

Accompagnement méthodologique

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en ESSMS - Webinaire N°2

29/01/2026

A destination des **35 ESSMS** volontaires
avec ou sans PUI de la région Normandie





Vos micros ont été coupés, n'hésitez pas à les réactiver au besoin



Un « fil de discussion » est à votre disposition pour poser toutes vos questions, échanger... !



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



Mise à disposition du support (diaporama avec l'ensemble des liens) par mail à la suite du webinaire et sur page dédiée

Pas de replay

ESSMS inscrits

14
APAEI Du Bocage Virois Et De La Suisse Normande
APAEI Des Pays D’Auge Et De Falaise
ESAT APEI de Caen
IME Elie De Beaumont (APEI de Caen)
FAM Foyer Soleil (Association APF France handicap) – Fleury Sur Orne
EPMS Mer et Bocage – Graye-Sur-Mer
Les Foyers de Cluny Du Calvados
FOA Cairon (APEI Caen)
MAS Le Cotin (Vire)
ITEP Camille Blaisot de Caen

Autre
Direction régionale APF France Handicap

27
Les Papillons Blancs de Pont-Audemer (MAS, EEAP, IME, SAMSAH, SAVS, ESAT, FH, FVPHV, CAMPS)
MAS CH Gisors
Foyer Annie Solange - Breteuil
Pôle APF France Handicap Adulte De L’Eure (FAM, Foyer de vie, SAJ, ESAT et SAVS)
Résidence François Morel (FAM) - Evreux
ADAPEI 27 (FH et SAVS)
Résidence Du Moulin De La Risle (ADAPEI 27) – Rugles
Résidence Du Bois De Melleville (FAM- ADAPEI 27) - Guichainville
ESAT Ateliers du beffroi (ADAPEI 27) - Evreux

50
ADSEAM PMS

76
FAM Le Roncier – Saint Victor L’Abbaye
FAM Les Hautes Eaux - Autigny
MAS La Maison Des Lys - Malaunay
Sésame Autisme Normandie (MAS, EAM, FH, IME)
Emergence-s Etablissement des Lits d'Accueil Médicalisés
IME Max Brière – Saint-Pierre-Lès-Elbeuf
EPA Helen Keller – Le Havre

61
MAS Les Passereaux - Alençon
MAS La Source – L’Aigle

Déroulé de l'accompagnement

3 webinaires

**+ 1 atelier en
présentiel (ARS) ou en
distanciel**

20 janvier

Contexte - Evaluation
HAS

Fondamentaux de la
PECM

Prescription,
dispensation,
préparation

29 janvier

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

4

12 février

Gérer les risques à
priori et à postériori

5 mars

Mise en situation sur
les erreurs
médicamenteuses

Programme du jour

Webinaire N°2 (29/01/2026)

Administration (aide à la prise)

Interruption de tâche

Stockage (dotations, chariots d'urgence)

Suivi et réévaluation thérapeutique

Focus sur la prise en charge de la douleur

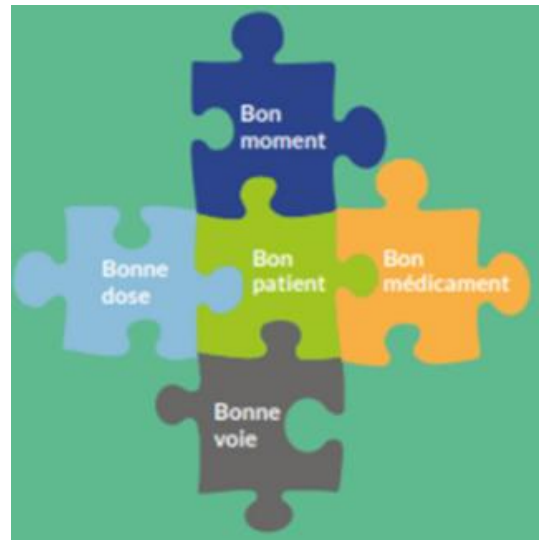
FOCUS SUR L'ADMINISTRATION et L'AIDE A LA PRISE



Vos points faibles d'après le questionnaire

- ⚠ AES non formé à l'aide à la prise des médicaments/ absence habilitation
- ⚠ Interruption de tâches
- ⚠ Traçabilité de l'administration à distance
- ⚠ Traçabilité des aides aux prises des traitements médicamenteux
- ⚠ Pas d'IDE dans les services / peu d'aides soignants /manque de personnels

Administration



- L'IDE est responsable de l'étape d'administration (CSP R. 4311-7)
 - Pas de prescription = pas d'administration
 - Barrière ultime d'interception d'une erreur éventuelle : vigilance +++
- 60% des erreurs médicamenteuses surviennent lors de l'étape d'administration (exemple : inversion de résidents ou de traitement)
- Vérification de la concordance prescription / pilulier du résident
 - **Règle des 5B** : bon résident, bon médicament, bonne dose, bonne voie, bon moment
 - Gestion des **formes particulières** (écrasement de comprimés, patchs, solutés, etc.) avec protocoles validés.
 - La double vérification réduit de 70% les erreurs d'administration

McDowell et al., Qual Saf Health Care, 2010

Administration

Administration du médicament = ensemble d'étapes successives

- 1. Prendre connaissance de la prescription médicale**
 - 2. Préparer le traitement adéquat**
 - 3. Distribuer auprès du patient**
 - 4. Aider à le prendre**
 - 5. Assurer l'enregistrement.**
- Pas d'interruption de tâche
 - Prise ou non prise des médicaments : tracer dans le dossier résident par l'IDE



Outil disponible

Interruption de tâches

Aide à la prise

Aide à la prise

Aide à la prise en pratique

Etape d'administration

Prescription
médicale

Préparation du
traitement par l'**IDE**
ou la **pharmacie**
(officine ou PUI)

Vérification du
traitement par l'**IDE** au
regard de la
prescription

Remise du traitement, par l'**IDE**, à
l'**AS** avec **transmission** des
informations nécessaires sur les
modalités de prise (horaires,
consignes sur la déglutition,...)

Aide à la prise du
traitement par le résident
– **traçabilité** – **surveillance**
IDE, AS, accompagnant

[Article R4311-4 du CSP](#)
[Article L.313-26 du CASF](#)
(aide à la prise dans le cadre
des actes de la vie courante)

Ne jamais déposer un médicament sans
surveillance

Actes que l'**IDE**¹¹ ne peut pas déléguer à
l'**AS** dans le cadre de la collaboration
IDE/AS

Toujours vérifier la **correspondance**
entre :

- 1- **identité du résident** : nom, prénom, date de naissance +/- photo
- 2- **identification du récipient/sachet** qui contient les médicaments d'une heure de prise

Aide à la prise

- Réalisation par Aide-soignant (AS), Accompagnant éducatif et social (AES),
- **En collaboration avec IDE** et sous leur responsabilité
- Ce n'est **qu'une étape du processus d'administration** = remettre le **traitement au résident**, c'est-à-dire l'aider à effectuer les gestes nécessaires : avaler un comprimé avec un verre d'eau, diluer un sachet, etc.
 - **L'aide à la prise comprend l'étape de mise en bouche** (administration proprement dite).
 - L'étape d'acheminement du médicament (distribution) jusqu'au patient dont l'étape d'identitovigilance. L 313-26 du CASF

Aide à la prise en secteur MS

Qui est concerné ?

- Personnes dont l'**autonomie** ou l'adhésion au traitement n'est pas suffisante
- Pas de définition précise dans le Code la santé publique ni dans le Code de l'Action Sociale et des Familles

Qui fait ?

- AS, AES, ES, toutes personnes chargées de l'aide aux actes de la vie courante dans les limites de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation
- Vérifie leur prise, surveille leurs effets et participe à l'éducation du patient



Pour sécuriser l'étape d'aide à la prise, il est recommandé d'établir de manière pluridisciplinaire (équipes médicale, paramédicale, pharmaceutique) :
protocoles de soins + fiches de postes nominatives +/- habilitations + documents de bon usage

Quels médicaments?

