

INNOVATION

ÉCOUTE



PARTAGE



Audit croisé Médicament
Médicosocial

.....
**Retour
d'expérience
régionale**

Qual'va

Caen - Mardi 30 novembre 2021

SOMMAIRE

- 1 Contexte
- 2 Résultats des audits croisés Médicament de la région
- 3 Focus sur quelques critères
- 4 Présentation d'outils
- 5 Perspectives

1

Audits croisés Médicament

Campagne 2020-2021



- ▶ **2^{ème} audit croisé du circuit du médicament régional**
- ▶ **Partenariat OMéDIT-Qual'Va**
- ▶ **Sanitaire et Médico social + HAD, URC et Bloc en prévision**

- ▶ Améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients au sein des établissements de santé
- ▶ Apporter un regard extérieur aux établissements permettant de réaliser un état des lieux de leurs pratiques et dégager leurs points forts et axes d'amélioration
- ▶ Favoriser les échanges d'expérience entre professionnels et créer une dynamique inter établissements

► Audit sur l'ensemble du circuit du médicament :

► Deux grilles : EHPAD avec ou sans PUI

- Parties
 - Risque structurel de l'établissement
 - Politique de sécurisation du circuit du médicament de l'établissement
 - Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
 - Sécurisation du stockage
- + une évaluation sur dossiers résidents (Minimum 10 dossiers tirés au sort, résidents admis dans l'EHPAD depuis plus de 3 mois)

2016

- Mise en place d'un groupe de travail Médicament EHPAD

2017

- Validation des grilles et méthodes d'audit / référentiel

2019

- 1^{ère} campagne d'audits croisés en EHPAD

Mars –
Septembre
2020

- Formation des auditeurs

Septembre
2020 – Juillet
2021

- Réalisation des audits

COVID



► Formations en 2020

- 4 sessions
- 72 professionnels formés (+ 159 en 2019, soit 87 EHPAD Normands avec au moins 1 professionnel formé sur 2 ans / 25% des EHPAD de la région)

(Nombre EHPAD de la région (participants potentiels) : 354)

