

Aide au remplissage

MAJ 01/02/2024

I. POLITIQUE QUALITE ET SECURITE DES SOINS

Thème n°1 : Organisation/Pilotage

ORG3	La base de données doit permettre aux professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) d'accéder à des données et documents de référence sur les médicaments. Exemple de bases de données : Base de données des médicaments (ANSM), Thériaque , Vidal, Thésorimed, Claude Bernard.
ORG9	Le « référent médicament » peut être le référent qualité/sécurité des soins ou un autre professionnel de santé (médical ou paramédical). Il est conseillé de faire figurer les missions relatives « aux médicaments » sur la fiche de poste (voir boîte à outils).

Thème n°2 : Gestion documentaire

Elle doit permettre au personnel de la structure d'accéder à des documents (procédures, protocoles, documents de traçabilité...) rédigés selon une méthodologie répondant à des critères de qualité définis par la structure (unicité des règles de présentation, de validation, de diffusion, d'actualisation et d'archivage).

Thème n°3 : Information/Formation du personnel

INFO4	Au sein de l'équipe médico-éducative, tous les professionnels sont acteurs de la prise en charge médicamenteuse. En effet, l'aide à la prise des traitements prescrits constitue une modalité d'accompagnement des personnes ne disposant pas d'une autonomie suffisante dans les actes de la vie courante. Les professionnels socio-éducatifs et les aides-soignants sont formés/informés régulièrement pour assurer cette collaboration avec l'équipe infirmière. La formation aborde notamment quelques notions de base sur les médicaments et leur identification, et les différentes étapes de la PECM pour permettre au professionnel de se positionner comme acteur. Pour en savoir plus, consultez la boîte à outils « Médicaments et Handicap » et l'offre de formation en région IDF.
INFO5	Pour sécuriser l'étape d'aide à la prise, il est recommandé d'établir de manière pluridisciplinaire (équipes médicale, paramédicale, socio-éducative, pharmaceutique) : des protocoles de soins, des fiches de postes +/- habilitations et des documents de bon usage. Certaines voies d'administration peuvent présenter une difficulté particulière d'administration ou un apprentissage spécifique (ex : voie oculaire, cutanée, ORL, pulmonaire...) : dans ce cas, un parcours d'habilitation peut être proposé. Pour en savoir plus, consultez la boîte à outils « Médicaments et Handicap ».
INFO7	Le terme « nouveau professionnel » désigne tant les professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) que les professionnels socio-éducatifs et administratifs, quel que soit leur statut (salarié, titulaire, contractuel, intérimaire, vacataire...). La formation et le niveau d'information doit être adapté aux missions de chacun.

Thème n°4 : Politique qualité et sécurité des soins

GDR4	Le dispositif de recueil permet une déclaration anonymisée.
GDR9	La réalisation d'une analyse des risques a priori par la pharmacie sur son activité de PDA automatisée peut figurer dans la convention officine/ESMS. A titre d'exemple, l'ARS IDF expérimente l'outil OFFIDOSE ^{PDA} qui permet au pharmacien de réaliser une auto-évaluation des pratiques de l'officine relative à l'activité de PDA automatisée.
GDR10	Dans le cas d'une PDA externalisée (réalisée par l'équipe pharmaceutique), le signalement est à remonter au pharmacien. Si la préparation est réalisée par l'équipe infirmière au sein de la structure, les non conformités constatées sont à signaler à l'encadrement.

