



LES MIDI DE LA QUALITÉ : ÉPISODE 4

EVALUATION HAS ET STRATÉGIE DE GESTION DU RISQUE MÉDICAMENTEUX



11 mars 2024



L'OMEDIT BRETAGNE

- Gilles PIRIOU -

Pharmacien-responsable de l'OMÉDIT
Bretagne

- Véronique FOURNIER-

Ingénieur social
OMÉDIT Bretagne



LinkedIn



YouTube



<https://www.omeditbretagne.fr/>

[Newsletter](#)

SOMMAIRE

A - Sécurisation du circuit du médicament

- A.1 – Référentiel HAS
- A.2 – Liste des documents décrivant la stratégie et la sécurisation du circuit du médicament

B - Evaluation externe des EHPAD : 2 retours d'expérience

- B.1 – EHPAD de la Budorais et de la Plumelière (département 35)

C-Pour aller plus loin

- C-1 Dispositif d'accompagnement pour la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en ESSMS par l'OMÉDIT Bretagne
- C-2 Prise en charge médicamenteuse en ESSMS : les points de vigilance

A. SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT



RÉFÉRENTIEL HAS

CRITÈRE 1.15.4 –

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

CRITÈRE 3.6.1 –

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

CRITÈRE 3.6.2 –

Critère impératif : Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.

CRITÈRE 3.6.3 –

Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.

CRITÈRE 3.6.4 –

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

CRITÈRE 3.6.5 –

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






FICHE MÉMO FORAP-RESOMÉDIT

LES PROFESSIONNELS RESPECTENT LA SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT

[Forap%20-%20Resomedit%20-%20Fiche%20m%C3%A9mo%20crit%C3%A8re%20Imp%C3%A9ratif%203-6-2%20M%C3%A9dicament%20-%202023%2003.pdf \(website-editor.net\)](#)

LISTE DES DOCUMENTS DÉCRIVANT LA STRATÉGIE ET LA SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT

 Les documents consultables au sein d'un ESSMS décrivant la stratégie et la sécurisation du circuit du médicament		
Thématique	Liste des documents/procédures	Précisions
Organisation et pilotage de la PECM	Projet d'établissement/projet de soin	Le projet d'établissement, dont le projet de soins comporte : -la politique qualité et sécurité de la PECM avec des objectifs. Ce document est décliné sous forme d'une procédure opérationnelle diffusée auprès des professionnels impliqués dans la PECM et échangée avec le CVS.
	Cartographie des risques ou analyse macro des risques	Prise en compte des enjeux, des besoins, analyse des risques relative au processus Cette procédure est conforme à la réglementation. Elle décrit l'organisation propre de l'établissement pour <u>l'ensemble du circuit</u> :
	Procédure circuit du médicament/manuel qualité	- prescription (dont conditionnelle, anticipée, : douleur, AVK, ATB...) - circuit de l'ordonnance - dispensation par le pharmacien (PUI ou officine) - transport et réception des produits de santé, - stockage dans les locaux sécurisés -préparation des doses à administrer (PDA) par l'IDE ou l'équipe pharmaceutique - administration et aide à la prise - traçabilité associée - surveillance de la personne accompagnée.
	Evaluation du circuit du médicament et le plan d'action associé	L'EHPAD effectue une auto-évaluation des pratiques et des risques liées à la PECM. En effet, le circuit du médicament est évalué et réévalué régulièrement et/ou lors de modification des pratiques (informatisation, mise en place d'un système de PDA externalisé) ou lors d'événements indésirables récurrents 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. Une synthèse est présentée à l'équipe.
	Fiche de poste référent médicament	Le référent est nommé, ses missions sont définies.
	Fiche de poste AS/AMP/AES	La fiche de poste définit les rôles de l'AS, AMP, AES
	Dotation de médicaments et dispositifs médicaux pour soins urgents	
Compte-rendu du comité PECM ou toute autre instance en charge de la sécurisation du circuit du médicament	Après chaque comité, rédiger un CR et communiquer aux professionnels	
Coordination professionnelle	Convention entre l'officine et l'établissement	La convention mentionne : -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 éventuelles des PDA (modalités et conditions de préparation, personnel impliqué (pharmacie ou soignant), matériel utilisé, traçabilité, condition de conservation et de stockage) -les modalités de livraison, de dispensation et d'approvisionnement (matériel et équipement pour l'emballage et le transport, fréquence des livraisons, rôle et responsabilités pour la réception du rangement, traçabilité, spécificités de la dotation pour besoin urgents ou demandes exceptionnelles), modalités de détention/stockage, gestion des médicaments périmés, gestion des alertes sanitaires, modalité de livraison en urgence et le WE... - droits et liberté du résident (libre choix, données de santé) - désignation des personnes ressources (1 pharmacien référent et 1 interlocuteur identifié pour l'EHPAD et détails des responsabilités de chacun : officine et EHPAD - suivi pluridisciplinaire des résidents (données disponibles pour l'analyse pharmaceutique, traçabilité de l'administration, suivi de l'observance, coordination des soins) - communication (modalité, fréquence) - condition de collaboration (durée et condition de validité)



