Réseau Santé Qualité Risques Hauts-de-France

OMéDIT Hauts-de-France

ADMINISTRATION

WEBINAIRE

CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTE POUR LA QUALITE DES SOINS (V2020)

Prise en charge médicamenteuse

PLAN

- Rappels généraux sur le Référentiel de Certification
- Les éléments essentiels des points Clés ADMINISTRATION:

  - Prescription prise en compte
  - Vérification des concordances entre le produit, le patient et la prescription
  - Administration par un professionnel de santé habilité
  - Traçabilité dans le dossier
  - Information et surveillance du patient

LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION

- Liens utiles :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2969340/fr/decouvrir-la-nouvelle-certification
https://www.has-sante.fr/jcms/r_1495044/fr/mettre-en-oeuvre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins

LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION

Chapitres sont déclinés en plusieurs objectifs, déclinés en plusieurs critères

Le manuel

Référentiel

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

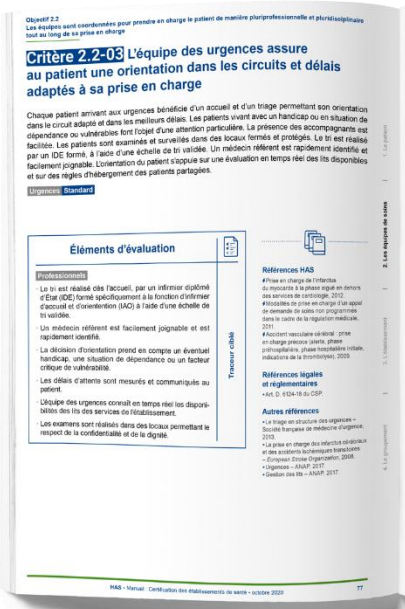
MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

MANUEL

Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins

Octobre 2020

Fiches critères


Objectif 2.2
Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Critère 2.2-03 L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge

Chaque patient arrivant aux urgences bénéficie d'un accueil et d'un triage permettant son orientation dans le circuit adapté et dans les meilleurs délais. Les patients vivant avec un handicap ou en situation de dépendance ou vulnérabilités font l'objet d'une attention particulière. La présence des accompagnants est facilitée. Les patients sont examinés et surveillés dans des locaux fermés et protégés. Le tri est réalisé par un IDE formé, à l'aide d'une échelle de tri validée. Un médecin référent est rapidement identifié et facilement joignable. L'orientation du patient s'appuie sur une évaluation en temps réel des lits disponibles et sur des règles d'hébergement des patients partagées.

Urgences Standard

Éléments d'évaluation

Professionnels

- Le tri est réalisé dès l'accueil, par un infirmier diplômé d'État (IDE) formé spécifiquement à la fonction d'infirmier d'accueil et d'orientation (IAO) à l'aide d'une échelle de tri validée.
- Un médecin référent est facilement joignable et est rapidement identifié.
- La décision d'orientation prend en compte un éventuel handicap, une situation de dépendance ou un facteur critique de vulnérabilité.
- Les délais d'attente sont mesurés et communiqués au patient.
- L'équipe des urgences connaît en temps réel les disponibilités des lits des services de l'établissement.
- Les examens sont réalisés dans des locaux permettant le respect de la confidentialité et de la dignité.

Traceur ciblé

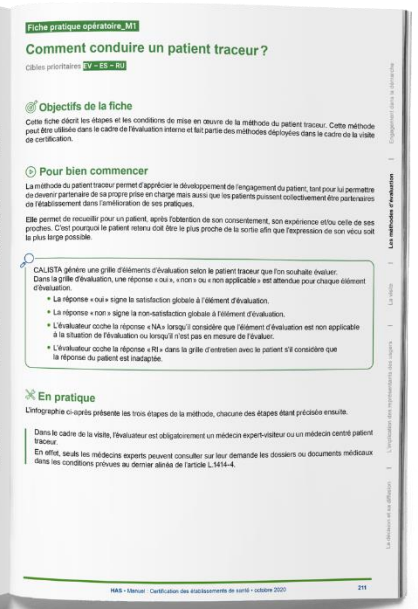
Références HAS
- Prise en charge de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë en dehors des services de cardiologie, 2012.
- Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale, 2011.
- Accident vasculaire cérébral : prise en charge précoce (alerte, phase préhospitalière, phase hospitalière initiale, indications de la thrombolyse), 2009.

Références légales et réglementaires
- Art. D. 6124-16 du CSP.

Autres références
- Le triage en structure des urgences – Société française de médecine d'urgence, 2013.
- La prise en charge des infarctus cérébraux et des accidents ischémiques transitoires – European Stroke Organization, 2008.
- Urgences – ANAP, 2017.
- Gestion des lits – ANAP, 2017.

HAS – Manuel : Certification des établissements de santé – octobre 2020 77

Fiches pratiques


Fiche pratique opératoire_M1

Comment conduire un patient traceur ?

Cibles prioritaires IV – ES – RI

Objectifs de la fiche

Cette fiche décrit les étapes et les conditions de mise en œuvre de la méthode du patient traceur. Cette méthode peut être utilisée dans le cadre de l'évaluation interne et fait partie des méthodes déployées dans le cadre de la visite de certification.

Pour bien commencer

La méthode du patient traceur permet d'apprécier le développement de l'engagement du patient, tant pour lui permettre de devenir partenaire de sa propre prise en charge mais aussi que les patients puissent collectivement être partenaires de l'établissement dans l'amélioration de ses pratiques.

Elle permet de recueillir pour un patient, après l'obtention de son consentement, son expérience et/ou celle de ses proches. C'est pourquoi le patient retenu doit être le plus proche de la sortie afin que l'expression de son vécu soit la plus large possible.

CALISTA génère une grille d'éléments d'évaluation selon le patient traceur que l'on souhaite évaluer. Dans la grille d'évaluation, une réponse « oui », « non » ou « non applicable » est attendue pour chaque élément d'évaluation.

- La réponse « oui » signe la satisfaction globale à l'élément d'évaluation.
- La réponse « non » signe la non-satisfaction globale à l'élément d'évaluation.
- L'évaluateur coche la réponse « NA » lorsqu'il considère que l'élément d'évaluation est non applicable à la situation de l'évaluation ou lorsqu'il n'est pas en mesure de l'évaluer.
- L'évaluateur coche la réponse « RI » dans la grille d'entretien avec le patient s'il considère que la réponse du patient est inadaptée.

En pratique

L'infographie ci-après présente les trois étapes de la méthode, chacune des étapes étant précisée ensuite.

Dans le cadre de la visite, l'évaluateur est obligatoirement un médecin expert-visiteur ou un médecin centré patient traceur.

En effet, seuls les médecins experts peuvent consulter sur leur demande les dossiers ou documents médicaux dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L.1414-4.

HAS – Manuel : Certification des établissements de santé – octobre 2020 211

HAS, Manuel – Certification des établissements de Santé pour la qualité des soins, Septembre 2021

Certification des établissements de santé pour

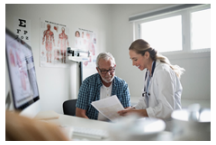
la qualité des soins : 15 objectifs

1. Le patient est informé et son implication est recherchée
2. Le patient est respecté
3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
4. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge
5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe
6. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
8. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
9. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
10. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
11. La gouvernance fait preuve de leadership
12. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

3 CHAPITRES
15 OBJECTIFS
17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

CHAPITRE 1 : LE PATIENT

4 objectifs



- Le patient est informé et son implication est recherchée
- Le patient est respecté
- Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
- Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS

4 objectifs

- La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient
- Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
- Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
- Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

7 objectifs

- L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
- L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
- La gouvernance fait preuve de leadership
- L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
- Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance
- L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
- L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

BOÎTE À OUTILS DE LA HAS
LE MANUEL DE CERTIFICATION

I. Le patient

1. **Est informé et son implication est recherchée** Critères PECM
2. **Est respecté** Critères PECM
3. **Ses proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec son accord**
4. Ses conditions de vie et de lien social sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

II. L'équipe

5. **La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée en son sein** Critères PECM
6. **Est coordonnée pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire** Critères PECM
7. **Maitrise les risques liés à ses pratiques** Critères PECM
8. **Evalue ses pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patiente** Critères PECM

III. L'établissement

9. **Définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire**
10. **Favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement**
11. Sa gouvernance fait preuve de leadership
12. **Favorise le travail en équipe et le développement des compétences**
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
14. **Dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté**
15. **Développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins** Critères PECM

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

MANUEL

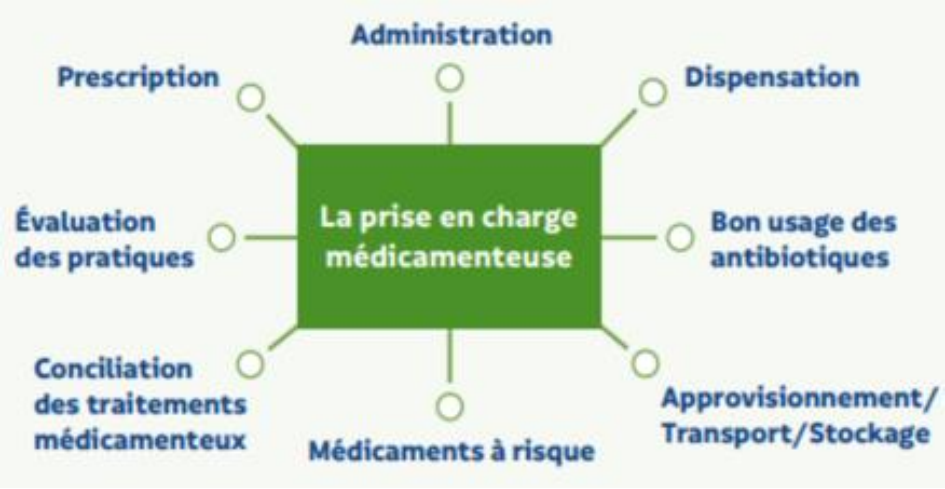
Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Octobre 2020

BOÎTE À OUTILS DE LA HAS
LA FICHE PÉDAGOGIQUE SUR LA PECM

Dédiée à l'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et rappelle :

- ✓ Les enjeux nationaux
- ✓ En quoi la certification répond à ces enjeux
- ✓ Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de la prise en charge médicamenteuse
selon le référentiel de certification

La prise en charge médicamenteuse est un processus complexe qui repose sur l'**organisation du circuit du médicament**. Celle-ci doit prendre en compte dans sa mise en œuvre les facteurs humains et organisationnels, les facteurs environnementaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et les situations à risque.

Plusieurs facteurs expliquent la survenue d'erreurs :

- **l'intervention de différents acteurs de santé** dont les rôles particuliers sont complémentaires et l'enchaînement de nombreuses étapes qui se réalisent en des lieux géographiquement différents ;
- **la diversité des pathologies, leur degré d'urgence et de gravité** couplée à la diversité des thérapeutiques et des terrains des patients ;
- **des projets thérapeutiques** de plus en plus complexes nécessitant un développement d'information adapté au patient d'autant plus délicate ;
- la **circulation d'une information** qui n'est d'ailleurs pas toujours accessible ;
- ou encore l'interruption de tâches.

L'objectif de la prise en charge médicamenteuse à l'hôpital est d'**assurer au bon patient l'apport du bon médicament, à la bonne posologie**, selon la bonne voie, dans les bonnes conditions et au meilleur coût.

Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments HAS, 2013

Enjeux nationaux

- Lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse.
- Éviter les erreurs médicamenteuses.
- Sécuriser les médicaments à risque.
- Promouvoir le bon usage des antibiotiques et lutter contre l'antibiorésistance.
- Promouvoir la conciliation des traitements médicamenteux.
- Développer la culture de la pertinence des prescriptions médicamenteuses.

Principales données actuelles

- Les EIG liés aux médicaments représentent 32,9 % du total des EIG liés aux soins[1]. Parmi les EIG liés aux médicaments :
  - 51,2 % sont considérées comme évitables ;
  - 54,5 % ont motivé une hospitalisation.
- Une part notable des (ré)hospitalisations est évitable, notamment celles fréquentes liées à des problèmes médicamenteux (iatrogénie, problèmes d'observance et sous traitement) : entre 20 et 30 % des prescriptions ne sont pas pertinentes.[2]

1. Enquête nationale ENEIS sur les événements indésirables graves (EIG) liés aux soins, réalisée en 2009.
2. Stratégie nationale de santé 2018-2020.

Un mémo utile pour les experts visiteurs et les établissements

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/fiche_pedagogique_pec_medicamenteuse.pdf

BOÎTE À OUTILS DE LA HAS

LES AUTRES FICHES PÉDAGOGIQUE EN LIEN AVEC LA PECM

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de l'hospitalisation à domicile
selon le référentiel de certification

→ L'Hospitalisation à Domicile (HAD) est un mode d'**hospitalisation à part entière**, dont les objectifs sont de :
- mettre en place et coordonner au domicile du patient l'intervention de multiples professionnels, salariés ou libéraux, autour du projet thérapeutique du patient, décliné en un projet de soins personnalisé du patient ;
- garantir la continuité des soins au domicile.

→ L'HAD permet d'assurer, au domicile du patient, des **soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés** qui se différencient des autres soins à domicile par la complexité et la fréquence des actes et permet également aux patients d'éviter, de retarder ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement.

→ L'HAD concerne des patients de tous âges (enfants, adolescents, adultes) atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, souvent multiples, évolutives et/ou instables qui, en l'absence de prise en charge en structure d'hospitalisation à domicile, relèveraient d'une hospitalisation complète.

Enjeux nationaux
- Hôpital au plus près du patient.
- Garantir la continuité des soins au domicile.
- Inscrire les prises en charge dans des parcours de soins.
- Donner toute sa place à l'HAD dans « MA SANTÉ 2022 ».

Principales données actuelles (ATIH, données 2018/FNEHAD)
- 122000 patients hospitalisés en HAD.
- 147 établissements exerçant uniquement une activité d'HAD.
- 288 établissements d'HAD en France.

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

Pilotage
- Réaliser et partager une analyse des transferts en HAD avec les services prescripteurs et les HAD (2.3-04).

Actions
- Rechercher l'implication du patient et de ses proches (1.1-13, 1.3-02).
- Coordonner les équipes de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire et s'assurer de la continuité des soins tout au long de la prise en charge du patient (2.2-13, 2.2-14).
- Maîtriser les risques liés aux pratiques spécifiques à l'HAD (2.3-05).

Évaluation
- Analyser et exploiter les indicateurs qualités dont les IQSS (coordination de la prise en charge en HAD), (3.7-03).

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de la douleur et des soins palliatifs
selon le référentiel de certification

La douleur est un symptôme. Elle doit être soulagée rapidement. L'évaluation de la douleur et toutes décisions de prise en charge sont tracées et renseignées. La douleur du patient doit être systématiquement recherchée et c'est elle qui fait foi.

Les soins palliatifs sont considérés comme une prise en charge. Ils cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés. Ce sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluriprofessionnelle. Ils procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants, soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal.

La démarche de soins palliatifs vise à éviter les investigations et les traitements déraisonnables tout en refusant de provoquer intentionnellement la mort.