- **PRESCRITS préalablement préparés** par un IDE ou pharmacien
- Le mode de prise ne présente **pas de difficultés d'administration et pas d'apprentissage particulier**
 - Formes solides unidoses (cp, sachets et gélules)
 - Formes liquides unidoses (sachets et ampoules)



Aide à la prise en pratique

TOUJOURS vérifier la correspondance entre :

- **Identité du résident** : nom, prénom à l'oral ou avec la photo du résident si accessible
- **Identification du récipient/sachet** qui contient les médicaments d'une heure de prise

→ Médicament JAMAIS déposé sans surveillance et en l'absence du résident

TOUJOURS prendre en compte les transmissions de l'infirmier :

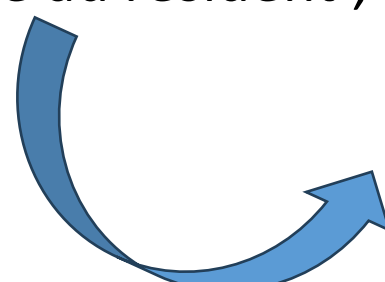
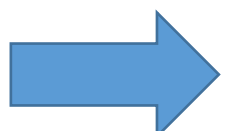
- **Heures et modalités de prise** : quand, comment par rapport au repas
- **Préparation** dans un contenant identifié au nom et prénom du résident
- **Consignes diverses** : déglutition, les habitudes pour faciliter la prise du médicament (pas trop d'eau dans un verre, ne pas mettre dans une compote)

→ Faire appel à une personne compétente au moindre doute et en cas de difficulté

Médicaments dont l'aide à la prise est possible sous condition

- Etape de **préparation réalisée par l'IDE** au plus près de l'administration
 - Formes **multidoses** (poudres, suspensions buvables, gouttes)
 - Médicaments **devant être écrasés** (selon prescription)
- **Si habilitation du professionnel de l'aide à la prise:**
 - **Collyres** (instillation), lavages oculaires, pommades ophtalmiques
 - **Gouttes auriculaires**
 - **Crèmes, pommades, gels et lotions**
 - **Dispositifs transdermiques** (patches)
 - **Inhalateurs**, aérosol-doseurs médicamenteux
 - **Suppositoires (d'aide à l'élimination)**
 - Médicaments avec précaution d'emploi (liste à établir)
 - Médicaments dont le **moment de prise doit être respecté** : **antiépileptiques**
 - Médicaments faisant l'objet d'une **surveillance particulière**
- Les médicaments prescrits en **“si besoin”** n'entrent pas dans ce champ

Aide à la prise et médicaments en « si besoin »

- Gestion des « si besoin » :
 - Il faut qu'un IDE soit présent, au moins pour :
 - les médicaments prescrits en « si besoin » : pour évaluer si l'état du patient requière une prise, et si nécessaire préparer la dose puis soit la donner à l'aide-soignant/professionnel socio-éducatif avec les explications nécessaires pour qu'il aide à sa prise si celle-ci est possible, soit l'administrer lui-même au résident (cf. [décision Tribunal Administratif de Dijon, 3ème Chambre, 25 janvier 2024, 2000998](#))
 - les médicaments qui ne peuvent pas être mis en pilulier, hors stupéfiants : pour préparer la dose puis soit la donner à un aide-soignant/professionnel socio-éducatif dans le cadre d'une aide à la prise si celle-ci est possible, soit l'administrer lui-même au résident ;
-  Recours à un IDE d'astreinte de nuit ?
- Appel à candidatures [« Dispositif d'astreinte infirmière de nuit territoriale »](#). ARS Normandie : les MAS et les FAM peuvent s'associer à des EHPAD dans le cadre du dispositif IDE de nuit mais seul un EHPAD peut être porteur du dispositif
- A éviter autant que possible
- Si prescription, expliciter au mieux la condition d'administration, et limiter la durée de prescription
- Vérifier que le personnel est compétent pour évaluer la condition d'administration du médicament prescrit en si besoin
-  Remontées de ces problématiques via le Résomédit et les pharmaciens inspecteurs de santé publique

MÉDICAMENT		PROFESSIONNEL		
		Infirmier	Aide-soignant	AES, ES
Voie	Forme galénique	Administration	Aide à la prise	
Orale	Formes solides unidoses (comprimés, sachets et gélules)	✓	✓	✓
	Formes liquides unidoses (sachets et ampoules)	✓	✓	✓
	Formes multidoses <u>préalablement préparées par un IDE ou un pharmacien</u> (poudres, suspensions buvables, gouttes)	✓	⚠	⚠
Oculaire	Collyres (instillation), lavages oculaires	✓	✓*	⚠
	Pommades ophtalmiques	✓	⚠	⚠
Cutanée	Dispositifs transdermiques (patchs)	✓	⚠	⚠
	Crèmes, pommades, gels et lotions	✓	✓*	⚠
Auriculaire	Gouttes auriculaires	✓	⚠	⚠
Pulmonaire	Inhalateurs, aérosol-doseurs médicamenteux	✓	⚠	⚠
Rectale	Suppositoires (d'aide à l'élimination)	✓	✓*	⚠
Injectable (IV, IM, SC)	Perfusions, seringues et stylos préremplis	✓	✗	✗

✓ Autorisé
 * explicitement mentionné dans le référentiel métier des AS
 ⚠ ⚠ Autorisé, sous réserve du respect de recommandations
 ✗ Non autorisé

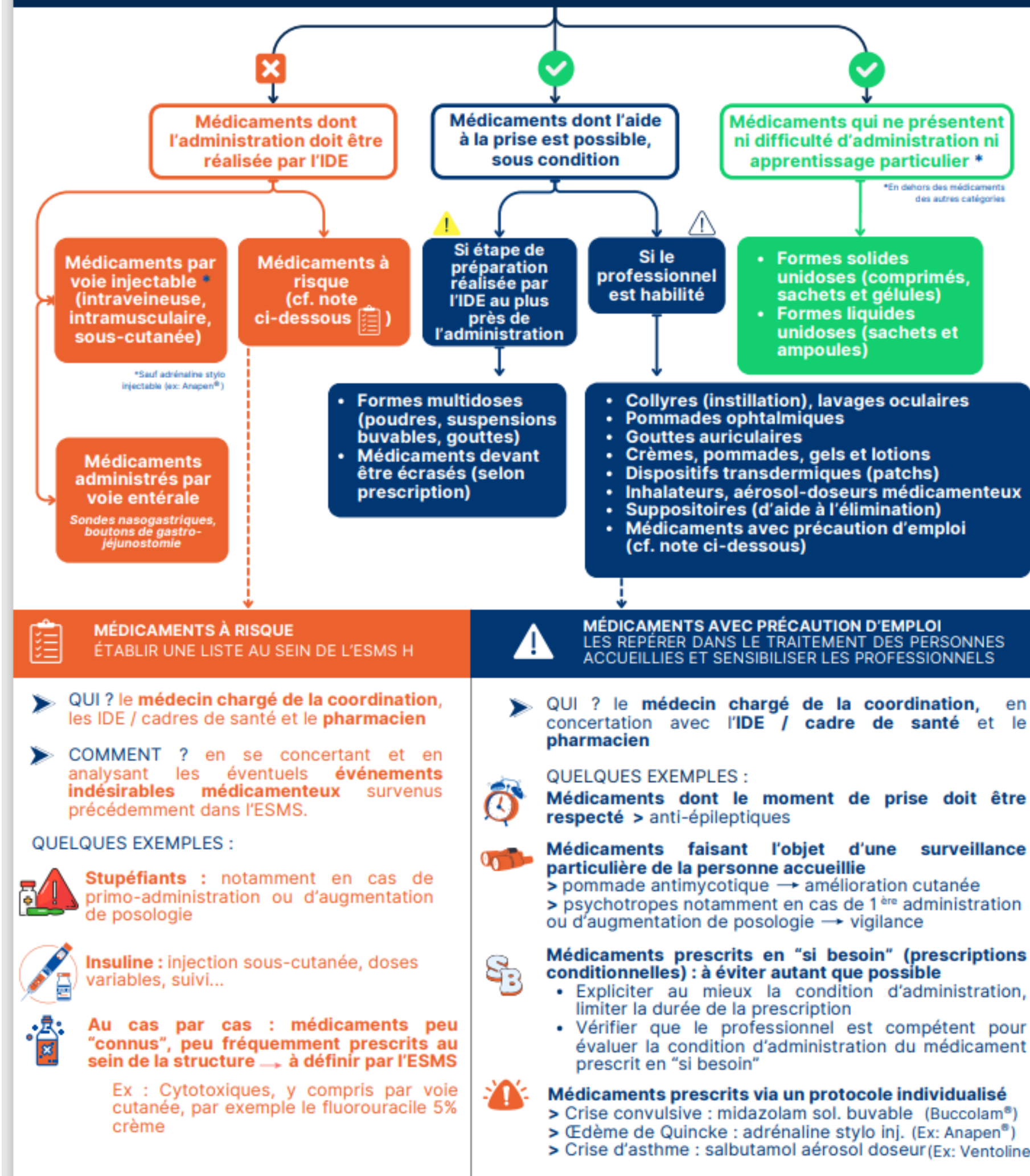
⚠ **Recommandation 1 = Formes buvables multidoses.** Une alternative à la forme buvable doit être recherchée par le prescripteur. Idéalement, l'administration des formes buvables multidoses est réalisée par l'IDE. L'aide à la prise est possible, uniquement si la prise a été préparée par l'IDE au plus près de la prise et au maximum 24 heures avant la prise, et si elle s'appuie sur des protocoles de soins + habilitations préalables (formation interne à l'ESMS).

