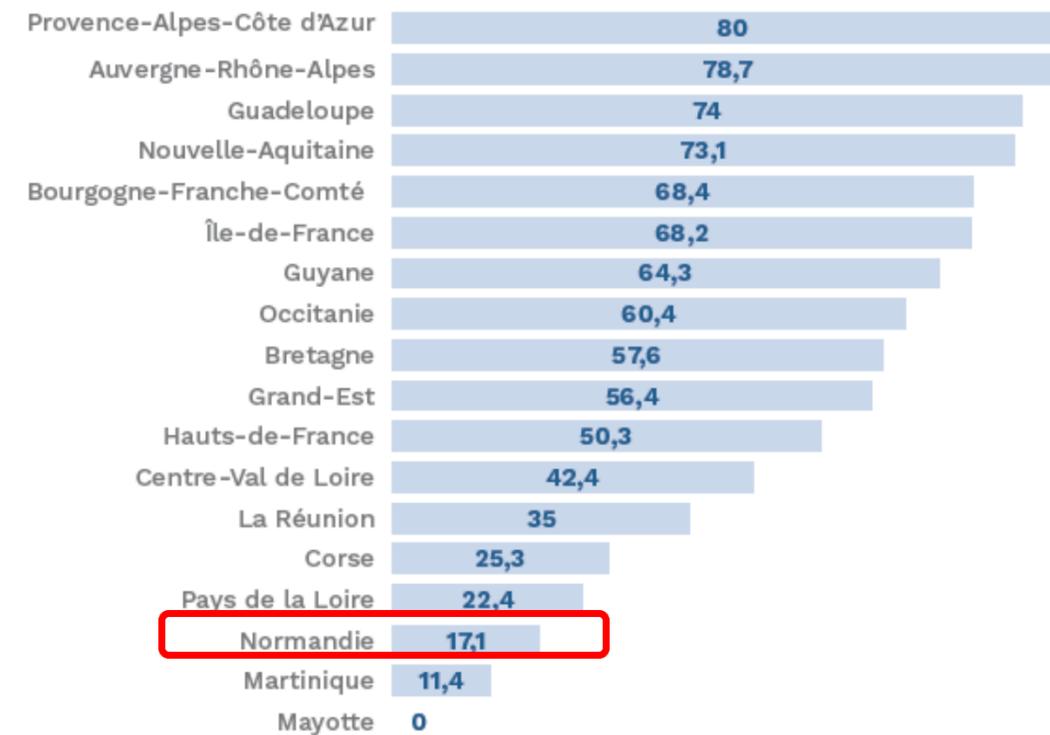
Évolution du nombre de déclarations reçues à la HAS entre 2022 et 2023

● Augmentation ● Diminution

Si l'on rapporte le nombre de déclarations à la taille de la population, on constate que le dispositif est plus dynamique dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes et Guadeloupe (figure 4).

Il existe cependant de très fortes variations entre les régions françaises.

Figure 4. Nombre de déclarations d'EIGS par million d'habitants sur l'année 2023



Une marge de progression est attendue sur la qualité des déclarations

Important

Il est important de rappeler qu'une région ayant un nombre élevé de déclarations n'est pas une région où il est plus dangereux de se faire soigner. Cela est certainement le reflet d'une culture de sécurité plus avancée.

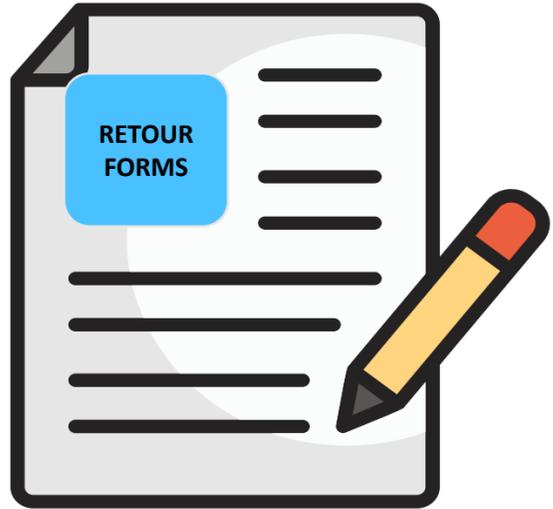


Signaler un risque pour la santé publique

Agir pour sa santé et celle des autres

[Signaler un évènement indésirable >](#)

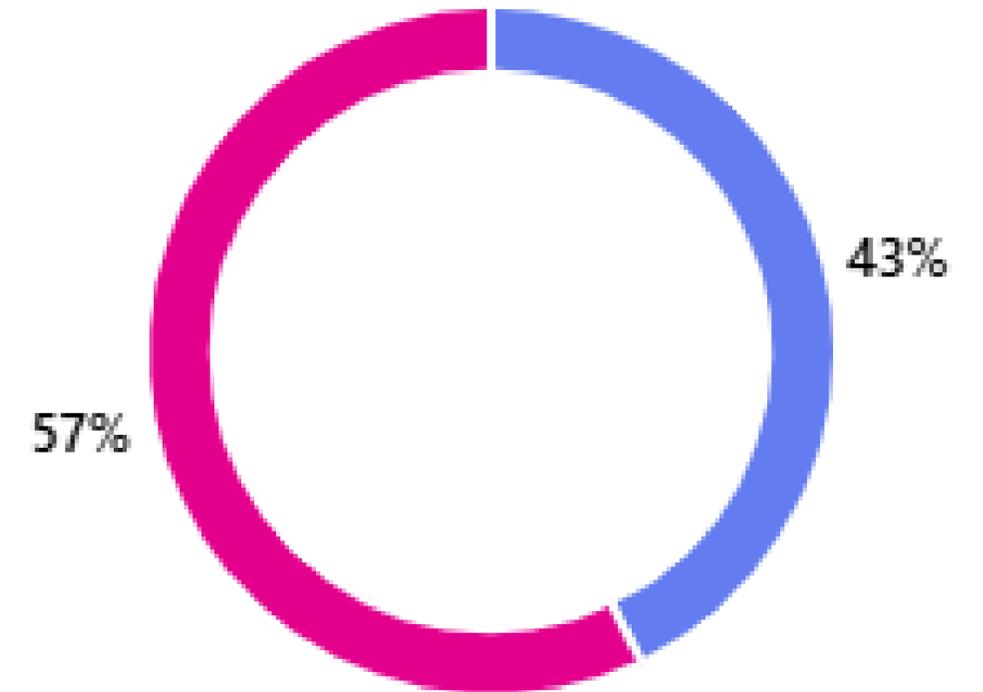
Les fondamentaux de la PECM



Disposez-vous d'un « **réfèrent circuit du médicament** », avec du temps dédié à cette mission ?

(35 réponses)

● Oui	15
● Non	20



1. Identifier les référents



Structurer les
fondamentaux de la
PECM

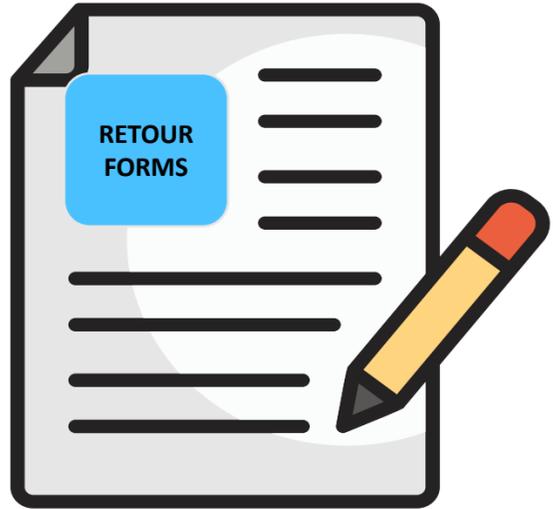
Sur la base du volontariat, désigner deux référent PECM

- Qui désigner ?
 - IDEC, Médecin coordonnateur, pharmacien, un IDE, membre de la direction...
 - Il n'y a pas une bonne réponse, c'est une question de personnalité et d'appétences
- Quelles missions lui confier ?
 - Attention : ce n'est pas lui qui fait tout, tout seul
 - Il a un rôle de coordonnateur sur l'avancement du projet
 - Ses missions doivent être adaptés à sa fonction
- Comment communiquer sur ce nouveau rôle ?
 - Par exemple : à l'occasion d'une communication officielle à toutes les équipes soignantes sur l'engagement de l'établissement dans la démarche d'amélioration de la PECM
 - Donner des exemples de quand et comment solliciter le référent



Outil disponible

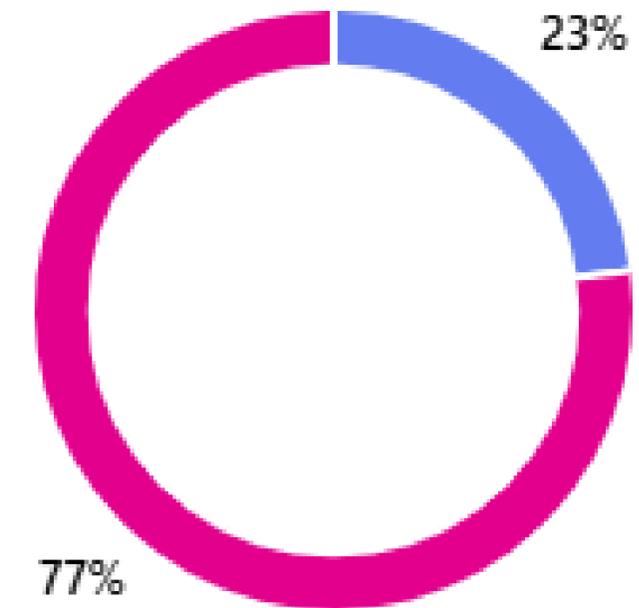
Exemple de [fiche de fonction du référent PECM](#) personnalisable (missions et relations interprofessionnelles)



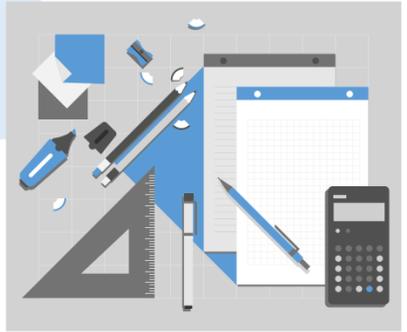
Existe-t-il un **comité « prise en charge médicamenteuse »** ou équivalent, se réunissant régulièrement ?

