

ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE

SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN HANDICAP

Etape 1 de l'accompagnement

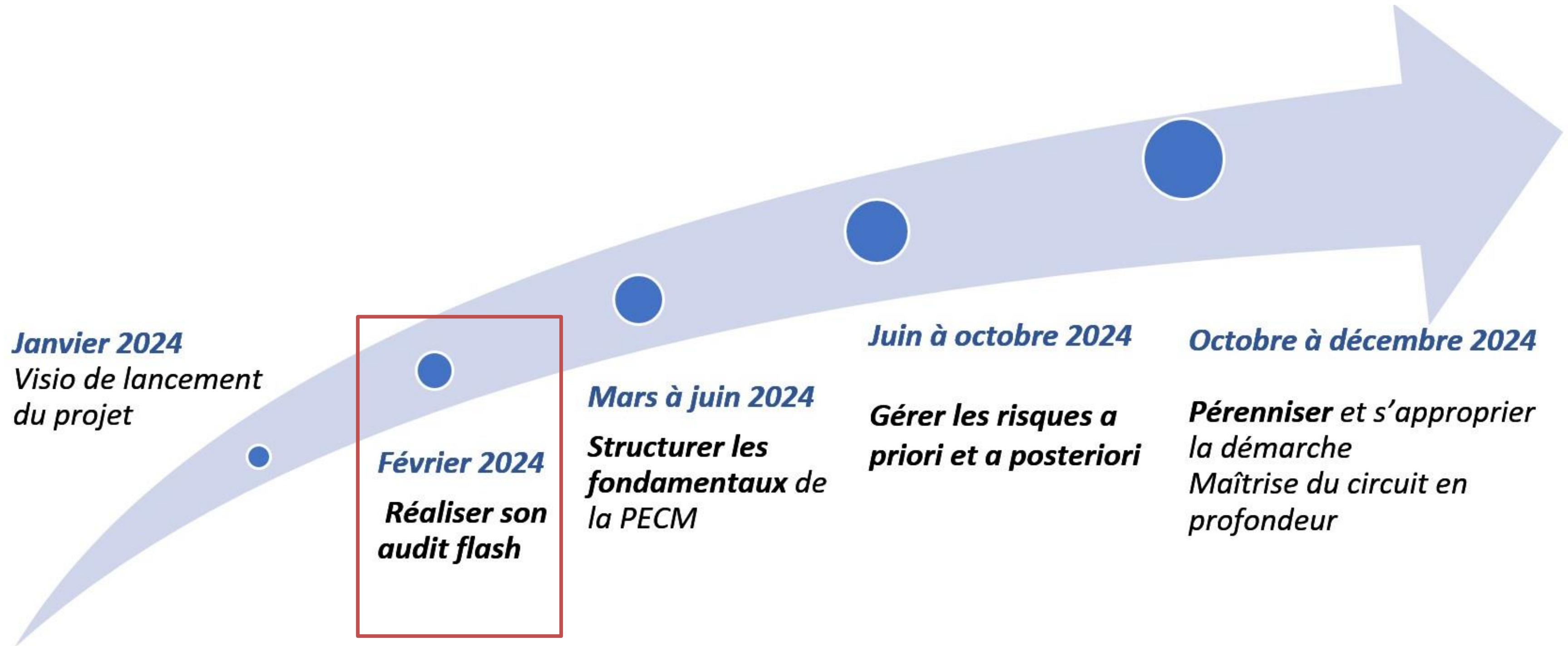
Le 12/03/24 (14h30-16h)

Prérequis

Avoir identifié au moins **2 référents porteurs du projet** (cadre, responsable qualité, IDEC, IDE, médecin coordonnateur, moniteur éducateur, pharmacien, etc.) pour **suivre le projet, déployer les actions et assurer le suivi de leurs mises en œuvre**

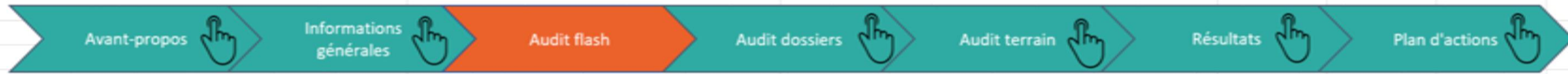
Déroulé - calendrier

Etapes du projet



Bilan de l'audit flash

Audit flash



Stratégie de la prise en charge médicamenteuse (PECM)

Num	Libellé	Lien avec le critère du référentiel	Eléments d'appréciation	Réponses (renseigner la date)			Commentaire
			/../../..	
Stratégie et enjeux de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (PECM)							
1	Une politique de gestion du risque médicamenteux est présentée dans le projet d'établissement, le projet de soin	3.6.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre	Interview Direction, Chefs de services, RSM (Responsable Système Management), GDR (Gestionnaire des risques). Analyser la forme, le contenu : elle doit prendre en compte les particularités de l'ESSMS : spécificité de la population accueillie qui peut présenter différents risques (âge, troubles cognitifs et/ou moteurs, troubles de la déglutition, perte d'autonomie, la disponibilité des ressources humaines (la nuit et le week-end, les jours fériés, le temps de présence médical), modalités d'accueil et implication des proches (hébergement, accueil séquentiel, etc). Elle doit se décliner dans une procédure opérationnelle diffusée auprès des professionnels impliqués dans la PECM.				
2	L'organisation du circuit du médicament est abordée dans le cadre du conseil de la vie sociale	3.6.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre	Le résident et ses aidants sont impliqués aux réflexions portées pour améliorer la PECM. Interroger direction, familles				
3	Un référent prise en charge médicamenteuse (PECM) est identifié et connu au sein de l'établissement	3.6.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre	Voir fiche de poste et interroger RPECM sur effectivité, temps consacré				
4	L'établissement a communiqué en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM et les risques d'erreurs médicamenteuses	3.6.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre	Voir éléments de communication interne, interroger direction RPECM				
5	L'établissement a schématisé les étapes du circuit du médicament. Ce schéma est à jour et est facilement consultable par tous	3.6.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre	Organisation de la PECM : étape, acteur et points de vigilance				
6	L'établissement a constitué et réuni un comité PECM	3.6.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre	Comité expertise des soins. Dernier compte-rendu (date, composition, thème abordé)				
7	Le médecin coordonnateur, en lien avec le pharmacien référent, définit les objectifs spécifiques pour évaluer certaines pratiques de prescription (ex : suivi de médicaments avec balance bénéfice/risque défavorable, psychotropes..., adaptation de posologie, de forme galénique...)	3.6.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre	Interviewer médecin coordonnateur et pharmacien référent : thèmes à préciser				

A rendre pour le 5 mars

Bilan de l'audit flash

Nombre d'audits flash reçus : 68

Type d'ESSMS	Nombre de Structures
Autre (FH,FV, DME...)	10
EEAP	4
FAM	10
IEM	6
IME	19
IMP	1
ITEP	3
MAS	15
Total général	68

Type d'ESSMS	% d'avancement démarche d'amélioration
Autre (FH, FV,...)	52,7%
EEAP	48,3%
FAM	57,4%
IEM	41,2%
IME	45,1%
IMP	46,7%
ITEP	30,8%
MAS	46,8%

