

## ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE

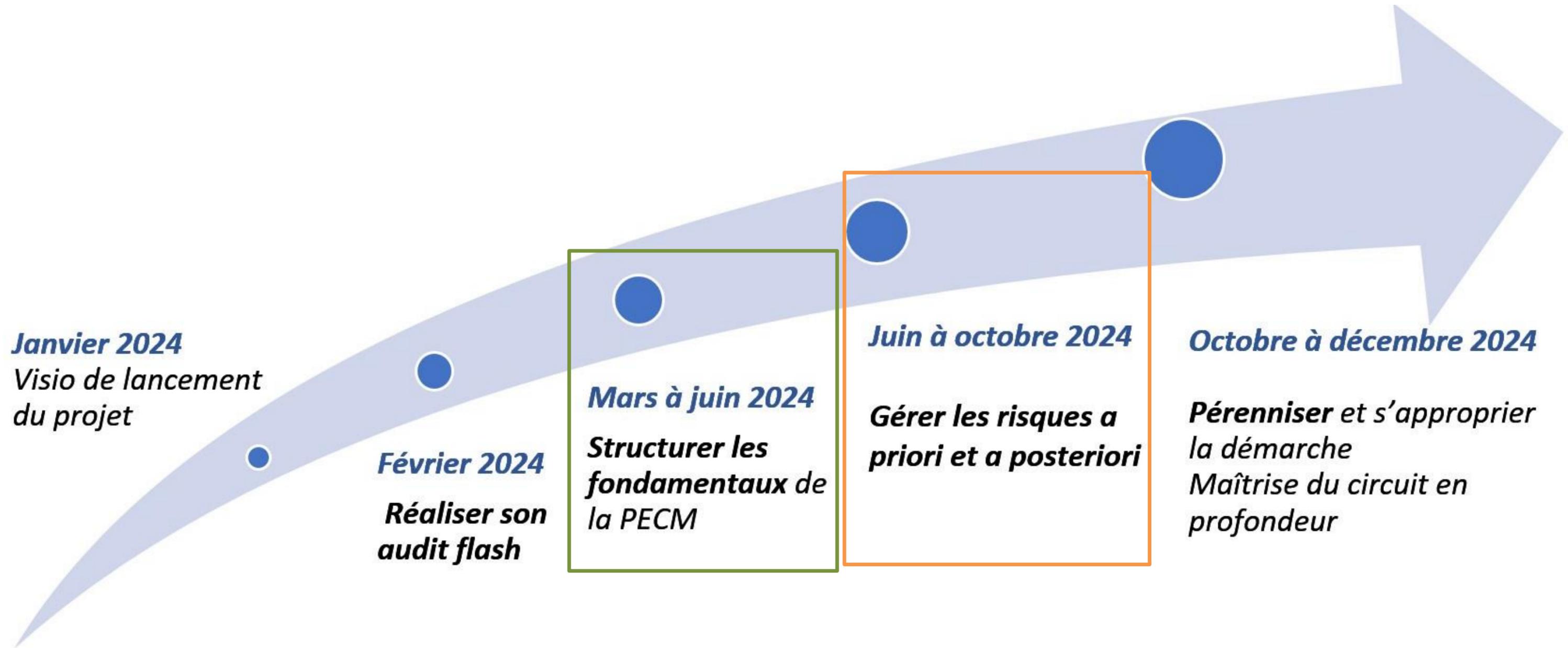
# SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN HANDICAP

Bilan de l'étape 1 et présentation de l'étape 2 de  
l'accompagnement

Le 27/06/24 (14h30-16h)

# Déroulé - calendrier

# Etapes du projet



# Bilan de l'étape 1 : **structurer les fondamentaux de la PECM**

*Echanges sur les actions mises en  
oeuvre et les difficultés rencontrées*

# 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

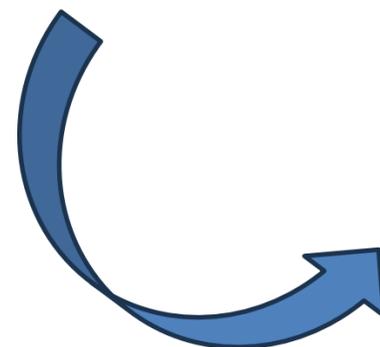
14 Réaliser un suivi de la mise en œuvre du plan d'action

# Le retour de l'IME Richard Barret

## 1 - Identifier un référent Prise en charge médicamenteuse volontaire

Carole JEANNE, Infirmière D.E

	<b>Fiche de Fonction</b> Réfèrent Prise en charge médicamenteuse	Date de création : 16/04/2024 Date de mise à jour :
<b>Rôle et fonction</b> 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'IME Richard Barret des actions visant à améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents. Statut professionnel : Infirmière diplômée d'Etat		
<b>Missions principales</b> Les missions du Réfèrent PECM sont les suivantes :		
• Animation du Comité PECM : <ul style="list-style-type: none"><li>Organiser et animer les réunions du Comité PECM</li><li>Assurer la diffusion des documents de référence sur la PECM et des bonnes pratiques auprès de l'ensemble des professionnels de l'IME</li><li>Co-animer les réunions d'information sur la PECM auprès de l'ensemble des professionnels de l'IME</li></ul>		
• Implication dans les actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse : <ul style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>Recueillir et assurer le suivi des difficultés rencontrées par les équipes au quotidien en lien avec le Comité PECM</li><li>Participer à la politique de gestion des risques en lien avec la PECM (exemples : analyse a priori, événements indésirables, autoévaluation de la PECM, etc.)</li></ul>		
• Participation aux instances (exemples : Commission de Coordination Gériatrique, Comités de Gestion des Risques, conseil de la vie sociale, etc.)		
<b>Remarque :</b> 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

- ⇒ Composé de :
  - ⇒ Mme Mathilde Haranger, Aide-soignante
  - ⇒ M. Jullien TRAN-VAN, Aide-soignant
  - ⇒ Mme Carole JEANNE, Infirmière D.E
  - ⇒ Dr Dorota Chardon, pédopsychiatre
  - ⇒ M. Benhamed Ziani, Directeur général de l'IME Richard Barret
- ⇒ Réunion les jeudis de 16h30 à 18h00 organisées toutes les six semaines.
- ⇒ 1<sup>ère</sup> rencontre le : 23/05/2024

	<b>Charte de fonctionnement</b> Comité Prise en charge médicamenteuse	Date de création : 16/04/2024 Date de mise à jour :
<b>Composition et référent</b> Le comité de prise en charge médicamenteuse (PECM) est composé des membres suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>Médecin coordinateur : Dr Dorota Chardon</li><li>Infirmière D.E : Mme Carole Jeanne</li><li>Directeur de l'établissement : M. Benhamed Ziani</li><li>Deux aide-soignants : Mme Mathilde Haranger, M. Julien Tran-Van</li></ul> Mme JEANNE, IDE, a été désignée <b>réfèrent prise en charge médicamenteuse</b> au sein de l'IME Richard Barret (cf fiche de fonction du référent PECM) En fonction de l'ordre du jour, d'autres professionnels pourront être conviés : préparateur en pharmacie, assistante sociale, éducateurs spécialisés...		
<b>Rôle et organisation</b> Le comité PECM promeut et met en œuvre la politique de qualité et sécurité de la PECM au sein de l'IME Richard Barret. Il diffuse et veille à l'application des bonnes pratiques de prise en charge médicamenteuse. Il se réunit toutes les 6 semaines environ. Chaque réunion fait l'objet d'un ordre du jour et d'un compte-rendu / relevé de décision. Exemples de sujets pouvant être abordés : Mise en place du livret thérapeutique, actualité des déremboursement des médicaments, consommation de certaines classes thérapeutiques, mise à jour des protocoles, analyse des événements indésirables médicamenteux, mise à jour des dotations, ...		
<b>Missions</b> Les missions du comité PECM sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"><li>Définir un plan d'actions d'amélioration de la PECM et en assurer le suivi (indicateurs et tableau de bord),</li><li>Organiser la communication et diffuser les bonnes pratiques et les outils adéquates auprès de l'ensemble des professionnels de l'IME Richard Barret,</li><li>Elaborer et mettre à jour le livret thérapeutique,</li><li>Organiser la vigilance pharmaceutique,</li><li>Assurer la gestion des événements indésirables liés aux médicaments :<ul style="list-style-type: none"><li>Sensibiliser les professionnels au repérage et à la déclaration,</li><li>Mettre à disposition des outils (fiche de signalement)</li><li>Analyser (qualitatif et quantitatif),</li><li>Assurer la notification en interne et en externe et la mise en place d'actions correctives</li></ul></li></ul>		