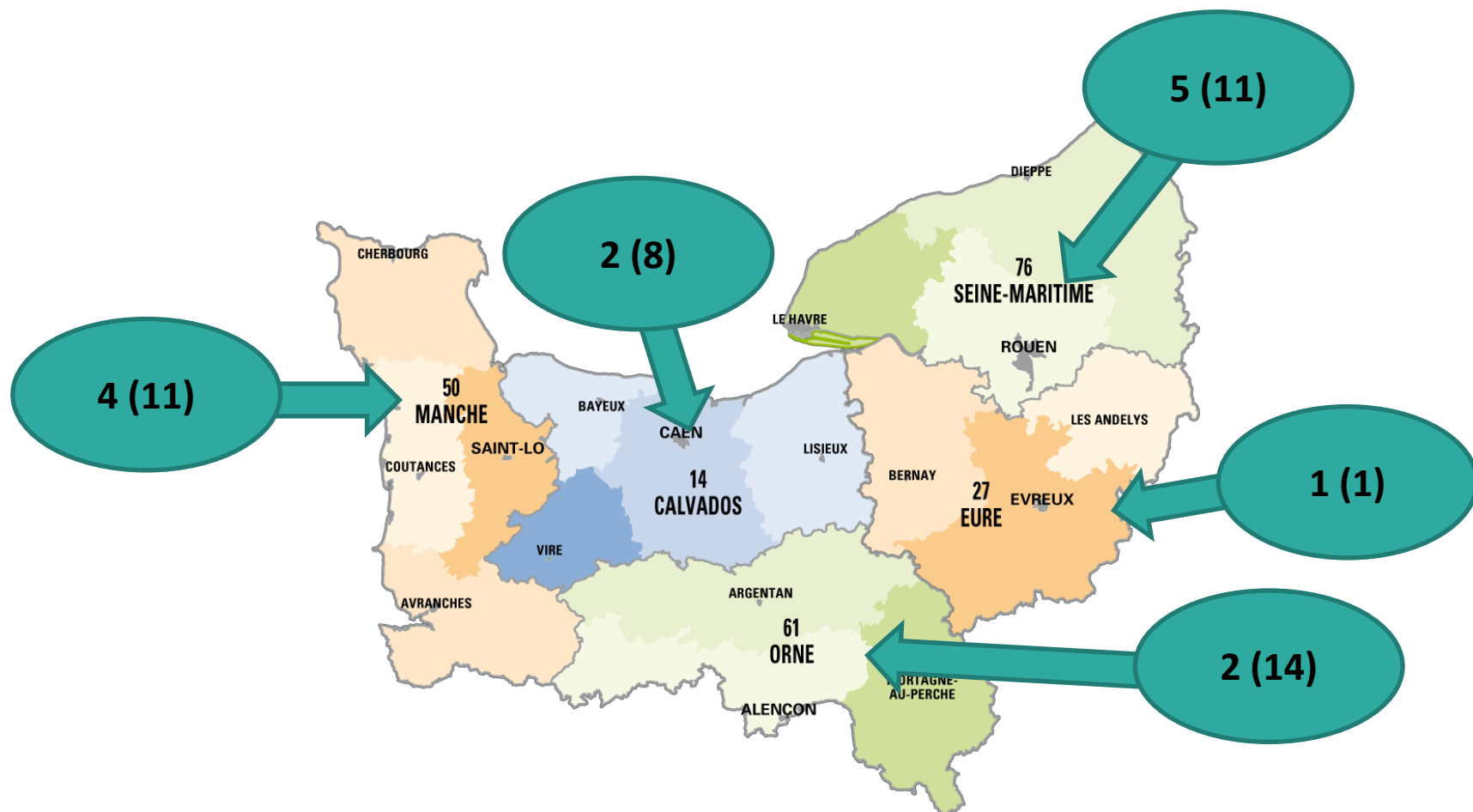
► Résultat



- 45 inscrits
- 13 rapports reçus

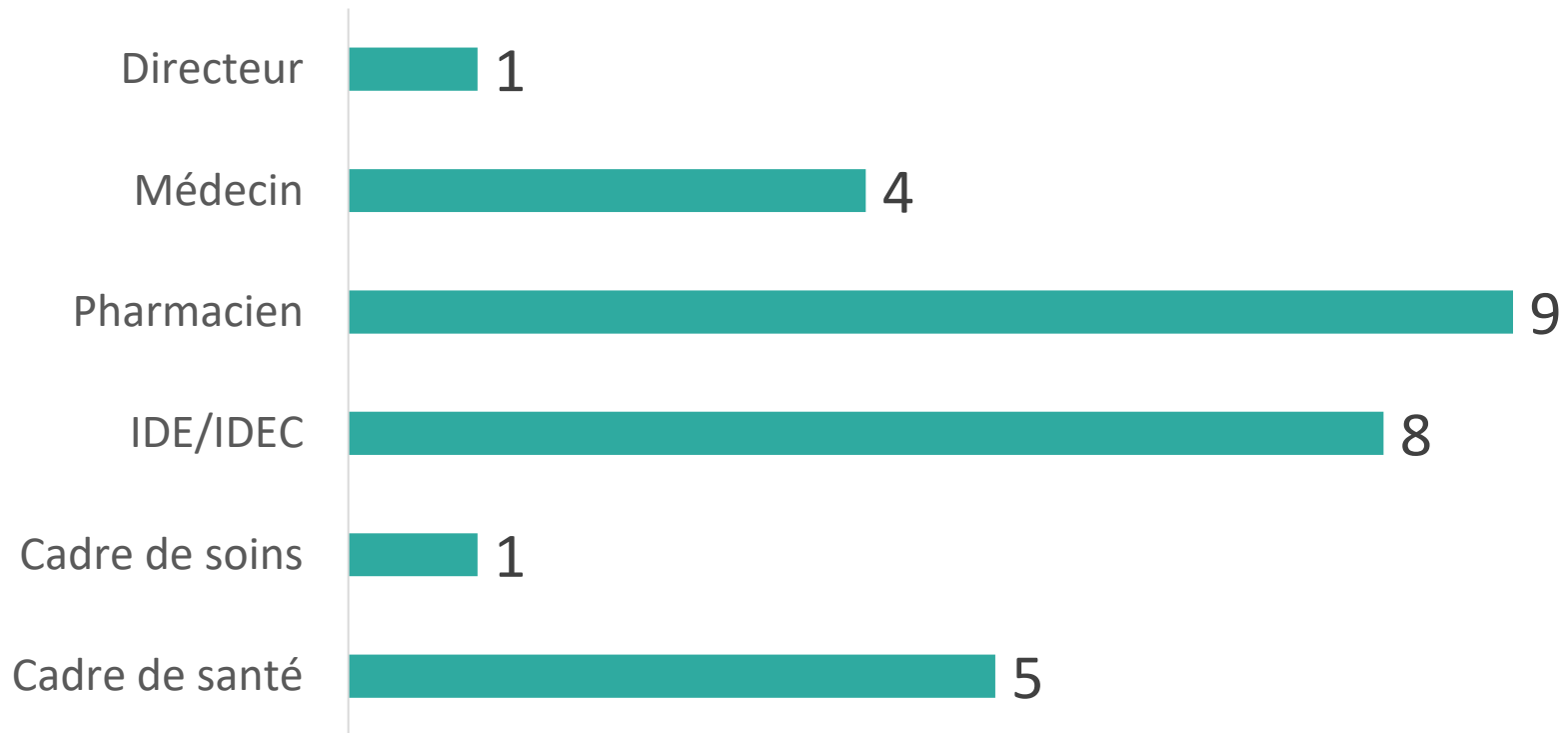


REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES PARTICIPANTS



► 28 auditeurs

Fonction des auditeurs (audits réalisés)



2

LES RESULTATS

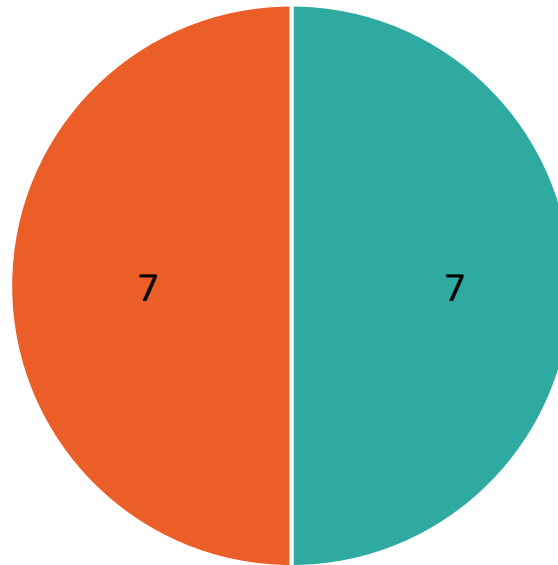


Résultats audit croisé Médicosocial

14 établissements (13 audits exploités)

12

Nombre d'EHPAD



■ Avec PUI ■ Sans PUI

Résultats audit croisé Médicosocial

6 établissements avec PUI (24% de risque global)