II. CONTINUE DE LA PRISE EN CHARGE

Thème n°1 : Dossier patient

DP3	La réglementation prévoit 20 ans de conservation des dossiers médicaux à partir de la date du dernier séjour de la personne accueillie dans l'établissement (arrêté interministériel du 11/03/68).
-----	--

Thème n°2 : Coordination

COOR2	L'astreinte peut être assurée par des professionnels médicaux, infirmiers ou administratifs (encadrement). En cas de nécessité d'intervention en lien avec la PECM, l'astreinte doit pouvoir solliciter un médecin (à défaut, orienter vers l'appel au 15) ou une infirmière de la structure.
-------	---

COOR3	Transmettre à la personne transférée la prochaine prise de son traitement (quantité suffisante pour 24 ou 48h) sécurise la continuité de sa prise en charge médicamenteuse. Les traitements ne sont pas tous référencés dans le livret thérapeutique des hôpitaux.
COOR3 COOR5	L'attestation de carte vitale et la photocopie des ordonnances en cours sont annexées au DLU.
COOR7	La "charte" relative à la prise en charge médicamenteuse (DOC13) peut mentionner les engagements de la famille ou des proches de la personne accueillie vis-à-vis de leur traitement. Par exemple, la communication des comptes rendus de consultation, nouvelles prescriptions (initiation ou modification), tout évènement inhabituel en lien avec le traitement survenu au décours d'un séjour à domicile, etc. Une « fiche navette » permettant de signaler un évènement/une consultation peut être proposée aux familles ou aux proches pour faciliter ces échanges d'informations.
COOR9 COOR10	Une mention en ce sens figure dans la convention officine/ESMS.
COOR12	Ce temps d'échange formalisé est mentionné dans la convention. Il peut être l'occasion de faire le point et d'aborder les sujets relatifs à : - l'amélioration qualité de la PECM / la sécurisation et la gestion des risques, la réévaluation de la convention... - l'optimisation de la PECM : suivi individualisé / évaluation des besoins (informations, bon usage...)

III. PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Thème n°1 : Prescription

PRES10	Concerne une décision d'interruption du traitement avant la date prévue d'arrêt du traitement.
--------	--

Thème n°2 : Dispensation

DISP6	Afin de faciliter la gestion des stocks des médicaments hors PDA, avant une nouvelle dispensation, une fiche de liaison "Ne pas dispenser" est transmise au pharmacien (ex : traitements en posologie variable ou si besoin, flacons multi-doses, sachets...).
DISP10	A la réception des médicaments dispensés par le pharmacien, il est recommandé de réaliser un contrôle qualitatif et quantitatif sur un échantillon de "piluliers" (environ 20% des piluliers réceptionnés). Attention, ce double contrôle n'exonère pas d'un contrôle exhaustif lors de l'administration (concordance médicaments prescrits/médicaments à administrer). En effet, un changement de traitement a pu être réalisé entre le double contrôle de piluliers à la réception et le moment de l'administration effective.

Thème n°3 : Préparation

PREP4	La liste des traitements non inclus dans la PDA (formes orales non incluses, injectables, topiques,...) doit figurer sur un support adapté : plan de prise ou conditionnement lui-même (par exemple, sur un sachet-dose vide).
PREP11	Pour en savoir plus, consultez la fiche « bonnes pratiques de préparation des médicaments et hygiène » dans la boîte à outils « Médicaments et Handicap ».
PREP12	L'entretien du broyeur respecte les recommandations du fabricant.
PREP14	Quand la préparation des médicaments est réalisée au sein de l'ESMS par les IDE : contrôle par un IDE différent de celui qui a réalisé la préparation.

Thème n°4 : Administration/Aide à la prise

ADM4	Jusqu'au moment de la prise, il est nécessaire de pouvoir identifier le médicament : dénomination, dosage, date de péremption, numéro de lot.
ADM8	Pour en savoir plus, consultez la fiche pratique « Aide à la prise : focus règlementaire » et la note juridique associée dans la boîte à outils « Médicaments et Handicap ».

IV. SECURISATION DE LA LOGISTIQUE

Thème n°1 : Stockage/Détention

STOC4	La réglementation fait notamment référence aux informations opposables présentes dans les RCP (Résumé des Caractéristiques Produit). Les spécificités de conservation à prendre en compte sont par exemple : conservation au réfrigérateur, conservation à l'abri de la lumière, stockage des inflammables au vu du risque d'incendie, ...
-------	--