

Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027



# Circuit du médicament dans les ESMS

Dr Myriam ROUDAUT, pharmacien coordonnateur adjoint OMEDIT Nouvelle-Aquitaine  
Guadeloupe Guyane

Martine JOURDAIN-BERNARD, chef de projet, secteur médico-social, CCECQA

Dr Véronique GARCIA, chef de projet et responsable GDR, CCECQA



Circuit du médicament en ESMS - 29 juin 2023 - CCECQA-  
OMEDIT NAGG





**Une association créée en 1996 par les directeurs et présidents de CME du Grahpa**  
Représentation par collèges, des personnes qualifiées et usagers, un bureau, un conseil scientifique



**Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Nouvelle-Aquitaine**  
Depuis 2015 le périmètre d'intervention porte sur les 3 anciennes régions ALPC

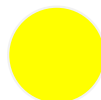


**La structure Régionale d'Appui en Nouvelle -Aquitaine**

A la qualité des soins & A la sécurité des patients

Décret 2016 -1606 relatif aux EIG et aux SRA / Arrêté de désignation ARS 19/07/2018

Soutien financier de l'ARS Nouvelle-Aquitaine



**A l'intention des structures sanitaires et médico-sociales**

Publiques et privées, adhérents et non adhérents

266 adhérents (156 Sanitaires, 110 Médico-Sociaux)



**Des activités conduites par une équipe opérationnelle**



**Membre de la FORAP**

Circuit du médicament en Fédération 2020 CCECQA  
La Fédération regroupe les 14 SRA

OMEDIT NAGG



# L'Omedit

- Observatoire du **M**édicament, des **D**ispositifs **M**édicaux et de l'**I**nnovation **T**hérapeutique
- Structure régionale d'appui sur les produits de santé auprès de l'ARS
- Structuré en réseau national **Résomedit**  
LE RESEAU DES OMEDIT
  - 1 OMEDIT par région
  - possibilité d'OMEDIT interrégional

➔ Installation en **2005**



Ville/ambulatoire



Etablissement de santé



Etablissement médico-social



Patient/usager



Professionnels



Institutions

Mise en œuvre des missions sur le  
**Parcours de soins des patients/ usagers**

# Nos missions "Parcours de soins"



Appui à la contractualisation CAQES entre les ES/ ARS /AM



Expertise médico-économique, pertinence des stratégies thérapeutiques



Suivi et analyse des prescriptions, dispensations et utilisations des produits de santé dans le parcours



Participation aux travaux du Réseau Régional de Vigilances et d'Appui RRÉVA



Contribution à la gestion des Evènements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS)



Contribution à la lutte contre l'iatrogénie



Accompagnement des professionnels « qualité, sécurité, efficience » (libéraux, sanitaires & médicosociaux)



Mise à disposition d'informations, de formations et d'outils (audits, e-learning, EPP, ...)



Promotion de la vaccination



Décret n°2017-1483 du 18 octobre 2017 relatif aux observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (JO du 20 octobre 2017)