% d'avancement de la démarche d'amélioration (toutes structures) : **47,8%**

Audit flash

Toutes structures		
Num	Libellé	moyenne
1	Une politique de gestion du risque médicamenteux est présentée dans le projet d'établissement, le projet de soin	24,8%
2	L'organisation du circuit du médicament est abordée dans le cadre du conseil de la vie sociale	21,7%
3	Existe-t-il un référent PECM identifié et connu au sein de l'établissement	49,2%
4	L'établissement a communiqué en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM et les risques d'erreurs médicamenteuses	54,3%
5	L'établissement a schématisé les étapes du circuit du médicament. Ce schéma est à jour et est facilement consultable par tous	38,5%
6	L'établissement a constitué et réuni un comité PECM	24,5%
7	Le médecin coordonnateur, en lien avec le pharmacien référent, définit les objectifs spécifiques à votre établissement pour améliorer certaines pratiques de prescription (médicament potentiellement inappropriés comme IPP, psychotropes..., adaptation de posologie /forme galénique...)	34,7%
8	L'établissement réalise une évaluation de la PECM avec une périodicité définie	29,6%
9	Un plan d'action personnalisé est mis en place à la suite d'un auto-diagnostic, de l'analyse des évènements indésirables et des situations à risque	38,0%
10	Les résidents présentant des risques dans la prise en charge médicamenteuse sont identifiés	63,7%
11	Les professionnels dans votre établissement ont coconstruit la stratégie de prise en charge de la douleur des personnes accompagnées avec une réévaluation régulière	38,2%
12	Vous avez identifié dans votre établissement des médicaments "à risque" (psychotrope, anticoagulant, insuline, médicament stupéfiant ou assimilé stupéfiant (ex: Morphine, Oxycodone, Fentanyl, Midazolam...)) et mis en place des dispositions spécifiques de gestion / préparation / administration	53,7%
13	Vous avez une stratégie pour limiter l'antibiorésistance et le recours aux antibiotiques critiques qui sont particulièrement générateurs de résistances bactériennes (ex dans les infections urinaires)	46,3%
14	Pour les établissements sans pharmacie à usage interne (PUI), une convention relative aux prestations pharmaceutiques existe entre votre établissement et la pharmacie d'officine. Pour les établissements avec PUI, une procédure définit les liens organisationnels avec la PUI	59,7%
15	Une fiche de signalement des évènements indésirables médicamenteux est à disposition des professionnels	78,2%
16	L'équipe soignante est sensibilisée et incitée au signalement des évènements indésirables liés aux médicaments ou dispositifs médicaux. Une procédure existe, est connue et facilement consultable. Une charte d'incitation à la déclaration ou document équivalent existe	63,3%
17	Une analyse collective des évènements indésirables est-elle organisée. Un plan d'action avec pilote, suivi et délai est mis en place	47,4%
18	Une communication sur le traitement des évènements indésirables est organisée	50,9%

Audit flash

Toutes structures		
Num	Libellé	moyenne
19	Les évènements indésirables graves médicamenteux sont signalés sur le portail national	62,7%
20	Il existe une procédure générale et des protocoles sur l'ensemble du processus de prise en charge médicamenteuse définissant les responsabilités de chacun, actualisés/revalidés régulièrement autant que besoin. Il existe une procédure sur les pratiques en terme de distribution, d'administration, d'aide à la prise et de surveillance des résidents, de gestion des médicaments en gouttes, de traçabilité (vérification des piluliers, aide à la prise, etc.), de stockage des médicaments Ces documents sont accessibles et connus par les équipes médicales et soignantes	57,5%
21	Un protocole décrit la conduite à tenir en cas d'impossibilité d'accéder au logiciel informatique de soins ou de prescriptions (panne informatique, panne réseau...)	41,3%
22	Une liste préférentielle des médicaments est élaborée (liste des médicaments à utiliser préférentiellement, par classes pharmacothérapeutiques) et connue par les médecins traitants et l'équipe soignante	42,7%
23	La réévaluation pluriprofessionnelle des traitements est organisée et fait l'objet d'un protocole écrit	45,8%
24	Des actions sont mises en œuvre pour éviter tout risque de retranscription lors de la prescription à l'administration	57,1%
25	Une procédure sur le stockage des médicaments existe. Les péremptions sont régulièrement vérifiées.	63,7%
26	Les modalités de la prise en charge médicamenteuse de votre établissement sont expliquées lors de l'accueil d'un nouveau professionnel ou médecins traitants / intervenants remplaçants	50,1%
27	L'établissement organise des formations et sensibilisations portant sur la sécurisation du circuit du médicament, y compris iatrogénie, identitovigilance et prise en charge de la douleur	31,1%
28	Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié. Les professionnels surveillent les signes de non-observance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées. Une traçabilité et/ou une communication particulière vers le prescripteur est faite systématiquement	63,3%

Audit flash

Attention certains établissements se sont jugés sur plusieurs critères en NC alors qu'ils sont potentiellement concernés :

- N°9: Un plan d'action personnalisé est mis en place à la suite d'un auto-diagnostic, de l'analyse des événements indésirables et des situations à risque
- N°10: Les résidents présentant des risques dans la prise en charge médicamenteuse sont identifiés (ex : FAM)
- N°12: Vous avez identifié dans votre établissement des médicaments "à risque" (psychotrope, anticoagulant, insuline, médicament stupéfiant ou assimilé stupéfiant (ex: Morphine, Oxycodone, Fentanyl, Midazolam...)) et mis en place des dispositions spécifiques de gestion / préparation / administration
- N°13 : Vous avez une stratégie pour limiter l'antibiorésistance et le recours aux antibiotiques critiques qui sont particulièrement générateurs de résistances bactériennes (ex dans les infections urinaires)
- N°17: Une analyse collective des événements indésirables est-elle organisée (ex : EEAP)
- N°18: Une communication sur le traitement des événements indésirables est organisée (ex : EEAP)
- N°19: Les événements indésirables graves médicamenteux sont signalés sur le portail national

Audit flash

Attention certains établissements se sont jugés sur plusieurs critères en NC alors qu'ils sont potentiellement concernés :

- N° 24: Des actions sont mises en œuvre pour éviter tout risque de retranscription lors de la prescription à l'administration
- N° 25: Une procédure sur le stockage des médicaments existe. Les péremptions sont régulièrement vérifiées (ex : FAM)
- N°28 : Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié. Les professionnels surveillent les signes de non-observance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées. Une traçabilité et/ou une communication particulière vers le prescripteur est faite systématiquement
- N°3 : Existe-t-il un référent PECM identifié et connu au sein de l'établissement (ex : IME)
- N°4 : L'établissement a communiqué en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM et les risques d'erreurs médicamenteuses (ex : IME)
- N°2: L'organisation du circuit du médicament est abordée dans le cadre du conseil de la vie sociale (ex : IME)
- N°27: L'établissement organise des formations et sensibilisations portant sur la sécurisation du circuit du médicament, y compris iatrogénie, identitovigilance et prise en charge de la douleur

Audit flash

Attention certains établissements se sont jugés sur plusieurs critères en NC alors qu'ils sont potentiellement concernés :

- N°5 : L'établissement a schématisé les étapes du circuit du médicament. Ce schéma est à jour et est facilement consultable par tous (ex : IME)
- N° 6 : L'établissement a constitué et réuni un comité PECM (ex : MAS)

Lancement de l'étape 1 :

***Echéance et travaux
attendus***

(Mars à juin 2024)

Les étapes

PREREQUIS

0	Réaliser une autoévaluation de la PECM : identification des risques essentiels
---	--

Structurer les fondamentaux de la PECM

1	Identifier un référent Prise en charge médicamenteuse volontaire
2	Constituer et réunir un comité PECM
3	Etablir une convention ESSMS-PH/pharmacie visant à formaliser les étapes et rôle des équipes dans la dispensation des médicaments (analyse pharmaceutique, délivrance et logistique)
4	Schématiser la PECM des résidents/établir une procédure générale PECM
5	Sensibiliser en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM/les risques d'erreurs médicamenteuses/Prendre en compte les interruptions de tâches
6	Planification des formations (circuit du médicament : 2 séances → découverte et perfectionnement), accompagnants, erreurs médicamenteuses, retex erreurs médicamenteuses, douleur)
7	Communiquer régulièrement sur l'ensemble des actions conduites lors de l'accompagnement d'1 an