(35 réponses)

● Oui	8
● Non	27



2. Constituer et réunir un comité PECM



Structurer les
fondamentaux de la
PECM

Parties prenantes

- Médecin coordonnateur
- IDEC
- Pharmacien
- Référent CDM
- Directeur de l'établissement
selon l'ordre du jour

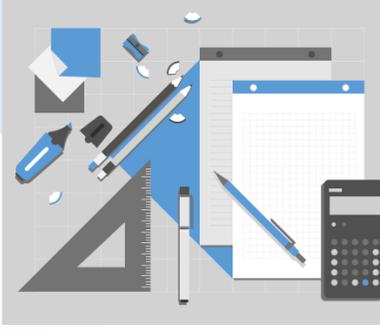
- Promouvoir et mettre en œuvre la politique qualité et sécurité de la PECM au sein de l'établissement
- Réaliser la diffusion et la veille à l'application des bonnes pratiques de prise en charge médicamenteuse



Outils disponibles

[Exemple de charte de fonctionnement du comité PECM personnalisable](#)

Aide à l'élaboration d'un compte-rendu et d'un émargement (Qualva)

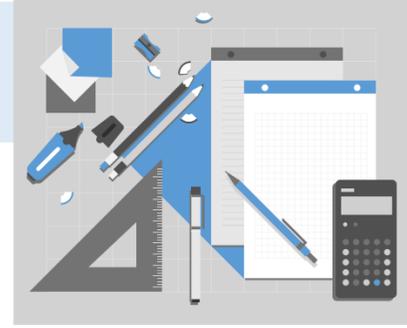


Structurer les
fondamentaux de la
PECM

Missions

Les missions du Comité PECM sont les suivantes :

- Définir un plan d'actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse et en assurer le suivi (indicateurs et tableaux de bord)
- Organiser la communication et diffuser les bonnes pratiques et les outils adéquats auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement (exemple : création de supports, gestion documentaire)
- Elaborer et mettre à jour le livret thérapeutique (si nécessaire à partir de la liste préférentielle de médicaments) et sensibiliser les prescripteurs à son utilisation
- Organiser la vigilance pharmaceutique (alertes descendantes, retrait de lots)
- Permettre aux résidents autonomes d'être associés à leur prise en charge médicamenteuse
- Suivre les actualités thérapeutiques chez la personne âgée
- Assurer la gestion des événements indésirables liés aux médicaments :
 - Sensibiliser les professionnels au repérage et à la déclaration
 - Mettre à disposition des outils (fiche de signalement)
 - Analyser (qualitatif et quantitatif)
 - Assurer la notification (en interne et en externe) et la mise en place d'actions correctives
- Réaliser des auto-évaluations de la PECM (fréquence à définir selon plan d'actions d'amélioration propre à l'établissement)
- Ré-évaluer la dotation de médicaments pour besoins urgents ou « stock-tampon » et la dotation du chariot d'urgences (urgences vitales)



LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

EHPAD le Sacré-Coeur



Le résident peut gérer la prise de son traitement en autonomie totale ou partielle sur décision médicale



- Par une pharmacie à usage intérieur (PUI) OU par une ou plusieurs officine (s) -> convention officine/EHPAD, identification du pharmacien référent et définition de ses missions
- Après analyse pharmaceutique
- Information et conseil pour le bon usage du médicament



Séparation :

- des traitements nominatifs
- de la dotation pour besoins urgents

Formalisation et respect des règles de :

- Sécurité : rangements fermés et dédiés, accès limité aux personnes habilitées, conditions de détention particulières (oxygène, stupéfiants, etc.), identifier et limiter le risque de confusion entre médicaments
- Conservation (abri de la lumière, température adaptée, hygiène, etc.)
- Gestion des déchets, des retours et contrôle régulier des péremptions. **Pas de réintégration des médicaments non utilisés => retour pharmacie**



- Individuellement pour chaque résident et médicament
- En temps réel = juste après administration
- Tracer la prise ou la non prise



- **Pas de prescription verbale**, sauf urgence
- Ecrite, lisible, datée et signée (*Informatisée de préférence*)
- Régulièrement réévaluée
- Renseignant les modifications/arrêts de traitements
- Limiter les médicaments « si besoin »
- Limiter le recours à l'écrasement et/ou adapter la forme galénique



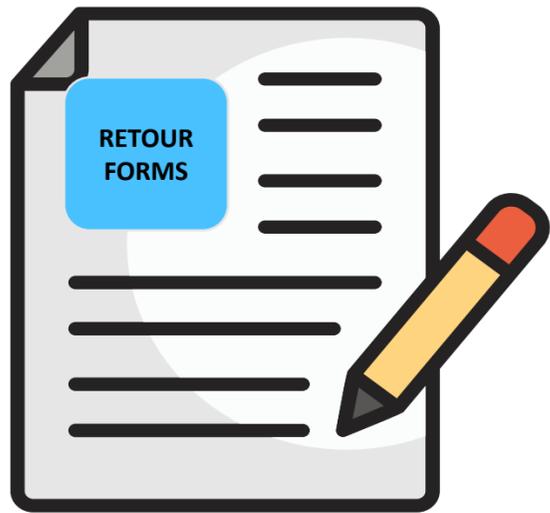
au regard de la prescription médicale

- Préparation nominative des médicaments en pilulier **et** hors pilulier (doses variables, liquides, « si besoin »)
- **Identification des médicaments jusqu'à l'administration** (nom princeps, dosage, dci, n°lot, DLU)
- Zone dédiée et adaptée (PUI, officine, ou salle de soins)
- **Pas d'interruption de tâche**
- Préparer les doses buvables et écraser les médicaments juste avant la prise



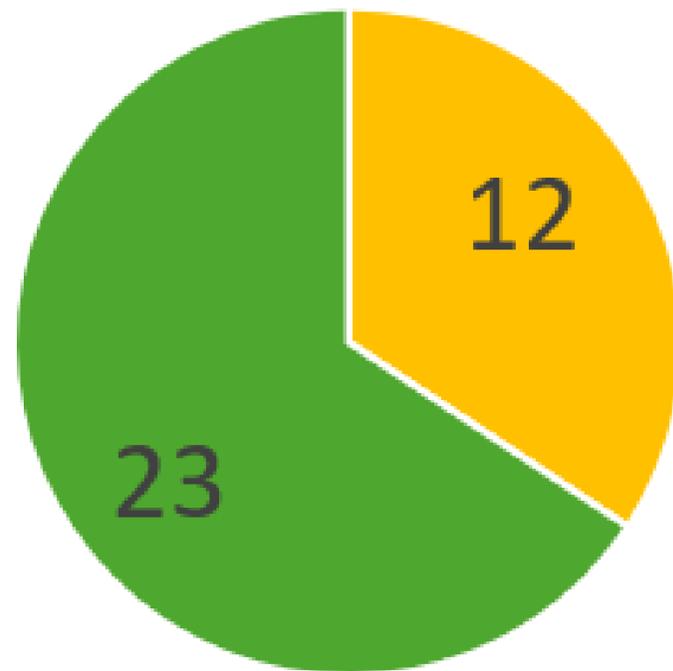
au regard de la prescription médicale

- Contrôle selon la règle des 5B : Bon patient, Bon médicament, Bonne dose, Bonne voie d'administration, Bon moment
- Contrôle de l'identité du résident (nom, photo...)
- Utilisation de la liste des comprimés écrasables et gélules ouvrables
- **Pas d'interruption de tâche**
- **Pas de prescription = pas d'administration**
- Aide à la prise en collaboration avec AS selon les modalités de celle-ci



5. Votre équipe est-elle **formée** sur le circuit du médicament (rôles et responsabilités / préparation, aide à la prise, identitovigilance ...) ?