⚠ **Recommandation 2 = Aide à la prise de formes galéniques pouvant présenter une difficulté particulière d'administration ou un apprentissage spécifique.** Pour ces formes galéniques, nous recommandons d'établir au préalable des protocoles de soin et de former les professionnels (habilitations individuelles) afin de garantir le bon usage de ces formes au moment de l'aide à la prise. N.B : le « ✓* » ne dispense pas d'une information éclairée des AS (formation continue pour garder les bons réflexes, validation régulière des pratiques).



[Module de sensibilisation à l'aide à la prise](#)

[Fiche pratique aide à la prise : focus réglementaire HANDICAP 2025](#) – OMéDit Ile De France



Fiche pratique aide à la prise : focus réglementaire HANDICAP 2025 – OMéDit Ile De France

Médicaments dont l'administration doit être réalisée par l'IDE

- Médicaments par **voie injectable** (IV, IM, **SC**)
- Médicaments administrés par **voie entérale** (sondes NG, boutons de gastro-jéjunostomie)
- **Médicaments à risque** (liste à établir par le médecin coordonnateur, pharmacien, IDE/cadres de santé)
 - **stupéfiants** si primo prescription ou augmentation de posologie
 - médicaments **peu connus**
 - **cytotoxiques**

Sondes de nutrition entérale

Sondes naso-gastriques ou sondes « gastriques »	Gastrostomie percutanée par voie endoscopique (GPE)
Administration de l'alimentation par sonde gastrique et changement de sonde d'alimentation gastrique/rinçage et débranchement	Rinçage, débranchement, alimentation entérale et administration des médicaments
Ce sont des actes infirmiers .	

Néanmoins, l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux précise, en page 25 sous la mention « *Réalisation des soins liés aux dispositifs médicaux ou d'appareillage* », « **Surveillance de l'alimentation par sonde** ».



Outil disponible

Qualité de la prise en charge cf Fiche 23 : Sondes de nutrition entérale

Stupéfiants

- Le CASF limite l'aide à la prise aux médicaments dont "le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier". **Les stupéfiants du fait du risque de détournement, de leur toxicité, de la surveillance du patient nécessaire après la prise, n'entrent pas de facto dans la catégorie des médicaments dont l'aide à la prise est autorisée par l'article L.313-26 du CASF**
- De manière plus contextuelle, un médicament stupéfiant prescrit en si besoin (prescription conditionnelle) ne peut pas être administré (aide à la prise) par un AS dans le cadre de la collaboration AS-Infirmière telle que défini dans l'article R4311-4 du CSP
- **TA de DIJON : décision du 25/01/2024** « Dès que le choix d'administrer ou non un médicament prescrit en « si besoin » nécessite l'appréciation de l'état du patient, l'administration d'un tel médicament ne peut être regardé comme un acte de la vie courante et nécessite l'avis préalable d'un médecin ou d'une infirmière »
- arrêt du 20/03/2025 de la cour administrative d'appel de Lyon sur l'aspect non réglementaire des administrations de médicaments « si besoin » par du personnel non médical (paragraphe 13 à 15 en pages 8 et 9). " 13. ..., le rapport de la mission d'inspection a relevé que des médicaments relevant des **substances vénéneuses étaient laissés à la disposition des personnels non médicaux et notamment des veilleurs de nuit pour être administrés, à leur initiative et leur appréciation sous réserve de consulter un cadre d'astreinte non médecin et non infirmier, « si besoin » en cas d'urgence ou d'insomnie.** ...
- Par jugements des 23 septembre et 31 janvier 2020, la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des infirmiers de Bourgogne-Franche-Comté a au demeurant sanctionné deux personnels de l'EAM « La Ferme du Sillon » pour exercice illégal de la médecine en relevant notamment des faits d'administration de médicaments en dehors de toute prescription médicale. "



Aide à la prise en pratique

TOUJOURS vérifier la correspondance entre :

- **Identité du résident** : nom, prénom à l'oral ou avec la photo du résident si accessible
- **Identification du récipient/sachet** qui contient les médicaments d'une heure de prise

→ Médicament JAMAIS déposé sans surveillance et en l'absence du résident

TOUJOURS prendre en compte les transmissions de l'infirmier :

- **Heures et modalités de prise** : quand, comment par rapport au repas
- **Préparation** dans un contenant identifié au nom et prénom du résident
- **Consignes diverses** : déglutition, les habitudes pour faciliter la prise du médicament (pas trop d'eau dans un verre, ne pas mettre dans une compote)

→ Faire appel à une personne compétente au moindre doute et en cas de difficulté

S'assurer de la conformité du pilulier



- ✓ L'identité du patient figure sur le pilulier.
- ✓ Les comprimés/gélules présents dans le pilulier sont identifiables et correspondent au plan de soins (nom, dosage, nombre...).
- ✓ Les traitements hors pilulier ont été préparés (IDE /pharmacien).
- ✓ La règle des 5B est respectée : bon médicament, bon moment, bonne dose, bonne voie, bon patient.

Par exemple :

- Demander, quand cela est possible, le nom, prénom et la date naissance du patient.
- Vérifier le bracelet d'identification le cas échéant.
- Utiliser le trombinoscope (régulièrement mis à jour).



Vérifier l'identité du patient

Réaliser l'aide à la prise



- Être dans un environnement calme.
- Installer au mieux le patient en position assise ou semi-assise.
- Aider à la prise des médicaments (dans le respect des consignes, protocoles de soins établis par l'équipe médicale et soignante).
- En cas de troubles de la déglutition : utiliser un verre (+/- à découpe nasale) rempli d'eau (fraîche et pétillante) ou d'eau gélifiée (veillez à ce que l'eau gélifiée n'ait pas « fondu »). Éviter le verre à bec ou la paille.
- Vérifier la bonne prise du traitement par le patient (médicament non recraché si par voie orale).
- Informer l'équipe médicale et soignante si une forme de médicament ne semble pas être adaptée (par exemple : comprimé trop gros, toux).

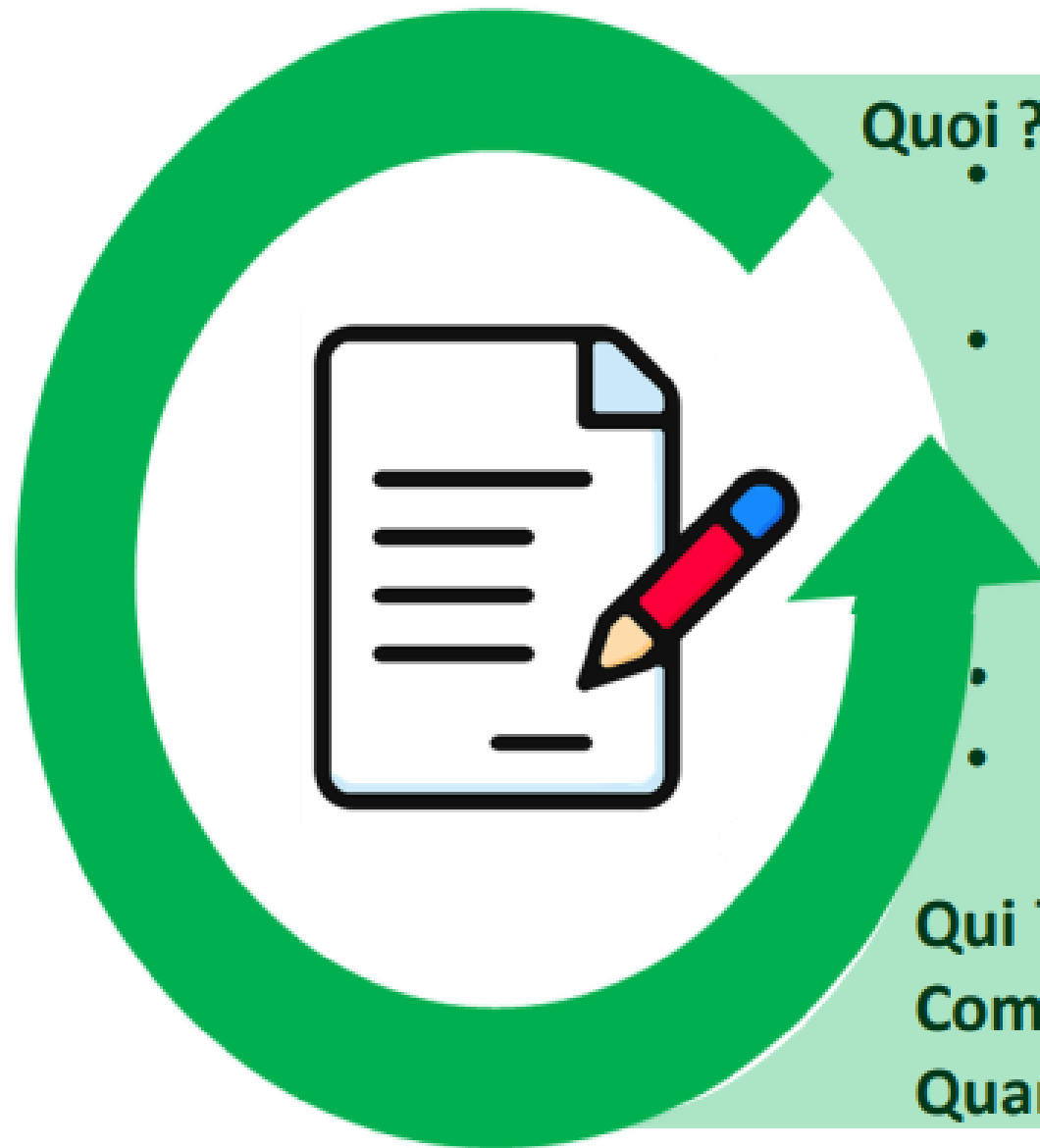
Par exemple :

- Chercher à identifier l'origine du refus.
- Expliquer l'intérêt du traitement, parlementer et rassurer.
- Si le refus persiste, parler d'autre chose et revenir sur le sujet.
- Si le refus persiste encore, informer l'IDE.