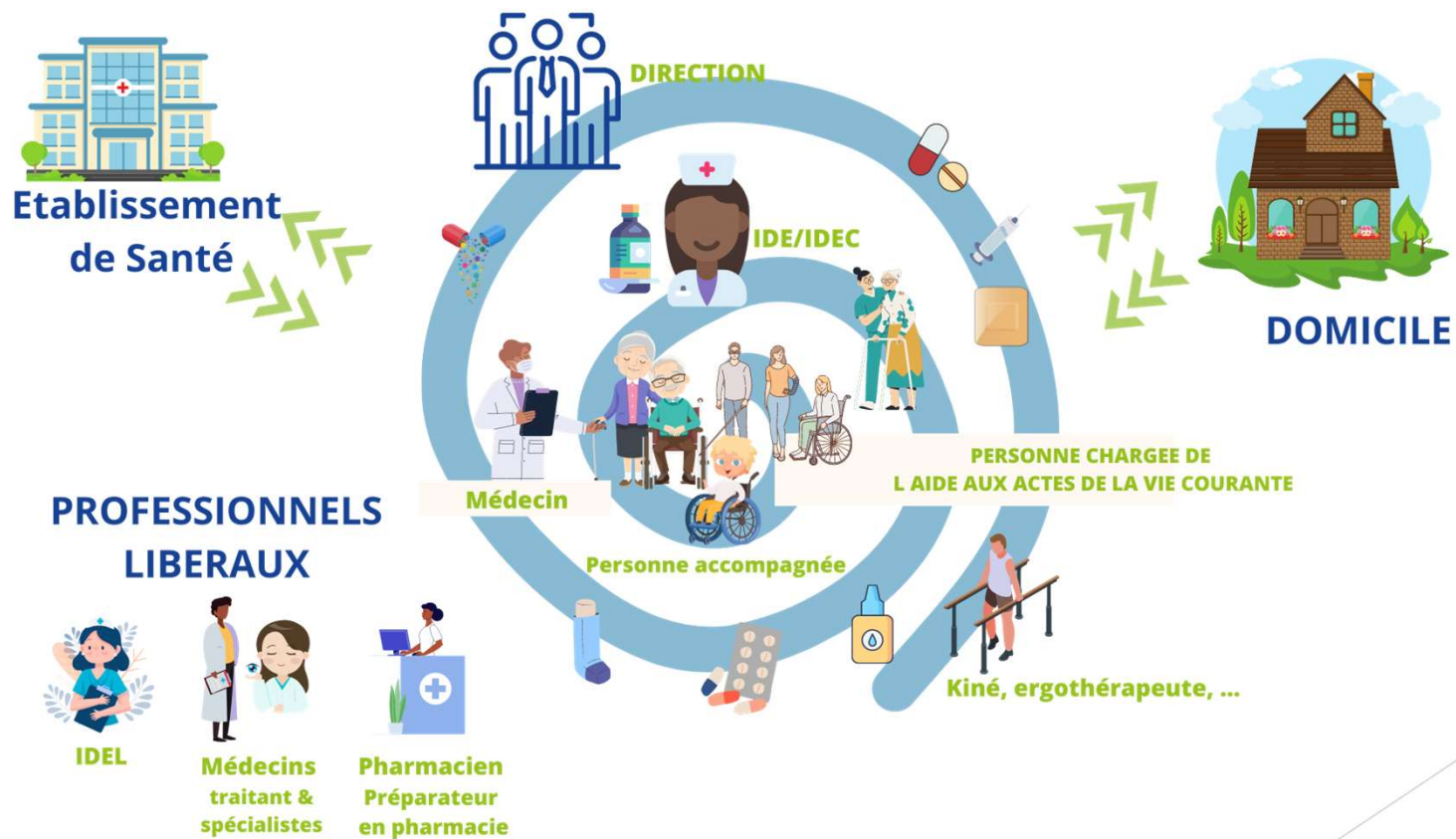
ES  
HAD  
ESMS  
VILLE



Animation de Groupes de travail avec les professionnels - CCECQA-OMEDIT NAGG



# Le circuit du médicament en ESMS



# Contexte lié aux spécificités du circuit de la prise médicamenteuse

**Multiplicité des intervenants**

**Stockage des médicaments**

**BP de préparation des doses à administrer**

**Dé-blistérisation**

**Interopérabilité des logiciels (prescription, dispensation, administration)**

**Règles d'administration des médicaments / aide à la prise**

**Délivrance des médicaments en urgence**

**Gestion de l'autonomie du patient**

**Gestion des patients ayant des troubles de la déglutition**

Circuit du médicament en ESMS - 29 juin 2023 - CCECQA-

OMEDIT NAGG





# Contexte lié aux résidents – personnes âgées



## • Prévalence France\*

- **39,6%** de prescriptions inappropriées
- Benzodiazépines, antihistaminique et AINS
- Prévalence en baisse entre 2011 et 2019

\*Decreasing trends in potentially inappropriate medications in older people: a nationwide repeated cross-sectional study. Solène Drusch BMC Geriatrics (2021).