(33 réponses)



■ non ■ oui

Verbatim

A refaire

Besoin en formation pour les IDE car peu de formations ces derniers temps, on s'est consacré surtout à la partie sanitaire, c'est vrai car enjeux avec la certification

Très succinctement par voie d'affichage de la règle des 5B, quelques CREX et sensibilisation aux transmissions de façon irrégulière

Oui majoritairement, oui en grande partie

En cours de formation

Temps de sensibilisation aux bonnes pratiques sont réalisés

Oui ce sont des jeunes IDE donc formé pendant leurs études

Formation en interne régulière / formation interne et externe

Formation IDE Formation plisoft, procédures

4. Communiquer en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM



Structurer les fondamentaux de la PECM

Parties prenantes

- Direction
- Médecin coordonnateur
- Pharmacien
- IDEC
- IDE
- AS
- Référent

- Ecrire et valider la **politique qualité de la PECM** (procédure et protocoles)
- Communiquer sur cette politique et la faire connaître dans l'établissement (affiche, newsletter, intranet...)
- Organiser des **formations flash** pour sensibiliser les équipes soignantes aux enjeux (temps de sensibilisation dédiés et/ou profiter des temps de transmissions)
- Former spécifiquement les **nouveaux arrivants** sur ce sujet et l'inscrire dans son parcours de formation

Outils disponibles



- [Procédure de PECM en ESSMS OMéDIT Normandie](#)
- Aide à l'élaboration d'un plan de communication (Qualva)
- Outils, Minutes Qual'Va, supports de présentation, rencontres... : [Plateforme Collaborative Qual'Va](#)
- [Chaine YouTube Qual'Va](#) 
- [Guide, webinaire, supports de sensibilisation sur le circuit du médicament en EHPAD OMéDIT Normandie](#)

OBJECTIF	CIBLE	TYPE DE COMMUNICATION / MESSAGE	FORMAT / MOYEN DE COMMUNICATION	FREQUENCE / DELAI	PILOTE	SUPPORT / LIVRABLE	COMMENTAIRE
Sensibiliser sur une thématique : l'erreur médicamenteuse, plusieurs cause	Les IDE	Risque d'erreur médicamenteuse	Visionnage d'une vidéo en équipe	1 fois cette année, 1TRIM23	Jérémy DEVERGNE (cadre de santé)	Support vidéo fourni par QUAL'VA, avec Grille d'analyse	
Sensibiliser sur une thématique Former des professionnels	Les soignants de l'EHPAD	L'infection urinaire chez la personne âgée La réalisation de la BU et de l'ECBU ⇒ Rappel des RBPP	Visionnage d'une vidéo en équipe	1 fois cette année, 1 ^{er} semestre 2023 ⇒ Plusieurs dates sur le même thème pour sensibiliser le maximum de personnel	Pascale ANGOT (IDE)	Support vidéo fourni par QUAL'VA, avec vidéo corrective	
Former les professionnels	Les soignants	Qu'est-ce qu'un médicament	Infos flash : méthodologie prévue en interne : - Court apport théorique (10 minute à) - Ciblé sur les pratiques professionnelles - QUIZZ (ludique, jeu en ligne) Affichage dans l'établissement (thématique du mois)	1 fois cette année, 1 ^{er} semestre 2023 ⇒ Plusieurs dates sur le même thème pour sensibiliser le maximum de personnel	Gabrielle HERICHER (IDEC)	Utilisation du guide OMEDIT/ARS « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPD »	
Sensibiliser sur une thématique	Les IDE Les soignants	Rappel des bonnes pratiques professionnelles (surveillance anticoagulant, risque de chutes, transmissions d'information)	Jeu dont vous êtes le héros « Attention à la chute » fourni par Qual'Va	1 fois entre mai et juillet 2023 ⇒ Plusieurs dates sur le	Jérémy DEVERGNE (cadre de santé)	Jeu dont vous êtes le héros « Attention à la chute » fourni par Qual'Va	39



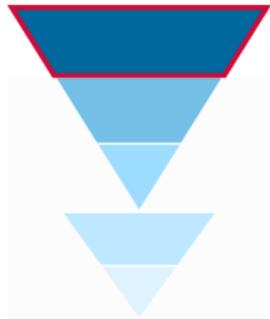
Plan de communication EHPAD Gilles Martin, PECM et infos flash 2023

Version du 08/02/2023.

Page 3/3

Rétroplanning des infos flashes planifiées en interne pour l'EHPAD Gilles Martin, année 2023

PLANIFICATION DES EPP et INFOS FLASH IDE 2023 BUCHY												
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
A.CORNU LANGY	Les constantes											
G.HERICHER				Lavage des mains et précautions standards								
P.ANGOT						La bonne installation pour le repas (tble de la déglutition)						
Mr DEVERGNE								La déclaration d'événements indésirables				
R.CARPENTIER			La loi 2002.2							Le change au lit		
Securisation du circuit du médicament												
Mr DEVERGNE	Visionnage de la vidéo "erreur médicamenteuse" (Equipe IDE)			Jeu dont vous êtes le héros "attention à la chute"				La déclaration d'événements indésirables				
G.HERICHER	Quizz info flash thème selon guide PECM											
P.ANGOT	Visionnage de la vidéo sur l'infection urinaire								présentation et contenu du chariot d'urgence			
En équipe PECM												Bilan projet PECM



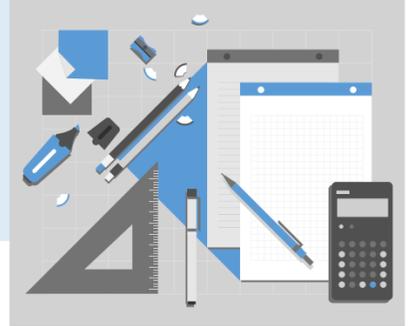
Structurer les
fondamentaux de la
PECM



Parties prenantes

- Direction
- Médecin coordonnateur
- Pharmacien
- IDEC
- IDE
- AS
- Référent

5. Sensibiliser les équipes à la culture de déclaration des EI

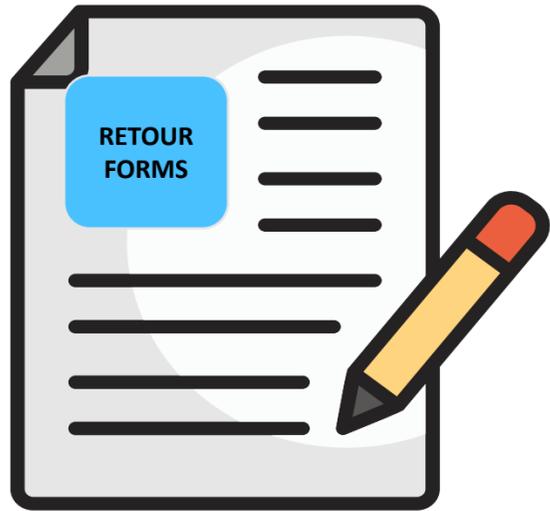


1. Comprendre collectivement les enjeux en terme de qualité et sécurité
2. Être en capacité d'identifier les erreurs médicamenteuses
 - pour : les déclarer, les analyser, proposer des mesures correctives et partager sur ces retours d'expériences



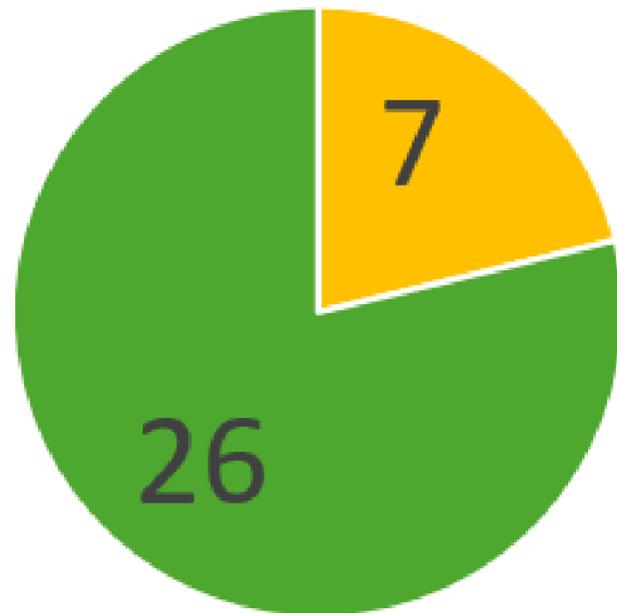
- Kit de sensibilisation - Erreurs médicamenteuses : les déclarer pour mieux les éviter – OMÉDIT
- Fiches RETEX pédagogiques - Guide d'animation des « Quick séances RETEX »

[Lien vers les deux outils sur la page Erreurs médicamenteuses OMÉDIT Normandie](#)



6. Votre équipe est-elle formée au **signalement et à l'analyse des erreurs médicamenteuses** ?

(33 réponses)



■ non ■ oui

Verbatim

oui (déclaration d'EI via Ageval)

oui pour le signalement via les fiches de déclaration d'évènements indésirables

Oui logiciel spécifique

Formation interne

Protocole

En cours

Pas spécifiquement sur le circuit du médicament

5. Sensibiliser les équipes à la culture de déclaration des EI



Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en Etablissement médicosocial

- 1- connaître les enjeux, les rôles et responsabilités
- 2- mettre en pratique ses connaissances



Sommaire

←	Schéma général du circuit	01	05	Transport et stockage	→
←	Prescription	02	06	Administration et aide à la prise	→
←	Dispensation	03	07	Suivi et surveillance	→
←	Préparation des doses	04	08	Déclaration des événements indésirables	→

Comment prévenir les erreurs médicamenteuses :

- 1. Identifier les étapes les + à risque
- 2. Savoir les déclarer
- 3. Savoir les analyser
- 4. Définir et évaluer les actions correctives



Index

1	Définition de l'erreur médicamenteuse	5	Principe de la gestion des risques
2	Quelques chiffres	6	Méthode d'analyse a posteriori
3	Etapas les + à risque	7	Quand déclarer en externe ?
4	Règle des 5B	7	Domage associé aux soins



Outil disponible

Modules e-learning :

- [1- Circuit du médicament en secteur médicosocial](#)
- [2- Erreurs médicamenteuses](#)