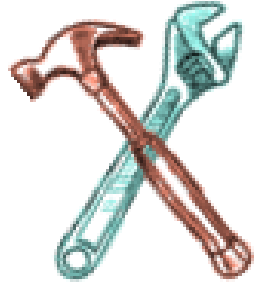
Gérer les risques a posteriori

8	Communiquer auprès des équipes sur les enjeux autour de la déclaration des EM
9	Valider une Charte d'incitation à la déclaration
10	Mettre en œuvre un système de déclaration des EI
11	Mettre en œuvre une analyse des EI avec suivi de plan d'actions et communication

Pérenniser et s'approprier la démarche

12	Réaliser un audit terrain
13	Définir un plan d'action tiré de l'audit
14	Réaliser un suivi de la mise en œuvre du plan d'action

1°) Identifier un réfèrent PECM



Exemple de fiche de fonction du réfèrent PECM

- Définir ses objectifs et ses missions (fiche de fonction)
- Communiquer auprès de toutes les équipes soignantes sur les fonctions du réfèrent

Logo de l'établissement	Fiche de fonction	Date de création :
	« Réfèrent Prise en charge médicamenteuse »	Date de mise à jour :

Rôle et fonction

Le Réfèrent Prise En Charge Médicamenteuse (PECM) est un membre du Comité Prise En Charge Médicamenteuse (cf charte de fonctionnement du Comité PECM).

Il est le Réfèrent au sein de l'établissement des actions visant à améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Statut professionnel : à préciser selon les ressources de l'établissement (pharmacien, IDE(C), médecin (coordonnateur)), de préférence un infirmier impliqué sur le terrain.

Missions principales

Les missions du Réfèrent PECM sont les suivantes :

- Animation du Comité PECM (selon les ressources de l'établissement : sauf si ce rôle est tenu par le médecin coordonnateur ou le pharmacien)
 - Organiser et animer les réunions du Comité PECM
 - Assurer la diffusion des documents de référence sur la PECM et des bonnes pratiques auprès de l'ensemble des équipes soignantes
 - Co-animer les réunions d'information sur la PECM auprès de l'ensemble des équipes soignantes (selon les ressources de l'établissement : sauf si ce rôle est tenu par le médecin coordonnateur ou le pharmacien)
- Implication dans les actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse
 - Participer à l'élaboration, à la mise à jour et à la diffusion des procédures en lien avec le Comité PECM, et du livret thérapeutique.
 - Recueillir et assurer le suivi des difficultés rencontrées par les équipes au quotidien en lien avec le Comité PECM
 - Participer à la politique de gestion des risques en lien avec la PECM (exemples : analyse a priori, événements indésirables, autoévaluation de la PECM, etc.)
- Participation aux instances (exemples : Commission de Coordination Gériatrique, Comités de Gestion des Risques, conseil de la vie sociale, etc.)

Remarque : En fonction des missions confiées au Réfèrent PECM, des formations spécifiques sont à prévoir.

Les missions opérationnelles risquant de déresponsabiliser les équipes (exemple : vérification de la conformité des livraisons, vérification des prescriptions, etc.) ne doivent pas être intégrées au périmètre des missions du Réfèrent PECM

2°) Constituer et réunir un comité PECM

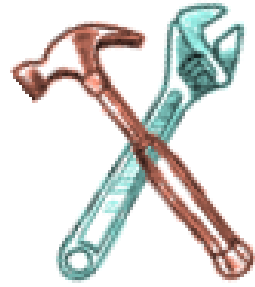
➤ Objectifs du comité :

- 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

➤ Définir la composition du comité, son rôle, son organisation, ses missions

➤ Rédiger le compte-rendu et communiquer¹⁶ en interne

2°) Constituer et réunir un comité PECM



Exemple de fiche de charte de fonctionnement du Comité 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 handicapée
- 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)

Logo de l'établissement	Charte de fonctionnement	Date de création :
	« Comité Prise en charge médicamenteuse »	Date de mise à jour :

Composition et Référent

Le Comité Prise En Charge Médicamenteuse (Comité PECM) est composé des membres suivants :

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

M./Mme XXX (préciser sa fonction) a été désigné **Référent Prise en charge médicamenteuse** au sein de l'établissement. (cf fiche de fonction du référent PECM)

En fonction de l'ordre du jour et de la structure de l'établissement, d'autres professionnels pourront être conviés : préparateur en pharmacie, médecins prescripteurs, infirmiers, responsable de la gestion des risques, etc.

De façon à promouvoir le partage d'expérience entre établissements et limiter le nombre de réunions pour les professionnels libéraux qui interviendraient dans différents EHPAD du territoire, un Comité PECM peut être créé pour plusieurs EHPAD.

Rôle et organisation

Le Comité PECM promeut et met en œuvre la politique de qualité et sécurité de la PECM au sein de l'établissement. Il diffuse et veille à l'application des bonnes pratiques de prise en charge médicamenteuse.

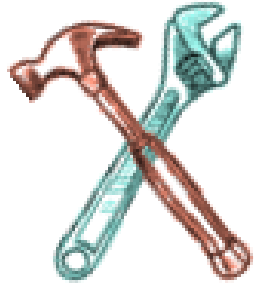
Il se réunit 2 fois par an (fréquence à adapter selon l'établissement).

Chaque réunion fait l'objet d'un ordre du jour et d'un compte-rendu / relevé de décisions.

Exemples de sujets pouvant être abordés : mise en place du livret thérapeutique, actualité des remboursements de médicaments, consommation de certaines classes thérapeutiques (antibiotiques, NL, anti-infectieux, etc.), mise à jour des protocoles, analyse des événements indésirables médicamenteux, suivi des indicateurs médico-économiques liés aux médicaments, gestion des risques a priori (auto-évaluation de la PECM), système d'information et informatisation de la PECM, mise à jour des dotations, suivi de la consommation des classes thérapeutiques à risque, auto-évaluation de l'administration des médicaments par les IDE, sensibilisation des prescripteurs à l'utilisation du logiciel d'aide à la prescription, etc.

Selon la disponibilité des acteurs au sein de l'établissement, le Comité CDM peut s'intégrer à d'autres réunions institutionnelles afin de ne pas multiplier les instances.

3°) Etablir une convention ESSMS-PH/pharmacie



Exemple de convention ESSMS/pharmacie

Logo de l'établissement	Modèle-type Convention ESSMS PH – Pharmacie d'officine Prestations pharmaceutiques	Rédaction : Groupe de travail Normandie
		Mise à jour : septembre 2023

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

Elaboré dans le but de **garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) des personnes hébergées au sein d'un EHPAD** ce modèle de convention précise les modalités de collaboration entre l'ESSMS PH et le pharmacien référent dans le contexte réglementaire en vigueur et des modèles existants ¹.

Cette convention 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 dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur.

Elle est à transmettre à l'ARS par l'ESSMS PH et au CROP par le pharmacien.