# Le retour de l'IME Richard Barret

3 – Etablir une **convention ESSMS-PH/pharmacie** visant à formaliser les étapes et rôles des équipes dans la dispensation des médicaments

Convention de partenariat pharmacie de Breteuil



**CONVENTION DE PARTENARIAT  
PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES**

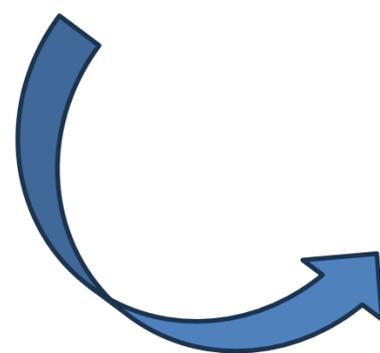
Conformément à l'article L.5126-10 du Code de la santé publique,  
Conformément à la demande d'accord du résident relatif à la prestation pharmaceutique portant désignation du pharmacien référent.

**Entre les soussignés**  
Madame, Monsieur \_\_\_\_\_, agissant en qualité de directeur de l'IME RICHARD BARET : \_\_\_\_\_

**Et**  
Madame, Monsieur \_\_\_\_\_, docteur en pharmacie agissant en qualité de pharmacien titulaire, exerçant au sein de la pharmacie d'officine : \_\_\_\_\_

Et en tant que pharmacien référent ou/et dispensateur pour L'IME Richard Barret.  
Indiquer le nom du pharmacien référent si différent du pharmacien dispensateur signataire de la présente convention.

Convention de partenariat IME Richard Barret - Pharmacie centrale Breteuil-sur-Iton  
Document créé le 08/04/2024



4 – Schématiser la PECM des personnes accompagnées



# Le retour de l'IME Richard Barret

## 4' – Etablir une procédure générale PECM

### Protocole d'aide à la prise des traitements

IME Richard BARET

PROTOCOLE DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS

1°/ EVOLUTION DU DOCUMENT

Version	Date de création	Nombre de pages	Observation(s)
3	Janvier 2022	3	Sous la Responsabilité du Médecin coordinateur

2°/ RESPONSABILITES

REDACTION		INFORMATION/FAISABILITE	
Nom / Prénom	Signature	Nom / Prénom	Signature
David LACOUR Directeur général		Dorota CHARDON Médecin psychiatre	
Benhamed ZIANI Directeur			
Mickaël PITOT Carole JEANNE Infirmière			

3°/ OBJET

Préciser l'organisation de la distribution des médicaments au regard du cadre réglementaire, ainsi que les personnes habilitées à réaliser cette distribution.

4°/ DIFFUSION

Pour application	Pour information
PERSONNELS TITULAIRES OU NON qui accompagnent au quotidien les enfants.	IDE

Protocole DISTRIBUTION MEDICAMENTS MAJ Novembre 2023 Page 1

IME Richard BARET

PROTOCOLE DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS

5°/ DEROULEMENT DU PROCESSUS

1. Le cadre réglementaire :

Art. 313-26 du Code de l'action sociale et des familles :  
« Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.  
L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.  
Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.  
Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise. »

2. Les personnes habilitées à la distribution des médicaments :

Au regard du cadre réglementaire, sont habilités à distribuer les médicaments, tous les professionnels chargés de l'aide aux actes de la vie courante (qu'ils soient en CDI ou en CDD).

3. Modalité de distribution :

Pour rappel les médicaments ont été prescrits par un médecin et préparés par Mme JEANNE, infirmière.  
Les piluliers sont distribués le lundi matin sur les unités de vie et déposés le vendredi midi par les équipes éducatives sur l'infirmerie.  
Les piluliers sont hebdomadaires.  
Le prénom, nom, date de naissance et photo de l'enfant concerné sont présents sur la tranche du pilulier.  
Les ordonnances à jour sont rangées dans un lutin distribué avec les piluliers sur les unités de vie.

Protocole DISTRIBUTION MEDICAMENTS MAJ Novembre 2023 Page 2

*Le terme de distribution des médicaments va être modifié par le terme « Aide à la prise du traitement par les résidents »*

6 – Communiquer régulièrement sur l'ensemble des actions conduites lors de l'accompagnement d'1 an  
Communication régulière lors des temps de réunion d'équipe pluridisciplinaire.

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

- ⇒ Organisation de réunions pour sensibiliser les équipes (temps de sensibilisation sur la réunion institutionnelle régulièrement le vendredi et temps de transmission aux équipes les lundis matin et mercredis matin lorsque l'IDE passe sur les unités de vie).
- ⇒ Formation des nouveaux professionnels : à l'arrivée des nouveaux professionnels, point sur l'infirmerie pour présenter les protocoles, les piluliers, expliquer l'aide à la prise, la traçabilité sur l'IME Richard Baret.
- ⇒ Ecriture des différents protocoles et diffusion aux équipes (Réunions d'équipe pluridisciplinaires avec transmissions orales des protocoles, protocoles accessibles sur un serveur commun)

# Rappel sur les outils disponibles

## Exemple de fiche de fonction du référent PECM

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

**Rôle et fonction**

Le Référent Prise en Charge Médicamenteuse (PECM) est un membre du Comité Prise en Charge Médicamenteuse (CC) chargé de l'animation du Comité PECM.

Il est le référent 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, IDEIC, médecin (coordonnateur), ou préférence un infirmier impliqué sur le terrain).

**Missions principales**

Les missions du Référent 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
  - Faciliter 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 (exemple : analyse a priori, événements indésirables, autoévaluation de la PECM, etc.)
  - Participation aux instances (exemple : Commission de Coordination Médicaments, Comité de Gestion des Risques, conseil de la vie sociale, etc.)
- Participation aux instances (exemple : Commission de Coordination Médicaments, Comité de Gestion des Risques, conseil de la vie sociale, etc.)

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

Les missions approfondies ci-dessous de l'établissement (exemple : vérification de la conformité aux livrets, vérification des prescriptions, etc.) ne doivent pas être intégrées au périmètre des missions du Référent 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
- IDE
- 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), relevé de décisions.

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 déboursements de médicaments, consommation de certaines classes thérapeutiques (antibiotiques, NI, 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.

## Exemple de convention ESSMS/pharmacie

Logo de l'établissement	Modèle-type	Rédaction
	Convention ESSMS PH – Pharmacie d'officine Prestations pharmaceutiques	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.

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.