La loi n°2016-87 du 2 février 2016 relative aux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie dispose, que : « Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. Il doit en informer le malade, sans préjudice du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches du malade. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

Enjeux nationaux
- Rendre le patient acteur dans sa prise en charge de la douleur.
- Développer les compétences spécifiques des professionnels.
- Avoir recours à des expertises ou avis spécialisé.
- Renforcer la prise en charge de la douleur en fin de vie.
- Impliquer l'entourage du patient.
- Favoriser l'élaboration des projets de soins en incluant toute les équipes de soins et les professionnels de soins de support, dans les situations de fin de vie.
- Développer les compétences spécifiques des professionnels en soins palliatifs.

Éléments clés

Douleur : véritable enjeu de santé publique depuis 1995
- Facteur d'efficacité pour faciliter la guérison des patients.
- Principe n°2 de la charte de la personne hospitalisée.
- 87 % : Indicateur IPAQSS campagne 2019.
- 235 structures « douleur chronique » (SDC) pour 227 000 patients traités par an (DGOS 2017).

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de la prise en charge des personnes âgées
selon le référentiel de certification

Les personnes âgées constituent une population :
- **spécifique** en raison de la survenue fréquente de polypathologies, et, pour les plus âgées d'entre elles, de prévalence augmentée de fragilité physique, psychique ou socio-économique et d'un risque de perte d'autonomie et de dépendance. (source HAS) ;
- **hétérogène**, plus souvent hospitalisée, pour une durée plus longue et en passant plus fréquemment par le service des urgences.

Enjeux nationaux
- Développement de la coordination et animation du lien Ville/Hôpital.
- Fluidification des parcours et facilitation des admissions directes.
- Limitation des passages aux urgences.
- Renforcement de la formation pour une meilleure prise en charge des personnes âgées.
- Meilleure intégration de la prévention de la dépendance dans les pratiques.
- Optimisation de la continuité des soins à la sortie : lutte contre la rupture des parcours et réduction des ré-hospitalisations évitables.

Principales données actuelles (Rapport de l'atelier 10 Hôpital et personne âgée - 2018)
- Géronto-croissance : en 2030, 1 personne sur 3 aura plus de 60 ans, assortie d'une augmentation de la perte d'autonomie chez le sujet âgé.
- Fragilités fonctionnelles, sociales et psychologiques.
- Les personnes âgées représentent 29 % des séjours hospitaliers du secteur du court séjour, 40 % de l'HAD et 50 % des SSR.
- 45 % des passages aux urgences de personnes âgées sont suivis d'une hospitalisation.
- Plus de 30 % d'hospitalisations potentiellement évitables et 18 % de réadmissions non programmées à J30.
- 60 % de décès à l'hôpital :
  - hospitalisation plus fréquentes et durées moyennes de séjour prolongées,
  - allongement du temps de passages aux urgences,
  - perte d'autonomie liée à l'hospitalisation de l'ordre de 30 à 60 %.

En quoi la certification répond aux enjeux de la thématique ?

Pilotage
- Adapter et développer une offre de soins en lien avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour les parcours des patients du territoire et participer aux projets territoriaux de parcours (3.1-01).
- Participer à la coordination des parcours sur le territoire ou extra territoire dans le cas d'activités de recours (3.1-04).
- Fluidifier les parcours : prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales, limiter le temps de passage et favoriser les hospitalisations directes (3.1-07).
- Promouvoir la prévention et la détection de la maltraitance ordinaire au sein de l'établissement (3.2-06).

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de la prévention des infections associées aux soins
selon le référentiel de certification

→ **Une infection est dite associée aux soins (IAS) si elle survient** au cours ou au décours d'une prise en charge diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. On parle d'infection nosocomiale lorsque l'IAS a été contractée à l'hôpital.

→ Le malade peut s'infecter avec ses propres micro-organismes, à la faveur d'un acte invasif et/ou en raison d'une fragilité particulière.

→ Les micro-organismes peuvent aussi avoir pour origine les autres malades (transmission croisée), les personnels ou la contamination de l'environnement hospitalier.

Enjeux nationaux
- Surveiller les infections associées aux soins.
- Développer leur prévention en ciblant les infections les plus fréquentes et les plus graves.
- Réduire les risques infectieux associés aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle.
- Réduire les infections associées aux dispositifs invasifs.
- Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance.
- Assurer la promotion de la vaccination des professionnels de santé.

Principales données actuelles
- Les IAS concernent 5 % des patients hospitalisés soit 470 000 cas/an.
- Les IAS les plus courantes sont :
  - infections urinaires ;
  - infections du site opératoire ;
  - pneumonies ;
  - bactériémies.
- C'est la troisième cause d'évènement indésirable grave.
- 20 à 30 % des IAS sont évitables.
- Elles entraînent :
  - des durées d'hospitalisation prolongées ;
  - des réinterventions chirurgicales ;
  - 3000 à 4000 décès/an.
  - Les risques augmentent avec l'âge du patient, son terrain, et la nature des actes pratiqués ; un patient porteur d'un dispositif invasif a un risque d'être infecté multiplié par 4,61.
- 25 millions de cathéters veineux /an sont posés aux patients en France.
- Faible taux de couverture des personnels de santé pour les vaccins recommandés (grippe < 40 %).

HAS, Fiche pédagogique – Evaluation de la prise en charge des personnes âgées selon le référentiel de certification, Septembre 2020

HAS, Fiche pédagogique – Evaluation de la prévention des infections associées aux soins selon le référentiel de certification, Novembre 2020

HAS, Fiche pédagogique – Evaluation de la douleur et des soins palliatifs selon le référentiel de certification, Décembre 2020

HAS, Fiche pédagogique – Evaluation des secteurs interventionnels selon le référentiel de certification, Novembre 2020

RAPPEL SUR LES CRITÈRES

<u>Standards</u> :
Attendus de la certification

<u>Impératifs</u> :
Ce que l'on ne veut plus voir dans les établissements

Si une évaluation de l'un de ces critères est négative, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification

<u>Avancés</u> :
Exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour

17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

→Ce qu'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé

→Si une évaluation de l'un de ces critères est négative, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement

- Pour un critère impératif, si l'évaluation n'atteint pas le niveau d'exigence attendu, une « fiche anomalie » est rédigée.
- Elle caractérise la nature de l'anomalie et en détermine les causes. Sont appréciés :
  - l'impact sur le patient,
  - les pratiques habituelles,
  - la connaissance de l'établissement de cette situation,
  - l'intégration dans la gestion de ses risques,
  - et les éventuelles mesures conservatoires mises en œuvre ou projetées.

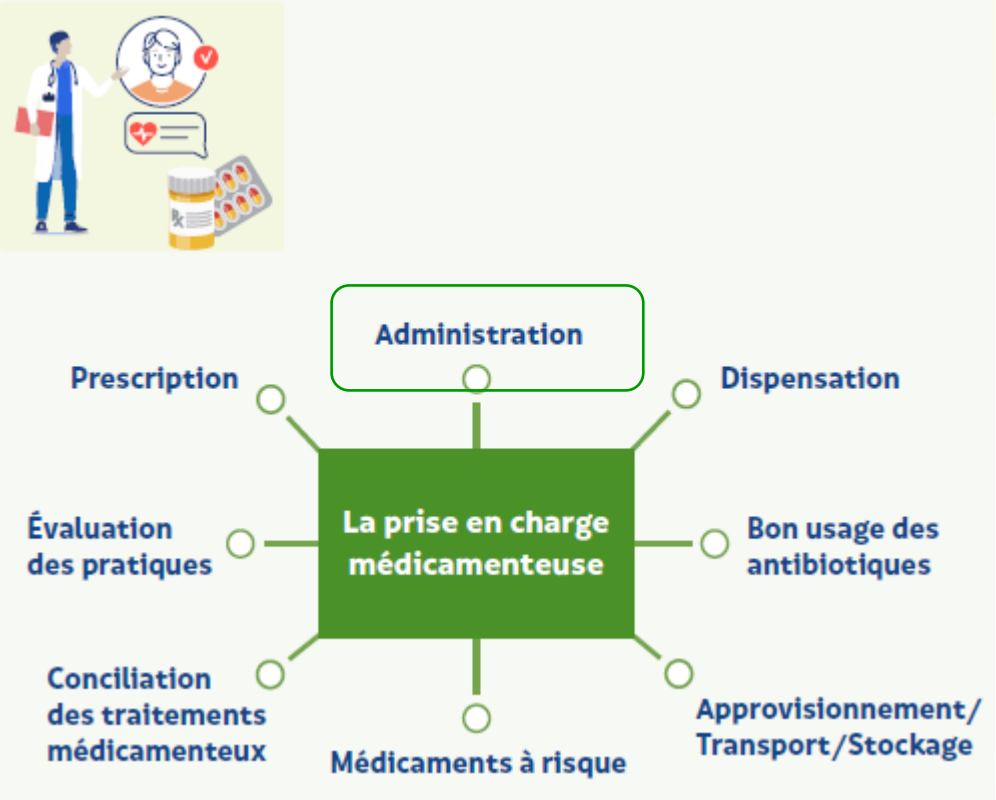
Cet argumentaire, partagé avec l'établissement, a vocation à éclairer la prise de décision de la commission de certification.

Réseau Santé Qualité Risques Hauts-de-France

OMéDIT Hauts-de-France

LA FICHE PECM

FOCUS SUR L'ADMINISTRATION



II
LES EQUIPES
DE SOINS

OBJECTIF 2.3
Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Critère 2.3-04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

L'administration du médicament est la dernière étape du circuit du médicament. Toute erreur survenant à cette étape et toute erreur préalable non récupérée à cette étape peuvent engendrer une erreur médicamenteuse potentiellement source de dommage au patient. Il convient de garantir la qualité et la sécurité de l'administration des médicaments en tenant compte de l'autonomie du patient, en tenant informés les autres professionnels de santé des conditions d'exécution d'administration des prescriptions et en garantissant l'identification du médicament et du patient jusqu'à la prise.

Tout l'établissement | Standard

Éléments d'évaluation	
Patient • L'administration *per os* est contrôlée.	Patient traceur
Professionnels • Le médicament est systématiquement identifiable jusqu'à son administration et l'équipe dispose d'étiquettes respectant les recommandations pour tous les produits injectables. • Il existe des modalités de contrôle spécifiques et renforcées pour des médicaments à risque identifiés par l'établissement. • La concordance entre le produit, le patient, et la prescription est systématiquement réalisée avant l'administration. **Consultation documentaire** • L'administration ou le motif de non-administration du médicament au patient est tracé dans son dossier.	Traceur ciblé

Méthodes d'investigation

Traceur ciblé

Patient traceur

Références HAS

- Interruption de tâche lors de l'administration des médicaments, 2016.
- Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments, 2013.

Références légales et réglementaires

- Art. R. 4311-7 du CSP.
- Art. R. 4312-38 et R. 4312-42 du CSP.
- Art. R. 6111-10 du CSP.

Autres références

- Inter diag médicaments en établissements de santé V2 – ANAP, 2014.
- Déclarations européennes de la pharmacie hospitalière – EAHP, 2019.

ADMINISTRATION : CRITÈRE ET ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

CRITERE STANDARD

Le patient traceur

Le traceur ciblé

Critère 2.3-04 : les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Eléments d'évaluation		
Traceur ciblé		Patient Traceur
Professionnels	Consultation documentaire	Patient
• Le médicament est systématiquement identifiable jusqu'à son administration et l'équipe dispose d'étiquettes respectant les recommandations pour tous les produits injectables. • Il existe des modalités de contrôle spécifiques et renforcées pour des médicaments à risque identifiés par l'établissement. • La concordance entre le produit, le patient et la prescription est systématiquement réalisée avant l'administration.	• L'administration ou le motif de non-administration du médicament au patient est tracé dans son dossier.	•L'administration per os est contrôlée.

Fiche pédagogique sur la PECM :
L'ADMINISTRATION

L'étape d'administration est la plus sensible en termes d'erreurs médicamenteuses car elle cumule les risques liés aux étapes précédentes de prescription et de dispensation.

C'est l'étape de sécurisation ultime avant le patient. Elle représente la moitié des erreurs médicamenteuses.

Vous devrez vous assurer que :

- l'administration est réalisée au regard d'une prescription qui est prise en compte et vérifiée ;
- la préparation répond à des règles précises :
  - une zone de préparation bien identifiée, adaptée, dépendante respectant toutes les règles d'hygiène,
  - un délai de préparation proche de l'administration (la préparation doit se faire le plus près possible de l'administration),
  - des conditions de préparation draconiennes permettant d'éviter les interruptions de tâches,
  - la disponibilité d'outils d'aide à la préparation : procédures, outils d'aide au calcul de dose, tables de conversions.
- c'est un professionnel de santé habilité qui administre ;
- l'administration proprement dite se déroule selon les contrôles essentiels (vérification par le professionnel habilité des concordances : produit/patient/prescription) ;
- la traçabilité de l'administration est réalisée dans le dossier au plus près de la prise ; ainsi que la non-administration ;
- l'information du patient est réalisée ;
- la surveillance du patient et le suivi de l'observance du traitement sont évalués.

3. L'administration des médicaments

- **Prescription prise en compte**
- **Vérification des concordances (contrôles) entre le produit, le patient et la prescription**
- **Administration par un professionnel de santé habilité**
- **Traçabilité dans le dossier**
- **Information et surveillance du patient**

Définition

L'administration est la dernière étape du processus de prise en charge médicamenteuse du patient.