B. EVALUATION EXTERNE : RETOUR D'EXPERIENCE DES EHPAD

Logo Bretagne

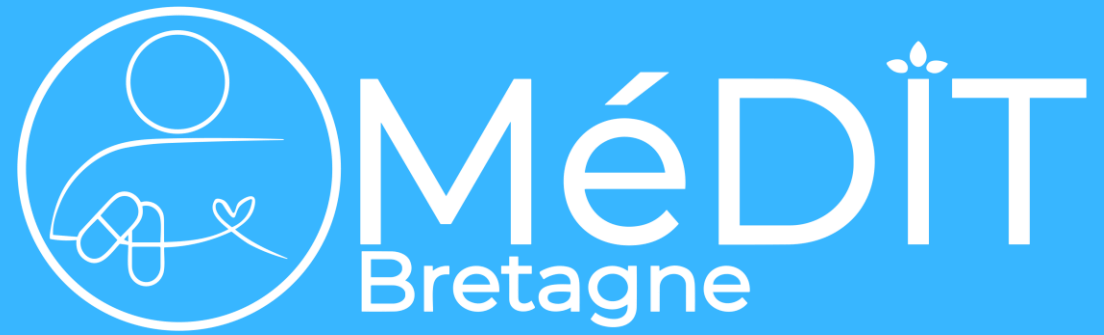


RETOURS D'EXPÉRIENCE

EHPAD de la Budorais et de la Plumenière

- Présentation rapide de votre établissement (résidents, ETP IDE, AS, date de l'évaluation externe)
- Consultation documentaire
- Entretien avec les professionnels
- Observation
- Résident
- Conseils/points de vigilance

C. DISPOSITIF
D'ACCOMPAGNEMENT
POUR LA PRISE EN
CHARGE
MÉDICAMENTEUSE EN
ESSMS



DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

FORMATION ACTION



4 réunions à distance - Visioconférence (1h30)

