

Journée Médicaments & Handicap 2026



RENCONTRER LES ACTEURS. ENSEMBLE, SÉCURISER LA
PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE (PECM) DES
PERSONNES ACCUEILLIES EN ESMS HANDICAP

TROISIÈME ÉDITION

MARDI 22 SEPTEMBRE 2026 - HEGP



Accueil ARS Ile-de-France

Présentation OMEDIT IDF et STARAQS

Programme matinée 9h15-12h30

Toutes les clés pour
sécuriser les étapes de
la PECM

- Accueil
- Prescription
- Dispensation
- Livraison/Stockage
- Préparation
- Administration/Aide à la prise
- Surveillance

Programme après-midi 14h00-17h

Tous les acteurs de la
démarche qualité et
gestion des risques liés
à la PECM

- Formaliser votre circuit
- Évaluer votre circuit
- Former vos professionnels
- Déclarer vos EIM
- Se préparer à l'évaluation qualité de l'HAS

Clôture

Accueil ARS Ile-de-France

Dr Jean-Philippe Natali

Conseiller médical Direction de l'Autonomie
Agence Régionale de Santé d'Île-de-France

Présentation OMEDIT IDF et STARAQS

PRÉSENTATION DE L'

OBSERVATOIRE DU MÉDICAMENT, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DE L' INNOVATION THÉRAPEUTIQUE

1

Structure régionale d'appui et d'expertise dans le domaine du **médicament** et des dispositifs médicaux stériles, placée auprès de l'**ARS Ile-de-France**.

Membre du **RRÉVA IDF** et du **RESOMEDIT**.

(le réseau des 14 OMEDIT)



2

1 équipe

4 pharmaciens

1 officinal

1 interne

1 préparatrice en pharmacie Hospitalière

1 chargée de mission DD

1 chargée de communication



3

Création en 2006 ;
Décret de missions publié en 2017 ;
missions/activités précisées
réglementairement

Missions principales :

Qualité
Sécurité
Pertinence
Efficience
Gestion des risques

4

À destination des secteurs



Soins primaires



Sanitaire



Médico-social

PRÉSENTATION DE LA' STARAQS

Association loi 1901

Créée en **2016**

Désignée en tant que structure
régionale d'appui par l'ARS IDF

Structures régionales d'appui à la
qualité des soins et la sécurité des
patients - SRAQSSP

Principales missions

Gestion et analyse des EIGS

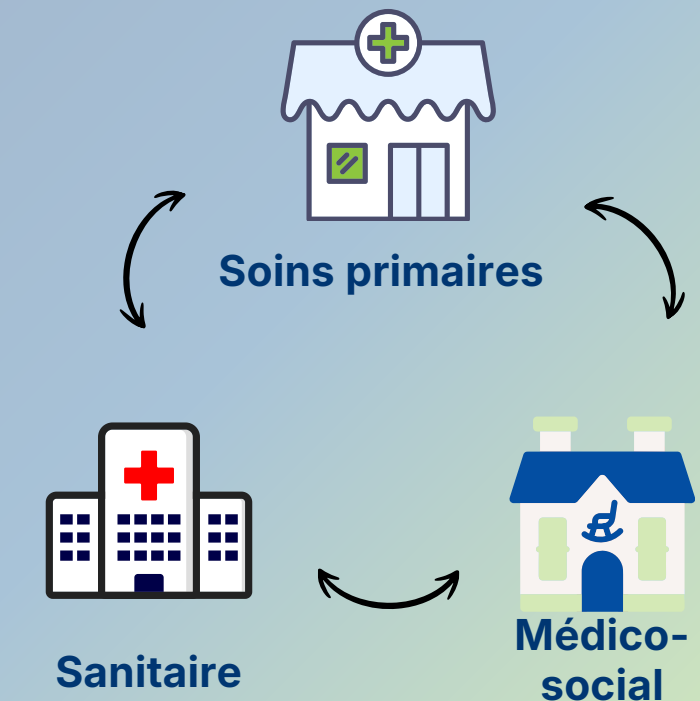
Diffusion de la culture sécurité

Participation au développement de la
gestion qualité et des risques associés
aux soins

Partage des bonnes pratiques

Formation des professionnels de santé

Champ d'actions



Toutes les clés pour
sécuriser les
étapes de la PECM

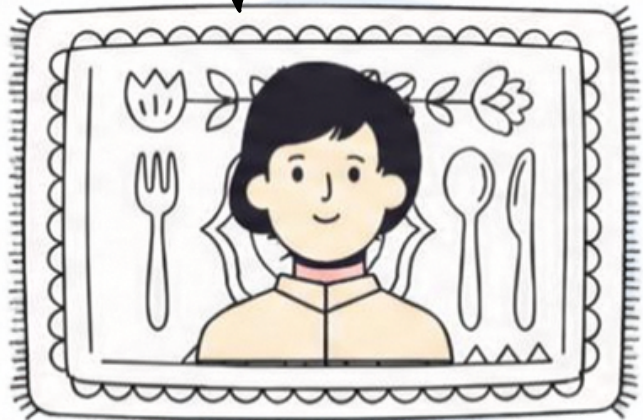
1- Accueil



Photo à jour et cadrée, dès l'accueil d'une nouvelle personne



Droit à l'image



Set de table



Trombinoscope



Pilulier



1

Recueil de l'ensemble des traitements administrés
prescrits (ou non !)

2

L'identification des différents prescripteurs, les
prochains RDV, l'organisation attendue par la famille
(accompagnement, prise des RDV...)



La présentation du circuit en place dans l'établissement

OMEDIT IDF - Flyer Famille/proches Le circuit du médicament en ESMS

Une équipe médico-éducative impliquée dans la sécurisation de ce circuit



MÉDECIN



PHARMACIEN



INFIRMIER



AIDE-SOIGNANT
AIDANT PROFESSIONNEL



PERSONNE ACCUEILLIE

“LES MÉDICAMENTS NE SONT PAS DES PRODUITS ORDINAIRES, NOUS NE LES PRENONS PAS À LA LÉGÈRE.”

Définition du circuit du médicament

Processus visant à l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge par un établissement de santé ou médico-social. Il comprend les étapes de : prescription, dispensation, préparation, approvisionnement, détention et stockage, transport, information du patient, administration, surveillance.

Bien utiliser les médicaments, c'est aussi bien les conserver :

Je conserve les médicaments hors de la portée des enfants, dans leur boîte d'origine, avec leur notice et leur dispositif d'administration (pipette, cuillère mesure...).

Je fais attention à la manière de conserver les médicaments (à l'abri de la chaleur, de la lumière, au réfrigérateur...).

Je vérifie que le médicament n'a pas changé d'aspect et n'est pas périmé avant de le donner.

Je rapporte à la pharmacie les médicaments non utilisés, périmés ou qui ont changé d'aspect.

LE CIRCUIT des médicaments EN ESMS*

↓ STRUCTURE ↓

↓ RÉFÉRENT MÉDICAMENT ↓

*ESMS : Etablissement social et médico-social

omedit ILE DE FRANCE

ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

Source : messages inspirés de la campagne "Bon usage des médicaments" - ANSM 2023

Circuit du médicament

PRESCRIPTION



Médecin

- Évaluation clinique
- Réévaluer la pertinence de la prescription

DISPENSATION



Pharmacien

- Réunir les prescriptions
- Analyser la prescription
- Délivrer le traitement

TRANSPORT ET STOCKAGE



Infirmier

- Contrôler les médicaments réceptionnés
- S'assurer que les conditions de stockage garantissent l'intégrité des médicaments

PRÉPARATION



Pharmacien



Infirmier

Réunir et/ou préparer les médicaments de la prise :

- ceux préparés à l'avance
- ceux préparés au plus près de l'administration

AIDE À LA PRISE ADMINISTRATION



Infirmier



AS/AES/prof. socio-éducatif

- Vérifier la concordance prescription / identité /
- Médicaments préparés
- Accompagner la prise

SURVEILLANCE



Pharmacien



Infirmier



AS/AES/prof. socio-éducatif



Médecin



Personne accueillie

Repérer et signaler tout événement inhabituel

FAMILLE ET PROCHES DU PATIENT ➡ Accompagner • Transmettre • Faire le lien

omedit ILE DE FRANCE

Je signale toujours au professionnel de santé si mon proche prend d'autres "médicaments"

(compléments alimentaires, huiles essentielles, homéopathie)

Au sein de l'ESMS, seuls les médicaments prescrits par un médecin peuvent être administrés à votre proche

Des médicaments ont été prescrits à votre proche : il en a besoin

Je transmets sans délai toute nouvelle ordonnance ;

Je informe l'ESMS de toute modification de traitement (arrêt, nouveau traitement)

Je respecte la prescription et les conseils du professionnel de santé pour mon proche

Lors des séjours en "famille", j'aide mon proche à prendre son traitement en respectant les modalités précisées sur l'ordonnance (heure de prise, etc.)

Pour que mon proche soit bien soigné, je donne le maximum d'informations

Je signale toute situation inhabituelle qui a pu survenir suite à la prise des médicaments en dehors de l'ESMS : tout événement/symptôme /réaction inhabituel en type, fréquence, intensité ;

Je signale également la non-prise d'un traitement

STARAQS omedit ILE DE FRANCE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

11

Charte Famille/proches PECM en ESMS

Fichier Word
entièrement
personnalisable (logo,
titre, date, etc...)

Engagements
réciproques

Modalités
d'organisation
concrète
(prescription/dispens
ation)

Logo de l'établissement	Modèle-type Charte Famille/Proches Prise en charge médicamenteuse en ESMS	Rédaction : OMedIT IDF Relecture : ARS IDF Validation : CDPL « Médicament et Handicap » / ARS IDF Mise à jour : juin 2024
Elaboré dans le but d'assurer la continuité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) des personnes accueillies en ESMS, ce modèle-type de charte présente aux familles/aux proches de la personne accueillie l'organisation de la PECM en place dans l'ESMS. Il est un outil de communication, pour préciser les engagements réciproques. Il n'a pas vocation à être opposable. Ce document est remis à l'occasion d'un temps d'échange organisé lors de l'admission de la personne et lors de la révision du projet personnalisé. Le flyer « circuit du médicament » peut également être remis à cette occasion, et être placé dans la trousse des médicaments personnels en cas de retour en « famille » (week-ends, vacances...). Ce modèle type de charte est à personnaliser (des mentions peuvent être complétées, déplacées, supprimées, ajoutées). Cette charte précise les modalités de collaboration entre l'ESMS et les proches de la personne accueillie au sein de l'ESMS, en vue d'assurer la continuité de la prise en charge médicamenteuse de la personne accueillie. Elle définit l'organisation du circuit du médicament au sein de la structure et l'engagement de l'ESMS pour qu'il soit sécurisé. Elle précise également les engagements de la famille /des proches de la personne accueillie. La communication avec les familles/les proches est essentielle afin de garantir la bonne prise en charge médicamenteuse et la continuité du traitement. Entre les soussignés : Madame, Monsieur _____, agissant en qualité de représentant légal de l'établissement « ESMS » : _____ Et La famille / les proches de Madame, Monsieur _____, représenté(s) par les personnes ci-dessous mentionnées : _____ LIEN AVEC LE PRESCRIPTEUR GÉRÉ PAR : ☐ La famille / les proches (précisez l'interlocuteur privilégié) : ☐ L'ESMS LES PRESCRIPTIONS SONT ÉTABLIES PAR : ☐ Médecin traitant : ☐ Médecin(s) spécialiste(s) : \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ LA DISPENSATION : retenir l'une des 3 options ☐ Option 1/ (ESMS) Les médicaments sont dispensés par la pharmacie _____ représentée par Madame, Monsieur _____, docteur en pharmacie agissant en qualité de pharmacien titulaire. L'officine a souscrit une convention de partenariat avec l'ESMS (date). Les médicaments sont livrés 1 fois par semaine, et une livraison en urgence peut être organisée si besoin (nouveau traitement). ☐ OU Option 2/ (Mixte) Les médicaments sont principalement fournis par l'officine conventionnée avec l'ESMS, à l'exception de certains fournis par la famille / les proches (ex : Ritaline®). Précisez quels médicaments : _____ ☐ OU Option 3/ (Famille/Proches) Les médicaments sont fournis par la famille. Charte signée et remise le : _____		

II. Les engagements réciproques de l'ESMS et des proches qui représentent la personne accueillie:

La famille / les proches sont impliqués dans la prise en charge médicamenteuse de la personne accueillie, en particulier dans les structures où un retour en famille est organisé le week-end ou lors des périodes de vacances.

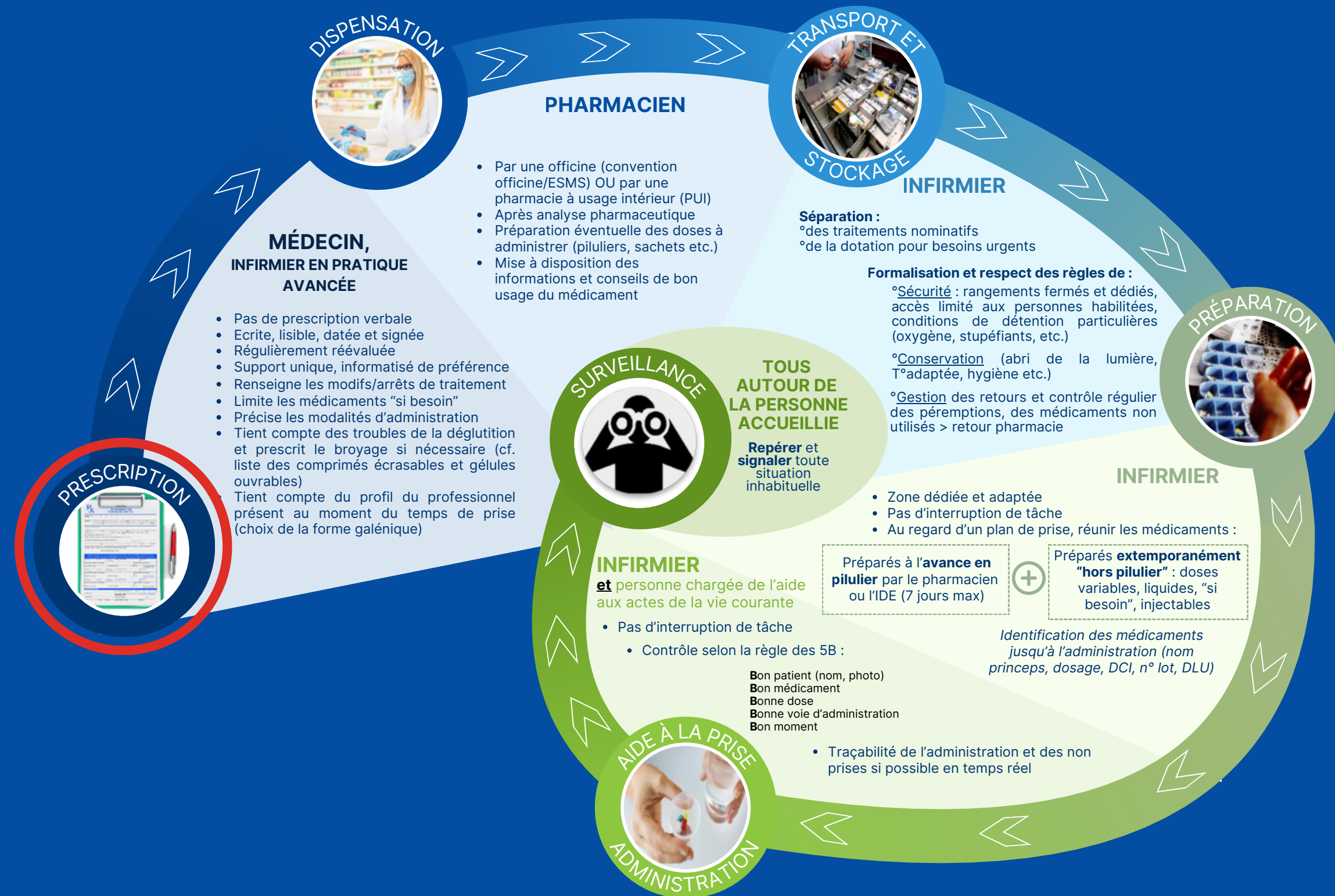
La continuité de prise en charge médicamenteuse (prescription en cours, gestion des médicaments, administration, signalement d'évènement inhabituel...) hors-les-murs de la structure est importante pour l'équilibre thérapeutique de la personne accueillie.

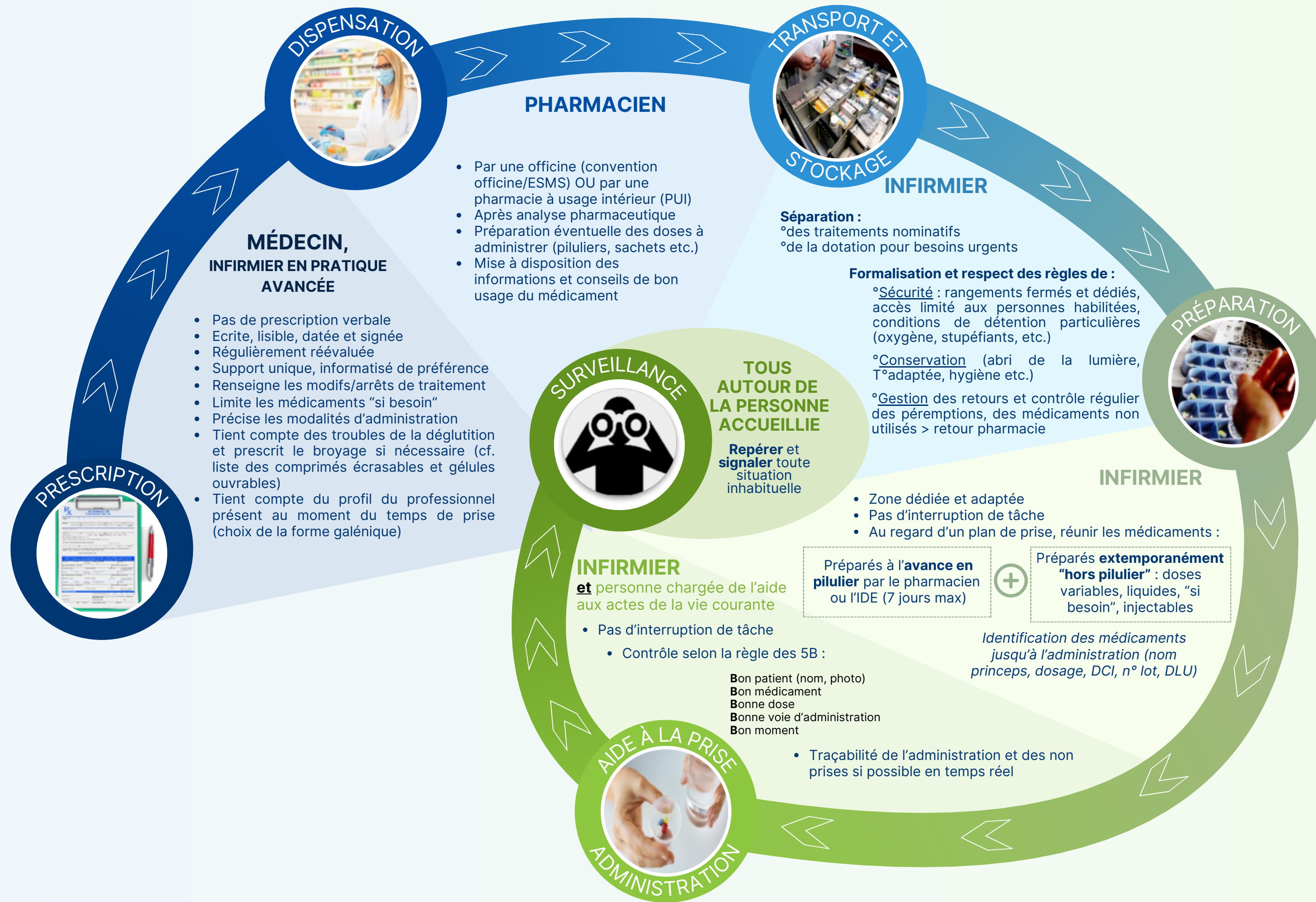
Les modalités de communication entre les 2 parties sont les suivantes (ex : cahier de liaison, temps d'échange formalisé, mail...) Préciser : _____

L'ESMS S'ENGAGE	LES PROCHES S'ENGAGENT AUPRÈS DE L'ESMS
A mettre en place un système qualité pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse des personnes accueillies. En particulier, l'ESMS organise : • L'évaluation de la qualité du circuit du médicament, • La mise à disposition de procédures pour que les professionnels soient informés et puissent respecter le mode d'organisation en place au sein de la structure, • La formation/valorisation de ses professionnels sur les thématiques en lien avec le médicament, • Le recueil et l'analyse des événements indésirables en vue d'améliorer les pratiques, • La continuité de l'administration des traitements lors des sorties. A informer les proches de la personne accueillie : • En cas de modification du traitement prescrit, • En cas d'effet indésirable médicamenteux ou d'évènement indésirable suspecté/avéré (y compris des actions d'amélioration mises en place), • Des éventuelles actions de sensibilisation/formations en lien avec la prise en charge médicamenteuse à destination des familles/proches (Exemples de thématiques abordées : importance de l'observance, alimentation et troubles du comportement, importance des soins dentaires, épilepsie, incontinence...), • Des modalités d'organisation relatives à la gestion des médicaments lors des vacances : quantité de médicaments fournis le cas échéant ou procuration des traitements assurée par la famille / les proches, remise d'une « trousse » (carte vitale, ordonnance en cours, documents explicatifs...).	• A informer l'ESMS de toute modification de traitement (arrêt, nouveau traitement) ; • A transmettre sans délai toute nouvelle prescription médicale, celle-ci étant indispensable pour disposer d'un plan de prise des traitements à jour ; • Selon les modalités d'approvisionnement des médicaments : = A fournir les traitements à l'ESMS, en respectant les conditions de conservation de médicament (ME, EM) = A valider la proposition de prestation pharmaceutique de l'ESMS (FAM, MAS) • A signaler toute situation inhabituelle qui a pu survenir suite à la prise des médicaments : tout évènement (symptôme/réaction inhabituel en type, fréquence, intensité).



2- Prescription





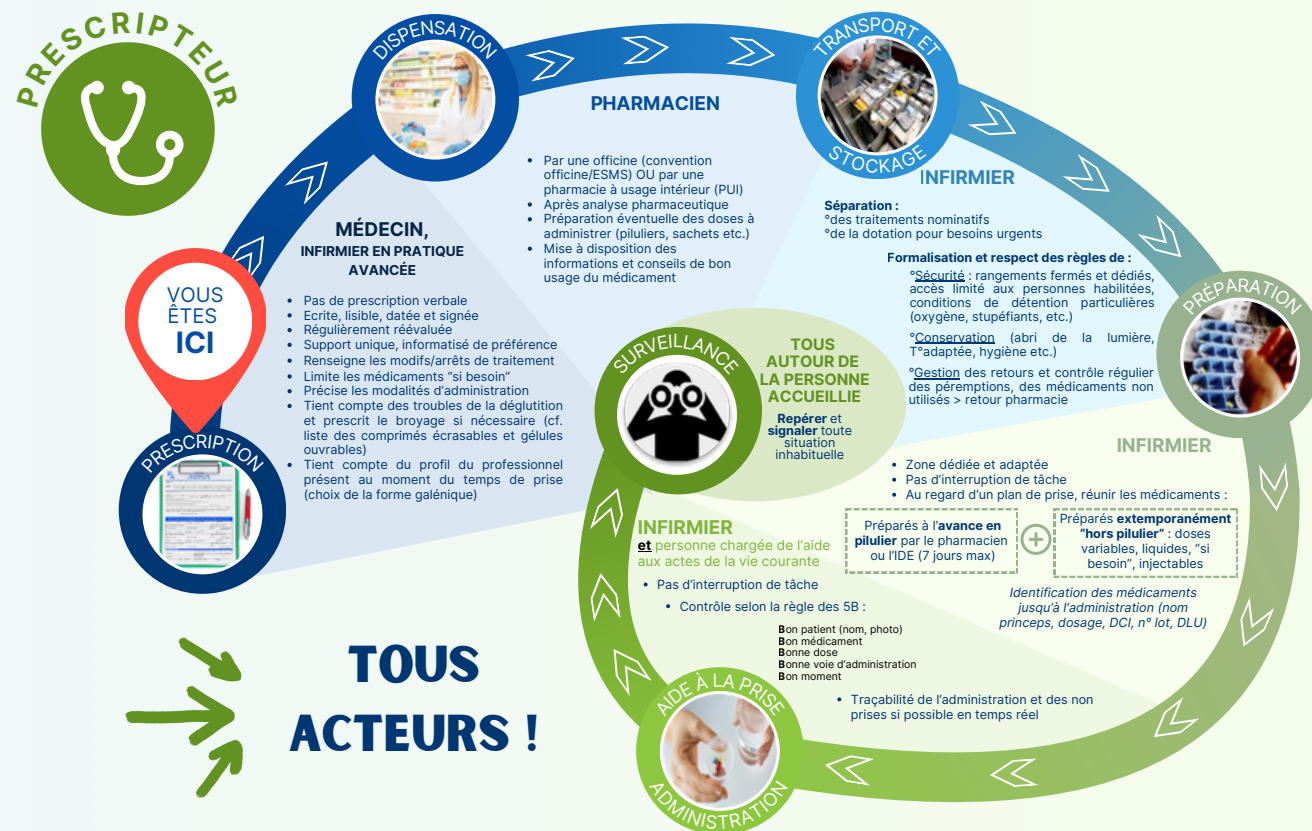


PRESCRIPTION EXHAUSTIVE ET DE QUALITÉ

1

Première étape du circuit.
Première condition pour une
prise en charge sécurisée et de
qualité de la personne accueillie.

MÉDECIN SPÉCIALISTE, MÉDECIN TRAITANT,
MÉDECIN CO OU FF, PHARMACIEN, INFIRMIER,
AIDE-SOIGNANT, ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF ET
SOCIAL, ÉDUCATEUR ET TOUS LES AIDANTS



- ✓ Enrichi par nos visites de terrain et nos rencontres avec les professionnels
- ✓ Étayé par l'analyse des remontés d'EIGS
- ✓ Conçu avec des pairs !

Prise en main

- Durée : 20 à 30 min
- Formation individuelle
- Public cible : médecin traitant, médecin coordonnateur ou faisant fonction, médecin hospitalier, médecin généraliste, médecin spécialiste



... qui participe au suivi médical de la personne accueillie en structure handicap



Identifier les
risques associés
à la prescription



Partager des
conseils pour
optimiser les
prescriptions



Se coordonner
avec les acteurs
de la PECM*

*PECM : Prise en charge médicamenteuse

1

VISION GLOBALE

Connaître l'environnement du patient en ESMS

1

2

LA PRESCRIPTION EN ESMS

*Identifier les risques
Optimiser les prescriptions*

5

3

**CONCLUSION
OUTILS
POUR ALLER PLUS LOIN**

25



DES SPÉCIFICITÉS INHÉRENTES AUX ESMS SONT À PRENDRE EN COMPTE...



Typologies de handicap

Population vieillissante
Besoins spécifiques
Prise en charge complexe



Modalités d'accueil

Hébergement : internat/externat
Accueil : continu/discontinu



Multiplicité et diversité des acteurs

Nécessité de coordination
interne/externe



Exigences réglementaires

Évaluation qualité des
ESSMS (HAS), mise en
œuvre de l'aide à la prise
des médicaments

... CAR ELLES SONT SUSCEPTIBLES D'INFLUENCER ET DE COMPLEXIFIER LA PRESCRIPTION.

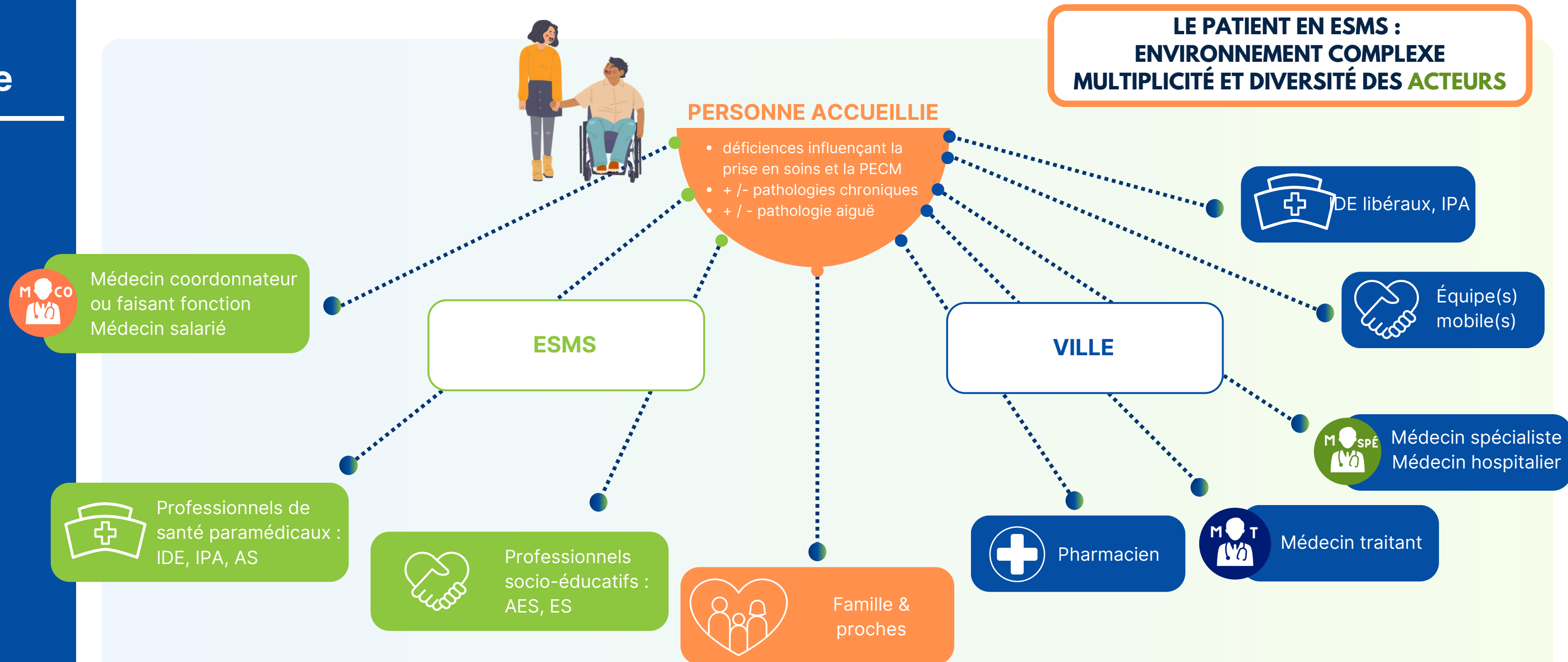
Pour optimiser ce parcours complexe, il est indispensable :



- ✓ D'**adapter** la prescription aux besoins spécifiques de la personne accueillie,
- ✓ De s'interroger sur la **faisabilité de l'exécution de la prescription** en prenant en compte l'organisation du circuit du médicament au sein de la structure,
- ✓ De connaître les **attendus** en matière de sécurisation du circuit du médicament en ESSMS (référentiel HAS).

ESSMS : établissement ou service social ou médico-social

HAS : Haute autorité de santé

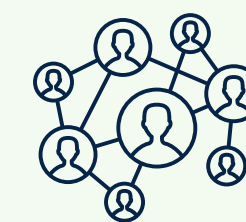


A la multiplicité et diversité des acteurs autour de la personne accueillie s'ajoutent en ESMS, des **difficultés en terme de ressource humaine** (RH). En effet, les dotations RH pour les métiers du soin varient d'un ESMS à l'autre et le turn-over des équipes est fréquent.



- Le médecin coordonnateur : à la différence des EHPAD, cette fonction n'est pas définie, et la mission rarement assurée (poste non pourvu, temps dédié insuffisant,...)
- L' IDE est une ressource rare, souvent manquante les nuits et les week-ends

De ce fait, il est difficile d'assurer la continuité de la PECM de la prescription jusqu'à l'administration **et à la surveillance de la personne. Il est fréquent que les AS et les AES/ES participent à la PECM**, en collaboration avec les IDE.



CONNAÎTRE ET PARTICIPER AU MAILLAGE AVEC LES RESSOURCES EXTERNES À L'ÉTABLISSEMENT POUR UNE APPROCHE COORDONNÉE



AS : aide-soignant
 AES : accompagnant éducatif et social
 ES : éducateur spécialisé
 IDE : infirmier diplômé d'état
 ESMS : établissement ou service médico-social
 PECM : prise en charge médicamenteuse

La prescription en ESMS

Identifier les risques et optimiser les prescriptions



LES RISQUES LIÉS À LA PRESCRIPTION MÉDICALE

Les risques sont classés dans cette présentation en 3 catégories :

- **Défaut de coordination,**
- **Prescription non réalisable compte tenu de l'absence d'infirmier,**
- **Prescription incomplète.**

DEFAUT DE
COORDINATION

PRESCRIPTION
NON REALISABLE

PRESCRIPTION
INCOMPLETE

EXEMPLES D'ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE LIÉ AU MÉDICAMENT



A côté de cette icône, vous trouverez un ou plusieurs **exemples d'événement indésirable lié au médicament**. Certains exemples ont été choisis parmi les événements indésirables graves liés aux soins déclarés à l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France ces 3 dernières années.

MISSIONS DES MÉDECINS

Pour limiter les risques, des conseils sont proposés aux médecins, en fonction leur rôle auprès de la personne accueillie

dans l'ESMS :



Médecin traitant



Médecin spécialisé
Médecin hospitalier



Médecin coordonnateur



La prescription en ESMS

10 conseils pour réduire les risques et optimiser sa prescriptions

DÉFAUT DE COORDINATION

- 1- Prendre en compte les **informations partagées** entre professionnels de santé et proches
- 2- Prescrire dans le **logiciel de l'ESMS**
- 3- Tenir compte des **modalités de préparation des piluliers** en cas de modification du traitement de fond (pathologie chronique)
- 4- S'assurer de la disponibilité d'un **médicament prescrit en urgence** (pathologie aiguë)
- 5- Prescrire la **surveillance** d'un médicament
- 6- Prévenir les risques de rupture de la PECM aux **points de transition** (séjour en famille, hospitalisation, etc...)