**Gérer un
éventuel refus
de prise**

**Tracer l'aide à
la prise**



Quoi ?

- Le médicament pris par le patient (nom du médicament, forme, dose, voie, date et heure de prise).
- La non prise du médicament doit aussi être tracée (préciser les raisons : refus de prise, impossibilité à avaler, absence du médicament dans le pilulier) ainsi que les actions réalisées (appel de l'IDE...).
- Le nom du professionnel ayant aidé à la prise du médicament.
- Toute information jugée pertinente en lien avec l'aide à la prise du médicament.

Qui ? Le professionnel ayant aidé à la prise.

Comment ? Par écrit sur un support papier ou informatisé.

Quand ? Idéalement en temps réel.



*En cas de difficultés, de signes évocateurs d'un trouble de la déglutition repérés, d'oubli ou de refus de prise, de situations inhabituelles liées à la prise de médicament : 1. **ALERTER/SIGNALER/FAIRE APPEL** à l'équipe médicale et soignante 2. **ÉCRIRE/TRACER** dans le dossier du patient*



Bonnes pratiques

- Pour sécuriser l'étape d'aide à la prise, il est recommandé d'établir de manière pluridisciplinaire (équipes médicale, paramédicale, pharmaceutique) :
 - protocoles de soins
 - fiches de postes nominatives +/- habilitations
 - documents de bon usage
- Exemples de protocole individualisé
 - **Crise convulsive** : midazolam sol. Buvable (Buccolam®)
 - **OEdème de Quincke** : adrénaline stylo inj. (Anapen ®)
 - **Crise d'asthme** : salbutamol aérosol doseur (Ventoline ®)

Questions posées par les évaluateurs

- Comment est organisé l'administration/aide à la prise des traitements ?
- Que faites-vous en cas de refus de prise de médicaments de la part de la personne accompagnée ?
- Avez-vous une organisation définie pour les médicaments à surveillance particulière (ex : anticoagulants, antiépileptiques, stupéfiants, insuline), les médicaments à rythme d'administration particuliers (horaires multiples, rythme hebdomadaire ou mensuel) ?

Traçabilité des prises

DEFINITION

= enregistrement de l'étape d'administration/aide à la prise

L'enregistrement de l'administration comporte :

- Le nom du médicament, la forme, la dose, la voie, la date, l'heure
 - L'identification de la personne et la signature
 - La trace de la non-administration et le motif
 - La trace des effet(s) indésirable(s) éventuels
-
- Permet **d'attester** de la prise ou de la non prise des médicaments par le résident
 - Sur un support **papier** ou **informatisé**
 - **En temps réel** = juste après l'administration à chaque résident
 - Après constat de la prise effective, excepté pour les résidents identifiés comme autonomes dans la gestion de leur traitement

Pour l'aide à la prise réalisée par les AS : la traçabilité doit être assurée avec le même niveau de sécurité

Informations

- Ajustement possible des prescriptions en fonction des données de traçabilité
 - En fonction des informations : efficacité du traitement, imputabilité des médicaments si effets secondaires
 - **IMPORTANT : tracer le motif de la non-administration**
 - **Refus** du résident (non-observance, galénique mal adaptée...)
 - **Etat clinique** ne justifiant pas la prise du médicament (ex : vomissements)
- Optimisation de la prise en charge médicamenteuse du résident



Exemples à ne pas suivre

- Traçabilité globale en fin de tournée
- Cocher tous les traitements pour tous les résidents une fois tout administré
- Une seule case à cocher pour l'ensemble des traitements administrés
- Tracer juste après avoir posé le médicament sur le plateau repas pour un résident non autonome

Qu'en pensez-vous?

Image showing a blue pill organizer and a handwritten distribution record.

Pill Organizer: A blue pill organizer with compartments for LUNDI, MARDI, MERCREDI, JEUDI, VENDREDI, SAMEDI, and DIMANCHE. The compartments are labeled with times: MATIN, MILDI, SOIR, and NUIT. A yellow string is tied around the organizer.

Handwritten Distribution Record:

Groupe/Unité : Collège

Nom prénom : FOSSEY Yasmine

Mois de : Novembre 2019

Semaine du 18 au 24/11/19

	Traitement	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Mati	Habituel		X					
	Ponctuel							
	Nom et Signature							
	Observation							
Midi	Habituel		X					
	Ponctuel							
	Nom et Signature							
	Observation							
17h	Habituel							
	Ponctuel							
	Nom et Signature							

Absence de traçabilité le mercredi matin

Qu'en pensez-vous?



Un comprimé non pris jeté dans la poubelle commune

Nécessité d'informer de la non prise, l'infirmier/médecin puis à la pharmacie avec élimination par une filière spécifique

Interruption de tâche

Qu'est-ce que l'interruption de tâches ?

« L'IT est définie par l'**arrêt inopiné, provisoire ou définitif** d'une activité humaine. La raison est propre à l'opérateur ou au contraire lui est externe. L'IT induit une **rupture dans le déroulement de l'activité**, une **perturbation de la concentration de l'opérateur** et une **altération de la performance de l'acte**. La réalisation éventuelle d'activités secondaires achève de contrarier la bonne marche de l'activité initiale. »



Interruption de tâche et administration

Administration : étape critique, étape ultime avant le patient

- permet l'interception des erreurs médicamenteuses produites en amont
- requiert donc toute l'attention du professionnel de santé dans sa réalisation

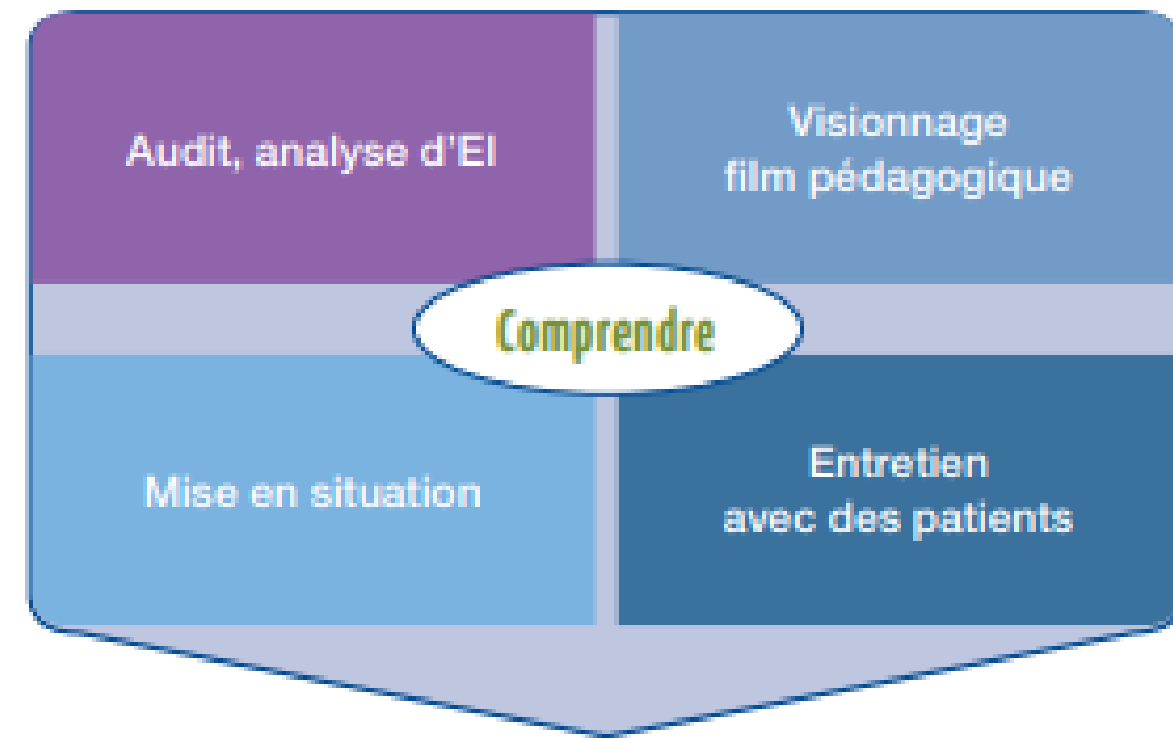
Interruption de tâche = facteur fréquemment retrouvé lors de l'analyse des erreurs médicamenteuses (CREX)