- Risque élevé
- Risque modéré
- Risque faible
- Risque maîtrisé
- Audit croisé

18% Axe 7 - Gestion du stock

4 - Sécurisation du stockage

19%

20% Axe 6 - Organisation du stockage

1 - Risque structurel de l'établissement

27%

Axe 1 - Prévention 20%

2- Politique de sécurisation du circuit du médicament de l'établissement

21%

Axe 2 - Pilotage 25%

Axe 3 - Entrée et sortie du résident 14%

Axe 4 - Prescription et dispensation 22%

Axe 5 - Préparation et administration 37%

3 - Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

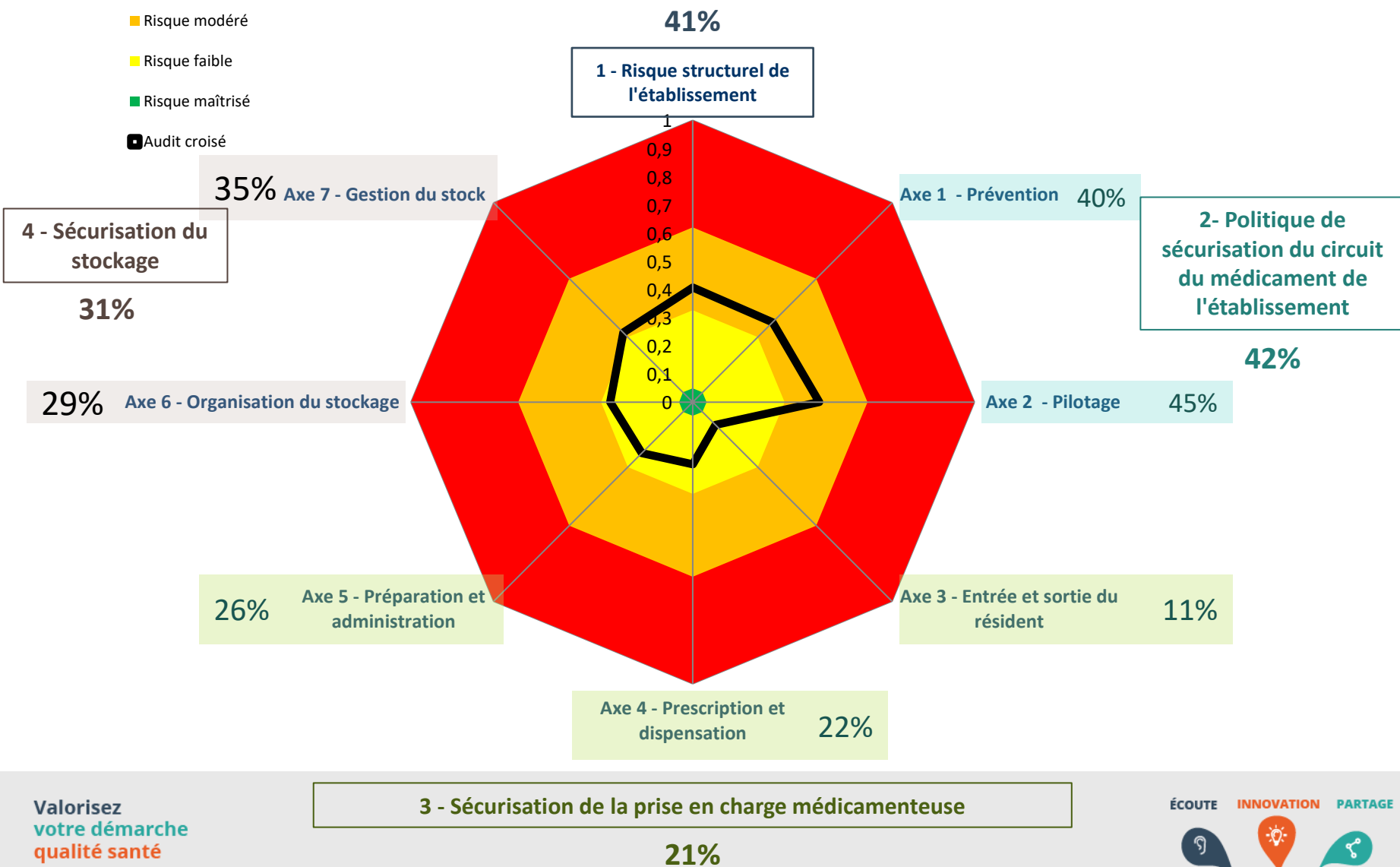
27%



Résultats audit croisé Médicosocial

7 établissements sans PUI (28 % de risque global)

- Risque élevé
- Risque modéré
- Risque faible
- Risque maîtrisé
- Audit croisé





3

Focus sur quelques critères

Axes d'amélioration pour EHPAD avec PUI (% de risque >50%)

- ▶ **Information / formation** des **nouveaux arrivants**
- ▶ **Information du résident** et/ou à la famille/entourage lors de **toute modifications du traitement** (arrêt, substitution ou modification) (entrée du résident ou au cours de son hospitalisation)
- ▶ **Prescriptions conditionnelles** (si besoin) **d'antalgiques** / protocole d'administration nominatif (détaillant les modalités de prise)
- ▶ **Modalités de dilution des médicaments injectables** (nature et volume du véhicule) / protocole d'établissement
- ▶ **Réévaluations** régulières des traitements entre **médecin coordonnateur et médecins traitants** et **tracées** dans le dossier médical ou de soin
- ▶ **Optimisation** de la **prescription** de **BZD, NL** chez les résidents

Axes d'amélioration pour EHPAD avec PUI (% de risque >50%)

- ▶ Préparation des doses à administrer et interruption de tâche
- ▶ Préparation et administration des médicaments au vu de la prescription initiale / retranscription de cette prescription
- ▶ Tiroir ou pilulier identifié avec nom, prénom, date de naissance éventuellement photo du résident et le jour de prise de la semaine
- ▶ Tiroir ou pilulier, tous les médicaments sont identifiables (nom du médicament, dosage, numéro de lot, date de péremption...)
- ▶ Chariot d'administration organisation pour limiter risques de confusions (médicaments et dosages)
- ▶ Médicaments multidoses (gouttes buvables, stylo injecteur d'insuline, pommades...) systématiquement nominatifs et individuels
- ▶ Solution buvables et/ou médicaments écrasés / mélanges dans un seul et même contenant

Axes d'amélioration pour EHPAD avec PUI (% de risque >50%)

18

- ▶ **Administration tracée en temps réel** sur un support, **au regard de la prescription** (y compris pour les médicaments en prescription conditionnelle)
- ▶ **Date de péremption après ouverture (multidoses)** inscrite sur conditionnement
- ▶ **Aide à la prise évaluée régulièrement et tracée** dans le dossier résident
- ▶ Principe de **rangement / éloignement physique** des **médicaments à risque de confusion**
- ▶ **Conditionnements primaires** des « **multidoses** » identifiés au **nom du résident**
- ▶ **Réception avec contrôle qualitatif et quantitatif** par le cadre ou l'IDE
- ▶ **Date et heure de réception tracées**

Axes d'amélioration pour EHPAD sans PUI (% de risque >50%)

- ▶ **Médecin coordonnateur et pharmacien référent / analyse** lors des réunions de coordination la **consommation** médicamenteuse
- ▶ Médecin coordonnateur et pharmacien référent / définition **d'objectifs** pour **améliorer pratiques de prescription** (psychotropes, relai IV/PO, adaptation de **posologie...**)
- ▶ **Modalités de dilution** des médicaments **injectables** (nature et volume du véhicule) / protocole validé par l'établissement
- ▶ **Pharmacien dispose** des **données cliniques** et **biologiques** du résident / analyse pharmaceutique
- ▶ A l'EHPAD comme à l'officine, la **personne en charge de la préparation des doses à administrer / interruption de tâche**