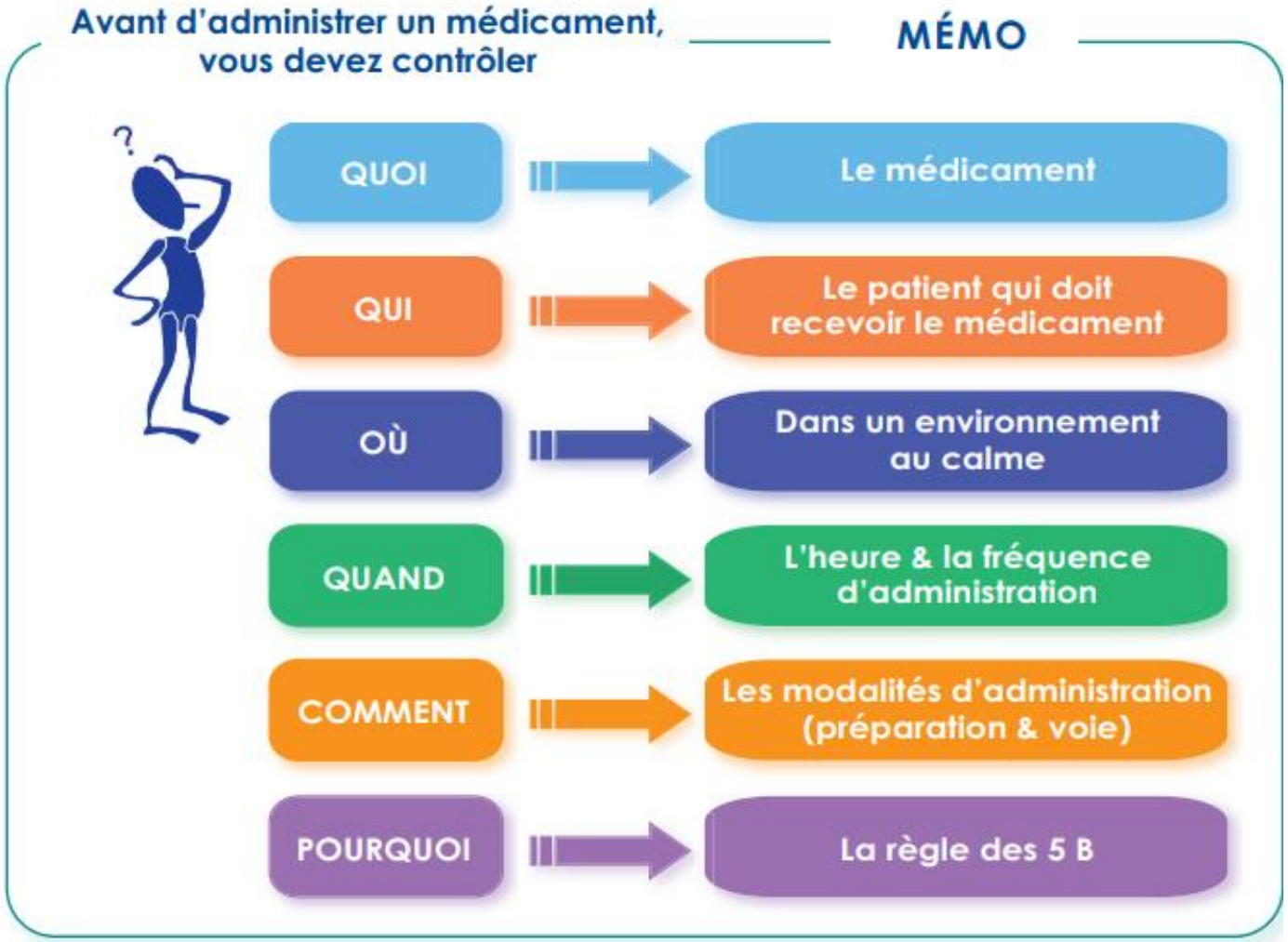
Elle comporte **la prise en compte de la prescription médicamenteuse, la préparation extemporanée, le contrôle préalable de la concordance du produit/patient/prescription**, **l'administration et sa traçabilité** et enfin **la surveillance du patient**.

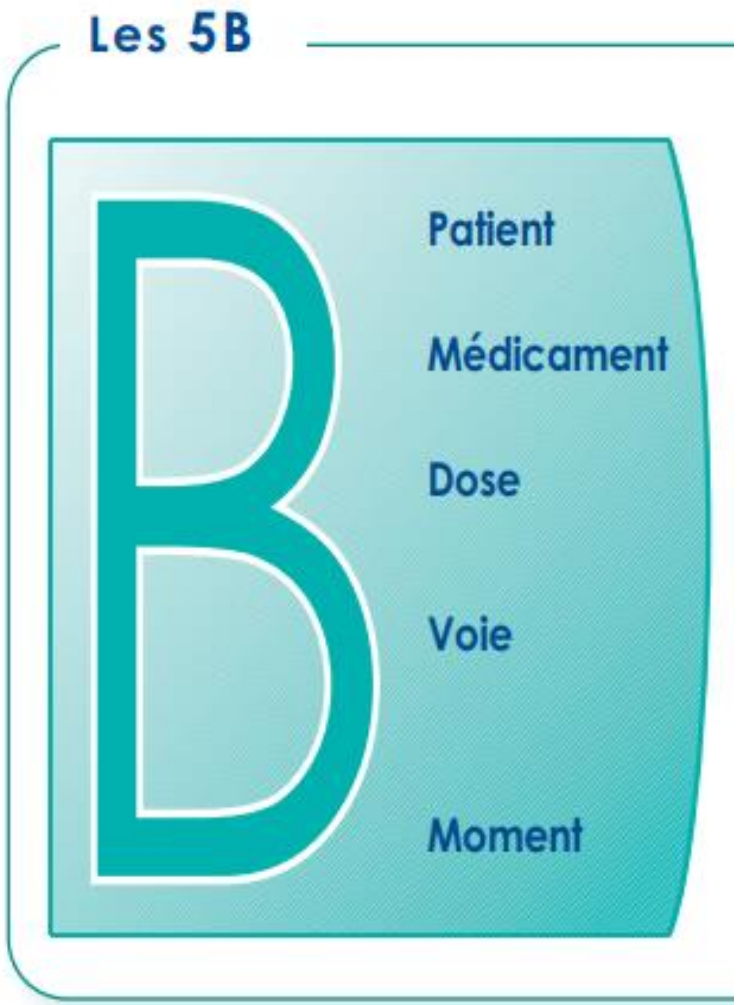
La sécurisation de l'administration médicamenteuse repose sur la règle fondamentale des 5B : Administrer au **B**on patient, le **B**on médicament, à la **B**onne dose, sur la **B**onne voie, au **B**on moment, règle dont il faut rechercher systématiquement la formalisation, la mise en œuvre et la maîtrise par les professionnels de santé concernés.

Cela implique de vérifier que l'IDE avant toute administration, identifie le patient, vérifie la concordance entre la prescription médicale et le médicament à administrer, l'étiquetage de celui-ci, le dosage adapté au patient, l'informe et trace l'administration ou la non-administration.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/fiche_pedagogique_pec_medicamenteuse.pdf

LA SÉCURISATION DE L'ADMINISTRATION PAR LA REGLE DES 5B





Guide ADM (has-sante.fr)

ADMINISTRATION

Critère 1.1-11 : Le patient est informé des produits sanguins labiles (PSL) et des médicaments dérivés du sang (MDS) qui lui sont administrés

CRITERE STANDARD

Le patient traceur

Eléments d'évaluation	
Patient Traceur	
Professionnels	**Patient**
• Toutes les informations liées aux produits sanguins labiles et aux médicaments dérivés du sang administrés au patient lui sont délivrées.	• Le patient reçoit une information sur les produits sanguins labiles et les médicaments dérivés du sang qui lui ont été administrés, les risques encourus, les précautions et les conduites à tenir en cas d'incident.

ADMINISTRATION

Critère 1.1-11 : Le patient est informé des produits sanguins labiles (PSL) et des médicaments dérivés du sang (MDS) qui lui sont administrés

CRITERE STANDARD

Le patient traceur

LES ATTENDUS	Le patient reçoit une **information orale et écrite** :
	• Adaptée à la situation
	• Pré- et post-transfusionnelle
	• Tracée dans le dossier
	• Qui contient :
	  ○ La nature des produits à transfuser
	  ○ Les bénéfices et les risques
	  ○ Le recueil du consentement
	  ○ La surveillance post-transfusionnelle
	  ○ Les précautions et la conduite à tenir en cas d'incident
	
	Les professionnels **:**
	• **Toutes les informations liées au PSL et aux MDS administrés au patient lui sont délivrées.**
	• La notification de ces informations figure dans le Dossier médical partagé, le cas échéant.

Circulaire DGS/SQ n°98-231 du 9 avril 1998 relative à l'information des malades, en matière de risques liés aux produits sanguins labiles et médicaments dérivés du sang, et sur les différentes mesures de rappel effectuées sur ces produits sanguins.

LES ATTENDUS EN VISITE – VOLET ADMINISTRATION

Les étapes sont vérifiées :

Prise en compte de la prescription médicale	La PREPARATION	La Vérification des CONCORDANCES = contrôle des 3P	L' acte d'administration proprement dit /Traçabilité dans le dossier	la surveillance du patient et informations / conseils
• Support unique (manuscrit ou informatisé) • Pas de retranscription • Pas de prescription orale • Livret thérapeutique à disposition	Professionnel de santé habilité • Délai de préparation le plus proche possible de l'administration • Conditions de préparation strictes • Outils d'aide à la préparation disponibles	• Procédure **d'identitovigilance** • Contrôle de concordance du Produit avec le Patient et la Prescription • Connaître les allergies du patient – Associer le patient	• Professionnel de santé habilité • Traçabilité au plus proche de la prise • Motif de non administration argumenté	• Information du patient • Surveillance du patient • Survenue effet(s) indésirable(s) • Suivi et évaluation de l'observance

PRISE EN COMPTE DE LA PRESCRIPTION MÉDICALE

L'administration est réalisée au regard d'une prescription qui est prise en compte et vérifiée

- Vision globale IDE de la prise en charge du patient
- Analyse de la **faisabilité de la prescription médicale** (disponibilité des médicaments, protocoles)
- Disposer d'un **support unique** de prescription (manuscrite ou informatisée)
- Pas de prescription orale sauf cas d'urgence
- **Accès au livret thérapeutique** et aux bases de données
- En cas de refus d'exécution d'une prescription, avis auprès du médecin et du cadre du service et compte rendu écrit dans le dossier du patient

Gestion de l'autonomie du patient

- Évaluation clinique de l'IDE de la capacité du patient à prendre tout ou partie de son traitement
  - +/- entourage à gérer ce traitement
  - Attente des recommandations HAS sur le PAAM = le Patient en Auto Administration des Médicaments
- CAT selon le degré d'autonomie
- Programme d'éducation thérapeutique

LA PRÉPARATION

- Délai de préparation **le plus proche possible** de l'administration
- **Conditions de préparation strictes** :
  - zone dédiée et adaptée : plan de travail propre, proche des zones de stockage et distribution des médicaments et DM
  - Conditions environnementales : lumière, chaleur, bruit, interruptions …
- **Outils d'aide à la préparation disponibles** : liste des médicaments écrasables ou pas, formes buvables disponibles et délais de conservation type DLU après ouverture , étiquetage STD , médicaments à risque

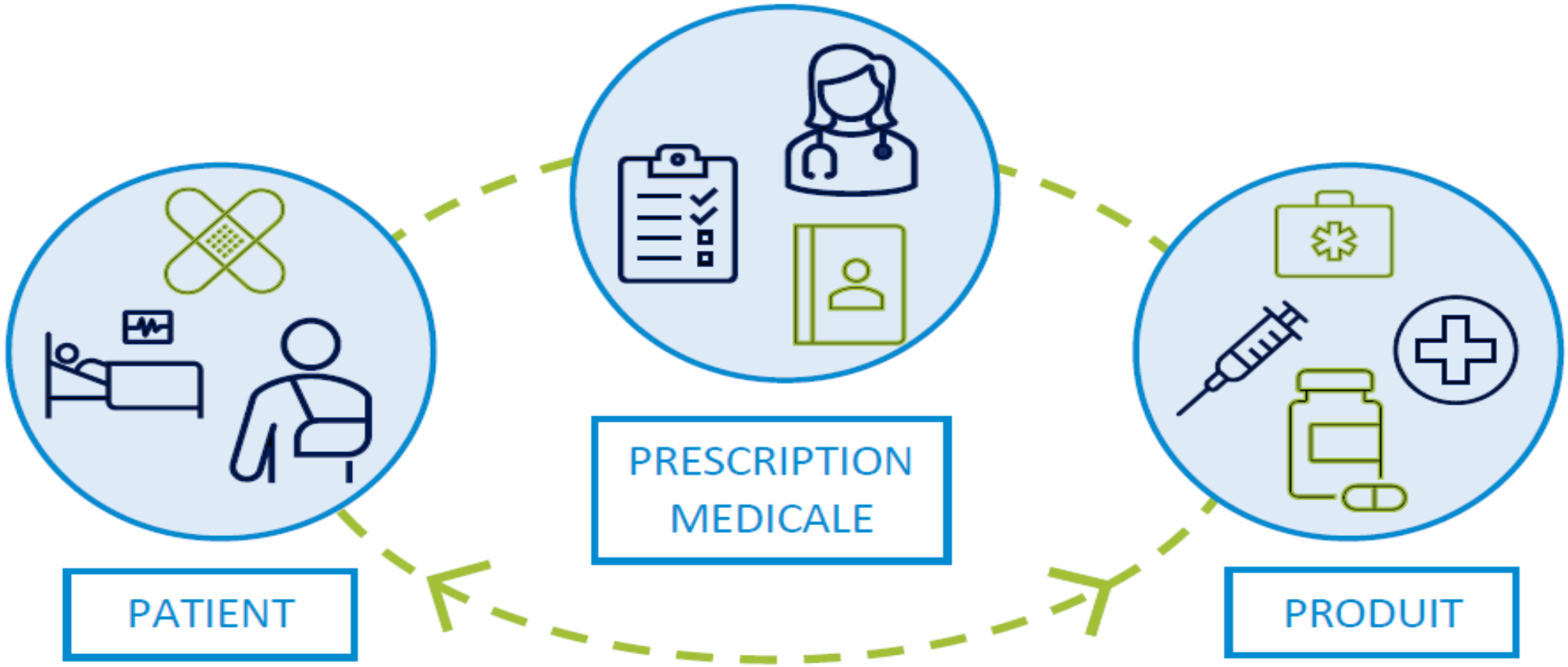
LA VÉRIFICATION DES CONCORDANCES
= CONTRÔLE DES 3P

Zoom sur la vérification des concordances (contrôles) entre le produit, le patient et la prescription

La vérification des concordances exige que l'IDE avant toute administration doive :

- vérifier la concordance entre la prescription, l'identité du patient et le médicament : si l'état du patient le permet, lui demander de se présenter (par sa date et nom de naissance, pas son nom d'usage ou nom marital) ou bien utiliser le bracelet d'identification ou un autre mode défini pour le patient non communicant ;
- connaître la procédure d'identitovigilance en vigueur dans l'établissement (savoir gérer les homonymies) :
- connaître les allergies du patient. Associer le patient, ultime verrou de sécurité : si son état le permet, lui demander de signaler systématiquement son allergie à un médicament avant tout branchement de perfusion ;
- vérifier la concordance entre le médicament à administrer : nom, date de péremption et la prescription médicale ;
- vérifier que le dosage est adapté au patient (pers âgés, enfant, ...), approprié au poids, à la voie, au mode d'administration...

LES 3P



PARTAGER POUR S'AMELIORER !

L' ACTE D'ADMINISTRATION PROPREMENT DIT /TRAÇABILITÉ DANS LE DOSSIER

Zoom sur l'acte d'administration proprement dit /Traçabilité dans le dossier

- L'administration des médicaments est réalisée par des **professionnels habilités (IDE).**
- Une aide à la prise peut être réalisée par des AS, AP ou AMP mais **toujours sous la responsabilité de l'IDE**.
- La traçabilité de l'administration doit être faite **au plus près de la prise**.
- La traçabilité de l'administration par l'IDE doit correspondre à la **prise effective des médicaments** et donc à l'**administration et non de la distribution**.
- L'IDE trace l'administration ou la **non-administration** des médicaments dans le dossier du patient (le motif de non-administration **doit être argumenté**).
- L'IDE doit tracer l'information donnée au patient dans le dossier.

- **Cas particulier de l'administration faite par le patient/entourage** *(en attente du process PAAM)*

l'IDE doit tracer les prises de manière rétroactive *(l'enregistrement de l'administration fait l'objet d'un questionnement auprès du patient/entourage lors de chaque passage)* ;
l'IDE doit tracer la non-administration et le motif.

- **Cas particulier de l'administration en HAD :** préciser les modalités d'administration des médicaments per-os à domicile

LA SURVEILLANCE DU PATIENT ET INFORMATIONS / CONSEILS

Zoom sur la surveillance du patient

La SURVEILLANCE implique au préalable l'INFORMATION du patient.