PRESCRIPTION NON RÉALISABLE

- 7- Prendre en compte les **troubles de la déglutition** d'un patient
- 8- Limiter les prescriptions des médicaments en **forme multidoses**
- 9- Vérifier la disponibilité de l'infirmier pour l'administration des médicaments ne relevant pas de l'**aide à la prise** par les AS, AES ou ES

PRESCRIPTION INCOMPLÈTE

- 10- Limiter les prescriptions de médicament en **"si besoin"**



ESMS : établissement ou service médico-social

PECM : prise en charge médicamenteuse

AS : aide-soignant

AES : accompagnant éducatif et social

ES : éducateur spécialisé



Défaut de coordination

Prescrire dans le logiciel de l'ESMS

POURQUOI ?



OBJECTIF : Utiliser un support UNIQUE de prescription idéalement dans le dossier usager informatisé (DUI)

AVANTAGES D'UNE PRESCRIPTION INFORMATISÉE :

- ✓ Réponse aux attendus réglementaires !
- ✓ Bénéfices pour tous les acteurs



Médecins prescripteurs

- Ma prescription **n'est pas retranscrite**
- J'ai **accès aux données** actualisées du patient nécessaires pour optimiser ma prescription : poids, allergie, fonction rénale, etc
- J'ai une **vision globale de tous les traitements prescrits**, je peux éviter les redondances et réduire les interactions médicamenteuses
- J'ai **accès à la traçabilité des prises** et surtout des **non-prises** de certains médicaments, je peux facilement réévaluer ma prescription (ex : arrêter un médicament non pris ou bien modifier sa galénique ou son horaire pour faciliter sa prise)

IDE, pharmacien



- L'IDE/pharmacien a accès au **support unique de prescription** pour préparer les traitements (*sans retranscription*)
- L'IDE dispose d'un **plan de prise** des médicaments pour tracer l'**administration** (*sans retranscription*)
- L'IDE trace les éléments nécessaires à la **surveillance** de la personne accompagnée dans les **transmissions**
- L'IDE édite le **Dossier de Liaison d'Urgence à jour** en cas de besoin



EXEMPLES D'EVENEMENT INDESIRABLE MEDICAMENTEUX :

- Le médecin coordonnateur retranscrit dans le système d'information une ordonnance papier avec une posologie erronée d'anti-cancéreux oral ; le médecin traitant renouvelle le traitement à l'identique. Le patient est hospitalisé pour aplasie.
- Dans l'urgence, le médecin prescrit par oral un antibiotique. L'IDE administre un antibiotique dont la consonance est ressemblante. Le patient est allergique à cet antibiotique et décède d'un choc anaphylactique.
- L'ordonnance du patient a été égarée. Le médecin renouvelle le traitement AVK à partir de la fiche de suivi des IDE. Or la posologie de la fiche est indiquée en comprimés au lieu de mg. Le patient est hospitalisé pour anémie dans un contexte de surdosage en AVK.



Défaut de coordination

Prescrire dans le logiciel de l'ESMS



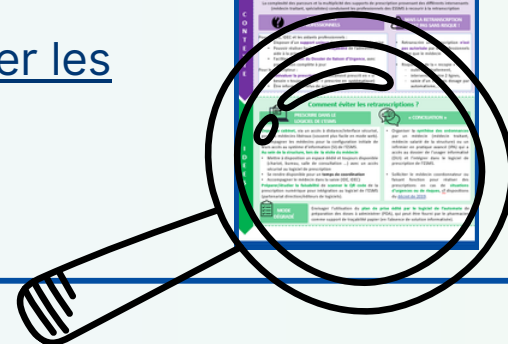
Je suis **Médecin généraliste/traitant** :

- J'ai un accès à distance au logiciel de l'ESMS ; sinon, j'évalue la possibilité d'interfacer mon logiciel de prescription à celui de l'ESMS.
- Je demande un accompagnement à l'ESMS pour configurer mon accès à distance au système d'information de l'ESMS
- Je demande une formation à l'utilisation du logiciel de l'ESMS
- J'ai à disposition dans l'ESMS un espace dédié et disponible (chariot, bureau, salle de consultation) avec un accès sécurisé au logiciel de prescription
- Je demande un accompagnement dans l'ESMS pour débiter

OUTILS
DISPONIBLES



Fiche pratique - Eviter les retranscriptions



COMMENT ?



Je suis **Médecin coordonnateur** ou faisant fonction

- Je demande une formation à l'utilisation du logiciel de l'ESMS
- Je réalise la synthèse des ordonnances
- Je mets à jour le dossier de l'utilisateur informatisé
- Je sollicite le pharmacien pour un éventuel entretien d'accompagnement pharmacien ou bilan partagé de médication (cf ci-dessous)



Je suis **Médecin spécialiste (notamment pédiatre, psychiatre)** :

- J'ai un accès à distance au logiciel de l'ESMS ; sinon, j'évalue la possibilité d'interfacer mon logiciel de prescription à celui de l'ESMS.
- Je demande un accompagnement à l'ESMS pour configurer mon accès à distance au système d'information de l'ESMS
- Je communique mes ordonnances au médecin coordonnateur ou faisant fonction +/- via DMP ou messagerie sécurisée

Bilan partagé de médication

Conditions de prise en charge par l'AM : patient ≥ 65 ans atteints de pathologie(s) chronique(s) et polymédiqués (min 5 traitements)

Entretien d'accompagnement pharmacien

Conditions de prise en charge par l'AM : patients traités par AOD/AVK, anticancéreux oraux dont hormonothérapie, patients asthmatiques



Défaut de coordination

S'assurer de la disponibilité d'un médicament prescrit en urgence (pathologie aiguë)



La situation clinique d'une personne accueillie nécessite de démarrer une antibiothérapie **sans délai**, un samedi.



Je suis **Médecin généraliste/traitant** :

- Je me renseigne sur l'existence d'une dotation pour besoins urgents au sein de la structure
- Je privilégie la prescription d'un antibiotique de la dotation pour besoins urgents
- Je propose au médecin coordonnateur une mise à jour de la dotation pour besoins urgents en fonction de mes habitudes de prescription



Je suis **Médecin coordonnateur** ou faisant fonction

- Je mets en place une dotation pour besoins urgents ainsi qu'une dotation pour le "chariot d'urgence" en concertation avec le référent médicament et le pharmacien
- Je tiens compte des habitudes de prescription des médecins intervenant dans la structure
- Je tiens compte des recommandations en vigueur

EXEMPLE D'ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE MÉDICAMENTEUX



Le médecin prescrit un jour férié un antibiotique pour une infection respiratoire. Il n'y a pas de dotation pour besoins urgents dans la structure. Le traitement antibiotique est démarré plusieurs jours après la prescription. Le patient décède des suites de l'infection.



Les dotations

(pour besoins urgents/pour le "chariot d'urgence")

1. ÉTABLIR LA LISTE DES MÉDICAMENTS & DISPOSITIFS MÉDICAUX EN DOTATION.

- La **dotation pour besoins urgents** permet d'initier un traitement prescrit en dehors des horaires d'ouverture de la pharmacie (ex: antibiothérapie).
- La **dotation pour le "chariot d'urgence"** est prévue pour une utilisation dans un contexte d'urgence vitale.



2. DÉFINIR LES QUANTITÉS NÉCESSAIRES POUR CHAQUE RÉFÉRENCE

OUTILS
DISPONIBLES



- 1 [Procédure "Dotations pour besoins urgents"](#)
- 2 [Procédure "Dotation pour le chariot d'urgence"](#)

Prescription incomplète

Limiter les prescriptions conditionnelles

Prescription anticipée médicamenteuse - "Protocole"

(Article R4311-14 CSP)



- Mise en place au sein de la structure, s'applique à un groupe de patients présentant une **symptomatologie standard**.
- L'évolution clinique n'était **pas prévue** et n'a pas été traduite en prescription nominative.
- Prise en charge rapide et sécurisée, en l'**absence du médecin**.



Exemple "Protocole antidouleur" adulte adéquat

- Vérifier l'absence d'allergie au paracétamol
- Connaître le poids du patient
- Évaluer la douleur avec une échelle (ex : EVA)
- Administrer le paracétamol selon le poids :
 - 500mg si < 50kg
 - 1g si > = 50kg
- Réévaluation à 30 minutes : si EVA > = 4, prendre un avis médical

DÉFINITION

Prescription Conditionnelle "Si besoin"



- Pour un patient donné (nominative), selon l'**évaluation** d'un ou plusieurs **paramètres**.
- Concerne une **indication clinique prévisible**.
- Prescription du médicament en dose variable.

Exemple "Prescription conditionnelle "Si besoin"

Prescription **adéquate** :

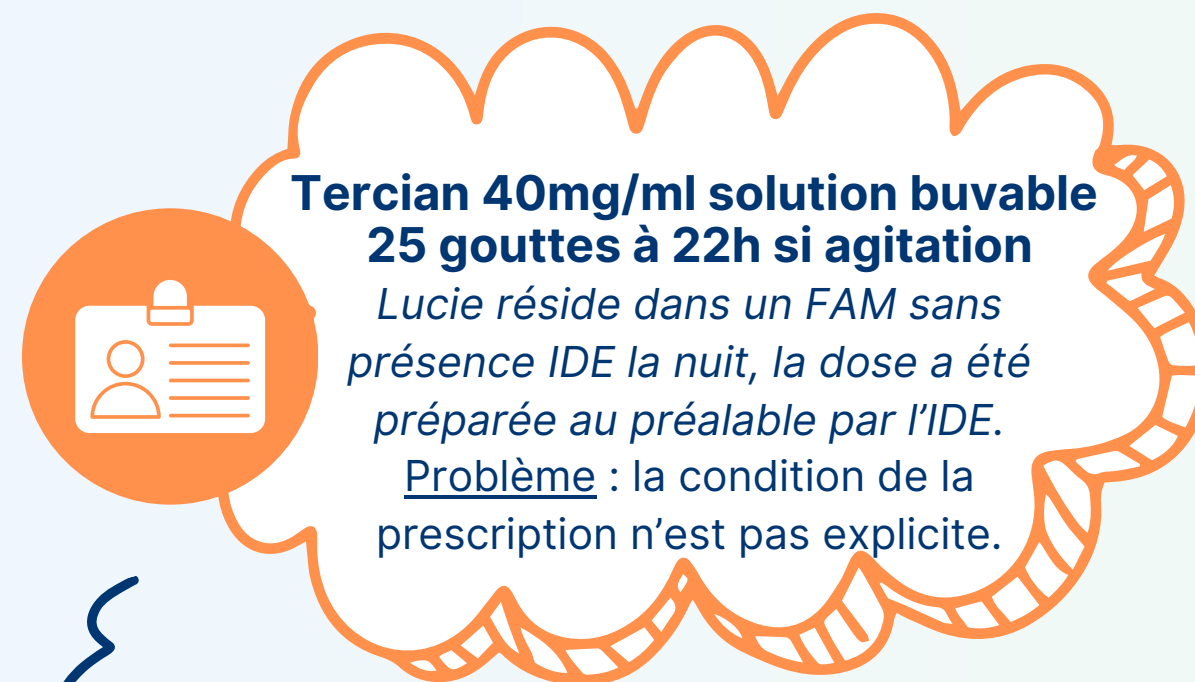
Paracétamol 1 g si température > 38,5°C, maximum 3 prises par 24 h, minimum 4h entre 2 prises, pendant maximum 3 jours

Prescription **inadéquate** : « 1 g si besoin » -> Risque de surdosage en l'absence d'intervalle de prise et de durée de traitement. -> Quel est le besoin ? En cas de fièvre ? De douleur ?



Prescription incomplète

Limitier les prescriptions conditionnelles



LE MÉDECIN LIMITE LES PRESCRIPTIONS CONDITIONNELLES



- ✓ J'explique la **condition d'exécution** de la prescription et **précise le besoin**. Ex : si agitée par rapport à l'état basal, pendant plus de 15 min
- ✓ Je m'assure que le professionnel présent la nuit connaît l'état basal de Lucie
- ✓ Je m'assure qu'une astreinte médicale, un IDE ou un AS soit disponible pour **valider le besoin**
- ✓ Je **réévalue** et systématise une prescription conditionnelle qui est toujours exécutée
- ✓ Je privilégie la rédaction d'un **protocole individualisé**

EN PRATIQUE

EXEMPLE DE RISQUE



- Le patient est agité ; l'AES vacataire lui administre un antipsychotique prescrit en si besoin ; le trouble du comportement était habituel chez ce patient. L'AES vacataire ne pouvait solliciter personne pour valider le besoin.
- Risque de gaspillage : les doses préparées en avance et non administrées sont jetées.



AES, ES



Non habilités pour évaluer le besoin d'une prescription conditionnelle

EXEMPLE DE PROTOCOLE PERSONNALISE EN CAS D'AGITATION :

- 1** Description du comportement habituel de la personne
- 2** Description du trouble du comportement connu de la personne
- 3** Thérapie non médicamenteuse qui apaise la personne
- 4** Traitement médicamenteux en si besoin cas d'échec de la thérapie non médicamenteuse

NPIS LE RÉFÉRENTIEL
DES INTERVENTIONS
NON MÉDICAMENTEUSES



Conclusion

PRESCRIPTION EXHAUSTIVE ET DE QUALITÉ

Première étape du circuit.
Première condition pour une
prise en charge sécurisée et de
qualité de la personne accueillie.

POUR ALLER PLUS LOIN...

- Découvrez la boîte à outils “Médicaments et Handicap”
- Impliquez-vous dans la gestion des risques :
remontées terrain → amélioration des pratiques
- Participez à la préparation des évaluations de la qualité des ESSMS (HAS)
- Participez à la formation des équipes de l'ESMS

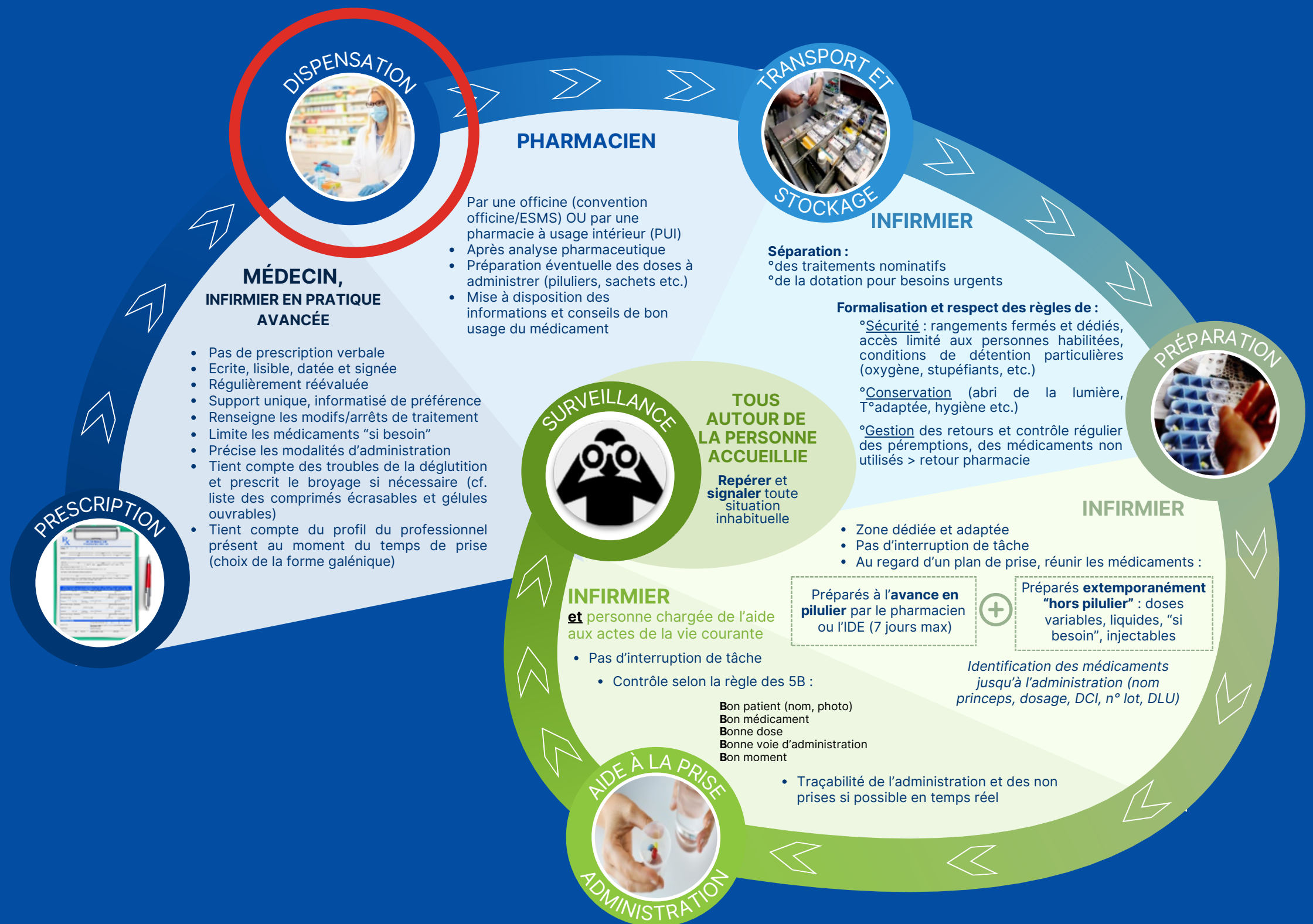
MÉDECIN SPÉCIALISTE, MÉDECIN TRAITANT,
MÉDECIN CO OU FF, PHARMACIEN, INFIRMIER,
AIDE-SOIGNANT, ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF ET
SOCIAL, ÉDUCATEUR ET TOUS LES AIDANTS



**TOUS
ACTEURS !**



3- Dispensation



La dispensation, c'est quoi ?



L'analyse pharmaceutique : Vérification de l'ordonnance, détection d'éventuelles contre-indications, d'interactions médicamenteuses ou d'erreurs de posologie.



La préparation des doses : Le conditionnement ou la préparation éventuelle des doses à administrer au patient.



La délivrance : La remise matérielle des médicaments au patient ou à la personne chargée de les administrer.



L'information et le conseil : L'explication du traitement, le mode d'emploi, les précautions d'emploi et les conseils de bon usage.



Relation avec pharmacie (officine ou pharmacie à usage intérieur)



Logo de l'établissement	Modèle-type Convention ESMS PH – Pharmacie d'officine Prestations pharmaceutiques	Adhésion : Groupe de travail IDF « Médicaments et Handicap » / OMEDIT IDF Relecture : ARS IDF (PHSP) / Président du conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens d'IDF Validation : CDPH IDF « Médicaments et Handicap » / ARS IDF Mise à jour : 03/06/2022
-------------------------	---	---

Elaboré³ dans le but de sécuriser la prise en charge médicamenteuse (PECM) des personnes en situation de handicap et plus particulièrement l'étape de dispensation des médicaments, ce modèle-type de convention intègre les éléments « incontournables » de la PECM à formaliser entre l'établissement médico-social (FAM, MAS, IEM, IME) accueillant des personnes en situation de handicap (ESMS PH) et l'officine. **Il n'a pas vocation à être opposable.**

Compte-tenu des spécificités inhérentes aux ESMS PH et des différentes possibilités de prestations pharmaceutiques existantes, notamment concernant la préparation des doses à administrer (PDA), ce modèle-type de convention est à adapter à l'organisation retenue entre l'ESMS PH et l'officine (des mentions peuvent être complétées, déplacées, supprimées, ajoutées. Cf encadrés et / ou textes en italique).

Table des matières

Table des matières	1
Titre I : ORGANISATION ET PERMANENCE DES PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES	3
Article 1. Dispositions générales	3
Article 2. Continuité de la prestation pharmaceutique	3
Article 3. Transmission des informations	3
Titre II : ORGANISATION DE LA COORDINATION PHARMACIEN OFFICINE – ÉQUIPE MÉDICALE ET SOIGNANTE ESMS PH	4
Chapitre I : Bon usage du médicament et lutte contre la iatrogénie	4
Article 4. Suivi individualisé	4
Article 5. Dotations	4
Article 6. Gestion des alertes sanitaires	4
Article 7. Coordination des soins	5
Chapitre II : Processus PECM	5
Article 9. Prescription	5
Article 10. Dispensation pharmaceutique	5
Article 11. Substitution des médicaments	7
Article 12. Modalités de livraison et de transport	7
Article 13. Réception et stockage dans l'ESMS PH	8
Article 14. Retour des médicaments	8
Article 15. Responsabilité de l'ESMS PH	8
Article 16. Personnel « référent médicament » de l'ESMS PH	8
Article 17. Responsabilité du pharmacien	8
Article 18. Personnel délégué de l'officine (optionnel)	9
Article 19. Indicateurs d'activité (optionnel)	9
Titre III : TARIFICATION	9
Article 20. Tarification des produits	9
Article 21. Tarification de la prestation	9
Titre IV : DURÉE ET RÉSILIATION DE LA CONVENTION	9
Article 22. Durée et résiliation	9
Article 23. Transmission de la convention	9
ANNEXE	10
Demande d'accord de l'utilisateur relatif à la prestation pharmaceutique	10

³ Elaboration à partir de la circulaire DSS/S/21/1054/21/CHASSA/CHAM/IS n°2009-388 du 10 novembre 2009 et son Annexe II « Projet arrêté convention type V0 » et de modèles type de convention en vigueur en Ile-de-France entre les ESMS PH ou PH et les pharmaciens d'officine.

- Pour les ESMS Handicap avec officine : [\[Convention\]](#)
- Pour les ESMS avec PUI : procédure interne circuit du médicament ESMS/PUI



Si la PUI assure la dispensation, faire référence à la procédure interne. Rappeler succinctement les informations pratiques :

- Les modalités de transmission des ordonnances et le délai de traitement ;
- Le mode de dispensation des traitements retenu :
 - **Global** pour réapprovisionner la dotation pour le stock tampon / dotation pour soins urgents (urgences vitales)
 - **Nominative** pour les traitements en cours des usagers (si concernés, Préparation des Doses à Administrer (PDA) et hors PDA)
- L'organisation retenue pour la dispensation d'un traitement en urgence (initiation, nouveau patient) ;
- Les modalités de livraison (jours), les précautions prises pour la réception sans délai des produits thermosensibles ou des stupéfiants ;
- Les documents transmis et leur archivage : bon de livraison, si réalisation de la PDA : plans de préparation des médicaments pouvant servir de plan de soins, fiche de déclaration de non-conformité.
- Détailler l'étape de contrôle de la livraison par l'IDE (concordance bon de commande/bon de livraison), et les modalités de contrôles de la PDA si elle est sous-traitée au pharmacien. Détailler la conduite à tenir pour déclarer les non-conformités éventuelles.



Formaliser le rôle des équipes pharmaceutiques dans les étapes de dispensation des médicaments (analyse pharmaceutique et délivrance)

- Organiser des temps de concertation entre le pharmacien référent et les responsables du circuit du médicament de l'ESMS (médecin coordonnateur, référent, cadre)
- Définir les rôles et responsabilités de chacun et notamment des équipes pharmaceutiques dans les étapes liées à la dispensation des médicaments (analyse et délivrance)
- Formaliser ces éléments au sein d'une convention

- Modèle type de convention est à **adapter** à l'organisation retenue entre l'ESMS PH et l'officine (des mentions peuvent être complétées, déplacées, supprimées, ajoutées).
- La convention n'a pas vocation à être opposable.
- Doit être revue tous les ans ou à chaque changement d'organisation



Titre I : ORGANISATION ET PERMANENCE DES PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES

Article 1. Dispositions générales

Article 2. Continuité de la prestation pharmaceutique

Article 3. Transmission des informations

Titre II : ORGANISATION DE LA COORDINATION PHARMACIEN OFFICINE – ÉQUIPE MEDICALE ET SOIGNANTE ESMS PH

Chapitre I : Bon usage du médicament et lutte contre la iatrogénie

Article 4. Suivi individualisé

Article 5. Dotations

Article 6. Gestion des alertes sanitaires

Article 7. Coordination des soins

Article 8. Gestion des risques

Chapitre II : Processus PECM

Article 9. Prescription

Article 10. Dispensation pharmaceutique

Article 11. Substitution des médicaments

Article 12. Modalités de livraison et de transport

Article 13. Réception et stockage dans l'ESMS PH

Article 14. Retour des médicaments

Article 15. Responsabilité de l'ESMS PH

Article 16. Personnel « référent médicament » de l'ESMS PH

Article 17. Responsabilité du pharmacien

Article 18. Personnel délégué de l'officine (optionnel)

Article 19. Indicateurs d'activité (optionnel)

Titre III : TARIFICATION

Article 20. Tarification des produits

Article 21. Tarification de la prestation

Titre IV : DURÉE ET RÉSILIATION DE LA CONVENTION

Article 22. Durée et résiliation

Article 23. Transmission de la convention

ANNEXE

Demande d'accord de l'utilisateur relatif à la prestation pharmaceutique



De la prescription à l'administration

Délai d'exécution de l'ordonnance en cas de Préparation des doses à administrer (PDA)

1

Transmission de l'ordonnance au pharmacien

Penser à la sécurisation de l'envoi et/ ou au système d'information

2

Dispensation pharmaceutique

- Validation pharmaceutique de l'ordonnance
- Production des piluliers/escargots
- Contrôles

3

Livraison des piluliers et des traitements hors pilulier

Contrôle des piluliers/escargots par les infirmiers



Prendre en compte le délai

Souvent, compter 6 à 7 jours entre la transmission des ordonnances et la mise en circuit des piluliers préparés

4

Administration/Aide à la prise du traitement préparé



Cas pratique

Préparation des piluliers en cas de modification du traitement de fond (pathologie chronique)

COMMENT ?



Je souhaite ajuster le traitement de mon patient.
La modification de la prescription ne présente **pas de caractère d'urgence**.

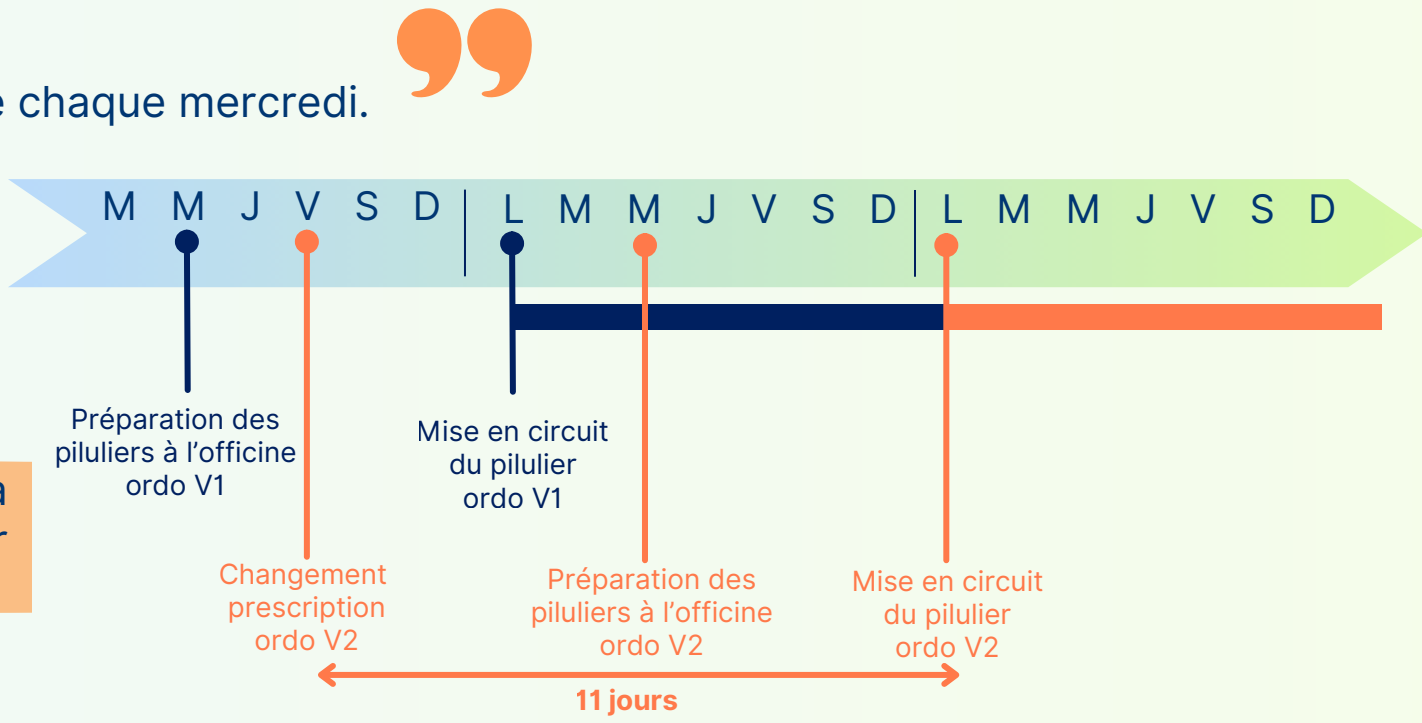
- Si le changement est à effet immédiat, une nouvelle préparation de pilulier est adressée au pharmacien. Par conséquent, les piluliers déjà livrés dans l'ESMS sont détruits.
- Si le changement s'adapte au planning de préparation des médicaments, il prend effet à la prochaine livraison des piluliers.



La préparation des médicaments à l'officine est prévue chaque mercredi.
Je réévalue les prescriptions de mes patients lors de ma visite hebdomadaire, le vendredi.
Les éventuels changements ne seront effectifs dans les piluliers que 11 jours après, le délai n'est pas acceptable.



Je peux discuter avec le référent médicament de la structure, ou directement avec le pharmacien, pour étudier la possibilité d'adapter le calendrier de préparation



RISQUES

- Incohérence entre la prescription en cours et le pilulier préparé
- Impact économique : le pilulier est à nouveau préparé
- Impact écologique : le pilulier précédent est jeté

LEVIERS

- ✓ Connaître le jour de préparation des piluliers et le jour de "mise en circuit" du pilulier
- ✓ Communiquer mon accord pour différer le changement lors de la prochaine préparation

EN PRATIQUE CI-DESSUS

- Je prévois de réévaluer les prescriptions le mardi
- Je précise que le changement apporté peut être effectif à J+11 (à partir XX/XX/XX)

Dans tous les cas, **le circuit est organisé**. Un jour de préparation hebdomadaire est défini pour la structure.

Il peut s'adapter au jour de visite du médecin
Se coordonner, c'est la clé !

À ÉVITER



Convention type ESMS/
 pharmacie d'officine



Préparation des doses à administrer automatisée (PDAA)

Forme orale sèche

Préparation des doses à administrer

Acte pharmaceutique : préparation à l'avance des traitements

- soit manuelle (piluliers, système sécurisé Medissimo/Oreus/Practicima...)
- soit automatisée (robot)



Préparation des doses à administrer automatisée (PDAA)

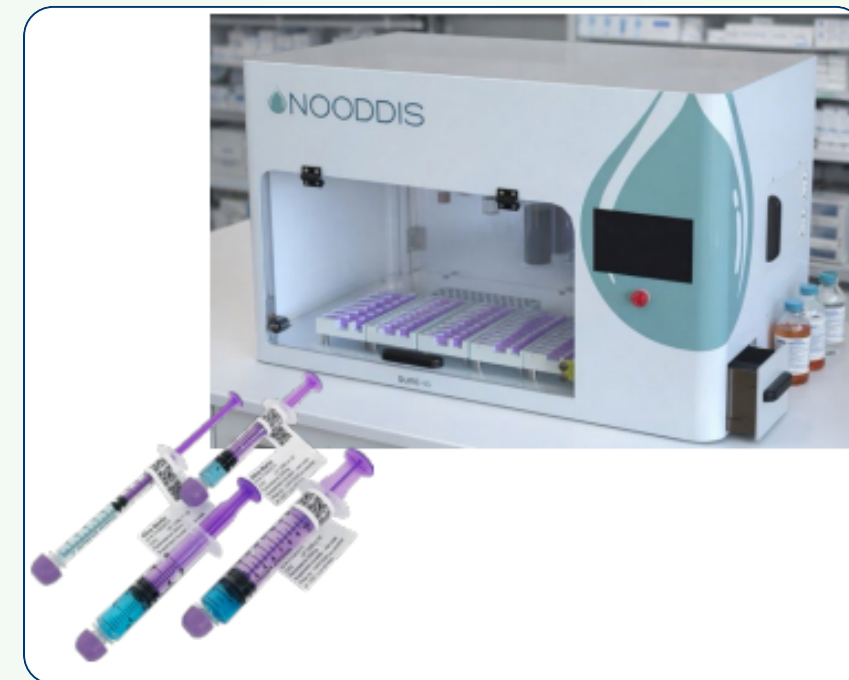
Solutions buvables

Préparation des doses à administrer
Acte pharmaceutique : préparation à l'avance des traitements (Nooddis)

Coupelles



Seringues ENFit



Pour aller plus loin



Panorama des solutions d'automatisation en pharmacie à usage intérieur-ANAP



Préparation des doses à administrer automatisée (PDAA)

Attention, tous les médicaments ne rentrent pas dans le périmètre de la PDA !!

Si la forme galénique ne le permet pas :

- comprimés effervescents
- comprimés (oro)dispersibles
- capsules molles
- formes multidoses (sirops, collyres etc)
 - dispositifs transdermiques
- sachets*
- ampoules injectables*

* : excepté pour le système de pilulier sans déconditionnement dans le cas de la PDA manuelle

- Médicaments prescrits en
- « si besoin »

- Stupéfiants

- Médicament photosensible, hygroscopique, à marge thérapeutique étroite

- Cytotoxiques

Page	Modèle type
1	Convention ESMS/Pharmacie d'officine
2	Présentation pharmaceutique
3	Table des matières
4	Titre - ORGANISATION ET PÉRIODICITÉ DES PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES
5	Article 1. Dispositions générales
6	Article 2. Contenu de la prestation pharmaceutique
7	Article 3. Transmission des informations
8	Titre II - ORGANISATION DE LA COORDINATION PHARMACIENNE - ÉQUIPE MÉDICALE ET SOIGNANTS
9	Article 4. Rôle du pharmacien
10	Article 5. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
11	Article 6. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
12	Article 7. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
13	Article 8. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
14	Article 9. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
15	Article 10. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
16	Article 11. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
17	Article 12. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
18	Article 13. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
19	Article 14. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
20	Article 15. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
21	Article 16. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
22	Article 17. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
23	Article 18. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
24	Article 19. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
25	Article 20. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
26	Article 21. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
27	Article 22. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
28	Article 23. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
29	Article 24. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
30	Article 25. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
31	Article 26. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
32	Article 27. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
33	Article 28. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
34	Article 29. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
35	Article 30. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
36	Article 31. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
37	Article 32. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
38	Article 33. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
39	Article 34. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
40	Article 35. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
41	Article 36. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
42	Article 37. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
43	Article 38. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
44	Article 39. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
45	Article 40. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
46	Article 41. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
47	Article 42. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
48	Article 43. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
49	Article 44. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
50	Article 45. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
51	Article 46. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
52	Article 47. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
53	Article 48. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
54	Article 49. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
55	Article 50. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
56	Article 51. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
57	Article 52. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
58	Article 53. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
59	Article 54. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
60	Article 55. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
61	Article 56. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
62	Article 57. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
63	Article 58. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
64	Article 59. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
65	Article 60. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
66	Article 61. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
67	Article 62. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
68	Article 63. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
69	Article 64. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
70	Article 65. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
71	Article 66. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
72	Article 67. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
73	Article 68. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
74	Article 69. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
75	Article 70. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
76	Article 71. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
77	Article 72. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
78	Article 73. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
79	Article 74. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
80	Article 75. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
81	Article 76. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
82	Article 77. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
83	Article 78. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
84	Article 79. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
85	Article 80. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
86	Article 81. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
87	Article 82. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
88	Article 83. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
89	Article 84. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
90	Article 85. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
91	Article 86. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
92	Article 87. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
93	Article 88. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
94	Article 89. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
95	Article 90. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
96	Article 91. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
97	Article 92. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
98	Article 93. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
99	Article 94. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants
100	Article 95. Rôle du pharmacien et de l'équipe médicale et soignants



Convention type ESMS/
pharmacie d'officine



1. Prise en charge et information de l'usager

2. Dispensation des médicaments et des autres produits autorisés

3. Missions et services

4. Moyens nécessaires au fonctionnement de l'officine

Retour au sommaire du thème

SOUS-THÈME - 2.3 Préparations à destination du public et des autres officines

PRINCIPE 15 PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER (PDA)

Finalité : l'officine définit et applique une procédure de gestion des PDA (manuelle ou automatique) dans le but de garantir la qualité et la traçabilité des différentes étapes de la PDA et ainsi de minimiser les risques de dysfonctionnement.