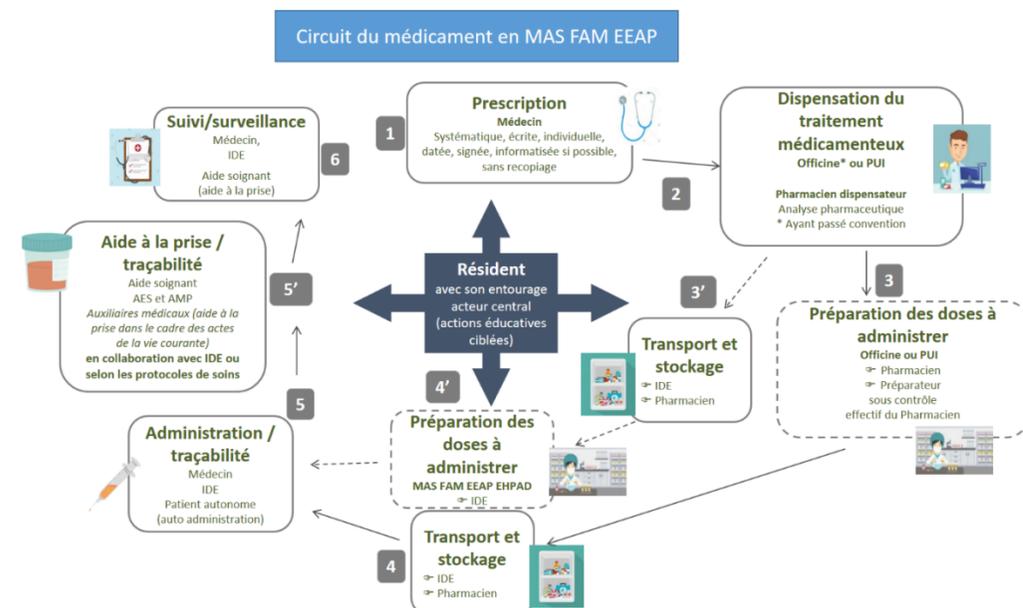
Ce modèle type de convention est à adapter à l'organisation retenue entre l'ESSMS PH et l'officine (des mentions peuvent être complétées, déplacées, supprimées, ajoutées. Cf. encadrés et / ou textes en italique).

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

### 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

## Exemple de schéma escargot OMÉDIT Ile-de-France Exemple de schéma OMÉDIT Normandie



## 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
		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

# Rappel sur les outils disponibles



[Guide handicap](#)



**Guide technique**  
Protocoles, procédures et outils garantissant la sécurisation du circuit du médicament

[Guide qualité de la PECM des mineurs et jeunes majeurs](#)

[Exemple d'affiche de sensibilisation sur les IT](#)

## Outils de sensibilisation



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



[Films d'analyse de scénario](#)



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

# Rappel sur les outils disponibles

## Communiquer régulièrement sur 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 2<sup>nd</sup> 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

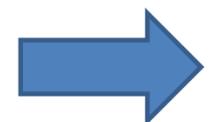
RETROUVEZ TOUTS NOS OUTILS SUR NOS SITES INTERNET **omed.t** Normandie

### 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														Responsable de l'action	Résultat (exemples: audit : % global, présentation des procédures/protocoles aux professionnels de la structure, % de professionnels formés, etc.)	Commentaires éventuels	
Actions	Réalisé ou/non/en cours	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)																	

# Rappel des points de vigilance autour des protocoles / procédures

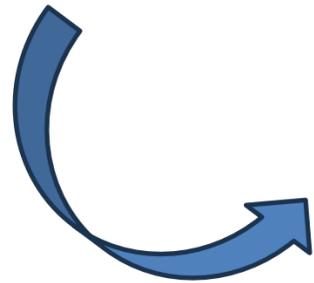
- Préparation extemporanée des gouttes buvables et des solutions buvables par un personnel réalisant l'aide à la prise ? :
  - **NON, compétence dévolue à l'infirmier**
  - Nécessite une étape de préparation des doses à administrer avec un calcul du nombre de gouttes à administrer ou une reconstitution d'une solution buvable dans des conditions d'hygiène et de sécurité (utilisation de bon dispositif de préparation)
- Saisie des prescriptions par IDE ? :
  - **NON, compétence médicale**, possible pour les pharmaciens sur protocole de coopération / validation ARS
- Préparation des piluliers par préparateur au sein de l'ESMS :
  - **uniquement en présence du pharmacien**



Remontées de ces problématiques via le Résomédit et les pharmaciens inspecteurs de santé publique

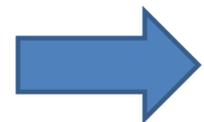
# Rappel des points de vigilance autour des protocoles / procédures

- Gestion des « si besoin » :
  - Il faut qu'une infirmière soit présente, au moins pour :
  - les **médicaments prescrits en « si besoin »** : pour évaluer si l'état du patient requière une prise, et si nécessaire préparer la dose puis soit la donner à l'aide-soignante avec les explications nécessaires pour qu'elle aide à sa prise si celle-ci est possible, soit l'administrer elle-même au résident (cf. **décision Tribunal Administratif de Dijon, 3ème Chambre, 25 janvier 2024, 2000998** : <https://justice.pappers.fr/decision/fc6271df5e7603df6a995bf5d29488a3f7e09871?q=Tribunal+Administratif+de+Dijon%2C+3%C3%A8me+Chambre%2C+25+janvier+2024%2C+2000998>)
  - les **médicaments qui ne peuvent pas être mis en pilulier, hors stupéfiants** : pour préparer la dose puis soit la donner à une aide-soignante dans le cadre d'une aide à la prise si celle-ci est possible, soit l'administrer elle-même au résident ;



Recours à une IDE d'astreinte de nuit ?

Appel à candidatures [« Dispositif d'astreinte infirmière de nuit territoriale »](#). ARS Normandie : les MAS et les FAM peuvent s'associer à des EHPAD dans le cadre du dispositif IDE de nuit mais seul un EHPAD peut être porteur du dispositif



Remontées de ces problématiques via le Résomédit et les pharmaciens inspecteurs de santé publique

# Rappel des points de vigilance autour des protocoles / procédures

- Prescriptions en « si besoin » (conditionnelles) (suite):

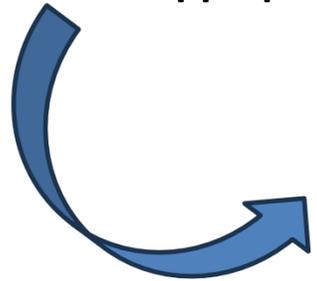
→ Doivent être clairement établies pour ne pas avoir d'hétérogénéité dans l'interprétation du besoin médical. Exemple :  
Paracétamol 1g si température > 38,5°C, maximum 1 prise toutes les 4h et 3 prises par 24h, pendant 3 jours

- Protocoles anticipés (*fièvre, maux de tête, constipation, diarrhée, vomissements, règles douloureuses et maux de ventre...*)

→ Leur rédaction est pluriprofessionnelle

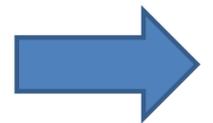
→ Leur prescription est nominative, datée et signée par le médecin

→ Ils ne peuvent être appliqués que par un IDE qui prépare le médicament selon le protocole. Ni AS, ni éducateur, ni accompagnant ne peuvent appliquer seuls ces protocoles



Recours à une IDE d'astreinte de nuit ?

Appel à candidatures [« Dispositif d'astreinte infirmière de nuit territoriale »](#). ARS Normandie : les MAS et les FAM peuvent s'associer à des EHPAD dans le cadre du dispositif IDE de nuit mais seul un EHPAD peut être porteur du dispositif



Remontées de ces problématiques via le Résomédit et les pharmaciens inspecteurs de santé publique

# Rappel des points de vigilance autour des protocoles / procédures

- Gestion des stupéfiants:

→ Il faut qu'une infirmière soit présente, au moins pour :

- les **médicaments stupéfiants** : préparer la dose à partir du coffre de stupéfiants, et l'administrer elle-même au résident (**Cour d'appel de Nîmes - 5ème chambre sociale PH 27 juin 2023 / n° 21/01443** : [Cour d'appel - Nîmes - 27 juin 2023 - 21/01443 \(lefebvre-dalloz.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2023/06/27/21/01443) )



## Recours à une IDE d'astreinte de nuit ?

Appel à candidatures « [Dispositif d'astreinte infirmière de nuit territoriale](#) ». ARS Normandie : les MAS et les FAM peuvent s'associer à des EHPAD dans le cadre du dispositif IDE de nuit mais seul un EHPAD peut être porteur du dispositif



## Cas des stupéfiants par voie orale la nuit

L'aide-soignant et l'accompagnant éducatif et social peuvent, en l'absence d'IDE, aider à la prise des médicaments stupéfiants en formes orales prêtes à l'emploi, si ceux-ci ne présentent pas de difficultés particulières d'administration et s'ils ne sont pas réservés à un acte infirmier. Cette aide à la prise constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante, et est réalisable sous condition que :

- Le médecin ne s'oppose pas à cette pratique, c'est-à-dire qu'il ne soit pas fait mention sur la prescription de la nécessité de l'intervention d'IDE et que l'aggravation potentielle de l'état du résident est en permanence anticipée; <sup>22</sup>
- La préparation des doses à administrer soit effectuée en amont par l'IDE ou le pharmacien (et les stupéfiants sont séparés, hors piluliers) ; <sup>24, 25</sup>
- Les doses à administrer soient détenues de manière individualisée dans un contenant spécifique au résident concerné et dans des armoires ou locaux sécurisés et munis d'un système d'alerte ou de sécurité renforcé <sup>25</sup>.