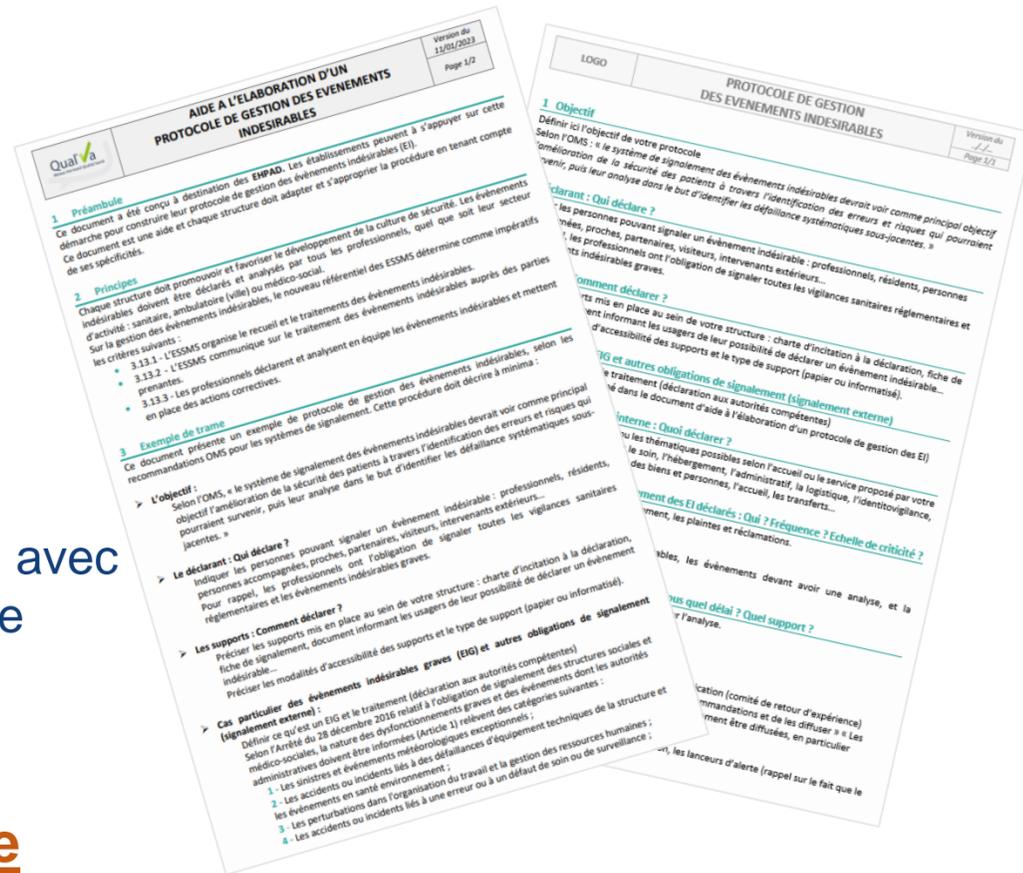
6. Mettre en œuvre un système de déclaration des EI



Mettre en place ou renforcer un système de déclaration des EI :

- Rédiger et valider une procédure de gestion des EI (recueil, traitement, analyse, plan d'actions)
- Valider une fiche de déclaration en interne des EI

Aide pour la réalisation d'un protocole de gestion des EI, avec trame vierge personnalisable



Fichier Word entièrement personnalisable (logo, titre, date...) A adapter en interne

LOGO	Fiche de déclaration en interne Évènement Indésirable (EI)	Version du .../.../... Page 1/2
Date de déclaration de l'évènement indésirable : .../.../...		N° d'enregistrement : ...
Personne déclarante		Personne(s) concernée(s) par l'évènement
Nom :		<input type="checkbox"/> Résident
Prénom :		<input type="checkbox"/> Visiteur
Fonction :		<input type="checkbox"/> Intervenant extérieur
		<input type="checkbox"/> Professionnel
Date et lieu de survenue de l'évènement		
Date :		
Heure :		
Lieu :		
Identification de l'évènement (thématique) – A adapter en interne		
<input type="checkbox"/> Droits et information du résident		<input type="checkbox"/> Accueil, accès, signalisation
<input type="checkbox"/> Admission, transfert, sortie		<input type="checkbox"/> Administratif
<input type="checkbox"/> Chute		<input type="checkbox"/> Hébergement (repas, animation, service hôtelier...)
<input type="checkbox"/> Médicaments		<input type="checkbox"/> Soins
<input type="checkbox"/> Informatique		<input type="checkbox"/> Logistique et technique
<input type="checkbox"/> Identivigilance		<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Sécurité des biens et personnes, vol/certe		
Description des faits		
Description des conséquences immédiates		
Conséquence immédiate pour la personne concernée :	Si oui, description :	
<input type="checkbox"/> Oui		
<input type="checkbox"/> Non		
Selon vous, l'évènement peut-il entraîner une réclamation / plainte / médiatisation :		
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Gravité estimée		Fréquence estimée
<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Annuel	<input type="checkbox"/> Mensuel
<input type="checkbox"/> Peu grave	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire
<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Très grave	<input type="checkbox"/> Quotidien
Piste d'amélioration		
A votre avis, comment cet évènement aurait-il pu être évité ? Quelles actions pourraient être mises en œuvre ?		
Ce document est à remettre ...		



Outil disponible

Aide à l'élaboration de document : Protocole de gestion des EI en ESSMS et Fiche de déclaration d'un EI – Qual'Va



➤ Le retour de l'EHPAD Résidence Arpège

	Direction DG	Procédure N°DG_002	16/01/2023	Version 1.2	Page 3/9
---	-----------------	-----------------------	------------	----------------	-------------

1 Définitions

1.1 Définitions générales et sens de la démarche

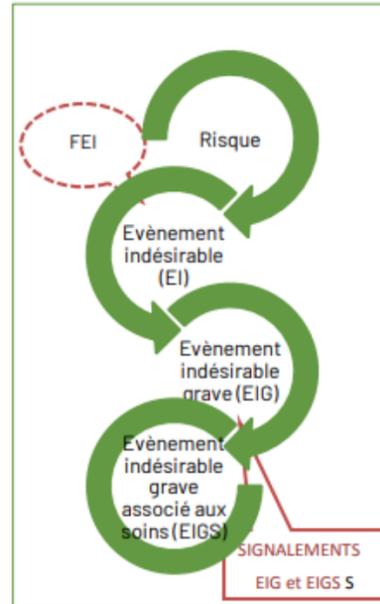
⇒ Définition d'un risque :

- « un danger éventuel plus ou moins prévisible » (dictionnaire Petit Robert)
- « un danger, inconvénient plus ou moins probable auquel on est confronté » (dictionnaire Larousse).

⇒ La **gestion des risques** est un **effort organisé pour identifier, analyser, hiérarchiser, traiter et évaluer les risques encourus par les résidents, les visiteurs et les personnels** (Benattar 2006). La gestion des risques permet d'assurer la sécurité des personnes en évitant que les dysfonctionnements ne se reproduisent ou, par défaut, en rendant les risques « acceptables ». Trois principes sont associés à la Gestion Des Risques : **confiance, transparence et confidentialité**.

⇒ **Le risque constitue un événement indésirable hypothétique**

⇒ **L'évènement indésirable** est « un événement qui constitue une menace pour la santé, la sécurité ou le bien-être d'une personne » (instruction DGAS n° 2007-112 du 22 mars 2017)



La gestion (recueil et traitement) des événements indésirables, des plaintes et des réclamations est un CRITERE IMPERATIF du référentiel HAS d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

- « EI » : Évènement Indésirable
- « FEI » : Fiche d'Évènement Indésirable
- « EIG » : Évènement Indésirable Grave
- « EIGS » : EIG associé aux Soins

Il faut distinguer **trois types d'Évènement Indésirable en fonction de leur niveau de gravité et de leur domaine d'intervention :**

1. L'Évènement Indésirable Grave
2. L'Évènement Indésirable Grave associé aux Soins
3. L'Évènement Indésirable

De ce fait **leur traitement et leur gestion seront spécifiques**.

Un Évènement indésirable Grave (associé aux soins ou non) est toujours géré avec les directions du Siège (procédure d'appel d'urgence) qui mobilisent les compétences en appui au directeur/trice de la résidence. L'Académie est systématiquement informée par mail.

	Direction DG	Procédure N°DG_002	16/01/2023	Version 1.2	Page 6/9
---	-----------------	-----------------------	------------	----------------	-------------

Ainsi, par exemple, une erreur médicamenteuse, une tentative de suicide, la disparition d'un résident :

- EIGS si elle a entraîné **le décès, la mise en jeu du pronostic vital ou la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent**
- EIG en absence de critère de gravité pour le résident

Vous trouverez en ANNEXE un tableau détaillant le type de signalement à réaliser en fonction de la nature du dysfonctionnement.

3 Obligation d'information du Conseil de la vie sociale en cas d'EIG/EIGS



« **Le conseil de la vie sociale de l'établissement, du service, du lieu de vie ou du lieu d'accueil concerné ou, à défaut, les groupes d'expression prévus au 1o de l'article D. 311-21 sont avisés des dysfonctionnements et des événements mentionnés à l'article L. 331-8-1 qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure. Le directeur de l'établissement, du service, du lieu de vie ou du lieu d'accueil ou, à défaut, le responsable de la structure communique à ces instances la nature du dysfonctionnement ou de l'évènement ainsi que, le cas échéant, les dispositions prises ou envisagées par la structure pour remédier à cette situation et en éviter la reproduction.** » (Décret 2016-1813, Art. R. 331-10 du CASF)

Dès lors qu'un EIG/EIGS a été signalé aux autorités administratives, le sujet doit être mis à **l'ordre du jour du prochain CVS**. Le directeur/trice pourra également convoquer un CVS extraordinaire s'il le juge nécessaire. Toute communication auprès du CVS doit être **anonymisée**

4 Actions de sensibilisation des professionnels

La sensibilisation continue des membres du CODIR et des équipes est indispensable pour les inciter à signaler et analyser les EI. Cette sensibilisation fait partie des **critères évalués au cours de l'évaluation quinquennale**. Des **formations flash** sont organisées au moins deux fois par an auprès de l'ensemble des salariés, de jour comme de nuit. **Tout nouveau salarié** reçoit également une information adaptée (remise de la Charte et d'une FEI vierge).