## ■ Etude PAERPA Bordeaux 2018

- **6,4** médicaments /résident en moyenne sur Bordeaux (étude PAERPA Bordeaux – 2018)
- **5%** de médicaments inappropriés selon les critères de la liste de Laroche
- Voie orale +++> topique à passage systémique > IV > voie inhalée

## ■ Etude Nouvelle-Aquitaine en 2017 (PAPRAPS Nouvelle-Aquitaine)

**7,4%** des résidents en EHPAD sans PUI ont plus de **10 lignes** de prescription par mois en 2017

- **6,2%** des résidents ont plus de **2 psychotropes** différents en Nouvelle-Aquitaine en 2017, contre 6,1% au niveau national,
- **23,1 %** des résidents ont un traitement par **une ou plusieurs benzodiazépines hypnotiques** en Nouvelle-Aquitaine en 2017 (contre 23,9% au niveau national),
- **52,6%** ont un traitement par **benzodiazépines anxiolytiques** en Nouvelle-Aquitaine en 2017, contre 47,9% sur la France entière (5,9% ont un traitement par benzodiazépines anxiolytiques à demi-vie longue en Nouvelle-Aquitaine en 2017, contre 4,8% au niveau national)

# Caractéristiques des EIGS de l'année 2020



Autant d'hommes que de femmes

**54%** des EIGS après 60 ans (1 EIGS sur 2 après 60 ans)



**53%** EIGS erreur de patients :  
administration +++

**25%** EIGS erreur de dose

**22%** EIGS erreur de médicament



**58%** se déroulent sur une période de vulnérabilité  
(nuit, week-end, jour férié)



*Exemples de facteurs contributifs*

absence de réévaluation, prescription  
orale/retranscription, erreur de  
substitution,

erreur de calcul : de concentration,  
dilution, débit ;

erreur par mauvaise utilisation des DM  
absence de double contrôle  
non-respect des bonnes pratiques de  
stockage



**16%** des EIGS sont déclarés par les  
structures médico-sociales dont  
**70%** pour les EHPAD



Déploiement de la  
culture de sécurité

**56%** des EIGS évitables en **2020**



## Illustration : EIGS en lien avec la PECM d'un résident dans un EHPAD

Un résident de 82 ans reçoit par erreur le traitement d'un autre résident lors de la distribution des médicaments accompagnant le petit déjeuner.

L'ASD réalise immédiatement l'évènement indésirable et avertit aussitôt sa collègue IDE.

Le médecin est contacté très rapidement et prescrit la surveillance du résident (surveillance de la vigilance et de la tension artérielle) en raison de l'administration d'un IEC et d'un  $\beta$ bloquant.

La surveillance ne détecte pas d'effet hypotenseur en première partie de journée.

Vers 17h30, le résident présente une fluctuation de la vigilance et une TAS d'environ 60 mm Hg.

Le médecin est joint par téléphone : il entend 10 à la place de 6 et indique qu'il va venir examiner le résident.