## AS-AES de nuit :

- Se forme en tant que de besoin au protocole d'administration des morphiniques la nuit en l'absence d'IDE (annexe).
- Met en œuvre la prescription médicale du patient, tout en respectant son confort (ex. : ne pas le réveiller, le médecin précisera l'intervalle de temps possible d'administration sur l'ordonnance).
- Vérifie l'identité du résident : nom, prénom, photo, n° de chambre au regard de la prescription.
- Retire du coffre à morphinique spécifique à la nuit le pilulier individualisé nominatif.
- Vérifie le nom du médicament, la dose et le moment de prise au vu de la prescription ou du protocole/ plan de soins.
- S'assure de la prise effective du médicament par le résident ou acte de la non prise (résident endormi ou qui refuse le traitement car suffisamment soulagé par exemple).
- Appelle un médecin ou IDE d'astreinte en cas de problème (résident insuffisamment soulagé, objectifé par l'EVA par exemple).
- Enregistre l'administration sur le support de l'établissement (plan de soins) et trace ses transmissions (ex : non prise / refus du médicament, évènement anormal ou difficulté rencontrée ...).
- Si non prise / refus, range le morphinique dans le coffre spécifique de nuit qui pourra être conservé 7 jours maximum, en notant que c'est une non prise de la veille et le motif (refus, patient endormi, etc.).
- Assure une surveillance régulière du résident et met en œuvre la conduite à tenir en cas de problème, surdosage notamment.

➔ Remontées de ces problématiques via le Résomédit et les pharmaciens inspecteurs de santé publique

# Rappel des points de vigilance autour des protocoles / procédures

- Ecrasement des comprimés/ouverture des gélules
  - La pratique du broyage relève de la prescription médicale
  - C'est une activité devant être réalisée par l'IDE, sans délégation possible aux AS, AES ou accompagnants



[Liste des comprimés écrasables OMéDIT/SFPC](#)

**LISTE PRÉFÉRENTIELLE DE MÉDICAMENTS ADAPTÉS AU SUJET ÂGÉ**  
 [ MISE À JOUR 01.2021 ]

[Liste préférentielle des médicaments adaptés au sujet âgé](#)

ANTALGIQUES ANTIPYRÉTIQUES	Modalités de préparation (écrasement comprimé / ouverture gélule)	Amertume	Modalités d'administration
<b>ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE</b> cp. eff. 500 et 1000 mg (ASPIRINE UPSA)		Non	 Boire immédiatement après dissolution dans un verre d'eau.
<b>PARACÉTAMOL</b> gel. 500 mg (DAFALGAN, DOLIPRANE et génériques)			
<b>PARACÉTAMOL</b> cp. 500 et 1000 mg (DAFALGAN, DOLIPRANE et génériques)			

# Rappel des points de vigilance autour des protocoles / procédures

- L'aide à la prise uniquement possible pour :

Forme galénique	Aide-soignant	Professionnels socio-éducatifs
Formes solides unidoses (comprimés, sachets et gélules)	X	X
Formes buvables unidoses (sachets et ampoules)	X	X
Formes multidoses <u>préalablement préparées</u> (pots de poudre, flacons buvables, gouttes)	Une alternative à la forme buvable doit être recherchée par le prescripteur. Idéalement, l'administration des formes buvables multidoses est réalisée par l'IDE qui a préparé la prise extemporanément. En cas d'impossibilité, l'aide à la prise est possible, uniquement pour les médicaments préparés, si elle s'appuie sur des protocoles de soins + habilitations préalables (formation interne à l'ESMS).	
Collyre, lavage oculaire	X	Pour ces formes galéniques: établir au préalable des protocoles de soin et de former les professionnels (habilitations individuelles) afin de garantir le bon usage de ces formes au moment de l'aide à la prise.
Crème, pommade, gel et lotion	X	
Gouttes auriculaires	Pour ces formes galéniques: établir au préalable des protocoles de soin et de former les professionnels (habilitations individuelles) afin de garantir le bon usage de ces formes au moment de l'aide à la prise.	
Suppositoires (d'aide à l'élimination)	X	

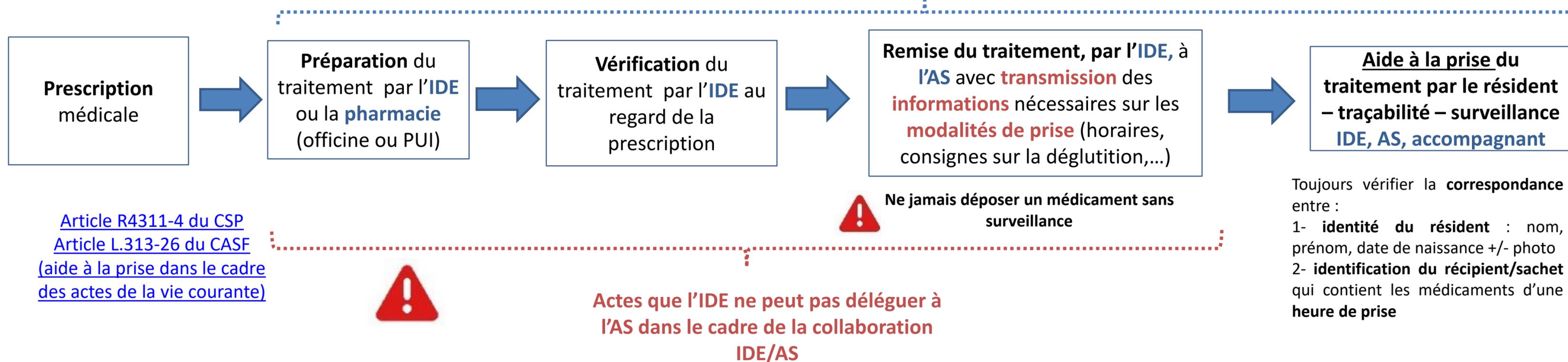
   Vigilance sur situations non réglementaires : instillation intra-urétrale, injection vaginale, ovules, aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux, soins de bouche médicamenteux, bains d'oreilles et instillations médicamenteuses

# Rappel des points de vigilance autour des protocoles / procédures

- Eviter le terme de « distribution » : pas de définition dans le CSP

## Aide à la prise en pratique

### Etape d'administration



# Rappel des points de vigilance autour des protocoles / procédures

- La traçabilité des prises
  - **Aide à la prise = traçabilité en temps réel de la prise par l'AS ou l'accompagnant**
  - Doit être faite individuellement pour chaque résident et pour chaque médicament
  - En temps réel = juste après la prise/non prise par le résident
  - A ne pas faire:
    - Traçabilité globale en fin de tournée
    - Une seule case à cocher pour l'ensemble des médicaments administrés/pris par le résident.
  - **Il faut une traçabilité médicament par médicament**
  - **Après constat de la prise effective (excepté pour les patients identifiés comme autonomes dans la gestion de leur traitement)**

# Rappel des points de vigilance autour des protocoles / procédures

- Pharmaciens dispensateurs et pharmacien référent :
  - Mieux définir les coopérations avec les pharmaciens d'officine en lien avec le modèle de convention régionale
  - Distinguer les rôles des pharmaciens dispensateurs et du pharmacien référent
  - Importance d'un pharmacien référent de proximité
  - Accès au DUI à distance pour le pharmacien :
    - assure la transmission des informations en temps réel (modifications de traitements / adaptation des traitements dispensés / PDA sécurisée et actions de bon usage et conseils pharmaceutiques