Conséquences potentiellement graves

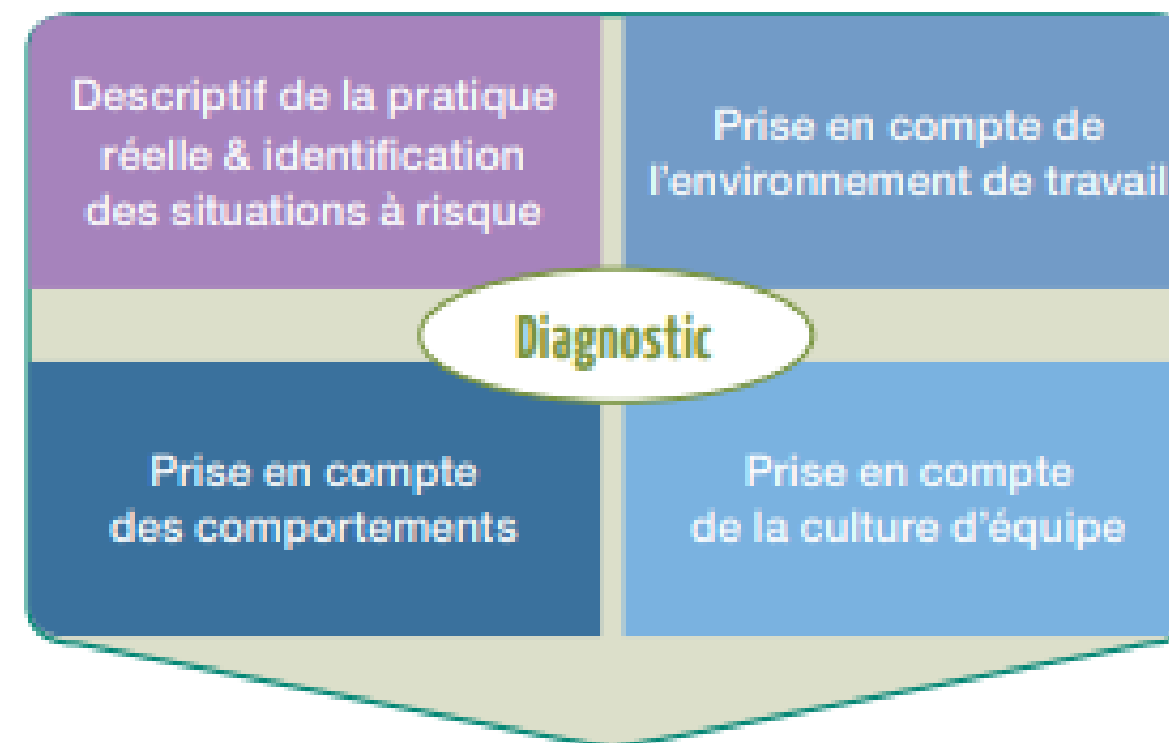
Facteur de stress professionnel (« impression de ne pas faire correctement mon travail »)

- Etudes : Etab. sanitaires : **25% du temps IDE est lié à l'IT et à la gestion de ses conséquences**
 - Le taux d'interruptions moyen est de **6,7 par heure par IDE**
 - **Augmentation du risque d'environ 13 % d'erreurs** (par exemple, ne pas enregistrer l'administration d'un médicament dans le dossier patient, ou administrer le mauvais médicament) ...
- **Fréquences en ESMS (handicap : Normandie) : nombre moyen d'interruptions 5 à 6 IT sur une étape de délivrance de 30 minutes à 1 heure selon les organisations – jusqu'à 1 à 2 IT par délivrance par résident : révélateur du quotidien des équipes**
- **S'interroger sur la fréquence, l'origine de l'interruption par ordre de fréquence :**
 - +++ téléphone, collègues, résidents, dysfonctionnement tablette, soins imprévus --- ??
 - **Corrélation du circuit physique du médicament avec l'IT : plus le circuit de distribution est long plus le nombre d'IT augmente ?**

Comprendre et partager



Analyse de la situation



Débriefing en équipe → film pédagogique

Décider en équipe des solutions → kit audit, grille d'observation

Mettre en place les solutions



Suivre et mesurer

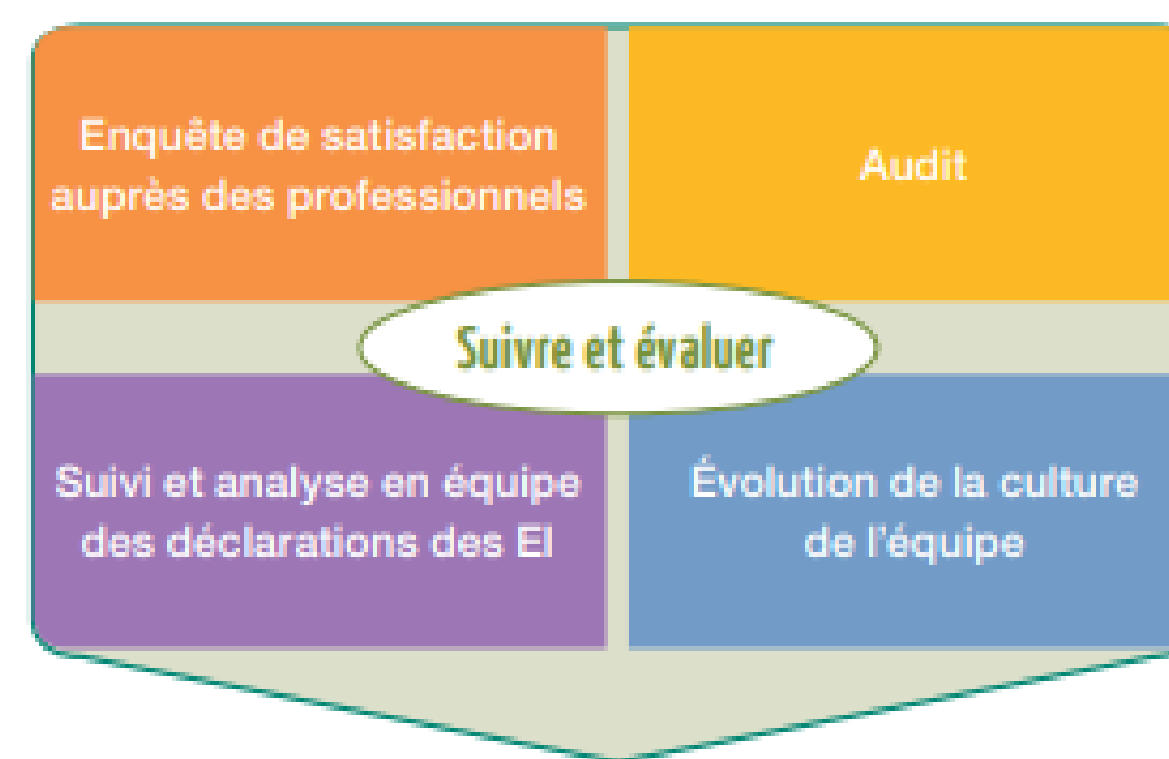




Figure 2. Mitigating Interruption Effects on High-Risk Procedures – Healthcare Human Factors



Figure 3. Flyers



Figure 4. Gilet



Figure 7. Mitigating Interruption Effects on High-Risk Procedures – Healthcare Human Factors



Quels que soient les outils que vous souhaitez mettre en place, il est impératif de définir les modalités d'utilisation, notamment afin de garder leur efficacité.

Par exemple, afin de préserver le « rôle d'alerte » :

- ne pas oublier d'enlever le gilet dès que l'activité est terminée ;
- ne pas laisser les affiches « ne pas déranger » en permanence.



En parallèle des outils, les professionnels s'organisent pour répondre à la demande des patients.

