

NOUVELLE ÉVALUATION DES ESSMS

FICHE MÉMO



CRITÈRE 3.6.2

Les professionnels respectent la sécurisation du circuit
du médicament

Version du 30/03/2023

Cette fiche élaborée par la FORAP et le RESOMÉDIT est construite sur la base des éléments du Référentiel et du Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) défini par la HAS et publié le 8 mars 2022.

Elle a pour objectifs de :

- **Faciliter l'appropriation des objectifs et des attendus des éléments d'évaluation du critère impératif sur le respect de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (PECM).**
- Illustrer les attendus du manuel d'évaluation concernant la gestion des risques médicamenteux en analysant les critères associés.

Elle s'adresse aux professionnels en charge de cette thématique au sein de l'établissement, aux professionnels en charge du pilotage de la démarche d'évaluation et aux professionnels de terrain.

Que trouve-t-on dans cette fiche ?

- En préambule : le libellé du critère impératif sur le respect de la sécurisation de la PECM et la liste (non exhaustive) des critères en lien avec le critère impératif.
- L'explication du critère impératif : les objectifs et les attendus du critère, les éléments d'évaluation complétés par le regard de la FORAP et du RESOMEDIT. La compréhension de ce critère est proposée avec un regard élargi aux autres critères de l'objectif 3.6.
- Des annexes : Les outils développés par la FORAP et les OMEDIT sur cette thématique.

Le « regard porté par la FORAP et le RESOMEDIT » sur les différents éléments d'évaluation s'appuie sur l'expertise des professionnels des structures régionales d'appui et ne présente pas de caractère exhaustif ni opposable. Cette fiche fera l'objet d'actualisation le cas échéant.

Thématique : Accompagnement à la santé

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

CRITÈRE 3.6.2 : Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION HAS : Entretien avec les professionnels – Consultation documentaire - Observation

MÉTHODES ÉVALUATION EXTERNE : Audit système

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS : Médico-social– Toutes structures – Tous publics

Liste des critères en lien avec le critère impératif (non exhaustif)

Critères impératifs

Critère 3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.

Critère 3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.

Critère 3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.

Critères standards

Critère 3.6.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre

Critère 3.6.3 - Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse

Critère 3.6.4 - Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.

Critère 3.6.5 - Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.

Critère 3.10.1 - L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques.

Critère 3.10.2 - L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.

Critère 1.15.2 - La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée.

Critère 1.15.3 - La personne bénéficie d'un accompagnement adapté en cas de refus de soins.

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

Critère 1.15.5 - Les professionnels identifient et/ou évaluent régulièrement les besoins en santé de la personne accompagnée.

Critère 1.15.6 - Les professionnels repèrent de manière précoce les risques en santé pour la personne accompagnée et alertent les personnes-ressources.

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

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

Critère 2.4.2 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux addictions et conduites à risques auxquels la personne est confrontée.

Critère 2.4.3 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés aux chutes auxquels la personne est confrontée.

Critère 2.4.4 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.

Critère 2.9.1 - Les professionnels se coordonnent avec les partenaires du territoire impliqués dans le parcours de la personne accompagnée et partagent les informations nécessaires.



Critère 3.7.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.

Critère 3.7.2 - Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.

Critère 3.7.3 - Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.