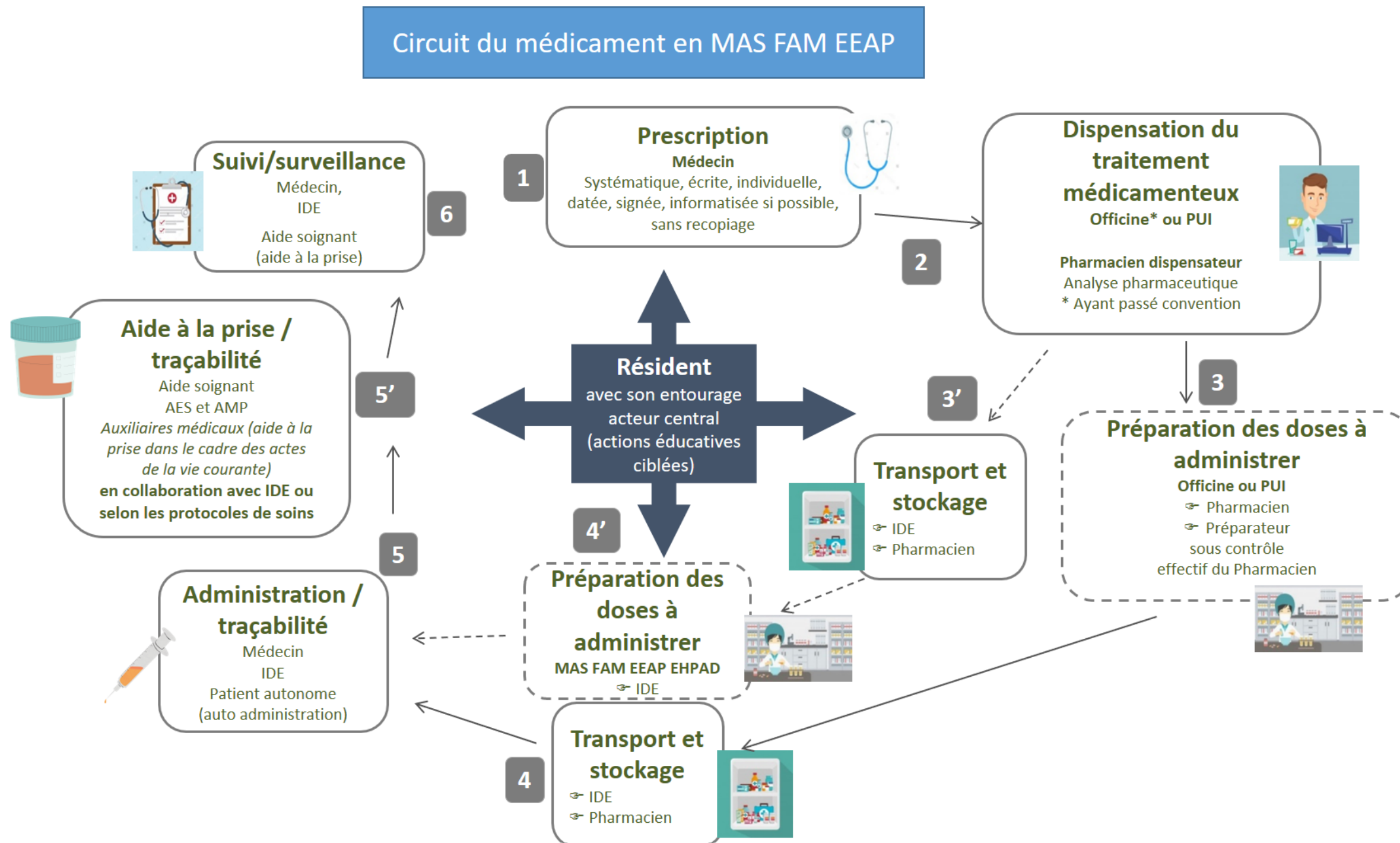
Ce modèle type de convention est à adapter à l'organisation retenue entre l'ESSMS PH et l'officine (des mentions peuvent être complétées, déplacées, supprimées, ajoutées. Cf. encadrés et / ou textes en italique).

Ce modèle est issu du modèle de la région Ile-de-France pour le secteur ESMS PH, en l'attente du modèle défini par arrêté².

Table des matières

Article 1. Objet de la convention.....	2
Article 2. Déontologie.....	3
Article 3. Transmission des informations concernant les résidents.....	3
Nature des informations.....	3
Système d'information	4
Article 4. Continuité de la prestation pharmaceutique	4
Dotation pour les urgences vitales et dotation pour soins prescrits en urgence.....	4
Continuité de la dispensation.....	5
Renouvellement de traitement (sans urgence)	5

4°) Schématiser la PECM des résidents



Schématiser la PECM de l'établissement :