À noter : la cotraitance et sous-traitance de la PDA ne sont pas réglementairement définis.

QUESTIONS À SE POSER	PRATIQUES	EXEMPLES D'ÉLÉMENTS DE PREUVE
Quels sont les critères requis pour la zone de préparation ?	- L'officine doit disposer d'une zone dédiée et doit s'assurer de l'application des règles d'hygiène. - L'officine peut utiliser le préparatoire uniquement si aucune autre activité n'y est réalisée en même temps (vide de ligne).	- Plan de locaux - Planning d'utilisation du préparatoire - Règles d'hygiène
Quelles sont les modalités de préparation des PDA ?	- La PDA ne doit être réalisée que par du personnel compétent et formé : pharmaciens et préparateurs, étudiants en pharmacie sous le contrôle effectif d'un pharmacien. - L'officine doit mettre en place une procédure de gestion de la PDA respectant les recommandations des sociétés savantes et les BPD (remplissage, libération, retrait/alerte, gestion des rompus...). - Pour assurer une meilleure conservation des médicaments, l'officine peut favoriser une PDA sous blister.	Procédure de gestion de la PDA
Quelles sont les modalités de contrôle et de traçabilité relatives à la PDA ?	- L'officine doit exclure de la PDA les produits inadéquats (compléments alimentaires, anticancéreux, médicaments oro-dispersibles, stupéfiants, pour traitement à posologie variable...). - L'officine doit mettre en place des fiches de traçabilité des PDA. - La PDA doit faire l'objet d'un processus de validation par double contrôle.	- Procédure de gestion de la PDA - Fiche libération des lots validée par pharmacien - Fiche par pilulier (identification des médicaments, lots, péremption, dosage...)
Comment est organisée la PDA avec les établissements et services médicosociaux (ESMS) (EHPAD...) ?	- L'officine doit s'assurer que le patient est libre de choisir son officine d'approvisionnement. - L'officine doit disposer de conventions avec les ESMS. - L'officine doit maîtriser les conditions de transports et de réception dans les ESMS. - La convention doit inclure les modalités de récupération des médicaments non utilisés.	- Consentement - Convention Officine-ESMS - Preuve de transmission de cette convention à l'Ordre des Pharmaciens - Procédure de transport
Comment sont gérés les dysfonctionnements de PDA ?	L'officine doit analyser tout dysfonctionnement, notamment en cas de comprimé retrouvé hors d'un pilulier.	Fiche de non-conformité

Outil de référence

C.30 I Gestion de la PDA

Documents de référence

- Fiches pratiques pour la préparation des doses à administrer (PDA) en établissements médico-sociaux - ARS PACA
- La préparation des doses à administrer - PDA - Académie nationale de Pharmacie
- Le circuit du médicament en EHPAD - ARS AURA

<https://www.demarchequalityofficine.fr/exigences/preparation-des-doses-a-administrer-pda> Référentiel Qualité 2026 Version 1.00

STARAQS

omedit

REPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de la Santé
Agence Régionale de Santé
Île de France

ars

40

Outil d'autodiagnostic lié à l'activité de Préparation des Doses à Administrer automatisée à l'officine



L'ARS Île-de-France a conduit un projet régional d'accompagnement sur l'activité de Préparation des Doses à Administrer (PDA) réalisée de façon « automatisée » (PDAA) par les pharmacies d'officine pour la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des résidents et patients en établissements médico-sociaux : EHPAD et établissements pour personnes en situation de handicap (MAS, FAM, IME...).

Lien vers [Offidose PDA](#)

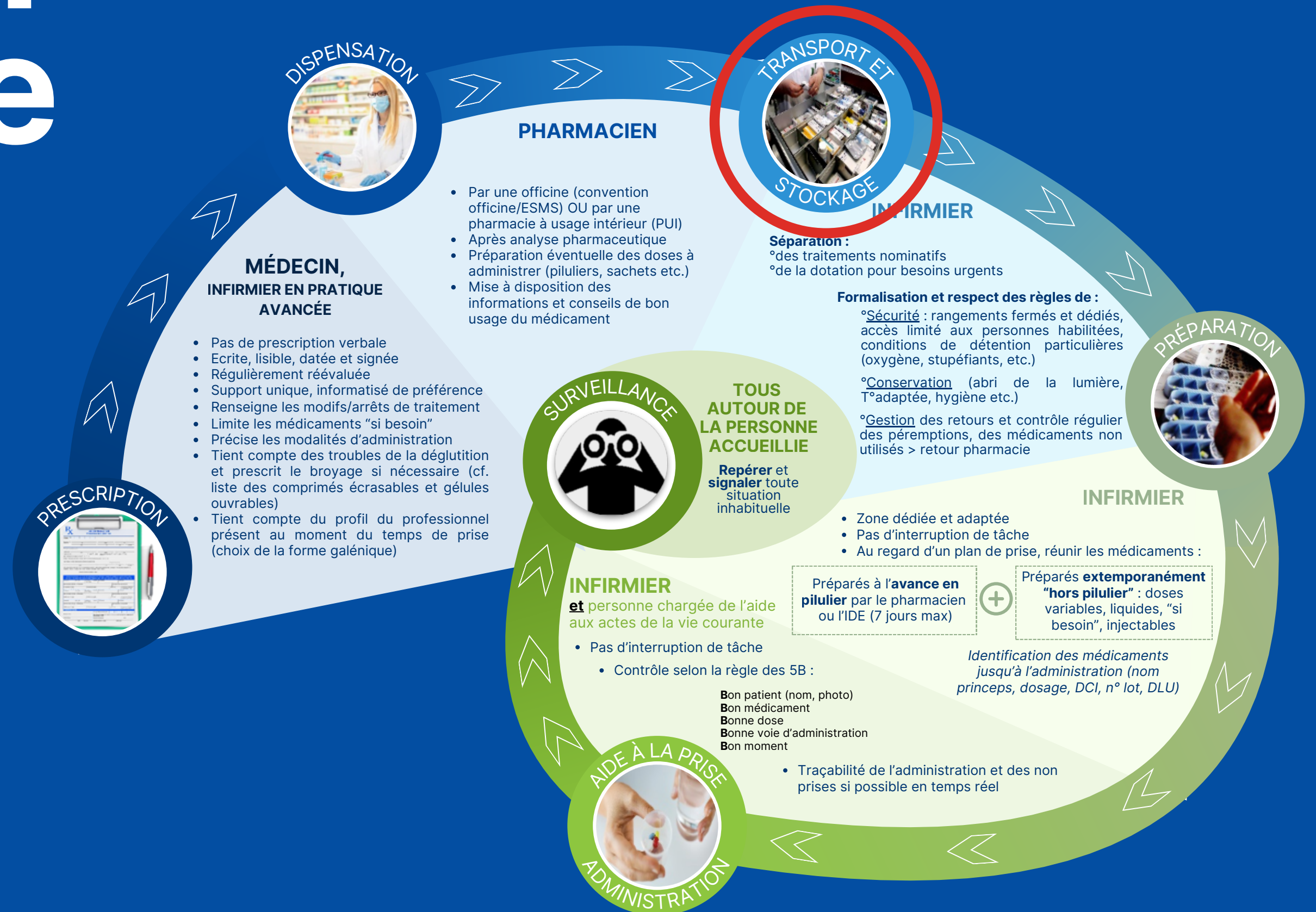


Cet outil permet :

- de réaliser la **cartographie de l'activité** de préparation des doses à administrer automatisée ;
- d'identifier les **points forts et les points critiques** à améliorer ;
- d'élaborer un **plan d'actions** afin d'améliorer la qualité et la sécurité de votre activité.



4- Transport et Stockage



DISPENSATION

Toute commande de produits de santé livrée en dehors de l'officine/PUI par toute autre personne que le pharmacien ou préparateur ne peut être remise qu'en **paquet opaque dont la fermeture est telle que le destinataire puisse s'assurer qu'il n'a pas pu être ouvert par un tiers.**



1

2

LIVRAISON

Le mode de livraison doit garantir la **confidentialité, le respect des règles d'hygiène, la bonne conservation** des médicaments.
Le **pharmacien** veille à ce que les conditions de transport soient compatibles avec la bonne conservation des médicaments.



3

4

RECEPTION ET CONTRÔLE

Dès la réception des traitements, un **contrôle qualitatif et quantitatif par un IDE est réalisé et tracé** en regard des prescriptions et du bon de livraison.
Tout contenant endommagé, ouvert ou toute non-conformité observée à l'issu du contrôle devra être signalée dès réception par l'ESMS PH et tracés (*fiche navette ou autre fiche de non-conformités à conserver à l'ESMS PH et transmettre au pharmacien*).

LOCAL DE STOCKAGE

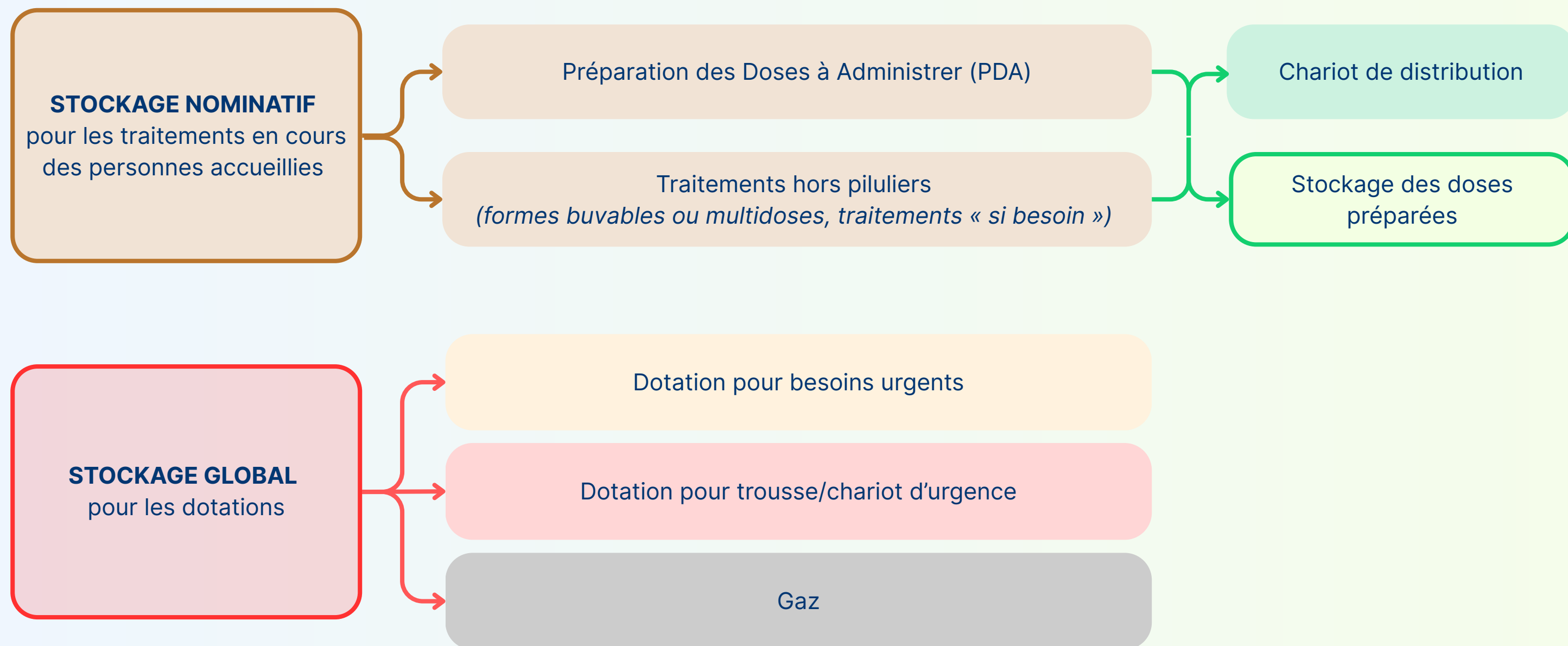
Les traitements sont stockés dans un **local sécurisé** (clef, digicode, badge) **et dans un casier individuel nominatif**.
Tout autre endroit de stockage de médicaments doit être sécurisé.

Pour les médicaments stupéfiants, ils sont remis en main propre à l'IDE ou au médecin de l'ESMS H dans un contenant fermé avec précision faite (dans le contenant) des médicaments, à l'unité de prise près.



Stockage

Focus sur les différents types

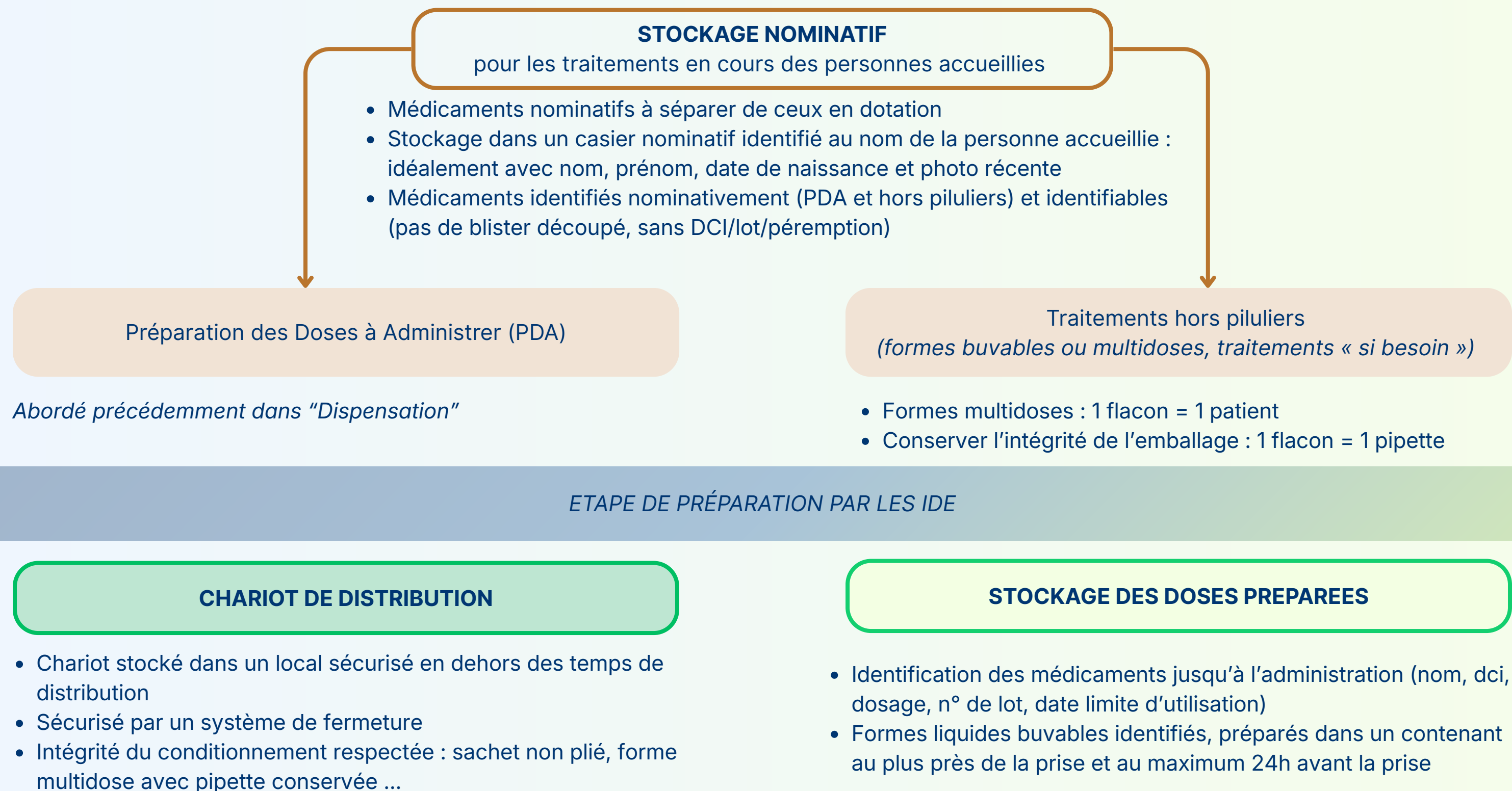


Identification des médicaments jusqu'à l'administration (nom, dci, dosage, n° de lot, date limite d'utilisation)



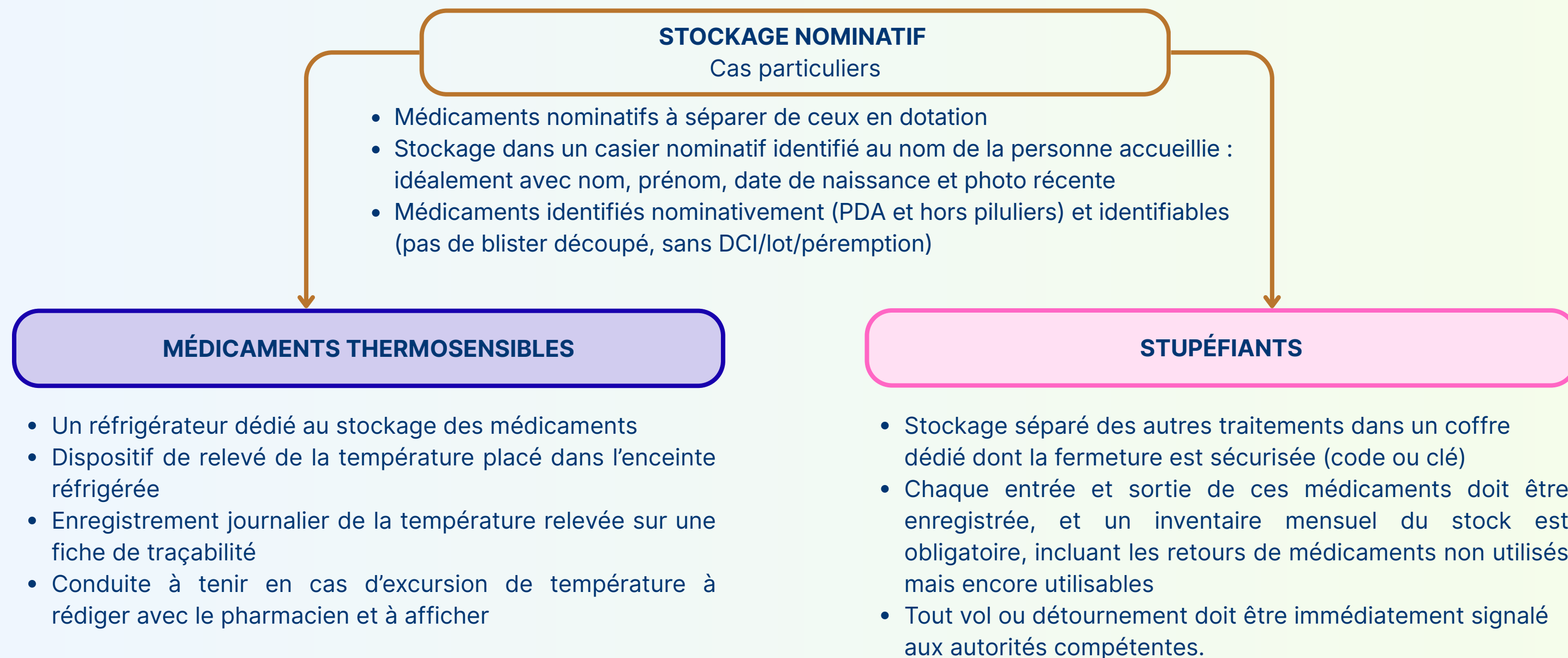
Stockage

Focus sur les différents types



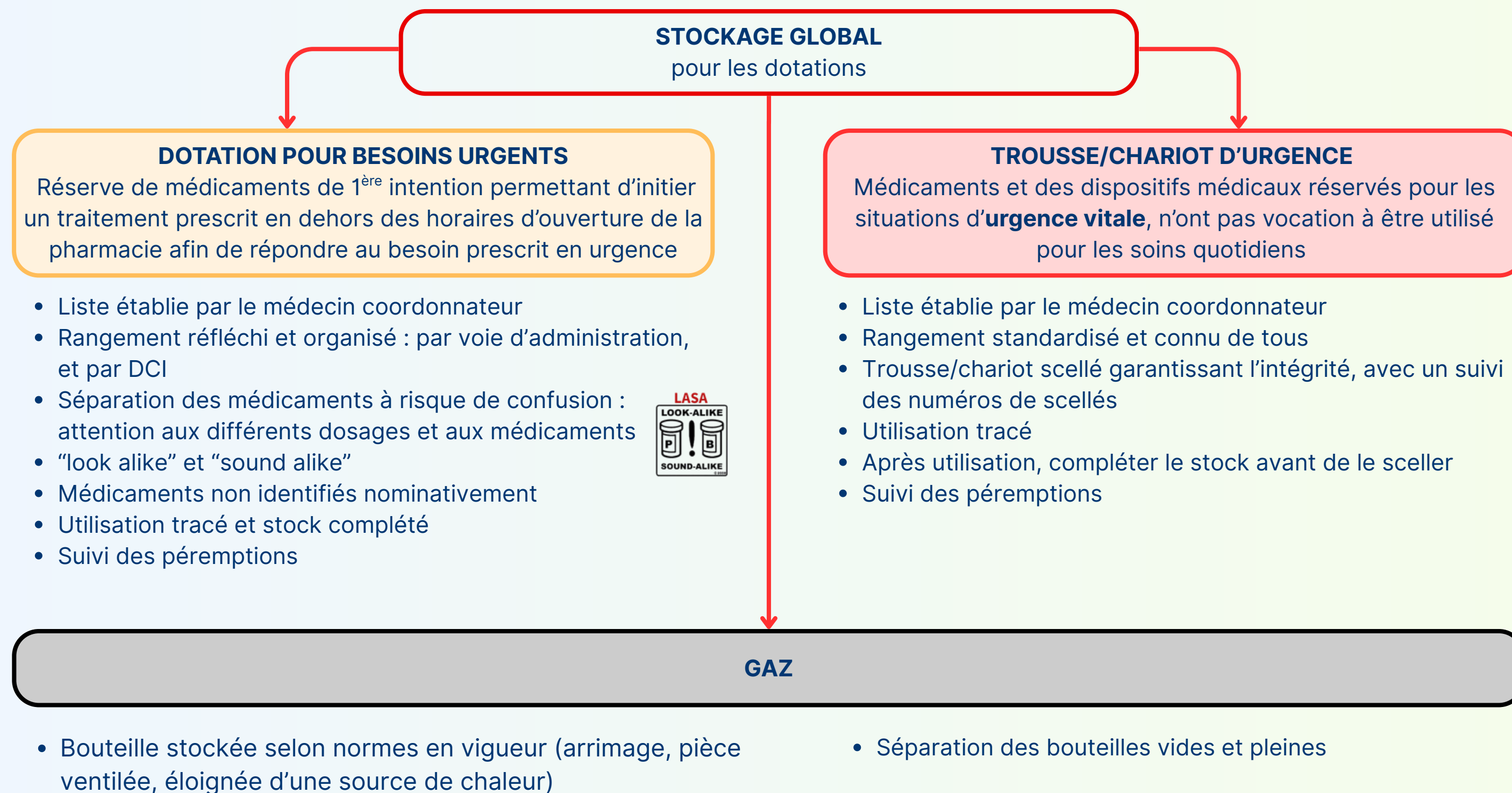
Stockage

Focus sur les différents types



Stockage

Focus sur les différents types



Stockage

Médicaments périmés
ou non utilisés ?

DÉCHETS ET ÉLIMINATION

- Les médicaments non utilisés ne doivent pas être réintégrés à la dotation pour besoins urgents, ils doivent être retournés à la pharmacie
- Dispositif de collecte de médicaments non utilisés et périmés mis à disposition et repris par l'officine en vue de leur élimination via l'éco-organisme Cyclamed
- En cas d'alerte sanitaire faisant l'objet d'un retrait, les médicaments concernés doivent être isolés et retournés à la pharmacie



TRIER, APPORTER, PRÉSERVER
<https://www.cyclamed.org/>

Pour les médicaments stupéfiants altérés, périmés ou retournés, ils doivent être retournés en main propre à la pharmacie afin de suivre le circuit de destruction spécifique.



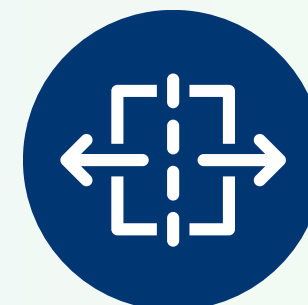
Stockage

Organiser et sécuriser le stockage des médicaments (au sein de la structure) :

POINTS CLÉS



Limiter l'accès aux médicaments au personnel de soin uniquement (système de fermeture)



Séparer les traitements nominatifs de ceux en dotation



Organiser la répartition des références et les contenants de telle sorte à limiter tout risque de confusion, par ex :

- séparer les dosages différents,
- éloigner les médicaments avec des noms/conditionnements similaires...



Stocker les médicaments stupéfiants dans un espace distinct et fermé à clé



Avoir un suivi de la température pour les médicaments thermosensibles + CAT en cas d'excursion



Mener une réflexion sur l'organisation du chariot de distribution des médicaments



Stockage

Boîte à outils
“Médicament et
Handicap”



LIVRAISON :

Convention type officine / ESMS Handicap - GT IDF “Médicament et Handicap”, ARS/OMEDIT IDF, Conseil régional de l’ordre des pharmaciens
Recommandations relatives au transport des produits de santé sous température dirigée - Ordre des pharmaciens

DISPENSATION NOMINATIVE :

Conservation des multidoses - ADIPh
Guide “Gestion des produits de santé thermosensibles” - OMEDIT Normandie
Conduite à tenir en cas d’excursion de température de produits de santé - OMEDIT Normandie
Réglementation des stupéfiants et des psychotropes - ANSM

DISPENSATION GLOBALE :

Procédure “Dotations pour besoins urgents” - GT IDF “Médicament et Handicap”, ARS/OMEDIT IDF
Procédure “Dotation pour chariot d’urgence” - GT IDF “Médicament et Handicap”, ARS/OMEDIT IDF

⚠ Ces propositions de modèles-types ne doivent pas être utilisés tel quel
!! → A PERSONNALISER

Fichier Word entièrement
personnalisable (logo, titre,
date, etc...)

Modalités d’utilisation
concrète
(utilisation/réapprovisionnement)

Proposition liste type
adulte et enfant

Logo de l'établissement

Boîte à outils ARCHIMED Handicap

Date de création :
Septembre 2021

Procédure « Dotation pour besoins urgents »

Date de mise à jour :

Compte tenu de la diversité des structures, ce document est à adapter à l'organisation de l'ESMS ainsi qu'au profil de la population accueillie (des mentions peuvent être complétées, déplacées, supprimées, ajoutées).

Définition

Les ESMS accueillent l'initiation d'un nouveau patient de leur état de santé.

Aussi, afin de garantir la sécurité des patients, les ESMS doivent disposer d'une « Dotation pour besoins urgents » de 1^{ère} intention (à compléter).

Annexe 1 : Composition de la "Dotation pour besoins urgents" MEDICAMENTS - ADULTE

Dénomination	Vie d'administration	Quantité
Analgésiques		
Paracétamol ADULTE 1g, suppositoires	Rectale	8
Paracétamol 500mg, comprimé effervescent	Orale	16
Paracétamol 300mg, sachet pour susp. buvable	Orale	12
Lidocaïne chlorhydrate 2 % gel urétral en seringue préremplie	Urétrale	10
Anti-infectieux		
Aciclovir 5%, crème	Cutanée	1
Amoxicilline/acide clavulanique 1g/125mg, sachet pour susp. buvable	Orale	12
Amoxicilline 1g, comprimé dispersible	Orale	14
Ceftriaxone 1g/10ml, poudre et solvant pour sol. injectable (IV)	Injectable	4
Éconazole 1%, crème	Cutanée	1
Fluconazole 50 mg, comprimé pour susp. buvable	Orale	1



Stockage

Boîte à outils
“Médicament et
Handicap”



AUTO-ÉVALUATION DES PRATIQUES DE STOCKAGE DES MÉDICAMENTS

- Outil d'état des lieux, se remplit rapidement (30 minutes max) par une ou 2 personnes, en auto-évaluation
- A renseigner régulièrement au cours de la démarche puis en routine tous les 6 mois, afin de vérifier la pérennité des actions réalisées
- 3 réponses possibles : Oui/Non/En cours
- La dernière ligne indique le pourcentage d'avancement dans la démarche

 Auto-évaluation des pratiques de stockage des médicaments au sein de l'ESMS		
Cette grille peut être remplie de façon autonome par l'IDE (ou IDEC, Référent médicament, Responsable qualité, Cadre). Elle est conçue pour évaluer le respect des bonnes pratiques de stockage au sein du local de stockage et de préparation des médicaments de l'ESMS, c'est une aide à l'amélioration des pratiques. Nous recommandons de réaliser cette auto-évaluation régulièrement (périodicité à définir, min 1/an). Les résultats peuvent être archivés et présentés lors d'une réunion du « comité PECM » ou lors d'une visite de conformité.		
		Nom de la structure :
		Nom de l'auditeur :
		Date de réponse :
Questions	Réponse	Commentaire
1. LOCAL DE STOCKAGE		
1.1 Le local de stockage des médicaments est sécurisé par un code ou une clé.		
1.2 Le local est fermé au moment de l'audit.		
1.3 Le local est accessible uniquement aux professionnels autorisés.		
1.4 Aucun professionnel non autorisé n'est présent dans le local de stockage au moment de l'audit.		
1.5 Aucune personne accueillie n'est présente dans le local de stockage au moment de l'audit.		
1.6 Les solutés/poches d'alimentation entérale et les dispositifs médicaux (DM) sont stockés dans le respect de leurs modalités de conservation (ex : éloigné des sources de lumière/chaueur).		

NEW

OUTIL DE FORMATION LUDO-PÉDAGOGIQUE SUR LES BONNES PRATIQUES DE STOCKAGE

→ STOCK'ACTION : former, sécuriser et agir sur le stockage



NEW

CARTES DE JEU

Objectifs :

- Repérer les erreurs de stockage, comprendre leurs risques et agir pour prévenir et sécuriser la prise en charge médicamenteuse

Éléments :

- A destination des professionnels de santé : IDE, AS, médecins ...
- Méthode active/expérientielle
- Support basé sur des photographies issus de la "vie réelle"
- Formation collective et participative avec un animateur
- Aborde toutes les thématiques de stockage



Former, sécuriser et agir sur le stockage

CARTE JOUEURS : THÉMATIQUE MEDICAMENTS THERMOSENSIBLES



Former, sécuriser et agir sur le stockage

CARTE JOUEURS : THÉMATIQUE MEDICAMENTS THERMOSENSIBLES



CARTE ANIMATEUR: THÉMATIQUE MEDICAMENTS THERMOSENSIBLES

MÉDICAMENTS THERMOSENSIBLES

 Identification des non-conformités

Carte F10

- ★ Réfrigérateur propre et dégivré
- ★ Relevé quotidien de la température fait et enregistré
- ★ Fiche de conduite à tenir en cas d'excursion de température
- ★ Médicaments et thermomètre dans le bac à légumes
- ★ Médicaments dans la porte du réfrigérateur

MÉDICAMENTS THERMOSENSIBLES

 Bonnes pratiques

5.1. Un réfrigérateur dédié au stockage des médicaments est disponible.

5.2. Le réfrigérateur est propre et dégivré au moment de l'audit.

5.3. L'entretien régulier du réfrigérateur est enregistré (papier/informatique).

5.4. Il n'y a pas de médicaments dans la porte ou dans le « bac à légumes » au moment de l'audit.

5.5. Il n'y a pas d'aliments dans le réfrigérateur au moment de l'audit.

5.6. Un appareil de mesure de la température (thermomètre, sonde) est présent.

5.7. Le thermomètre est placé dans l'enceinte réfrigérée (pas dans la porte).

5.8. Un relevé quotidien des températures est réalisé.

5.9. Ce relevé est enregistré (papier/informatique).

5.10. En cas d'excursion de température une conduite à tenir est affichée.

MÉDICAMENTS THERMOSENSIBLES

 Actions

- ★ Mettre à disposition un réfrigérateur dédié au stockage des médicaments thermosensibles.
- ★ Retirer immédiatement les aliments du réfrigérateur et sensibiliser le personnel à son usage exclusif.
- ★ Nettoyer et dégivrer le réfrigérateur, puis formaliser un protocole de nettoyage et un calendrier d'entretien.
- ★ Retirer les bacs de la porte et le « bac à légumes » pour ne pas être tenté d'y placer des éléments (médicaments ou thermomètres), ou bien avoir un réfrigérateur avec exclusivement des étagères.
- ★ Acheter une sonde ou un thermomètre pour réaliser le suivi de température.
- ★ Replacer le thermomètre sur une des étagères.
- ★ Sensibiliser l'équipe sur la surveillance quotidienne de la température du réfrigérateur, installer la fiche de suivi sur le frigo.
- ★ Rédiger une conduite à tenir en cas d'excursion de température avec la Pharmacie.