Axes d'amélioration pour EHPAD sans PUI (% de risque >50%)

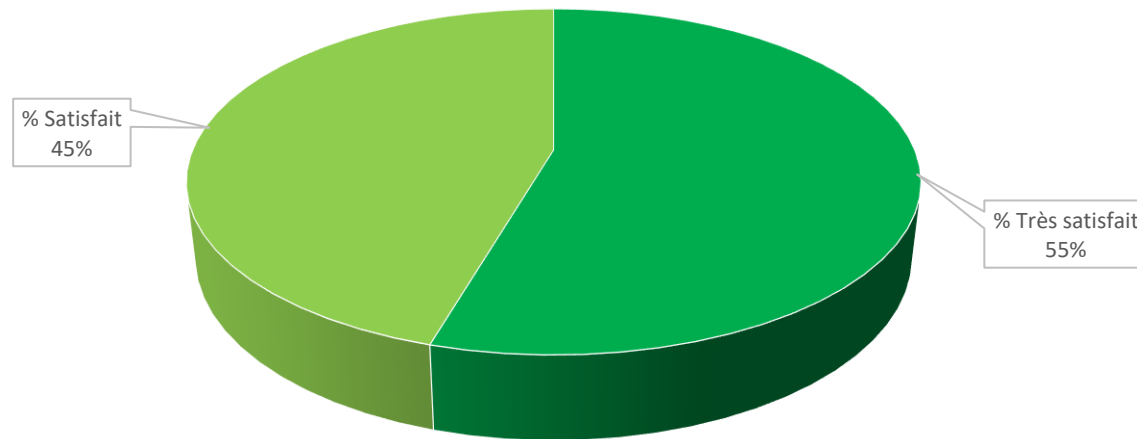
- ▶ **Tiroir ou pilulier**, tous les médicaments sont **identifiables** (nom du médicament, dosage, numéro de lot, date de péremption, ...)
- ▶ **Solution buvables et/ou médicaments écrasés / mélanges dans un seul et même contenant**
- ▶ **Prescriptions orales** par médecin / **administrés qu'après régularisation écrite de la prescription** (hors urgence vitale)
- ▶ **Ne sont stockés que médicaments en cours et médicaments de la liste de dotation pour besoin urgents**
- ▶ **Principe de rangement / éloigner physiquement les médicaments à risque de confusion**
- ▶ **Conditionnements primaires des « multidoses » identifiés au nom du résident**

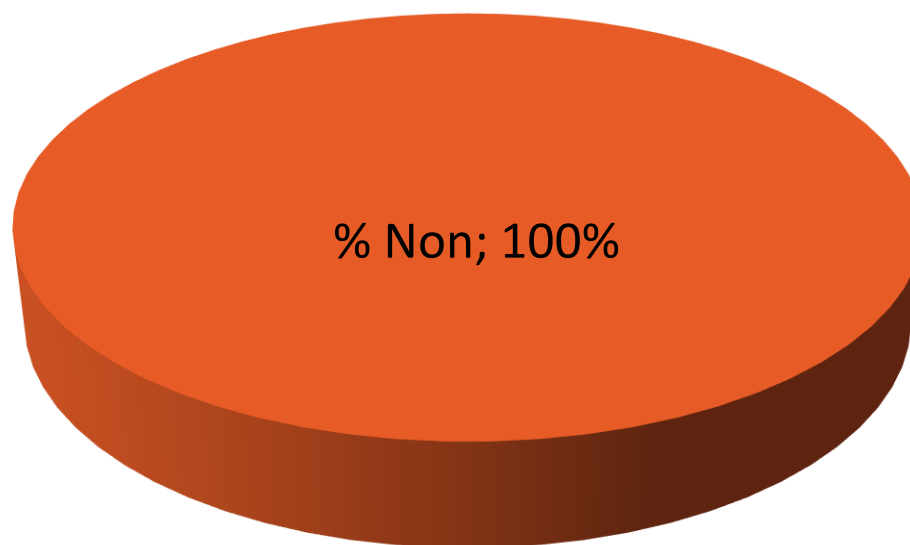
Axes d'amélioration pour EHPAD sans PUI (% de risque >50%)

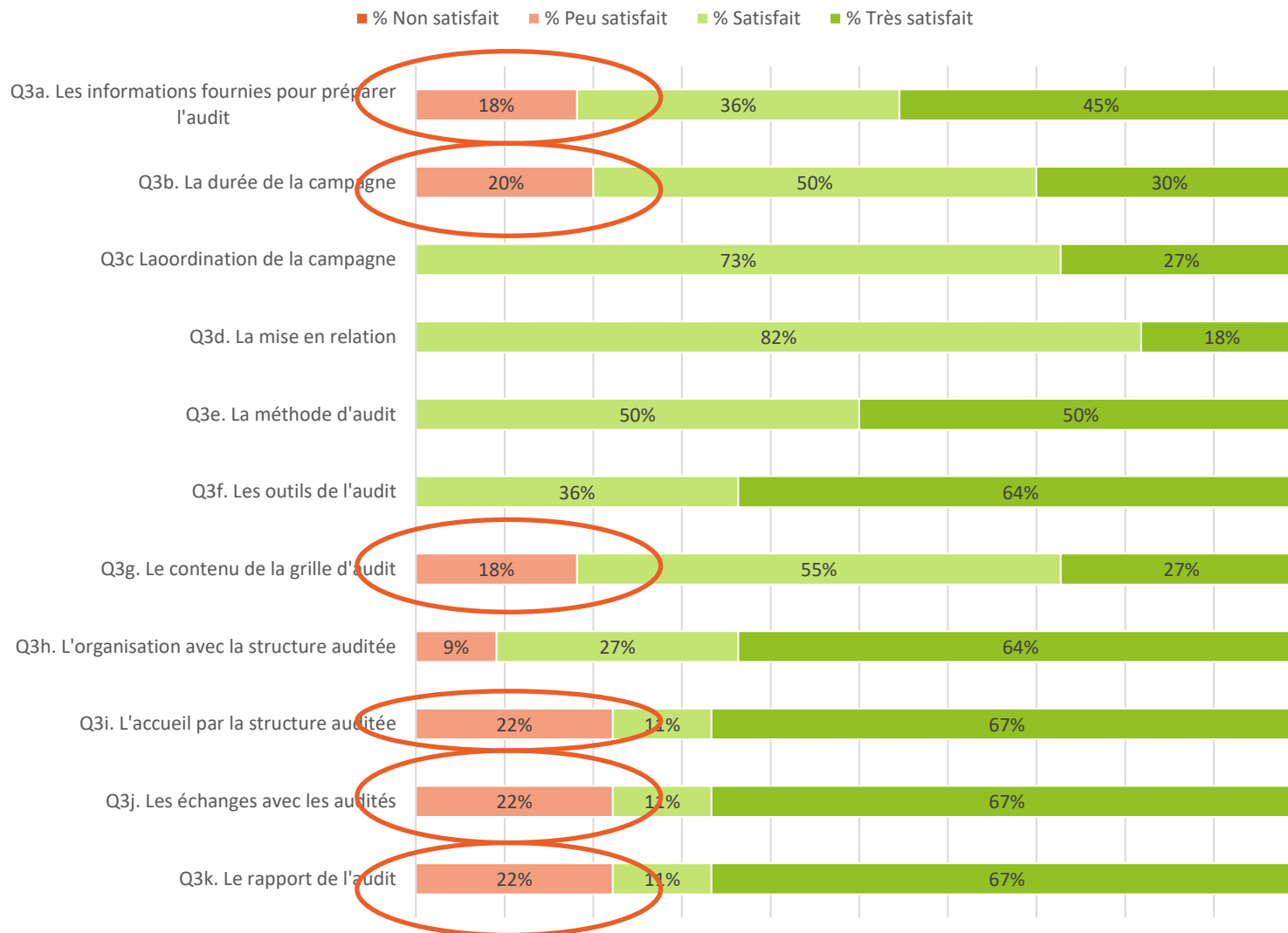
- ▶ **Bouteilles d'oxygène** détenues dans un **local identifié, aéré et loin** de toute **source de chaleur**
- ▶ **Procédure** à mettre en œuvre si la **température du réfrigérateur** n'est pas comprise entre +2°C et +8°C
- ▶ **Transport** des médicaments de la **pharmacie d'officine** (ou, le cas échéant l'hôpital) préserve la **confidentialité**
- ▶ Protocole de **nettoyage des contenants** de délivrance des médicaments
- ▶ **Date et heure de réception** des médicaments dans l'établissement sont **tracées**