L'erreur commise, ou évitée de justesse, est une source précieuse d'informations à exploiter et analyser pour éviter la survenue d'autres événements indésirables ou en limiter l'impact. **L'erreur doit être considérée comme une opportunité individuelle et collective d'apprentissage.**

➔ Culture de sécurité :

Le signalement et l'analyse des événements indésirables fait partie intégrante de la culture de sécurité. La transparence en matière d'erreur ou de dysfonctionnement, composante fondamentale de toute démarche de gestion des risques et d'amélioration de la qualité, permet d'apprendre de ses erreurs et, par le biais du partage d'expériences, de celles des autres.

La bienveillance entre collègues lors d'événements indésirables fait partie de la culture de sécurité, tout comme **l'approche positive de l'erreur** de la part de l'encadrement.

➔ **Culture juste et équitable :**

	Direction DG	Procédure N°DG_002	16/01/2023	Version 1.2	Page 9/9
---	-----------------	-----------------------	------------	----------------	-------------

8 Boîte à outils SILBA

S:\30 Qualité\30 Qualité Communs\6 Gestion des Risques\1 FEI - Réclamations

- Affichage « Signalons »
- Sommaire du classeur FEI/Réclamations
- Tutoriels déclaration EIGS volet 1 et volet 2
- HAS, Guide d'analyse des EIGS, sept. 2021
- HAS, Comment déclarer un EIGS (2017)
- Modèle de déclaration EIGS - volet 1
- LA BAO est amenée à être complétée

9 Textes de Référence

- Articles du CASF : L313-3 et suivants, L331-1 et suivants.
- Instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la lutte contre la maltraitance.
- Circulaire /SD2A/2014/58 DGCS du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et le développement de la bientraitance dans les établissements médico-sociaux
- Décret d'application paru au Journal officiel du 24 août 2016, portant sur la création d'un portail de signalement des événements sanitaires indésirables
- Décret du 25/11/2016 relatif à la déclaration des Événements Indésirables graves associés aux soins
- Décret du 21/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales
- Arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales
(ces 3 derniers textes sont cités dans le texte de la procédure, en italiques)

Recommandations de Bonnes Pratiques de l'HAS et documentations des ARS :

- RBPP La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, juin 2008
- RBPP Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008
- RBPP Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, janvier 2021
- Prévention, repérage et accompagnement de la souffrance psychique de la personne âgée
- Qualité de vie en EHPAD (4 volets - 2011 et 2012)
- Guide HAS sur l'analyse des EIAS, septembre 2021
- Aide à l'élaboration d'une charte de confiance pour inciter les professionnels à signaler et analyser les événements indésirables en santé, RREVA et ARS Nouvelle-Aquitaine, juin 2019

Documents LBA :

- Procédure DG_006 de prévention et repérage de la maltraitance
- Procédure DG_007 de signalement et de gestion d'une situation de maltraitance
- Fiche de mission du référent qualité
- Livret d'accueil Salarié et Stagiaire
- Livret d'accueil des Résidents
- Règlement de Fonctionnement des Résidences
- Fiche « Numéros d'appel d'urgence et cascade d'appel » - procédure DG_003-Procédure de gestion des appels en cas d'urgence

Fin de la procédure



➤ Le retour de l'EHPAD Résidence de la Scie

GROUPEMENT HOSPITALIER CAUX MARITIME
DIEPPE - SAINT-VALERY-EN-CADRE - LES
LES TERNES - L'ORNIERS - SAINT-CHRISTOPHE - LEVINGNES

COMMENT DECLARER UN EVENEMENT INDESIRABLE ?

QUI SIGNALE ?

Tout personnel quel que soit sa fonction (y compris l'étudiant).
Le déclarant ne fait l'objet d'aucune sanction du fait de son signalement (Charte d'incitation au signalement GHT.GR/RBP/01). La fiche est anonymisée.

QUOI ?

Un évènement indésirable (EI) : accident, incident, dysfonctionnement qui survient et qui révèle un défaut dans l'organisation ou dans le fonctionnement, entraînant ou non des conséquences dommageables pour les personnes ou les biens.
Le signalement des EI est une démarche positive qui doit être favorisée au sein des établissements.

COMMENT ?

- Remplir les champs (ceux avec (*) sont obligatoires !) puis enregistrer
- La description doit se limiter aux faits constatés. Sans interprétation, sans jugement de valeurs.
- Pensez à bien valider votre saisie !

Enregistrer et faire une nouvelle saisie

- Pour plus d'informations, se référer au document : GHT.GR.VIG/FOQ/01.00.03/0

OÙ ?

→ →

POURQUOI SIGNALER ?

- Pour permettre d'identifier, d'analyser et de traiter les risques liés à notre activité afin de les réduire au maximum.
- Pour améliorer nos pratiques en mettant des actions en place pour éviter la répétition.

QUE DEVIENT MON SIGNALEMENT ?

```

    graph TD
      A[Déclaration d'un EI] --> B[Réception et hiérarchisation de l'EI : Criticité = F X G X M]
      B --> C[Déclenchement FA et réorientation vers les experts]
      C --> D[Discussion en CARS (Comité d'Analyse des Réclamations et des Signalements)]
      D --> E[Validation et mise en place des actions correctrices ou préventives]
      E --> F[Suivi et évaluation]
      F --> A
  
```

Institution GHTQUAL/00/01-00-06/0
Mars 2022
Document approuvé au CH de Dieppe
02.12/21-118

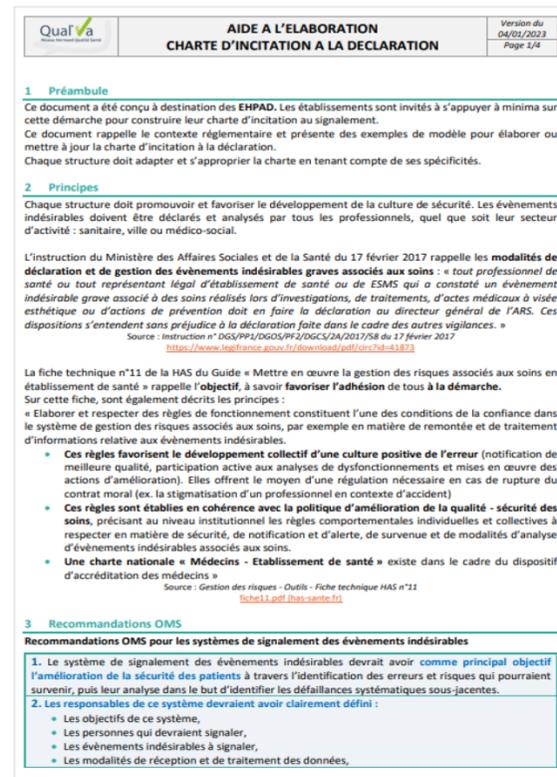
7. Valider une charte d'incitation à la déclaration



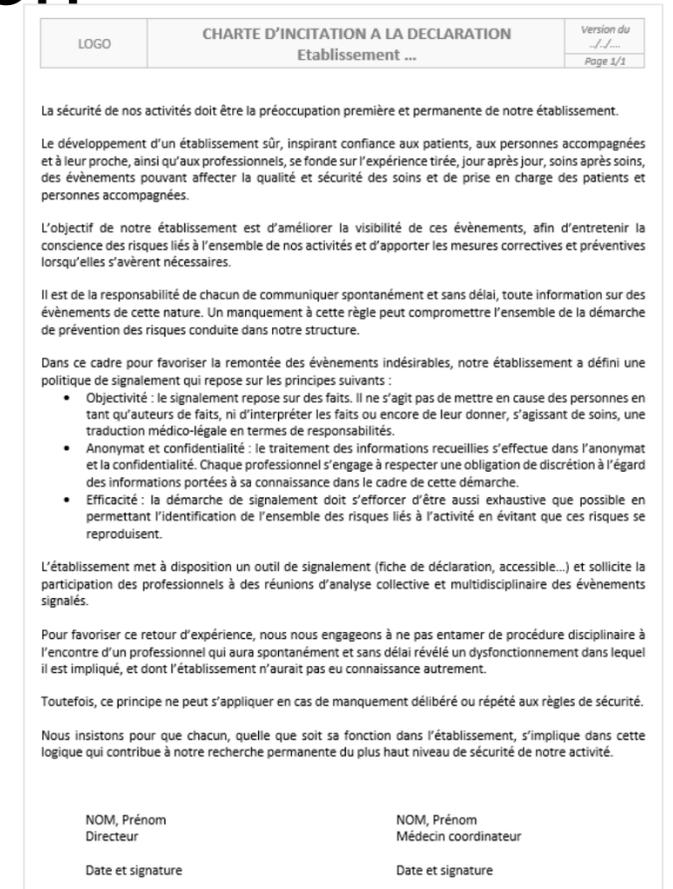
Mettre en place une charte d'incitation à la déclaration :

- Rédiger et valider une charte d'incitation à la déclaration
- Communiquer en interne sur cette charte d'incitation

Aide pour la réalisation d'une charte d'incitation à la déclaration et références réglementaires



Fichier Word entièrement personnalisable (logo, titre, date...)