EXPLICATION DU CRITÈRE

ÉLÉMENTS DE PREUVE, EXEMPLES DE BONNES PRATIQUES

| Critère | 3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. |
|---|---|
| | <p>Le circuit du médicament comprend différentes étapes : prescription, dispensation, stockage (dont médicaments thermosensibles, stupéfiants), la préparation (par exemple les formes buvables, les traitements écrasés) contrôle des doses à administrer, l'administration/aide à la prise et sa traçabilité et la surveillance de la personne.</p> <p>La prise en charge médicamenteuse (PECM) s'appuie sur une politique de gestion du risque médicamenteux définie au sein de l'ESSMS. Ce processus complexe implique un nombre important de professionnels tous acteurs : médecin coordonnateur, médecins, pharmacien (s), cadre de santé / IDEC, IDE, AS/AP. Le rôle et les responsabilités de chaque intervenant sont définis, conformément à la réglementation. Les professionnels sont formés/sensibilisés aux bonnes pratiques et à l'organisation de la PECM au sein de l'ESSMS.</p> <p>La continuité de la PECM au sein de l'ESSMS et tout au long du parcours de la personne est organisée.</p> <p>Les risques spécifiques à la PECM sont identifiés et des éléments de sécurisation sont mis en œuvre. Une politique de gestion de ces risques permet l'identification d'évènements indésirables, leur déclaration en interne ou externe selon la gravité, leur analyse et la mise en place d'actions correctives et leur suivi.</p> <p>La FORAP et le RESOMÉDIT vous proposent leurs regards sur ces différents points.</p> |
| <p>Regards de la</p>  <p>Fédérer mutualiser innover La qualité-sécurité en santé</p> <p>et du</p>  <p>Résomedit LE RESEAU DES OMEEDIT</p> | <p>1) La politique de gestion du risque médicamenteux est définie et connue des professionnels</p> <p>La politique de gestion du risque médicamenteux 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).</p> <p>La politique de gestion du risque médicamenteux est présentée dans le projet d'établissement, le projet de soin et doit se décliner dans une procédure opérationnelle diffusée auprès des professionnels impliqués dans la PECM .</p> <p>Cette procédure est conforme à la réglementation. Elle décrit l'organisation propre à l'ESSMS 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.</p> <p>La procédure relative à la PECM est accessible, connue et respectée de tous les acteurs (dont nouveaux arrivants, vacataires, intérimaires, étudiants).</p> <p>Dans le cas d'un partenariat avec une pharmacie d'officine, une convention relative aux prestations pharmaceutiques est établie avec l'ESSMS. Elle mentionne notamment les modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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... <p>La convention est évaluée et réactualisée si nécessaire.</p> |

L'informatisation du dossier de la personne est préconisée. Elle permet la mise à disposition d'un support unique de prescription et d'un plan de prise. L'interface avec les partenaires externes (médecins prescripteurs, pharmacien, laboratoire d'analyse médicale, imagerie médicale) sécurise le partage d'informations (dossier patient informatisé, dossier médical partagé). Chaque professionnel dispose d'un accès personnel tenant compte de son habilitation. Un mode dégradé est défini en cas de panne informatique et connu des professionnels.

Le circuit du médicament est évalué/réévalué régulièrement et/ou lors de modification notable des pratiques (informatisation, mise en place d'un système de PDA externalisé, évolutions réglementaires ou RBPP...) ou lors d'évènements indésirables liés à l'organisation du circuit. L'évaluation est réalisée au moyen d'un outil adapté au public et aux modalités d'accueil permettant d'identifier les écarts et de proposer des actions d'amélioration et leur suivi.

Entretien avec les professionnels

Connaissez-vous la politique de gestion du risque médicamenteux de l'ESSMS ?
Pouvez-vous nous décrire l'organisation du circuit du médicament au sein de l'ESSMS ?
Disposez-vous d'un dossier patient informatisé ? Avec un logiciel d'aide à la prescription ?
Comment sont accueillis et accompagnés les nouveaux professionnels dans la PECM ?

Consultation documentaire

Procédure circuit du médicament
Politique de gestion du risque médicamenteux (qui peut être intégrée dans le projet d'établissement, le projet de soin)
Livret accueil
Convention avec une officine
Evaluation du circuit du médicament et le plan d'actions associé
Supports à l'attention des nouveaux salariés / vacataires / intérimaires/ étudiants (ex : livret d'accueil salarié, plan de gestion des tâches quotidiennes ...)

Observation

Accessibilité de ces documents
Document à jour

2) Les acteurs de la PECM

En ESSMS, la sécurisation de la PECM repose sur l'ensemble de l'équipe médico-soignante/éducative, tous les acteurs de la PECM. Les professionnels doivent connaître les bonnes pratiques et les éléments de sécurisation en place au sein de l'ESSMS.

