
Le Grau du roi, 18 juin 2019

Guide de sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapés

C. VASSORT

Pharmacien inspecteur de santé publique

ARS Auvergne-Rhône-Alpes



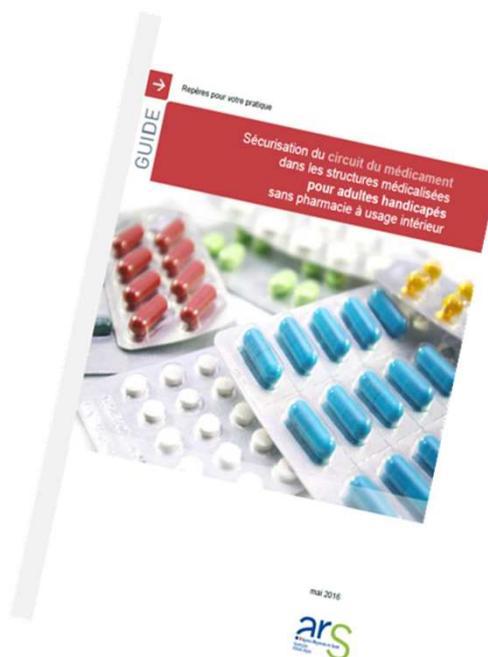
2012 : l'ARS RA publie son guide « sécurisation du circuit du médicament en EHPAD sans PUI » (mise à jour 2017)



Aujourd'hui : guide connu, souvent utilisé à l'occasion des évaluations internes

Devant :

- L'accueil très positif du guide EHPAD
- Les besoins similaires exprimés par les établissements pour PH, L'ARS ARA publie en mai 2016 un outil spécifique pour les FAM/MAS :



- Élaboré par un groupe de travail interne ARS
- Soumis à panel de relecteurs techniques dont professionnels extérieurs exerçant en FAM/MAS
- **Téléchargeable** sur le site ARS ARA :
<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/guide-qualite-et-securite-de-la-prise-en-charge-medicamenteuse>
- (liens)

- Cible : les MAS et FAM sans PUI (168 établissements en ARA)
- Objectifs :
 - Clarifier les responsabilités à tous les stades
 - Limiter la survenue des **erreurs médicamenteuses**
 - Permettre aux structures **d'auto évaluer** leur circuit du médicament et les accompagner dans la démarche de prévention et de gestion des risques
 - Devenu un objectif qualité attendu le cadre des CPOM PA PH en ARA : évaluation du circuit + plan d'actions d'amélioration

- La réglementation applicable
- Outil de « bonnes pratiques » avec des recommandations (*mentions en rouge avec barre marginale*)

Ex. :

■ Quelles règles de bonnes pratiques appliquer ?

Principes généraux

La préparation des traitements doit s'effectuer à partir de la dernière prescription médicale nominative du résident sans retranscription par un IDE. Elle doit tenir compte de la forme pharmaceutique du médicament et s'effectuer à partir des traitements individuels des résidents.

L'étiquetage des piluliers, ainsi que celui de tout autre contenant utilisé, doit comporter toutes les mentions nécessaires à l'identification du résident (nom et prénom à minima).

Ces mentions peuvent être complétées notamment du numéro de chambre du résident, de sa date de naissance, de sa photographie voire du nom de jeune fille des résidentes en cas d'homonymie.

Pour des raisons d'hygiène, de qualité de conservation et de sécurité sanitaire, il est recommandé de ne pas retirer les médicaments de leur conditionnement primaire ("blister" par exemple).



- Assorti de grilles d'auto-évaluation :
 - **oui** : « bonne » réponse ;
 - **non** : écart nécessitant action corrective



- approche processus du circuit du médicament sous l'angle **réglementaire** :
 - prescription
 - fourniture en médicaments / dispensation / détention
 - préparation des traitements
 - distribution, administration, aide à la prise
 - pharmacovigilance
 - qualité, gestion des risques
 - des recommandations relatives à certaines pratiques (écrasement des médicaments, identification des contenants, nutrition par sonde...)

Fourniture en médicaments / dispensation / détention :

- médicaments et DMS peuvent être **détenus** et **dispensés** sous la responsabilité d'un **pharmacien** de PUI ou d'officine ayant passé **convention** avec l'ét.
- ces conventions sont transmises pour info au DGARS (pas de convention type ; fixent modalités d'approvisionnement/dispensation/détention)

identification

Nom et prénom + photo si possible



réfrigérateur

- Conditions de détention : entre +2 et +8°C avec thermomètre mini/maxi
- Entre 0 et 2°C : risque de congélation !

RELEVÉ DE TEMPERATURE :
FROID POSITIF
 DE 0° à +4° C frigo : *Insuline*

C.S.H. ENR 002 MAJ : 10/10 Page 1/1

Etablissement : [REDACTED]
 Responsable d' : [REDACTED]
 Opérateur : *November 2018*

Mois / an : *11/18*

Date	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
-14°C																															
-13°C																															
-12°C																															
-11°C																															
-10°C																															
-9°C																															
-8°C																															
-7°C																															
-6°C																															
-5°C																															
-4°C																															
-3°C																															
-2°C																															
-1°C																															
0°C																															
+1°C																															
+2°C																															
+3°C																															
+4°C																															
+5°C																															

Gestion des non-conformités :

DATE	CONSTATATION	ANALYSE	ACTION(S)

Handwritten notes: 7080, 60, 4/12, 5°C

Besoins de soins en urgence

En **complément** des traitements **prescrits** pour une personne **déterminée** :

- Possibilité de détenir des médicaments inscrits sur une liste établie par le pharmacien ayant passé convention et l'un des médecins attachés à l'établissement pour répondre à des besoins de soins prescrits en urgence
- À détenir dans locaux, armoires ou autres dispositifs de rangement **fermés à clef** (ou équivalent) **dédiés** à leur stockage (art. R. 5126-109)