L'IDE doit informer le patient du traitement qu'il a à prendre, des modifications éventuelles, des consignes pour une bonne prise, des bénéfices et des effets secondaires éventuels

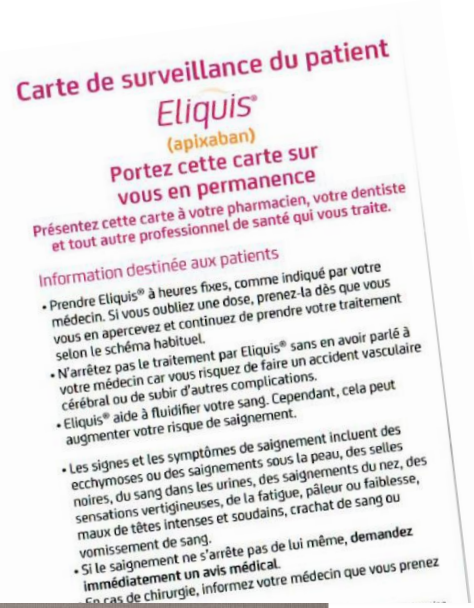
L'information orale peut être associée à la remise de documents d'information, d'éducation, de suivi : brochures, carnet de suivi, …

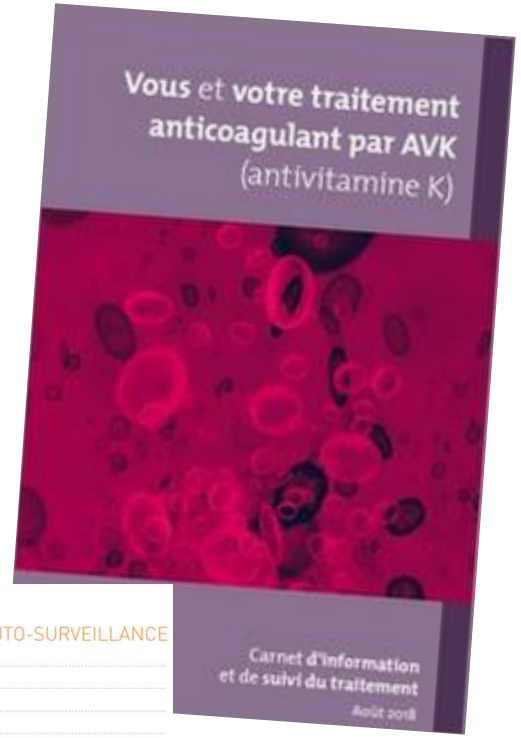
L'information donnée au patient précède l'obtention de son consentement.

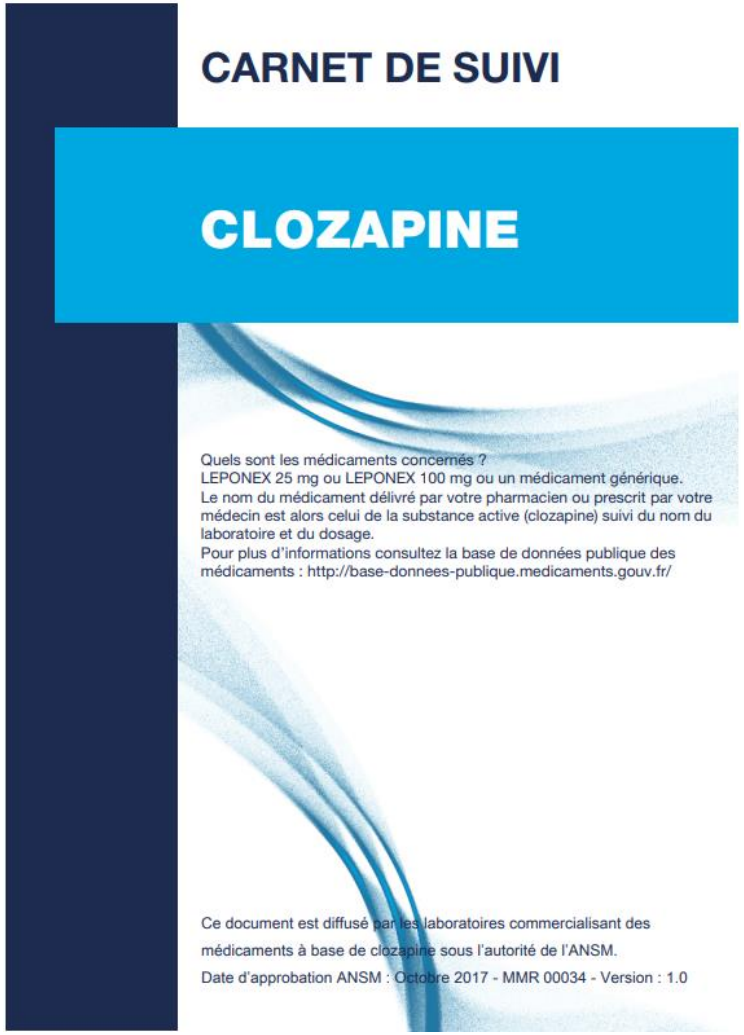
L'IDE doit :

- surveiller la **survenue d'effet(s) indésirable(s)** :
  - vérifier le(s) **bénéfice(s) obtenu(s),**
  - contrôler les voies d'abord,
  - surveiller le débit et la durée pour la perfusion continue,
  - contrôler les **paramètres biologiques si besoin et cliniques**,
  - tracer la surveillance ;
- assurer un suivi régulier de l'observance.

LA SURVEILLANCE DU PATIENT ET INFORMATIONS / CONSEILS







Réseau Santé Qualité Risques Hauts-de-France

OMéDIT Hauts-de-France

L'ADMINISTRATION

Zoom sur quelques outils

PRÉPARATION DES PILULIERS

Identifier et définir :

- **Les acteurs :** IDE , préparateurs en Pharmacie, responsabilités décrites
- **Les médicaments :** la liste des médicaments destinés à être mis dans les piluliers a été définie et validée dans l'établissement.
- **Où** réaliser la préparation des piluliers ?
- **Quand** réaliser la préparation des piluliers ?

- Piluliers, bonnes pratiques de réalisation dans les établissements sanitaires
- Piluliers, bonnes pratiques de réalisation dans les établissements médicosociaux approvisionnés par une Pharmacie à usage intérieur

PRÉPARATION DES PILULIERS : les attendus

- **Piluliers NOMINATIFS :** identifiés avec nom, prénom, date de naissance.
- Poser l'organisation et l'adapter à l'établissement et aux besoins du service mais aussi aux ressources mobilisées : pour 24h, 48h ou +
- S'assurer que les médicaments présents dans le pilulier restent **identifiables** jusqu'au moment de l'administration (y compris APRES répartition dans les différents compartiments)

  -> Pas de médicaments dé-blistérisés : Contrôle ultime jusqu'à la prise

PRÉPARATION DES INJECTABLES

La préparation des injectables doit être exécutée par une IDE :

- dans une zone identifiée propre
- dans un temps dédié,
- sans interruption ni changement de lieu,
- avec une organisation dédiée pour limiter les interruptions de tâches

Toute préparation réalisée doit être étiquetée.

- L'étiquette pour les injectables doit comporter : nom, prénom du patient, nom du médicament, date, heure de préparation, heure de début et fin de perfusion, débit, signature de l'IDE et surtout **pas de numéro de chambre** (étiquette pré imprimée ou informatisée de préférence).
- En cas de graduation, l'étiquette est apposée de telle sorte que la graduation reste visuelle.

De préférence, l'infirmier(ère) qui prépare est celui(celle) qui administre

Toute préparation réalisée doit être étiquetée

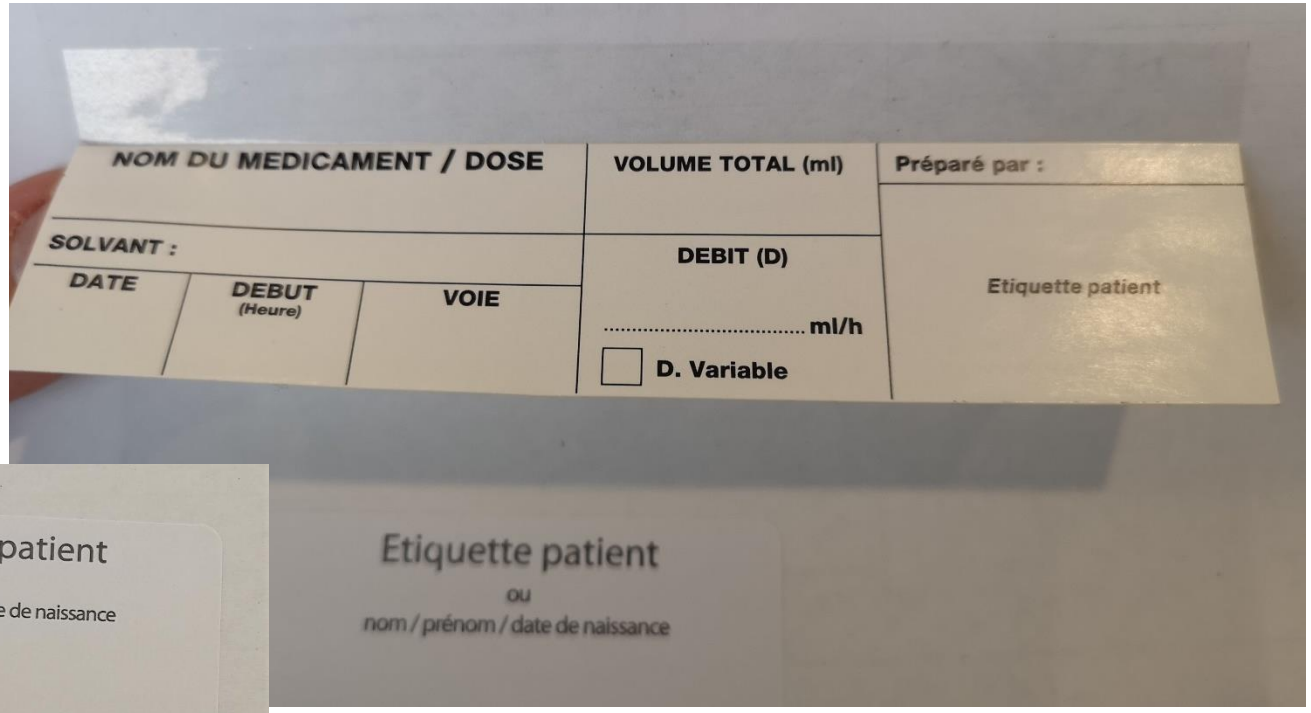
Exemple STD HAS

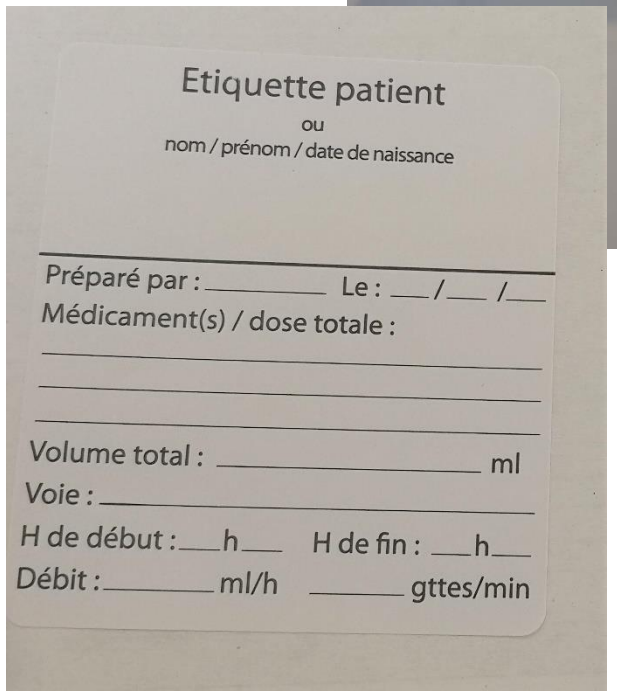
Exemple d'étiquetage

NOM PATIENT : .....
TRAITEMENT : .....
dosage/dilution : .....
voie .....
H de début : H de fin :
Débit : ml/h

Préparé par

- Jamais le N° de LIT.
- Favoriser l'étiquette informatisée.





EXEMPLE ETIQUETTE SAP CH ARRAS

QUELQUES OUTILS AUTOUR DE LA PERFUSION

- E-learning: Perfuser selon la règle des "5 B"

- Bulletin d'alerte et de vigilance concernant l'utilisation des dispositifs d'administration : pousse-seringue électrique et pompe
- Préconisations d'étiquetage des pousse seringues électriques

Savoir Calculer la Bonne Dose

Rappels

Pour **s'entraîner aux calculs de dose** :

- voir le module "les fondamentaux"
- voir le module "approfondissements "

Si à la fin du calcul de dose, le nombre de flacons correspondants semble trop important ou incohérent, il est important de **vérifier** et **faire vérifier** son calcul.

Pour le réglage du débit :

- Pour un perfuseur classique : 1 mL = 20 gouttes (valable pour NaCl 0.9%, mais selon la viscosité des produits des variations sont possibles) :
- Pour un perfuseur dit de précision (en pédiatrie) : 1 mL = 60 gouttes
- Pour un transfuseur : 1 mL = 15 gouttes

Un dosage exprimé en pourcentage : 1% = 1 g/100 mL

A gauche : perfuseur de précision, à droite perfuseur simple. Le volume de la chambre compte-gouttes est différent

E-learning: Perfuser selon la règle des "5 B"

? S'entraîner au calcul de dose et de dilution

OMéDIT Hauts-de-France

Prescription Médicale

Administrer 3 g de KCl sur 8 heures, surveiller la kaliémie

Question

Comment réaliser cette administration ?

Indice

1g de KCl = 13.4 mmol de l'ion K

En l'état, la prescription n'est pas recevable,vous devez faire préciser le volume et le mode de perfusion.

Accidents liés à un médicament à risque

Qui dit potassium (KCl) dit vigilance maximale

24 juin 2021

Ça peut aussi vous arriver

Ne pas injecter le potassium sous forme de bolus : arythmies malignes !

Vous devez toujours perfuser le KCl **en IV lente** sous surveillance ECG et sans dépasser :

- par voie veineuse périphérique (**VVP**) la concentration maximale de **50 mmol/L** ☆ et un débit maximal de **15 mmol/h**.
- par voie veineuse centrale (**VVC**) la concentration maximale de 80 mmol/L et un débit maximal de 20 mmol/h (en fonction de l'hypokaliémie).

La perfusion IV lente n'est indiquée qu'en cas d'hypokaliémie majeure (< 2,5 mmol/L) et sous surveillance ECG.

Les ampoules de KCl sont hypertoniques et phlébogènes. La douleur à l'injection de KCl est concentration-dépendante.

KCl se dilue systématiquement - cf. mention sur l'ampoule "à diluer avant emploi" (sauf protocole médical particulier [pdf] ☆⇧ sous monitoring cardiaque en soins intensifs et sur VVC)

Solution

E-learning: Perfuser selon la règle des "5 B"

? S'entraîner au calcul de débit

Prescription Médicale

Perfuser 1,5 litre de sérum salé isotonique sur 24 h

Question

Comment réaliser cette perfusion ?