► 1 Questionnaire en ligne envoyé par mail : Audités/Auditeurs

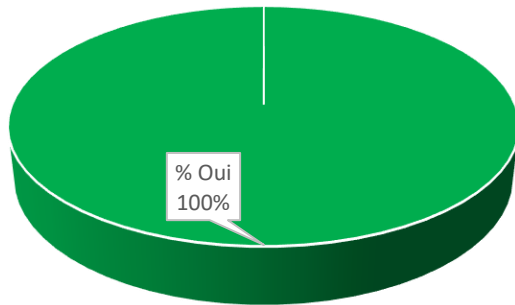
- au référent de l'établissement audité
- aux binômes auditeurs
- **33% de taux de retour estimé**







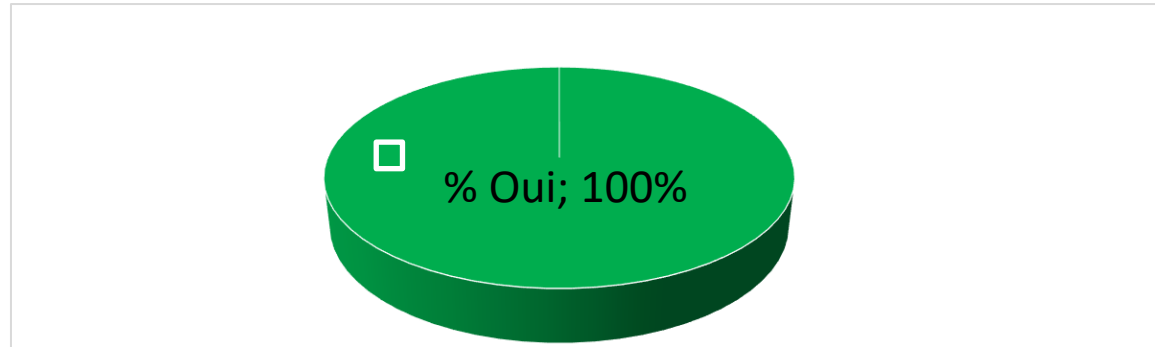
► Recommandation de l'audit croisé



Pourquoi ?

- Permet de revoir objectivement les axes d'amélioration et les outils utilisés par les pairs
- Echange entre ehpad
- Améliore le circuit
- C'est très motivant
- Enrichissant et formateur
- La réalisation de l'audit permet de confronter nos pratiques à celle d'autres établissements.
- Audit réalisé par des professionnels de terrain permettant d'avoir un point de vue extérieur et de s'améliorer.
- Audit qui permet de voir les pratiques des autres établissements.
- Échange constructif avec le personnel de l'établissement audité.
- Découverte d'une autre structure et d'organisation référente pouvant servir de référence.
- C'est un échange des pratiques.

► Être audité par des auditeurs extérieurs, un plus ?



► Pourquoi ?

- Permet d'améliorer son propre circuit
- Il nous a permis de nous remettre en cause et de réaliser un travail sur nos pratiques que nous n'aurions pas fait aussi efficacement sans la dead-line de l'audit
- Les professionnels entendent un point de vue extérieur qui valide l'audit interne. Caractère plus officiel.
- Permet de découvrir une autre organisation.
- Un regard extérieur est toujours bon à prendre

Résultats Satisfaction globale- Points à améliorer

Sur la grille :

- Grille très chronophage
- Si pour un item tout est ok sauf un point il faut mettre non. Serait-il possible de répondre oui/non/ oui sauf par exemple
- Certains des critères d'audit sont difficiles à remplir (questions A5, A6, N13...)
- Il faudrait que la grille d'audit soit moins conséquente : trop de critères à évaluer et seulement la possibilité de répondre par oui ou non alors que souvent le critère est partiellement rempli.
- Adapter le questionnaire qui ne correspond pas à toutes les structures => ajouter item : non évaluable ou non requis.

Sur la préparation de l'audit et le rapport :

- Avoir suffisamment de temps pour préparer la campagne d'audit.
- Sensibiliser les médecins co et pharmaciens

Sur la formation :

- Plus de cas pratiques lors du présentiel en termes de communication envers les soignants
- Lors de la formation importance de spécifier le temps nécessaire à la préparation de la journée d'audit. De même pour le rapport d'audit.