# Présentation de l'étape 2 : gérer les risques a posteriori

# 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'appropriier 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°) Communiquer auprès des équipes sur les enjeux autour de la déclaration des EM

Sensibiliser les équipes sur les risques d'erreurs médicamenteuses :

1. Comprendre collectivement les enjeux en termes de qualité et sécurité
2. Etre en capacité d'identifier les erreurs médicamenteuses
  - pour : les déclarer, les analyser, proposer des mesures correctives et partager sur ces retours d'expériences

## Outils disponibles

23



Kit de sensibilisation - Erreurs médicamenteuses : les déclarer pour mieux les éviter – OMÉDIT :

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

Modules e-learning :

1- « Circuit du médicament en secteur médicosocial » : <https://view.genial.ly/639196fd261e8a00190a6be7/presentation-formation-essms-omedit-normandie>

2- « Erreurs médicamenteuses » : <https://view.genial.ly/63ceb37c2fee050018af24a8/presentation-formation-essms-erreurs-medicamenteuses-omedit-normandie>

# 1°) Communiquer auprès des équipes sur les enjeux autour de la déclaration des EM

## Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en Etablissement médicosocial

- 1- connaître les enjeux, les rôles et responsabilités
- 2- mettre en pratique ses connaissances



[Formations e-learning ESSMS \(omedit-normandie.fr\)](https://www.omedit-normandie.fr)



## Comment prévenir les erreurs médicamenteuses :

1. Identifier les étapes les + à risque
2. Savoir les déclarer
3. Savoir les analyser
4. Définir et évaluer les actions correctives



## Outils disponibles



### Modules e-learning :

- 1- « Circuit du médicament en secteur médicosocial » : <https://view.genial.ly/639196fd261e8a00190a6be7/presentation-formation-essms-omedit-normandie>
- 2- « Erreurs médicamenteuses » : <https://view.genial.ly/63ceb37c2fee050018af24a8/presentation-formation-essms-erreurs-medicamenteuses-omedit-normandie>

# 1°) Communiquer auprès des équipes sur les enjeux autour de la déclaration des EM

Sensibiliser les équipes sur les risques d'erreurs médicamenteuses :

- Kit de sensibilisation des professionnels
- Fiches d'animation de séance, dont :
  - « Chute suite à une automédication non contrôlée »
  - « Administration de formes galéniques non adaptées au broyage »
  - « Erreur lors de la préparation d'une solution buvable »
  - « Surdosage lors de l'aide à la prise »
  - ...

## Outil disponible



Kit de sensibilisation - Erreurs médicamenteuses : les déclarer pour mieux les éviter – OMéDIT : [Erreurs médicamenteuses \(omedit-normandie.fr\)](https://www.omedit-normandie.fr/erreurs-medicamenteuses)

# 1°) Communiquer auprès des équipes sur les enjeux autour de la déclaration des EM

## Erreurs médicamenteuses

### Erreurs médicamenteuses : les déclarer pour mieux les éviter

Vous exercez en milieu hospitalier ou secteur médico-social et souhaitez (re)sensibiliser le personnel soignant à la déclaration des erreurs médicamenteuses ?

Ces supports, élaborés par l'OMÉDIT Normandie en 2020, vous permettent d'animer de courtes sessions (15-30 min) dans les services de soins, à la pharmacie... en développant différents aspects :

- Enjeux de la déclaration des erreurs médicamenteuses
- Définitions, étapes de survenue, règle des 5B, différents types d'erreurs, causes
- Never events, médicaments à risque
- Pourquoi et comment déclarer ? Et après la déclaration ?
- Pour une session plus longue, terminez la sensibilisation avec un film d'analyse de scénario pour une mise en application immédiate et en équipe

#### Kit de sensibilisation des professionnels :

- **Diaporama de sensibilisation (actualisé - Février 2023)** : sous format modifiable permettant d'adapter en fonction des spécificités de votre établissement (exemple d'erreurs survenues et analysées, liste des médicaments à risque, modalités de déclaration, d'analyse et retours d'expérience en interne)
- **Questionnaire** pour contrôle des acquis (+ corrigé) : à compléter après la sensibilisation ou avant/après (pour évaluer l'impact immédiat)

### KIT de sensibilisation des professionnels :

Supports d'animation de courtes sessions (15-30 min)

Diaporama de sensibilisation modifiable selon les

spécificités de l'établissement

Questionnaire

## Fiches d'animation de séance :

Supports d'animation courte (10-15 min)  
Fiches pédagogiques  
Guide d'animation des « Quick séances RETEX »

**RETOUR D'EXPERIENCE SUR LES ERREURS MEDICAMENTEUSES**

**Lecture de l'évènement**  
Hospitalisation pour pancypotémie suite à un erreur de médicament prescrit sur l'ordonnance de sortie en HDI

Jeanne est admise en HDI pour bilan de complications de diabète (son traitement personnel est conséquent avec plus de 10 médicaments dont de l'Allopurinol). Ce lundi matin, l'activité est dense.

La patiente est informée de l'introduction de NEO-MERCAZOLE suite à la découverte d'une hyperthyroïdie.

À la sortie d'HDI, elle demande à l'interne que la totalité de son traitement personnel lui soit prescrit sur son ordonnance de sortie. À l'aide d'un dictaphone, l'interne réalise le Compte-rendu d'hospitalisation (CRH) qui est copié/collé pour réaliser l'ordonnance de sortie sans utilisation du module de prescription informatisée.

Plusieurs erreurs de retranscription de la dictée apparaissent sur l'ordonnance de sortie et le CRH, notamment :

- « PURINETHOL 100 mg 1 cp le soir » au lieu de l'Allopurinol 100mg. (Pour info, le dosage PURINETHOL 100mg n'existe pas);
- « Furosemide 500 cp » au lieu de Furosemide 500mg 1 cp le midi;
- « Paracétine de 70 jours s'agit syphills agit glycémies » phrase dénuée de sens.

L'ordonnance est remise à la patiente puis délivrée par le pharmacien d'officine. L'IDEL prépare le pilulier.

Six semaines après, son médecin traitant (MT) prescrit une NFS devant une fièvre persistante et un érythème. Il découvre une pancypotémie et appelle le service d'HD pour savoir si le NEO-MERCAZOLE peut l'expliquer. La patiente est alors hospitalisée pour traiter l'érythème. Le service repère l'erreur de prescription de PURINETHOL (anticancéreux oral) au lieu de l'Allopurinol et en informe le MT et la patiente.

**Selon vous, quelle est l'erreur principale?**  
**Selon vous, au regard de l'évènement qui vous a été relaté et au regard de votre expérience :**  
**Quels sont les facteurs contributifs possibles ? Quelles sont les actions et barrières ?**

**Humains**

- Patiente infatigable et polymédiquée craignant de ne pas pouvoir voir son MT rapidement après sa sortie, demande la prescription de la totalité de son traitement
- Transmission sans délai au médecin traitant de l'ordonnance de sortie et du compte-rendu d'hospitalisation précisant les modifications éventuelles de traitement

**Environnement**

**Organisationnel**

**Technique**

**Quiz : Vrai ou faux ?**

- De nombreuses études soulignent que les erreurs médicamenteuses surviennent principalement aux étapes de transition du parcours de soins du patient (entrée et sortie d'un établissement de santé, transferts inter-services)
- Les effets indésirables médicamenteux sont une source importante de réhospitalisation en urgence chez les patients vulnérables.
- Plusieurs critères de la certification des établissements de santé pour la qualité des soins sont en lien avec la continuité de la prise en charge médicamenteuse des patients, notamment à la sortie.
- Lors de la délivrance d'un nouvel anticancéreux par voie orale, il est recommandé que le pharmacien d'officine réalise un entretien pharmaceutique avec le patient.