Solution

Calcul

1,5 litre = 1 500 mL = (1 500 x 20) = 30 000 gouttes

24 h = (24x60)= 1 440 minutes

Le débit est de 30 000/1 440 = 20,83, soit 21 gouttes/minute

Deux solutions

- soit vous passez un litre sur 16 heures (2/3 de 24h) + 500 mL sur 8 heures (1/3 de 24 h),
- soit 3 poches de 500 mL sur 8 heures chacune.

Vitesses de perfusion approximatives, exprimées en gouttes/minutes, pour administrer un volume donné en un temps donné (base de calcul : 1 ml = 20 gouttes).

Durée souhaitée de la perfusion	Volume à perfuser en ml								
	50	100	250	500	1000	1500	2000	2500	3000
15 min	67	134	-	-	-	-	-	-	-
30 min	33	66	167	-	-	-	-	-	-
45 min	22	44	111	-	-	-	-	-	-
1 h	17	34	83	166	-	-	-	-	-
1 h 30 min	11	22	56	112	167	-	-	-	-
2 h	8	16	42	84	111	167	-	-	-
3 h	6	12	28	56	83	125	167	-	-
4 h	4	8	21	42	67	100	133	167	-
5 h	-	-	17	33	56	83	111	139	167
6 h	-	-	14	28	48	71	95	119	143
7 h	-	-	12	24	42	62	83	104	125
8 h	-	-	10	21	33	50	67	83	100
10 h	-	-	8	17	28	42	56	69	83
12 h	-	-	7	14	24	36	48	60	71
14 h	-	-	6	12	21	31	42	52	62
16 h	-	-	5	10	19	28	37	46	56
18 h	-	-	5	9	17	25	33	42	50
20 h	-	-	4	8	15	23	30	38	45
22 h	-	-	4	8	14	21	28	35	42
24 h	-	-	3	7					

Exemple : 500 ml en 6 heures → 28 gouttes / mn

E-learning: Perfuser selon la règle des "5 B"

FORMES MULTIDOSES

Pour les blisters non unitaires ou les médicaments en vrac dans des flacons:

- Il convient de mettre le blister ou le flacon en entier dans le pilulier (dernière case) après avoir vérifié le nom du médicament, le dosage, le numéro de lot et la date de péremption.
- Si le flacon est volumineux il faut le garder sur le chariot avec les multi doses
- Il convient de déconditionner qu'au moment de l'administration.
- À la sortie du patient, le blister ou le flacon doit être remis dans l'armoire à pharmacie

Comprimés NON sécables / NON broyables/ NON écrasables

Le simple fait d'écraser ou de couper un médicament n'est pas un acte anodin

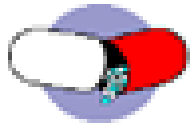
Cela implique une concertation entre le prescripteur garant de la bonne posologie, le pharmacien de la bonne efficacité, l'infirmier(ère) de la bonne administration et l'aide soignant de l'aide à la prise.

- Comment s'assurer de la capacité du patient à absorber son traitement si son autonomie n'est pas définie et éviter ainsi tout risque de fausse route ?
- Quel liquide utiliser avec un comprimé écrasé ?
- Est-on sûr de ne pas avoir altéré la biodisponibilité du principe actif ou son dosage ?

Comprimés NON sécables / NON broyables/ NON écrasables

MESURES PROPOSÉES

- Identifier les médicaments compatibles et dosages standard et rappeler les alternatives.
- Etiquetage des armoires et/ ou chariots en mentionnant la faisabilité du broyage.
- Mettre en place une liste des substitutions des formes.
- Dispensation d' informations sur les liquides accompagnant la prise de médicament : lait fermenté, jus de fruit, eau gélifiée.
- Etablir une liste des médicaments à ne pas diluer dans le lait, le jus de fruits, le Coca.
- Mettre à disposition le matériel adapté dans les services de soins (outils pour couper, mortier).
- réalisation des préparations non standardisées en PUI.



Liste des médicaments écrasables :

- Application SFPC – Outil GERIATRIE
- Lien outil Omedit Normandie- HDF

Comprimés NON sécables / NON broyables/ NON écrasables

- Application SFPC – Outil GERIATRIE

geriatrie.sfpc.eu/application

SFPC Société française de pharmacie clinique — Gériatrie SFPC

changer base de recherche base de recherche : voie orale

RECHERCHER | FAVORIS | COMMENTAIRE | METHODOLOGIE | MODE D'EMPLOI

Liste des fiches Voie Orale

Extraire les fiches selectionnées

recherche:

Code UCD	Libellé	DCI	Code ATC3	Classe ATC3	Code ATC4	Classe ATC4	Forme galénique	Recommandations	Actions
9256988	ALTEIS 20MG CPR	OLMESARTAN MEDOXOMIL	C09C	ANTAGONISTES DE L'ANGIOTENSINE II	C09CA	ANTAGONISTES DE L'ANGIOTENSINE II NON ASSOCIES	COMPRIME		
9256994	ALTEIS 40MG CPR	OLMESARTAN MEDOXOMIL	C09C	ANTAGONISTES DE L'ANGIOTENSINE II	C09CA	ANTAGONISTES DE L'ANGIOTENSINE II NON ASSOCIES	COMPRIME		
9191958	AMAREL 1MG CPR	GLIMEPIRIDE	A10B	ANTIDIABETIQUES, INSULINES EXCLUES	A10BB	SULFONYLUREES	COMPRIME		
9191964	AMAREL 2MG CPR	GLIMEPIRIDE	A10B	ANTIDIABETIQUES, INSULINES EXCLUES	A10BB	SULFONYLUREES	COMPRIME		
9191970	AMAREL 3MG CPR	GLIMEPIRIDE	A10B	ANTIDIABETIQUES, INSULINES EXCLUES	A10BB	SULFONYLUREES	COMPRIME		
9191987	AMAREL 4MG CPR	GLIMEPIRIDE	A10B	ANTIDIABETIQUES, INSULINES EXCLUES	A10BB	SULFONYLUREES	COMPRIME		
9152556	AMLOR 5MG GELULE	AMLODIPINE BESILATE	C08C	INHIBITEURS CALCIQUES SELECTIFS A EFFETS VASCULAIRES PREDOMINANTS	C08CA	DERIVES DE LA DIHYDROPYRIDINE	GELULE		
9152533	AMLOR 10MG GELULE	AMLODIPINE BESILATE	C08C	INHIBITEURS CALCIQUES SELECTIFS A EFFETS VASCULAIRES PREDOMINANTS	C08CA	DERIVES DE LA DIHYDROPYRIDINE	GELULE		

- Lien outil Omedit Normandie- HDF

Liste des médicaments écrasables 2019

omedit

Spécialité	Dénomination(s) commune(s) de base	Classe ATC3	Libéllé ATC3	Formes galéniques	Recommandations	Commentaires RCP	Alternative	Commentaires laboratoires		
								Paramètres de pharmacocinétique et de pharmacodynamie	stabilité	Recommandations de prise
Acide alendronique Arrow 10 et 70mg	Acide alendronique	M05B	MEDICAMENTS AGISSANT SUR LA STRUCTURE OSSEUSE ET SUR LA MINERALISATION	Comprimé		Le comprimé doit être avalé entier avec un grand verre d'eau du robinet. Les patientes ne doivent pas croquer, sucer le comprimé ou le laisser se dissoudre dans la bouche.		"Aucune étude n'a été faite pour connaître la cinétique du produit après changement de la présentation galénique. De ce fait, l'écrasement du comprimé constitue une utilisation hors AMM".		En raison des réactions oesophagiennes, telles que les oesophagites, les ulcérations et des érosions oesophagiennes, rarement suivies d'une sténose de l'œsophage, le cp doit être avalé entier avec un grand verre d'eau du robinet (minimum 200mL). Les patientes ne doivent pas croquer, sucer le cp ou le laisser se dissoudre dans leur bouche.
Acide tiaprofénique Arrow 100mg	Acide tiaprofénique	M01A	ANTIINFLAMMATOIRES, ANTIRHUMATISMAUX, NON STEROIDIENS	Comprimé sécable		Les cp sont à avaler tels quels avec un verre d'eau ou dissous dans un grand verre d'eau		"Aucune étude n'a été faite pour connaître la cinétique du produit après changement de la présentation galénique. De ce fait, l'écrasement du comprimé constitue une utilisation hors AMM". En raison des effets indésirables d'ordre digestifs, nous recommandons de ne pas modifier la galénique de ce produit. L'administration par SNG n'a pas été étudiée et n'est pas recommandée.	Le PA est insoluble dans l'eau	
Actifed rhume Jour et Nuit	Paracétamol, Pseudoéphédrine , Diphenhydramine	R01B	DECONGESTIONNANTS A USAGE SYSTEMIQUE	Comprimé		A avaler tel quel avec une boisson (eau, lait, jus de fruit)				Il n'y a pas de problème si le support utilisé est de l'eau.
Actiskenan 5mg, 10mg, 20mg et 30mg	Morphine	N02A	OPIOIDES	Gélule		Stupéfiants. Ne pas écraser les granules. Mélanger avec un aliment semi-solide (purée, confiture, yaourt)				Il est possible d'ouvrir la gélule et de mélanger le contenu à l'alimentation (confiture,purée, yaourt).Administration extemporanée sans écraser les microgranules contenues dans la gélule.
Actonel 5mg, 30mg, 35mg, 75mg	Risédronate	M05B	MEDICAMENTS AGISSANT SUR LA STRUCTURE OSSEUSE ET SUR LA MINERALISATION	Comprimé pelliculé		Ne pas croquer, ne pas laisser fondre dans la bouche. A administrer à distance des repas. Ne pas s'allonger dans les 30 min suivant la prise. Interactions avec les cations polyvalents (calcium, fer, aluminium, magnésium...)		pas d'autres informations que celles du RCP		
Acuilix 20mg/12,5 mg	Hydrochlorothiazide, Quinapril	C09B	INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION (IEC) EN ASSOCIATION	Comprimé pelliculé sécable				Aucune étude et aucune donnée sur l'écrasement des comprimés.		

Comprimés NON sécables / NON broyables/ NON écrasables

- Application SFPC – Outil GERIATRIE
- Lien outil Omedit Normandie- HDF
- Extrait Boite à Outils –Guide ADM 2013- Source MEAH

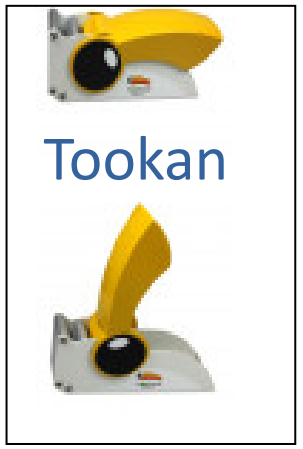
Type de médicament	Consigne
Photosensibles Imovane®, Lasilix®, Athymil®	À administrer tout de suite après broyage
À libération prolongée (LP) DiffuK®, Josir LP®	Ouvrir la gélule sans broyer le contenu
Orodispersibles Inexium®, Motilyo®	Ne pas écraser mais à mettre directement dans la bouche ou à dissoudre dans un peu d'eau
Comprimés de petites dimensions Previscan®	Faire attention lors du broyage pour éviter une perte importante de principe actif

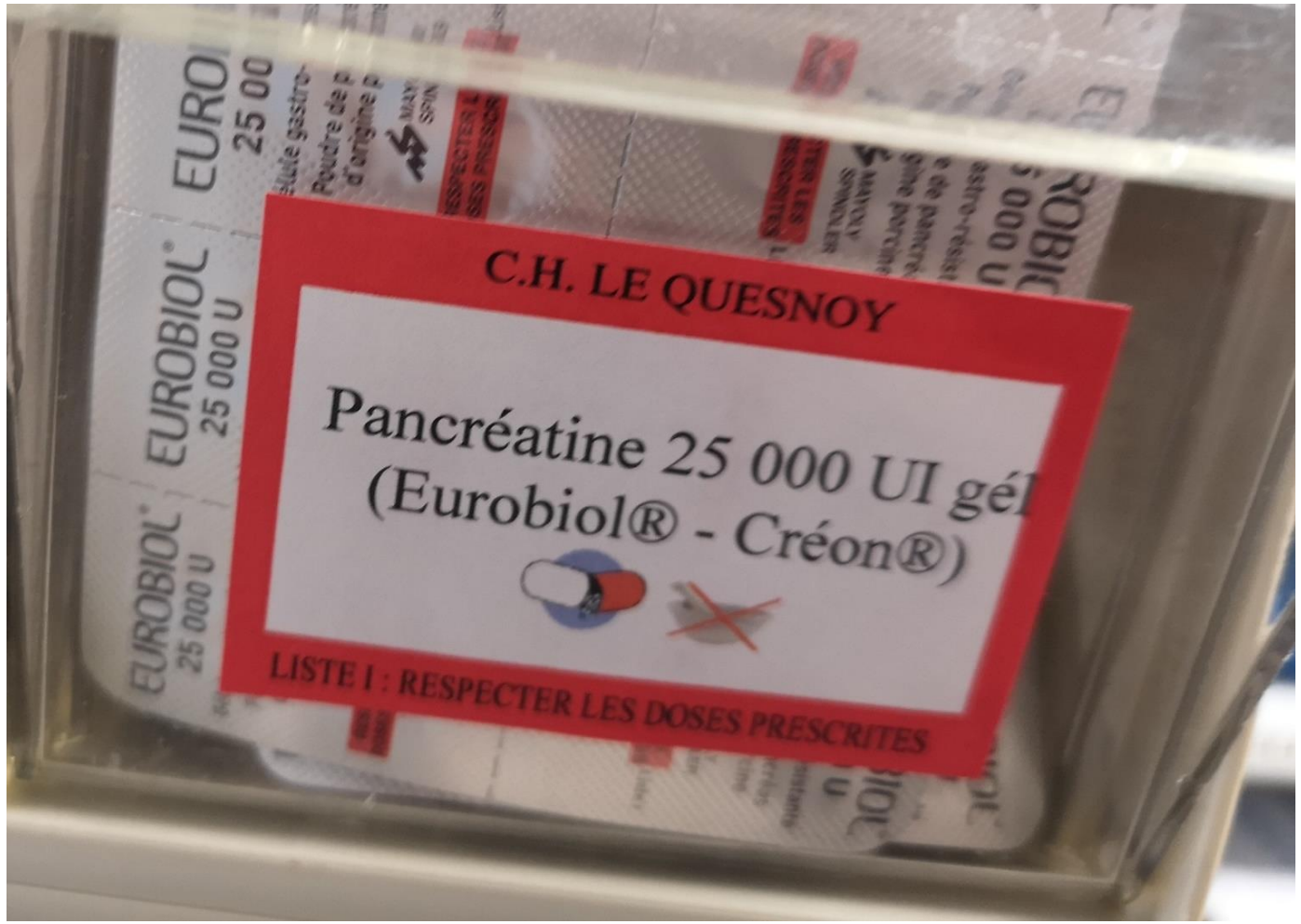
Comprimés NON sécables / NON broyables/ NON écrasables

Problématiques des écrase comprimés :

multiplicité des spécialités, risque de mélange et hygiène .