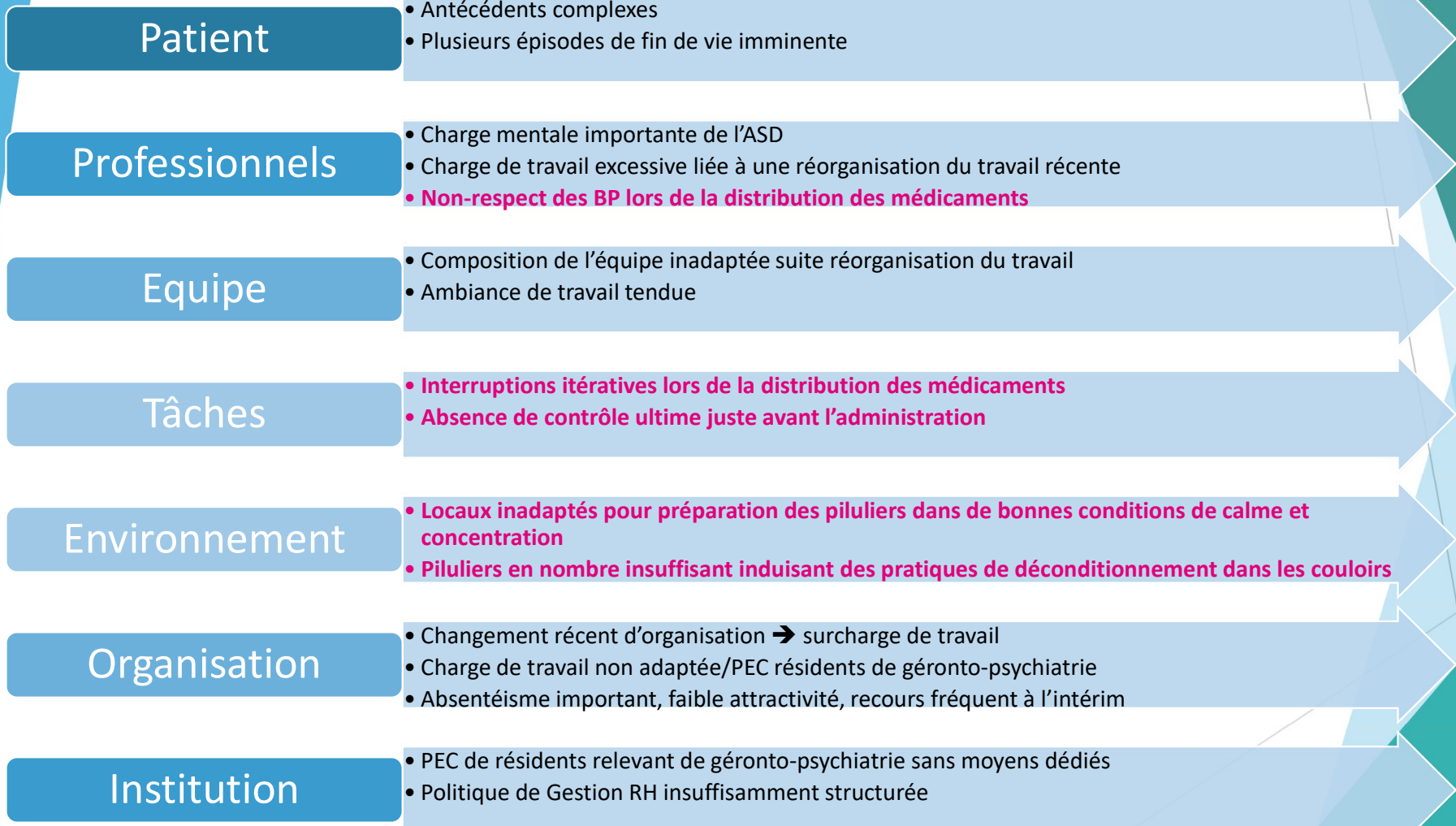
Lors de son examen à 18h30, il constate l'hypotension mesurée à 58/29 mm Hg.

Il organise le transfert du résident aux urgences du CH voisin.

L'épouse du résident est contactée et informée de l'évènement indésirable et de l'hospitalisation.

Le lendemain le médecin est averti par le CH du décès du patient.

# Illustration : EIGS en lien avec la PECM d'un résident d'EHPAD



# PECM et évaluation de la qualité des ESSMS

## OBJECTIF 3.6 – L'ESSMS DEFINIT ET DEPLOIE SA STRATEGIE DE GESTION DU RISQUE MEDICAMENTEUX

**CRITÈRE 3.6.1** – L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre.

Niveau d'exigence : **Standard** / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / **Médico-social**  
**Toutes structures** / Établissement / Service  
**Tous publics** / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

**CRITÈRE 3.6.3** – Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse.

Niveau d'exigence : **Standard** / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / **Médico-social**  
**Toutes structures** / Établissement / Service  
**Tous publics** / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

**CRITÈRE 3.6.4** – Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie.

Niveau d'exigence : **Standard** / Impératif

Champ d'application : **Tous ESSMS** / Social / Médico-social  
**Toutes structures** / Établissement / Service  
**Tous publics** / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