Les médecins prescripteurs (internes et externes à l'ESSMS) :

- Prennent en compte les contraintes d'organisation dans le choix de la forme galénique prescrite (ex : limitation des formes injectables, buvables en l'absence d'IDE)
- Prennent en compte les troubles de la déglutition et adaptent leur prescription (liste des traitements écrasables à disposition, prescription de l'écrasement, adaptation galénique)
- Les prescriptions conditionnelles précisent les conditions/critères d'administration
- Un médecin assure la fonction de coordination et centralise les prescriptions établies par les différents prescripteurs
- Informent la personne accompagnée de son traitement et plus particulièrement en cas de changement
- Connaissent le mode dégradé en cas de panne informatique

Le pharmacien responsable de la dispensation :

- Réalise l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance en prenant en compte tous les traitements pris par la personne
- Donne des conseils et informations de bon usage
- Prépare éventuellement les doses à administrer (PDA). La PDA est réalisée sur 7j. La méthode

Regards de la



et du





de PDA est choisie en cohérence avec la politique de l'ESSMS relative à la PECM. La présentation des médicaments dans le dispositif prévu pour l'administration (pilulier, sachets-doses) et son étiquetage permet l'identification du médicament jusqu'à l'administration. Le pharmacien réalise le contrôle qualité de la PDA.

- Informe l'ESSMS et/ou le médecin prescripteur en cas de rupture d'approvisionnement, de retrait de lot, d'alerte sanitaire

Apporte son expertise à l'ESSMS lors de réunions de concertation (réunions en rapport avec le volet pharmaceutique du projet de soin). Il participe à la rédaction et à la révision des listes de dotation de médicaments et à l'analyse des événements indésirables en lien avec la PECM.

Les infirmiers :

- Sont responsables du stockage des médicaments : Séparent les médicaments en dotation des traitements nominatifs.
 - S'assurent du respect des bonnes conditions de conservation et de stockage des médicaments (y compris stupéfiants et thermosensibles)
 - Assurent l'étiquetage des conditionnements multidoses (identification du patient, date d'ouverture et/ou date limite d'utilisation)
 - Vérifient périodiquement les dates de péremption des médicaments et dispositifs médicaux en dotation selon un calendrier défini avec traçabilité
- Réalisent la préparation et le contrôle des doses à administrer
 - S'assurent de la conformité de la PDA en cas de réalisation par le pharmacien
 - Utilisent les ordonnances comme support pour la préparation des médicaments
 - Réunissent les traitements préparés en pilulier et préparent les traitements hors pilulier (médicaments non inclus dans la PDA, solutions buvables, "si besoin"...), au plus près de l'administration. Le médicament reste identifiable jusqu'à l'administration
 - Connaissent et respectent les bonnes pratiques d'écrasement des médicaments / ouverture des gélules (matériel, hygiène) et ont accès à la liste des médicaments écrasables
- Au moment de l'administration
 - Connaissent et appliquent les règles d'identitovigilance
 - Ont accès à l'ordonnance actualisée
 - Assurent la traçabilité des traitements administrés (y compris pour les si besoin, administration de nuit) et traçabilité des motifs en cas de non prise)
- Connaissent les médicaments et/ou personnes à risque dans leur structure et les mesures barrières pour réduire le risque de la iatrogénie.
- Participent à l'information de la personne accompagnée sur son traitement (explications claires et adaptées nécessaire à la compréhension de son traitement) et sur les éventuels changements de traitement, cherchent l'adhésion de la personne accompagnée.
- Forment/informent les professionnels qui collaborent dans l'aide à la prise (AS, AES, AP et professionnels accompagnants dans le cadre des actes de la vie courante).
- Connaissent le mode dégradé en cas de panne informatique

Les professionnels AS/AES/AP (et professionnels accompagnant dans le cadre des actes de la vie courante) :

- Collaborent aux actes qui leur sont confiés au titre des soins courants de la vie quotidienne : aide à la prise, traçabilité de la prise, surveillance des éventuels effets secondaires
- Font remonter à l'orale et à l'écrit les refus de prise de médicaments
- Sont formés/informés/habilités à l'aide à la prise
- Reçoivent toutes les informations nécessaires pour assurer la conservation / aide à la prise des traitements lors des sorties organisées

La personne est acteur de son suivi :

- La personne est informée des modalités de gestion de ses traitements par l'ESSMS (dans le livret d'accueil par exemple). Le libre choix du pharmacien est respecté.
- Elle est sensibilisée à l'importance de ne pas prendre de traitement sans en informer le

professionnel référent au sein de l'ESSMS (automédication).