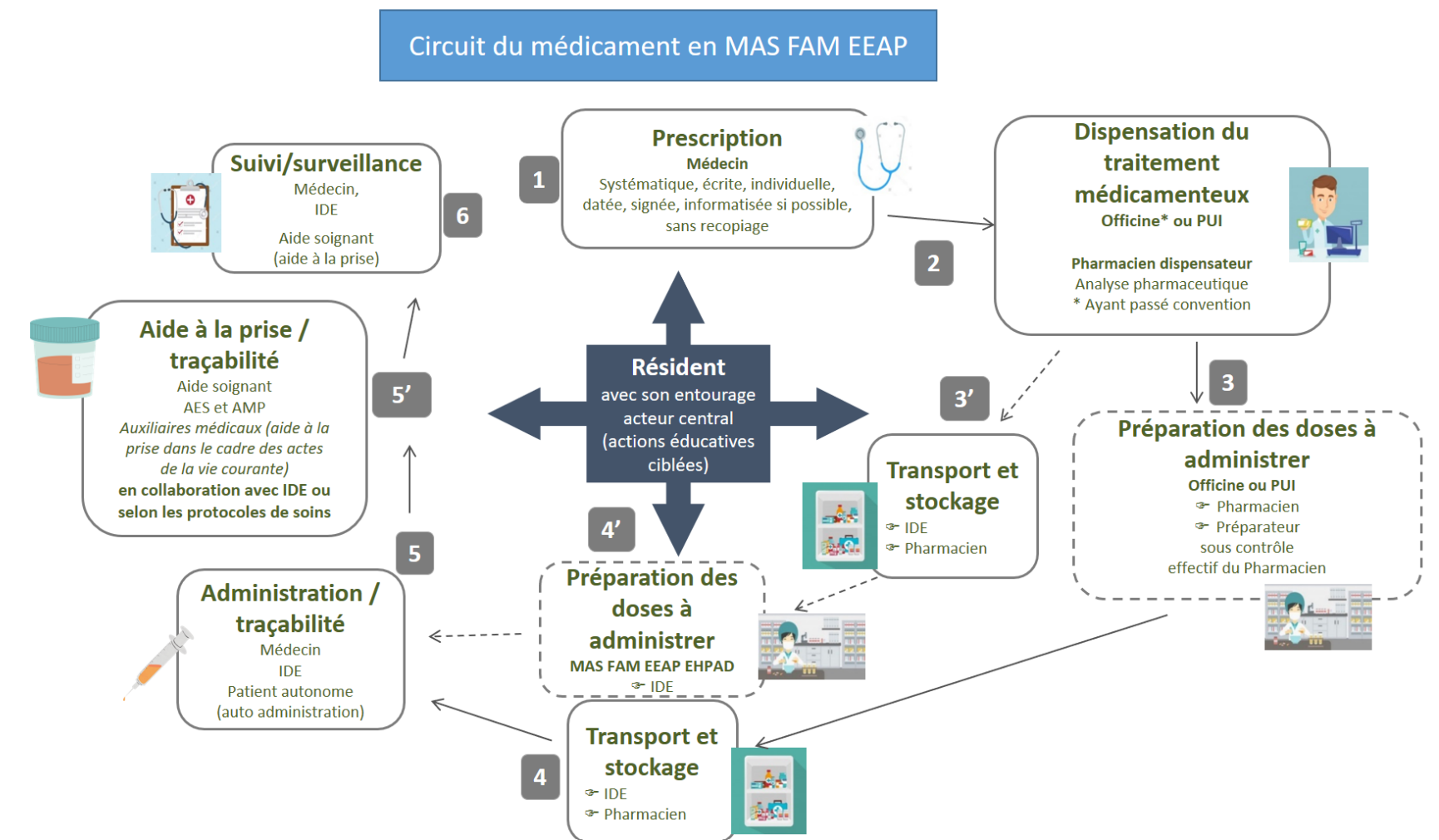
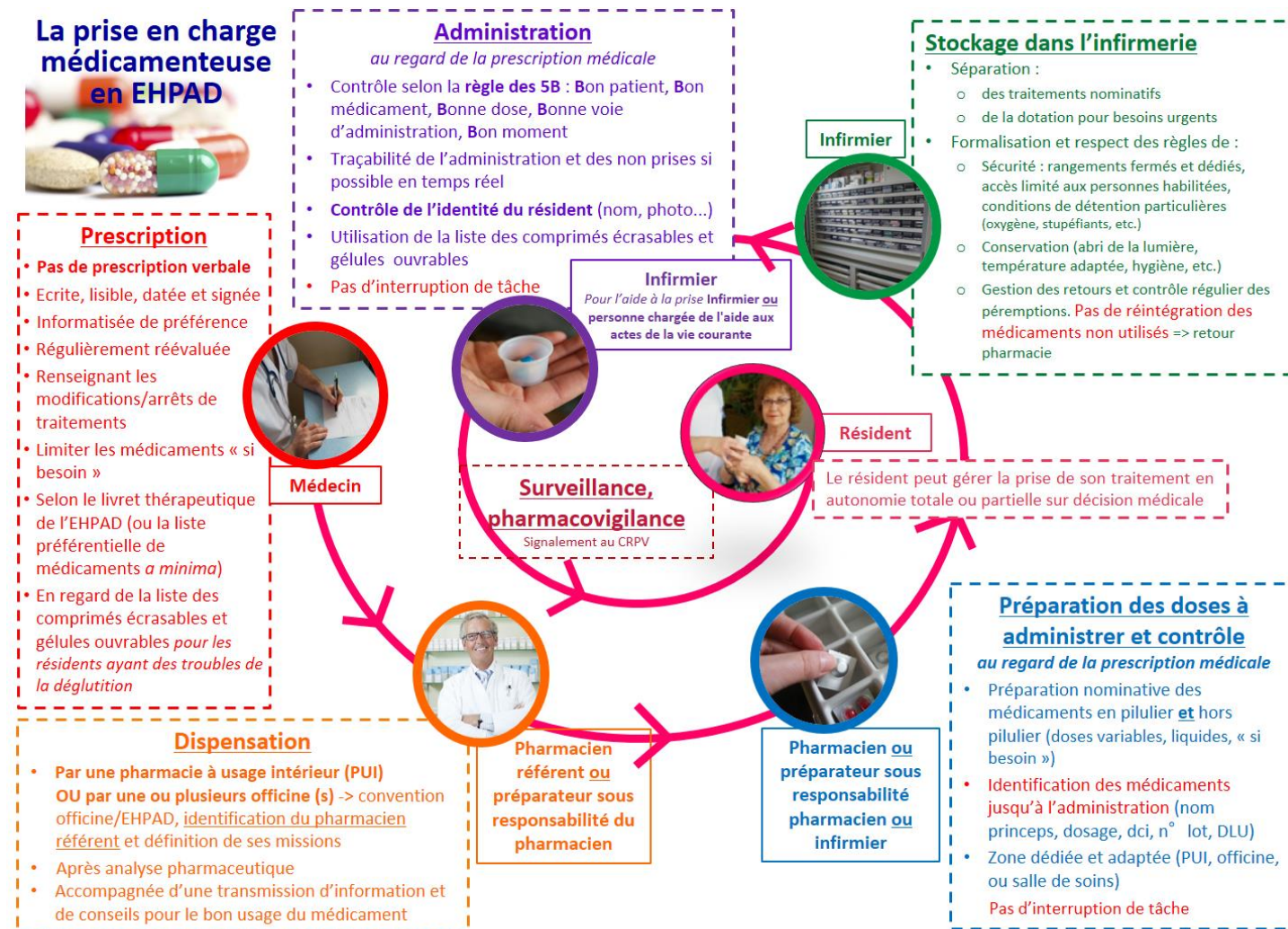
- Définir les règles d'or de votre circuit
 - Rappeler les rôles et responsabilités
- Cas particulier de l'aide à la prise

4°) Schématiser la PECM des résidents



Exemple de schéma escargot OMéDIT Ile-de-France

Exemple de schéma OMéDIT Normandie



Références réglementaires: Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les ES, les syndicats interhospitaliers et les établissements médico-sociaux disposant d'une PUI. Bonnes pratiques de dispensation (déc. 2016). Art. R5132-3, Art. L5126-6 et Art. R5126-113 du Code de la Santé Publique. Art. L. 313-26 du Code de l'Action Sociale et des Familles

4°) Etablir une procédure générale sur la PECM des résidents

Support d'aide à l'élaboration d'une procédure PECM en ESSMS (OMéDIT Normandie)



Logo de l'établissement	Support d'aide à l'élaboration d'une procédure « Prise en charge médicamenteuse » en ESSMS	Rédaction : Normandie OMéDIT Mise à jour : février 2024
-------------------------	--	---

Préambule :

Cette procédure s'inscrit dans la politique de gestion du risque médicamenteux ; elle doit être adaptée aux spécificités et organisations de l'ESSMS afin de refléter les organisations en place au sein de la structure.

Cette procédure doit être accessible, connue et respectée de tous les professionnels impliqués dans la PECM (dont nouveaux arrivants, vacataires, intérimaires, étudiants)

Cette aide à la rédaction liste les éléments « incontournables » à intégrer dans une procédure générale « Prise en charge médicamenteuse en ESSMS ». Ce document n'a pas vocation à être appliqué, intégré à la base de gestion documentaire et diffusé dans l'état.

Table des matières

I. Objet de la procédure	1
II. Schématisation du circuit du médicament.....	1
III. Etapes du circuit du médicament.....	2
1. Prescription	2
2. Dispensation.....	2
3. Stockage	3
4. Préparation des traitements	3
5. Administration / aide à la prise	3
6. Surveillance	3
IV. Référentiels et guides.....	4

I. Objet de la procédure

Elaborée dans le but de **garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) des personnes hébergées au sein d'un ESSMS** cette procédure opérationnelle décrit l'organisation pour l'ensemble du circuit : prescription, circuit de l'ordonnance, dispensation par le pharmacien (PUI ou officine), stockage dans des locaux sécurisés, préparation des doses à administrer (PDA) par l'infirmier ou par l'équipe pharmaceutique, administration/aide à la prise, traçabilité associée et surveillance de la personne accompagnée.