4

Présentation d'outils



Sensibilisation des équipes aux erreurs médicamenteuses

- Encourager la déclaration
- Création de fiches pédagogiques sur les évènements fréquents et potentiellement graves

- Promouvoir le partage d'expériences
- Collaboration avec la HAS pour les Flashs Sécurité Patient

Supports "animateur et apprenant" : permettant d'animer une **séance interactive autour de l'analyse d'un évènement**, détaillant des éléments bibliographiques sur les principaux **facteurs contributifs**, les principales **mesures barrières**, un **quizz**, les **outils** nationaux et régionaux **disponibles**

- Eviter que cet évènement se reproduise
- Fer injectable, Methotrexate, Oxynorm, PCA
- Préparation des doses à administrer en EHPAD
- Allergie à l'amoxicilline,,,



Médicaments à risque

Sous-estimer le risque c'est risqué

10 juin 2021

Ça peut aussi vous arriver

Groupe régional de relecteurs

Événement 1

SURDOSAGE DE TRAMADOL CHEZ UN ENFANT, ENTRAÎNANT UNE DÉTRESSE RESPIRATOIRE

Un enfant de 8 ans est hospitalisé, en urgence, en service de chirurgie réparatrice adulte après ostéotomie sur fracture simple de la main. Face à la persistance de la douleur malgré des analgésiques de palier 1, et des parents inquiets, l'interne de garde prescrit du TRAMADOL. Son administration par une infirmière (IDE) entraîne une détresse respiratoire et un transfert en réanimation pédiatrique.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

Interne a prescrit 150 gouttes de TRAMADOL soit 5 à 10 fois la dose autorisée chez un enfant.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Conferat a été hospitalisé en service de chirurgie adulte, service qui n'a donc pas été organisé pour une prise en charge pédiatrique, en qui a pour conséquence :
 - de ne pas disposer de formation pédiatrique ni de conditionnement pédiatrique ;
 - d'avoir des professionnels peu habitués à prescrire et à administrer des médicaments à une pédiatrie ou une forme générique pédiatrique.
- La confirmation écrite de la prescription n'a pas été demandée par l'IDE.
- L'IDE n'a pas réalisé la double vérification de la posologie concernant une prise en charge individualisée dans le service.
- Le service n'a pas rédigé de protocole pour la prise en charge de la douleur par prescription d'analgésiques en post-opératoire dans les 24 h après intervention.
- L'IDE a interrompu l'enfant lors de ses transmissions, dans un contexte de week-end avec une garde difficile et chargée, et en présence des parents dans la chambre de l'enfant, particulièrement inquiets face à leur enfant hypoxémique.



[Erreurs médicamenteuses \(omedit-normandie.fr\)](https://www.omedit-normandie.fr)

- Promouvoir l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation auprès des professionnels de santé
- Formation DPC « Gestion des risques d'erreurs médicamenteuses » en lien avec Qual'Va : 1^{er} thème sur anticoagulants – 2nd thème proposé insulines/pompes

Groupe régional d'animateurs

Formations e-Learning : gratuites et en accès libre

Mise à disposition d'une plateforme collaborative Moodle intégrée à l'espace régional eLearnes porté par le GCS Normand'e-santé.

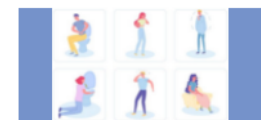
- Espace collaboratif pour tous nos espaces de travail, nos outils en cours d'élaboration, les modules de formations, des espaces d'évaluation et de communication sécurisée.



[Prévention et gestion des effets indésirables des thérapies orales anticancéreuses](#)

[Gestion des risques sur les erreurs médicamenteuses](#)

[Optimisation thérapeutique du sujet âgé](#)



Toxicité digestive

GT « Mise en sécurité
des patients sous
VOC » Octobre 2021



Formation Erreurs
médicamenteuses

Formation non DPC
Septembre 2021

Formation non DPC
janvier 2022

Optimisation des prescriptions

Des outils de formations/sensibilisation



Une méthode d'optimisation de la pharmacothérapie pluridisciplinaire



Apprentissage d'une méthode d'optimisation commune
(= « langage commun ») :
le plan de médication en pluridisciplinarité

Des formations ...

- A destination des **professionnels de santé** (secteurs ambulatoire, médico-social et sanitaire)
- Avec un **public mixte** (médecins, pharmaciens)
- **Par territoire**
- **Au plus près des besoins des professionnels/s'adaptant à leurs pratiques**
- En **présentiel**, en **classe virtuelle**, sous forme de **podcasts, e-learning...**
- **Interactives** : jeux de rôle/plateforme dynamique de réponse aux quizz
- **Animées par des trinômes pharmacien, gériatre, OMÉDIT +/- expert thématique**



- **Pour chaque module de formation :**
 - Quizz et cas cliniques
 - Plateforme de Ressources pédagogiques mise à disposition
 - Validation par un expert

2 formations interprofessionnelles, en présentiel à Rouen : le 15/10 et le 26/11



Une campagne de communication

« Promouvoir l'exercice coordonné autour de l'optimisation de la pharmacothérapie chez le sujet âgé »

Cible : professionnels de santé et grand public
Visuel de campagne et vidéos
Réseaux Sociaux

Nos partenaires :

- Assurance maladie
- France Assos Santé
- URPS
- URML
- Services de formation continue des universités
- Société normande de gériatrie

Bon usage des opioïdes

Un groupe de travail sur le bon usage des opioïdes en Normandie s'est créé en 2019 associant les représentants de l'assurance maladie, de l'Agence régionale de santé, le centre régional de pharmacovigilance, les URPS pharmaciens, médecins et infirmiers et France Assos.

- Campagne régionale réseaux sociaux à destination du grand public et des professionnels de santé.

Boite à outils sur le site internet : [Douleur\(omedit-normandie.fr\)](http://Douleur(omedit-normandie.fr)) : recommandations nationales, régionales, outils d'aide à la conversion, affiches



Campagne "Bon usage des opioïdes"



LES OPIOÏDES SONT-ILS DES MEDICAMENTS A RISQUE ?

OUI, COMME TOUS LES MEDICAMENTS

Les opioïdes ont un intérêt majeur et incontournable dans la prise en charge de la douleur.