MÉDICAMENTS THERMOSENSIBLES

 Risques associés

- ⚠ Rupture de la chaîne du froid
- ⚠ Altération physico-chimique des médicaments
- ⚠ Perte d'efficacité thérapeutique
- ⚠ Contamination microbienne ou croisée
- ⚠ Administration de médicaments altérés, contaminés ou inefficaces
- ⚠ Relevé de températures imprécis (variabilité de la température plus élevée dans les bacs)
- ⚠ Événement indésirable pour le patient



STOCK'ACTION

Former, sécuriser et agir sur le stockage

CARTES DE JEU

Prochaines étapes :

- Stand de découverte de l'outil lors des deux moments de pauses de la journée (10H30 et 15H15) → possibilité de manipuler et découvrir le fonctionnement du jeu
- Recueil des attendus et retour via un questionnaire de satisfaction
- Finalisation et validation de l'outil
- Partage aux structures

CARTES JOUEURS



CARTES ANIMATEUR

MÉDICAMENTS THERMOSENSIBLES	Identification des non-conformités Carte F10 ★ Réfrigérateur propre et dégivré ★ Relevé quotidien de la température fait et enregistré ★ Fiche de conduite à tenir en cas d'excursion de température ★ Médicaments et thermomètre dans le bac à légumes ★ Médicaments dans la porte du réfrigérateur	MÉDICAMENTS THERMOSENSIBLES	Bonnes pratiques 5.1. Un réfrigérateur dédié au stockage des médicaments est disponible. 5.2. Le réfrigérateur est propre et dégivré au moment de l'audit. 5.3. L'entretien régulier du réfrigérateur est enregistré (papier/informatique). 5.4. Il n'y a pas de médicaments dans la porte ou dans le « bac à légumes » au moment de l'audit. 5.5. Il n'y a pas d'aliments dans le réfrigérateur au moment de l'audit. 5.6. Un appareil de mesure de la température (thermomètre, sonde) est présent. 5.7. Le thermomètre est placé dans l'enceinte réfrigérée (pas dans la porte). 5.8. Un relevé quotidien des températures est réalisé. 5.9. Ce relevé est enregistré (papier/informatique). 5.10. En cas d'excursion de température une conduite à tenir est affichée.
	Actions ★ Mettre à disposition un réfrigérateur dédié au stockage des médicaments thermosensibles. ★ Retirer immédiatement les aliments du réfrigérateur et sensibiliser le personnel à son usage exclusif. ★ Nettoyer et dégivrer le réfrigérateur, puis formaliser un protocole de nettoyage et un calendrier d'entretien. ★ Retirer les bacs de la porte et le « bac à légumes » pour ne pas être tenté d'y placer des éléments (médicaments ou thermomètres), ou bien avoir un réfrigérateur avec exclusivement des étagères. ★ Acheter une sonde ou un thermomètre pour réaliser le suivi de température. ★ Remplacer le thermomètre sur une des étagères. ★ Sensibiliser l'équipe sur la surveillance quotidienne de la température du réfrigérateur, installer la fiche de suivi sur le frigo. ★ Rédiger une conduite à tenir en cas d'excursion de température avec la Pharmacie.		Risques associés ⚠ Rupture de la chaîne du froid ⚠ Altération physico-chimique des médicaments ⚠ Perte d'efficacité thérapeutique ⚠ Contamination microbienne ou croisée ⚠ Administration de médicaments altérés, contaminés ou inefficaces ⚠ Relevé de températures imprécis (variabilité de la température plus élevée dans les bacs) ⚠ Événement indésirable pour le patient



10h30 - 11h00

PAUSE



Stock'Action

Stand extérieur

*Venez découvrir les cartes du
nouveau jeu et donner votre
avis !*



La boîte à outils Handicap

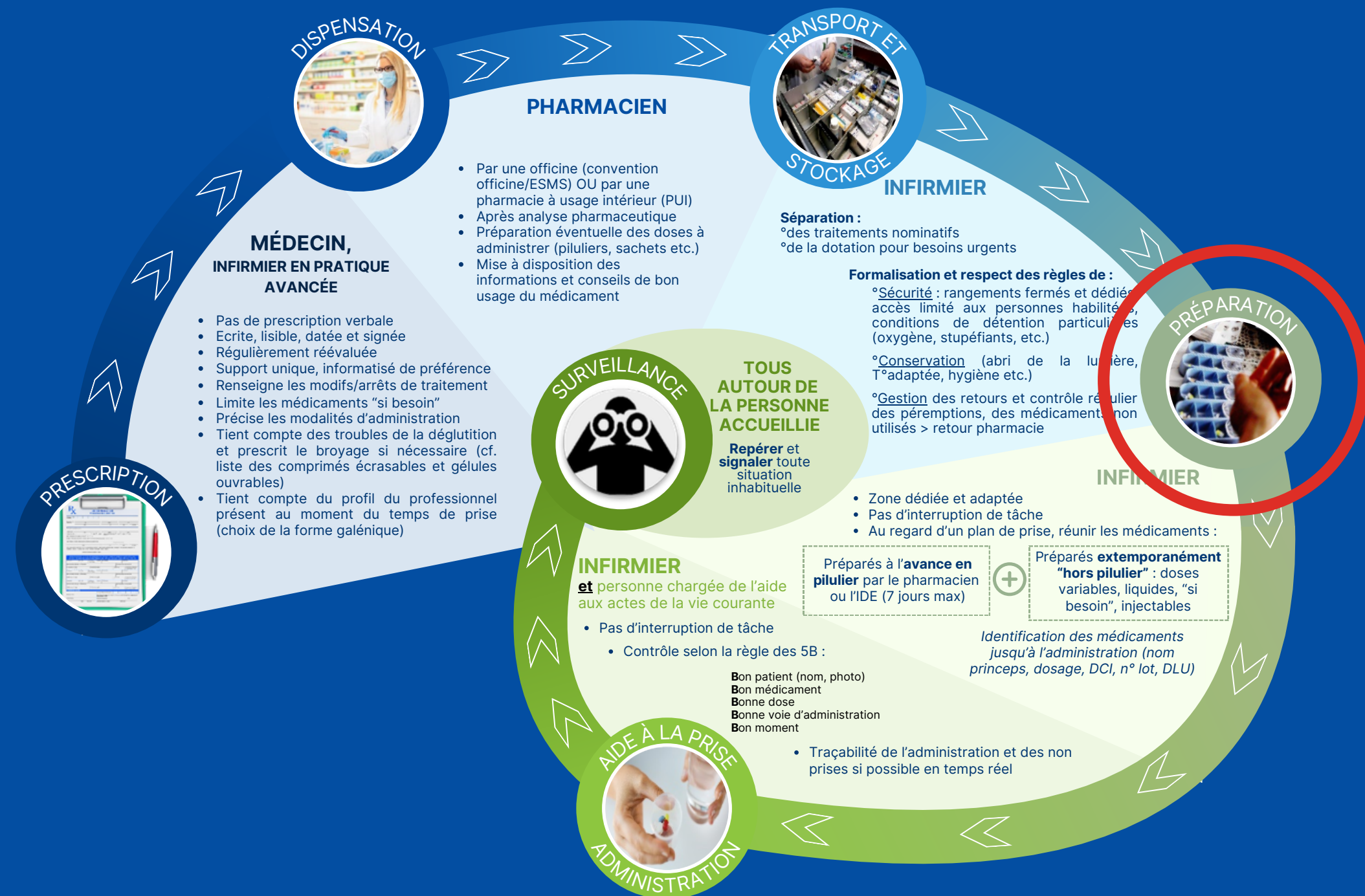


Accédez à tous les
outils à ce lien.



Accédez au questionnaire de
satisfaction **"Stock'Action"** ici.

5- Préparation



PÉRIMÈTRE : Préparation des médicaments par l'IDE



Traitements préparés en « piluliers »

Quand ? Préparation à l'avance possible
(7 jours max recommandé)

Qui ? IDE de la structure ou équipe
pharmaceutique
(si convention officine ou PUI)



Traitements « hors piluliers »

Quand ? Préparation **extemporanée**
(au plus proche de l'administration)

Quoi ? Formes pharmaceutiques non compatibles avec
la préparation en pilulier (ex : solutions buvables,
dispositifs transdermiques, formes injectables...)
+/- Prescriptions conditionnelles (« si besoin »)



SUPPORT UTILISÉ :

Les différentes prescriptions en cours sont idéalement à saisir dans le logiciel d'aide à la prescription.

→ **Edition du PLAN de PRISE actualisé = support fiable pour la préparation des médicaments.**

Si la prescription n'est pas informatisée, se reporter à l'ordonnance originale.



PÉRIMÈTRE : Préparation des médicaments par l'IDE



Traitements préparés en « piluliers »

Quand ? Préparation à l'avance possible
(7 jours max recommandé)

Qui ? IDE de la structure ou équipe
pharmaceutique
(si convention officine ou PUI)



Traitements « hors piluliers »

Quand ? Préparation **extemporanée**
(au plus proche de l'administration)

Quoi ? Formes pharmaceutiques non compatibles avec
la préparation en pilulier (ex : solutions buvables,
dispositifs transdermiques, formes injectables...)
+/- Prescriptions conditionnelles (« si besoin »)



SUPPORT UTILISÉ :

Les différentes prescriptions en cours sont idéalement à saisir dans le logiciel d'aide à la prescription.

→ **Edition du PLAN de PRISE actualisé = support fiable pour la préparation des médicaments.**

Si la prescription n'est pas informatisée, se reporter à l'ordonnance originale.



- Local **sécurisé**, calme, propre, fenêtres fermées.
- **Zone de préparation dédiée**, de taille suffisante, éclairée.
- Plan de travail **nettoyé et désinfecté**, à distance du point d'eau.
- **NE PAS DERANGER** (transfert zone +/- pancarte)



- **Tenue de travail** propre, manches courtes.
- Mains, poignets et avants-bras sans bijoux, ongles courts et naturels.
- **Friction hydro-alcoolique (FHA) des mains avant la préparation des médicaments** (à renouveler avant et après l'administration, entre chaque usager).
- Port du masque en cas de symptômes respiratoires (toux/rhume) : professionnel et/ou usager.



- **Supports de distribution** des médicaments **propres et entretenus** (plateau de piluliers et piluliers vides).
- **Gobelet ou cupule** avec ou sans couvercle.
- **Coupe comprimé, écrase comprimé** (si possible sans contact direct avec le médicament pour faciliter le nettoyage).
- **Dispositifs de mesure propres et secs** (1/usager, rangé dans l'emballage du flacon).
- **Ciseaux réservés à cet usage, étiquettes.**
- Solution hydro-alcoolique (SHA).

Les étapes

L
E
S

E
T
A
P
E
S



Réunir tous les médicaments selon la prescription (pour chaque usager)
(ceux préparés à l'avance et les « hors-piluliers »)



Vérifier :
la date de **péremption**, les conditions de **conservation**, l'intégrité **conditionnement** et l'**aspect** (cf Résumé des Caractéristiques du Produit)



Préparer de manière extemporanée les médicaments non prêts à l'emploi (cf. Annexe)

Ex : formes multi-doses, quand l'écrasement est prescrit, reconstitution des formes injectables (selon RCP)

Maintenir l'identification des médicaments jusqu'à l'administration
et les placer dans un support de distribution **nominatif** (nom, prénom, date de naissance, photo)



NB : La préparation séquentielle (pilulier par pilulier) est recommandée. Avant de commencer, vider le pilulier (élimination des traitements non administrés de la prise précédente).



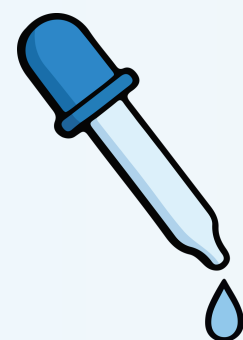


Couper un comprimé en 2 ou 4

Ecraser un comprimé pour le mélanger à la compote



Ouvrir une gélule



Prélever dans un flacon multidose un médicament “buvable” à l’aide de la pipette dédiée



S’agit-il d’actes de “préparation” ?

Qui peut réaliser ces actes ?



Cas particuliers



Ecraser un comprimé ou ouvrir une gélule

N'est pas un acte "banal".

Cela peut modifier la tolérance et/ou l'efficacité du médicament. Seuls certains médicaments peuvent être écrasés (ou ouverts) sans risque.

Il s'agit d'un acte technique appelé BROYAGE, qui doit être réalisé par l'IDE.

Cela NE fait PAS partie de l'aide à la prise.

ABACAVIR / DOLOTEGRAVIR / LAMIVUDINE 600/50/300 mg (Triumeq)	Comprimé	J05AR13	Antiviraux à action directe	Antiviraux pour le traitement des infections au VIH en association			Notice patient	Ecrasable selon HLG (2023)		Lamivudine solutions buvables	La biodisponibilité des comprimés dispersibles de Dolotegravir est 1,6 fois supérieure à celle des comprimés pelliculés.		19/04/2023
ABACAVIR / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE 300/150/300 mg (Triumeq)	Comprimé	J05AR04	Antiviraux à action directe	Antiviraux pour le traitement des infections au VIH en association			Notice patient	Ecrasable selon HLG (2023)		Solutions buvables	A prendre de préférence au coucher.	GSK, 20-03-2023 : écrasement déconseillé car pas d'étude	19/04/2023
ABACAVIR / LAMIVUDINE 600/300 mg (Nivesta)	Comprimé	J05AR02	Antiviraux à action directe	Antiviraux pour le traitement des infections au VIH en association			Notice patient			Solutions buvables		GSK, 20-03-2023 : écrasement déconseillé car pas d'étude	19/04/2023
ABACAVIR 300 mg (Zigapax)	Comprimé	J05AF06	Antiviraux à action directe	Inhibiteurs de la transcriptase inverse nucléosidique et nucléotidique			Notice patient	Ecrasable selon HLG (2023)		Solution buvable	Mélangeable à une petite quantité de nourriture ou de liquide. Administration immédiate.		19/04/2023
ACAMPROSATE 333 mg (Acolal)	Comprimé GR	N07BB03	Médicaments des troubles de l'addiction	Médicaments utilisés en cas de dépendance à l'alcool			Notice patient			Non	A prendre de préférence en dehors des repas si bonne tolérance digestive.		19/04/2023
ACARBOSE 50 et 100 mg (Glucos)	Comprimé ou comprimé sécable	A10BF01	Hypoglycémiants autres que les insulines	Inhibiteurs de l'α-glucosidase			RCP			Non	Doit être avalé avec un peu d'eau ou croqué. A prendre au début des repas.		19/04/2023
ACEBUTOLOL 200 et 400 mg (Sectral)	Comprimé	C07AB04	Bêta-bloquants	Bêta-bloquants sélectifs			Notice patient			Solution buvable			19/04/2023
ACEBUTOLOL LP 500 mg (Sectral LP)	Comprimé LP	C07AB04	Bêta-bloquants	Bêta-bloquants sélectifs			RCP			Δ Non LP Δ Solution buvable			19/04/2023
ACENOCOUMAROL 1 et 4 mg (Mira-antrom, Sintrom)	Comprimé sécable	B01AA07	Antithrombotiques	Antivitamines K			RCP	Ecrasable selon HLG (2023)		Non	A prendre à heure fixe, de préférence le soir.		19/04/2023
ACETAZOLAMIDE 250 mg (Diamox)	Comprimé sécable	S01EC01	Antiglaucomeux et myotiques	Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique			Réponse laboratoire	Ecrasable selon HLG (2023)		Non	A prendre de préférence pendant les repas pour masquer l'amertume.	Cooper, 22-03-2022 : écrasement déconseillé car pas d'étude	19/04/2023
ACETYLLEUCINE 500 mg (Targamit)	Comprimé	N07CA04	Antivertigineux	Antivertigineux			Réponse laboratoire			Non		Pierre Fabre 21-02-2022 : écrasement déconseillé car pas d'étude.	19/04/2023
ACICLOVIR 200 et 800 mg (Zovirax)	Comprimé	J05AB01	Antiviraux à action directe	Nucléosides et nucléotides sauf inhibiteurs de la transcriptase inverse			Notice patient	Ecrasable selon HLG (2023)		Suspension buvable			19/04/2023
											Acide	PA très irritant (irritation d'altération). A prendre avec un	



Formes buvables

Les gouttes buvables peuvent présenter des difficultés de préparation et de prise.

La préparation est un acte technique qui relève de la compétence de l'IDE.



Nom :

Prénom :

Sexe :

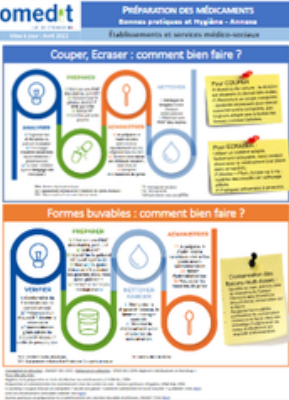
Date de naissance :

Date d'ouverture :

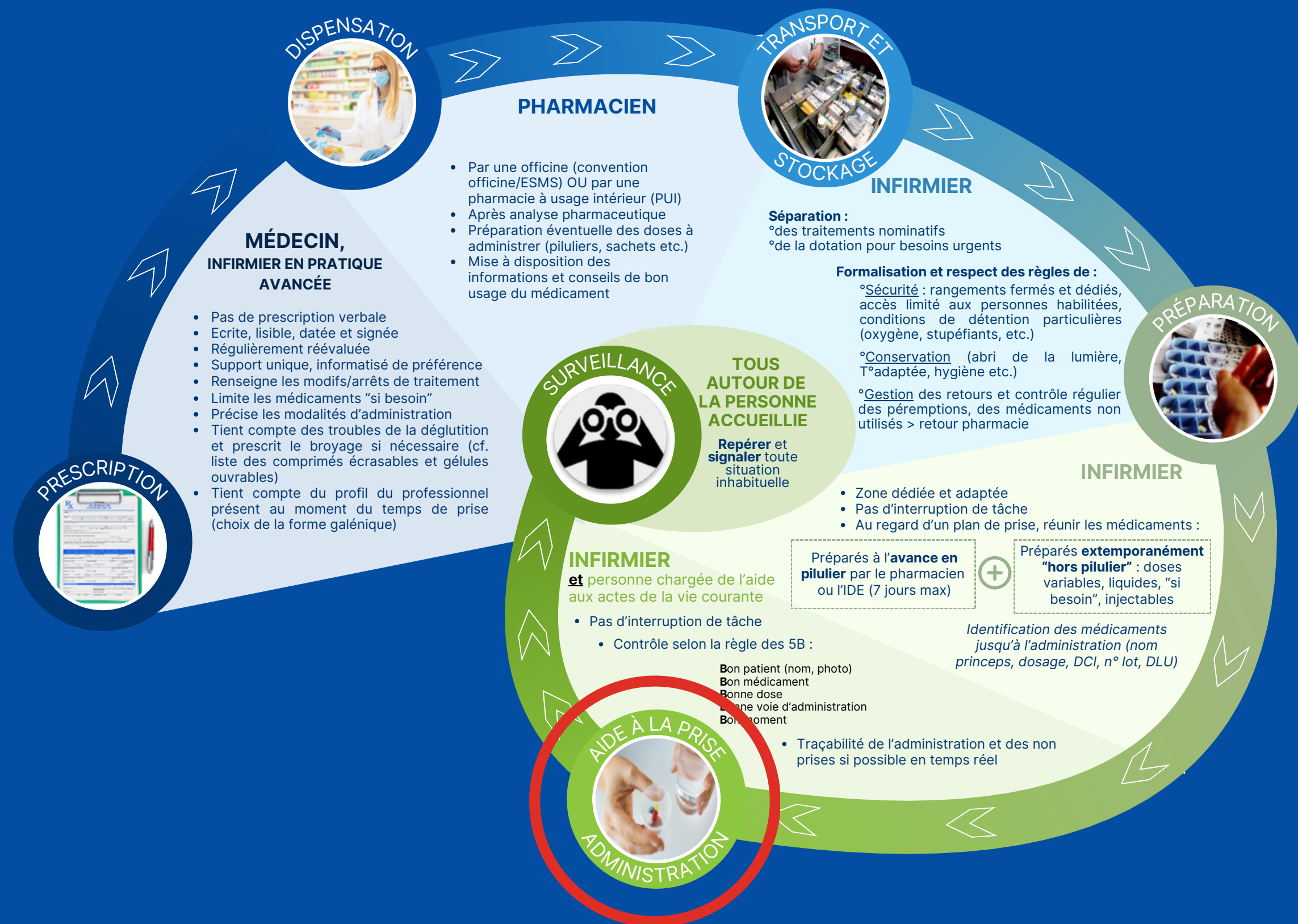
Date limite d'utilisation après ouverture* :

A conserver dans son emballage d'origine

*Se référer à la durée de conservation mentionnée sur la notice ou l'emballage.



6- Administration – Aide à la prise



Administration - Aide à la prise

➡ Étape cruciale du circuit du médicament

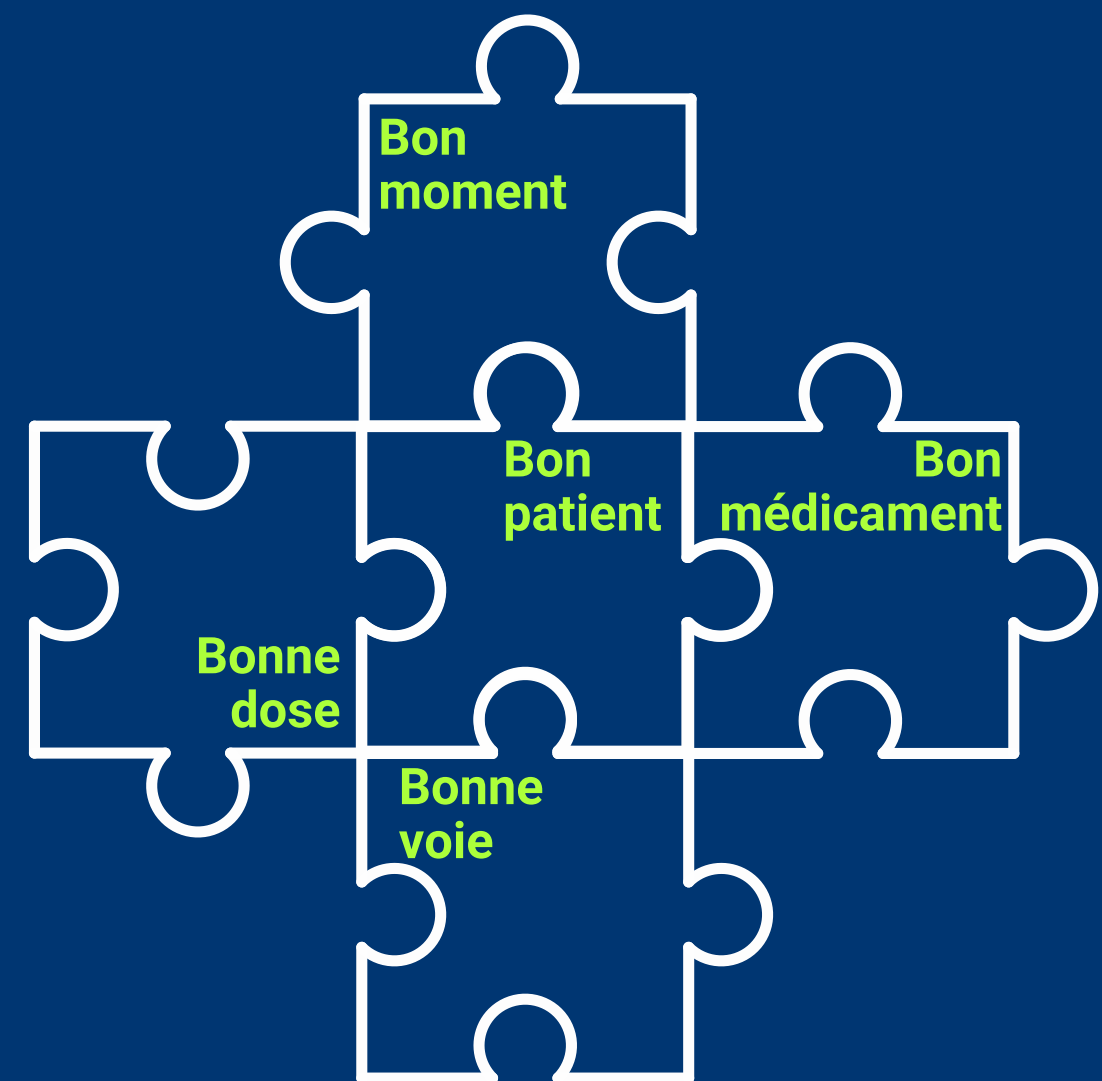
➡ Une des étapes générant le plus d'erreurs médicamenteuses

➡ Étape reposant sur la règle des 5B



L'étape d'administration/ aide à la prise consiste :

- à donner le médicament prescrit à l'usager au bon moment,
- s'assurer de la bonne prise par l'usager,
- et à tracer/écrire cette prise (ou tout autre évènement en lien avec la prise du médicament)



+ 1 B : Le "Bon professionnel"

DISTINCTION

→ **administration (CSP)**

→ **aide à la prise (CASF)**

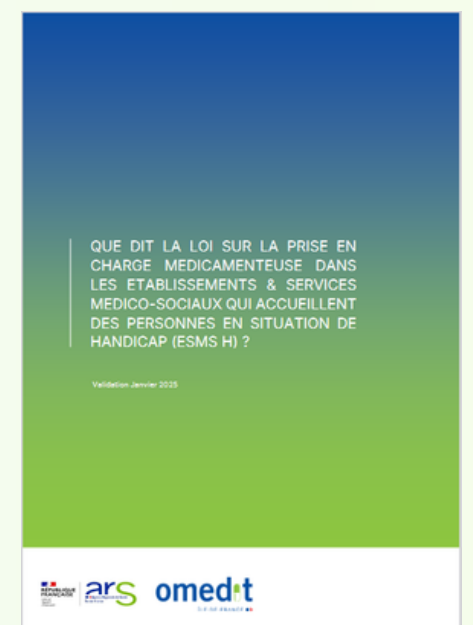


Selon l'Article L313-26 du CASF (Version en vigueur depuis le 23 juillet 2009) Modifié par LOI n°2009- 879 du 21 juillet 2009 - art. 124, l'aide à la prise est définie comme telle
« *Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.*

L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.



Mise à jour “que dit la loi ?” en cours pour intégrer
Arrêté du 26 juin 2026 fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'Etat







ars

Agence Régionale de Santé
Île-de-France

omedit

ÎLE-DE-FRANCE

FICHE PRATIQUE AIDE À LA PRISE : FOCUS RÉGLEMENTAIRE

Recommandations régionales

Établissements et Services Médico-Sociaux **Handicap (ESMS H)**

Mise à jour : 05/2026

L'AIDE À LA PRISE DES MÉDICAMENTS PAR LES AIDES-SOIGNANTS (AS), LES ACCOMPAGNANTS ÉDUCATIFS ET SOCIAUX (AES) ET LES EDUCATEURS SPÉCIALISÉS (ES) EN ESMS H S'INSCRIT DANS LE CADRE DE L'AIDE AUX ACTES DE LA VIE COURANTE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE.



Quels médicaments ?

L'aide à la prise concerne les médicaments :

- **PRESCRITS** (pas ceux pris en automédication)
- **Préalablement PRÉPARÉS** par un **INFIRMIER** (IDE) ou un **PHARMACIEN**



Pour qui ?

Les personnes accueillies dont l'**AUTONOMIE** n'est PAS SUFFISANTE pour prendre seules leurs médicaments ou dont l'**ADHESION** au traitement n'est PAS SUFFISANTE.
Autonomie et adhésion sont évaluées lors de l'élaboration du projet personnalisé ou de sa réévaluation (a minima annuelle).



Par qui ?

- **Aide-soignant (AS), Accompagnant éducatif et social (AES), Éducateur spécialisé (ES)**
- **DANS LES LIMITES** de la qualification reconnue à chacun du fait de **SA FORMATION**
- En **COLLABORATION** avec l'IDE, **sous sa responsabilité**

TOUTES CES CONDITIONS DOIVENT ÊTRE RÉUNIES

MÉDICAMENT		PROFESSIONNEL	
		AS/AES/ES	IDE/Ph
Oral	Formes galéniques : comprimés, gélules et pilules	✓	✓
	Formes galéniques liquides (siropes et suspensions)	✓	✓
Dermat	Formes galéniques : émulsion, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile	✓	✓
	Formes galéniques : émulsion, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile	✓	✓
Injectable	Formes galéniques : émulsion, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile	✓	✓
	Formes galéniques : émulsion, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile	✓	✓
Inhalant	Formes galéniques : émulsion, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile	✓	✓
	Formes galéniques : émulsion, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile	✓	✓
Rectal	Formes galéniques : émulsion, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile	✓	✓
	Formes galéniques : émulsion, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile	✓	✓
Vaginal	Formes galéniques : émulsion, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile	✓	✓
	Formes galéniques : émulsion, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile	✓	✓
Autre	Formes galéniques : émulsion, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile	✓	✓
	Formes galéniques : émulsion, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile, émulsion huile dans huile	✓	✓

STARAQS

omedit

ÎLE-DE-FRANCE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Agence Régionale de Santé Île-de-France

ars

Agence Régionale de Santé Île-de-France

67

Focus réglementaire

MÉDICAMENT		PROFESSIONNEL		
		Infirmier	Aide-soignant	AES, ES
Voie	Forme galénique	Administration	Aide à la prise	
Orale	Formes solides unidoses (comprimés, sachets et gélules)	✓	✓	✓
	Formes liquides unidoses (sachets et ampoules)	✓	✓	✓
	Formes multidoses préalablement préparées par un IDE ou un pharmacien (poudres, suspensions buvables, gouttes)	✓	!	!
Oculaire	Collyres (instillation), lavages oculaires	✓	✓*	!
	Pommades ophtalmiques	✓	!	!
Cutanée	Dispositifs transdermiques (patches)	✓	!	!
	Crèmes, pommades, gels et lotions	✓	✓*	!
Auriculaire	Gouttes auriculaires	✓	!	!
Pulmonaire	Inhalateurs, aérosol-doseurs médicamenteux	✓	!	!
Rectale	Suppositoires (d'aide à l'élimination)	✓	✓*	!
Injectable (IV, IM, SC)	Perfusions, seringues et stylos préremplis	✓	✗	✗

✓ Autorisé

* explicitement mentionné dans le référentiel métier des AS

! Autorisé, sous réserve du respect de recommandations

✗ Non autorisé

! **Recommandation 1 = Formes buvables multidoses.** Une alternative à la forme buvable doit être recherchée par le prescripteur. Idéalement, l'administration des formes buvables multidoses est réalisée par l'IDE. L'aide à la prise est possible, uniquement si la dose a été préparée par l'IDE au plus près de la prise du médicament, et si elle s'appuie sur des protocoles de soins + habilitations préalables (formation interne à l'ESMS).

! **Recommandation 2 = Aide à la prise de formes galéniques pouvant présenter une difficulté particulière d'administration ou un apprentissage spécifique.** Pour ces formes galéniques, nous recommandons d'établir au préalable des protocoles de soin et de former les professionnels (habilitations individuelles) afin de garantir le bon usage de ces formes au moment de l'aide à la prise. N.B : le « ✓* » ne dispense pas d'une information éclairée des AS (formation continue pour garder les bons réflexes, validation régulière des pratiques).