5°) Sensibiliser en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM/les risques d'erreurs médicamenteuses/Prendre en compte les interruptions de tâches

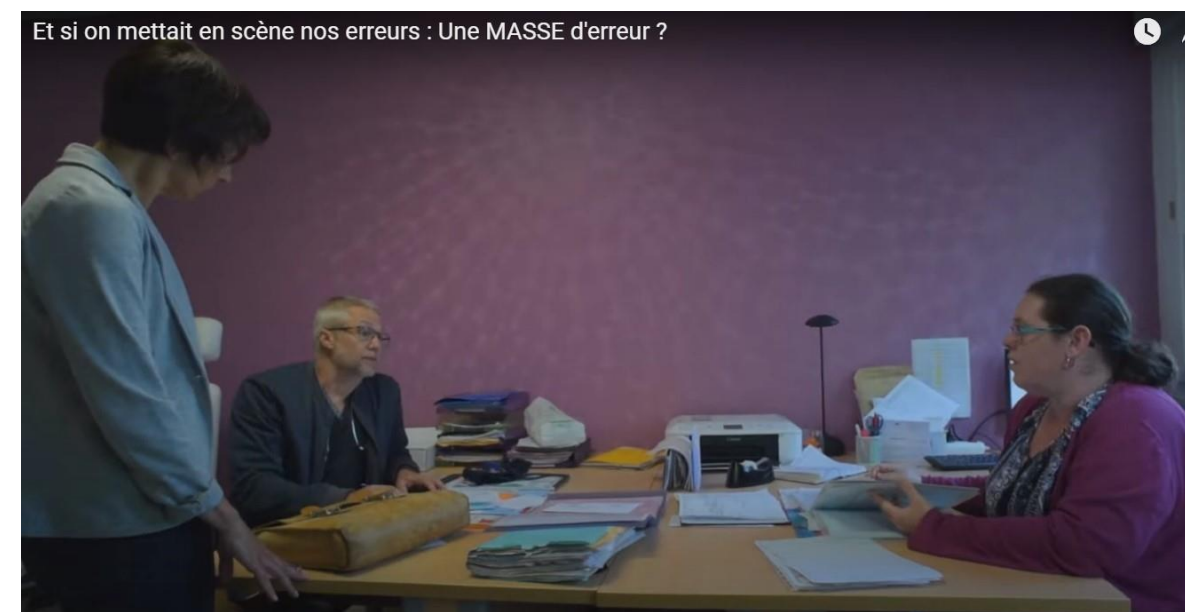
- Organiser des réunions/formations flash pour sensibiliser les équipes (temps de sensibilisation dédiés et/ou profiter des temps de transmissions)
- Former les professionnels et les nouveaux arrivants, et l'inscrire dans le parcours de formation
- Ecrire et valider la politique qualité de la PECM (procédure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

5°) Sensibiliser en interne sur les enjeux de la PECM et les risques d'erreurs médicamenteuses



[Guide handicap](#)

[Films d'analyse de scénario](#)



[5 Films d'analyse de scénario : accueil des mineurs en centre d'hébergement collectif](#)

5°) Sensibiliser en interne sur les enjeux de la PECM et les risques d'erreurs médicamenteuses

Antibiotiques, bien se soigner c'est d'abord bien les utiliser

Antibiorésistance

L'usage abusif et trop souvent incorrect des antibiotiques a contribué au développement et à la dissémination de bactéries qui sont devenues résistantes aux antibiotiques.

→ En France, l'antibiorésistance est la cause de 5 543 décès par an et dans le monde : 1,3 millions de décès par an

BON À SAVOIR

Malgré une baisse continue depuis 10 ans de la consommation d'antibiotiques en ville, la France reste le 4^{ème} pays européen le plus consommateur

Bien respecter la posologie et la durée de son traitement antibiotique,

Ne pas donner son traitement à quelqu'un d'autre,

Une fois le traitement terminé, ne pas réutiliser un antibiotique, même si les symptômes ressemblent à ceux qui ont motivé la prescription initiale,

A la fin du traitement, rapporter à son pharmacien toutes les boîtes entamées ou non utilisées.

Sources : [Ministère de la Santé et de la Prévention](#)
[Antibiogramme : pour savoir comment bien utiliser les antibiotiques | Santé.fr \(sante.fr\)](#)



[Outils de sensibilisation sur l'automédication](#)

Paracétamol et anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Le paracétamol et les AINS sont les médicaments les plus utilisés en automédication comme antalgiques (anti-douleurs) ou antipyrétiques (anti-fièvre) chez les adultes et les enfants.

Ces médicaments sont sûrs et efficaces lorsqu'ils sont correctement utilisés, mais présentent des risques lors d'une utilisation inadéquate : ils peuvent masquer des symptômes d'infections.

BON A SAVOIR

En cas de douleur et/ou fièvre, notamment dans un contexte d'infection courante comme une angine ou une toux :

➢ Privilégier l'utilisation du paracétamol en respectant les règles de bon usage :

- Prendre la dose la plus faible, le moins longtemps possible
- Respecter la dose maximale par prise, la dose maximale quotidienne, l'intervalle minimum entre les prises et la durée maximale de traitement recommandée (3 jours en cas de fièvre, 5 jours en cas de douleur, en l'absence d'ordonnance)
- Vérifier la présence de paracétamol dans les autres médicaments (utilisés pour douleurs, fièvre, allergies, symptômes du rhume ou état grippal)
- Alerter les populations particulières (-50kg, insuffisance hépatique légère à modérée, insuffisance rénale sévère, alcoolisme chronique...)

Respectez les posologies du paracétamol : pour les personnes ≥ 50 kg (hors cas particuliers) : commencez par la dose de 500 mg, à renouveler si besoin au bout de 4h. En cas de douleurs ou de fièvre plus intenses, vous pouvez débuter par la prise de 1 gramme en laissant un intervalle de 6h entre 2 prises.

En cas d'utilisation d'un AINS :

- Utiliser les AINS à la dose minimale efficace, pendant la durée la plus courte
- Arrêter le traitement dès la disparition des symptômes
- Éviter les AINS en cas de varicelle
- Ne pas prolonger le traitement au-delà de 3 jours en cas de fièvre
- Ne pas prolonger le traitement au-delà de 5 jours en cas de douleur
- Ne pas prendre deux médicaments AINS en même temps

TOUS les AINS sont contre-indiqués à partir du début du 6^{ème} mois de grossesse.

Source : [ANSM - Bon usage du paracétamol et des anti-inflammatoires non stéroïdiens \(AINS\)](#)



Flashez ce QR Code



RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES

Lecture de l'évènement

Absence de traçabilité d'un refus de prise lors de l'aide à la prise

- Mme Mars, 90 ans, est une nouvelle résidente qui arrive du domicile avec un traitement de fond par Ramipril 1,25 mg le matin, pour la prise en charge de son hypertension artérielle (HTA).
- Le médecin PH de l'unité d'hébergement où la résidente est admise, prescrit à l'identique le traitement.
- La PUI prépare et dispense le traitement pour 7 jours dans l'unité d'hébergement, au niveau de l'armoire sécurisée hebdomadaire.
- Mme Mars vit mal son admission en EHPAD et refuse de prendre son médicament distribué par l'AS durant la semaine. L'AS face à ce refus quotidien durant la semaine et ignorant l'intérêt thérapeutique du traitement, laisse le comprimé dans le pilulier et n'en informe pas l'IDE. Le Ramipril 1,25 mg reste dans le pilulier chaque jour de la semaine. L'AS enregistre ses actes « aide à la prise » à la fin de son service, de façon globale pour tous les résidents (le refus d'administration de la résidente n'est donc pas tracé sur le logiciel de soins).
- A J7, la résidente se plaint de violents maux de tête et de vertiges, l'IDE du service note à l'agenda une demande de consultation médicale.
- A J9, le médecin PH constate une augmentation significative de la tension artérielle de la résidente. Ignorant que le traitement n'est pas administré depuis 8 jours, il augmente la dose de Ramipril à 2,5 mg le matin.
- Mme Mars reçoit Ramipril 2,5 mg pendant plusieurs jours. Son état de santé s'aggrave → sévère hypotension constatée → transfert de la résidente aux urgences