Outil disponible

Aide à l'élaboration d'un document : Charte d'incitation – [Qual'Va](#)

8. Mettre en œuvre une analyse des EI avec suivi de plan d'actions



L'analyse de l'EI : Qui ? Sous quel délai ? Quel support ?

- Déterminer les experts et les ressources adéquates pour l'analyse (répertorier les professionnels formés à l'analyse)
- Définir les personnes qui participent à l'analyse
- Identifier les outils d'analyse utilisés et la méthodologie
- Plan d'actions et suivi : déterminer les délais, l'organisation et les modalités de communication (comite de retour d'expérience)

Outils disponibles

Outil d'aide à l'analyse ACRES – Secteur Médico-Social – [Qual'Va](#)

Annexe échelles de gravité et vraisemblance – Matrice de criticité – Barrières – [Qual'Va](#)

Affiche Facteurs identifiés – Secteur Médico-Social – [Qual'Va](#)

[Aide à l'analyse des EIAS en établissements sanitaires et médico-sociaux - HAS/ FORAP](#)

[Fiche 9. Choisir les événements et situations à risques à traiter - HAS](#)



8. Mettre en œuvre une analyse des EI avec suivi de plan d'actions



Outil d'aide à l'analyse : Grille ACRES spécifique Médico-Social

- Support modifiable et personnalisable (version Word permettant la saisie de l'analyse)
- 6 étapes :
 - Description de l'évènement et du contexte
 - Reconstitution de la chronologie et identification des écarts
 - Recherche des causes de l'EI
 - Analyse des barrières de sécurité
 - Plan d'actions et suivi
 - Enseignements et partage d'expérience

Qual'va
Normandie Qualité Santé

Logo établissement

Outil d'aide à l'analyse – secteur médico-social

Outil d'aide à l'analyse – Secteur Médico-Social

Evènement Indésirable N° : _____

Ce document modifiable et prêt à l'emploi vise à optimiser la description et l'analyse d'un évènement indésirable (EI) en vous aidant à vous poser les « bonnes » questions, et s'inscrit dans la démarche qualité de l'équipe.
Il peut être utilisé pour établir un compte-rendu d'analyse systématique synthétique et opérationnel. Mais, il n'a pas vocation à être archivé ni dans le dossier patient ou le dossier de la personne accompagnée, ni dans un quelconque service administratif ou clinique de l'établissement.

Date de survenue de l'évènement : ____/____/____	Lieu : _____
Date de début de l'analyse : ____/____/____	Date de fin de l'analyse : ____/____/____
Est-ce un EIG ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ou Est-ce un presque accident ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Y a-t-il eu un signalement externe ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	SI OUI : à quelle(s) autorité(s) compétente(s) ?
Le patient a-t-il été informé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'EI est-il tracé dans le dossier patient ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Quelques points d'attention sur la démarche

- Respect du secret professionnel (Les antécédents médicaux et l'histoire de sa maladie, de sa dépendance ou de son handicap peuvent figurer dans ce document à condition que le nom de la personne accompagnée ne figure pas afin de garantir l'anonymat et donc le secret professionnel)
- Anonymisation du document → Pas de réidentification possible, les initiales du patient sont tolérées, pas de date de naissance (la mention de l'âge est en revanche autorisée) ...
- Éviter les dates : mettre J1, J2, J3...
- Pas d'archivage dans le dossier patient ou dans le dossier de la personne accompagnée

Qui a participé à l'analyse ?	Fonction, profils	Nombre de professionnels par catégorie
<small>Ajouter autant de lignes que de personnes concernées</small>		
Pilote de l'analyse :		
Personnes rencontrées en amont :		
Personnes présentes lors de l'analyse :		

D'après ACRES et Outil HAS / version du 19 Janvier 2023

Questions posées par les évaluateurs

- Connaissez-vous la politique de gestion du risque médicamenteux de l'ESSMS ?
- Pouvez-vous nous décrire l'organisation du circuit du médicament au sein de l'ESSMS ?
- Comment sont accueillis et accompagnés les nouveaux professionnels dans la PECM ?

RECAPITULATIF des fondamentaux

1. Identifier les référents du circuit du médicament

2. Constituer et réunir un comité PECM

3. Schématiser la PECM des résidents

4. Communiquer en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM

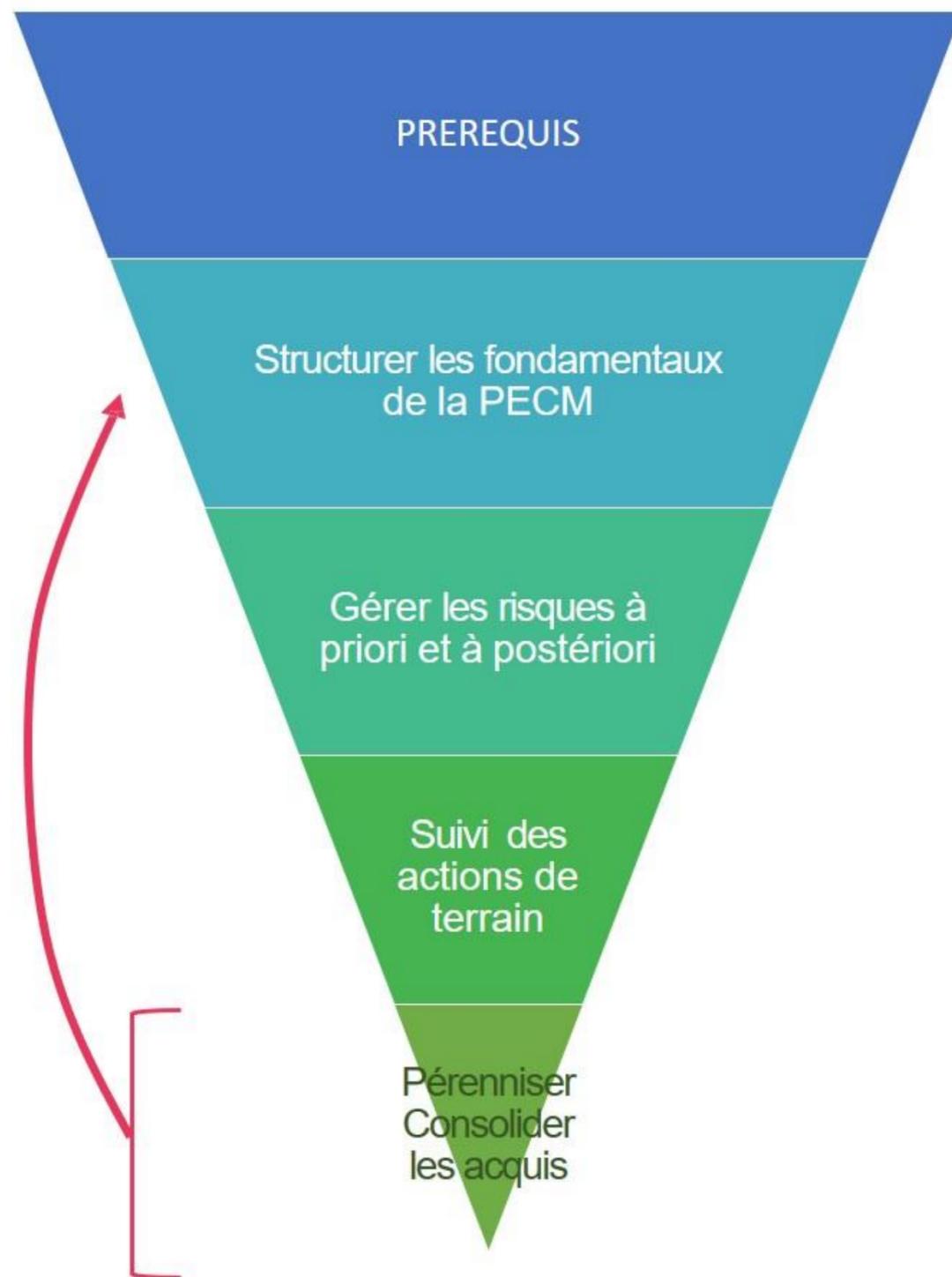
5. Sensibiliser les équipes à la culture de déclaration des EI

6. Mettre en œuvre un système de déclaration des EI

7. Valider une Charte d'incitation à la déclaration

8. Mettre en œuvre une analyse des EI avec suivi de plan d'actions

RECAPITULATIF des fondamentaux



0	Savoir identifier ses points forts et ses points faibles : Autoévaluation de la PECM
1	Identifier des référents et formaliser les liens avec le pharmacien d'officine: référent(s) Prise en charge médicamenteuse volontaire Constituer et réunir un comité PECM Convention ESSMS-Pharmacie d'officine
2	Communiquer en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM et les risques d'erreurs médicamenteuses
3	Schématiser la PECM des résidents
4	Former / sensibiliser : circuit du médicament, erreurs médicamenteuses, gestion des risques, culture de déclaration
5	A posteriori : Mettre en place un système de déclaration des évènements indésirables, les analyser et identifier des actions correctives
6	A priori : Identifier des risques par échanges sur thèmes ciblés S'interroger sur les évolutions de pratiques
7	Réaliser un suivi de la mise en œuvre du plan d'action (thèmes, actions, pilotes, échéances, indicateurs)
8	Evaluer l'efficacité de la mise en œuvre : audits réguliers
9	Mettre à jour le plan d'actions et le plan de formation du personnel