Pour sécuriser l'étape d'aide à la prise, il est recommandé d'établir de manière pluridisciplinaire (équipes médicale, paramédicale, pharmaceutique) :
protocoles de soins + fiches de postes nominatives +/- habilitations + documents de bon usage

STARAQS

omedot

ÎLE DE FRANCE

REPUBLIQUE FRANÇAISE

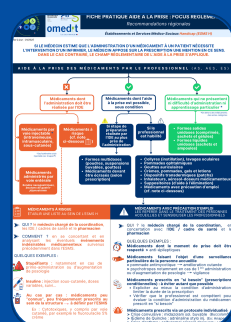
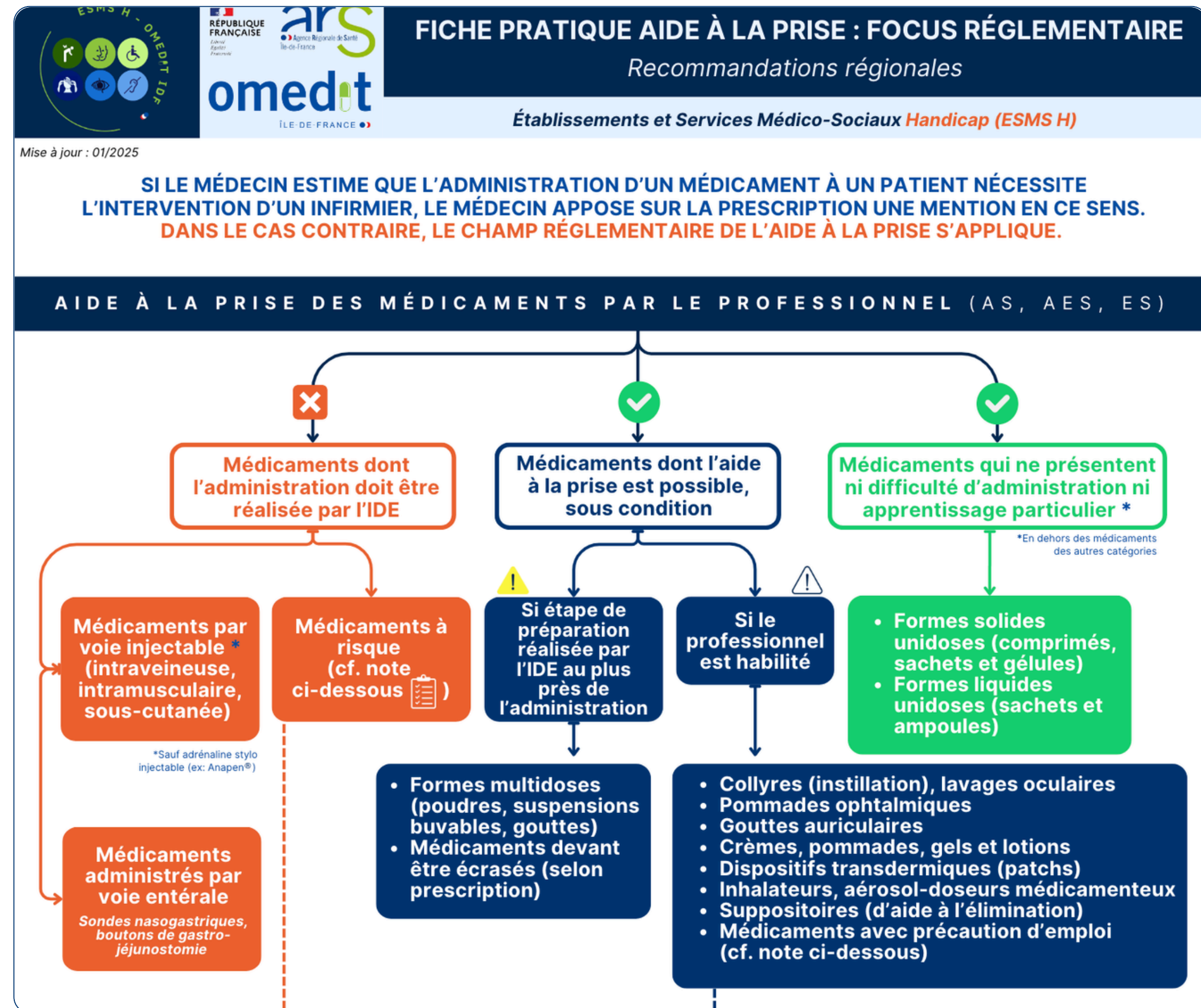
Ministère de la Santé

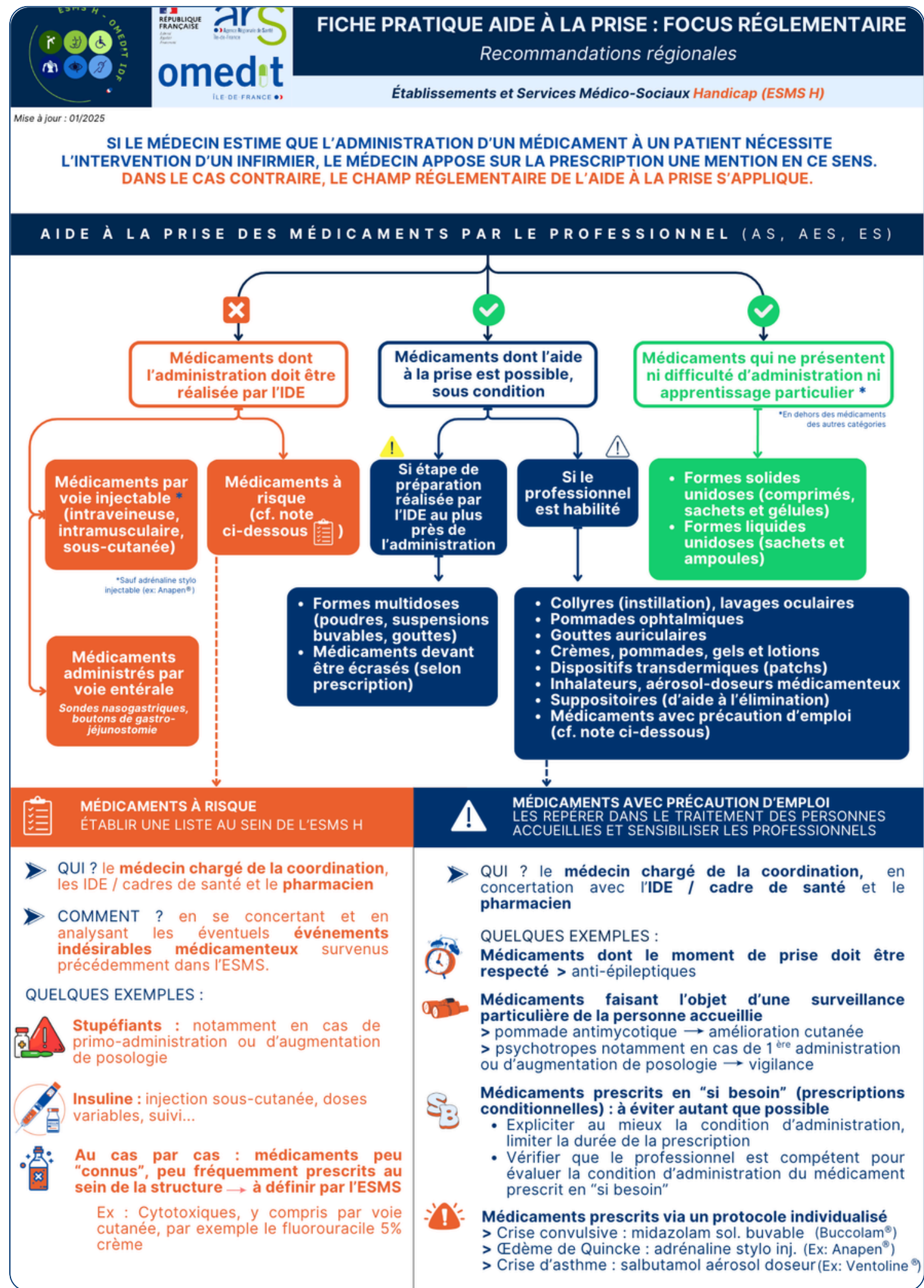
ars

Agence Régionale de Santé Île-de-France

68

Focus réglementaire





Parcours d'habilitation

Accompagner les professionnels dans l'aide à la prise



Parcours d'habilitation "Aide à la prise"

Pour **accompagner** les professionnels impliqués dans l'aide à la prise de médicaments prescrits et préparés.

Quels professionnels sont concernés ?

Aides-soignants , AES, aux. de puériculture, Educateurs spécialisés, Moniteurs éducateurs



Quels médicaments ?

Les **médicaments**, dont la **voie d'administration** peut présenter une **difficulté** particulière **d'administration** ou un **apprentissage** spécifique.

Un parcours en 3 étapes, avec un tuteur IDE

1/Théorique

- **Présentation** d'une voie d'administration et des différentes formes galéniques

2/Observation

- **Démonstration** de l'administration selon les bonnes pratiques

3/Pratique

- **Réalisation** de l'aide à la prise par le professionnel accompagné



Partie théorique abordée avec les supports proposés :
fiches mémo selon la voie d'administration

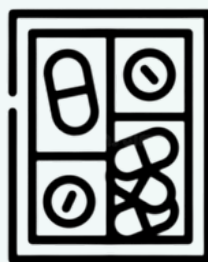


Voie cutanée Voie oculaire Voie ORL Voie pulmonaire Buccolam

Parcours d'habilitation à l'aide à la prise
Cadrage et tableau de suivi du professionnel



S'assurer de la conformité du pilulier



- ✓ L'identité du patient figure sur le pilulier.
- ✓ Les comprimés/gélules présents dans le pilulier sont identifiables et correspondent au plan de soins (nom, dosage, nombre...).
- ✓ Les traitements hors pilulier ont été préparés (IDE /pharmacien).
- ✓ La règle des 5B est respectée : bon médicament, bon moment, bonne dose, bonne voie, bon patient.

Par exemple :

- Demander, quand cela est possible, le nom, prénom et la date naissance du patient.
- Vérifier le bracelet d'identification le cas échéant.
- Utiliser le trombinoscope (régulièrement mis à jour).



Vérifier l'identité du patient

Réaliser l'aide à la prise



- Être dans un environnement calme.
- Installer au mieux le patient en position assise ou semi-assise.
- Aider à la prise des médicaments (dans le respect des consignes, protocoles de soins établis par l'équipe médicale et soignante).
- En cas de troubles de la déglutition : utiliser un verre (+/- à découpe nasale) rempli d'eau (fraîche et pétillante) ou d'eau gélifiée (veillez à ce que l'eau gélifiée n'ait pas « fondu »). Eviter le verre à bec ou la paille.
- Vérifier la bonne prise du traitement par le patient (médicament non recraché si par voie orale).
- Informer l'équipe médicale et soignante si une forme de médicament ne semble pas être adaptée (par exemple : comprimé trop gros, toux).



Par exemple :

- Chercher à identifier l'origine du refus.
- Expliquer l'intérêt du traitement, parlementer et rassurer.
- Si le refus persiste, parler d'autre chose et revenir sur le sujet.
- Si le refus persiste encore, informer l'IDE.



**Gérer un
éventuel refus
de prise**

**Tracer l'aide à
la prise**



Quoi ?

- Le médicament pris par le patient (nom du médicament, forme, dose, voie, date et heure de prise).
- La non prise du médicament doit aussi être tracée (préciser les raisons : refus de prise, impossibilité à avaler, absence du médicament dans le pilulier) ainsi que les actions réalisées (appel de l'IDE...).
- Le nom du professionnel ayant aidé à la prise du médicament.
- Toute information jugée pertinente en lien avec l'aide à la prise du médicament.

Qui ? Le professionnel ayant aidé à la prise.

Comment ? Par écrit sur un support papier ou informatisé.

Quand ? Idéalement en temps réel.

7- Surveillance





Après l'aide à la prise des médicaments, une étape importante de « **SURVEILLANCE** » de l'utilisateur doit être réalisée. Celle-ci consiste à **REPÉRER** et **SIGNALER** toute **situation inhabituelle** pouvant survenir suite à la prise des médicaments.

R
É
P
É
R
E
R

Qu'entend-on par situation inhabituelle ?!

Tout événement, tout symptôme ou réaction inhabituel(le) en **TYPE** et/ou en **FRÉQUENCE** et/ou en **INTENSITÉ**



CONSTATER DES RESTES DE MÉDICAMENTS

Par exemple :

- dans les piluliers ou autres contenants
- par terre ou dans des lieux inappropriés
- médicament recraché par l'utilisateur



CONSTATER UN SYMPTÔME / RÉACTION INHABITUEL(LE)

Par exemple :

- somnolence, fatigue
- agitation, agressivité
- confusion
- chutes
- nausées, vomissements, diarrhées, constipation
- démangeaison
- difficulté à respirer

S
I
G
N
A
L
E
R

En cas de situation inhabituelle **repérée**, **ALERTER** le médecin ou l'encadrement et **TRACER/ÉCRIRE** l'information dans le dossier de l'utilisateur sont **2 étapes essentielles**.



ALERTER

QUI ? SYSTEMATIQUEMENT l'équipe médicale et soignante.

POURQUOI ? Pour l'informer de la situation et connaître la conduite à tenir.

EN CAS D'URGENCE VITALE ? Faites le 15



TRACER / ÉCRIRE

OÙ ? Dans le dossier de l'utilisateur (ou dossier de liaison).

COMMENT ? Par « écrit » sur un support adapté (papier ou informatisé). Les transmissions orales ne suffisent pas.

QUOI ? la situation constatée (description de la situation des circonstances, de l'heure...), les actions réalisées (appel au professionnel, décision prise...). Toutes informations jugées pertinentes.

QUI ? Le professionnel ayant repéré et signalé le risque.



12h30 - 14h00

PAUSE DÉJEUNER



La boîte à outils Handicap



Accédez à tous les
outils à ce lien.



Accédez au questionnaire
de satisfaction ici.

Tous les acteurs de la
démarche qualité et
gestion des risques
liés à la PECCM

1- Formaliser votre circuit

Formalisez votre circuit

Procédure prise en charge médicamenteuse en ESMS - Trame rédactionnelle

Fichier Word entièrement personnalisable (logo, titre, date, etc...)

Modalités d'organisation réelles, qui fait quoi ? Quand ? Comment ?



Boîte à outils « Médicaments et Handicaps »



Procédure Prise en Charge Médicamenteuse (PECM) en ESMS – Trame rédactionnelle

Elaboré dans le but de sécuriser la prise en charge médicamenteuse (PECM) des personnes en situation de handicap à chaque étape du circuit du médicament, cette aide à la rédaction liste les éléments « incontournables » à intégrer dans une procédure générale « Prise en charge médicamenteuse en ESMS ». Ce document n'a pas vocation à être appliqué, intégré à la base de gestion documentaire et diffusé dans l'état.

En effet, la procédure « PECM en ESMS » doit tenir compte des spécificités inhérentes à l'ESMS, afin de refléter les organisations en place au sein de la structure.

Table des matières

I. Préambule/dispositions générales.....	1
II. Description globale du circuit.....	2
III. Etapes du circuit du médicament.....	3
1. Prescription.....	3
2. Dispensation.....	3
3. Stockage.....	4
4. Préparation des traitements.....	5
5. Administration / aide à la prise.....	5
6. Surveillance.....	6
IV. Annexes.....	6

I. Préambule/dispositions générales

Présentation des références juridiques sur lesquelles s'appuient les dispositions établies dans la procédure. *Liste non exhaustive, à adapter en tant que de besoin.*

- ❑ Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les ES, les syndicats interhospitaliers et les établissements médico-sociaux disposant d'une PUI.
- ❑ Bonnes pratiques de dispensation (déc. 2016).
- ❑ Art. R5132-3, Art. L5126-6 et Art. R5126-113 du Code de la Santé Publique.
- ❑ Art. L. 813-26 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Groupe de travail régional « Médicaments et Handicaps »
ARS et OMEDIT Ile-de-France – Avril 2023

1/5

Formalisation des pratiques : supports, circuits,..

OUTILS DISPONIBLES

2.2 Procédure générale PECM – trame rédactionnelle



Formalisez votre circuit

Procédure prise en charge médicamenteuse en ESMS
- Trame rédactionnelle

Pourquoi une procédure PECM ?

- La PECM est un parcours collectif à sécuriser à chaque étape
- Un même objectif : Sécuriser - Adapter - Optimiser l'utilisation du médicament chez la personne accompagnée
- Des étapes interdépendantes, impliquant plusieurs professionnels, qui doivent être adaptées à l'organisation réelle de votre structure.



La procédure doit traduire ce parcours dans la réalité de votre structure



Formalisez votre circuit

Procédure prise en charge
médicamenteuse en ESMS
- Trame rédactionnelle

Pourquoi une procédure PECM ?

La trame reprend les différentes étapes du circuit. L'intérêt est de pouvoir regarder l'ensemble du parcours du médicament et les interfaces entre professionnels. Quelques exemples de points à formaliser :

Prescription

- Support de prescription
- Prescripteurs
- Modifications
- Situations d'urgence

Dispensation

- Pharmacie
- Transmissions des prescriptions
- Contrôle
- Livraisons

Stockage et conservation

- Accès
- Rangement
- Pérémutations
- Contrôle des températures

Préparation

- Lieu
- Professionnels
- Supports
- Contrôle

Administration Aide à la prise

- Qui fait quoi ?
- Règle des 5B
- Situations particulières
- Traçabilité

Surveillance

- Repérage
- Signalement
- Traçabilité
- Gestion des événements indésirables



Pourquoi une procédure PECM ?

Formalisez votre circuit

Procédure prise en charge médicamenteuse en ESMS
- Trame rédactionnelle

Pharmacie du Rond Point, Dr Pasdesoucis, Mme Sansdouleur

Au sein de l'infirmierie, au RDC

4. Préparation des traitements

Principes généraux :

- Responsable : pharmacien, Infirmier Diplômé d'Etat
- Bonnes Pratiques -> cf Boîte à outils : Fiche pratique : « Préparation des médicaments : Bonnes pratiques et Hygiène »
- Zone dédiée et adaptée (PUI, officine, ou salle de soins)
Pas d'interruption de tâche
- Un support permet la préparation des médicaments : c'est une vue complète des médicaments prescrits à chaque temps de prise (PDA, hors PDA)
- Préparation nominative des médicaments en pilulier et hors pilulier (formes buvables ou multidoses, traitements « si besoin »)
- Identification des médicaments **jusqu'à l'administration** (nom, dci, dosage, n° de lot, DLU)

- ☐ Présenter le local de préparation des médicaments et les conditions de travail, notamment les règles d'hygiène retenues : surfaces, tenue professionnelle, hygiène des mains.
- ☐ Mentionner le support utilisé pour préparer les médicaments à administrer (plan de prise informatisé, plan de préparation pharmaceutique).
- ☐ Décrire les étapes et les modalités de la préparation des médicaments (cf Boîte à outils : Fiche pratique : « Préparation des médicaments : Bonnes pratiques et Hygiène »).
 - Préparation à l'avance en piluliers : QUI ? QUAND ? COMMENT ? CONTROLE ?
 - Préparation des hors PDA/hors-piluliers au plus près de l'administration/aide à la prise (sachets, formes buvables ou multi-doses, traitements « si besoin » ...) : QUI ? QUAND ? COMMENT ?
 - Broyage des médicaments : QUI ? QUAND ? COMMENT ? ; utilisation de la liste des comprimés écrasables et des gélules ouvrables (cf Boîte à outils : Liste des médicaments pouvant (ou non) être écrasés – OMEDIT Normandie).
- ☐ Cas particuliers :
 - Gestion des modifications de traitement ;
 - Préparation des traitements en cas de sortie / week-ends / vacances.

Plan de prise informatisé fourni par la pharmacie du Rond Point



- Sur le modèle du « schéma escargot », ou toute autre formalisation, représenter toutes les étapes du circuit du médicament, avec pour chacune :
 - Les acteurs/ professionnels responsables
 - Le détail de chaque étape
 - Les points de vigilance
 - Les risques éventuels
 - Les spécificités de l'établissement
- Communiquer en interne sur ce schéma : en expliquer le contenu à tous les professionnels impliqués et le rendre accessible

OUTILS
DISPONIBLES



3. OMEDIT IDF - Modèle de représentation schématique de la PECM : étapes, acteurs et points de vigilance (« schéma escargot »)



● Pourquoi ?

- C'est un exercice qui peut sembler simple mais permet d'approfondir beaucoup de points :
 - Rôles et responsabilités de chacun à chaque étape
 - Formalisation de procédures/documents de référence
 - Mise en évidence de points de vigilance ou de difficulté
- Certains soignants/accompagnants peuvent ne pas avoir de vision du circuit du médicament dans sa globalité (qui prépare les médicaments, quand, à partir de quelle information, etc...), ce qui peut induire des erreurs par manque de connaissance
- Permettre aux professionnels impliqués de se sentir acteurs

● Que pouvez-vous faire figurer à chaque étape ?

- Le contenu de l'étape
- Les recommandations et bonnes pratiques
- Les acteurs et responsables
- Les informations de lieu et de moment de réalisation de l'étape
- Les points de vigilance
- Un visuel propre à l'établissement
- Les outils / logiciels utilisés
- Les documents/procédures de référence
- Etc.

● Comment communiquer et diffuser ce schéma largement ?

- En parler lors des temps de relève/transmission
- L'imprimer et le mettre dans le classeur de soins / afficher dans le poste de soins
- Le mettre en fond d'écran du poste informatique
- L'utiliser pour présenter l'organisation aux nouveaux arrivants

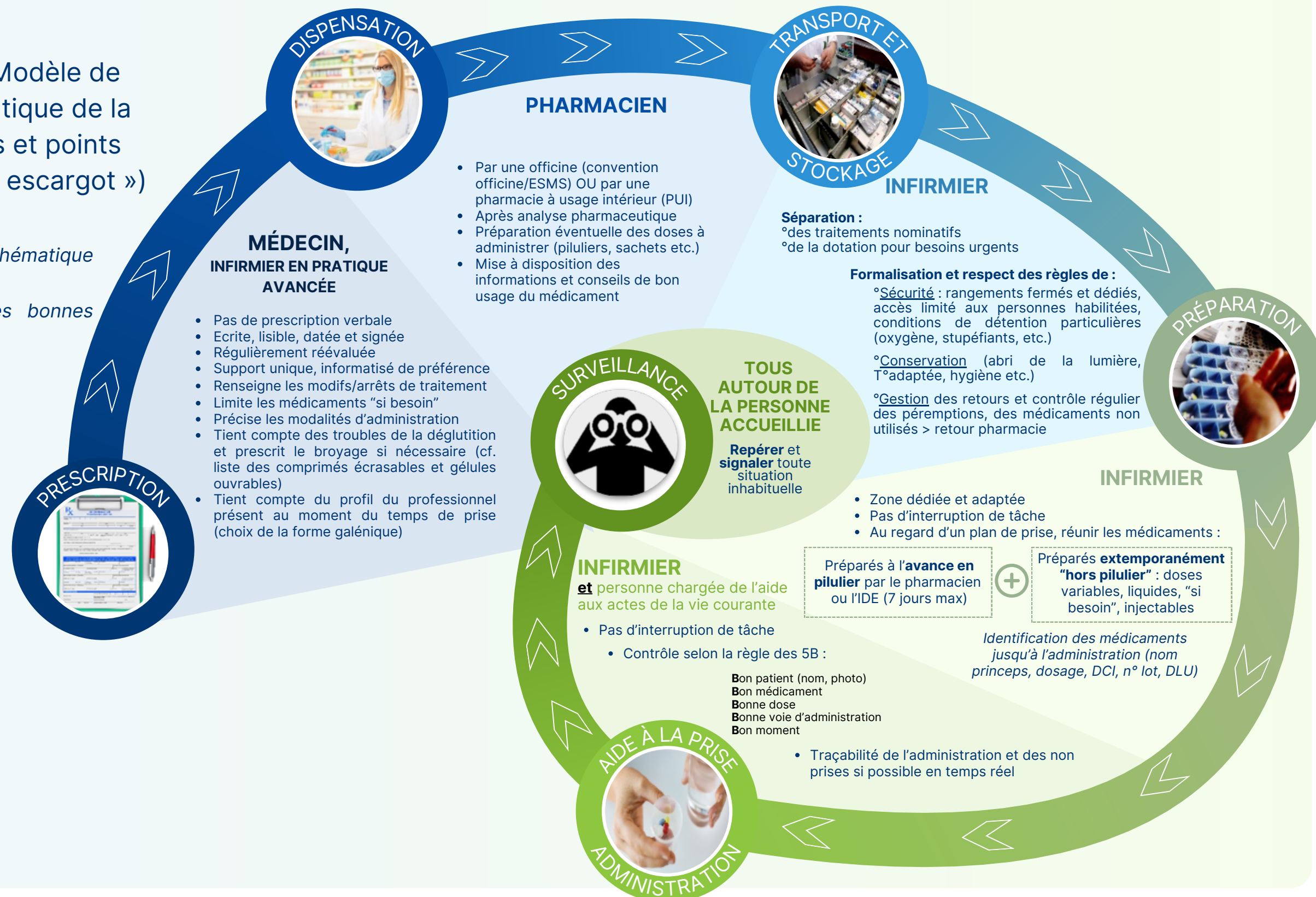


Schématiser la PECM des personnes accueillies

LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE HANDICAP

- Outil 3. OMEDIT IDF - Modèle de représentation schématique de la PECM : étapes, acteurs et points de vigilance (« schéma escargot »)

- Exemple de représentation schématique des étapes du circuit
- Sur chaque étape, détail des bonnes pratiques et points de vigilance
- Identification des acteurs à chaque étape
- À personnaliser en fonction des spécificités de l'établissement : risque spécifique, photos à mettre à jour, indiquer les noms des personnes, détailler les jours et heures de réalisation des étapes, le nom des outils/logiciels, renvoi vers les procédures concernées...



2- Évaluer votre circuit

ARCHIMED HANDICAP V2
ET SON PLAN D'ACTION

ARCHIMED HANDICAP, KESACO ?



Outil simple d'auto-évaluation de la PECM

- Pour l'analyse a priori des risques associés à la prise en charge médicamenteuse
- Champ d'utilisation : ESMS H, périmètre FAM, MAS, EAM, IME et IEM

Élaboré par un groupe de travail régional coordonné par l'ARS et l'OMEDIT IDF

Le GT réunit une quinzaine de professionnels de terrain, composition pluri-professionnelle : cadres de santé, directeurs, éducateurs, gestionnaires de risques, infirmiers, médecins et des pharmaciens.

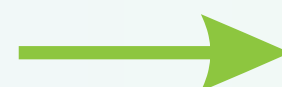


Construit en cohérence avec la réglementation, les référentiels existants, les risques identifiés par la littérature



ARCHIMED HANDICAP : OBJECTIFS

1. Réaliser un **état des lieux** des organisations en place au sein de la structure,
2. Repérer les **points forts** et les **points à améliorer**, et élaborer un **plan d'action**,
3. **Fédérer l'équipe** autour d'un travail coopératif et transversal qui réunit les compétences éducatives et soignantes, pour mieux comprendre les **enjeux de la PECM**.



Mise à disposition des structures qui souhaitent s'en saisir

- Pour améliorer leurs pratiques
- Pour se préparer aux évaluations qualité des ESSMS



ARCHIMED HANDICAP : EN PRATIQUE



Application informatique intuitive

- Accès via un compte rattaché au FINESS géographique de la structure (espace personnel)
- Remplissage de l'outil en ligne
- Génère automatiquement les résultats
- Propose un plan d'action



[KIT AIDE AU REMPLISSAGE]

- Guide méthodologique
- Tutoriel vidéo
- Document d'Aide au remplissage (clarifie les attendus pour satisfaire un item)
- Glossaire
- Trame au format Excel

[https://75.ars-iledefrance.fr/
auto_evaluation_ems_handicap/](https://75.ars-iledefrance.fr/auto_evaluation_ems_handicap/)



Politique qualité et sécurité des soins

- organisation/pilotage : ORG 1 à 10
- gestion documentaire : DOC 1 à 15
- information/formation du personnel, des aidants et de la personne accueillie : INFO 1 à 10
- gestion des risques : GDR 1 à 10

Continuité de la prise en charge

- dossier du patient : DP 1 à 5
- coordination : COOR 1 à 12

Prise en charge médicamenteuse

- prescription : PRES 1 à 10
- dispensation : DISP 1 à 10
- préparation : PREP 1 à 14
- administration/aide à la prise : ADM 1 à 8
- traçabilité : TRAC 1 à 5

Sécurisation de la logistique

- stockage/détention : STOC 1 à 14
- gestion de stock : GSTOC 1 à 10

PLAN
-4 thèmes
-13 rubriques
- 133 items

Aspects organisationnels :

- Choix d'un référent
- Recueil collectif
- Séances de travail d'une heure
- Évaluation initiale -> rapport T0
- Suivi plan d'action
- Planification des réévaluations

S'évaluer avec ArchiMed Handicap

ARCHIMED HANDICAP : PAGE D'ACCUEIL



Documents à télécharger : guide méthodologique, glossaire, aide au remplissage, trame Excel



Auto evaluation ems

Accueil

Mon compte

Monsieur OMEDIT Ile De France

Pharmacien

Responsable Omedit Ile-de-france

OMEDIT Ile-de-France

10 rue des Fossés Saint Marcel - 75005 Paris

0140275001

omeditidf@aphp.fr

Documents

1_Guide methodo_ARCHIMED_...

2_Trame_ARCHIMED_V2.xlsx

3_Glossaire_Archiméd_V2...

4_Aide remplissage_Archim...

5_Archive_ancienne trame_...

Bienvenue sur archimed handicap !

Outil développé par l'ARS et l'OMEDIT IDF

NOUVEAU !! Mise à disposition de Archimed Handicap V2 !!

archiMed²

Handicap

En résumé

ARCHIMED Handicap c'est :

- Un outil simple d'auto-évaluation de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (PECM)
- Un outil d'analyse des risques a priori
- Pour les ESMS Handicap avec hébergement (FAM, MAS, EAM, IME, IEM)

ARCHIMED Handicap, outil :

- Co-construit par un groupe de travail francilien composé de professionnels experts, coordonné par l'ARS et l'OMEDIT IDF
- S'appuyant sur la réglementation, les risques identifiés par la littérature et les référentiels existants.
- Intégrant la multiplicité des professionnels (médicaux, paramédicaux, administratifs), des disciplines médicales et paramédicales ainsi que le parcours du patient (accueil de jour, hébergement, soins, etc.)

Auto evaluation ems

Accueil

Mon établissement

Mon évaluation

ARCHIM'AIDE

Liste de mes évaluations

Tableau de bord de mes évaluations

- Pour démarrer une évaluation, cliquez sur « Nouvelle évaluation ».
- Une fois l'évaluation démarrée le statut « En cours » s'affiche. A ce stade, l'évaluation peut être modifiée.
- Lorsque l'évaluation est terminée, cliquez sur « Clôturer » pour générer les résultats sous forme de graphique ainsi que les rapports d'évaluation.
- A ce stade, l'évaluation ne peut plus être modifiée ; vous pouvez démarrer une nouvelle évaluation, qui sera pré-remplie avec les réponses saisies lors de l'évaluation précédente.
- Si vous souhaitez partager vos données en vue d'une analyse comparative à l'échelon régionale, cliquez sur « Partager »
- Cette page conserve l'historique de toutes vos évaluations réalisées.

- Type de structure : IEM

- Circuit du médicament : PUI

Créer une nouvelle évaluation

Afficher 10 éléments

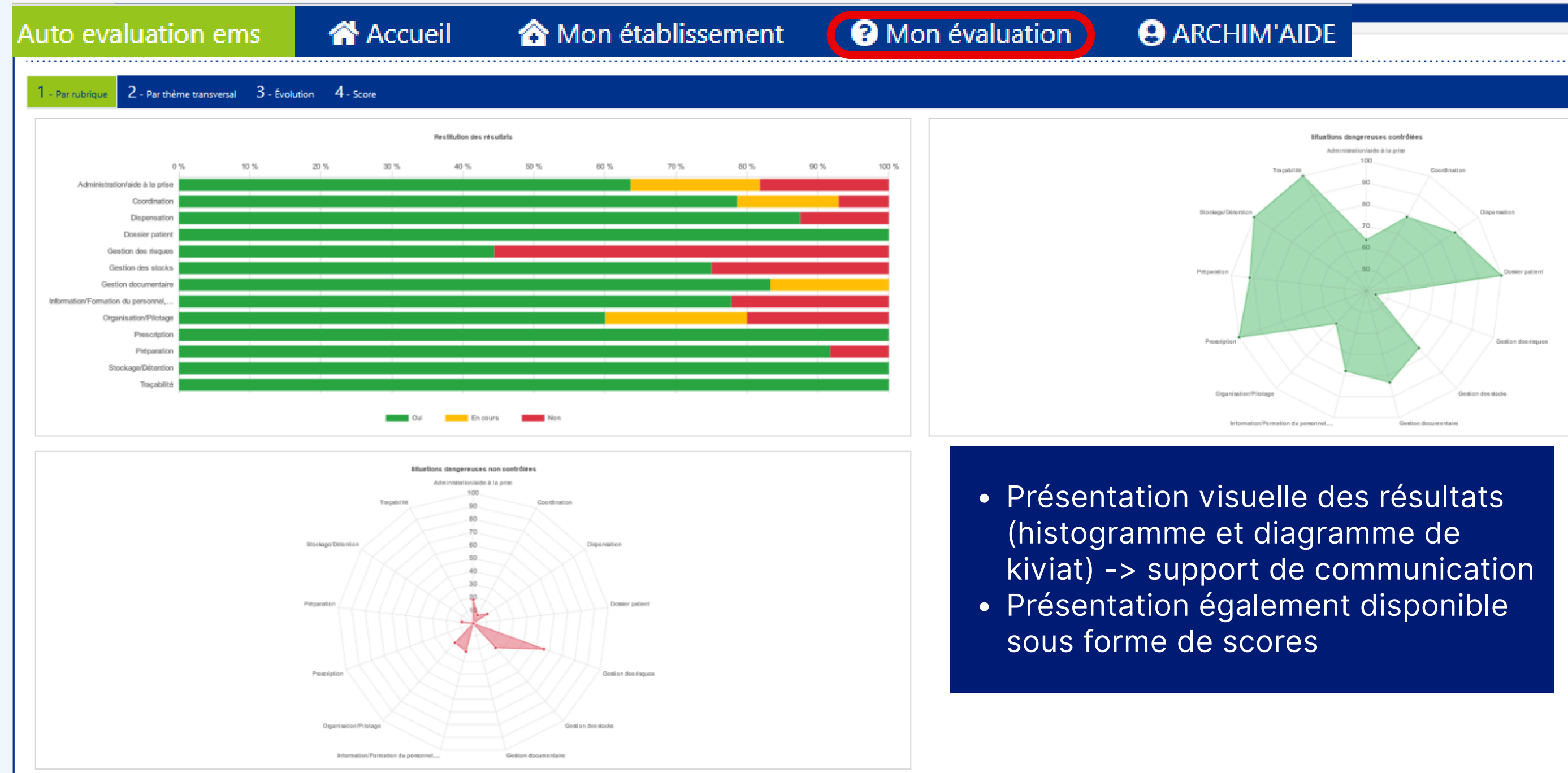
Número de l'évaluation	Action	Statut de l'évaluation	Répartition des réponses Afin de connaître la légende, survolez la jauge à l'aide de votre souris	Date début de l'évaluation	Date de fin de l'évaluation	Plan d'actions	Graphiques
260	Modifier Clôturer	En cours		05/02/2024 16:20:28		-	-
190	Consulter	Cloture		28/09/2023 11:37:49	25/01/2024 13:15:34		

Historique des évaluations précédentes (résultats et plans d'action)



S'évaluer avec ArchiMed Handicap

ARCHIMED HANDICAP : EN PRATIQUE



- Présentation visuelle des résultats (histogramme et diagramme de kiviati) -> support de communication
- Présentation également disponible sous forme de scores



ARCHIMED HANDICAP : EN PRATIQUE LE PLAN D'ACTIONS

ArchiMed Handicap va vous donner une liste d'écart.
Vous allez devoir définir les actions à mettre en place pour les lever, identifier un référent, un calendrier, un indicateur et organiser le suivi des actions.

Le plan d'actions doit se composer de mesures concrètes, réalisables et applicables dans des délais donnés.

Le thème, la rubrique et l'item

Action : Faite, en cours, à venir

Identifier un référent

Calendrier début et fin avec des dates réalistes

Code item	Thème	Rubrique	Thème transversal	Item	Commentaires	Action	Pilote	Calendrier début	Calendrier fin	Indicateur de suivi
1	Plan d'actions prioritaires									
2	N° d'évaluation: 1									
3	Date: 09/03/2021									
4										
5										
6										
7										
8	OPC6	Politique qualité et sécurité des soins	Organisation/Pilotage	Un "référé médicamenteux" est désigné au sein de l'établissement.						
9	DOC1	Politique qualité et sécurité des soins	Gestion documentaire	L'établissement dispose de procédures formalisées et validées, relatives au processus de prise en charge médicamenteuse et décrivant ses différentes étapes.						
10	DOC3	Politique qualité et sécurité des soins	Gestion documentaire	Un document définit les modalités de collaboration relatives à l'aide à la prise d'ordonnances de médicaments que les personnes "handicapées" peuvent administrer.						
11	DOC5	Politique qualité et sécurité des soins	Gestion documentaire	Dans le cadre d'accueil de jour, d'accueil temporaire, d'accueil discontinu, de l'admission, les modalités de gestion des médicaments (transmission des ordonnances, gestion des traitements de la personne accueillie) par la famille sont définies. Cette procédure d'attente relative à la prise en charge médicamenteuse est remise à la famille.						

Plan d'actions à télécharger (Excel) : à report des commentaires, à assortir de pilotes/échéances

ARCHIMED HANDICAP : LE PLAN D' ACTIONS

Certaines actions sont simples

- **Désigner un référent médicament** : penser à l'ensemble de ses missions, la mise à jour de sa fiche de poste, quel temps dédié peut-il consacrer à cette mission ?
- **Mettre la date d'ouverture sur les flacons multidose** : sensibiliser les équipes mais cela va-t-il tenir dans le temps ?