**CRITÈRE 3.6.2** – Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.

Niveau d'exigence : **Standard** / Impératif

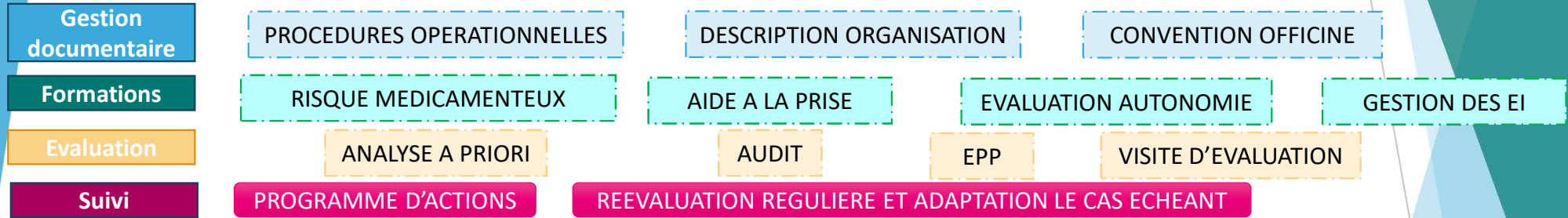
Champ d'application : Tous ESSMS / Social / **Médico-social**  
**Toutes structures** / Établissement / Service  
**Tous publics** / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ



# Les étapes du circuit du médicament en médico-social – les attendus



## POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES LIEE AUX PRODUITS DE SANTE



Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament. Les professionnels respectent ces règles.



Toutes les procédures liées au circuit du médicament, à toutes les étapes de la prise en charge et à la sécurisation.

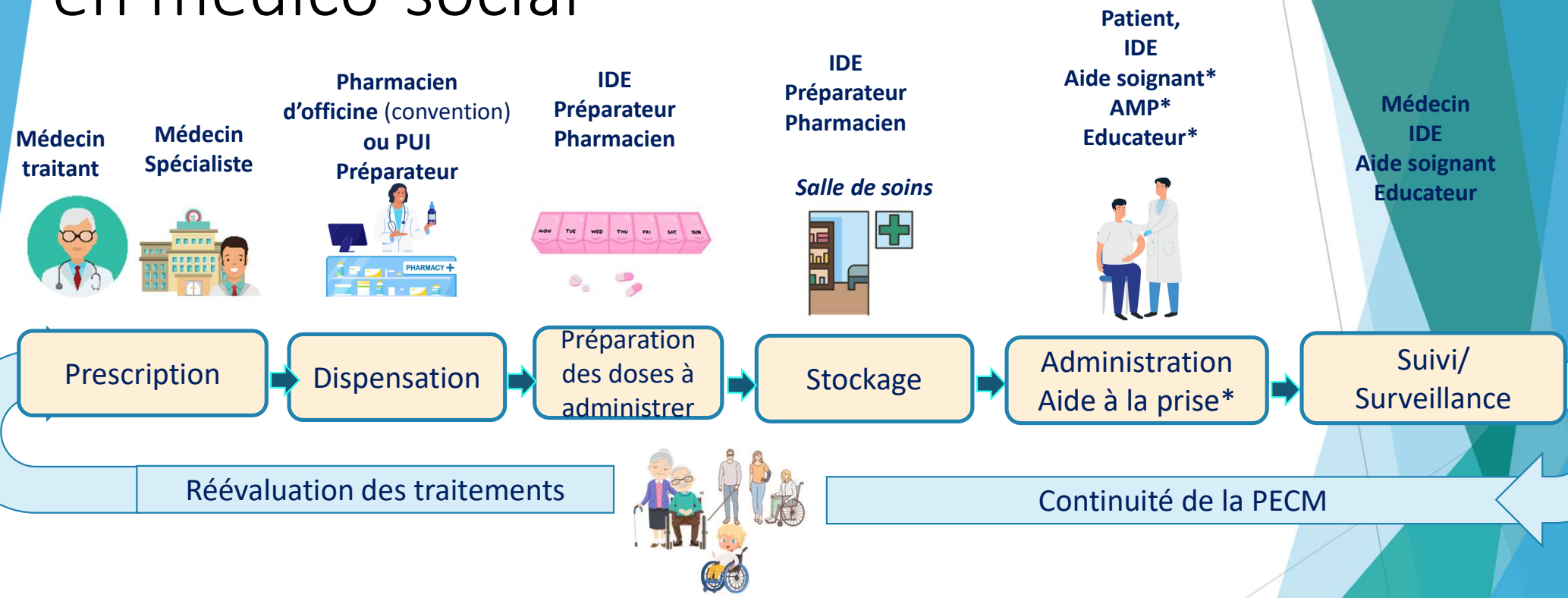


Toutes observations permettant de confirmer le respect des règles de sécurisation des médicaments à chaque étape de la prise en charge.