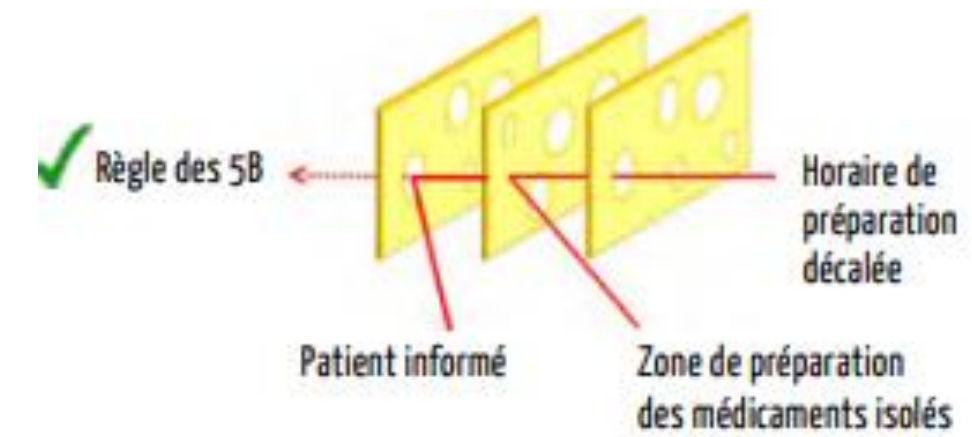
Haute Autorité de Santé - Interruptions de tâche lors de l'administration des médicaments

Meilleure organisation, moins de glissement de taches, meilleure qualité, valorisation du travail IDE



Figure 5. Zone délimitée (5)

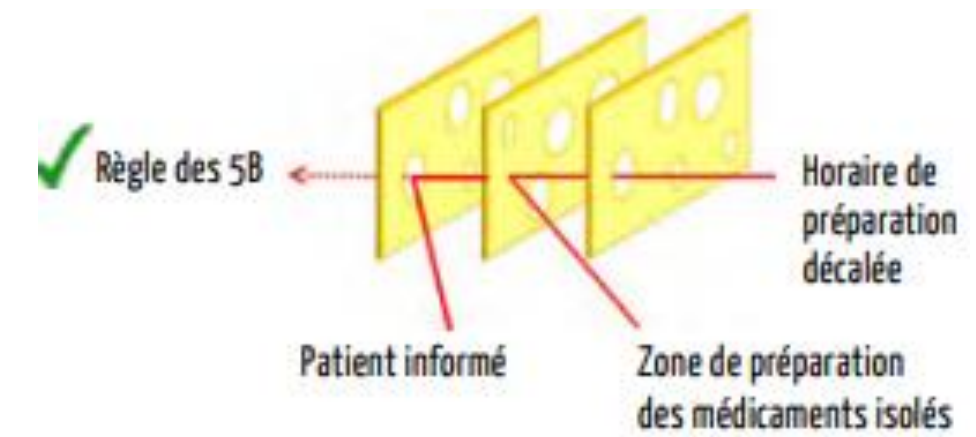
Exemple de plan d'actions



EHPAD de Forges – Les – Eaux

Libellé de l'action	Responsables
Dévier les appels téléphoniques extérieurs lors de la distribution des médicaments vers les CDS (et secrétariat médical)	IDE
Sensibiliser le personnel sur les interruptions de tâches, réserver les IT aux motifs urgents, soins prioritaires. Noter les infos non prioritaires à transmettre aux IDE	Formation pour tous
Créer une check-list pour le rempotage des chariots de soins et médicaments pour l'IDE de 20h30 Vérifier la check-list et compléter le matin avant les transmissions	IDE Sarah
Monter du chariot par les AS, le ranger dans la salle de transmissions au 1 ^{er} étage (A1 et B1) et chariot de soin par IDE	AS/IDE
Modifier l'affichage sur la tablette (depuis la mise à jour, plus de vue d'ensemble du traitement à administrer sur la tablette)	Informaticien
Rédiger un protocole permettant au médecin co de renouveler les traitements arrivés à échéance sur Cédi'acte quand le médecin traitant n'a pu le faire. (Les traitements périmés sont un frein à l'utilisation des tablettes)	Responsable qualité

Exemple de plan d'actions



EHPAD La Haye Montsenelle

Notre plan d'actions
Gilet jaune ?

Service de Pharmacie
30 rue du Buisson
78180 Montesson
Tél : 01 30 71 40 10
Fax : 01 30 71 40 11
Mail : pharmacie@ehpad-la-haye-montsenelle.fr



Ne pas déranger
vérification
des semainiers



Merci de votre compréhension

**PAS DE PASSAGE DE
COMMUNICATION
ENTRE 11H50 ET 12H45
SAUF HOPITAL OU
MEDECIN**



Outils disponibles

Interruption de tâches

LANCEMENT GROUPE "INTERRUPTION DE TÂCHES"

Nouvel accompagnement "évaluons et agissons sur les interruptions de tâches au cours de l'administration des médicaments"
: lancé en septembre 2022

- Si vous êtes intéressés pour conduire cet audit au sein de votre établissement et participer au groupe de travail régional, [inscrivez-vous ICI](#)

Pour information, le **lancement du nouvel accompagnement** a eu lieu le **jeudi 29 septembre** : [diaporama de la séance](#)

Addendum

Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments

L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments

« Comment pouvons-nous créer un système où les bonnes interruptions
sont autorisées et les mauvaises bloquées (s) »

Janvier 2016

Objectifs du document

- ☐ Sensibiliser les professionnels de santé, les patients et leur entourage à l'interruption de tâche (IT).
- ☐ Proposer des outils pour comprendre et agir en équipe sur l'IT afin de sécuriser l'administration des médicaments.



Outils disponibles

[Video de sensibilisation interruption tâche \(Baclesse\)](#)

[Affiche IT Chariot CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil](#)

Page dédiée sur le site internet OMÉDIT Normandie [Interruption de tâches](#)
[Haute Autorité de Santé - Interruptions de tâche lors de l'administration de médicaments](#)

(guide complet sur l'IT, film pédagogique; support Kit Audit (format Word, Excel))

Maîtrise des Interruptions de Tâches : Bilan d'Une Année de Travail d'Équipe sur le Circuit du Médicament

(Étapes de vérification des doses, administration-aide à la prise)



Exemple poster sur l'interruption de tâches

FOCUS SUR LE STOCKAGE DES MEDICAMENTS



Points faibles identifiés

⚠ Gestion du stock tampon ➡ Un stock tampon ne doit pas exister.

⚠ Stockage des stupéfiants

Stockage

Objectifs : S'assurer que l'ensemble des dotations sont maîtrisées : armoire ou local à pharmacie à accès contrôlé (digicode, clé, ...) propre, non humide, dont la température est compatible avec la conservation des médicaments (température ambiante entre 15 et 25°C, à l'abri de la lumière), médicaments thermosensibles (entre 2 et 8 °C).

1. **Traitements de chaque résident** : regroupés individuellement, de manière nominative (nom, prénom, DDN +/- photo) (ex. chariot avec casier individuel). Attention, le numéro de chambre = source d'erreur.
2. **Dotation pour besoins urgents**
3. **Chariot/Trousse d'urgence** : scellé, contrôle mensuel et après chaque utilisation
4. **Stupéfiants** : coffre fort avec accès limité aux IDE/médecins/équipe pharmaceutique + traçabilité des entrées et sorties, à l'unité pour chaque patient
5. **Produits thermosensibles** : **armoire réfrigérée professionnelle, contrôle au moins quotidien et tracé, procédure en cas d'excursion de température**

[Produits de santé thermosensibles](#)

Stockage

- **TOUJOURS** stocker dans un **endroit sécurisé fermé à clé ou à digicode** (salle de soins, armoires, chariots)
 - Accès limité aux personnes habilitées (médecin, IDE, pharmacien)
 - Accompagnants non habilités pour accéder au stock de médicaments
- Les **traitements nominatifs** (piluliers et hors pilulier) doivent être séparés de la **dotation pour soins urgents**.
- Identifier et **limiter le risque de confusion entre médicaments**
- Contrôle régulier des **péremptions**
- **Médicaments non utilisés** : retournés à la pharmacie → *Un circuit de retour à la pharmacie des traitements inutilisés doit être mis en place*
- **Gestion des déchets** :
 - DASRI avec incinération
 - Stupéfiants : destruction par la pharmacie

Selon vous, sur quelle image les modalités de stockage des médicaments sont-elles respectées ?

1



2





- [Guide produits thermosensibles](#) - OMéDIT/ARS Normandie, disponible dans la boîte à outils [Produits de santé thermosensibles](#)
- [Grille Respect de la chaîne du froid des médicaments thermosensibles pour EHPAD](#) – OMéDIT Normandie
- [Quick audit « Stockage »](#) – OMéDIT Normandie
- [Guide de la prise en charge médicamenteuse sur le secteur du handicap](#) – Exemple de chariot de médicaments d'urgence (fiche 8)



Questions des évaluateurs

- Comment sont stockés les médicaments ?