La liste des durées d'utilisation après ouverture est-elle disponible ? Utilisée?

D'autres plus complexes et vont nécessiter plusieurs étapes / actions :

La rédaction de la procédure circuit du médicament

- Etat des lieux des documents existants, Support siège ?
- Etapes de rédaction (constitution d'un groupe de travail ?), de validation
- Mise à disposition, gestion documentaire
- Diffusion, auprès de qui ?

Bien choisir les pilotes et planifier de façon réaliste

- Tenir compte du contexte de la structure, des RH, des disponibilités et des ressources
- Adapter le périmètre et le calendrier à ce qui est réellement faisable
- Penser l'action de bout en bout : conception, mise en œuvre, évaluation



Le référent médicament ne pilote pas nécessairement toutes les actions : chaque action doit avoir son pilote

Suivre les actions avec quelques indicateurs pertinents

- Un indicateur = une mesure (nb ou %) permettant de suivre l'avancement ou le résultat.
- Privilégier quelques indicateurs simples, pertinents et réalistes
- Les objectifs doivent être partagés et atteignables

Faire vivre le plan d'action

- Le suivi permet de vérifier que les actions sont réellement mises en œuvre
- Chaque pilote suit ses propres indicateurs et peut ainsi mesurer les progrès



Avoir une vision globale de l'action
Identifier la finalité

DEPUIS JANVIER 2024 : **archiMed²** Handicap



Actualisation des items

- Ajout de nouveaux items, pour un outil complet et adapté aux pratiques
- Révision des items pour une meilleure compréhension et un remplissage facilité
- Suppression d'items devenus obsolètes



Ergonomie et fonctionnalités supplémentaires

- Refonte des items en une grille unique
- Création d'un plan d'action unique pour une vision globale des réflexions à mener



Historique de vos précédentes évaluations

- Retrouvez sur votre compte vos précédentes évaluations
- Continuez à comparer vos évaluations (entre items comparables) pour mettre en évidence votre progression

Se préparer aux évaluations de la qualité des ESSMS



UTILISATION EN VUE DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS

1

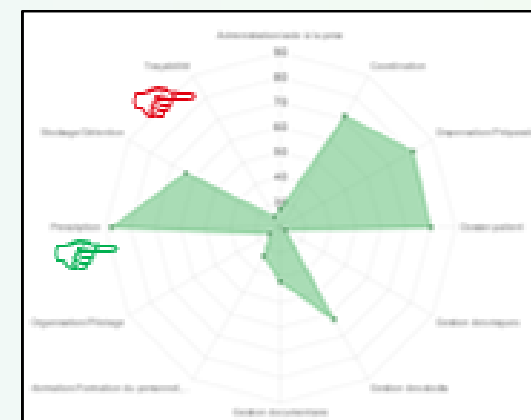
Où en sommes-nous ?
Comment mobiliser les acteurs impliqués ?

- ArchiMed Handicap -> Evaluation initiale (T0)
- Recueil collectif, tous les acteurs sont impliqués (direction, référent qualité, acteurs PECM)

2

Quelles actions mettre en œuvre ? Comment prioriser ?

- Rapport T0 : identifie situations contrôlées ou non
- Plan d'action assorti -> prioriser les actions. Désigner pilotes pour conduire les actions définies



3

Comment suivre les actions mises en œuvre ?

- Suivi du plan d'action
- Planification de réévaluations : Amélioration continue de la qualité, encourager les équipes mobilisées

Date	Titre	Responsable	Statut	Commentaire	Autre	Plan	Statut	Autre
2018	Amélioration de la qualité des soins	Organisation/Préparation	En cours	Un référent médical est désigné au sein de l'établissement pour assurer la qualité des soins.				
2019	Amélioration de la qualité des soins	Organisation/Préparation	En cours	Un référent médical est désigné au sein de l'établissement pour assurer la qualité des soins.				
2020	Amélioration de la qualité des soins	Organisation/Préparation	En cours	Un référent médical est désigné au sein de l'établissement pour assurer la qualité des soins.				
2021	Amélioration de la qualité des soins	Organisation/Préparation	En cours	Un référent médical est désigné au sein de l'établissement pour assurer la qualité des soins.				
2022	Amélioration de la qualité des soins	Organisation/Préparation	En cours	Un référent médical est désigné au sein de l'établissement pour assurer la qualité des soins.				
2023	Amélioration de la qualité des soins	Organisation/Préparation	En cours	Un référent médical est désigné au sein de l'établissement pour assurer la qualité des soins.				
2024	Amélioration de la qualité des soins	Organisation/Préparation	En cours	Un référent médical est désigné au sein de l'établissement pour assurer la qualité des soins.				
2025	Amélioration de la qualité des soins	Organisation/Préparation	En cours	Un référent médical est désigné au sein de l'établissement pour assurer la qualité des soins.				

Pour une prise en main détaillée :
visionnez le



Tutoriel vidéo



Rejoignez les utilisateurs !
187 ESMS H ont déjà réalisé une
évaluation (07/2020 – 03/2026)

**Ile-de-
France**

411 EMS PH disposent d'un
compte ArchiMed
Handicap (*inscription automatique*)
Plus de 45% ont réalisé au moins
une évaluation

**IDF
(n=129)**

Tous les départements d'IDF
sont représentés : vraie
dynamique régionale

**Hors IDF
(n=35)**

Diffusion interrégionale

3- Former vos professionnels

Oudiamed

Médecin / IDE / AES

OudiaMed

Outil Dynamique et Interactif d'Apprentissage sur la sécurisation de la PECM*

omedit

ÎLE-DE-FRANCE

MÉDECIN

Donner des clefs de compréhension de l'**environnement du patient** et du **circuit du médicament** en structure médico-sociale pour aider chaque médecin à **optimiser ses prescriptions** et faciliter leur **mise en œuvre** par vos équipes.



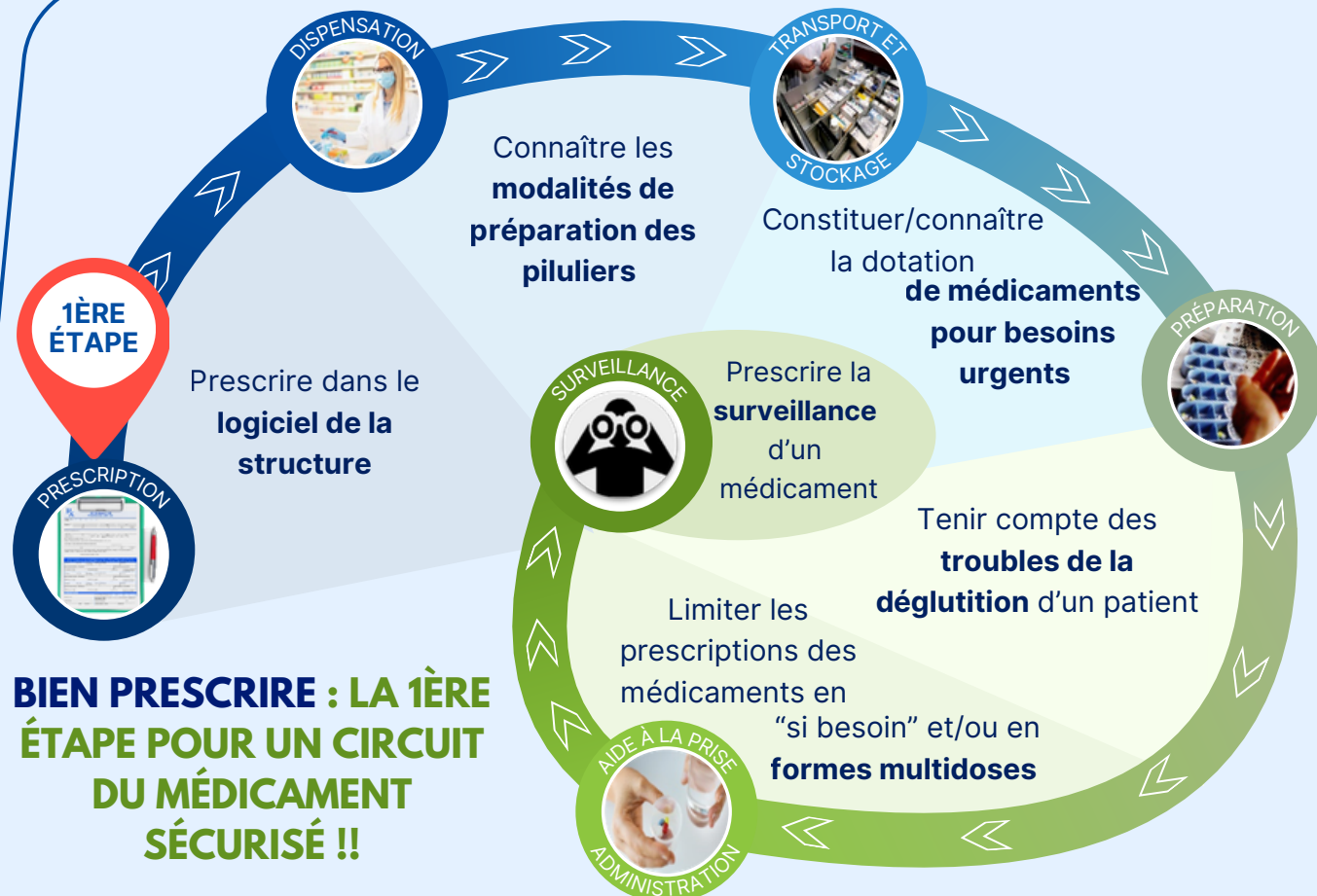
Vous souhaitez en savoir plus ?

Consultez le **e-learning** gratuit destiné aux médecins et proposé gratuitement par l'OMEDIT* Ile-de-France

PECM : prise en charge médicamenteuse

OMEDIT : observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

Faites connaître ce e-learning aux médecins qui interviennent dans vos structures médico-sociales pour vous aider à les sensibiliser aux enjeux de la prise en charge médicamenteuse.



Formations

Se former et former ses équipes en autonomie



Sécurisation de la PECM en ESMS Handicap

3 formations selon la cible

- Professionnels socio-éducatifs et AS
- IDE
- Prescripteurs



- Construction des formations selon un fil rouge
- Contenus adaptés aux publics cibles
- Modulable
- Ludique, interactif, participatif, exemples concrets

Je souhaite former mes équipes IDE, soignantes et éducatives



Je suis médecin et je souhaite me former (e-learning)



Formations

Se former et former ses équipes en autonomie



Objectifs pédagogiques



Kit pédagogique

KIT IDE



+ Pour l'ANIMATEUR

+ Pour les APPRENANTS/PARTICIPANTS

KIT aide-soignant et professionnel socio-éducatif



+ Pour l'ANIMATEUR

+ Pour les APPRENANTS/PARTICIPANTS

OudiaMed

Outil Dynamique et Interactif d'Apprentissage sur la sécurisation de la PECM

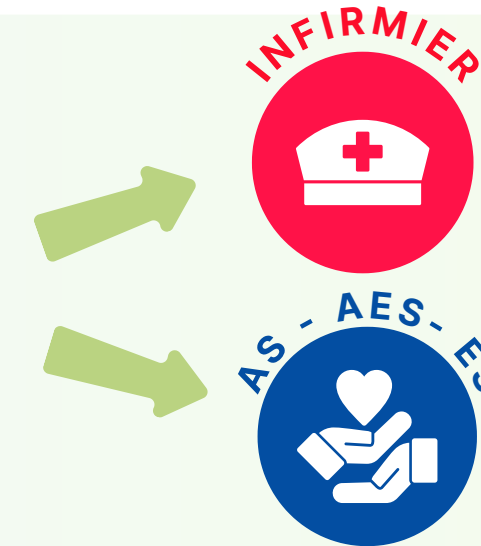
omedit HANDICAP

ÎLE-DE-FRANCE



Former et sensibiliser ses équipes avec OudiaMed

LE KIT ANIMATEUR



1- Identifier un ANIMATEUR capable de :

- **Maîtriser les messages clefs ;**
- **Avoir de « l'assurance » pour communiquer**
- **S'approprier**
 - le support de formation
 - les modalités d'animation proposées (2 parcours)

Profil type des « formateurs » : chefs de service soin/éducatif, IDEC, référents qualité, médecins, pharmaciens



Personne ressource pour relayer et dispenser la formation in situ aux professionnels ciblés

2- Utiliser le KIT ANIMATEUR OUDIAMED Handicap

Kit **clef en main** pour organiser ses sessions de formation avec sérénité, avec des **contenus validés** par les autorités régionales. Tutoriels, supports de formation, documents ressources, check-list,...

OudiaMed

Outil Dynamique et Interactif d'Apprentissage sur la sécurisation de la PECM

omedit HANDICAP

ÎLE DE FRANCE



Former et sensibiliser ses équipes avec OudiaMed

Je découvre la pédagogie OUDIAMED en visionnant les tutoriels de présentation

Tutoriel vidéo en ligne présentant la famille Oudiamed



[Lien ici](#)

OudiaMed

Outil Dynamique et Interactif d'Apprentissage sur la sécurisation de la PECM

omedit HANDICAP
ÎLE-DE-FRANCE



Former et sensibiliser ses équipes avec OudiaMed

Le kit animateur
OudiaMed handicap

1 Je découvre la pédagogie OUDIAMED en visionnant les tutoriels de présentation

Tutoriel vidéo en ligne dédié à l'auto-formation des animateurs pour se lancer quand c'est le bon moment ! Et déployer plus largement, au plus près des équipes. On compte sur vous !



[Lien ici](#)

OudiaMed

Outil Dynamique et Interactif d'Apprentissage sur la sécurisation de la PECM

omedit HANDICAP

ÎLE DE FRANCE

Former et sensibiliser ses équipes avec OudiaMed

Le kit animateur
OudiaMed handicap

2

Je prends connaissance du support OUDIAMED (hébergé sur une plateforme en ligne)

Tutoriel vidéo en ligne dédié à l'auto-formation des animateurs pour se lancer quand c'est le bon moment ! Et déployer plus largement, au plus près des équipes. On compte sur vous !



NB : j'ai accès au support après avoir répondu à un questionnaire qui nous permettra de garder contact

OudiaMed

Outil Dynamique et Interactif d'Apprentissage sur la sécurisation de la PECM

omed.t HANDICAP
ÎLE-DE-FRANCE

Former et sensibiliser ses équipes avec OudiaMed

Le kit animateur
OudiaMed handicap

OudiaMed

Outil Dynamique et Interactif d'Apprentissage sur la sécurisation de la PECM

omedot HANDICAP

ÎLE-DE-FRANCE

3

Je prépare ma session OUDIAMED à l'aide de la check-list animateur. Je prépare les documents des participants

OudiaMed

Outil Dynamique et Interactif d'Apprentissage sur la sécurisation de la PECM

omedot

ÎLE DE FRANCE

CHECK-LIST ANIMATEUR

Pour bien préparer ma session de formation

Avant la session de formation

☐

 Visionner la vidéo "Présentation de la famille Oudiamed"

☐

 Regarder le "Tutoriel d'aide à la prise en main de l'outil de formation OUDIAMED"

☐

 S'approprier l'intégralité du kit pédagogique

Organisation de la session

☐

 Identifier les professionnels à former

☐

 Choisir le support pédagogique adapté IDE ou AS/AES

☐

 Prévoir la salle

☐

 Déterminer le temps disponible: Formation flash / Formation complète

☐

 Communiquer auprès des professionnels le jour de la formation

☐

 Prévoir du temps d'échange pour permettre aux professionnels de partager

☐

 Planifier un temps dédié à l'évaluation : analyse de scénario

Impression des documents

☐

 Le livret questionnaire (impression format livret)

☐

 Le document d'aide à l'analyse de scénario

☐

 La grille de recueil d'analyse de scénario pour les participants

Le jour de la formation

☐

 Faire émarger les personnes présentes

☐

 Distribuer les supports papiers

Après la session de formation

☐

 Faire évaluer la formation par les apprenants :

AS/AES

IDE

☐

 Partager son expérience en tant qu'animateur via le lien suivant : [Retour d'expérience - Animateur OUDIAMED Handicap](#)

☐

 S'inscrire à une session de retour d'expérience

☐

 Envoyer un e-mail récapitulatif aux participants pour synthétiser la session de formation (nombre de participants, principaux points abordés, etc.).

Si vous avez des remarques, n'hésitez pas à envoyer un email à l'OMEDIT IDF : omedot.idf@aphp.fr

STARAQS

omedot

ÎLE DE FRANCE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ARS

105

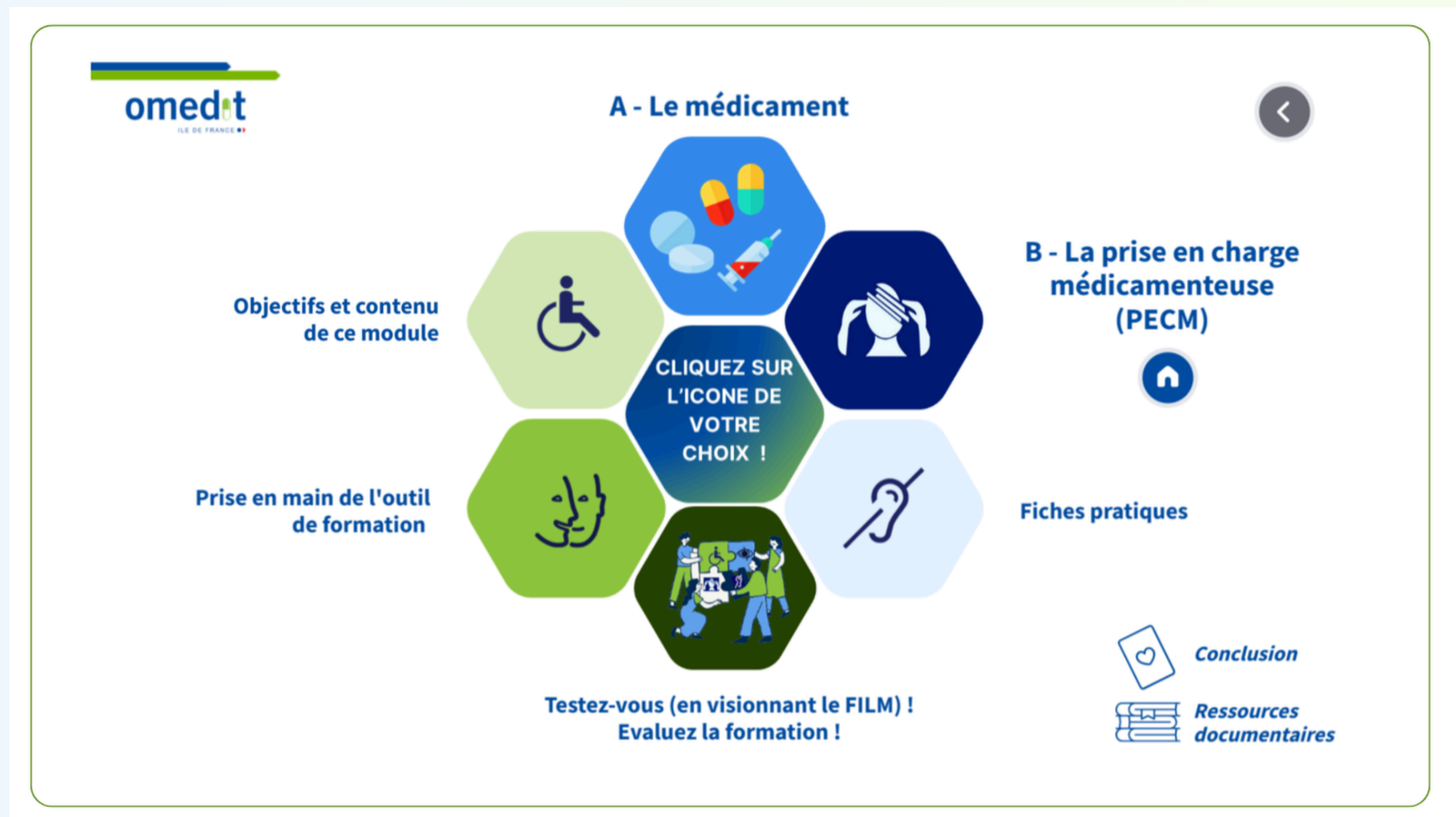
Former et sensibiliser ses équipes avec OudiaMed

Contenu de l'outil OudiaMed

OudiaMed

Outil Dynamique et Interactif d'Apprentissage sur la sécurisation de la PECM

omedot HANDICAP
ÎLE-DE-FRANCE



Troubles de la déglutition

⇒ **Les troubles de la déglutition sont fréquents dans le secteur du Handicap.**

Chez l'enfant en situation de handicap, la fréquence varie de 35 à 80% ⁽¹⁾ lors de pathologies neuromusculaires et jusqu'à 90% chez les paralysés cérébraux ⁽²⁾

(1) Audag N et al. Dev Med Child Neurol. 2017;59(6):591-6

(2) Reilly S et al. J Pediatr. déc 1996;129(6):877-82

Les troubles de la déglutition sont en lien avec :

- Polyhandicap, maladies rares, T21
- Trouble du comportement alimentaire
- Retard psychomoteur
- Sécheresse de la bouche
- Médicaments
- Vieillesse
-

Conséquences pour une personne :

- Infection pulmonaire à répétition
- Malnutrition => dénutrition
- Répercussion sur la qualité de vie, dépression
- Décès



Critères en lien avec l'évaluation de la qualité des ESSMS

Thématique : Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement

OBJECTIF 2.4 – Les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée.

CRITÈRE 2.4.4 – Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée.

Niveau d'exigence : Standard / impératif

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

Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée.
- Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.
- Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.

Consultation documentaire

- Tous éléments de traçabilité présents dans le dossier qui permettent de confirmer l'évaluation des risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition auxquels la personne est confrontée et si besoin, de l'adaptation de son projet d'accompagnement.
- Procédures liées aux risques de dénutrition, malnutrition et/ou des troubles de la déglutition.
- Liste des partenariats mobilisables.

Références

HAS – Spécifiques

- RBPP Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus, 2021.
- Fiche Outil Diagnostic de la dénutrition chez l'enfant, l'adulte, et la personne de 70 ans et plus, 2021.
- Guide méthodologique Services d'aide et de soins à domicile : accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative – Guide MND : L'adaptation des pratiques d'accompagnement, 2020.
- Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation (domicile ou résidence autonome), 2018.
- RBPP Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées (Volet EHPAD), 2017.
- RBPP Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées (Volet EHPAD & Volet résidence autonomie & Volet Domicile), 2016.
- Fiche repère Mauvaise nutrition, dénutrition et déshydratation, (Volet EHPAD & Volet résidence autonomie & Volet Domicile), 2016.

Références légales et réglementaires

- Annexe 3-Q du CASF.

Autres références

- 8 conseils pour réussir une action de prévention en nutrition chez les personnes de plus de 60 ans, CNSA, 2024.

HAS • Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux • juillet 2025

91

Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels évaluent les risques de dénutrition, de malnutrition et/ou de troubles de la déglutition pour la personne accompagnée.
- Les professionnels coconstruisent en équipe et avec la personne, son projet d'accompagnement au regard des risques identifiés.
- Les professionnels mobilisent tous les moyens nécessaires pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement au regard de ces risques.

Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 3.6 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.

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

Niveau d'exigence : Standard / impératif

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

Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

- Les professionnels surveillent les signes de non-observance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées.
- Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié.

Consultation documentaire

- Tous éléments de traçabilité présents dans le dossier de la personne accompagnée permettant de confirmer un système d'alerte en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse.
- Toute procédure décrivant la conduite à tenir en cas d'alerte ou d'événement indésirable
- Tous éléments de traçabilité permettant d'alerter en cas de non-observance, de iatrogénie des médicaments : fiches de signalement, numéros d'urgence.

Références

HAS – Spécifiques

- Guide - Le risque médicamenteux au domicile, Chapitre 2, 2020.
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en EHPAD, 2017.
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée, 2014.

Références légales et réglementaires

- Article R1413-67 du Code de la santé publique.
- Article R1413-68 du Code de la santé publique.

HAS • Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux • juillet 2025

132



⇒ Quelles sont les problématiques rencontrées par les professionnels ?

Repérage/identification des personnes présentant des troubles de déglutition

- Traçabilité/communication :
- Variabilité des supports (liste, trombinoscope, logiciel métier...)
- Fréquence de la réévaluation/ actualisation

Accès à la procédure et/ou support sur la prise en charge des personnes avec des troubles de la déglutition pour une IDE vacataire

- Prise médicamenteuse en pratique
- Médicaments écrasables ou non ?

Quelles sont les bonnes pratiques pour écraser un médicament ?

- Recours en cas de nécessité d'ajustement de la prescription (substitution possible? Sinon que faire?)



REPÉRER LES SIGNES ÉVOCATEURS

Symptômes d'emblée évocateurs

- Gêne pour avaler
- Fuites alimentaires par la bouche
- Reflux d'aliments par le nez
- Blocages alimentaires
- Survenue de fausses routes évidentes
- Toux au cours des repas
- Modification de la voix (voix mouillée)

Symptômes souvent mal interprétés

- Bavage, résidus alimentaires en bouche
- Diminution de la prise alimentaire, refus complet de s'alimenter dans un cadre collectif
- Maintien prolongé des aliments en bouche et augmentation de la durée du repas
- Raclement de la gorge
- Amaigrissement, altération de l'état général
- Infections pulmonaires répétées
- Épisodes de fièvre inexplicables



Importance de la formation de l'ensemble des professionnels, lien avec les organisations et supports en place dans votre établissement

Importance de la sensibilisation de la personne et de ses proches

Evolution du profil des personnes accueillies

Repérer les signes évocateurs

Quand ?

A tout moment de la prise en charge de la personne

- Visite de préadmission, l'entrée dans l'établissement
- Toute situation à risque : repas, prise médicamenteuse, retour d'hospitalisation, évènement aigu (bronchite)

Qui ?

Tout professionnel/proche/entourage impliqué dans la prise en charge de la personne

- Médecin(s), IDE, AS, AMP/AES, éducateur, enseignant, etc...
- Proches, famille d'accueil, etc...

Pourquoi ?

Alerter le plus tôt possible le médecin en vue d'une évaluation spécifique
Mettre en place des actions dans l'attente de l'évaluation

ÉVALUER LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

Par qui ?

Selon les ressources : Médecin, orthophoniste, ORL, neurologue, etc...

Fréquence ?

À tout moment de la prise en charge en cas de repérage de signes évocateurs
Réévaluation régulière selon l'origine, cause réversible et irréversible)



Si pas d'évaluation possible ?

Mise en place de mesures sans attendre
Consignes de prévention +/- de prise en charge (alimentation, médicaments)

Replay du webinaire du 18/11/2022
« Troubles de la déglutition – Le plaisir de manger quand tout passe mal » <https://www.youtube.com/playlist?list=PL4d3KgCPWDORsaNWM0bAcFXIN5dyS8Jto>



- **Dossier médical** (papier/informatisé) par médecin coordonnateur
- **Logiciel de prescription** accessible pour le pharmacien si logiciel « interopérable »
- **Transmissions infirmières** / autres professionnels

1. TRACER

- **Informier/rappeler à l'ensemble des professionnels** les personnes ayant des troubles de la déglutition, les consignes et mesures à suivre
- **Information de la personne, les proches, le service de restauration, la pharmacie, le médecin traitant ...**

2. COMMUNIQUER

4. ACTUALISER

Révision régulière des informations de la liste des personnes ayant des troubles de la déglutition par médecin / IDEC / cadre de santé

3. DIFFUSER

- Outil / support pour faciliter :**
- **l'identitovigilance** des personnes ayant des troubles de la déglutition
 - **l'accès aux informations utiles** dans un lieu connu de tous par son format pratique



Informations utiles :

Photo, identité, régime, texture, règles d'administration de certains médicaments,

Format/Forme du support :

papier, informatisée, tableau (Excel), liste...

Utiliser les fonctionnalités de votre dossier patient informatisé

Lieux de diffusion :

Chariot médicament, office, bureau des IDE, médecins...

Accessible et actualisé régulièrement pour faciliter l'identitovigilance et la qualité de la prise en charge des personnes.



Attention au **droit à l'image** de la personne accompagnée et au respect du **secret médical**.

Les risques d'un écrasement de comprimé/ouverture de gélule à tort pour :

LA PERSONNE

- **Surdosage**

Ex: ouverture gélule Pradaxa®= risque d'hémorragie grave, écrasement des formes « LP » ou « retard »

- **Sous-dosage**

Ex : IPP (dénaturation par acidité gastrique),

- **Effets indésirables**

Ex: ulcérations buccales ou digestives avec biphosphonate, ibuprofène comprimé

- **Mauvais goût**

Dénutrition Ex : Imovane

- **Irritation des muqueuses buccales ou gastriques pouvant aller jusqu'à l'ulcération**

Ex : bisacodyl (Dulcolax®), anticancéreux

- **Erreur d'administration**

doses incomplètes, altération de la substance active (exposition à la lumière, humidité), délai entre préparation et administration

- **Contaminations croisées**

interactions, particules de médicament non destinées au patient (broyage simultané de plusieurs médicaments, ou successifs)

LE PROFESSIONNEL

- **Accidents allergiques ou toxiques, irritations**

par contact cutané, ou inhalation de particules médicamenteuses (ex allergie de contact au visage main ou cou avec donepezil)

- **Risques spécifiques :**

médicaments cytotoxiques (cancérogènes), tératogène (ex finastéride)

- Augmentation du **temps de préparation** des médicaments

- **TMS :**

Tendinite d'effort, si répétition du geste

1 - Le comprimé est-il écrasable ? Peut-on ouvrir la gélule ?

Médicaments concernés : voie orale sans dissolution : gélule, comprimé

Liste des médicaments écrasables OMEDIT Normandie/SFPC:

Version actualisée très régulièrement (excel) :

- Recommandation sur l'écrasement des comprimés /ouverture des gélules
- Recense les commentaires des laboratoires (en plus des informations du RCP) sur :
- paramètres de pharmacocinétique/pharmacodynamie
 - données de stabilité
 - recommandations de prise



	<u>G</u> : goût désagréable		<u>E</u> : écrasement possible		<u>NE</u> : ne pas écraser ni croquer		<u>O</u> : ouverture possible		<u>NO</u> : ne pas ouvrir		<u>D</u> : délitement possible (colonne G)
	<u>E</u> : prise possible avec de l'eau (colonne J)		<u>J</u> : prise possible avec un jus d'orange		<u>L</u> : prise possible avec du lait		<u>C</u> : prise possible avec une compote		<u>Y</u> : prise possible avec un yaourt		<u>V</u> : prise immédiate après préparation

Principe actif	Forme galénique	Classe ATC	Libellé ATC3	Libellé ATC4	Goût	Modalité de	Source des	Autre source	Méthode d'administration si médicament écrasé, ouvert ou	Alternative galéniques	Informations RCP, notice patient et Thériaq	Réponses laboratoires résumées
ACIDE FOLINIQUE 5 et 25 mg (Folincral)	Gélule	V03AF03	Tous autres médicaments	Médicaments détoxifiants dans un traitement cytostatique			Réponse laboratoire			Non		Therabel 25-02-2022 : possibilité d'ouvrir la gélule et de mélanger le contenu avec de la nourriture ou une boisson.
ACIDE FOLINIQUE 5, 15 et 25 mg (Lederfoline)	Comprimé sécable	V03AF03	Tous autres médicaments	Médicaments détoxifiants dans un traitement cytostatique			?			Non		En attente (Pfizer)
ACIDE FOLIQUE 0,4 et 5 mg (Specialfoline)	Comprimé	B03BB01	Vitamine B12 et acide folique	Acide folique et dérivés			Réponse laboratoire	Ecrasable selon HLIG 03/2020		Non		Serb 10-08-2020 : écrasement déconseillé car pas de données.
ACIDE FUSIDIQUE 250 mg (Fucidine)	Comprimé	J01XC01	Autres antibactériens	Antibactériens stéroïdiens			Réponse laboratoire			Suspension buvable		Leo pharma 14-02-2022 : écrasement possible si administration immédiate mais goût amer. Peut être pris avec un liquide sucré. Ne pas prendre avec du lait.



1 - Le comprimé est-il écrasable ? Peut-on ouvrir la gélule ?

La démarche concernant l'adaptation du traitement en cas de trouble de la déglutition (écrasable ou pas ?) s'applique aux traitements administrés par **sonde naso-gastrique et gastrostomie**



Administration des médicaments par sonde chez l'adulte (Hôpitaux Universitaires de Genève)

2- Que faire en cas d'impossibilité d'écraser/ouvrir le médicament?

- **Rôle du médecin coordonnateur / IDEC / Cadre de soins :**

Avertir le médecin prescripteur de la personne concernée de façon à ce qu'il adapte la prescription

(modification de forme galénique, voie d'administration, arrêt de traitement, etc...)

- **Rôle du médecin prescripteur :**

Limitier la prescription aux médicaments indispensables

Prescrire l'écrasement/ouverture du médicament, si cela est faisable, dans le cas contraire « trouver une alternative thérapeutique », si cela est possible.

- **Rôle du pharmacien :**

Analyse pharmaceutique de la prescription et proposition d'alternative thérapeutique



3- Couper, écraser, ouvrir en toute sécurité

COUPER

- Utilisation possible de coupe comprimé si formation à son utilisation
- Comprimé rainuré : pas toujours sécable !
- Éviter de couper un comprimé non rainuré

coupe-comprimé



Éviter

- Écrasement de **médicaments différents ensembles**
- **Écrasement à l'avance**
- Pratiques "artisanales" : couteaux, cuillères, ramequin..
- Les **contaminations croisées**
- **Interruption** de tâches

ÉCRASER/BROYER

Le matériel doit être:

- Nettoyable facilement
- Sans contact direct avec le médicament

broyeurs



Vigilance

- Qualité du **lavage du matériel**
- **Lavage des mains**
- Équipement protection (gant, blouse, masque)

OMEDIT Centre (2023): Passez votre permis de broyer !

3- Couper, écraser, ouvrir en toute sécurité



A retenir sur le médicament (4/5)

- **BARRE de SECABILITE ou BARRE de CASSURE**



--> **Barre de sécabilité** : elle permet de diviser le comprimé en **2 demi-doses égales**. La mention "**sécable**" figure sur l'emballage et sur le RCP.

--> **Barre de cassure/rainure** : elle n'est là que pour faciliter la prise du comprimé. Elle permet de diviser le comprimé **en deux parties, sans garantir que les 2 parties seront égales** (exemple Metformine Zentiva).



Une molécule (DCI) peut être avoir 2 formes commerciales A et B : A peut être sécable, et B non...