Cependant, aux États-Unis, les décès avec de nombreux signifiants de mésusage, de dépendance et de décès par surdose, alimentent une crise des opioïdes.

En France, les modalités de prise en charge et de surveillance par les prescripteurs, ainsi que l'accès limité à ces médicaments ont permis d'éviter une crise de même ampleur que aux États-Unis.

Pourtant, le climat mondial d'opiphobie s'installe aussi en France.

En 10 ans, la consommation des antalgiques opioïdes a fortement augmenté en France, ce qui constitue un indicateur d'augmentation de prise en charge de la douleur.

Mais, cette consommation majeure peut s'accompagner de complications graves : le nombre d'hospitalisations liées à la consommation d'opioïdes obtenus sur prescription médicale a augmenté de 12 à 40 hospitalisations pour un million d'habitants entre 2006 et 2017.

Tout opioïde, qu'il soit titré ou fort, expose à un risque de dépendance, d'abus, de mésusage, de surdosage et de dépendance respiratoire.

MAIS : LA DOULEUR TUE !

50% des patients douloureux chroniques sont à risque suicidaire.

Les patients avec des douleurs généralisées présentent une mortalité majorée de 7% en lien avec le risque cardiovasculaire.

Ces médicaments ne présentent pas de risques si l'on respecte les recommandations concernant la prescription, l'évaluation et la réévaluation régulière, et si l'on prévient les conduites addictives.

En France, si l'on constate une amélioration de la prise en charge de la douleur aiguë post-opératoire et de l'enfant, il reste des progrès à faire dans la prise en charge de la douleur chronique, notamment pour les personnes en situation de handicap, les patients âgés et les de vie.

Les opioïdes sont indispensables à la prise en charge optimale de certaines douleurs aiguës et chroniques dites par excès de nociception et notamment les douleurs liées au cancer.

→ Comment pouvons-nous, professionnels de santé, favoriser le bon usage des opioïdes ?

MIEUX CONNAÎTRE LES SPECIFICITES DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX DISPONIBLES			
	Indication	Indications contre-indiquées (RISQUE)	Durée maximale de prescription
Opioïdes simples (sans N)	Codéine (+ paracétamol)	Traitement sur une courte durée des douleurs modérées non accompagnées par d'autres symptômes comme le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls	12 mois
	Codéine (+ ibuprofène)	Douleurs modérées à intenses non accompagnées par l'asthme, le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls	12 mois
Opioïdes forts (avec N)	Dihydrocodéone	Douleurs modérées de l'adulte (à partir de 18 ans)	12 mois
	Tramadol	Douleurs modérées à intenses	3 mois
Opioïdes forts (avec N)	Pénicilamine d'opium (+ paracétamol, +/- codéine)	Douleurs aiguës de l'adulte, modérées ou fortes, si ce n'est pas pour accompagner par l'asthme, le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls	12 mois
	Morphine	Douleurs intenses ou rebelles aux antalgiques de niveau plus faible	28 jours
Opioïdes forts (avec N)	Opéxide	Douleurs intenses - Douleurs cancéreuses sévères - Douleurs sévères neuropathiques - Forte douleur de l'adulte de moins de 18 ans de la hanche et de la colonne cervicale, ou de la hanche et de la colonne cervicale, lorsque les solutions alternatives thérapeutiques sont insuffisantes ou que la prise de problèmes orthopédiques est contre-indiquée ou retardée par le diabète.	28 jours
	Hydrocodéone	Douleurs intenses d'origine cancéreuse en cas d'échec ou d'intolérance aux opioïdes forts	28 jours
Opioïdes forts (avec N)	Fentanyl transdermique	Douleurs chroniques sévères d'origine cancéreuse	28 jours
	Fentanyl nasomucosux	Accès douloureux paroxystiques nécessitant un traitement chez l'adulte présentant déjà régulièrement des épisodes pour traiter des douleurs cancéreuses chroniques	10 jours

Accompagnement spécifique HAD au regard des résultats d'audits

Supports à destination des résidents/patients/aidants

L'OMÉDIT Normandie met à disposition des patients et des aidants des fiches pratiques sur un ensemble de classes médicamenteuses.

- mettent l'accent sur l'évaluation des effets secondaires et leurs prises en charge pour favoriser une meilleure observance à ces traitements.

Elaborées en collaboration avec France Assos Santé et professionnels de la région Normandie.



Bien utiliser le médicament implique :

- **de le connaître** : quel est son nom, pourquoi vous a-t-il été prescrit, à quelle posologie, comment doit-il être conservé... ;
- **d'en parler** : demander des renseignements au professionnel de santé, signaler ses effets à votre médecin ou à votre pharmacien.

Il est de la responsabilité de chacun de respecter les conseils des professionnels de santé et de lire la notice avant de commencer à prendre un médicament.

GUIDES D'AIDE À LA PRESCRIPTION

Boîte à outils sur le site internet : [Personne âgée \(omedit-normandie.fr\)](http://omedit-normandie.fr)

- Liste préférentielle adaptée au sujet âgé – MISE À JOUR



- ▶ Protocoles d'insulinothérapie en gériatrie
- ▶ Prise en charge de la constipation
- ▶ Prise en charge de la déshydratation
- ▶ Insuffisance rénale et adaptation posologique des médicaments
- ▶ Prise en charge des troubles psycho-comportementaux
- ▶ Audit anticoagulation/Personne âgée
- ▶ Traitement des escarres par pansement - Pansements pour escarres
- ▶ Traitements des plaies par pression négative
- ▶ Check-list sur la prescription de neuroleptiques
- ▶ Mémo-Benzo : Aide à la prescription des benzodiazépines chez la personne âgée

PRODUITS THERMOSENSIBLES

Fiches de sensibilisation + conduite à tenir sur la majorité des spécialités pharmaceutiques + réponses laboratoires



Observatoire du médicament
des dispositifs médicaux

Accueil / Boîte à outils / Produits de santé thermosensibles / Produits de santé thermosensibles

Gestion des produits de santé soumis à la chaîne du froid

Médicaments à conserver
entre +2°C et +8°C

COMMENT STOCKER LES MÉDICAMENTS AU RÉFRIGÉRATEUR ?