- Définir les règles de nettoyage des broyeurs
- Investir sur les secteurs à risque : la pédiatrie et la gériatrie sur des écrase comprimés à sachets spécifiques pour s'assurer de la bonne dose et éviter la contamination .

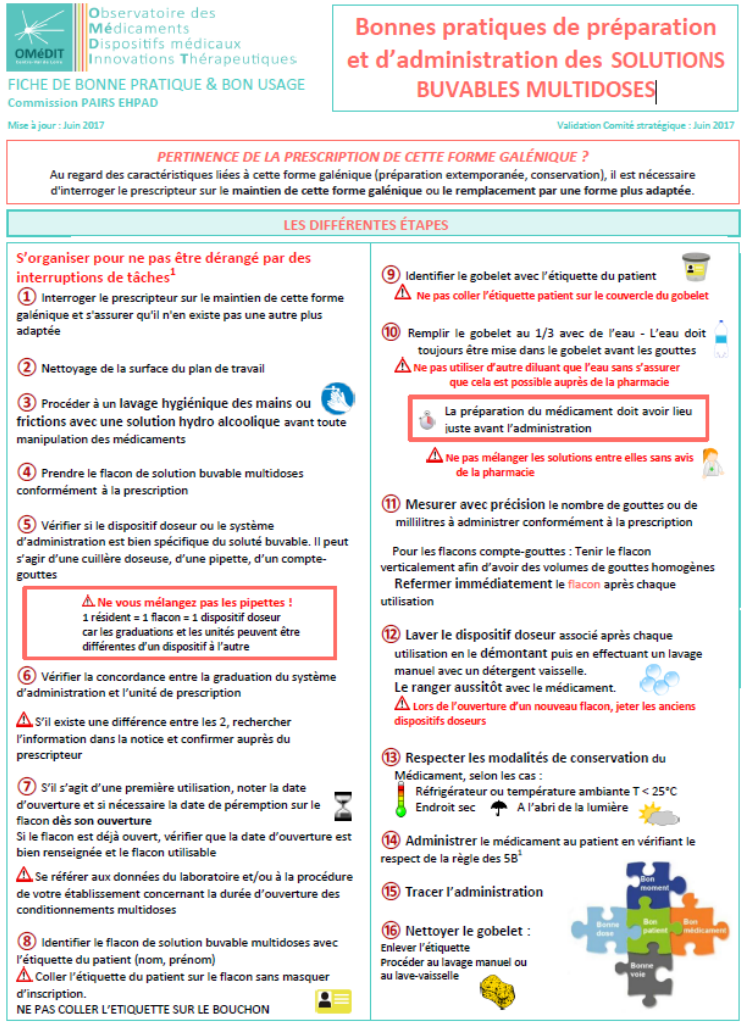




ETIQUETAGE DES ARMOIRES ET/ OU CHARIOTS EN MENTIONNANT LA FAISABILITÉ DU BROYAGE : PHOTO D'UNE ARMOIRE DE DOTATION EN SSR

CH LE QUESNOY

Solutions buvables



Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques

FICHE DE BONNE PRATIQUE & BON USAGE

Commission PAIRS EHPAD

Mise à jour : Juin 2017

Bonnes pratiques de préparation et d'administration des SOLUTIONS BUVABLES MULTIDOSES

Validation Comité stratégique : Juin 2017

PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION DE CETTE FORME GALÉNIQUE ?

Au regard des caractéristiques liées à cette forme galénique (préparation extemporanée, conservation), il est nécessaire d'interroger le prescripteur sur le maintien de cette forme galénique ou le remplacement par une forme plus adaptée.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES

S'organiser pour ne pas être dérangé par des interruptions de tâches[1]

① Interroger le prescripteur sur le maintien de cette forme galénique et s'assurer qu'il n'en existe pas une autre plus adaptée

② Nettoyage de la surface du plan de travail

③ Procéder à un lavage hygiénique des mains ou frictions avec une solution hydro alcoolique avant toute manipulation des médicaments

④ Prendre le flacon de solution buvable multidoses conformément à la prescription

⑤ Vérifier si le dispositif doseur ou le système d'administration est bien spécifique du soluté buvable. Il peut s'agir d'une cuillère doseuse, d'une pipette, d'un compte-gouttes

⚠ Ne vous mélangez pas les pipettes ! 1 résident = 1 flacon = 1 dispositif doseur car les graduations et les unités peuvent être différentes d'un dispositif à l'autre

⑥ Vérifier la concordance entre la graduation du système d'administration et l'unité de prescription

⚠ S'il existe une différence entre les 2, rechercher l'information dans la notice et confirmer auprès du prescripteur

⑦ S'il s'agit d'une première utilisation, noter la date d'ouverture et si nécessaire la date de péremption sur le flacon dès son ouverture

Si le flacon est déjà ouvert, vérifier que la date d'ouverture est bien renseignée et le flacon utilisable

⚠ Se référer aux données du laboratoire et/ou à la procédure de votre établissement concernant la durée d'ouverture des conditionnements multidoses

⑧ Identifier le flacon de solution buvable multidoses avec l'étiquette du patient (nom, prénom)

⚠ Coller l'étiquette du patient sur le flacon sans masquer d'inscription.

NE PAS COLLER L'ETIQUETTE SUR LE BOUCHON

⑨ Identifier le gobelet avec l'étiquette du patient

⚠ Ne pas coller l'étiquette patient sur le couvercle du gobelet

⑩ Remplir le gobelet au 1/3 avec de l'eau - L'eau doit toujours être mise dans le gobelet avant les gouttes

⚠ Ne pas utiliser d'autre diluant que l'eau sans s'assurer que cela est possible auprès de la pharmacie

La préparation du médicament doit avoir lieu juste avant l'administration

⚠ Ne pas mélanger les solutions entre elles sans avis de la pharmacie

⑪ Mesurer avec précision le nombre de gouttes ou de millilitres à administrer conformément à la prescription

Pour les flacons compte-gouttes : Tenir le flacon verticalement afin d'avoir des volumes de gouttes homogènes

Refermer immédiatement le flacon après chaque utilisation

⑫ Laver le dispositif doseur associé après chaque utilisation en le démontant puis en effectuant un lavage manuel avec un détergent vaisselle.

Le ranger aussitôt avec le médicament.

⚠ Lors de l'ouverture d'un nouveau flacon, jeter les anciens dispositifs doseurs

⑬ Respecter les modalités de conservation du Médicament, selon les cas :

Réfrigérateur ou température ambiante T < 25°C

Endroit sec — A l'abri de la lumière

⑭ Administrer le médicament au patient en vérifiant le respect de la règle des 5B[1]

⑮ Tracer l'administration

⑯ Nettoyer le gobelet :

Enlever l'étiquette

Procéder au lavage manuel ou au lave-vaisselle

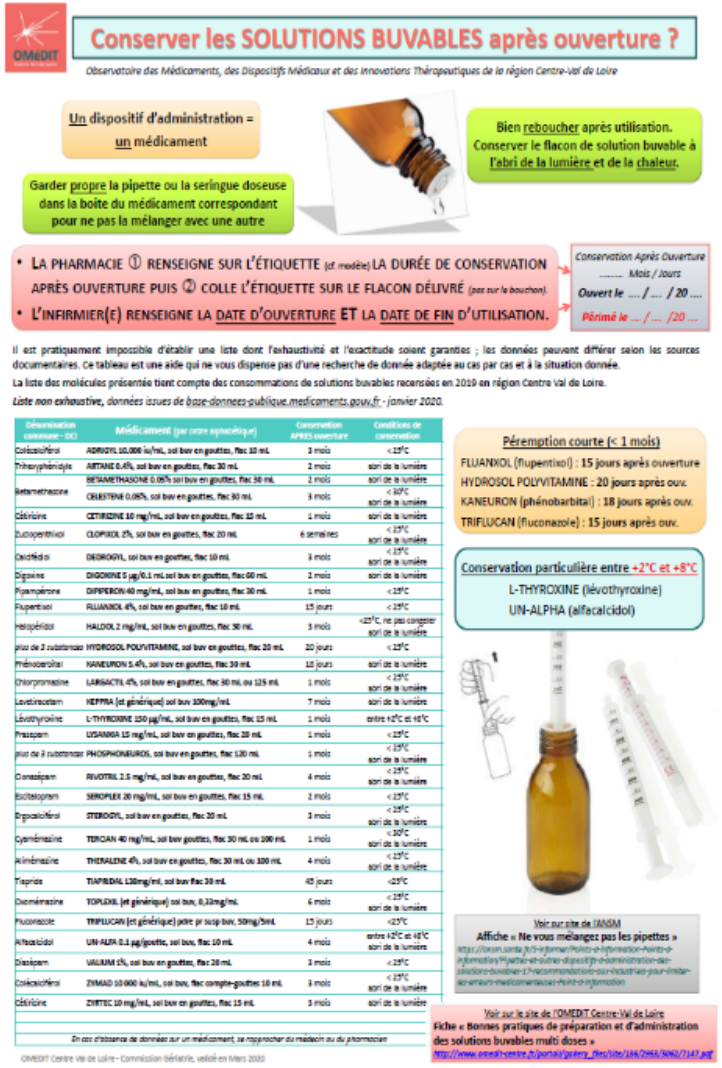
Bon moment — Bon patient — Bon médicament — Bonne dose — Bonne voie

OMéDIT région Centre Val de Loire – Commission PAIRS EHPAD : Fiche BP&BU « Bonnes pratiques de préparation et d'administration des SOLUTIONS BUVABLES »

Disponible sur www.omedit-centre.fr

Page 1 sur 2

- S'il s'agit d'une **première utilisation**, noter la **date d'ouverture** et si nécessaire la date de péremption / **Date Limite d'Utilisation** (DLU) sur le flacon dès son ouverture
- Si le flacon est déjà ouvert, vérifier que la date d'ouverture est bien renseignée et le flacon utilisable



Conserver les SOLUTIONS BUVABLES après ouverture ?

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques de la région Centre-Val de Loire

Un dispositif d'administration = un médicament

Garder propre la pipette ou la seringue doseuse dans la boîte du médicament correspondant pour ne pas la mélanger avec une autre

Bien reboucher après utilisation. Conserver le flacon de solution buvable à l'abri de la lumière et de la chaleur.

- LA PHARMACIE ① RENSEIGNE SUR L'ÉTIQUETTE (cf. modèle) LA DURÉE DE CONSERVATION APRÈS OUVERTURE PUIS ② COLLE L'ÉTIQUETTE SUR LE FLACON DÉLIVRÉ (pas sur le bouchon).
- L'INFIRMIER(E) RENSEIGNE LA DATE D'OUVERTURE ET LA DATE DE FIN D'UTILISATION.

Conservation Après Ouverture ..... Mois / Jours

Ouvert le .... / .... / 20 ....

Périmé le .... / .... /20 ....

Il est pratiquement impossible d'établir une liste dont l'exhaustivité et l'exactitude soient garanties ; les données peuvent différer selon les sources documentaires. Ce tableau est une aide qui ne vous dispense pas d'une recherche de donnée adaptée au cas par cas et à la situation donnée.

La liste des molécules présentée tient compte des consommations de solutions buvables recensées en 2019 en région Centre Val de Loire.

Liste non exhaustive, données issues de base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr - janvier 2020.

Dénomination commune - DCI	Médicament (par ordre alphabétique)	Conservation APRÈS ouverture	Conditions de conservation
Colécalciférol	ADRIOYL 10,000 ui/mL, sol buv en gouttes, flac 10 mL	3 mois	< 25°C
Trihexyphénidyle	ARTANE 0.4%, sol buv en gouttes, flac 30 mL	2 mois	sorl de la lumière
Betamethasone	BETAMETHASONE 0.06% sol buv en gouttes, flac 50 mL	2 mois	sorl de la lumière
	CELESTENE 0.06%, sol buv en gouttes, flac 90 mL	3 mois	< 30°C sorl de la lumière
Cétirizine	CETIRIZINE 10 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 15 mL	1 mois	sorl de la lumière
Cyclopentrilol	CLOPIXOL 2%, sol buv en gouttes, flac 20 mL	6 semaines	< 25°C sorl de la lumière
Cetirlédol	DEDROGYL, sol buv en gouttes, flac 10 mL	3 mois	< 25°C sorl de la lumière
Digoxine	DIGOXINE 5 µg/0.1 mL sol buv en gouttes, flac 60 mL	2 mois	sorl de la lumière
Pipamperone	DIPIPERON 40 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 30 mL	1 mois	< 25°C
Flupentixol	FLUANXOL 4%, sol buv en gouttes, flac 10 mL	15 jours	< 25°C
Haloperidol	HALDOL 2 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 50 mL	3 mois	<25°C, ne pas congeler sorl de la lumière
plus de 2 substances	HYDROSOL POLYVITAMINE, sol buv en gouttes, flac 20 mL	20 jours	< 25°C
Phénobarbital	KANEURON 5.4%, sol buv en gouttes, flac 30 mL	18 jours	sorl de la lumière
Chlorpromazine	LARGACTIL 4%, sol buv en gouttes, flac 50 mL ou 125 mL	1 mois	< 25°C sorl de la lumière
Levetiracetam	KEPPRA (et générique) sol buv 100mg/mL	7 mois	sorl de la lumière
Lévothyroxine	L-THYROXINE 150 µg/mL, sol buv en gouttes, flac 15 mL	1 mois	entre +2°C et +8°C
Prazepam	LYSANXIA 15 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 20 mL	1 mois	< 25°C
plus de 3 substances	PHOSPHONEUROS, sol buv en gouttes, flac 120 mL	1 mois	< 25°C sorl de la lumière
Clonazepam	RIVOTRIL 2.5 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 20 mL	4 mois	< 25°C sorl de la lumière
Escitalopram	SEROPLEX 20 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 15 mL	2 mois	< 25°C
Dipocalciférol	STEROGYL, sol buv en gouttes, flac 20 mL	3 mois	< 25°C sorl de la lumière
Cyamémazine	TERCIAN 40 mg/mL, sol buv gouttes, flac 30 mL ou 100 mL	1 mois	< 30°C sorl de la lumière
Alimémazine	THERALENE 4%, sol buv en gouttes, flac 30 mL ou 100 mL	4 mois	< 25°C sorl de la lumière
Tiapride	TIAPRIDAL 130mg/mL, sol buv flac 30 mL	45 jours	<25°C
Oxomémazine	TOPLEXIL (et générique) sol buv, 0,33mg/mL	6 mois	< 25°C sorl de la lumière
Fluconazole	TRIFLUCAN (et générique) poire pr susp buv, 50mg/5mL	15 jours	<25°C
Alfacalcidol	UN-ALFA 0.1 µg/gouttes, sol buv, flac 10 mL	4 mois	entre +2°C et +8°C sorl de la lumière
Diazepam	VALIUM 1%, sol buv en gouttes, flac 20 mL	3 mois	< 25°C
Colécalciférol	ZYMAD 10 000 ui/mL, sol buv, flac compte-gouttes 10 mL	3 mois	< 25°C sorl de la lumière
Cétirizine	ZYRTEC 10 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 15 mL	3 mois	sorl de la lumière

En cas d'absence de données sur un médicament, se rapprocher du médecin ou du pharmacien

OMéDIT Centre Val de Loire - Commission Gériatrie, validé en Mars 2020

Péremption courte (< 1 mois)

FLUANXOL (flupentixol) : 15 jours après ouverture

HYDROSOL POLYVITAMINE : 20 jours après ouv.