- **LA FORME PHARMACEUTIQUE D'UN MEDICAMENT CONDITIONNE SON MODE D'ACTION**

Tout changement de forme pharmaceutique d'un médicament : écraser, couper un comprimé ou ouvrir une gélule peut modifier la tolérance et/ou son efficacité.

--> Consultez la **liste des médicaments écrasables** (OMÉDIT Normandie) !



PIÈGE !

IL N'Y A PAS DE RÈGLE !

- Un comprimé retard, peut dans certains cas être coupé...
- Un comprimé peut être coupé mais pas forcément écrasé...
- Certains comprimés ont une rainure décorative...
- Certains comprimés sans rainure peuvent être coupés...



Adaptation de la PECM préparation des médicaments

PRÉCAUTIONS

- Vérifier la vigilance
- Éviter les distractions (TV..)
- Assurer hygiène buccodentaire

MATERIEL/USTENSILE

FAVORISER

- Verre à découpe nasale
- Verre bien rempli d'eau/eau gélifiée



INSTALLATION

du PATIENT

Pendant et après l'ingestion :

- Bien assis (90°)
- Menton fléchi



du SOIGNANT

- S'asseoir face à face (ou du côté paralysé)
- Se placer plutôt en bas
- Aider/encourager le patient à manipuler les ustensiles (si possible)



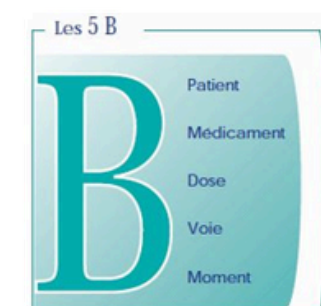
NB : précautions identiques pour l'alimentation !

ATTENTION

- Verre à bec
- Paille *



* A évaluer, communiquer à l'équipe



20



Le broyage est un acte infirmier.

Pour rappel : que dit la réglementation concernant l'aide à la prise des médicaments ?



Aide à la prise

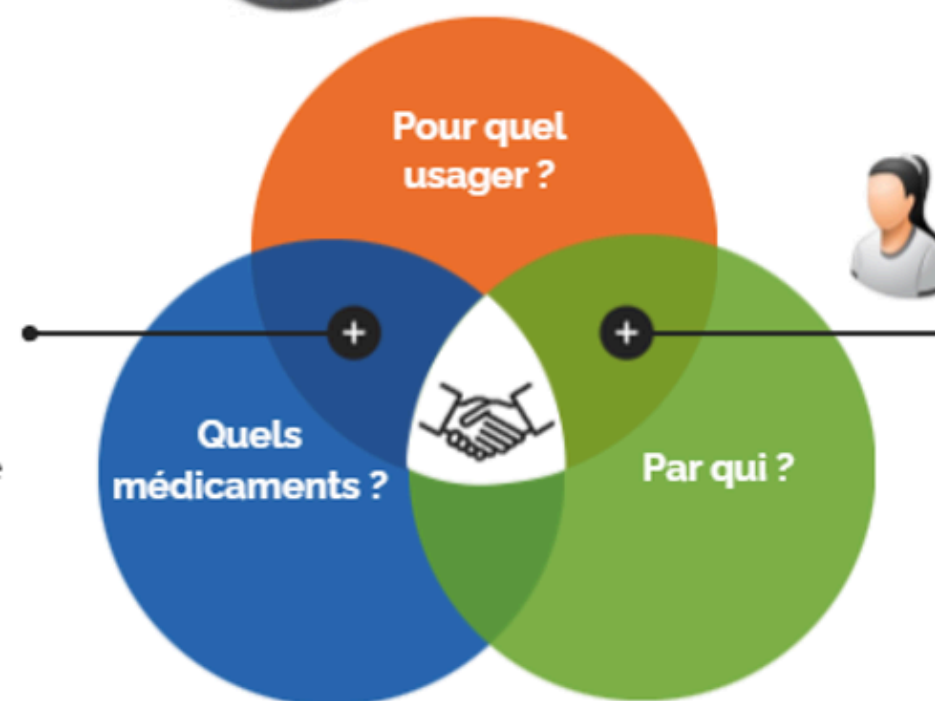
Cf. art. R4311-4 du CSP et art. L313-26 du CASF



- **PRESCRIT** (pas d'automédication)
- dont le **MODE DE PRISE**, compte-tenu de leur nature, ne présentent : **NI DIFFICULTÉ PARTICULIÈRE D'ADMINISTRATION, NI APPRENTISSAGE SPÉCIFIQUE**
- **PRÉALABLEMENT PRÉPARÉS** par le personnel infirmier ou un pharmacien.



Les personnes dont l'**AUTONOMIE** n'est **PAS SUFFISANTE** pour prendre seules les médicaments.



- **TOUT AIDANT** suffisamment **INFORME**
- si aucune mention exigeant l'intervention d'un auxiliaire médical (tel IDE) ne figure sur la prescription,
- **DANS LES LIMITES** de la qualification reconnue à chacun du fait de **sa FORMATION**,
- En **COLLABORATION** avec l'**IDE**.



**TOUTES CES CONDITIONS
DOIVENT ETRE REUNIES**

En résumé



- **Repérer** à tout moment les signes évocateurs
- **Savoir reconnaître les symptômes évocateurs +/- symptômes mal interprétés**
- Nécessité de poursuivre par une **évaluation spécifique/recherche** de troubles de la déglutition (médecin, orthophoniste)

- **Inform**er tous les professionnels/proches/personne impliqués dans la prise en charge
- **Tracer** et diffuser l'information sur les troubles de la déglutition dans le **dossier médical**
- **Actualiser** et rendre accessible la **Liste des personnes** ayant des troubles de la déglutition

- **Préparation des médicaments**
- Peut-on écraser/ouvrir le comprimé ou la gélule ?
- Que faire en cas d'impossibilité d'écraser/ouvrir ?
- Couper/écraser/ouvrir en toute sécurité
- **Administration des médicaments**
Précautions, installation, matériel

« CHECK-LIST »
PECM & TROUBLES DE LA DÉGLUTITION
pour tous les professionnels de santé

Évaluation de la déglutition et organisation des soins

Identification (SMS) : _____

Auteur : _____

Date : _____

Repérer

- L'évaluation de la déglutition est organisée dans l'histoire de la personne accueillie.
- L'évaluation de la déglutition est organisée régulièrement tous les ... mois, notamment au retour d'une absence prolongée (hospitalisation, vacances, ...).
- L'évaluation de la déglutition est organisée en cas de changement clinique (pathologie aiguë).
- Les professionnels sont formés au repérage et à la prise en charge des troubles de la déglutition.
- Les professionnels connaissent la conduite à tenir en cas de fausse route.
- La liste des personnes ayant des troubles de la déglutition est mise à jour régulièrement.
- Cette liste est accessible à tous les professionnels y compris les professionnels de l'accueil, de l'animation, et de la restauration.
- L'information « personne ayant des troubles de la déglutition » est tracée dans le Dossier Unique Informatisé (DUI) et dans le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU).
- La survenue d'une fausse route est tracée dans le DUI de la personne accueillie.
- Les adultes familiaux de l'ESMS sont sensibilisés aux troubles de la déglutition.
- Les adultes familiaux concernés sont informés des troubles de la déglutition de la personne et des éventuelles modifications de prise en charge apportées (médicaments, texture, ...).
- Les différents supports font l'objet d'une mise à jour en cohérence avec l'évaluation.
- Les personnes dont la PECM est adaptée (écrasement des comprimés/ouverture des gélules), sont identifiées dans leur DUI/DLU.
- Les modifications de texture des repas et des boissons sont tracées dans le DUI/DLU de chaque personne le cas échéant. NB : La texture mixte est une prescription médicale.
- Les moyens d'identification des personnes nécessitant une adaptation de prise en charge (gommettes, étiquette dans le logiciel de prescription, ...) sont connus des professionnels, y compris des vacataires.
- L'écasement des comprimés et/ou l'ouverture des gélules sont prescrits (médicos).
- La liste des médicaments écrasables est accessible aux médecins et aux IDE.
- Le matériel de broyage est adapté.
- Le matériel de broyage est organisé.
- Les IDE sont formés aux bonnes pratiques de broyage.
- Les IDE connaissent les risques pharmacologiques liés à l'écasement des comprimés et à l'ouverture des gélules : sous-dosage, surdosage, inefficacité, toxicité, mauvaise goût, etc.
- Les IDE connaissent les risques professionnels liés au broyage : toxicité, allergie, troubles musculo-squelettiques, etc.
- Les IDE connaissent les professionnels ressources à contacter pour toute question concernant le broyage : le pharmacien et le médecin.

Adapter

Noter le/les : _____

Validation de la PECM ne concerne pas forcément l'ensemble des personnes accueillies ayant des troubles de la déglutition. Elle peut concerner des personnes n'étant pas de troubles de la déglutition, par exemple en cas de troubles du comportement, de refus de prise, etc.

Remarque : la liste des médicaments écrasables de l'ESMS doit être mise à jour régulièrement.

Remarque : la liste des médicaments écrasables de l'ESMS doit être mise à jour régulièrement.

Mise en pratique

Identifiez une personne accueillie pour qui le traitement est adapté.

Travail de la déglutition identifié dans le DUI de la personne.

Information de la personne accueillie.

Informations des adultes familiaux.

Écrasement/ouverture gélule prescrit.

Les médicaments écrasés sont « écrasables » au regard de la liste.

Travail de la déglutition identifié dans le DUI de la personne. OUI NON

Information de la personne accueillie. OUI NON

Informations des adultes familiaux. OUI NON

Écrasement/ouverture gélule prescrit. OUI NON

Les médicaments écrasés sont « écrasables » au regard de la liste. OUI NON

Retrouvez la "check-List"

Exemples d'actions et d'outils

- **Formation / sensibilisation des professionnels** : lien avec les supports et circuits en place
- **Sensibilisation / Formation des familles**
- Mise en place d'une **évaluation systématisée de la déglutition**
- **Flyer d'information**

LISTE DES RESIDENTS AYANT :
REGIME MIXE -
 PROTIFAR/LAXATIFS/MEDICAMENTS ECRASES -
 AIDE A LA PRISE DU TRAITEMENT

RISQUE ET RÔLE DU TRAITEMENT										
Nom	Prenom	Ch.	LAXATIF	PROTIFAR	TRT ECRASÉS	CREME OU BOISSON PROTEINÉE	RISQUE FAUSSE ROUTE	TRT DANS LA BOUCHE	TRT MAIN SURV	TRT PRISE AUTONOME
	Jacqueline	101	X				X	X		
	Ginette	102	X			fortimel				X
	Paulette	103	X				X		X	
	Eloïse	104	X	XX				X		

patient	Troubles de la déglutition O/N	Traitement écrasé O/N	Analyse du traitement Ecrasable/ N. Ecrasable <u>date</u>	Commission du médicament date	Révision du traitement



LES TROUBLES DE LA DEGLUTITION OU DYSPHAGIE

Les troubles de la déglutition concernent tout problème dans le transport de bouche vers l'estomac, mais aussi par le pharynx et l'œsophage, des aliments, des boissons ou de la salive.

Cette difficulté à avaler peut parfois avoir des conséquences graves comme fausse route voire l'étouffement.

Signes typiques

- ☐ Toux lors de la déglutition
 - Si oui : ☐ en début de repas ☐ en fin de repas
 - Avec : ☐ la salive ☐ les liquides ☐ les solides ☐ les liquides et solides
- ☐ Fausse route
- ☐ Modification de la voix (rauque ou mouillée, chat dans la gorge) après plusieurs bouchées ou à distance du repas ou de la prise de boisson
- ☐ Gêne ou douleur à la déglutition
- ☐ Régurgitation par le nez
- ☐ Maintien prolongé des aliments en bouche (garde en bouche)

Signes souvent négligés

- ☐ Gêne respiratoire, apnée ou cyanose lors de la déglutition
- ☐ Pneumopathies à répétition et/ou bronchites chroniques
- ☐ Amaigrissement et dénutrition et/ou déshydratation inexpliqués
- ☐ Toux nocturne
- ☐ Bruit anormal pendant ou après le repas
- ☐ Râcllement de gorge fréquent
- ☐ Odeur buccale désagréable
- ☐ Bavage, crachats et salive excessive (car non déglutie)
- ☐ Allongement du temps de repas
- ☐ Angoisse au moment du repas (peur d'étouffer)
- ☐ Refus de participer à des repas en commun
- ☐ Sélection ou exclusion de certains aliments et certaines consistances
- ☐ Diminution des quantités ingérées

Facteurs favorisants

- Accidents vasculaires cérébraux
- Maladies de Parkinson, d'Alzheimer et apparentées, sclérose en plaque...
- Pathologies pulmonaires chroniques
- Mauvais état bucco-dentaire, myxome, cancer ORL...
- Hyperextension de la nuque, position allongée...
- Certains médicaments
- Dénutrition
- ...

Usage	Vigilance	Action
 NOM Prenom		
 NOM Prenom		

Les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition.

- Eest tñ l'aidé soignée aide Mme Lucette à prendre ses repas. Mais elle semble avoir des difficultés à la suite d'une :**
- Tenez Mme Lucette, ce sont des carottes, ce sera plus facile à mâcher.**
- Eest tñtñ le repas de Lucette est terminé. Face aux difficultés de Mme Lucette, l'aide soignante interrompt l'alimentation.**
- Mme Lucette manifeste avant des difficultés à mâcher certains aliments. Le repas est de plus en plus long. Ce n'est qu'au bout du repas que l'aide soignante pose le plat.**
- Les difficultés de mastication et l'allongement du durée des repas sont des signes évocateurs spécifiques d'un trouble de la déglutition. De ce fait, une consultation et un bilan orthophonique sont demandés pour adapter éventuellement les repas.**

Les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition.

- L'aidé soignant donne son repas à Mme Jeanne, pendant que le médecin parle avec elle et sa sœur. Mme Jeanne mouche plusieurs fois pendant le repas.**
- Docteur, Mme Jeanne arrive avant des difficultés à avaler car je retrouve régulièrement de la nourriture dans sa bouche, quand je lui lave les dents. Et elle toussait pendant le repas.**
- Après le repas, j'ai constaté parfois une présence de liquide dans la cavité buccale derrière les lèvres et sous la langue, avec une odeur.**
- La toux pendant le repas et les résidus buccaux sont deux signes évocateurs spécifiques d'un trouble de la déglutition. Cela nécessite un suivi médical avec possibilité de réajustement du tacteur.**

15h15 - 15h45

PAUSE



Stock'Action

Stand extérieur

*Venez découvrir les cartes du
nouveau jeu et donner votre
avis !*



La boîte à outils Handicap



Accédez à tous les
outils à ce lien.



Accédez au questionnaire
de satisfaction ici.

4- Déclarer vos EIM

DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

POURQUOI DÉCLARER ?

Parce que le risque existe

- La santé est un domaine en constante évolution
- Avec des prises en charge de plus en plus complexes de personnes fragilisées, vulnérables, handicaps plus lourds, polypathologies plus fréquentes, population accueillie vieillissante
- Des soins de plus en plus techniques
- Des organisations hétérogènes (internat, AJ, accueil séquentiel ou temporaire) impliquant de nombreux acteurs

Philosophie de la déclaration

Une erreur non analysée est une erreur qui risque de se reproduire

Les causes de survenue d'un événement indésirable sont multiples.

Comprendre ses causes profondes permet de mettre en place un plan d'actions adapté donc plus efficace pour éviter qu'il ne se reproduise (ou limiter sa récurrence).

Une organisation apprenante : la culture positive de l'erreur

Toute erreur, dysfonctionnement ou défaillance constitue une opportunité de progrès individuel et collectif



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE POURQUOI DÉCLARER ?

Une préoccupation sociale et politique

- ✓ Sociétale au-delà du secteur de la santé
- ✓ Des usagers : dont le niveau d'exigence augmente
- ✓ Des soignants : proposer un environnement de travail sécurisé, c'est participer à l'amélioration de la qualité de vie au travail
- ✓ Des pouvoirs publics pour la maîtrise des dépenses de santé

Mais également **une obligation légale**

Depuis 2016, renforcement des textes sur la gestion des événements indésirables

-Portail de signalement des événements sanitaires indésirables en mars 2017 (décret du 24 août 2016)

-Déclaration des EIG et création des Structures Régionales d'Appui (SRA) à la qualité des soins et à la sécurité des patients (décret du 25 novembre 2016)

-Obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales (arrêté du 28 décembre 2016)

L'évaluation de la qualité des ESSMS

OBJECTIF 3.13 – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.

CRITÈRE 3.13.1 – L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables. **Impératif**

CRITÈRE 3.13.2 – L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.

Impératif

L'ESSMS signale les événements indésirables graves aux autorités.

CRITÈRE 3.13.3 – Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives **Impératif**

CRITÈRE 3.13.4 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables.

Standard



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE
POURQUOI DÉCLARER ?

Bilan 2025 des évaluations de la qualité des ESSMS



Seulement 10.5% des ESSMS valident 100% des CI

Evolution des notations, comparaison impossible avec les années précédentes
Chiffres 2025 mécaniquement plus bas

Critères impératifs	Taux de satisfaction
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	72%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	50%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	47%

	PH adulte	PH enfance
	74%	71%
	49%	46%
	45%	47%



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

INCITER A DÉCLARER ?

Modalités pratiques

Procédure décrivant votre organisation interne

Communiquer - Sensibiliser

Organiser des temps de sensibilisation dédiés et/ou profiter des temps de transmission et inscrire ce sujet dans le parcours de formation d'un nouvel arrivant (émargement +++)

Rappeler le « devoir de déclaration » et rassurer quant à l'absence de conséquences disciplinaires suite à la déclaration d'une erreur

Sensibiliser sur l'intérêt de la déclaration, donner du sens sinon sera ressenti comme une perte de temps

Pourquoi une charte de confiance ?

Cette charte est un engagement de la structure à ne pas sanctionner un professionnel pour avoir signalé un événement indésirable.

Toutefois, ce principe de non-sanction ne peut s'appliquer en cas de manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité. Pour qu'elle soit efficace, cette charte doit être signée par la direction, communiquée aux équipes et affichée.



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

Exemple de charte de confiance

Aide à l'élaboration
d'une charte de
confiance

Fichier Word entièrement
personnalisable (logo, titre,
date, etc.)

https://dev.staraqs.com/et
iquettes-de-theme/kit-
eigs-essms/

Aide à l'élaboration d'une charte de confiance pour
le signalement des Evènements Indésirables



L'affichage de la culture positive de l'erreur peut se faire, au sein de l'établissement, par une charte de confiance, engageant le personnel à signaler les Evènements Indésirables (EI) et permettant la mise en place des mesures correctives dans l'objectif de sécuriser la prise en charge des personnes accompagnées.

Recommandations OMS ⁽¹⁾
Les recommandations faites par l'Organisation Mondiale de la Santé pour les systèmes de signalement des événements indésirables sont les suivantes :

1. Le système de signalement des EI devrait avoir comme principal objectif l'amélioration de la sécurité des patients à travers l'identification des erreurs et des risques qui pourraient survenir, puis leur analyse dans le but d'identifier les défaillances systémiques sous-jacentes.
2. Les responsables de ce système devraient avoir clairement défini :
 - les objectifs de ce système
 - les personnes qui devraient signaler,
 - les événements indésirables à signaler
 - les modalités de réception et de traitement des données
 - les experts et les ressources adéquates pour l'analyse
 - les réponses au signalement, les méthodes pour classer et donner du sens aux événements signalés
 - les moyens de communication des résultats
 - l'infrastructure technique et la sécurité des données
3. Les professionnels de santé doivent être encouragés à signaler des événements et des informations sur la sécurité.
4. Les professionnels de santé qui signalent les événements indésirables, des presque accidents et d'autres éléments en rapport avec la sécurité ne devraient pas être punis à la suite d'un signalement.
5. Le système de signalement devrait être indépendant d'une autorité ayant le pouvoir de punir le déclarant.
6. L'identité des personnes signalant ne devrait pas être communiquée à des tiers.
7. Les événements indésirables signalés devraient être analysés rapidement.

Check-list des informations à inclure dans une charte de confiance.
Une charte de confiance devrait, a minima, évoquer les points suivants :

- Le contexte de la politique menée par l'établissement en matière de qualité et de sécurité
- Les objectifs du système de signalement (pourquoi déclarer un EI)
- L'incitation à la déclaration des EI et à la gestion des risques par une démarche non punitive
- Les limites de cette vision positive de l'erreur
- Le soutien pouvant être apporté aux professionnels confrontés aux conséquences d'un accident grave

Un exemple de charte est proposé ci-dessous :

(1) OMS, WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems. From information to action, 2009
https://bit.ly/3m5m0a3

KIT EIGS – STARAQS – Septembre 2024

Recommandations
de l'OMS



Check-list des
informations à
inclure dans une
charte de
confiance

- Le contexte de la politique menée par l'établissement
- Les objectifs du système de signalement
- L'incitation à la déclaration des EI par une démarche non punitive
- Les limites de cette vision positive de l'erreur
- Le soutien pouvant être apporté aux professionnels confrontés aux conséquences d'un accident grave

Logo de
l'établissement

Charte de confiance pour le
signalement des EI (Evènements
Indésirables)



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

Notre objectif principal est d'offrir les meilleures soins et prestations d'hébergement aux personnes accompagnées.
La sécurité de la prise en charge des personnes accompagnées est notre préoccupation première et permanente.

Tous les professionnels intervenant dans l'établissement, qu'ils soient salariés ou libéraux, doivent être conscients que les événements indésirables, qu'ils soient évitables ou non, peuvent être source de progrès à condition de ne pas les ignorer ou les cacher : "on apprend de ses propres erreurs et des erreurs des autres".

Les barrières destinées à limiter leur survenue sont des facteurs qui sécurisent les personnes accompagnées comme les professionnels.
Dans ce cadre, il est de la responsabilité de chacun de signaler sur une fiche de déclaration tous les événements indésirables dont vous êtes à l'origine, témoins, sans pour autant que cela s'apparente à de la dénonciation. Et plus particulièrement ceux qui menacent potentiellement la qualité de la prise en charge ou la sécurité des personnes accompagnées.

Pour inciter cette déclaration, **je m'engage à ce que l'établissement n'entame pas de procédure disciplinaire à l'encontre d'un professionnel qui aura déclaré un dysfonctionnement ou une erreur commise** dont l'établissement n'aurait pas eu connaissance autrement.

Cette démarche s'applique également lors des analyses et des retours d'expérience où la plus grande transparence est nécessaire de la part des professionnels qui participent aux analyses afin qu'ils puissent évoquer, de façon factuelle et sans crainte, l'ensemble des facteurs contributifs susceptibles d'avoir favorisé la survenue de l'incident ou de l'accident.
Chacun doit être conscient que cette vision positive ne s'applique pas aux professionnels qui manqueraient de façon **délibérée et/ou répétée** aux bonnes pratiques professionnelles et règles de sécurité en vigueur dans l'établissement.

La direction mettra enfin en place, chaque fois que cela sera nécessaire, un dispositif de soutien psychologique aux professionnels impliqués dans un événement indésirable grave.

J'insiste pour que chaque professionnel, quelle que soit sa fonction dans l'établissement, s'implique dans cette logique de déclaration et de culture positive de l'erreur qui contribue à la sécurité de la prise en charge des personnes accompagnées mais également à sécuriser les professionnels.

Le Directeur de l'établissement

KIT EIGS – STARAQS – Septembre 2024



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

QUOI DÉCLARER ?

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un événement indésirable médicamenteux (EIM) est :

« événement indésirable impliquant un médicament, évitable (par exemple, le résultat d'une erreur) ou non (par exemple, une réaction allergique inattendue chez un patient qui prend un médicament pour la première fois) ».

En pratique :

Les écarts dans la prise en charge médicamenteuse qui ont des conséquences ou qui auraient pu en avoir

Ex : erreur de pilulier, traitement donné à la mauvaise personne ou non donné, traitement non donné à la famille pour le week-end, médicament non écrasable prescrit/administré alors qu'il fallait l'écraser, absence de relevé de température de frigo pendant plusieurs jours, traitement non administré par la famille...



Renforcer la déclaration lors de la mise en place d'une nouvelle organisation, d'un partenariat en cours d'évaluation ...
Faire le lien avec des situations rapportées oralement ou dans les transmissions, les mails à la pharmacie.
Vérifier que la déclaration a été faite, sinon demander au professionnel de le faire

Rappel du Décret du 25 nov. 2016 qui définit **un événement indésirable grave associé aux soins**

- ✓ Événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne
- ✓ Associé aux soins : survenu lors d'investigations, de traitements ou d'actes de prévention
- ✓ Présentant l'un des 3 critères de gravité suivants :
 - Décès
 - Mise en jeu du pronostic vital:
 - Déficit fonctionnel avéré ou probable

DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

QUOI DÉCLARER ?

- Selon votre procédure interne :
- Qui définit le support : papier, informatique (logiciel soin ou qualité dédié)
 - Qui identifie qui réceptionne la déclaration (ex : cadre référent, direction, siège ...)
 - Qui détermine la nécessité d'une déclaration externe (EIGS, EIAS, effet indésirable grave)
 - Qui précise les modalités d'analyse et de retour au déclarant

SIGNALER ET ALERTER DES ÉVÉNEMENTS SANITAIRES

POINT FOCAL RÉGIONAL 24h/24 7j/7

Pour transmettre les données nominatives et de santé, une plateforme sécurisée (BlueFiles) est accessible sur le site Internet de l'ARS IDF

0 800 811 411
Service & appel gratuits

Mail : ars75-alerte@ars.sante.fr
Fax : 01 44 02 06 76

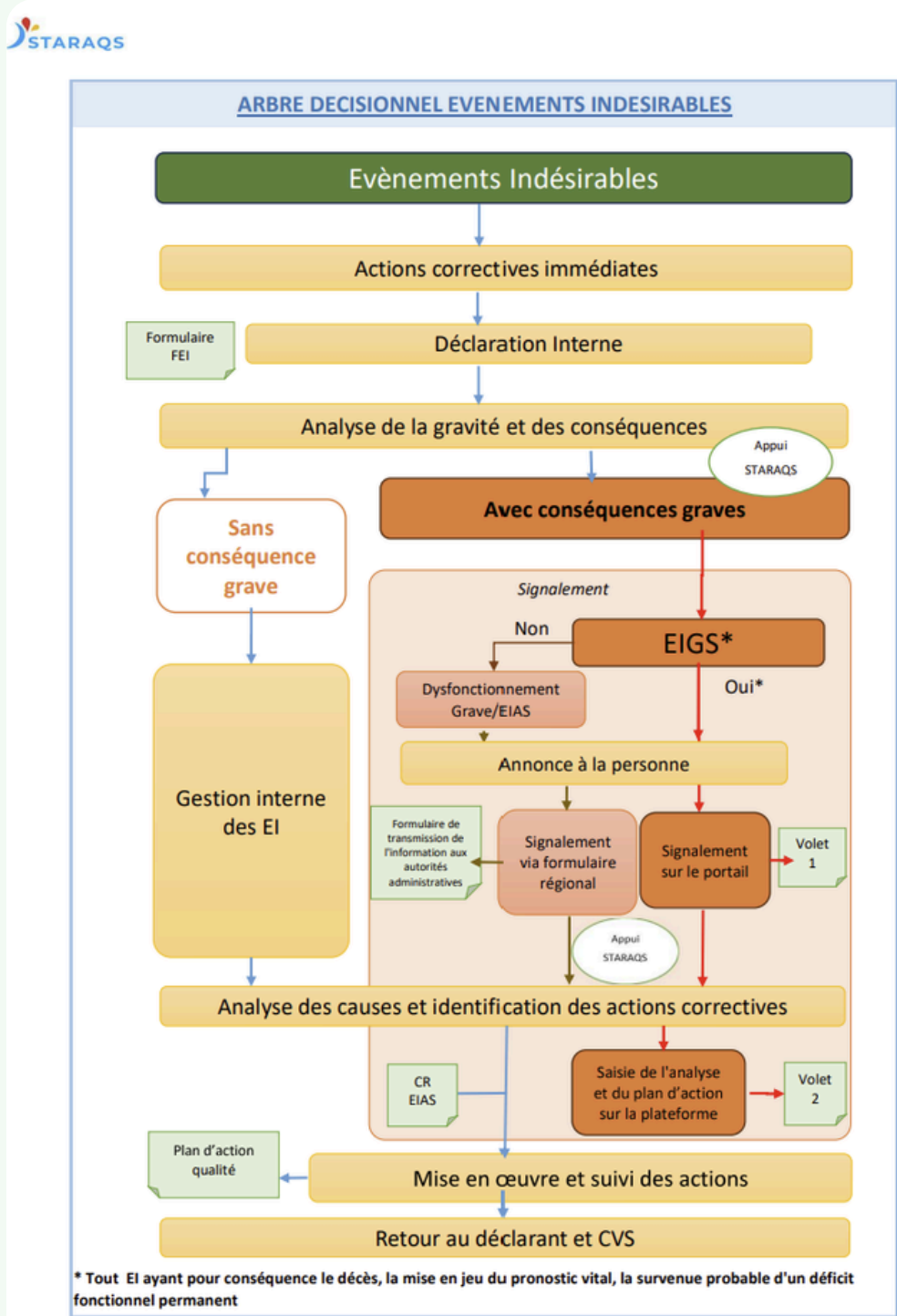
MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE*

- ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE SURVENU DANS UN ÉTABLISSEMENT* pouvant avoir un impact sur son fonctionnement
- ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE ASSOCIÉ AUX SOINS survenu dans un établissement médico-social
- ÉVÉNEMENT SANITAIRE OU ENVIRONNEMENTAL* pouvant avoir un impact sur la santé de la population

ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE ASSOCIÉ AUX SOINS

- INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS via n-sin
- IRA/OEA en établissement médico-social
- INCIDENT DE SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION

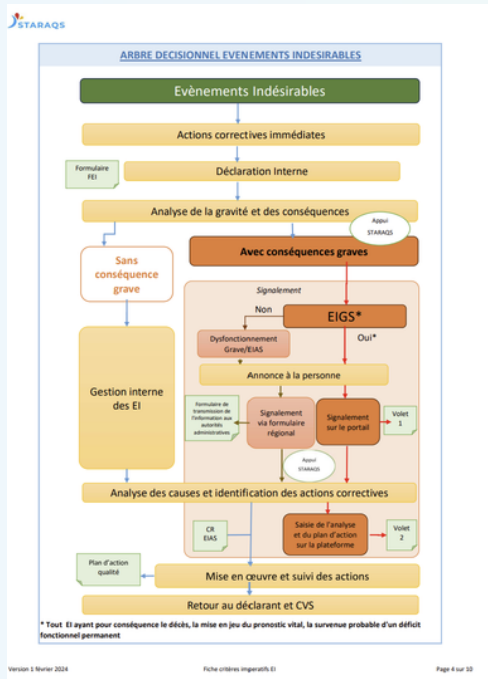
* Pour toute urgence, appelez le 15



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

COMMENT DÉCLARER ?

Erreur liée à la prise en charge médicamenteuse : pratiques et organisation des prises en charge liées notamment au circuit du médicament (prescription, distribution, administration)
La décision de déclarer à l'ARS appartient à l'EMS



<https://demat.social.gouv.fr/commencer/signalereimedicosoc>

2.4. Evènements indésirables associés aux soins hors EIGS

Rappel : les EIGS sont à déclarer sur l'adresse ci-jointe : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

- ☐ Accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut dans la prise en charge médicamenteuse
- ☐ Chute
- ☐ Défaut de prise en charge en lien avec un établissement de santé (par exemple : problématique suite à un retour d'hospitalisation d'un résident)
- ☐ Fausse route
- ☐ Tentative de suicide
- ☐ Vols et fraudes de produits de santé
- ☐ Autre accident ou incident lié à un défaut de soin, de prise en charge ou de surveillance (accident de contention,...)

Les actions immédiates sont à renseigner dans la déclaration et peuvent être considérées comme suffisantes selon la nature des faits et de leurs conséquences

Format word sur notre site internet : <https://dev.staraqs.com/wp-content/uploads/2025/09/V2-Modele-signaler-un-EI-en-medico-social-VF.docx>



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

COMMENT DÉCLARER ?

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

La première partie est adressée **sans délai** par l'une des personnes mentionnées à ce même article. Elle **comporte** :

1° La nature de l'événement et les circonstances de sa survenue ;

2° L'énoncé des premières mesures prises localement au bénéfice du patient et en prévention de la répétition d'événements de même nature ;

3° La mention de l'information du patient et, le cas échéant, de sa famille, de ses proches ou de la personne de confiance qu'il a désignée.

III.- La seconde partie est adressée au plus tard **dans les trois mois** par le représentant légal de l'établissement de santé ou de l'établissement ou du service médico-social où s'est produit l'événement, ou par le professionnel de santé déclarant. Elle **comporte** :

1° Le descriptif de la gestion de l'événement ;

2° Les éléments de retour d'expérience issus de **l'analyse approfondie des causes** de l'événement effectuée par les professionnels de santé concernés avec l'aide de la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients mentionnée à l'article R. 1413-74 ;

3° Un **plan d'actions** correctrices comprenant les échéances de mise en œuvre et d'évaluation.



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE COMMENT DÉCLARER ?

Volet 1



Signaler un événement indésirable >

EN CAS D'URGENCE
Appelez le 15

EN CAS D'INTOXICATION
Contactez [le centre antipoison le plus proche](#).

Vous souhaitez porter une réclamation sur la qualité d'un soin ou d'une prise en charge ? [Cliquez ici](#) pour plus d'informations.