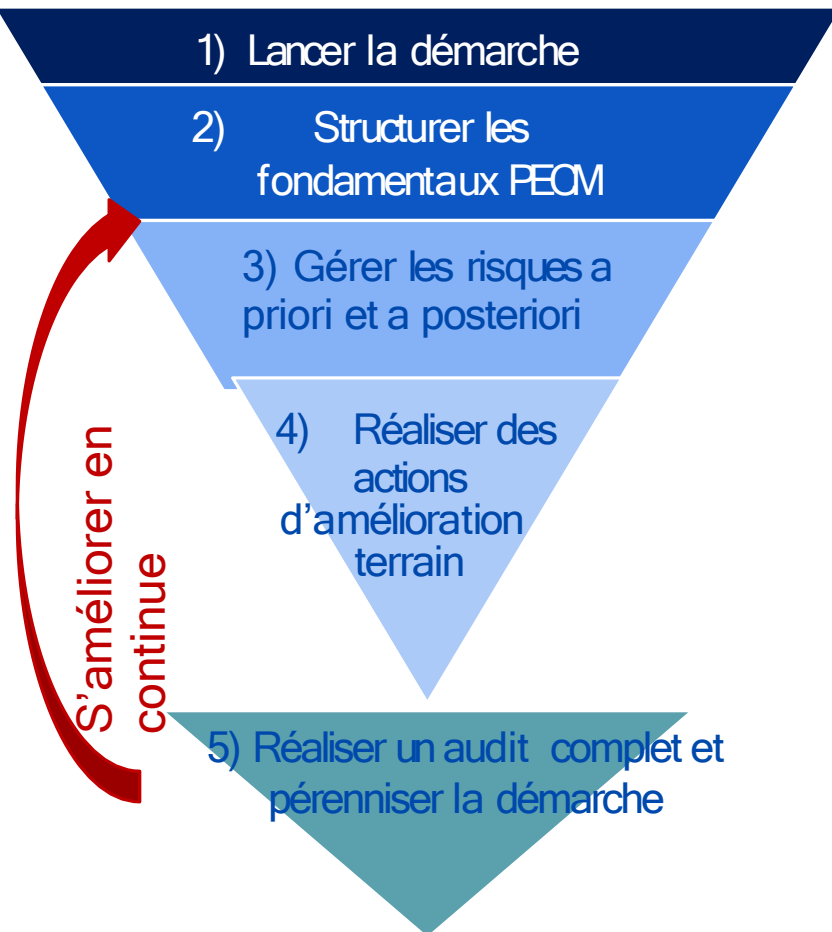


2 réunions en présentiel - Format atelier (4h)



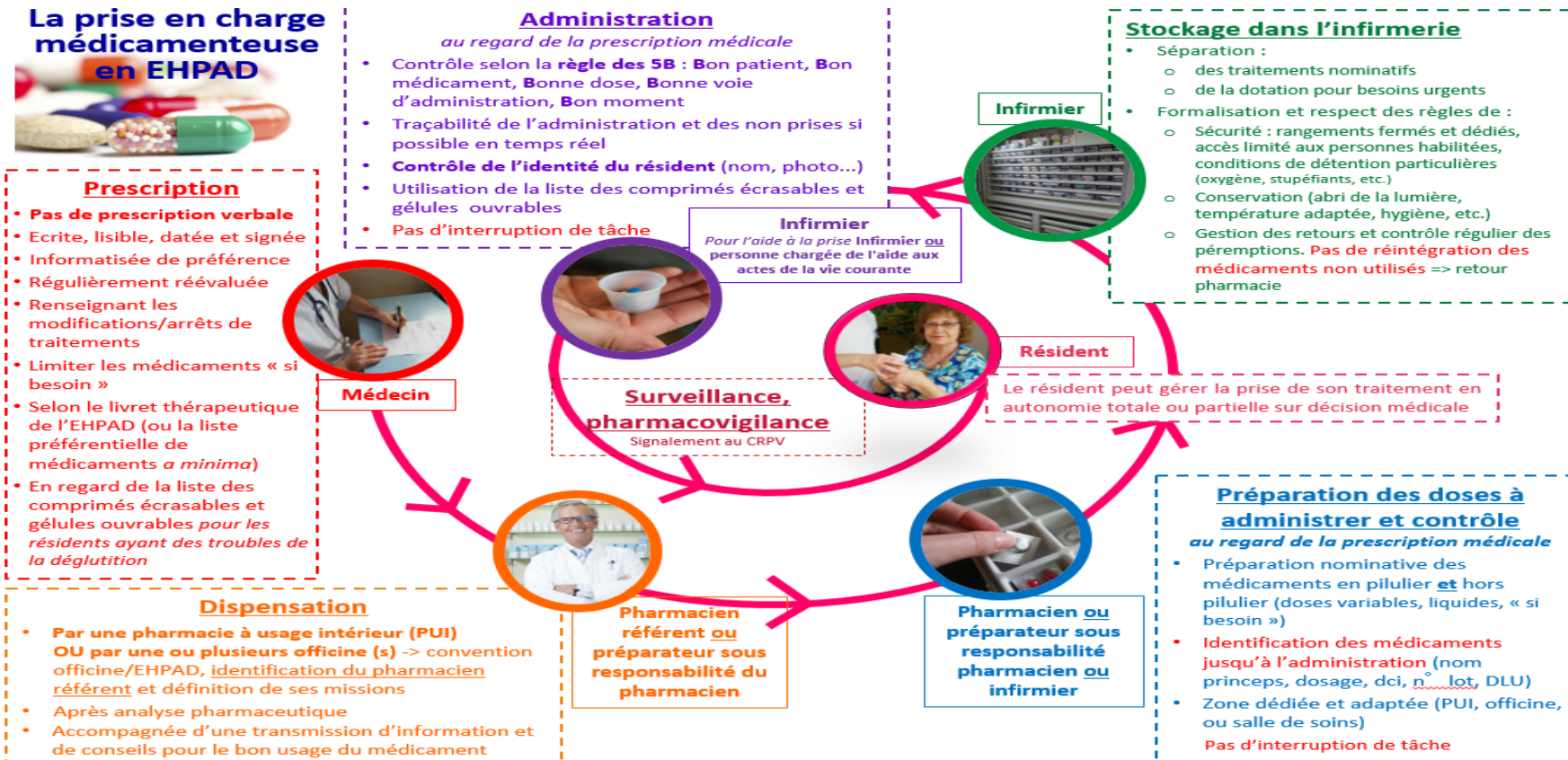
1 audit croisé : « 1 *audit donné* = 1 *audit reçu* »