Stockage des stupéfiants

Stockage stupéfiants 1/2

- Remis **en main propre** à l'**IDE** de l'ESSMS dans un contenant fermé
- Précision faite des unités dans le contenant
- **Contrôle qualitatif et quantitatif** par IDE est réalisé et **tracé**
- Tout contenant endommagé, ouvert ou toute non-conformité observée à l'issu du contrôle qualitatif et quantitatif du contenu de la livraison devra être signalé dès réception par l'ESSMS et tracé (sur une fiche navette ou autre fiche de non-conformités à conserver à l'ESSMS et à transmettre au pharmacien).
- **Stockage immédiat** dans un **coffre fort à accès limité aux IDE/ médecins / équipe pharmaceutique** (pharmacien et préparateur) de l'ESSMS

Stockage stupéfiants 2/2

- La **traçabilité** des entrées (fournis par la pharmacie) et sorties (administrés) doit être réalisée à l'unité et pour chaque résident.
- **Les AS et accompagnants ont uniquement accès aux unités de prise préalablement préparées par l'IDE et non au stock (càd l'ensemble des piluliers)**
- Pour les unités de prise de **stupéfiants** (RITALINE, CONCERTA, QUASYM; MEDIKINET, SKENAN, ACTISKENAN, etc.) :
 - elles doivent être préparées par l'IDE
 - les AS doivent être spécifiquement formées et habilitées.
 - Elles ont accès à un autre coffre dédié pour réaliser l'aide à la prise en dehors des heures de présence d'une IDE (ces doses sont préparées par l'IDE pour chaque prise/nuit)

Gestion des stupéfiants la nuit

Recours à l'aide à la prise doit être exceptionnel, après évaluation par l'équipe douleur **sans autre alternative ni médicamenteuse ni organisationnelle** :

- Si le résident n'est pas en mesure de gérer seul son traitement
- **Uniquement les formes orales et en l'absence de trouble de l'oralité** (déglutition, etc.)
- **Privilégier une astreinte infirmière de nuit**, convention et USLD par ex.
- Les **AS formés et volontaires**
- Formaliser la **procédure = explications + un protocole individualisé /résident**
 - Protocole de soins infirmiers donc signé par l'IDE et l'AS désignée
 - Formation des AS sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur + administration des stupéfiants
 - Formation de l'équipe du nuit (au-delà d'une seule documentation) doit repérer les EI / alertes et savoir les gérer
- **Préparation de l'inter-dose en amont par IDE et stockage sécurisé*** (coffre réservé aux stupéfiants de nuit différent du coffre des stupéfiants)
- **Traçabilité de l'administration ou non administration + motif éventuel**

Stockage de l'oxygène

Stockage oxygène

- Dans un **local sec et aéré**, éloigné de tout **combustible** et **source de chaleur**, avec interdiction de fumer
- Bouteilles vides et pleines séparées sur un **emplacement identifié**
- Bouteilles maintenues en **position verticale attachées** à un support
- Pour les concentrateurs/extracteurs d'oxygène en fonctionnement, laisser un **espace d'environ 20 cm autour de l'appareil** pour assurer une bonne circulation de l'air (pas de rangement dans un placard)



Dotation pour besoins urgents

Dotation pour besoins urgents (art R5126-108 du CSP)

- **A différencier du chariot/trousse** d'urgence utilisés pour les urgences vitales !
- Réserve de **médicaments et DM de 1^{ère} intention** (antibiotiques, anti-inflammatoires, antalgiques, ...) permettant de débuter un **traitement le plus tôt possible** lorsque la pharmacie référente est fermée
- **Liste établie qualitativement et quantitativement**, ajustée en fonction de **l'évaluation des besoins** de l'ESSMS par le médecin coordonnateur et le pharmacien (+/- convention avec l'ESSMS) en collaboration avec les médecins prescripteurs
- **Régulièrement contrôlée** pour éliminer les médicaments **périmés** et les remplacer
- **Modalités d'utilisation et de réassort de la dotation établies**: avec la nécessité d'une prescription médicale et traçabilité de toute intervention du personnel soignant (IDE et médecin)
- Stockée dans une **armoire fermée à clé** ou par tout autre dispositif garantissant le même niveau de sécurité
- Les médicaments non utilisés ne peuvent être gardé par l'ESSMS afin de constituer cette dotation : systématiquement renvoyés à la pharmacie !

Dotation pour soins prescrits en urgence

- = Etablissements pouvant disposer d'une Pharmacie à Usage Intérieur

Article R5126-1 :

Peuvent être autorisés à disposer d'une pharmacie à usage intérieur dans les conditions prévues au présent chapitre :

1° Les établissements de santé, les titulaires de l'autorisation d'activité d'hospitalisation à domicile, les hôpitaux des armées, l'Institution nationale des invalides et les groupements de coopération sanitaire ;

2° Les installations de chirurgie esthétique satisfaisant aux conditions prévues à l'article L. 6322-1 ;

3° Les établissements et services médico-sociaux suivants :

58

*a) Les établissements assurant l'hébergement de personnes âgées dans les conditions prévues au 6° du I de **l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles** ;*

b) Les établissements assurant l'hébergement des personnes handicapées mineures ou adultes mentionnés aux 2° et 7° du même article ;

c) Les structures dénommées : “ lits halte soins santé ” et “ lits d'accueil médicalisés ” mentionnées au 9° du même article ;

4° Les groupements de coopération sociale et médico-sociale mentionnés à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles et constitués d'au moins un établissement ou service mentionné au 3° ;

5° Les services d'incendie et de secours mentionnés à l'article R. 1424-1 du code général des collectivités territoriales , le bataillon de marins-pompiers de Marseille mentionné à l'article R. 2513-5 du même code et la brigade de sapeurs-pompiers de Paris mentionné à l'article R. 1321-19 du code de la défense ;

6° La Pharmacie centrale des armées.

Dotation pour soins prescrits en urgence

- Etablissements pouvant disposer d'une Pharmacie à Usage Intérieur

Article L-312-1 CASF :

2°) Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;

7°) Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;



Dotation pour soins prescrits en urgence

- Pas d'intégration des traitements nominatifs des résidents arrêtés dans la dotation pour soins prescrits en urgence (ou DBU) → retour à la pharmacie
- A adapter au type de structure/résidents
- Révision annuelle

60

Fiche 9

42

Dotations pour besoins urgents



Exemple de dotation pour besoins urgents

ALLERGOLOGIE

Epinephrine 0,3mg/mL, solution pour auto-injection (IM)	2 seringues
Methylprednisolone 40mg, injectable	3 flacons
Prednisolone 20mg, cpr orodispersible	20 comprimés
Cetirizine 10mg/mL, sol buvable	1 flacon
Desloratadine 0,5mg/mL sol buvable	1 flacon

ANTALGIE

Paracétamol 500mg, sachet ou cpr orodispersible	24 unités
Tramadol 100mg/mL, sol buvable	1 flacon
Chlorhydrate de morphine 1mg/mL, injectable	10 ampoules
Sulfate de morphine 20mg/mL, sol buvable	1 flacon

ANTIDOTE

Vitamine K 2mg/mL, injectable	6 ampoules
Naloxone 0,4mg/mL, injectable	10 ampoules
Flumazenil 0,1mg/mL, injectable	10 ampoules

CARDIO-VASCULAIRE

Adrénaline 1mg/mL, injectable	10 ampoules
Atropine 0,5mg/mL, injectable	10 ampoules
Furosémide 20mg/mL, injectable	6 ampoules
Furosémide 20mg, cpr	30 comprimés
Enoxaparine 4000UI/0,4mL, injectable	6 seringues
Héparine calcique 5000UI/0,2mL, injectable	6 seringues
Trinitrine 0,15mg/dose, sol sublinguale	1 flacon

Chariot d'urgence (trousse, sac à dos)

Chariot d'urgence (trousse, sac à dos)

Rassemble les médicaments et dispositifs médicaux utilisés en cas d'urgence vitale :

- **Endroit connu et accessible** par tout le personnel
- Doit être **impérativement sécurisé** (par scellés par exemple)
- **Liste établie et ajustée** par le médecin coordonnateur :
 - Mise à disposition dans une pochette placée à l'extérieur du chariot
 - Précise l'emplacement des médicaments éventuellement détenus au réfrigérateur, appareillages, ...
- Le contenu est **vérifié tous les mois** (+ scellé !) : quantité, péremption des médicaments/dispositifs médicaux + bon fonctionnement des appareils
- **Traçabilité de toute intervention** du personnel soignant (IDE et/ou médecin) sur le chariot d'urgence + motif d'ouverture (urgence ou contrôle) + numéro de scellé
- Lors de toute utilisation ou retrait pour péremption: **nouvelle prescription médicale** pour réassort immédiat

Chariot d'urgence/sac d'urgence vitale

Qualité de la prise en charge médicamenteuse sur le secteur du handicap

Foyers d'accueil médicalisés (FAM)
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)
Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)

[Février 2024]

[Guide handicap](#)

Fiche 8 : Exemple de chariot de médicaments d'urgence

Principaux enjeux

Le chariot d'urgence (trousse ou sac à dos...), rassemble les médicaments et dispositifs médicaux utilisés en cas d'urgence vitale. Il doit être impérativement sécurisé et scellé.