- La personne peut être impliquée dans l'administration de ses traitements (cf projet personnalisé) : remise d'un plan de prise, auto-administration avec évaluation régulière de son autonomie et de sa capacité à gérer ses traitements.
- L'identité de la personne est vérifiée avant chaque administration / aide à la prise

Entretien avec les professionnels

Comment sont prescrits les traitements ? Comment faites-vous si un traitement n'est pas prescrit en DCI ?

Comment est transmise la prescription à la pharmacie ?

Quelles prestations sont réalisées par le pharmacien ?

Comment sont stockés les médicaments ?

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

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 ?

Participez-vous à des évaluations des pratiques professionnelles ?

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) ?

Comment sont gérés les traitements de nuit ? Les "si besoin" ?

Que faites-vous en cas d'évènement inhabituel lors de la PECM ?

Que faites-vous en cas de panne informatique ? / d'inaccessibilité au(x) logiciel(s) si prescriptions et administrations informatisées ? Pouvez-vous décrire le mode dégradé ?

Consultation documentaire

Procédure circuit du médicament

Protocole de collaboration, protocole de coopération, parcours d'habilitation des professionnels non-IDE, fiche habilitation

Protocoles en lien avec la préparation, l'administration, la traçabilité

Livret d'accueil

Projet personnalisé

Documents de traçabilité – support unique de prescription/administration

Mode dégradé (passage en mode dégradé, plan de continuité d'activité-PCA et plan de reprise d'activité -PRA)

Observation

Prescription (formulation des prescriptions conditionnelles, présence de la DCI)

Respect des bonnes pratiques :

- de vérification des piluliers / PDA
- de stockage (médicament, thermosensibles, stupéfiants, O2, dotation pour besoins urgents, chariot ou sac d'urgence ...) et vérification des péremptions
- de préparation (hors pilulier, solution buvable, étiquetage des conditionnements multidoses, écrasement des traitements ...)
- d'administration +/- aide à la prise de traçabilité (Effective ? En temps réel ? si besoin, traitement de nuit, des traitements relevant de l'aide à la prise).

Trombinoscope des personnes à jour

Cotation « étoile » pour un niveau avancé

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

- Un référent circuit du médicament est identifié et coordonne la sécurisation du circuit du médicament

Regards de la



et du



3) La sécurisation du circuit du médicament

La FORAP et le RESOMÉDIT ciblent 4 points de vigilance :

- **La retranscription de l'ordonnance** : le circuit de l'ordonnance est organisé de manière à éviter la retranscription : disponibilité d'un poste dédié au médecin, possibilité de prescription à distance, connaissance des moments de consultation, "protocole de coopération", téléconsultation.
- **L'écrasement des médicaments /ouverture des gélules** : les risques liés à l'écrasement des médicaments sont connus et maîtrisés des professionnels.
- **L'identitovigilance** : l'erreur d'identité est un risque important lors de l'administration/aide à la prise. Dès l'admission, l'ESSMS s'assure de la mise en place de tout moyen favorisant l'identitovigilance tout en respectant le secret médical et le RGPD. Les supports/photos doivent être régulièrement mis à jour (pour tenir compte de la croissance/vieillesse, d'une modification pondérale importante...).
- **L'aide à la prise** : cette étape est formalisée car réglementée, elle est réalisée par des professionnels formés et ne concerne que les traitements préalablement préparés par l'IDE et/ou l'équipe pharmaceutique.

Entretien avec les professionnels

Comment évitez-vous le risque de retranscription ?

Comment gérez-vous les prescriptions multiples pour une même personne (médecin traitant, médecin spécialiste, médecin hospitalier...) ?

Comment s'organise la collaboration IDE / AS/AP pour l'aide à la prise ?