CONTENU DE L'ACCOMPAGNEMENT – LISTE DES ACTIONS



N°	Briques	Actions
0	1) Lancer la démarche	Finaliser son inscription et réaliser un « état des lieux flash » de la PECM.
1	2) Structurer les fondamentaux PECM	Nommer un référent PECM
2		Communiquer en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM et les risques d'erreurs
3		Schématiser la PECM des résidents
4		Constituer et réunir un comité PECM
5		Recenser les procédures existantes liées au circuit du médicament
6		Planifier des formations externes portant sur la sécurisation du circuit du médicament
7	3) Gérer les risques a priori et a posteriori	Réaliser une analyse macro des risques « essentiels »
8		Communiquer auprès des équipes sur les EI et inciter à la déclaration à l'aide d'une charte d'incitation
9		Mettre en place un système de déclaration des EI, les analyser et mettre en place des actions correctives
10	4) Réaliser des actions d'amélioration terrain	Interroger les pratiques des soignants sur la distribution, l'administration et la surveillance du résident
11		Travailler sur les prescriptions en mettant à disposition une liste préférentielle de médicaments adaptés à la personne âgée ou un livret thérapeutique et définir un protocole de réévaluation des prescriptions
12		Mettre en place des actions pour éviter toute retranscription
13		Formaliser le rôle des équipes pharmaceutiques dans les étapes de dispensation des médicaments (analyse pharmaceutique et délivrance)
14		Organiser, sécuriser et formaliser les modalités de stockage des médicaments
15		Encadrer l'administration des médicaments pour les résidents présentant des troubles de la déglutition
16		5) Réaliser un audit complet et pérenniser la démarche
17	Réaliser un audit croisé complet du processus de PECM	
18	Piloter la mise en œuvre du plan d'action tiré de cet audit et partager les bonnes pratiques et les pérenniser	

PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN ESSMS : LES POINTS DE VIGILANCE



Source : ARS IDF

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 vénéreuses 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 Familiales