FOCUS SUR LA PRESCRIPTION



Points faibles identifiés



Ordonnances médicales non prescrites sur le logiciel impactant la traçabilité



Validation en temps réel - mise à jour des prescriptions médicales sans médecin



Médecins libéraux intervenants ne font pas toujours les prescriptions dans notre logiciel DPI



Les médecins libéraux intervenants ne font pas toujours les prescriptions dans notre logiciel DPI quand ils ne se déplacent pas d'où des retards de retranscription et parfois des médecins hospitaliers pas d'accord avec la prescription du médecin de ville



La mise à jour des plans de soins (manque de médecin et médecin qui ne veulent pas le faire sur informatique) - administration des traitements par aide soignant en l'absence d'ide ou nombre d'ide insuffisant

Informatisation du dossier à préconiser

→ Support unique de prescription et d'un plan de prise

→ Sécurisation du partage d'informations avec les partenaires externes (médecins prescripteurs, pharmacien, laboratoire d'analyse médicale, imagerie médicale)

→ Un accès / professionnel tenant compte de son habilitation

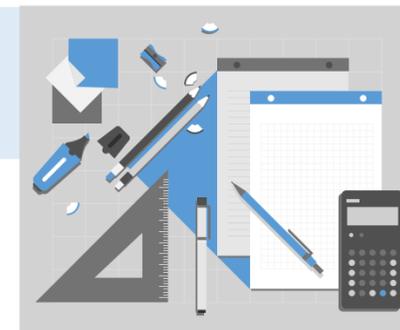
→ Déploiement de l'ordonnance numérique à venir dans les ESSMS





POINT CLES

- Prescription écrite, qualitative et quantitative, datée et signée après l'évaluation médicale du résident
- Prescriptions orales = urgences vitales
- Un support unique prescription/administration et l'informatisation de la prescription et des administrations permettent de limiter les erreurs liées au recopiage et de regrouper les différentes informations
- Retranscription ou recopiage sur un support intermédiaire = INTERDIT
- Saisie des prescriptions par personnel médical possible (courrier CNOM sur responsabilités du médecin prescripteur et du médecin qui réalise la saisie)
- Le broyage/troubles de déglutition des médicaments doit être évalué et tracé par le médecin



LISTE PRÉFÉRENTIELLE DE MÉDICAMENTS ADAPTÉS AU SUJET ÂGÉ

[MISE À JOUR 09.2025]

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTON (IPP)	Modalités de préparation (écrasement comprimé / ouverture gélule)	Amertume	Modalités d'administration si médicament écrasé, ouvert ou délité/modalités d'administration si forme galénique non per os
OMÉPRAZOLE gel. gastrores. 10 et 20 mg (MOPRAL, ZOLTUM et génériques)		Pas de données	<p>Mélanger le contenu de la gélule avec un aliment acide.</p>
OMÉPRAZOLE cp. gastrores. 20 mg (MOPRALPRO)		Pas de données	<p>Diluer le comprimé dans un aliment acide.</p>
PANTOPRAZOLE cp. gastrores. 20 et 40 mg (EUPANTOL, INIPOMP et génériques)		Pas de données	



Outil disponible

- Liste préférentielle en EHPAD – OMÉDIT : [EHPAD\(omedit-normandie.fr\)](http://EHPAD(omedit-normandie.fr))

Identitovigilance

Former les équipes aux actions d'identitovigilance à chaque étape du circuit



➤ Objectif :

Prendre connaissance de la charte et du référentiel national d'identitovigilance spécifique en ESSMS, vérifier la conformité et sensibiliser les équipes



Outils disponibles



- Référentiel national d'identitovigilance – Structures non hospitalières – Réseau des Référents Régionaux d'Identitovigilance
- Charte régionale
- « Je m'appelle Annick » Film et analyse – OMÉDIT Bretagne
- Identitovigilance au sein de l'EHPAD – OMÉDIT Centre
- Fiche RETEX - [Inversion de piluliers pour deux résidentes d'EHPAD](#) ayant le même nom : OMÉDIT Normandie



La prise de photos des résidents dans les établissements médico-sociaux s'inscrit dans une logique de **sécurité des soins** et relève de l'**identitovigilance**.

Pas de consentement spécifique du résident ou de sa famille, dès lors que cette pratique est fondée sur :

- **l'exécution du contrat** liant le résident et/ou sa famille à l'établissement, ou
- **la mission d'intérêt public** confiée à l'établissement.

Pour être conforme, cette modalité doit figurer dans le **contrat d'accueil** ou dans le **livret remis au résident** à son arrivée.

En l'absence de mention explicite dans ces documents, il est alors nécessaire de recueillir le **consentement écrit** du résident ou de son représentant, en précisant leurs **droits au titre du RGPD et de la CNIL**.

Photographie : **outil indispensable d'identification** au service de la sécurité, et son usage est strictement limité aux **professionnels habilités**.

FOCUS SUR LA DISPENSATION



Points faibles identifiés

- ⚠ Faiblesse de l'analyse pharmaceutique car peu d'éléments de suivi dans le dossier patient informatisé (peu d'écrits des médecins libéraux par exemple); peu de bio disponibles; conciliation à l'entrée et à la sortie inexistante pour le médecin car pas de médecin co



POINTS CLES

- Accès au DUI par le pharmacien pour analyse pharmaceutique
- Peut s'effectuer par une PUI ou une officine
- Projet OPTIMEDOC EHPAD / BPM, conciliation médicamenteuse



CONTEXTE ET OBJECTIFS

Optimisation des prescriptions médicamenteuses au sein des EHPAD sans PUI

Le dispositif **OPTIMEDOC EHPAD** consiste en la mise en place d'un dispositif interdisciplinaire et pluriprofessionnel autour d'une collaboration **médecin traitant, médecin coordonnateur, pharmacien d'officine, Infirmier référent** de l'EHPAD autour de la réévaluation des traitements médicamenteux du résident.

Objectifs opérationnels : 1- Mise à disposition un temps renforcé de pharmacien d'officine ayant conventionné avec l'EHPAD (Pharmacien référent), pour une expertise dédiée à l'amélioration du circuit du médicament et à l'optimisation médicamenteuse 2- Coopération interprofessionnelle entre acteurs de ville et l'EHPAD pour améliorer la qualité, la pertinence et la sécurité de la PECM des résidents 3- Démarche d'optimisation médicamenteuse 4- Partage des compétences et outils entre acteurs (soins de 1er recours et hospitaliers) en s'appuyant sur l'OMÉDIT.



RÔLE DES ACTEURS

Médecin coordonnateur

- Bilan médical d'entrée
- Coordination du dispositif
- Optimisation des prescriptions avec le médecin traitant

Pharmacien d'officine

- Réalisation du Bilan Partagé de Médication (BPM)
- Envoi du BPM au médecin traitant et au médecin coordonnateur
- Accompagnement de l'EHPAD sur la PECM

Médecin traitant

- Prise en compte et exploitation du BPM
- Contact avec le pharmacien d'officine et réévaluation de la prescription si nécessaire



bimedoc

Réalisation des BPM dans Bimedoc (= logiciel permettant de faire l'analyse pharmaceutique, l'optimisation médicamenteuse et le suivi des vaccinations)



FINANCEMENT

- **Pharmacie d'officine** : forfait de 3000 euros/an pour le temps d'accompagnement de l'EHPAD - abonnement annuel et formation au logiciel bimedoc
- **Médecin traitant**: 25 euros/BPM réalisé par le pharmacien d'officine
- **EHPAD**: rémunération pour les connecteurs entre le dossier de soins informatisé et l'outil bimedoc - forfait de 3000 euros/an



EHPAD CONCERNÉS

- EHPAD Les Orchidées
- EHPAD Gilles Martin (Bochy)
- EHPAD Le Clos de Calix
- EHPAD de Fanville en Caux
- Maison de Jeanne (Villers Bocage)
- EHPAD Nouvelles 4 saisons
- EHPAD Trait d'Union de Cailly
- EHPAD Sainte Thérèse (Sées)
- EHPAD de Briouze
- EHPAD Les Bougainvillées

POUR EN SAVOIR PLUS :



Formaliser les étapes et rôle des équipes dans la dispensation des médicaments

Prévu par l'article L5126-10 du Code de santé publique :

- **EHPAD ne disposant pas de PUI doivent conclure**, avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, **une ou des conventions relatives à la fourniture en médicaments** des personnes hébergées en leur sein.
- **La ou les conventions doivent désigner un pharmacien d'officine référent** pour l'établissement.

Une convention type en Normandie

✓ précisant les **modalités de collaboration** entre l'EHPAD et le pharmacien référent dans le contexte réglementaire en vigueur.

→ levier d'action pour l'amélioration du processus de prise en charge médicamenteuse



[Modèle type de convention EHPAD / pharmacie d'officine](#)

Demandés dans 2 contextes :

Evaluations HAS des ESSMS (critère impératif 3.6.2 : Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament)

Inspections réalisées par l'ARS dans les EHPAD de la région

- **Distinguer le pharmacien référent du pharmacien dispensateur.**

➤ Ces deux fonctions **peuvent être cumulables** par un même pharmacien ou non.

- **Pharmacien dispensateur** : exerce son métier comme pour les autres patients.

La dispensation aux patients de l'EHPAD obéit aux mêmes règles que celles qui lui sont imposées pour tout patient (art. R. 4235-48 du CSP).