Novembre 2023 Erreur de prescription à la sortie PAGE 1 omedit

**omedit**  
Normandie

**Fiches RETEX (secteur médico-social)**

START

genially

**SOMMAIRE**

**Médico-social, EHPAD & Handicap** Tutoriel

- Oubli d'Apixaban dans un pilulier
- Erreur lors d'une aide à la prise
- Inversion de piluliers de 2 résidentes d'EHPAD
- Non traçabilité d'un refus de prise
- Médicaments non écrasables ni ouvrables
- Erreur lors de la préparation d'une solution buvable
- Chute suite à de l'automédication
- Administration d'un traitement arrêté
- Surdosage lors de l'aide à la prise

## 2°) Valider une charte d'incitation à la déclaration

Mettre en place une charte d'incitation à la déclaration :

- Rédiger et valider une charte d'incitation à la déclaration
- Communiquer en interne sur cette charte d'incitation

### Charte d'incitation de l'OMéDIT IDF

Logo de l'établissement	Gestion des risques	Date de création :
	Charte d'incitation au signalement d'un évènement indésirable	Date de mise à jour :

L'affichage de la culture positive de l'erreur peut se faire, au sein de l'établissement, par une charte de « non-punition » ou « d'incitation au signalement interne », engageant le personnel à signaler les évènements indésirables permettant la mise en place des mesures correctives dans l'objectif de sécuriser la prise en charge des résidents.

Un exemple de charte est proposé ci-dessous, inspiré d'une proposition issue du guide de la MeaH sur l'amélioration de la sécurité des organisations de soins<sup>1</sup>.

.....  
Lieu de l'EHPAD, le xx/xx/xxxx

La sécurité de la prise en charge de nos résidents doit être la préoccupation première et permanente d'un établissement d'hébergement et de soins.

Le développement d'un établissement sûr, inspirant confiance à ses résidents, se fonde sur l'expérience tirée, jour après jour, intervention après intervention, des évènements pouvant affecter la sécurité de nos activités.

Le souci de l'établissement XXX est d'améliorer la visibilité de ceux-ci afin d'entretenir la conscience des risques liés à notre activité et d'apporter les mesures correctives lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

Dans ce cadre, il est de la responsabilité de chaque professionnel de signaler toute information sur des évènements de cette nature.

Un manquement à cette règle peut compromettre l'ensemble de la démarche de prévention conduite par l'établissement.

Pour favoriser ce retour d'expériences, je m'engage à ce que l'établissement n'entame pas de procédure disciplinaire à l'encontre d'un professionnel qui aura signalé un manquement aux règles de sécurité ou une erreur dans l'application des règles de sécurité au sein de l'établissement dans lesquelles il est impliqué et dont l'établissement n'aurait pas eu connaissance autrement.

Toutefois, ce principe ne peut s'appliquer en cas de manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité.

J'insiste pour que chaque professionnel, quelle que soit sa fonction dans l'établissement, s'implique dans cette logique qui contribue à notre recherche permanente du plus haut niveau de sécurité de la prise en charge de nos résidents.

Le Directeur de l'établissement

<sup>1</sup> Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers. « Améliorer la sécurité des organisations de soins », 2008 <https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/ameliorer-la-securite-des-organisations-de-soins-exploiter-les-retours-d-experiences/>



### 3°) Mettre en œuvre un système de déclaration des EI

Mettre en place ou renforcer un système de déclaration des EI :

- Rédiger et valider une **procédure de gestion des EI**  
(recueil, traitement, analyse, plan d'actions)
- Valider une **fiche de déclaration en interne des EI**

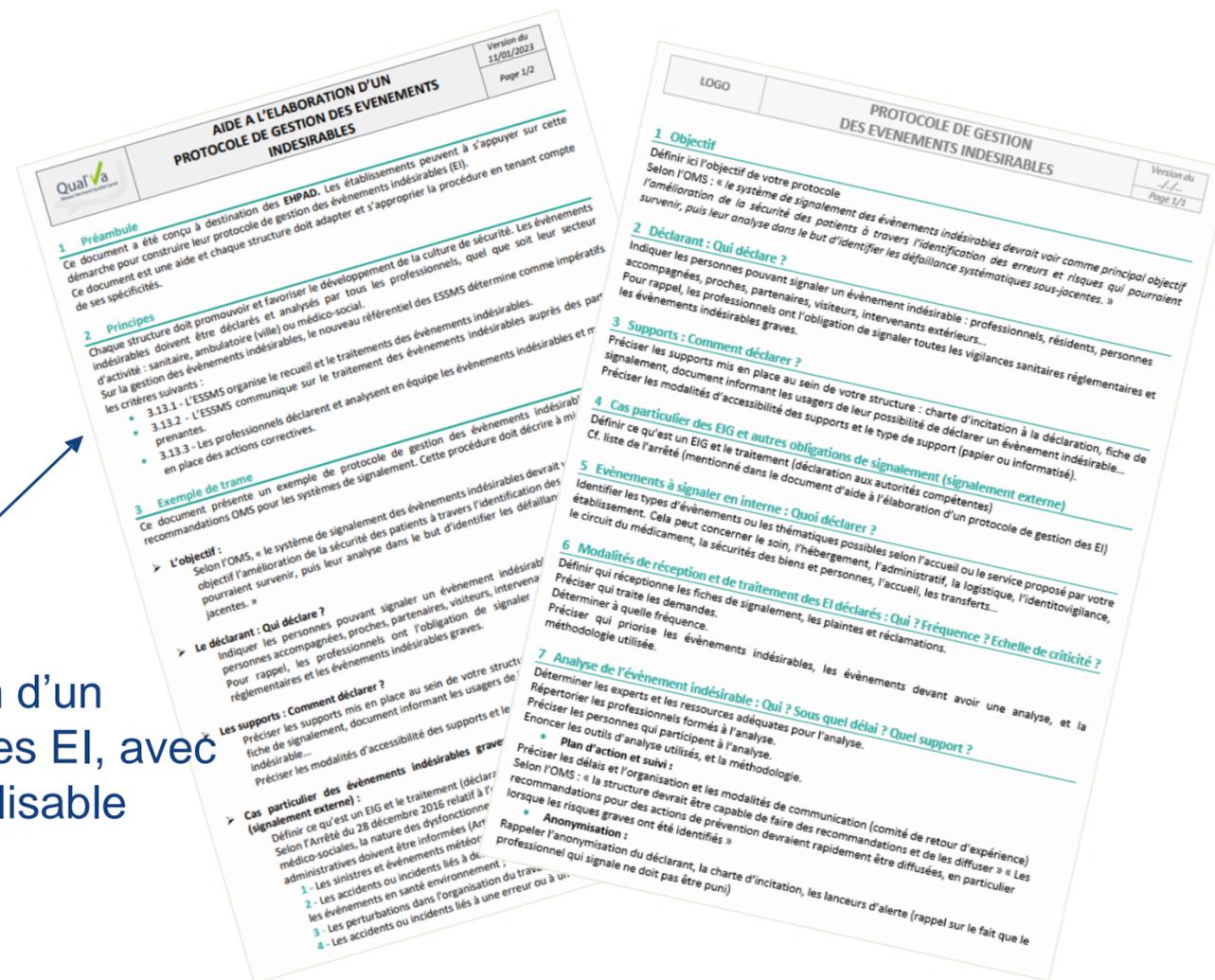
# 3°) Mettre en œuvre un système de déclaration des EI

- Guide de rédaction d'une procédure de gestion des EI (recueil, traitement, analyse, plan d'actions)



Qual'Va

ARS Bourgogne-Franche-Comté



Aide pour la réalisation d'un protocole de gestion des EI, avec trame vierge personnalisable



## GUIDE DE RÉDACTION D'UNE PROCÉDURE DE GESTION DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Ce guide a pour objet de proposer les éléments attendus dans une procédure de gestion des événements indésirables

1. Elle doit faire apparaître et prendre en compte les textes réglementaires de référence :

Textes applicables à tous les établissements :

- Les 2 Arrêtés du 27 février 2017 relatif au « portail de signalement des événements sanitaires indésirables » et fixant la liste des catégories d'événements sanitaires indésirables pouvant y être déclaré.
- Instruction du 17 février 2017 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients.
- Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins.
- Décret du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients.
- Décret du 24 août 2016 relatif au portail de signalement des événements sanitaires indésirables.
- Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.