Comment évaluez-vous les troubles de la déglutition et comment les formalisez-vous (information prescripteur, réévaluation, ...) ?

Comment sont identifiées les personnes pour lesquelles le traitement est écrasé ?

L'écrasement est-il pris en compte dans la prescription (prescription de l'écrasement, prescription de galénique adaptée) ?

Comment écrasez-vous les traitements ? (Par un IDE, au plus près de l'administration, avec du matériel adapté et nettoyé, sachet à usage unique, 1 sachet par spécialité)

Consultation documentaire

Protocole de coopération

Fiche de poste

Trombinoscope à jour des personnes accompagnées

Liste des médicaments écrasables actualisée

Observation

Modalités d'identification des personnes accompagnées sur tous les supports en lien la PECM (dossier informatisé, PDA, Traitement hors PDA, chariot de traitement, stockage nominatif des traitements)

Préparation des traitements faisant l'objet de l'aide à la prise

Traçabilité de l'aide à la prise par les AS/AES/AP

Prescription d'un traitement écrasé : prescription de l'écrasement ou galénique adaptée

Disponibilité et état du matériel

4) La continuité de la prise en charge médicamenteuse

Les ruptures de prise en charge peuvent survenir tout au long du parcours de soin de la personne.

A l'entrée, les professionnels doivent s'assurer de la continuité de prise en charge médicamenteuse (disposer de l'ensemble des prescriptions en cours, évaluer la prise médicamenteuse réelle des traitements prescrits et d'éventuels traitements en automédication).

Les risques de ruptures de prise en charge doivent également être pris en compte lors des modes d'accueil séquencés ou lors de séjour de vacances : la communication avec les proches doit être formalisée pour assurer la continuité de la prise en charge (cahier de liaison, traçabilité des échanges)

Regards de la



et du



dans le dossier patient...). La personne accueillie et ses proches sont invités à partager toute information en lien avec la PECM (transmission des ordonnances, de modification de traitement, signalement d'événement inhabituel, automédication).

En vue d'une consultation ou d'une hospitalisation, le professionnel est en capacité de transmettre le dossier de liaison d'urgence (DLU) ou support équivalent. Le dossier de liaison d'urgence intègre les traitements en cours et l'information relative à la dernière prise reçue.

Au retour de consultation ou d'hospitalisation, les éventuelles modifications de traitement sont prises en compte, tracées et communiquées aux professionnels concernés. En cas d'introduction d'un traitement nécessitant une prise sans délai (sans attendre le délai de dispensation par le pharmacien), la structure utilise la dotation de médicaments permettant d'éviter toute rupture de traitement (« dotation pour besoins urgents »). Dès que possible le relai est assuré par le pharmacien : la continuité de la prestation pharmaceutique est définie dans la convention (dispensation des traitements en urgence).

Remarque : L'ESSMS peut détenir une dotation de médicaments ou matériel dans les cas particuliers suivants : dotation pour répondre aux situations nécessitant une intervention d'urgence (Article D344-5-6 CASF)), et éventuellement une dotation pour besoins urgents permettant d'éviter toute rupture de traitement.

Au sein de l'ESSMS, la traçabilité de l'administration des traitements doit être en place, idéalement au plus près de l'administration, de jour comme de nuit pour l'ensemble des traitements (dont les si besoin). Elle doit être réalisée au regard des prescriptions, sur un support unique de prescription/administration – plan de prise.

Les écarts de prise (non prise, refus, oubli, difficulté à avaler...) doivent également être tracés en précisant le motif. Leur analyse peut permettre une réévaluation de la prescription ou la mise en place d'une information éducative ciblée sur le traitement.

En cas d'auto-administration des médicaments par la personne celle-ci fait l'objet d'une évaluation régulière de son autonomie et de sa capacité à gérer seule tout ou une partie de ses traitements.

Regards de la



et du



Entretien avec les professionnels

Comment est organisée la traçabilité de l'administration/ aide à la prise ?

Comment est élaboré un dossier de liaison d'urgence (DLU) en particulier pour inclure la prescription en cours ?