Credit d'impôts en ISM - 29 juin 2023 - CCECQA-OMEDIT NAGG



# Les étapes du circuit du médicament en médico-social



**POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES LIEE AUX PRODUITS DE SANTE**

# Prescription – obligations/attendus

- Libre choix du médecin traitant
- Le cas échéant en EHPAD en situation d'urgence : médecin coordonnateur
- Médecin traitant, médecin spécialiste et autres professionnels selon compétences

Intégration au dossier médical de **toutes** les prescriptions

- Prescription :
  - écrite datée et signée après évaluation du résident
  - Identification du médicament, posologie, durée de traitement et modalités de prise
  - Prise en compte des données biologiques et préconisations de bon usage
- Protocolisation des prescriptions « si besoin » - limitation avec précision des modalités d'administration
- Renseignement de tout arrêt ou modification
- Evaluation des capacités de déglutition – forme galénique adaptée ou si indiqué broyage
- Traçabilité de l'autonomie par rapport à la prise en charge médicamenteuse/ aide à la prise/administration

- Informatisation de préférence avec connaissance du mode dégradé
- Réévaluation régulière
- Support unique prescription/administration
- Anticipation des renouvellements des prescriptions

Médecin traitant    Médecin Spécialiste





# Dispensation

Pharmacien  
d'officine (convention)  
ou PUI  
Préparateur



- Libre choix du pharmacien
- Convention avec le/les pharmaciens d'officine assurant la délivrance des médicaments
- En EHPAD, désignation d'un pharmacien référent

- Analyse pharmaceutique et mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament
- Prise en compte de toutes les prescriptions
- Information lors de rappels de lots ou de rupture de médicaments
- Préparation le cas échéant des doses à administrer
- Préparation au vu de la prescription

## Convention :

- destinée à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation, le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur
- précise les modalités d'approvisionnement, de dispensation, de transport et de détention pour les médicaments et les dispositifs médicaux stériles
- actualisée régulièrement

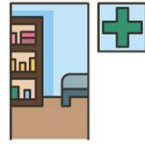
## Préparation des doses à administrer (PDA) et contrôle

### A l'officine/PUI ou EHPAD par pharmacien/IDE au regard de la prescription médicale

- Préparation nominative des médicaments en pilulier et hors pilulier (sachets, liquides, « si besoin »)
- Identification des médicaments jusqu'à l'administration (nom princeps, dosage, dci, n°lot, DLU)
- Contrôle qualité de la PDA



# Stockage



- Salles de soins avec accès limité aux personnes habilitées
- Respect des bonnes conditions de conservation et de stockage des médicaments et dispositifs médicaux
- Sécurisation du stockage des stupéfiants, de l'oxygène
- Vérification régulière du réfrigérateur dédié aux médicaments thermosensibles
- Différenciation :
  - des traitements nominatifs
  - de la dotation pour besoins urgents pour répondre à des besoins de soins prescrits en urgence.
- Vérification de la PDA si réalisation par l'officine
- Etiquetage des flacons multidoses (identification du patient, date d'ouverture et/ou date limite d'utilisation)
- Vérification régulière des péremptions (traçabilité)
- Gestion des retours des médicaments non utilisés à la pharmacie (officine/PUJ)

Circuit du médicament en ESMS - 29 Juin 2023 - CCECQA

OMEDIT NAGG



## Transport des médicaments

- Contenant scellé, opaque, nominatif, avec respect des conditions de conservation des médicaments
- Traçabilité de la réception sécurisée des médicaments par des personnes habilitées et identifiées
- Organisation avec la pharmacie des différentes modalités et délais de livraison



# Administration/aide à la prise

- Administration = acte infirmier
- Collaboration de professionnels formés\*, sous la responsabilité de l'IDE



**Interruption  
de tâche**

- Application des règles d'identitovigilance
- Application de la règle des 5 B : Bon patient, Bon médicament, Bonne dose, Bonne voie d'administration, Bon moment
- Identification des médicaments jusqu'à l'administration (nom princeps, dosage, dci, n°lot, DLU)
- Prise en compte de la dernière prescription actualisée
- Préparation extemporanée (gouttes, broyage si possible)
- Traçabilité des traitements administrés et non administrés sur le support unique prescription/administration
- Information du médecin si l'état du patient le nécessite
- Information de la personne accompagnée sur son traitement et sur les éventuels changements de traitement