- préparation des traitements (piluliers) :

	À l'officine	Dans l'ESSMS
Par pharmacien	oui	Oui (sous réserve traçabilité)
Par préparateur	Oui (sous contrôle effectif pharmacien)	non (sauf si accompagné d'un pharmacien pour contrôle effectif...)
Par IDE	-	oui
Par autre soignant	-	non



Aide à la prise

- **l'aide à la prise** fait partie du **rôle propre** de l'IDE et peut être assurée avec la **collaboration** exclusive **d'AS, d'AMP ou d'AP** :

« Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son **rôle propre** sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, **sous sa responsabilité**, les assurer avec la **collaboration** d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques qu'il encadre et dans **les limites de la qualification** reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration **peut** s'inscrire dans le cadre des **protocoles** de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3. » (art. R. 4311-4 du CSP)

- « Assurée avec la **collaboration** » **≠** **délégation**

Collaboration ≠ délégation

- **déléguer** une tâche à une AS/AMP revient à lui donner le pouvoir d'exécuter un geste infirmier pour lequel elle n'est pas qualifiée et qu'elle n'est **pas autorisée** à effectuer.
- la **collaboration** ne permet pas de transfert de responsabilité
=> pas de risque de glissement de tâche

Exemples de condamnations

Prononcées à l'encontre d'AS ou de directeurs d'ESSMS :

« Est coupable **d'exercice illégal de la profession d'infirmier**, la prévenue non titulaire du diplôme d'infirmier, qui a pratiqué des séances d'irrigations coloniques en l'absence de prescription médicale, ces actes ayant la nature d'actes de lavement réservés à la profession d'infirmier. Les actes pratiqués ne sauraient constituer seulement des mesures d'hygiène pouvant être pratiqués par des non professionnels, dès lors qu'ils sont contre-indiqués dans certaines hypothèses. »

Exemples de condamnations

directrice d'une maison de retraite condamnée pour complicité d'exercice de la profession d'infirmière :

immixtion dans tous les secteurs de la vie de l'établissement ;

« c'est sur ses instructions et sous ses ordres qu'une AS a pratiqué des actes infirmiers sans en avoir la qualification requise, et alors qu'il est démontré que celle-ci avait été menacée de licenciement en cas de refus (perfusions sous-cutanées, pansements d'escarre, hémogluco-test, préparation de médicaments). »

(Cour d'appel de Bordeaux, Chambre correctionnelle 3, 23 Juin 2009)

Administration ou aide à la prise ?

Distinguer :

- **l'administration** des médicaments impliquant un acte **technique** (injections, aérosols...) : compétence **exclusive** de l'IDE ;
- **l'aide à la prise**, faisant partie du **rôle propre** de l'IDE, pouvant être assurée avec la **collaboration d'AS, d'AMP ou d'AP exclusivement** ;
- **l'aide à la prise** effectuée plus largement dans le cadre des actes de la vie courante et assurée par **tout aidant** (art. L. 313-26 du CASF).

L'aide à la prise

Art. L. 313.26 du CASF :

« **Au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)** 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. »

Conditions à réunir pour que aide à la prise = modalité d'accompagnement dans les actes de la vie courante

Un « *tout aidant* » peut aider à la prise de médicament **seulement si** :

- le médicament a été **prescrit** ;
- le mode de prise du médicament, compte tenu de sa nature, ne présente **ni difficulté particulière d'administration, ni apprentissage spécifique** ;
- la prescription **ne vise pas expressément** l'intervention d'auxiliaires médicaux ;
- et à condition que **des protocoles de soins** aient été élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise soient informées des doses prescrites et du moment de la prise.

Toutes ces conditions **doivent être réunies**

Et

les médicaments doivent **préalablement avoir été préparés par un IDE.**

Administration via une sonde (ou stomie)

- La gestion et la surveillance de la nutrition entérale sont sous la responsabilité de l'IDE : rôle propre
- En cas de nutrition entérale : maitrise du risque infectieux en établissement médicosocial - fiches techniques / pratiques du RNPIAS (ex ARLIN) :
 - Choisir une forme galénique adaptée (les formes LP ne sont pas utilisables, préférer les solutions)
 - S'assurer que les médicaments prescrits peuvent être pilés
 - Piler les médicaments ou ouvrir les gélules, juste avant de les administrer
 - Les diluer dans un peu d'eau
 - Administrer les médicaments séparément de la solution nutritive
 - Utiliser une seringue à embout conique de 50ml
 - Effectuer un rinçage à l'eau avant et après l'administration et entre chaque médicament.
- Établir et valider un protocole décrivant l'organisation du soin et les consignes spécifiques si administration de médicaments par cette voie

Vacances et séjours

Instruction n° DGCS/SD3B/2015/233 du 10 juillet 2015 relative à l'organisation des séjours de vacances pour personnes handicapées majeures

(confection des piluliers, identification, stockage, aide à la prise, ...)



Écrasement / broyage

- C'est la **prescription** qui doit mentionner le mode d'emploi du médicament (*art. R. 5132-3*).
- A faire extemporanément

Une bonne adresse pour :

- s'informer
- se former
- s'évaluer sur le broyage :

http://www.omedit-centre.fr/broyage/co/Voie_orale_web.html

- Un enjeu de santé publique
- Un objectif pour les établissements
- Un outil élaboré dans le souci d'accompagner les structures dans leur démarche qualité et GDR



Liens utiles

- le champ de la collaboration entre infirmiers et aides soignants, auxiliaires de puériculture, aides médico-psychologiques

<https://www.infirmiers.com/pdf/collaboration-ide-as-ars.pdf>