Comment est gérée l'introduction d'un traitement en urgence ?

Comment sont transmises les informations et / ou traitements en cas de retour à domicile programmé/séjour de vacances/journée en famille ?

Comment sont recueillies les informations au retour dans l'ESSMS ?

Consultation documentaire

Composition d'un DLU

Composition de la dotation des besoins urgents et procédure associée

Convention officine : modalités de livraison en urgence / le week-end

Listes de dotation établies (dotation d'urgences vitales, dotation pour initiation de traitement/besoins urgents)

Observation

Edition d'un DLU

Traçabilité effective d'une administration, jour, nuit et si besoin

Traçabilité de l'utilisation de la dotation des besoins urgents

Matériel prévu pour les séjours à domicile ou sorties + support d'information de la personne accompagnée et de son entourage

Cotation « étoile » pour un niveau avancé

Le conseil de la vie sociale peut contribuer à la sensibilisation de la PECM pour la personne et son entourage.

5) Gestion des risques en lien avec la PECM

Les professionnels doivent savoir repérer une situation inhabituelle pouvant être en lien avec la PECM et la signaler.

Les modalités de signalement doivent être formalisées et adaptées au niveau de gravité de la situation. Les numéros d'urgence doivent être connus et à disposition des professionnels. Les professionnels doivent être formés à la gestion des situations d'urgence et disposer du matériel nécessaire pour leur gestion (dotation pour prise en charge des urgences vitales en médicament et dispositifs médicaux adaptés au profil des personnes accueillies).

Les cas de non-observance dont refus doivent être tracés et signalés. Ils peuvent orienter la surveillance selon la classe thérapeutique (ex : anti épileptique, anti diabétique, anti-hypertenseur...).

Tout événement inhabituel en lien avec le circuit du médicament doit faire l'objet d'un signalement d'évènement indésirable en interne ou en externe selon les conséquences pour la personne. Cf critère 3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives

Lorsque le médicament est impliqué dans la survenue de l'évènement, une déclaration doit être faite sur le portail de déclaration des évènements indésirables en cochant la case pharmacovigilance.

Regards de la



et du



Entretien avec les professionnels

Comment est organisée la déclaration d'un événement indésirable en lien avec la PECM ?

Comment gérez-vous un événement indésirable médicamenteux ?

Avez-vous déclaré un événement indésirable médicamenteux ?

Comment est analysé un événement indésirable médicamenteux ?

Comment sont communiquées les actions d'amélioration identifiées / réponses apportées pour éviter que cet évènement se reproduise ?

Avez-vous déjà participé à l'analyse d'une erreur médicamenteuse ou sur la PECM ?

Avez-vous un retour des analyses sur les erreurs médicamenteuses ou sur la PECM ?

Consultation documentaire

Procédure de déclaration d'évènement indésirable

Exemple de déclaration, analyse, plan d'action, communication

Procédure CAT en situation d'urgence

Charte de non-punition

Observation

Numéros d'urgence accessibles

Affichage charte d'incitation à la déclaration d'un EI, culture positive de l'erreur

6) La formation des acteurs

Le plan de formation annuel intègre un item relatif à la prise en charge médicamenteuse notamment en lien avec les médicaments et situations à risque.

Les professionnels doivent connaître les bonnes pratiques et être sensibilisés à la gestion du risque médicamenteux. Ils doivent être informés des mesures mises en place au sein de l'ESSMS pour respecter les bonnes pratiques et limiter le risque lié au circuit du médicament.

Les supports doivent être adaptés au public cible.

Des formations spécifiques peuvent être réalisées en fonction des spécificités de l'ESSMS (troubles de la déglutition et prise médicamenteuse, modalités de collaboration notamment dans le cadre de l'aide à la prise (IDE – AS/AES/AP).

Regards de la



et du



Des sensibilisations ciblées sur des écarts identifiés lors d'autoévaluation ou d'évaluation des pratiques ou survenue d'EI peuvent également être réalisées, elles doivent faire l'objet d'une feuille d'émargement comme toutes les autres actions de formation/sensibilisation afin de pouvoir être prise en compte lors de l'évaluation (élément de preuve).