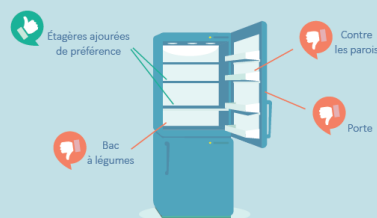


SUIVI DES TEMPÉRATURES, ENTRETIEN ET TRAÇABILITÉ



GESTION DES PRODUITS DE SANTÉ SOUMIS À LA CHAÎNE DU FROID

COMMENT STOCKER MES MÉDICAMENTS AU RÉFRIGÉRATEUR ?



Un doute ?
Je demande conseil à mon pharmacien



Produits de santé thermosensibles



Le nombre de médicaments à conserver au froid est de plus en plus important.

Ces produits nécessitent un respect de la chaîne du froid, notamment pour limiter les excursions de température.

- Selon le Cercle de réflexion de l'industrie pharmaceutique (Crip), un médicament sur deux sur le marché est thermosensible. Derrière cet essor des produits de santé thermosensibles (PST), se joue toute une logistique liée au respect de la chaîne du froid nécessaire à leurs déplacements et leur stockage avec des enjeux aussi bien financiers qu'humains en cas de variation de température. Ceux-ci pouvant devenir non pas seulement inefficaces, mais dangereux.

Dès lors, à travers les quatre vaccins thermosensibles autorisés pour lutter contre la propagation du Covid-19, la crise sanitaire devient l'occasion de s'interroger sur les différentes façons de maintenir la chaîne du froid. Tant du point de vue du stockage que du transport.

Gestion des excursions de température

Un document **collaboratif et partagé** a été élaboré pour connaître la conduite à tenir en cas d'excursion de température. Vous pouvez le retrouver en cliquant [ici](#)

En lien avec ce document, vous pouvez également consulter les réponses laboratoires pour obtenir plus d'informations :

- Laboratoires A
- Laboratoires B-J
- Laboratoires K-Z

Pour contribuer à la mise à jour de cet outil, envoyez-nous les réponses ECRITES des laboratoires par mail à l'adresse : ars-normandie@ars.santite.fr

Produits de santé thermosensibles
(omedit-normandie.fr)

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

En l'absence de médecin ou d'IDE, d'Aide-Soignant, d'Aide Médico-Psychologique sur la structure, les professionnels intervenant au sein des établissements d'hébergement, sont habilités à l'aide à la prise du traitement médical, à condition que ces traitements soient au préalable préparés par un professionnel du corps médical, soit la pharmacie référente via des semainiers individuels ou un infirmier.

Décret de compétence : A.S. ou A.M.P. rôle en collaboration avec l'I.D.E. selon des protocoles de soins

- L'aide à la prise de médicaments **ne concerne jamais** l'administration réservée aux IDE : **actes d'injection ou de perfusion.**

Pour cela, le professionnel doit faire preuve de **vigilance**, **il doit vérifier :**

- La **prescription médicale**, (l'ordonnance) avant chaque aide à la prise, elle doit être datée et signée
- Le **nom et le prénom du résident**
- Le **traitement** (nom des médicaments) et la **posologie** (répartition dans la journée) prescrite

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

- Peut être réalisée si les conditions ci-dessous sont réunies :
 - Les médicaments **prescrits**, dont le **mode de prise orale, compte tenu de leur nature, ne présente ni difficulté particulière d'administration, ni apprentissage spécifique**
 - *L'infirmier réalise cette évaluation, dans le cadre de sa collaboration avec le professionnel : le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier, compte tenu de la nature du médicament ?*
 - Le **circuit du médicament est sécurisé**
 - Le **médecin n'a pas mentionné sur la prescription la nécessité d'un IDE pour l'aide à la prise du médicament** - l'aide à la prise est **évaluée régulièrement par le médecin et tracée dans le dossier du résident**
 - **L'appel possible vers l'IDE ou le médecin en cas de doute**
 - **Si un doute subsiste** (sur la quantité, la durée ou le mode d'administration, l'apparition de symptômes nouveaux ou/et d'une réaction cutanée), **PRENDRE AVIS** auprès de l'infirmière, du médecin ou d'un collègue avant l'aide à la prise du traitement.

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

- Traitements au préalable préparés par un professionnel du corps médical (pharmacie/infirmière: semainier)
- Le **professionnel** transmet à l'IDE les **informations importantes** (refus de prise, nausée, etc.)
 - Si un médicament n'a pas été pris pour quelque raison, noter sur la fiche de suivi Si le résident refuse la prise du traitement, le noter (Refus) sur la fiche de suivi.
 - Si le résident est absent, le noter A sur la fiche de suivi.
- La **traçabilité** des actes et de leurs surveillances
 - Impérativement émarger la fiche de traçabilité, en mettant ses initiales ou en signant dans la case du moment de la prise.

Aménagement du lieu d'aide à la prise

- ✓ L'espace dédié se doit d'être chaleureux et adapté
- ✓ Installation du mobilier/ espace : bureau / chaises
- ✓ Pièce sécurisée,
- ✓ Armoire sécurisée avec gestion du stock : un compartiment par adolescent
- ✓ Réfrigérateur,
- ✓ Fauteuil,
- ✓ Lavabo, nécessaire lavage de mains
- ✓ Elimination des déchets : container adapté
- ✓ Classeur usager, carnets de santé...

Cas particuliers

- Gouttes, solutions buvables, comprimés écrasés :
 - ne doivent pas être préparés/écrasés à l'avance
 - en l'absence d'IDE => mettre en place des protocoles de soins infirmiers avec une formation suffisante et évaluation régulière des connaissances et des pratiques pour que les formes orales devant être préparées puissent être réalisées par un AS/AMP/AES

ATTENTION : Pas de modification de la présentation des médicaments (écrasement des comprimés, ouverture des gélules... sans un avis médical.

Vigilance pour collyre, pommades... Contacter l'IDE pour sensibilisation à la manière d'aide à l'administration.

5

Perspectives



- ▶ **Campagne d'audits croisés tous les 2 ans**
 - MCO / SSR
 - EHPAD (avec ou sans PUI)
 - URC /HAD / Bloc
- ▶ **Prochaine campagne 2023**
- ▶ **Mise en place d'un groupe de travail en 2022 pour révision de la grille EHPAD en lien avec l'ANAP**

Appel à candidatures

QUESTIONS

43





Échanges Outils Formations



Réseau Normand Qualité Santé

4, Avenue de Cambridge
14200 Hérouville Saint Clair



02 31 95 10 59



contact@qualva.org



qualva.org