Collaboration dans l'aide à la prise des médicaments non injectables

- formation/informations des professionnels : AS, AES, AMP et professionnels accompagnants dans le cadre des actes de la vie courante
- contrôle des connaissances et compétences
- partage des instructions nécessaires à l'aide à la prise
- Transmission des informations importantes (prise et non prise d'un médicament, difficulté rencontrée, état de santé)

Gestion des personnes autonomes  
Réévaluation régulière de l'autonomie  
Sensibilisation aux risques et à l'automédication

# Continuité de la prise en charge médicamenteuse

Prévenir et anticiper les risques de rupture des traitements lors des ruptures de parcours  
Formalisation (gestion documentaire) de la continuité de traitement

## A l'admission

- Connaissance de tous les traitements (prescrits, pris et automédication)
- Réévaluation des traitements le cas échéant
- Information de l'entourage

## Lors d'hospitalisation/consultation

- Transmission des prescriptions en cours
- Lors du retour, prise en compte des modifications de traitements
- Si traitement à prendre sans délai, utilisation de la dotation pour besoin urgent ou par la pharmacie selon les modalités définies

## Lors de séjours/prise en charge séquencée

- Transmission de la Fiche de Liaison d'Urgence (DLU en EHPAD) et sa compréhension
- Lors du retour, partage de toutes les informations nécessaires en lien avec la prise en charge médicamenteuse (transmission des ordonnances, de modification de traitement, signalement d'événement inhabituel, non prise de médicament, automédication).

# Conclusion

## Engagement de la Direction



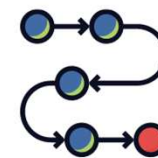
Politique du médicament



Formation des professionnels



Formalisation organisation



Sécurisation du circuit du médicament



Culture de sécurité

ANALYSE DES RISQUES A PRIORI



RETOURS D'EXPERIENCE

ANALYSE DES RISQUES A POSTERIORI



PROGRAMME D'ACTIONS QUALITE, SECURITE DES PRODUITS DE SANTE ENRICHI & EVALUE PERIODIQUEMENT







# Vos questions (1)

- Comment décliner une procédure circuit du médicament efficace ?
- Gestion des médicaments en « si besoin »
- Règles à respecter à chaque étape ? Que peut-on exiger d'une convention avec une pharmacie pour le respect de ces règles ?
- En EHPAD, qui peut distribuer les médicaments et aider à la prise ? AS, ASH ? Qu'en est-il de la traçabilité ? De la responsabilité IDE ?
- Quelle est la meilleure pédagogie pour que les AS/AMP soient rigoureux dans la distribution des traitements ?
- La place du circuit des médicaments dans la procédure des transferts

## Vos questions (2)

- Circuit du médicament en établissement non médicalisé
- Besoin d'aborder la gestion des traitements dans les ESMS handicap sans équipes médico soignantes
- Quid du circuit du médicament dans les foyers de vie non médicalisés et qui doivent gérer notamment des traitements psychotropes ?
- Comment sécuriser le circuit du médicament dans des ESSMS sans professionnel de santé (pas d'IDE, pas de médecin...)
- Pour un SESSAD, dans le cadre de séjours et sorties , les traitements sont gérés par l'éducatrice, cette mission rentre-t-elle dans le circuit du médicament ?
- Comment encadrer le circuit du médicament dans les établissements médico-sociaux n'ayant pas de personnel médical (ex. : UH, FH) ?
- Dans un EANM, les personnes accompagnées ont-elles le droit d'avoir leurs médicaments dans leur logement ?
- Respect de la légalité en FH et FDV (sans professionnels para médicaux) pour les traitements de type collyres ou pommades
- L'établissement est un AENM (établissement d'accueil non médicalisé), pas de poste d'infirmière. Les piluliers sont préparés sous blister par une pharmacie. L'administration des traitements est réalisée par les éducateurs. Un contrôle des piluliers est-il obligatoire avant l'administration quotidienne ?
- Dans le même établissement, certains résidents ont leur pilulier (préparé par la pharmacie) avec eux et gèrent seuls la prise de leur traitement. Cette autonomie laissée aux personnes accueillies dans la gestion de la prise de leur traitement est-elle autorisée et engage-t-elle la responsabilité du responsable d'établissement ?
- Qui peut donner les médicaments aux usagers (MAPHA) ? Est-ce que tout le reste du personnel (même maitresse de maison) peut distribuer les médicaments ?
- Comment donner un « si besoin » en l'absence de l'IDE ?