Contexte et réglementation

- Les modalités de collaboration de l'IDE avec les AS, AP et AMP sont définies dans le CSP (article R4311-4 CSP). Dans ce cadre, l'aide à la prise peut être réalisée par les AS, AP et AMP, sous la responsabilité de l'IDE et dans les limites de leur qualification.
- La traçabilité des prises fait partie du suivi de l'aide à la prise réalisée par l'AS, AP ou AMP, et doit être assurée avec le même niveau de sécurité que la traçabilité réalisée par l'IDE : la traçabilité des prises doit être faite individuellement pour chaque résident et pour chaque médicament, en temps réel
- En cas de refus de prise, de signes anormaux (fausse route, nausées, vomissements...) → transmission orale immédiate à l'IDE

Facteurs contributifs possibles

Actions et barrières

Organisationnels

- Absence de collaboration AS/IDE lors de l'aide à la prise
- Rappel des rôles et responsabilités des IDE/AS
- Elaboration d'une procédure encadrant l'aide à la prise
- Transmissions orales et écrites AS/IDE systématiques et formalisées
- Elaboration pluridisciplinaire de protocoles de soins
- Elaboration de fiches de postes + habilitations des AS

Humains

- AS ignore l'intérêt thérapeutique du traitement non pris
- Sensibilisation/formation des AS sur la prise en charge médicamenteuse/enjeux des traitements médicamenteux

Technique

- Traçabilité globale de l'aide à la prise dans le logiciel de soins
- Traçabilité en temps réel de l'aide à la prise avec les motifs de non prise sur une tablette ou dans le dossier du résident (support informatique/papier)

Avril 2023

Absence de traçabilité d'un refus de prise

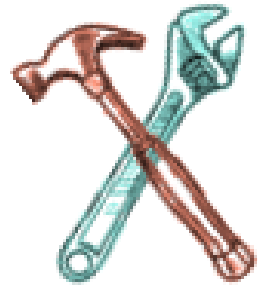
PAGE 1

omed.t



[Fiches RETEX](#)

5°) Ne pas oublier de prendre en compte les interruptions de tâches (IT) comme facteurs de risque d'erreurs médicamenteuses



Exemple d'affiche de sensibilisation sur les IT

Interruption de tâches et erreur médicamenteuse
(étapes de préparation des traitements, vérification des piluliers, administration / aide à la prise, traçabilité)

C'EST QUOI L'INTERRUPTION DE TÂCHE?
Raison : soi-même ou externe.
Conséquences : rupture dans le déroulement de l'activité, perturbation de la concentration, altération de la performance
Retrouvé dans la majorité des causes d'erreurs médicamenteuses

C'EST FRÉQUENT?
5 à 6 sur une étape de délivrance de 30 minutes à 1 heure (selon les organisations)
Jusqu'à 1 à 2 par délivrance par résident !
C'est le quotidien des équipes

QUELLES SONT LES CAUSES?
Téléphone, collègues, résidents, dysfonctionnement tablette, soins imprévus...
Plus le circuit de distribution est long plus le nombre d'IT augmente !

COMMENT PROGRESSER?
Actions : s'observer sur une journée ou 1/2 journée pour connaître les causes
Partager les constats et trouver des solutions en commun

LES PREMIERS RÉSULTATS?
Interruptions divisées par 2
Équipes : moins de stress, de fatigue
Résidents : moins d'erreurs médicamenteuses

EXEMPLES
Réorganiser la distribution des traitements / grouper les moments de prises / zone identifiée / chariot, piluliers / ...
Avoir du personnel dédié
Confier le téléphone à éducateur (avec relai si urgence)
Porter gilet, casque antibruit, brassard "ne pas déranger"
Communiquer sur enjeux

Résultats issus de l'accompagnement 2022/2024

omedit RETROUVEZ TOUTE L'INFO SUR NOTRE SITE INTERNET

6°) Planifier des formations

Date	Intitulé formation
07 mars (14h30-16h00) Replay disponible	Douleur
26 mars (14h30-16h00)	Fondamentaux circuit du médicament : rôles et responsabilités de chacun (tout public)
04 avril (14h30-16h)	Fondamentaux circuit du médicament : focus sur l'aide à la prise – rôle des accompagnants (module interactif + films d'analyse de scénario) (AS et accompagnants)
18 avril (14h30-16h)	Erreurs médicamenteuses - étapes à risque – facteurs contributifs
14 mai (14h30-16h00)	Les erreurs médicamenteuses : mises en situation autour de cas pratiques (fiches RETEX) (focus sur les solutions buvables, interruption de tâche, retranscription, traçabilité, etc.)
28 mai (14h30-16h)	Atelier gestion des risques a posteriori d'une erreur médicamenteuse (méthodes d'analyse et mise en situation autour d'un cas pratique)
06 juin (14h30-16h)	
11 juin (14h30-16h)	
18 juin (14h30-16h)	

Formulaire d'inscription : [Inscription formations de l'Accompagnement Prise en charge médicamenteuse EMS - Handicap | Framaforms.org](#)

7°) Communiquer régulièrement sur les actions conduites dans le cadre de l'accompagnement



Exemple d'affiche de communication sur l'accompagnement

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

??
État des lieux initial
Audit Flash – Février 2024 :
...% (région : ...%)

Un an d'appui méthodologique en 4 étapes

1 Les fondamentaux

- Nomination de référents Médicament :
- Mise en place d'un comité Médicament qui se réunit /an
- Formations sur les enjeux du « Circuit du Médicament » : *rôle et responsabilité de chacun (26 mars), aide à la prise (04 avril), erreurs médicamenteuses (18 avril), mises en situations ludiques (14 mai), atelier gestion des risques (28 mai, 6 juin, 11 juin, 18 juin)*

2 Travaux sur les erreurs médicamenteuses

- Sensibilisation à la culture de déclaration
- Réalisation d'une procédure de gestion des événements indésirables

3 Bilan à 1 an

- Résultat du 2nd Audit Flash (date) : ...% (région : ...%)
- Résultat de l'audit terrain (date): ...% (région : ...%)

4 Actions sur le circuit du médicament

- Définition d'un plan d'action, réalisation du suivi et de la mise en œuvre du plan d'action: prescription, dispensation, stockage, préparation, administration, aide à la prise, traçabilité et surveillance

RETROUVEZ TOUS NOS OUTILS SUR NOS SITES INTERNET

omedit
Normandie

7°) Communiquer régulièrement sur les actions conduites dans le cadre de l'accompagnement



Exemple de plan d'action et de communication sur la qualité de la PECM

Plan d'action et de communication sur la qualité de la PECM																		
Actions	Réalisé oui/non/en cours	Mois												Responsable de l'action	Résultat (exemples: audit : % global, présentation des procédures/protocoles aux professionnels de la structure, % de professionnels formés, etc.)	Commentaires éventuels		
		févr-24	mars-24	avr-24	mai-24	juin-24	juil-24	août-24	sept-24	oct-24	nov-24	déc-24	janv-24					
Audit flash circuit du médicament	1er tour	x																
	2nd tour												x					
Identifier un référent PECM																		
Constituer et réunir un comité PECM																		
Etablir une convention ESSMS-handicap/pharmacie d'officine																		
Schématiser la PECM des résidents																		
Etablir une procédure générale PECM																		
Etablir un protocole administration/aide à la prise																		
Sensibiliser en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM/les risques d'erreurs médicamenteuses/Prendre en compte les interruptions de tâches																		
Formations sur les fondamentaux du circuit du médicament et la gestion des risques:																		
Douleur 7 mars (14h30-16h00) replay disponible																		
Fondamentaux circuit du médicament: rôles et responsabilités de chacun (tout public) 26 mars (14h30-16h00)																		

Boîte à outils

Rappel

Retrouvez les informations sur la page :

“Accompagnement handicap 2024”

[Accompagnement handicap 2024 \(omedit-normandie.fr\)](https://omedit-normandie.fr)

EHPAD

Handicap

Référentiel HAS

Accompagnement handicap 2024

Accompagnement handicap 2024

Les équipes de l'OMÉDIT Normandie et de l'ARS Normandie vous proposent un **accompagnement régional 2024** sur la **sécurisation** du **circuit du médicament** dans les **structures** du **handicap**.