- **Pharmacien référent** : article L.5126-6-1 du CSP (*aucun texte à ce jour*) :

« Ce pharmacien [référent] **concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents.**

Il **collabore également, avec les médecins traitants**, à l'élaboration, par le médecin coordonnateur de la **liste des médicaments à utiliser préférentiellement** dans chaque classe pharmaco-thérapeutique. »

- **Pharmacien correspondant** : pas en EHPAD [Pharmacien correspondant | ameli.fr | Pharmacien](#)
 - Renouvellement des traitements chroniques
 - Ajustement des posologies

Importance de la proximité géographique avec la pharmacie :

- pour le dispensateur : permettre une souplesse pour la dispensation (changement de traitement, traitements urgents)
- pour le référent : faciliter rencontre physique avec les équipes de l'EHPAD et participation aux réunions, comités

CRITERE IMPÉRATIF 3.6.2 : “Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament”

1^{er} élément d'évaluation : Politique de gestion du risque médicamenteux est définie et connue des professionnels

Dans le cas d'un partenariat avec une pharmacie d'officine, une convention relative aux prestations pharmaceutiques est établie avec l'ESSMS.

Elle mentionne notamment les modalités :

- de dispensation (analyse de l'ordonnance, délivrance des médicaments, mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage des médicaments, la préparation éventuelle des doses à administrer (PDA))
- de livraison
- de détention/stockage
- de gestion des médicaments périmés
- la gestion des alertes sanitaires...

La convention est évaluée et réactualisée si nécessaire.

4^{ème} élément d'évaluation : La continuité de la prise en charge médicamenteuse

- Au retour de consultation ou d'hospitalisation, les éventuelles modifications de traitement sont prises en compte, tracées et communiquées aux professionnels concernés.
- Modalités de livraison en urgence / le week-end

Dès que possible le relai est assuré par le pharmacien : la continuité de la prestation pharmaceutique est définie dans la convention (dispensation des traitements en urgence).

CRITERE IMPÉRATIF 3.6.2 : Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament

2^{ème} élément d'évaluation : les acteurs de la PECM :

Le pharmacien responsable de la dispensation :

- **Réalise l'analyse pharmaceutique** de l'ordonnance en prenant en compte tous les traitements pris par la personne
- **Donne des conseils et informations de bon usage**
- **Prépare éventuellement les doses à administrer (PDA)**. La PDA est réalisée sur 7j. La méthode de PDA est choisie en cohérence avec la politique de l'ESSMS relative à la PECM. La présentation des médicaments dans le dispositif prévu pour l'administration (pilulier, sachets-doses) et son étiquetage permet l'identification du médicament jusqu'à l'administration. Le pharmacien réalise le contrôle qualité de la PDA.
- **Informe l'ESSMS et/ou le médecin prescripteur en cas de rupture d'approvisionnement, de retrait de lot, d'alerte sanitaire**

Apporte son expertise à l'ESSMS lors de **réunions de concertation** (réunions en rapport avec le volet pharmaceutique du projet de soin).

Il participe à la rédaction et à la révision des listes de dotation de médicaments et à l'analyse des événements indésirables en lien avec la PECM.

Cotation « étoile » pour un niveau avancé

- **Implication du pharmacien dans la qualité du circuit du médicament** (réalisation / participation aux audits, analyse des événements indésirables graves médicamenteux, ...) et **dans la pertinence des prescriptions** (analyse pharmaceutique à partir du dossier patient, bilan partagé de médication, conciliation médicamenteuse, réunions de concertation pluridisciplinaires, ...).
- **Un référent circuit du médicament est identifié et coordonne la sécurisation du circuit du médicament**

FOCUS SUR LA PREPARATION

Points faibles identifiés

- ⚠ Pilulier mensuel et non hebdomadaire
- ⚠ Interruption de tâche - étiquetage des piluliers
- ⚠ Revoir les pratiques de broyage et la prescription du broyage
- ⚠ Préparation des médicaments par la pharmacie non sécurisée
- ⚠ Se pose la question de changer de modèle de PDA pour mieux sécuriser le circuit du médicament (passer de médissimo mono28 à monoplus ou sous forme sachet?)

Questions posées par les évaluateurs

- Comment sont préparés les traitements ? Par qui ? Comment sont préparées les formes buvables ?

PDA

PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER (PDA)

- **Préparation nominative des médicaments** en pilulier et hors pilulier au regard de la **prescription médicale**
 - Hors pilulier : pour les ATB, stupéfiants, doses variables, médicaments liquides, prescriptions en "si besoin" ...
- Réalisée par la **pharmacie** (officine, PUI) ou par l'**IDE** dans une pièce dédiée et adaptée, **sans interruption de tâche**
- Elle concerne les **formes orales sèches** (comprimés, gélules, sachets ...)
- **Les AS et accompagnants ne peuvent pas préparer des piluliers !**

PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER

- Pas de texte réglementaire
- Un guide de l'ARS PACA [Fiches pratiques pour la préparation des doses à administrer \(PDA\) en établissements médico-sociaux | Agence régionale de santé PACA](#)
- Peuvent être préparés pour:
 - **7 jours** si les médicaments sont déconditionnés ou sortis de leur blister
 - **28 jours** si les conditionnements primaires sont conservés (pratique à risque au regard des changements éventuels de traitements).

Toujours s'assurer de l'absence de **modifications de traitement** sur la période

- Les médicaments doivent **rester identifiables** jusqu'à l'administration / l'aide à la prise (nom de spécialité, DCI, dosage, n° de lot, DLU).
- L'étiquetage des piluliers doit comporter toutes les mentions nécessaires à l'identification du résident : **Nom et prénom a minima + Date de naissance, éventuellement photographie... Jamais de mention du numéro de chambre seule**

PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER

- Les **doses buvables** et **gouttes** sont à préparer **juste avant la prise**.
- Les **flacons multidoses** doivent être identifiés au nom du résident, la DLU après ouverture doit être notée sur le flacon, et le dispositif doseur réservé à un seul résident.
- **1 flacon = 1 dispositif doseur**

Troubles de la déglutition

Focus sur les pratiques d'écrasement
/ formes buvables

Ouverture et écrasement des médicaments

- La **forme galénique** du médicament détermine son mode d'action, comme par exemple :
 - les formes **gastro-résistantes**, qui résistent à l'acidité de l'estomac
 - les formes à **libération prolongée** (LP), qui diffusent le principe actif plus lentement et plus longtemps dans l'organisme
- Parfois, le **contact direct** avec le principe actif **doit être évité** (s'il est irritant, toxique, au goût désagréable...). La forme galénique possède alors un **rôle de protection** du résident, mais aussi de toute personne qui manipule le médicament.
- **Ecraser, ouvrir ou croquer** un médicament expose donc à un **risque d'inefficacité** et à un **risque de toxicité** !

Ouverture et écrasement des médicaments

- La pratique de broyage relève de la prescription médicale
- C'est une activité devant être réalisée par l'IDE, sans délégation possible aux AS, AES ou accompagnant
- **Sécable ne veut pas dire broyable !**

Solutions buvables

Situation de préparation des gouttes par les AS souvent banalisée :

Attention +++ : geste technique + préparation de médicaments à risque

exemple des neuroleptiques et antipsychotiques : effets indésirables +++ (sédation, confusion, chute, interactions médicamenteuses, trouble du rythme cardiaque)

1. Interroger le prescripteur sur le maintien de cette forme galénique ou le remplacement par une forme plus adaptée ou revoir si les horaires de prise pourraient être adaptés pour qu'une IDE puisse en assurer l'administration sécurisée
2. La préparation des gouttes buvables est un **acte infirmier**
3. L'aide à la prise de solutions buvables peut être assurée sous la responsabilité effective de l'IDE, avec la collaboration d'AS

Qui fait quoi ?

- L'IDE prépare les gouttes juste avant la prise
- L'IDE ou l'AS aide le patient à les prendre

Préparation des gouttes

- Nécessite une étape de préparation: calcul du nombre de gouttes à administrer ou une reconstitution d'une solution buvable dans des conditions d'hygiène et de sécurité (utilisation du bon dispositif de préparation)
- > **préparer des doses à l'avance par l'infirmière** dans cupule avec la nécessité d'identification du patient, produit et de la dose à administrer sans accès direct aux informations de la notice produit : risque accru d'erreurs médicamenteuses + altération de la prep
- > **seringues orales prêtes à l'emploi** (utilisation d'étiquettes et de systèmes de contrôles) dans le respect de la stabilité des principes actifs : chronophage et onéreux (solution d'automatisation pour reconditionnement)
- **RAPPEL : Si préparation et l'administration des gouttes/solutions buvables par des personnels non infirmiers : EN DEHORS DU CADRE REGLEMENTAIRE**



Outils disponibles

- Liste préférentielle en EHPAD – OMÉDIT : [EHPAD \(omedit-normandie.fr\)](http://EHPAD(omedit-normandie.fr))



BÉTABLOQUANTS	Modalités de préparation (écrasement comprimé / ouverture gélule)	Amertume	Modalités d'administration
ACÉBUTOLOL cp. 200 et 400 mg (SECTRAL)			
ACÉBUTOLOL LP cp. 500 mg (SECTRAL LP)			
ATÉNOLOL cp. sec. 50 et 100 mg (TENORMINE)			

OUTILS

- Retrouvez les bonnes pratiques de préparation et d'administration des solutions buvables multidoses (OMéDIT Centre Val-de-Loire):
 - [Préparation/administration solutions buvables multidoses](#)
 - [Conservation des solutions buvables multidoses après ouverture](#)

Accompagnement méthodologique

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD - **Webinaire 1**

Lien du replay :

[Récapitulatif : Sécurisation de la Prise en Charge Médicamenteuse \(PECM\) en EHPAD mardi 23 septembre | Réunion | Microsoft Teams](#)

Prochain webinaire le 09/10/2025