Il incombe à chaque établissement de définir le contenu du chariot d'urgence. Ce contenu doit être établi et argumenté en fonction de l'analyse des risques, des besoins spécifiques de la structure et de la typologie des patients.

La liste du chariot d'urgence est établie, modifiable et ajustée chaque année par le médecin coordonnateur et tenue à disposition dans une pochette placée à l'extérieur du chariot. Un schéma peut être joint afin de visualiser le lieu exact de stockage dans le chariot.

Le contenu du chariot d'urgence est vérifié chaque mois pour contrôle de son contenu et des dates de péremption.

Toute intervention du personnel soignant (IDE et médecin) sur le chariot d'urgence (urgence ou contrôle) doit être tracée.

Lors de toute utilisation ou retrait pour péremption, une nouvelle prescription médicale est rédigée par le médecin.

Exemple de chariot de médicaments d'urgence

DOMAINE D'URGENCE	MEDICAMENT PROPOSE
Allergologie	Bétaméthasone, injectable
	Methylprednisolone, injectable
	Polaramine
Gastrologie	Métocloperamide, injectable
	Phloroglucinol, injectable
Neuropsychiatrie	Tiapride
	Diazépam, injectable
	Clonazepam, injectable
Pneumologie	Salbutamol aérosol-doseur
	Terbutaline, injectable
	Bouteille(s) d'oxygène (nombre à adapter en fonction de la taille de la population à risque)
Endocrinologie	Glucose 30% hypertonique

FOCUS SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Douleur

Souvent **sous-évaluée et sous-traitée**, en raison de facteurs tels que :

- Troubles cognitifs
- Comorbidités multiples et polymédication

La douleur doit être **évaluée, traitée** dès que possible et tracée, pour éviter toute perte d'autonomie et tout **trouble du comportement**.

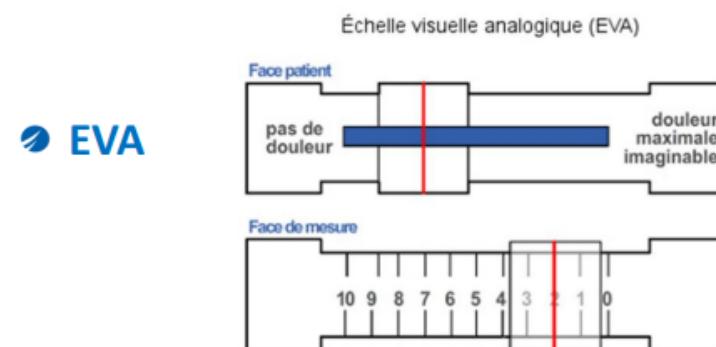
Différents types de douleur :

- **Nociceptive** : douleurs rhumatismales, ou liées aux pathologies cancéreuses, aux pathologies artérielles, escarres, plaies, liées aux soins
- **Neuropathique** : post chirurgicale (ex. amputation), zona, neuropathie diabétique, après AVC, tumeur
- **Psychogène** : somatisation d'une souffrance, d'un mal-être, d'une dépression, l'évaluation doit être faite par un psychiatre ou un psychologue.

Evaluation de la douleur

Autoévaluation

- Différentes échelles par le patient pour évaluer l'intensité de la douleur
- Elles identifient les patients qui ont besoin d'un traitement
- Fiable pour les patients présentant des troubles cognitifs faibles à modérés MMSE > 18/30
- Toujours à tester même pour les patients présentant des troubles de la communication verbale
- Si non fiable ou impossible, faire une hétéroévaluation de la douleur



EN : échelle numérique (0 à 10)

EVS:

Douleur absente ; douleur faible ; douleur modérée ; douleur intense ; douleur très intense .

Hétéroévaluation

Douleur en situation aiguë = Algoplus®

Douleur en situation chronique

- Doloplus® et grille douleur des enfants de San Salvador
- Echelle EDAAP (Evaluation Douleur Adulte Adolescent Polyhandicapé)

Echelle ALGoplus
Evaluation de la douleur
Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur										
Heure										
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage										
Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.										
2 • Regard										
Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.										
3 • Plaintes										
« Aïe », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.										
4 • Corps										
Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.										
5 • Comportements										
Agitation ou agressivité, agrippement.										

NOM :
Prénom :
Avignon :

		Date :		
		Heures		
RETENTISSEMENT SOMATIQUE				
PLAINTES SOMATIQUES	1. Emissions vocales (langage rudimentaire) et/ou pleurs et/ou cris :			
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels ou absence habituelle...	0	0	0
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels intensifiés ou apparition de pleurs et/ou cris...	1	1	1
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations...	2	2	3
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels...	3	3	3
POSITIONS	Em. Voc. et/ou mêmes signes avec manifestations neurovégétatives...	4	4	4
	2. Attitude antalgique :			
	pas d'attitude antalgique	0	0	0
	Recherche d'une position antalgique	1	1	1

Echelle Doloplus
Echelle d'évaluation comportementale de la douleur chronique chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

NOM :
Service :
Prénom :

DATES

Observation comportementale		DATES			
RETENTISSEMENT SOMATIQUE					
1 • Plaintes somatiques	pas de plainte plaintes uniquement à la sollicitation plaintes spontanées occasionnelles plaintes spontanées continues	0	0	0	0
2 • Positions antalgiques au repos	pas de position antalgique le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle position antalgique permanente et efficace position antalgique permanente inefficace	1	1	1	1
3 • Protection de zones douloureuses	pas de protection protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2	2
		3	3	3	3
		0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
		0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3

Traitements non médicamenteux

Privilégier approche non médicamenteuse spécifique auprès de la population

- Psychothérapie
- TENS: si pace-maker, avis cardiologue
- Hypnose: MMSE > 25
- Acupuncture
- Kinésithérapie, ergothérapie,...
- Musicothérapie, réalité virtuelle, ...
- Les techniques cognitives et comportementales
- La radiothérapie antalgique

Outils

- Site de la RSVA (Réseau de Services pour une Vie Autonome) : [Douleur et soin de la personne en situation de handicap – RSVA](#)
- [Webinaire « Douleurs et spécificités du handicap »](#) de l'OMéDIT Normandie :
 - [Présentation](#) Dr Rodrigue DELEENS, CHU de Rouen
 - [Présentation](#) Dr Cyril GUILLAUME, CHU de Caen
 - [Présentation](#) Pamela LE MAGNEN Directrice régionale Réseau de Services pour une Vie Autonome (RSVA)
 - [Vidéo](#) de cette séance
- Liens vers des outils spécifiques :
 - [Site internet PEDIADOL](#)
 - [Echelle Douleur neuropathique pédiatrique DN4P](#)
 - [Site internet du Centre National Ressources Douleur \(CNRD\)](#)
 - [Site internet du RSVA](#)
 - [Site internet Santé BD](#)
 - [Guide handicap OMeDIT - Aide à la prise](#)

PCA en ESSMS

PCA en ESSMS

- PCA = Analgésie Contrôlée par le Patient → optimisation de la prise en charge de la douleur chez les patients.
- PCA = administration d'une **dose continue + doses unitaires** supplémentaires (bolus) administrées en appuyant sur un bouton-poussoir
- **Molécules utilisées** : morphine, oxycodone, fentanyl, alfentanyl, sufentanyl, buprénorphine et tramadol.
- Prescription = réalisée par le médecin traitant, en lien avec le médecin coordonnateur de l'ESSMS. Elle peut s'appuyer très souvent sur **l'avis d'un médecin spécialiste en médecine palliative, d'une équipe mobile de soins palliatifs** et/ou d'une structure de **douleur chronique**.

PCA en ESSMS

Mise en place d'une HAD:

- La plupart des cas notamment lorsque les médicaments prescrits sont réservés à l'usage hospitalier.
- Le matériel et les médicaments spécifiques pour la PCA sont dans ce cas fournis par l'établissement d'HAD
- Une convention doit être signée entre l'HAD et l'ESSMS précisant :
 - Modalités d'intervention de l'établissement d'HAD.
 - Protocoles et procédures précisant les conduites à tenir face aux incidents (alarmes, effets indésirables...)
 - Modalités de formation et d'information du personnel de l'ESSMS

Sans recours à l'HAD avec les conditions précises suivantes :

- Les médicaments peuvent être utilisés en dehors d'un établissement de santé (donc hors réserve hospitalière)

ET

- Les IDE de l'ESSMS sont formés à la manipulation et surveillance d'une PCA,

ET

- Un IDE est d'astreinte ou présent(e) pour l'ESSMS la nuit.

En l'absence de ces trois conditions requises, il est nécessaire de faire appel à un établissement d'HAD.

[Boîte à outils de l'OMéDIT Normandie sur la Douleur](#)

Accompagnement méthodologique

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en ESSMS - Webinaire 2

29/01/2026

Prochain webinaire 3 le 12/02/2026