Textes applicables aux Établissements Médico-Sociaux seulement :

- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales .
- Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.
- Circulaire DGAS 5/SD 2 n°2002-265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales.

2. Elle doit faire apparaître le ou les professionnels référents :

Identification de la Personne impliquée ou référente dans le dispositif : le directeur et/ou IDE CO et/ou chef de service et/ ou cadre de santé et/ou un Gestionnaire Des Risques (en mentionnant sa fonction et non son nom/identité)

[7 Guide Procedure.pdf \(sante.fr\)](#)

Pour les adhérents

# 3°) Mettre en œuvre un système de déclaration des EI

## ➤ Fiche de déclaration en interne des EI OMÉDIT IDF



Logo de l'établissement + N°téléphone	<b>Fiche de déclaration en interne d'un Evènement Indésirable (EI)</b>	Date de création :
		Date de mise à jour :

### NOTICE D'UTILISATION :

Dans le cadre de l'amélioration de la qua-

lité de la prise en charge des résidents, en cas de survenue d'un évènement indésirable (EI), **quelle que soit sa nature**, il est très important :

- D'en informer un membre du personnel et /ou un responsable de l'établissement et, le cas échéant, d'en informer le résident et/ou sa famille
- ET de le **déclarer en interne** via le document présent ou via un module dédié du logiciel métier et d'enregistrer la déclaration dans un tableau de suivi.

**Date de déclaration en interne de l'évènement indésirable : ..../.../20....**

ENREGISTREMENT DE L'ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE	
Date et lieu de survenue de l'évènement Date : .../.../20... Heure : ..... Lieu : .....	N° d'enregistrement en interne (à définir par l'EHPAD)
Emetteur de la déclaration Nom, Prénom, Fonction : .....	Personne(s) concernée(s) par l'évènement <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Intervenant extérieur <input type="checkbox"/> Visiteur Nom, Prénom (H/F) : ..... Âge : ..... ans Lieu de survenue (unité, spécialité) : .....

### NATURE DE L'ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE (EI) (à cocher)

<b>Décès inexpliqué ou menace de la sécurité de l'utilisateur</b>
<input type="checkbox"/> Décès inattendu ou inexpliqué
<input type="checkbox"/> Conduites suicidaires (tentative de suicide ou suicide)
<input type="checkbox"/> Disparition inquiétante d'un résident (ex : fugue)
<b>EI lié aux soins</b>
<input type="checkbox"/> Erreur ou évènement indésirable associé à des soins (erreur dans l'exécution d'un acte, retard de prise en charge, erreur d'identification du résident, erreur médicamenteuse, défaut de surveillance, manque d'hygiène...)
<input type="checkbox"/> Évènement indésirable susceptible d'être dû à un médicament : lié à ses propriétés pharmacologiques, son mésusage ou son abus (ex : hémorragie sous AVK, urticaire sous morphine, etc.)
<input type="checkbox"/> Incident ou risque d'incident susceptible d'être dû à un dispositif médical
<input type="checkbox"/> Infection associée aux soins (Si EHPAD rattaché à un établissement de santé, déclarer également à Santé Publique France via e-sin : <a href="https://esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/">https://esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/</a> )
<input type="checkbox"/> Accident d'exposition au sang -> Déclarer à la médecine du travail et à la CNAM (= accident du travail)
<b>Chute</b>
<input type="checkbox"/> Chute (Recenser en interne l'ensemble des chutes + analyse annuelle des causes de chute)
<b>Maltraitance et violence</b>

<input type="checkbox"/> Maltraitance vis-à-vis du ? ou causé par ? résident (violence physique, psychique, médicale, matérielle ou financière, négligence, privation de droits)
<input type="checkbox"/> Violence entre résidents ou agression envers un professionnel
<b>Sécurité des locaux et du matériel</b>
<input type="checkbox"/> Sécurité des biens (disparition, casse, vol, vandalisme, etc.)
<input type="checkbox"/> Système d'information (équipement indisponible, défaut de confidentialité, perte d'information)
<input type="checkbox"/> Environnement (température inadéquate, mauvaise odeur, nuisance sonore, inondation, etc.)
<input type="checkbox"/> Sinistre/ Incident matériel (feu, fuite d'eau ou de gaz, défaut d'alimentation électrique, panne d'ascenseur, de chauffage ou de climatisation, etc.)
<input type="checkbox"/> Logistique, hôtellerie et prestataires extérieurs (problème de restauration, linge, ménage, maintenance, approvisionnement en fournitures/gaz/eau, etc.)
<input type="checkbox"/> Indisponibilité préoccupante d'un produit de santé
<b>Divers</b>
<input type="checkbox"/> Difficultés relationnelles récurrentes avec le résident/famille
<input type="checkbox"/> Autres : à préciser au verso dans le cadre « Que s'est-il passé ? »

\* Erreur médicamenteuse : omission ou réalisation non intentionnelle d'un acte impliquant un médicament qui peut être à l'origine d'un EI

### GRAVITE DE L'ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE

<input type="checkbox"/> Oui : <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Mise en jeu du pronostic vital <input type="checkbox"/> Séquelle irréversible <input type="checkbox"/> Incapacité temporaire
<input type="checkbox"/> Non
Si non, préciser le cas échéant si présence d'un : <input type="checkbox"/> Dommage physique et/ou psychique <input type="checkbox"/> Dommage matériel <input type="checkbox"/> Autre

### QUE S'EST-IL PASSÉ ?

Décrire l'évènement quelle que soit sa nature et préciser les circonstances de survenue.  
En cas de suspicion d'évènement indésirable associé à un (ou des) :

- **Médicament(s)** : renseigner le Nom commercial® + dénomination commune internationale (dci) + indication + posologie administrée si disponible + la date (horaire) de début de traitement
- **Dispositif médical ou médicament dérivé du sang** : renseigner le Nom commercial® + dénomination commune + n° de lot et, si possible, conserver le dispositif médical incriminé ou à minima son emballage

# 3°) Mettre en œuvre une analyse des EI suivie d'un plan d'action

L'analyse de l'EI : Qui ? Sous quel délai ? Quel support ?

- Déterminer les experts et les ressources adéquates pour l'analyse (répertorier les professionnels formés à l'analyse)
- Définir les personnes qui participent à l'analyse
- Identifier les **outils d'analyse** utilisés et la **méthodologie**
- **Plan d'actions et suivi** : déterminer les délais, l'organisation et les modalités de communication (comité de retour d'expérience)



## Outils disponibles

[Guide Analyse des EIAS – HAS/FORAP](#)