# Pour aller plus loin ...

- Formation régionale

**« Événements indésirables en ESSMS : les recueillir,  
les traiter, les analyser »**

Jeudi 12 octobre 2023

Angoulême



## ACTIVITÉS

### DÉCOUVREZ NOS THÉMATIQUES DE TRAVAIL

Et pour chacune de nos thématiques, découvrez nos projets, outils, formations, expertises et événements.

 COVID - 19	 ANALYSE DES RISQUES	 ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES	 BIENTRAITANCE / QVT	 PARTENARIAT USAGERS
 PARCOURS DE SANTÉ	 ORGANISATIONS CULTURE & MANAGEMENT	 CERTIFICATION / ÉVAL. EXTERNE	 EPP / PERTINENCES DES SOINS	 ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE (ETP)
 VOS AUTRES BESOINS				

Site du CCECQA :  
<https://www.ccecqa.fr>

### L'AGENDA DU CCECQA

Publiée le 05/09/2023 par

Consultez le calendrier actualisé du Ccecqa, les nouveaux compteurs thématiques de la certification sanitaire, les prochaines dates des formations 2023



Je télécharge l'agenda complet 2023



JE SOUHAITE M'INSCRIRE AUX COMPTOIRS THÉMATIQUES

JE SOUHAITE TÉLÉCHARGER LES SUPPORTS DES COMPTOIRS THÉMATIQUES PASSÉS

JE SOUHAITE TÉLÉCHARGER LES OUTILS D'APPROPRIATION DU NOUVEAU RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION DE LA HAS

JE DÉCOUVRE LES FORMATIONS ET JE M'INSCRIS

Circuit du médicament en ESMS - 29 juin 2023 - CCECQA-OMEDIT NAGG

## ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES

PROJETS OUTILS FORMATIONS EXPERTISES ÉVÉNEMENTS



Un Événement Indésirable Grave Associé aux Soins (EIGS) tous les 5 jours dans un service hospitalier de 30 lits... dont 1/3 sont évitables !

Professionnels d'établissements de santé, médico-sociaux et soins primaires, nous sommes tous concernés.

L'équipe du CCECQA, mission EIGS, vous propose un soutien dans la mise en place :

D'actions de prévention,  
D'Analyses Approfondies de Causes (AAC) d'EIGS,  
Du suivi de vos actions d'amélioration.

Le CCECQA est membre du RREVA.

Mission EIGS : CHARTE de collaboration entre le CCECQA et les professionnels de santé, les établissements de santé et les établissements médicosociaux en Nouvelle-Aquitaine

### PROJETS

#### LA MISSION EIGS DU CCECQA VOUS PROPOSE

- Un accompagnement des soignants dans la réalisation d'une Analyse Approfondie de Causes (AAC) en utilisant la méthode ALARME : et/ou une relecture, une reprise d'analyse, un avis d'expert, ou une aide à la formalisation et au suivi de vos actions
- Une sensibilisation des professionnels à la déclaration des EIGS : aide à la définition de l'événement, accompagnement dans la rédaction des volets de déclaration
- Un échange avec les patients et leur famille pour comprendre leurs besoins, leurs attentes et leurs préoccupations concernant la sécurité des soins.

Contact : [eigs@ccecqa.fr](mailto:eigs@ccecqa.fr)

Tel : 06 02 08 98 92

Docteur Véronique Garcia

Docteur Marika Grenouillet

Muriel Zago cadre de santé IBODE

Référents cliniciens (selon domaine de soins)

Paramètres cookies

# Les prochains comptoirs qualité proposés par le CCECQA



Thématiques	Dates
Présentation de la Mission EIGS du CCECQA	Mardi 3 octobre 2023
Santé mentale et EIGS	Mardi 10 octobre 2023
Cybersécurité et EIGS	Mardi 21 novembre 2023



# Journée régionale autour de l'évaluation des ESSMS

Jeudi 23 novembre 2023

Angoulême