KANEURON (phénobarbital) : 18 jours après ouv.

TRIFLUCAN (fluconazole) : 15 jours après ouv.

Conservation particulière entre +2°C et +8°C

L-THYROXINE (lévothyroxine)

UN-ALPHA (alfacalcidol)

Voir sur site de l'ANSM

Affiche « Ne vous mélangez pas les pipettes »

https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Mettez-et-autres-dispositifs-d-administration-des-solutions-buvables-13-recommandations-aux-industriels-pour-limiter-les-erreurs-medicamenteuses-Point-d-information

Voir sur le site de l'OMEDIT Centre-Val de Loire

Fiche « Bonnes pratiques de préparation et d'administration des solutions buvables multi doses »

http://www.omedit-centre.fr/portail/gestion_fichiers/site/126/0966/8062/7147.pdf

Bonnes pratiques de préparation et d'administration des SOLUTIONS BUVABLES MULTIDOSES

Conserver les SOLUTIONS BUVABLES après ouverture ?

NE VOUS MÉLANGEZ PAS LES PIPETTES

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Ne vous mélangez pas les pipettes !

Un dispositif d'administration = un médicament

Les seringues orales, les pipettes, les cuillères-mesure et les compte-gouttes sont des dispositifs d'administration que vous pouvez trouver dans les boîtes de certains médicaments.

Un dispositif d'administration, s'il est mal utilisé, peut délivrer une dose trop importante ou insuffisante du médicament ; il peut alors devenir dangereux ou inefficace.

Le dispositif d'administration est conçu uniquement pour le médicament qui vous a été délivré.

Des règles simples vous permettront d'éviter les erreurs :

- Gardez toujours le dispositif d'administration dans la boîte du médicament associé pour ne pas le mélanger avec un autre.
- En cas de perte du dispositif ou de doute sur son utilisation, demandez conseil à un professionnel de santé.
- Lisez toujours attentivement la notice du médicament. Cette dernière contient des informations importantes pour l'utilisation des dispositifs d'administration.

Trois règles simples pour éviter les erreurs

- Toujours garder le dispositif d'administration dans la boîte du médicament pour ne pas le mélanger avec un autre
- En cas de perte du dispositif ou de doute sur son utilisation, demander conseil à un professionnel de santé
- Lire toujours attentivement la notice du médicament : elle contient des informations importantes pour l'utilisation des dispositifs d'administration

Rappel boite Outils HAS :
Double Vérification dans certaines situations

Réaliser un contrôle croisé sur des critères d'administration entre 2 professionnels de soins quand la situation , le médicament, la voie présentent un risque …

- Voie **intrathécale**
- **Calcul de dose en pédiatrie**
- Chimiothérapie en « urgence » non centralisée
- **Liste ciblée de médicaments à risque** et au regard du **retour d'expériences** de l'établissement
- Pour certains **secteurs** : Néonat, pédiatrie , secteurs identifiés par l'établissement
- MAR + situation à risque : MAR en SAP ou POMPE par exemple
- ….

Source : Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments, HAS, Mars 2013

Double vérification

A. Définition

Il s'agit d'un système de contrôle croisé sur des critères d'administration entre 2 professionnels de soins réalisé de façon indépendante.

B. Objectifs

- prévenir les erreurs médicamenteuses au cours de l'administration,
- récupérer les erreurs.

C. Champ(s) d'application

Médicaments	Secteurs	Forme/Voie
▶ Une liste ciblée de médicaments à risque adaptée à l'activité de l'établissement et au regard de ses retours d'expériences	• la pédiatrie • la néonatologie • réapédiatrique • tous secteurs identifiés par l'établissement HAD quand les conditions de préparation des médicaments à domicile sont défavorables (environnement)	• les médicaments à risque en perfusion régulée (seringue autopulsée (SAP), pompe programmable, etc.) • la voie intrathécale ▶ Toutes les formes en pédiatrie et néonatologie dès lors qu'un calcul de dose est réalisé

⚠ **La double vérification est un outil de sécurisation à utiliser dans un contexte bien précis. Dans un contexte de travail déjà complexe et contraignant, il est essentiel que cet outil ne devienne pas uniquement contractuel et routinier.**

Ce que n'est pas la double vérification :

- ▶ Un moyen de déresponsabiliser le 1er professionnel.
- ▶ Un moyen « de se reposer » sur le 2nd professionnel.
- ▶ Un sentiment excessif de sécurité.
- ▶ Cette double vérification ne consiste pas en une observation de la pratique du 1er professionnel.

D. Mise en œuvre (32,34)

➲ Préalable à la mise en œuvre

1. Identifier et définir les médicaments, secteurs et procédures qui exigent une double vérification
2. la double vérification est réalisée **indépendamment** du 1er professionnel
3. Réaliser la contre-vérification de la préparation de la dose jusqu'à l'administration au patient
4. Dans tous les cas, le 1er professionnel vérifie son propre travail jusqu'à la contre-vérification
5. L'organisation est revue afin d'adapter les moyens humains et fonctionnels à cette double vérification

... / ...

Qui : Tous les professionnels concernés par l'administration

» **1er professionnel :** IDE, médecins, pharmacien (ou préparateur en pharmacie), sage femme, puéricultrice.

» **2nd professionnel :** IDE, cadre soignant, médecin, pharmacien (ou préparateur en pharmacie), sage femme, puéricultrice, aide soignante (sauf forme injectable), idem pour les auxiliaires de puéricultrice. Patient pour l'étape 2 ?

Quoi : la contre-vérification porte sur

❶ La bonne dose,

❷ Le bon patient, la bonne prescription, la bonne voie, la bonne heure et la bonne vitesse si perfusion continue.

Où :

» Dans la salle de soins pour l'étape 1,

» Dans la chambre du patient pour l'étape 2.

» À domicile en HAD

Quand :

» Avant l'administration au patient.

Comment :

» Cocher les cases : bon patient, bonne prescription, bon moment, bonne programmation système à perfusion (si nécessaire). Refaire les calculs de dose si besoin de façon indépendante.

» À distance en HAD

Pourquoi :

» Le 2nd professionnel est une barrière de récupération permettant d'éviter la survenue d'une EM.

1er Professionnel

- ❶ Prise de connaissance de la prescription médicale
- ❷ Vérifier la concordance patient/prescription
- ❸ Collecte du médicament dans la dotation de l'unité de soins
- ❹ Vérifier la concordance prescription/médicament
- ❺ Calcul de dose si besoin
- ❻ Préparation selon les procédures en vigueur
- ❼ Étiquetage de la préparation
- ❽ Nouvelle vérification de la concordance médicament/patient/prescription
- ❾ Administration au bon patient, au bon moment, sur la bonne voie, à la bonne vitesse et en assurer la traçabilité

Administration

2nd Professionnel

- ❶ Contre-vérification du calcul de dose
- ❷ Contre-vérification patient/médicament/horaire/voie/pompe

Contre vérification

F. Modèle conceptuel

➲ **Modèle 1 – 2 étapes** : Ce modèle illustre les points sensibles sur lesquels la double vérification est importante

Source : Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments, HAS, Mars 2013

ADMINISTRATION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

- [Guide « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD »](#) (Omédit Normandie)
- [Outils d'optimisation thérapeutique](#)
- [Fiches et quiz sur les bonnes pratiques d'administration des médicaments chez les personnes âgées](#) (Pays de Loire)

VOIE CUTANÉE

Définition

La voie cutanée correspond à l'administration des médicaments sur la peau, soit pour une **action locale**, soit pour une **action générale** après pénétration à travers les différentes couches cellulaires et diffusion par la circulation sanguine (on parle alors de **voie percutanée ou transdermique**). C'est le mode d'action recherché pour les dispositifs transdermiques notamment.

Formes galéniques concernées :

- **Formes solides ou semi-solides :** crèmes, gels, pâtes et pommades dermiques, poudres à usage externe ;
- **Formes liquides :** lotions et solutions pour usage externe ;
- **Formes adhésives cutanées :** dispositifs transdermiques (patchs), emplâtres, pansements (dispositifs médicaux pouvant incorporer une substance active).

Principes généraux

1/ Je prends connaissance de la **prescription** médicale **originale** (non retranscrite).
2/ **Je pratique l'hygiène des mains** (solution hydroalcoolique ou savon).
3/ Je prépare l'ensemble des médicaments et du matériel sur un plan de travail propre et sec.
4/ Auprès de la personne, je vérifie la concordance entre son **identité**, la prescription et les médicaments à administrer.
5/ Je m'assure de la bonne application des médicaments ou dispositifs.
6/ Je trace l'administration et/ou la non administration.
7/ Je surveille l'apparition d'éventuels **effets indésirables** et j'en informe le médecin.

- Définitions des différentes formes galéniques
- Principes généraux
- Recommandations Hygiène et avant/après administration
- Surveillance
- Infos et éducation du patient

Fiches et quiz sur les bonnes pratiques d'administration des médicaments chez les personnes âgées (Pays de Loire)

CUTANÉE

Avant l'administration

- Pratiquer l'hygiène des mains avec une solution hydroalcoolique.
- Mettre des **gants à usage unique non stériles.**
- Dégager la zone d'application. Si besoin, faire retirer le(s) vêtement(s) gênant(s). En cas de pilosité excessive, couper les poils avec des ciseaux ou une tondeuse, ne pas utiliser de rasoir.
- Si besoin, nettoyer la surface cutanée destinée à l'application, en privilégiant le nettoyage à l'eau et au savon doux. Eviter d'utiliser des savons ou détergents qui pourraient s'avérer irritants ou désorganiser la structure superficielle de la peau. Bien sécher avant application.

a) Dispositifs transdermiques (patchs)

- **Vérifier que le patch précédent a été enlevé.** Lors du retrait d'un patch, plier le dispositif usagé en deux, la face adhésive tournée vers l'intérieur. Certains patchs comprennent un dispositif d'élimination.
- Les patchs sont conçus pour permettre une libération régulière et prolongée de principes actifs. Il existe deux types de dispositifs transdermiques (dits « réservoir » ou « matriciel »). **Sauf mention contraire dans la notice ou le RCP, il n'est pas recommandé de découper un patch.**
- Certains emplâtres peuvent être découpés (ex : Versatis®).
- Il n'est pas recommandé d'écrire sur le patch car il y a un risque d'altération de la structure du dispositif : privilégier l'écriture sur un sparadrap à côté du patch. Dans tous les cas, consulter préalablement la notice et utiliser un stylo à bille (l'encre d'un feutre peut diffuser à travers le dispositif).

b) Tube de pommade ou crème

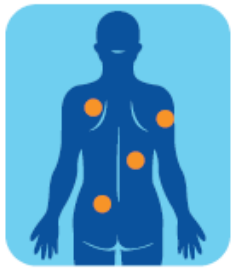
Ouvrir le tube sans toucher le dispositif destiné à l'application avec les doigts. **Eliminer la 1ère dose de produit**, si besoin à l'aide d'une compresse stérile.

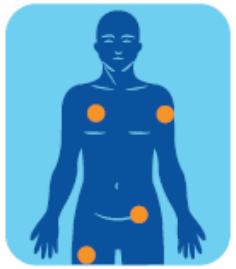
L'administration

a) Dispositifs transdermiques (patchs)

Appliquer le patch selon les modalités prévues par le fabricant.

- D'une manière générale, les patchs s'appliquent **sur une peau propre, sèche, non lésée**, où la pilosité est rare, **en alternant les sites de pose** d'une application à l'autre afin de limiter les effets indésirables locaux.
- Exemples de localisations possibles pour les patchs (images ci-contre) : omoplate, pectoral, bras, ventre…
- Eviter les zones mobiles (articulations) et/ou de frottement et choisir une zone qui n'entraîne pas un retrait, volontaire ou involontaire de la part de la personne (appliquer dans le dos chez la **personne âgée démente** par exemple).
- Ne pas mettre les patchs sur une peau lésée.
- Pour une bonne adhérence, bien appliquer le dispositif en pressant une dizaine de secondes avec la paume de la main. Si besoin, il est possible de rajouter un pansement microporeux (pansement perméable, possibilité d'écrire dessus).
- **Retirer le patch lorsque la durée d'application prescrite est écoulée.**
- Si le patch se décolle ou tombe, le jeter selon la procédure d'élimination des déchets médicamenteux en vigueur et mettre un nouveau patch (noter **date, heure et site** dans le dossier).





PATCH :
- Ne pas noter la date sur le dispositif
- Ne pas le coller sur zone où le tissu SC est trop mince

…ale, soit pour une **action générale**
…lors de **voie percutanée**

…nsements (dispositifs …

…iption médicale **originale** (non retranscrite).
…lution hydroalcoolique ou savon).
…ts et du matériel sur un plan de travail propre et sec.
…ncordance entre son **identité**, la prescription et les

…les médicaments ou dispositifs.
…ministration.
…ts **indésirables** et j'en informe le médecin.

Thesaurus régional des PTMI- (CdVL)

- Ferinject
- Ceftriaxone en IV pour infections modérées à sévères du sujet hémodialysé
- Naloxone chez l'enfant
- Dobutamine …

Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques
OMéDIT Centre-Val de Loire
Commission PRESCRIRE
Commission DOULEUR

ENFANT : NALOXONE INJECTABLE
SURDOSAGE AUX MORPHINOMIMÉTIQUES
0,4 mg/1 mL IVD

Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier
Outil d'aide à l'administration à destination des IDE à la suite d'une prescription médicale

Validation Comité stratégique : Mars 2018 — Mise à jour : Février 2018

Fiches PTMI – Psychiatrie
une collaboration Omédit CdVL et HDF :
Lien page dédiée

Thésaurus des protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers

A. Définition

C'est un recueil documentaire sur un domaine de connaissance donné (ici les pratiques des infirmier(ère)s) liées à l'administration du médicament dont la forme est normalisée. Il regroupe par ordre alphabétique les protocoles standardisés (31).

Le protocole thérapeutique médicamenteux infirmier (PTMI) concerne une spécialité pour une indication ; toutefois, 2 indications pour un même PTMI sont possibles.

Source : Thèse : Une démarche d'amélioration de la sécurité thérapeutique au centre hospitalier de Lunéville. Le Thésaurus des protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers par Dony Alexandre 06 juillet 2010, faculté de pharmacie, Université Henri Poincaré, Nancy 1

B. Objectifs

- standardiser les pratiques professionnelles,
- harmoniser les pratiques,
- faciliter le travail des professionnels, et notamment des infirmiers.

C. Champ(s) d'application

Tous les secteurs de soins sont concernés.

D. Mise en œuvre

❶ Quels processus IDE doivent être standardisés ?

- c'est à l'établissement, à chaque pôle ou service de proposer une liste de médicaments à standardiser.

❷ Comment élaborer le protocole

- les protocoles standardisés doivent être écrits en concertation avec un médecin, un pharmacien, le cadre, des IDE du service. Chaque protocole doit être établi sur la base d'une recherche bibliographique ; ces protocoles doivent être institutionnels afin de rester homogènes.
- la validation doit être assurée par la CME.
- intégrer chaque protocole dans la gestion documentaire et en assurer l'accessibilité. La mise en lien informatique avec la prescription informatisée est vivement conseillée.