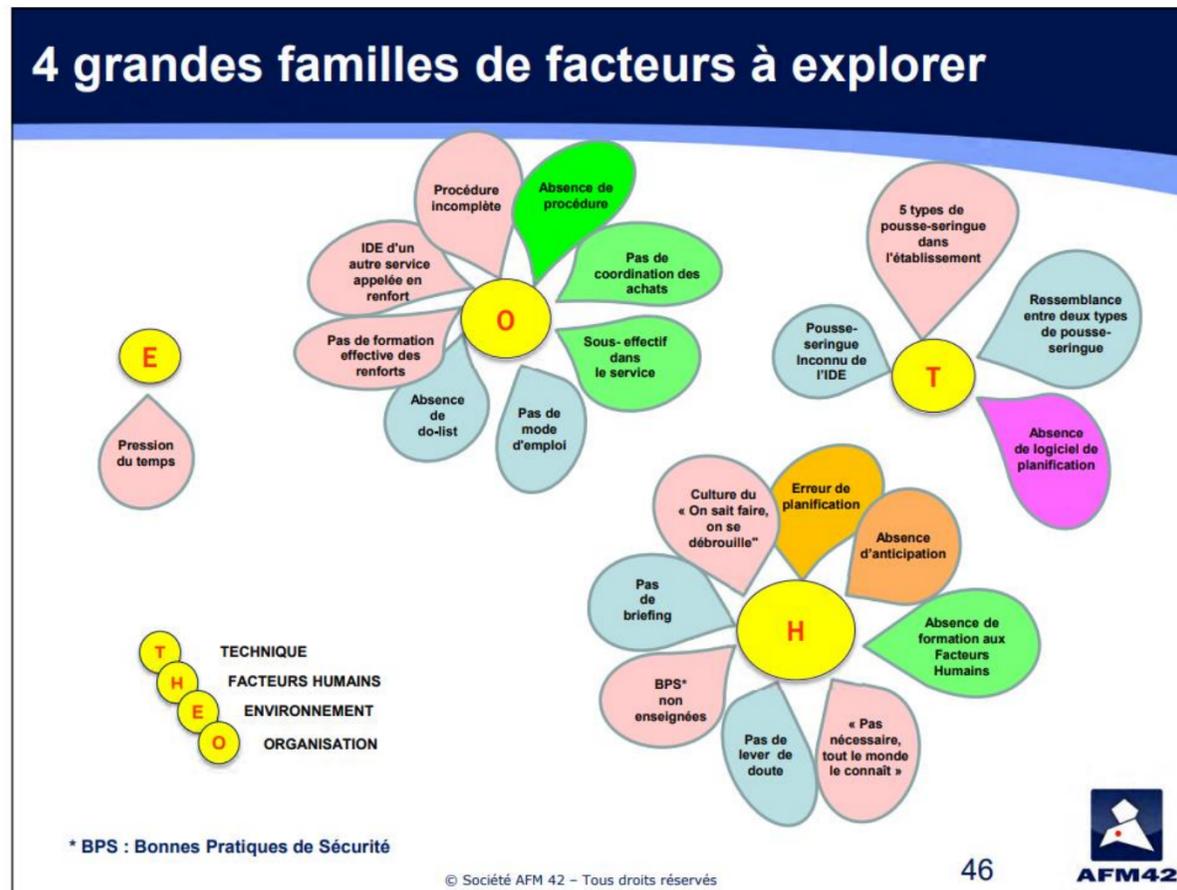
[Outil d'aide à l'analyse en secteur Sanitaire et Médico-Social – HAS](#)

[Fiche 9 – Choisir les événements et situations à risques à traiter – HAS](#)

# 3°) Mettre en œuvre une analyse des EI suivie d'un plan d'action

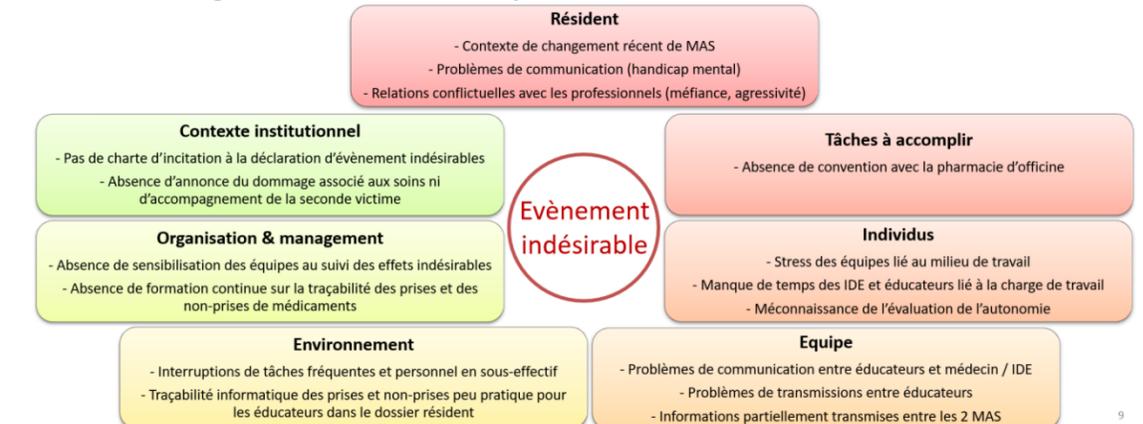
## Outils d'analyse et méthodologie :

- Abordés lors de la formation « fiche retex du 14 mai » et lors de l'atelier gestion des risques a posteriori d'une erreur médicamenteuse » (28/05 ; 04/06 ; 11/06 ; 18/06 ; 02/07)



Ateliers : méthode ALARM

### ► Méthodologie de la recherche des causes profondes : Méthode ALARM



14 mai : méthode ORION

# 3°) Mettre en œuvre une analyse des EI suivie d'un plan d'action

## Outils d'analyse et méthodologie :

- Abordés lors de l'atelier gestion des risques a posteriori d'une erreur médicamenteuse » (28/05 ; 04/06 ; 11/06 ; 18/06 ; 02/07)

Date	Heure	Faits	Ecart	Facteurs contributifs / influents	Actions correctives	Commentaires
12/04	matin	Arrivée de Mathéo dans la MAS	non			
12/04	matin	Visite médicale : le médecin represcrit Rispéridone 1 mg à l'identique	non			
12/04	matin	L'IDE de l'établissement prépare le pilulier de Mathéo				
13/04	matin	L'éducatrice donne son traitement à Mathéo				
13/04	matin	L'éducatrice est interrompue, et part en laissant Mathéo seul avec son traitement, qui s'en va avec				
...	...	...				

Chronologie des faits



Réunion du ...

Diaporama type de CREX

# 3°) Mettre en œuvre une analyse des EI suivie d'un plan d'action

## Plan d'action et suivi :

- Abordés lors de l'atelier gestion des risques a posteriori d'une erreur médicamenteuse » (28/05 ; 04/06 ; 11/06 ; 18/06 ; 02/07)

## Actions d'amélioration

Actions proposées	Action retenue	Responsable	Echéance	Modalités de suivi (indicateurs, audits...)

Ehpad Emeraude de Bourguebus	<b>PLAN ACTIONS Evénements indésirables liés aux soins</b>	Version du 05./05/2023 Page 1/1
------------------------------------	--	---------------------------------------

ID	Date du crex	Responsable action corrective	Libellé de l'action corrective	Echéance initiale	Echéance actualisée	Date de réalisation	Statut Non commencé / en cours / annulé	Mode de diffusion prévu
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

SYNTHESE DU CREX Analyse d'un évènement indésirable et plan d'action		
Date de la réunion : 12 juin		
Participants à l'analyse :		
		
<b>Evènement : Surdosage en neuroleptique chez un résident</b>		
<b>Conséquences :</b> Surdosage symptomatique : vision floue, nausées, vertiges, chute dans l'escalier avec fracture du poignet → hospitalisation		
<b>Principales causes identifiées :</b> Manque de procédure et de formation sur le circuit des médicaments Absence de collaboration IDE/accompagnants Absence de convention avec la pharmacie d'officine Stress, surcharge de travail		
<b>Plan d'action :</b>		
<b>Actions correctives</b>	<b>Responsable</b>	<b>Échéance</b>
Mise en place d'une procédure prise en charge médicamenteuse et d'une procédure aide à la prise.	Cadre de santé	2 mois
Formation des accompagnants sur les rôles et responsabilités dans l'aide à la prise	IDE	2 mois
Elaborer une convention avec la pharmacie d'officine. PDA à la pharmacie d'officine	Direction	6 mois

# Prochain point d'étape

# Les étapes

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

# Pour le 15 octobre 2024

## Envoyer par mail :

1. Charte d'incitation à la déclaration de votre ESSMS validée
2. Plan de communication mis à jour (sensibiliser sur les EI)
3. Fiche de déclaration EI validée
4. Procédure de gestion des EI (de la déclaration à la clôture)
5. Plan d'actions interne type en lien avec les EI
6. Avoir au minimum 1 professionnel formé à l'analyse d'EI