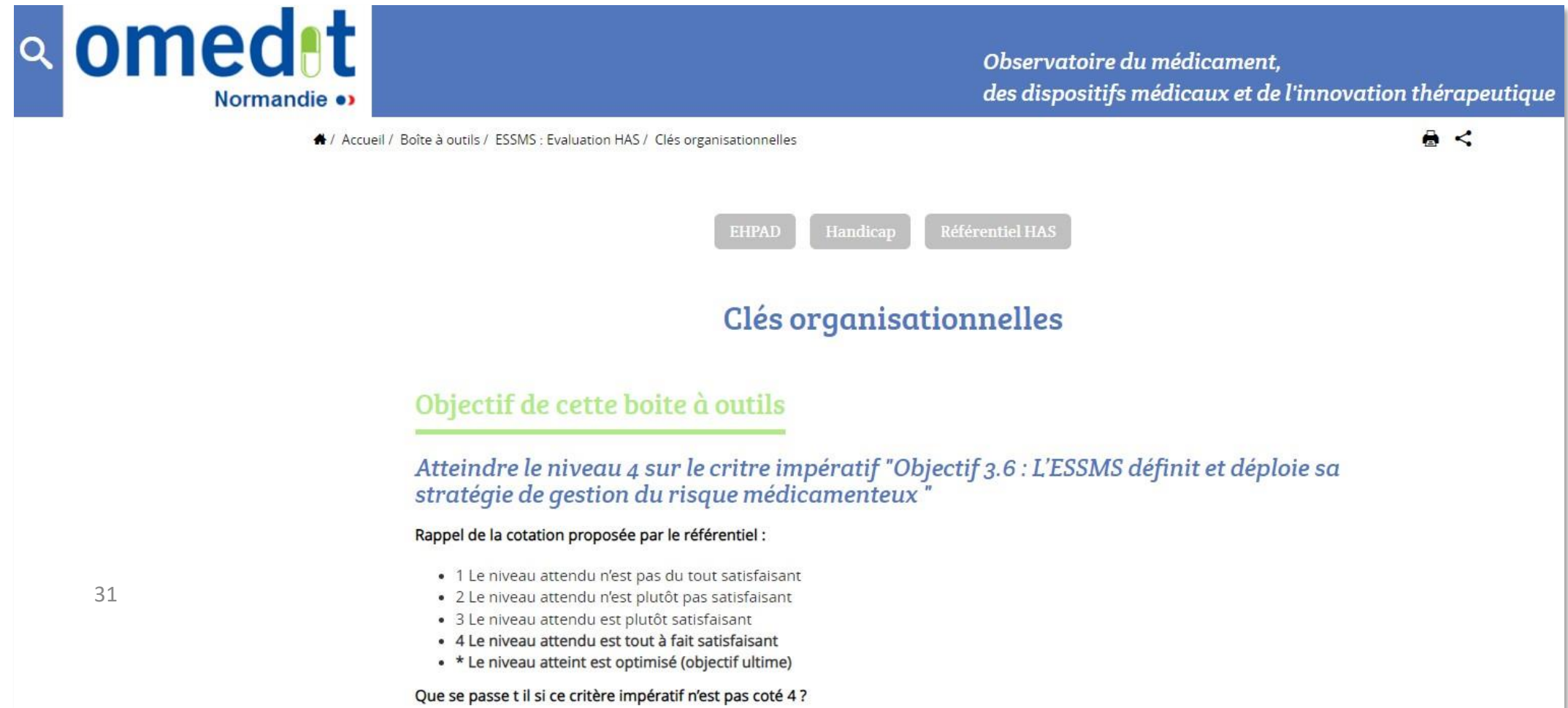
L'objectif de cet accompagnement régional est de **répondre aux exigences du manuel d'évaluation des ESMS** sur la **prise en charge médicamenteuse**³⁰ et la **gestion des risques liés au circuit du médicament**.

Objectifs

- 1°) Réaliser un **état des lieux du circuit du médicament** en vue de répondre aux nouvelles exigences du manuel HAS
- 2°) **Se former** sur les **fondamentaux** du **circuit du médicament** et la **gestion des risques d'erreurs médicamenteuses**
- 3°) **Etablir un plan d'action spécifique**
- 4°) **Favoriser le partage d'expérience** dans ce domaine entre les structures

Boîte à outils

Retrouvez les outils associés cette méthodologie sur notre page internet dédiée :
[boîte à outils ESSMS : Evaluation HAS](#)



The screenshot shows the website interface for 'omedit Normandie'. The header includes the logo and the text 'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique'. A breadcrumb trail reads: 'Accueil / Boîte à outils / ESSMS : Evaluation HAS / Clés organisationnelles'. There are three filter buttons: 'EHPAD', 'Handicap', and 'Référentiel HAS'. The main heading is 'Clés organisationnelles'. Below it, a green sub-heading reads 'Objectif de cette boîte à outils'. The main text states: 'Atteindre le niveau 4 sur le critère impératif "Objectif 3.6 : L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux"'. A section titled 'Rappel de la cotation proposée par le référentiel :' contains a bulleted list: '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', and '* Le niveau atteint est optimisé (objectif ultime)'. At the bottom, it asks 'Que se passe-t-il si ce critère impératif n'est pas coté 4?'. The page number '31' is visible in the bottom left corner.

Prochain point d'étape

Les étapes

Visios	Date	Eléments permettant de côter
Présentation	18 janvier 2024	Webinaire de 30 minutes
Lancement	12 février 2024 (14h30-15h)	Présentation du projet et des modalités de réalisation de l'audit flash
1 ^{er} point d'étape	12 mars (14h30-16h)	« Structurer les fondamentaux de la PECM » <ul style="list-style-type: none">• Résultats de l'audit flash »• Lancement de l'étape 1 : « structurer les fondamentaux de la PECM »
2 nd point d'étape	27 Juin (14h30-16h)	« Gérer les risques a priori et a posteriori » <ul style="list-style-type: none">• Bilan de l'étape 1 : présentation de initiatives/outils des établissements• Lancement de l'étape 2 : « gérer les risques a priori et posteriori »
3 ^{ème} point d'étape	15 Octobre 2024	« Pérenniser et s'approprier la démarche » <ul style="list-style-type: none">• Bilan de l'étape 2 : présentation de initiatives/outils des établissements• Lancement de l'étape 3 : « pérenniser et s'approprier la démarche »
4 ^{ème} point d'étape	Janvier 2025	Bilan et clôture <ul style="list-style-type: none">• Bilan de l'étape 3 : présentation des résultats d'audits• Questions/réponses ; échanges sur difficultés éventuelles