… / …

Guide ADM (has-sante.fr)

- Fiches de bon usage des produits de santé

Interactions médicamenteuses

Ce médicament **peut interagir avec d'autres molécules**.

Ne pas consommer de jus de pamplemousse, de millepertuis ou d'alcool.

Ne pas manger ni boire lors de la prise d'Actiq®.

Donner la liste complète de vos médicaments même ceux vendus sans ordonnance, à base de plante et les produits naturels à votre médecin.

Ne prenez pas de nouveaux médicaments sans informer votre médecin ou votre pharmacien

Contacts

Fiche conseils patient

Fentanyl transmuqueux ACTIQ®

À quoi sert ce médicament ?

Ce puissant médicament est **utilisé pour soulager une exacerbation passagère** de la douleur chez les **adultes ayant des douleurs chroniques liées à un cancer.**

Dosages disponibles	Présentations
Actiq® 200 µg	Comprimé avec applicateur buccal Boîte de 3
Actiq® 400 µg	
Actiq® 600 µg	
Actiq® 800 µg	
Actiq® 1200 µg	
Actiq® 1600 µg	

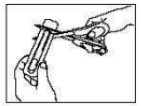
Version de juin 2020

omedit Normandie

Posologie Conseils de prise

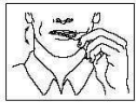
- Le médecin va déterminer la posologie efficace d'Actiq qui est propre à chaque patient
- Une fois la dose efficace établie , les patients doivent **utiliser cette dose** et limiter leur **consommation à un maximum de 4 unités d'Actiq par jour.**
- Si 4 doses par jour ne vous suffise pas, **contactez le médecin** pour qu'il change votre traitement.

Comment utiliser Actiq® ?



-Ouvrir le blister au moment de l'utilisation. Tenir fermement la partie la plus courte du blister.
-Placez les ciseaux près de l'extrémité opposée d'ACTIQ et coupez entièrement la languette la plus longue comme indiqué sur le dessin.

· Retirer complètement l'opercule (partie imprimée) du blister.
· Sortir l'unité d'ACTIQ du blister et placer aussitôt le comprimé d'ACTIQ dans votre bouche



Placer le comprimé contre la face interne de la joue
· Frottez en continu l'applicateur contre la face interne de la joue. Tournez souvent l'applicateur.

Pour obtenir un soulagement maximum, le comprimé d'ACTIQ doit être dissout en 15 minutes.

Fentanyl transmuqueux ACTIQ®

Quelques conseils

Sportif : ce médicament contient une substance susceptible de rendre positifs certains tests antidopage

Se laver soigneusement les mains avant et après chaque manipulation de l'applicateur.

Ne pas jeter les emballages ni les comprimés dans votre poubelle. Rapportez-les à votre pharmacien.

N'arrêtez jamais votre traitement et ne modifiez jamais le rythme d'administration sans avis du prescripteur.

Si vous avez encore un accès douloureux paroxystique, vous pouvez utiliser ACTIQ, tel que votre médecin vous l'a conseillé. **Si l'accès douloureux paroxystique est terminé,** n'utilisez pas ACTIQ avant le prochain accès douloureux paroxystique.

Actiq peut induire une **somnolence**, augmentée par l'alcool ou des médicaments sédatifs. **Il est déconseillé de conduire ou d'utiliser des machines dangereuses**

Actiq **ne doit pas être pris pendant la grossesse et l'allaitement.** Si le médecin le juge indispensable, une prise SOUS SURVEILLANCE est possible pendant la grossesse, mais pas l'allaitement (il faut compter au moins 5j entre la prise de ce médicament et la reprise de l'allaitement).

Principaux effets indésirables

	Somnolence, céphalées, vertiges	Prudence en cas de conduite de véhicule.
	Difficultés respiratoires	Signes d'alertes : essoufflement, respiration superficielle et lente. Informer votre médecin
	Troubles digestifs : nausées, vomissement, constipation	Boire entre les repas. Evitez les aliments fris, gras ou épicés. Mangez lentement. Faites plusieurs petits repas légers.
	Asthénie	Se reposer. Faire des exercices légers comme la marche
	Sécheresse buccale, caries	Avoir une bonne hygiène dentaire car Actiq contient du sucre. Bien s'hydrater. Eviter les aliments trop chauds et trop durs. Eviter de fumez.

Si ces effets indésirables persistent, prévenez votre médecin.

Si vous présentez des effets indésirables non mentionnés, veuillez en informer votre médecin ou pharmacien;

Grille ACPECM 2018_final [Mode protégé] - Excel

CHOQUET Cynthia

Fichier Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage Aide Dites-nous ce que vous voulez faire

MODE PROTÉGÉ Attention aux fichiers provenant d'un emplacement Internet, car ils peuvent contenir des virus. Il est recommandé de rester en mode protégé sauf si vous devez effectuer des modifications. Activer la modification

C54 '* Accès à au moins une des bases suivantes (Base Vidal, Base Thériaque, Base Thésorimed, Base Claude Bernard)

53	ADMINISTRATION DU MEDICAMENT				
54	91	L'infirmier dispose d'informations adéquates sur le bon usage des médicaments délivrés. Le professionnel est capable de répondre à une recherche précise.	* Accès à au moins une des bases suivantes (Base Vidal, Base Thériaque, Base Thésorimed, Base Claude Bernard) * Accès au livret thérapeutique/liste préférentielle actualisé * Liste des médicaments à ne pas écraser et gélules à ne pas ouvrir * Autre :		
55	92	Il existe une dotation en médicaments permettant de répondre aux besoins des patients/résidents pris en charge dans le service.	* Liste qualitative et quantitative de la dotation des services disponible dans le service		
56	93	Les documents qualité sont connus (règles de prescription, de préparation, d'administration, etc.).	* Entretien avec les utilisateurs sur l'existence et l'accessibilité des documents qualité		
57	94	La conduite à tenir en cas d'impossibilité d'accéder au logiciel de soins ou de prescription est connue est connue des professionnels assurant l'administration des médicaments. *NA si prescription non informatisée* *NA s'il n'existe pas de procédure dégradée institutionnelle (NC à la question 6)*	* Entretien sur les modalités d'accès à la procédure dégradée		
58	95	La gestion du traitement personnel du patient/résident est organisée *(en conformité avec la procédure définie dans l'établissement - cf. question 5)*	* Entretien et constat		
59	96	Les médicaments sont détenus dans des locaux, armoires ou autres dispositifs de rangement fermés à clé ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité.	* Constat		
	97	Les règles de gestion, rangement, transport et stockage des médicaments (conditions de conservation,chaîne du froid, hygiène,	* Entretien et constat		

ManagementPECM | Dispensation | Service 1 | Patient1 | Service 2 | Patient 2 | Résultats | SynthèseRésultats | Définitions

Prêt 80 %

GRILLE AC-PECM OUTIL HDF 2022

Relance des audits en établissements sanitaires

ADMINISTRATION : EN RÉSUMÉ

Etape de **sécurisation ultime**

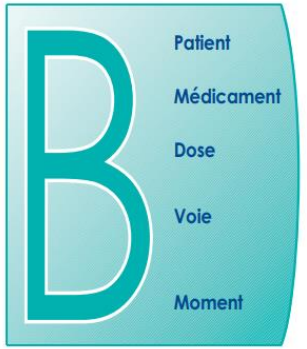
Représente **50%** des erreurs médicamenteuses

Le patient traceur

Le traceur ciblé

Critère 2.3-04 : les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments — CRITERE STANDARD

LES ATTENDUS	• **Prescription médicale vérifiée** et prise en compte à chaque étape • Préparation des médicaments par IDE dans une zone adaptée, au plus proche de l'administration et **pas d'interruption de tâches** > **facteur d'erreurs médicamenteuses** • **Outils d'aide à la préparation** disponibles et connues par les professionnels : aide au calcul des doses, tables de conversion, procédures d'administration, liste des médicaments broyables et à ne pas écraser, protocoles, aide à la reconstitution des médicaments injectables • Concordance **produit, patient et prescription** • Un **même professionnel habilité (IDE) prépare et administre** • Participation et information patient et/ou entourage
VIGILANCE SPECIFIQUE	• Piluliers nominatifs et identifiables jusqu'au lit du patient • Toute préparation doit être étiquetée (attention particulière : chimiothérapies préparées, antiémétiques, corticoïdes et intrathécales) et respect des règles d'identitovigilance • Double vérification (croisée) de la préparation dans un contexte bien précis défini par l'ES • **Traçabilité** de **l'administration et de la non administration** au plus près de la prise dans le dossier, **tout acte non tracé est considéré comme non fait** • **Information**, **surveillance** du patient, suivi et observance • Attention : prescription orale, prescription non adaptée, **respect autonomie**, allergie, gestion du traitement par le patient ou l'entourage



LE CONTRÔLE À CHAQUE ÉTAPE

Les étapes	Le contrôle
Préparation extemporanée du médicament selon RCP	❶ Concordance • Médicament/prescription • Dosage • Calcul de dose • Dilution et solvant
Contrôle préalable produit/patient/prescription en salle de soins	❷ Concordance • Bon patient/bonne prescription • Bon produit • Bon étiquetage
Administration proprement dite	❸ Concordance • Bon patient • Bonne voie • Bon moment • Programmation perfusion
Enregistrement de l'administration	❹ Traçabilité dans le dossier de soins
Surveillance	

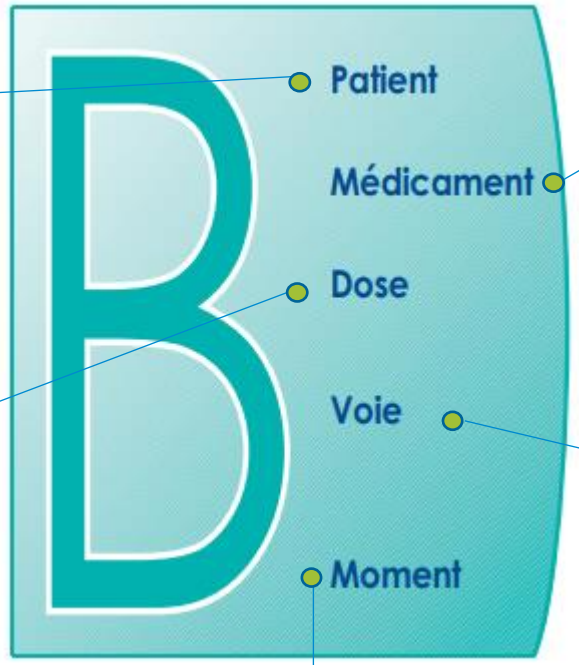
RÈGLE DES 5 B : À CHAQUE ÉTAPE DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DU PATIENT

L'objectif de la prise en charge médicamenteuse est d'assurer au bon patient l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, dans les bonnes conditions et au meilleur coût.

Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments HAS, 2013

- S'assurer de l'identité du patient à TOUTES les étapes de sa PECM

- Vérifier la dose et le calcul de dose surtout lorsqu'il s'agit d'un MAR ou d'une préparation injectable nécessitant un dispositif de programmation



- Vérifier la concordance entre le produit prescrit et celui à préparer/ administrer

- Vérifier la cohérence entre la voie , les modalités d'administration , le médicament et l'état clinique du patient
- S'assurer de la compatibilité du matériel ou système d'administration

- Vérifier l'heure et rythme d'administration du traitement

J'ai un doute , je vérifie et n'administre pas !

KIT IDENTITOVIGILANCE

Accédez au Kit identito **ici**

RSQR, en partenariat avec Sant& Numérique et l'ARS Hauts-de-France a proposé à des webinaires dédiés à l'identitovigilance.
Les replays sont disponibles
accédez au replay

Plus d'infos sur l'identitovigilance : www.rsqr-hdf.com

REPLAY DES WEBINAIRES PAR THÉMATIQUE

- Pages RSQR et Omédit HDF
- Autres dates à retenir

ON SE DONNE RDV EN 2022

- Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs, partenariat Omédit, CPIAS, et RSQR

→Dates à venir

JOURNÉE REGIONALE MATÉRIOVIGILANCE 2021 EN HDF

Journée régionale
Bon usage des pompes à perfusion

Le réseau régional des vigilances a le plaisir de vous inviter à un après-midi autour des **bonnes pratiques** d'utilisation des pompes à perfusion.

LE MARDI 07 DÉCEMBRE 2021 | 14H À 18H
PAR VISIOCONFÉRENCE

Lien d'inscription :
https://webquest.fr/?m-108318_inscription-a-la-journee-regionale-bon-usage-des-pompes-a-perfusion

Informations pratiques :

PUBLIC :
SOIGNANTS
MÉDECINS, PHARMACIENS, INGÉNIEURS BIOMÉDICAUX,
PERSONNEL PARAMÉDICAL,
GESTIONNAIRES DE RISQUES,
DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS,
CORRESPONDANTS LOCAUX ET SUPPLÉANTS DE MATÉRIOVIGILANCE,
PRESTATAIRES DE SANTÉ DE SOINS À DOMICILE,
INTERNES ET EXTERNES

JOURNÉES GRATUITES
UN LIEN DE CONNEXION VOUS SERA ENVOYÉ LA SEMAINE PRÉCÉDENTE À L'ADRESSE EMAIL RENSEIGNÉE LORS DE L'INSCRIPTION

Programme

14H - 14H10
INTRODUCTION

14H10 - 14H40
CE QUE NOUS APPRENNENT LES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES

14H40 - 15H10
CIRCUIT DES DÉCLARATIONS

15H10 - 15H40
BONNES PRATIQUES D'UTILISATION DES POMPES À PERFUSION

15H40 - 16H10
RISQUES LIÉS AUX POMPES À PERFUSION

16H10 - 16H40
MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR POMPES À PERFUSION
PRISE EN CHARGE EN CAS DE SURDOSAGE

16H40 - 17H10
ANTIDOTES : MODALITÉS PRATIQUES

17H10 - 17H40
EXPÉRIENCE D'UN ÉTABLISSEMENT ET CONVENTION AVEC LES PRESTATAIRES

17H40 - 18H00
CONCLUSION

SAVE THE DATE
Journée régionale
Bon usage des pompes à perfusion

07/12/2021
14h - 18h

Lien d'inscription (la journée se tiendra à la fois en présentiel et en distanciel)

Foire aux questions

RésOMEDIT

Liens utiles

Site RSQR

Site OMEDIT

Site HAS

FOIRE AUX QUESTIONS

Framaforms

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Dans le cadre de la certification des établissements de santé pour la qualité des soins (HAS - Haute Autorité de Santé), nous vous invitons à nous faire part de vos questions relatives aux critères en lien avec la Prise En Charge Médicamenteuse (PECM).

Ces questions ont pour objectif d'alimenter un thésaurus des interrogations émises par les établissements. Une réponse collégiale du ResOMéDIT, en cohérence avec le manuel de certification, sera apportée à ces dîtes interrogations.

Pour consultez ce thésaurus des questions, rendez-vous prochainement sur les sites des OMéDITs :

Merci pour votre attention

ISABELLE CARPENTIER
CYNTHIA CHOQUET
MATHIEU DE GRAAF
JULIEN PETIT

Secrétariat : 03 62 72 78 71

J. PRALAT - Jennifer.PRALAT@ars.sante.fr

Site Internet : http://www.omedit-hdf.arshdf.fr/