Un tutorat formalisé est mis en place pour les nouveaux salariés, le personnel intérimaire, les étudiants. A minima, un système documentaire permet de décrire le circuit du médicament au sein de l'ESMS (ex : livret d'accueil salarié, planning des tâches détaillé...).

Entretien avec les professionnels

Avez-vous suivi une formation / sensibilisation sur la PECM et son organisation au sein de l'ESSMS ? Comment sont formés/sensibilisés aux risques médicamenteux les professionnels qui réalisent l'aide à la prise ?

Consultation documentaire

Plan de formation annuel

Livret accueil nouveau salarié

Support de formation/sensibilisation sur la PECM ou sur des thématiques spécifiques en lien avec la PECM (ex : Bonnes pratiques d'écrasement des traitements, PECM et troubles de la déglutition, formation Evènement Indésirable Médicamenteux, ...). Feuille d'émargement ou traçabilité des participants

Parcours d'habilitation d'aide à la prise

Parcours d'accompagnement/d'intégration des nouveaux IDE

Cotation « étoile » pour un niveau avancé

Des actions de sensibilisation peuvent également être proposées aux personnes accueillies, aux proches, aux membres du CVS.

La commission de coordination gériatrique réalise un suivi régulier d'indicateur de pratiques en lien avec la qualité de la PECM.

Une habilitation à la réalisation de tâches prédéfinies (ex : aide à la prise) dans le cadre du tutorat ou de la formation interne peut être valorisée lors de la visite d'évaluation.

ANNEXES



Annexe 1

Références bibliographiques proposées (non exhaustif)

| LE CRITÈRE IMPÉRATIF | | Références bibliographiques |
|----------------------|---|--|
| Critère 3.6.2 | Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. | <p>HAS – Spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil d’amélioration des pratiques professionnelles Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée, 2014. • Outil d’amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017. • Guide Le risque médicamenteux au domicile, 2020. • RBPP Trouble du spectre de l’autisme : interventions et parcours de vie de l’adulte, 2018. <p>Références légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Article L5126-1 CSP (PUI) • Article R4312-38 et suivants CSP (décret IDE) • Articles R5126-105 à R5126-112 CSP (sans PUI) • Article R4311-4 – CSP (collaboration IDE / AS-AP-AES) : <p>https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043856905</p> <ul style="list-style-type: none"> • Article L313-26 - Code de l'action sociale et des familles (Aide à la prise) : <p>https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020892776#:~:text=L'aide%20%C3%A0%20la%20prise%20des%20m%C3%A9dicaments%20peut%2C%20%C3%A0%20ce,administration%20ni%20d'apprentissage%20particulier.</p> |

Annexe 2

Pour aller plus loin... les outils proposés par la FORAP et le RESOMÉDIT

| | |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Auto-évaluation du circuit du médicament <ul style="list-style-type: none"> 1/ EHPAD : <ul style="list-style-type: none"> Outil Inter Diag Médicaments en EHPAD avec PUI Outil Inter Diag Médicaments en EHPAD sans PUI Grilles d’audit EHPAD, secteur du handicap (OMÉDIT Normandie, OMÉDIT Bzh) 2/ Structure accueillant des personnes en situation de Handicap : <ul style="list-style-type: none"> L’outil ArchiMed Handicap développé par l’ARS IDF et l’OMEDIT IDF L’outil HANDICIMED développé par l’OMEDIT Pays de Loire ✓ “Accompagnement et formations régionales sur la Prise en charge Médicamenteuse” : se rapprocher des structures régionales d’appui pour connaître les propositions de votre région ✓ Tableau synthétique du RESOMEDIT : recensement de l’ensemble des outils proposés par les OMEDIT de chaque région pour une appropriation facilitée du manuel d’évaluation de la qualité et de ses critères relatifs à la prise en charge médicamenteuse et aux produits de santé <p>Lien :</p> <p>https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pkQ_2nfanJot1aYMajpDABb_i_EnJAmi/edit#gid=1089984251&fvid=401204001</p> |
|---|---|