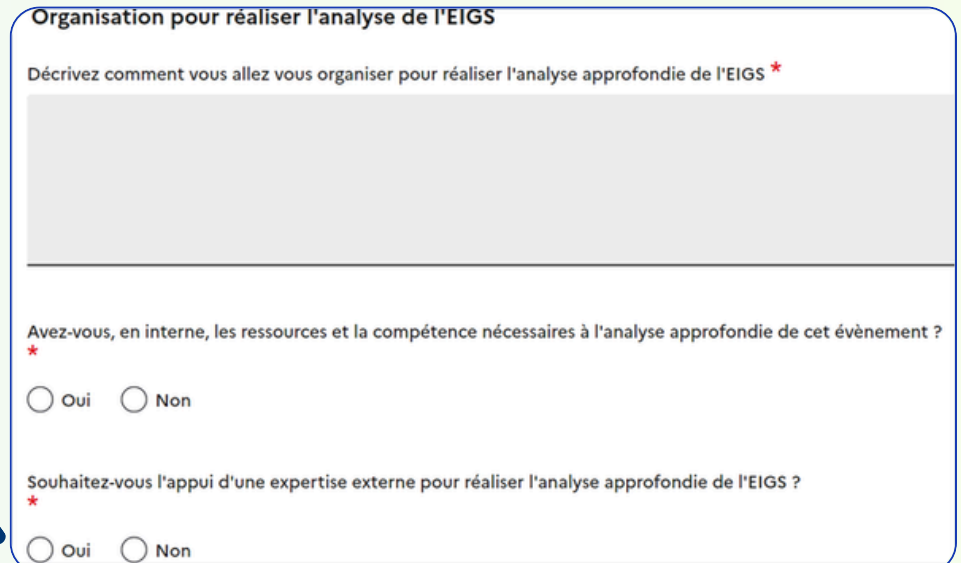
https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Signaler un événement sanitaire indésirable

Tous les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires

- Informations sur le déclarant
- Informations sur le patient / résident exposé à l'EIGS
- Circonstances de l'évènement
- Les autres conséquences constatées au moment de la déclaration
- Mesures immédiates prises pour le patient/résident
- Mesures immédiates prises pour les proches
- Autres mesures
- Organisation pour réaliser l'analyse de l'EIGS

Pour solliciter l'appui de la STARAQS



Organisation pour réaliser l'analyse de l'EIGS

Décrivez comment vous allez vous organiser pour réaliser l'analyse approfondie de l'EIGS *

Avez-vous, en interne, les ressources et la compétence nécessaires à l'analyse approfondie de cet événement ? *

☐ Oui ☐ Non

Souhaitez-vous l'appui d'une expertise externe pour réaliser l'analyse approfondie de l'EIGS ? *

☐ Oui ☐ Non



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

COMMENT ANALYSER ?

● Comment analyser un EI ?

Reprendre le détail de l'EI et en évaluer les conséquences

Vérifier que la communication/signalement sur cet EI a bien été faite (auprès des familles, médecins, de l'ARS, du CRPV...)

Identifier les facteurs expliquant la survenue de l'EI

Proposer des actions correctives en réponse aux causes identifiées et en organiser la mise en œuvre

Suite à l'analyse, il est important de faire un retour aux équipes et/ou aux personnes ayant déclaré l'EI, en leur présentant les actions correctives proposées. Cela permet de favoriser l'implication du personnel sur le sujet de la déclaration

● Au-delà de l'analyse individuelle des EI, mettre en place un suivi global :

Identification des récurrences : étapes du circuit, personnes accompagnées ou groupe de personnes accompagnées, situations particulières (sorties, retour d'hospitalisation), périodes spécifiques (nuit, week-end, vacances), lien avec des partenariats (officine, service hospitalier, transporteur)....

L'objectif étant de mettre en place des actions plus générales, sécurisant la PECM au niveau de l'établissement

Bilan de EI à présenter au CVS



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

COMMENT ANALYSER ?

La réunion d'analyse des causes, une analyse :

✓ **Rétrospective**

✓ **Collective**

✓ **Systémique**

Elle se déroule en **4 étapes** :

1. Reconstituer la chronologie de l'événement (en amont et en aval de celui-ci)

Reconstitution précise, complète, factuelle de la chronologie de la prise en charge et de l'événement. Qu'est-ce qui est arrivé ? Quand est-ce arrivé ? Où est-ce arrivé ? Qui est concerné ? Est-ce déjà arrivé ?

2. Identifier les écarts de soins/pratiques et causes immédiates

En s'appuyant sur les BP et recommandations, les procédures internes

3. Analyser les facteurs contributifs / causes profondes

Dans 7 champs prédéterminés (les facteurs liés : au patient, aux tâches à accomplir, au professionnel, à l'équipe, à l'environnement de travail, à l'organisation et au contexte institutionnel)

4. Proposer un plan d'actions

Comment éviter que cela ne se reproduise ?



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

LA GRILLE ALARM

7 catégories de causes latentes

1. Facteurs liés au résident
2. Facteurs liés aux tâches à accomplir
3. Facteurs liés au contexte individuel (personnel)
4. Facteurs liés à l'équipe
5. Facteurs liés à l'environnement de travail
6. Facteurs liés à l'organisation et au management
7. Facteurs liés au contexte institutionnel

Une grille unique

pour caractériser les **facteurs contributifs**
selon une **méthode structurée et structurante**

- ⇒ Les causes d'un événement sont répertoriées en **37 facteurs** classés dans **7 catégories**
- ⇒ A partir des causes immédiates identifiées, rechercher à l'aide de la grille ALARM, les causes racines qui ont contribué à leur survenue

DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

LA GRILLE ALARM

2010

GRILLE ALARM	
Facteurs contributifs par catégorie	
1. Facteurs liés au patient	
1.1	Antécédents
1.2	Etat de santé (pathologies, co-morbidités)
1.3	Traitements
1.4	Personnalité, facteurs sociaux ou familiaux
1.5	Relations conflictuelles
2. Facteurs liés aux tâches à accomplir	
2.1	Protocoles (indisponibles, non adaptés ou non utilisés)
2.2	Résultats d'examens complémentaires (non disponibles ou non pertinents)
2.3	Aides à la décision (équipements spécifiques , algorithmes décisionnels, logiciels, recommandations)
2.4	Définition des tâches
2.5	Programmation, planification
3. Facteurs liés à l'individu (soignant)	
3.1	Qualifications, compétences
3.2	Facteurs de stress physique ou psychologique
4. Facteurs liés à l'équipe	
4.1	Communication entre professionnels
4.2	Communication vers le patient et son entourage
4.3	Informations écrites (dossier patient..)
4.4	Transmissions et alertes
4.5	Répartition des tâches
4.6	Encadrement, supervision
4.7	Demandes de soutien ou comportements face aux incidents



2026

GRILLE ALARM	
Facteurs contributifs par catégorie	
1. Facteurs liés au patient	
1.1	État de santé (antécédents, pathologies, comorbidités, traitements)
1.2	Personnalité, facteurs de vulnérabilité (psychologiques, sociaux, familiaux...), relations conflictuelles
1.3	Compréhension du patient (langue, communication)
2. Facteurs liés au professionnel	
2.1	Compétences et connaissances
2.2	Santé physique et mentale
2.3	Valeurs et comportements professionnels
3. Facteurs liés à l'équipe	
3.1	Structure et fonctionnement de l'équipe (leadership, coopération, gestion des conflits...)
3.2	Communication orale (briefing, transmissions, alertes...)
3.3	Communication écrite (dossier patient, comptes-rendus, lettre de liaison...) (hors résultat d'examens complémentaires)
3.4	Communication vers le patient et son entourage (hors facteurs liés au patient)
3.5	Supervision et soutien mutuel
4. Facteurs liés aux tâches à accomplir	
4.1	Protocoles (disponibilité, utilisation, pertinence...)
4.2	Résultats d'examens complémentaires (disponibilité, pertinence, prise en compte...)
4.3	Définition, répartition et planification des tâches

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2026-04/dir2/grille_alarm_mars_2026.pdf
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2026-04/dir2/grille_alarm_commentee_mars_2026.pdf



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

LA GRILLE ALARM

2010



2026

5. Facteurs liés à l'environnement de travail	
5.1	Administration
5.2	Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène etc)
5.3	Déplacements, transferts de patients entre unités ou sites
5.4	Fournitures ou équipements (non disponibles, inadaptés ou défectueux)
5.5	Informatique (disponibilité, fonctionnement, maintenance)
5.6	Effectifs (inadaptés en nombre ou en compétences)
5.7	Charge de travail, temps de travail
5.8	Retards, délais
6. Facteurs liés à l'organisation et au management	
6.1	Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels)
6.2	Gestion des ressources humaines, interim, remplaçant
6.3	Politique de formation continue
6.4	Gestion de la sous-traitance
6.5	Politique d'achat
6.6	Management de la qualité, sécurité,hygiène et environnement
6.7	Ressources financières
7. Facteurs liés au contexte institutionnel	
7.1	Politique de santé publique nationale
7.2	Politique de santé publique régionale
7.3	Systèmes de signalement

5. Facteurs liés à l'environnement de travail	
5.1	Organisation du secteur d'activité, gestion administrative
5.2	Locaux (fonctionnalité, maintenance, hygiène, bruit, température...)
5.3	Équipements (fonctionnalité, disponibilité, entretien...)
5.4	Déplacements, transferts de patient
5.5	Effectifs (adaptés en nombre et compétences)
5.6	Charge de travail, temps de travail
5.7	Programmation, délais d'attente (examens, soins...)
6. Facteurs liés aux systèmes d'information et à la technologie	
6.1	Équipement informatique (conception, maintenance, utilisation)
6.2	Systèmes d'information et logiciels (conception, ergonomie, interopérabilité, maintenance, intégration dans le travail, utilisation)
6.3	Dossier patient informatisé (complétude, accessibilité des données)
6.4	Aide à la décision (dont l'intelligence artificielle)
6.5	Accès et protection des données, sécurité informatique
7. Facteurs organisationnels et culturels	
7.1	Structure hiérarchique (organigramme, niveaux décisionnels)
7.2	Gestion des ressources humaines (nouvel arrivant, intérim...)
7.3	Politique de formation
7.4	Politique d'achat et de sous-traitance
7.5	Management de la qualité et de la sécurité (culture de la sécurité des soins)
7.6	Ressources et contraintes financières
8. Facteurs liés au contexte institutionnel	
8.1	Politiques de santé nationale et régionale
8.2	Organisation territoriale (maillage territorial, coopération inter-établissement, travail en réseau, lien ville-hôpital, téléconsultation, téléexpertise)
8.3	Facteurs environnementaux (canicule, inondations, pandémie...)

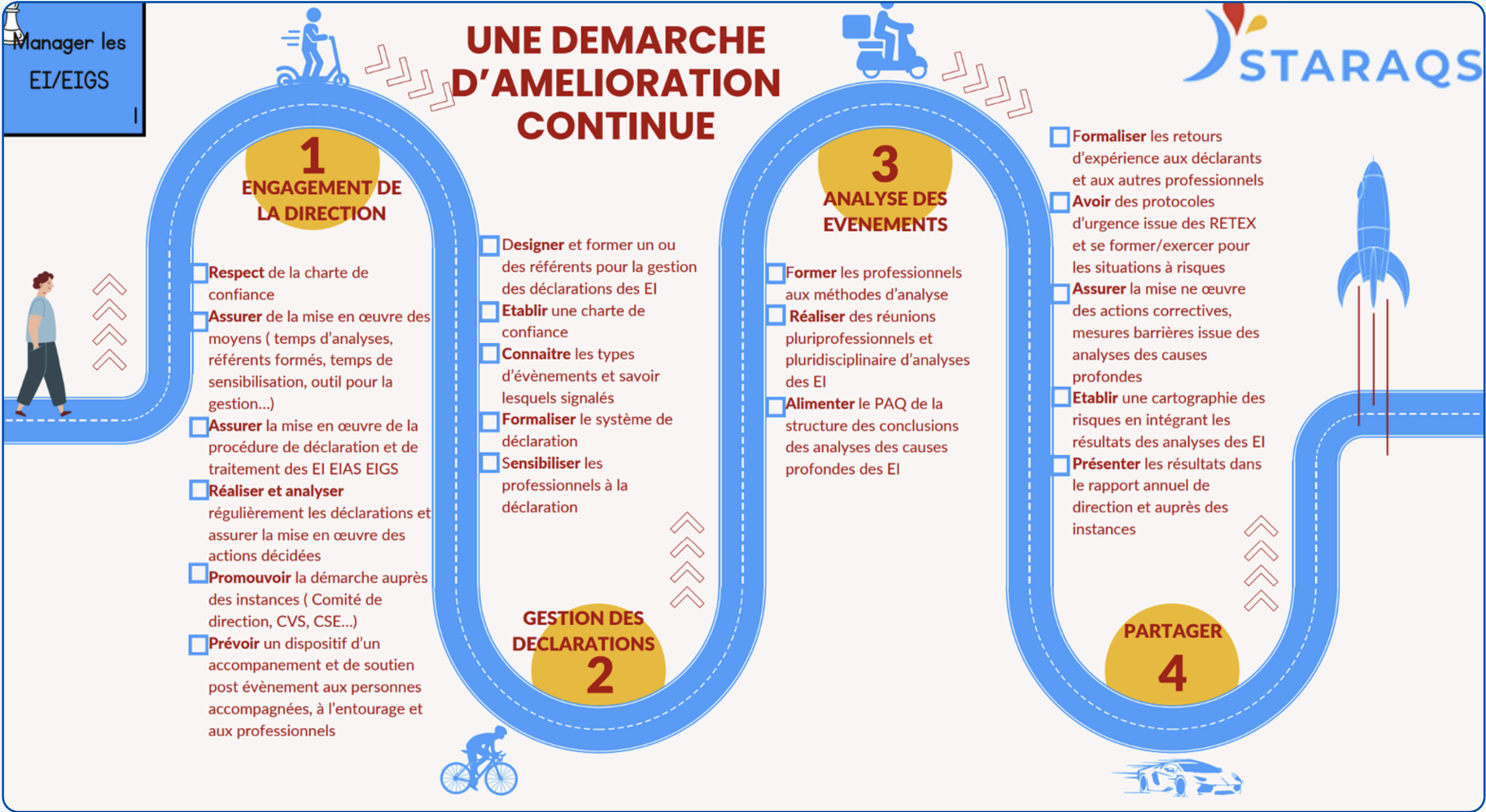
NEW

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2026-04/dir2/grille_alarm_mars_2026.pdf
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2026-04/dir2/grille_alarm_commentee_mars_2026.pdf



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

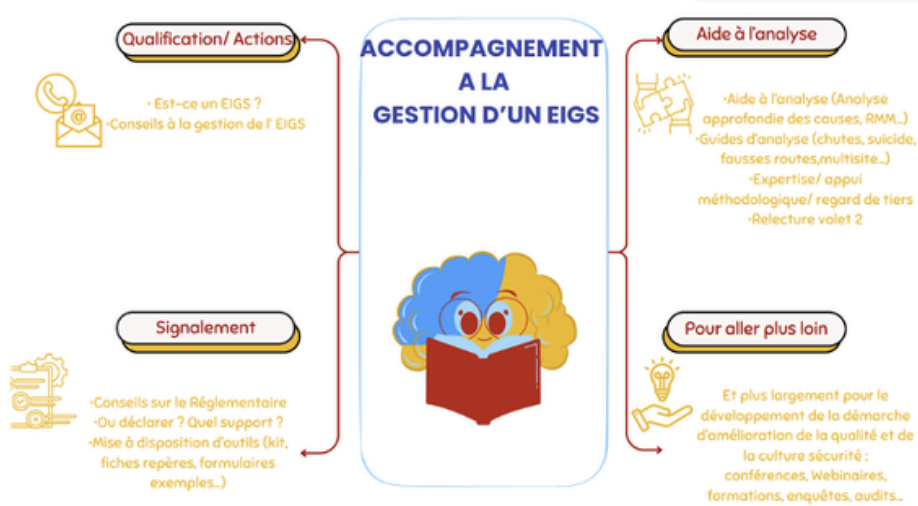
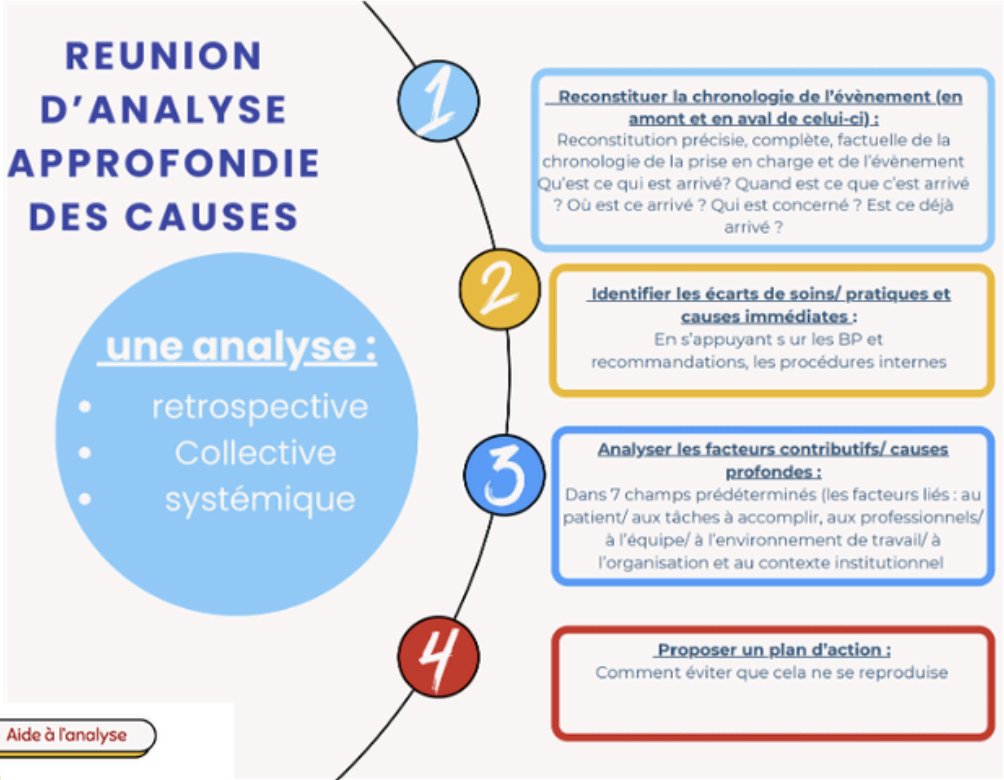
DES OUTILS POUR VOUS ACCOMPAGNER



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

DES OUTILS POUR VOUS ACCOMPAGNER

Les étapes de la gestion et l'analyse d'un évènement



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

DES OUTILS POUR VOUS ACCOMPAGNER

GUIDES D'ANALYSE ET FICHES ASSOCIÉES :

- EIGS en ESMS
- Chute grave
- Fausse route
- Suicide et conduite suicidaire
- RMM multisite

EN LIEN AVEC L'ÉVALUATION HAS :

- Fiches mémo critère impératif
- Arbre décisionnel
- Quick audit EI EIGS
- Fiche de déclaration d'EI
- Fiche d'analyse d'un EI EIGS
- Check list d'une analyse approfondie des causes
- Diaporama
- Chronogramme vierge

CHECK-LIST DE PRÉPARATION D'UNE ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES	
Dans le cadre d'une analyse approfondie des causes d'événement indésirable vous pouvez suivre les étapes en cochant les cases ci-dessous.	
1	Avant la réunion d'analyse ☐ Désigner d'un référent de l'organisation de l'analyse (organisation, pilotage, rédaction du CR) ☐ Recueillir les informations nécessaires à la compréhension de l'EI : fiche de déclaration interne et externe, rapport circonstancié le cas échéant, dossier de la personne accompagnée, plan de soins, protocoles, effectif le jour de l'événement, témoignage des professionnels, formations en lien avec la nature de l'événement, références pertinentes / bibliographie ... ☐ Recueillir du vécu de l'événement par la personne accompagnée si adéquat ☐ Choisir une date, un lieu et un horaire adapté (environ 2h) Programmation d'une date d'analyse en tenant compte de la présence des professionnels « clés » pour l'analyse de l'événement ☐ Inviter les professionnels concernés (présents lors de l'événement, par la thématique), l'encadrement, le responsable qualité ☐ Préparer un support de présentation pour l'analyse : chronologie de l'événement, identification des écarts
2	Pendant la réunion d'analyse ☐ Désigner un secrétaire de séance en charge de prendre les notes en appui au référent qui anime la réunion ☐ Introduire la réunion en rappelant l'objectif et les principes de l'analyse en s'appuyant sur la charte de confiance ainsi que le contexte de l'événement ☐ Conduire l'analyse en présentant le déroulé chronologique des faits et en discutant les écarts rencontrés (causes immédiates) ☐ Rechercher les causes profondes lors d'une analyse systémique en utilisant la grille ALARM et discuter des mesures barrières mises en œuvre ☐ Établir un plan d'actions d'amélioration : actions, responsables, délai ☐ Conclure et remercier les participants
3	Après la réunion d'analyse ☐ Rédiger un compte rendu et le faire valider auprès des participants ☐ Communiquer en retour à l'équipe et au niveau institutionnel notamment au CVS ☐ Communiquer les conclusions dans la déclaration externe selon le type d'événement ☐ Rédiger un volet 2 dans le cas d'un EIGS et le saisir sur le portail national de signalement ☐ Mettre en œuvre le plan d'action ☐ Évaluer l'efficacité des actions

Logo ESMS	
Audit Système	
Critères impératifs	
9-18 : L'ESMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables (EI).	
Objectif : Évaluer la mise en place de la déclaration et du traitement des EI et leur communication aux parties prenantes	
A QUOI CA SERT ?	
- Enjeux pour la personne Accompagnée : Améliorer la qualité et la sécurité de sa prise en charge	
- Enjeux pour les professionnels : Sécuriser les pratiques professionnelles	
- Enjeux pour la structure : Mettre en place une culture qualité/sécurité en identifiant, analysant les événements indésirables et mettant une place des actions d'amélioration.	
DEFINITIONS	
Événement indésirable : situation non souhaitée pouvant avoir des conséquences dommageables pour la personne accompagnée ou ses proches, le professionnel ou l'outil de travail (locaux, matériel).	
Événement indésirable Grave associé aux soins (EIGAS) (Décret du 26 nov. 2016)	
Événement indésirable au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne survient lors d'investigations, de traitements ou d'actes de prévention	
Présentant l'une des 3 conséquences suivantes : le décès, la mise en jeu du pronostic vital, un déficit fonctionnel probable.	
Dysfonctionnements graves en structures sociales et médico-sociales, 11 situations relevant de l'arrêté du 28 décembre 2016.	
HAS	
AUTO-EVALUATION	
CRITERE 9.15.1 : L'ESMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.	
CRITERE 9.15.2 : L'ESMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes	
CRITERE 9.15.3 : Les professionnels décrivent et analysent en temps réel les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.	
LES ELEMENTS D'EVALUATION	
• L'ESMS organise le recueil des événements indésirables	
• L'ESMS organise le traitement des événements indésirables	
• L'ESMS communique sur les événements indésirables et leur traitement auprès des parties prenantes	
• L'ESMS signale les événements indésirables graves aux autorités	
• Les professionnels décrivent les événements indésirables	
• Les professionnels analysent en temps réel les événements indésirables	
• Les professionnels mettent en place des actions correctives.	
Évaluation avec les membres du conseil de la vie sociale/indicateurs participatifs	
• Un bilan des événements indésirables vous a-t-il systématiquement présenté ?	
• Les mesures correctives apportées l'ont-elles fait d'une discussion en CVS/instances participatives ?	
TYPES D'EVALUATION	
Consultation documentaire	
Entretien avec la gouvernance	
Entretien avec les professionnels	
Entretien avec les membres du CVS/instances participatives	
CONSULTATION DOCUMENTAIRE	
Procédure interne de déclaration et de traitement des EI	
Support de déclaration d'EI	
Déclaration d'EIGAS/dysfonctionnements graves	
Compte rendu d'analyse BETA	
Bilan de déclaration des EI	

Disponible
sur
<https://dev.s-taraqs.com/>



DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

DÉCLARATION DES EIM EN ESMS EN IDF 2022-2024

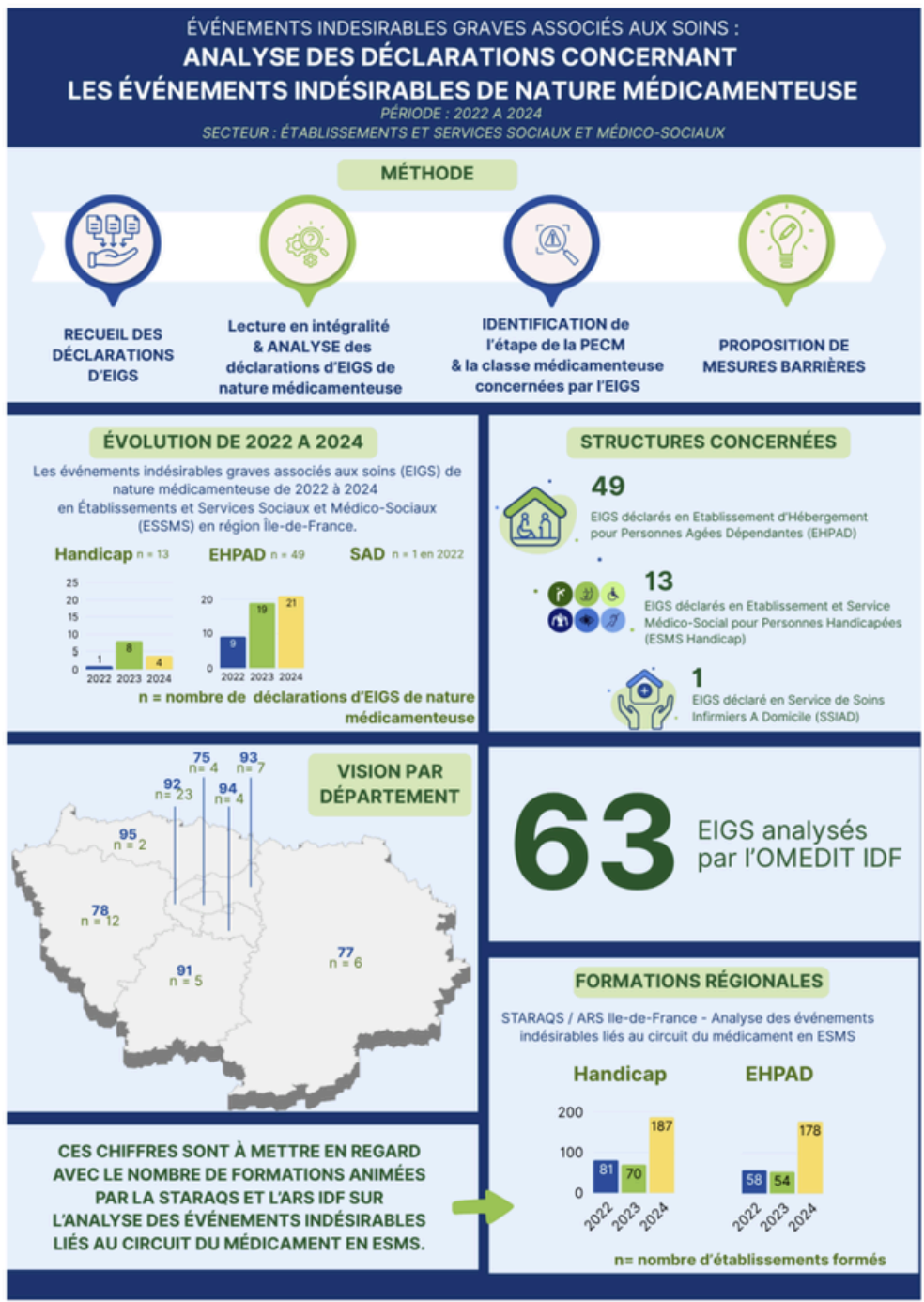
ÉVÉNEMENTS INDESIRABLES GRAVES ASSOCIÉS AUX SOINS :
ANALYSE DES DECLARATIONS CONCERNANT LES EVENEMENTS INDESIRABLES DE NATURE MEDICAMENTEUSE

PERIODE : 2022 A 2024
SECTEUR : ETABLISSEMENTS ET SERVICES

Région Ile-de-France
Validation juillet 2025







Déclarer vos EIM

DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE DÉCLARATION DES EIM EN ESMS EN IDF 2022-2024

EIGS* de nature médicamenteuse déclarés en Île-de-France de 2022 à 2024 en ESSMS*

DÉCLARATIONS

Les événements indésirables de nature médicamenteuse parmi les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) de 2022 à 2024 en Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) en région Île-de-France

Handicap n = 13

EHPAD n = 49

SAD n = 1 en 2022

n = nombre de déclarations d'EIGS de nature médicamenteuse

FACTEURS FAVORISANTS

Les facteurs favorisant la survenue d'un EIGS de nature médicamenteuse peuvent être liés :

Au patient :
Nouveau patient au sein de l'ESSMS

À la fréquence de prise du médicament :
Traitement ponctuel ou fréquence non quotidienne (hebdomadaire ou mensuelle)

Aux ruptures de parcours :
Hospitalisation ou séjour en famille.

Au professionnel :
Intérimaire ou vacataire, nouveau arrivant, étudiant

Au médicament :
Médicament dit « à risque », médicament prescrit en si besoin, médicaments peu utilisés dans l'ESSMS

Aux week-ends et jours fériés (n=15) ou encore la nuit (n=6)

FORMATIONS RÉGIONALES

OMEDIT Île-de-France
Sécurisation de la PECM en ESSMS

<https://www.omedit-idf.fr/>

STARAQS / ARS Île-de-France
Analyse des événements indésirables liés au circuit du médicament en ESMS

<https://www.starags.com/>

Mesures barrières générales et situations à risque d'EIGS*

RENFORCER L'IDENTITOVIGILANCE n = 24

Photographie des patients (à jour)

Mesures pour lutter contre l'interruption des tâches

Accompagnement des intérimaires
Accueil des nouveaux professionnels
Encadrement des étudiants

Vérification 7B

Identité
Bon patient
Bon médicament
Bonne dose
Bonne voie d'administration
Bon moment
Bon conseil de prise
Bon suivi clinique

Exemple d'EIGS : administration d'un ou plusieurs médicaments au mauvais patient

COMMUNIQUER POUR MIEUX COORDONNER n = 10

ENTRE PROFESSIONNELS

- utiliser le système d'information
- prescrire dans le logiciel et transmettre la fiche d'arrêt du médicament au pharmacien et aux infirmiers
- interface opérationnelle entre le logiciel du pharmacien et le logiciel de l'ESSMS
- proposer un bilan de médication aux points de rupture du parcours du patient
- tracer l'administration des médicaments

AVEC LES AIDANTS

- informer les aidants sur le circuit du médicament en ESSMS (flyer Famille/Proches)
- s'engager réciproquement (charte Famille/Proches)
- utiliser un cahier de liaison
- partager les informations (ordonnance à jour)

Exemples d'EIGS :

- Double administration d'un médicament
- Absence d'administration d'un ou plusieurs médicaments
- Administration d'un médicament arrêté

CONNAÎTRE LES MÉDICAMENTS DITS « À RISQUE »

Établir une liste de médicaments dits « à risque » en analysant les EIGS antérieurs de l'ESSMS et en consultant le rapport sur l'analyse des déclarations régionales

Repérer les médicaments à marge thérapeutique étroite

Se méfier des médicaments peu utilisés dans l'ESSMS

Connaître les médicaments concernés par les Never Events

Prescrire en tenant compte du poids et de la fonction rénale

Exemples : lithium et antivitamine K, antitumoraux, protocole d'insuline rapide, antiepileptiques et stupéfiants

UTILISER LE SYSTÈME D'INFORMATION (SI)

Prescrire dans le logiciel

Vérifier la prescription avant l'administration

Tracer les prises des médicaments et les non prises

n = nombre de déclarations d'EIGS de nature médicamenteuse

AES : accompagnant éducatif et social
DCI : dénomination commune internationale
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIGS : événement indésirable grave associé aux soins
ESMS : établissement et service médico-social
ESSMS : établissement ou service social et médico-social
PDA : préparation des doses à administrer
PECM : prise en charge médicamenteuse
PUI : pharmacie à usage intérieur
SAD : service autonomie à domicile

Rendez-vous sur notre site

Mesures barrières et situations à risque d'EIGS* à chaque étape du circuit du médicament en ESSMS*

PRESCRIPTION

- Renouveler les traitements de fond une semaine avant l'échéance de la précédente ordonnance
- Réviser le traitement de fond à l'occasion de chaque renouvellement
- Prescrire dans le logiciel de l'ESMS et utiliser les alertes « renouvellements médicaments » du logiciel

- Désigner un référent médicaments au sein de l'ESSMS
- Eviter les prescriptions conditionnelles
- Eviter les formes buvables
- Proscrire les prescriptions orales
- Réaliser la synthèse des prescriptions dans le logiciel de l'ESMS

Ordonnance non renouvelée (traitement de fond)

Prescription conditionnelle

Prescription d'une solution buvable

DISPENSATION

- Signer une convention officine / ESSMS ou écrire une procédure organisationnelle (PUI)
- Mettre à disposition des informations et conseils de bon usage du médicament

- Désigner un référent médicaments au sein de l'ESSMS
- Réaliser un bilan de médication aux points de rupture du parcours du patient

Traitement ponctuel (pathologie aiguë)

Rupture d'approvisionnement

Fermeture de la pharmacie

Médicament inexistant en ville

TRANSPORT ET STOCKAGE

- Désigner un référent médicaments au sein de l'ESSMS
- Disposer d'une dotation pour besoins urgents en ESMS et organiser le stockage des médicaments par classe thérapeutique

- Sécuriser le stockage : chariot de médicaments fermé à clé, accès restreint au local de stockage et de préparation
- Retourner à la pharmacie les médicaments arrêtés / non utilisés / périmés

Erreur d'adresse de livraison du pilulier en SAD

Absence de dotation pour besoins urgents

Absence d'organisation du stockage des médicaments

Absence de sécurisation du stockage

PRÉPARATION

PAR LE PHARMACIEN (PDA)

- Contrôle des piluliers par le pharmacien
- Contrôle des piluliers à la livraison par les infirmiers

PAR LE PHARMACIEN (PDA)

- Médicaments prescrits en si besoin mis en systématique dans le pilulier
- Erreur de posologie d'un médicament dans le pilulier

PAR L'INFIRMIER

- Eviter les retranscriptions
- Utiliser la prescription originale pour préparer les médicaments
- Sensibiliser les infirmiers aux médicaments ayant une consonnance ou une apparence semblable

PAR L'INFIRMIER

- Confusion entre 2 médicaments ayant une consonnance semblable
- Erreur de posologie d'un médicament

AIDE À LA PRISE / ADMINISTRATION

- Vérifier l'identité du patient avant d'administrer les médicaments
- > **photographie à jour du patient**
- Identifier les médicaments dits « à risque* »

- Vérifier la prescription avant d'administrer les médicaments
- > **plan de prise informatisé**
- Tracer en temps réel l'administration des médicaments
- > **utilisation de tablette ou d'ordinateur portable**

Identitovigilance*

Médicaments dits « à risque* »

Communication insuffisante*

Mésusage du système d'information*

SURVEILLANCE

- Utiliser de façon adéquate le système d'information
- Prescrire et tracer les paramètres de surveillance d'un traitement (efficacité et tolérance)

Médicaments dits « à risque* »

Absence de traçabilité des prises et non prises

* cf verso

5- Se préparer à l'évaluation qualité de l'HAS

Se préparer à l'évaluation qualité de l'HAS

Généralités

LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE



Les références documentaires et réglementaires ont été actualisées le 08 juil 2025



CALENDRIER



Groupes de travail en cours pour la MAJ du référentiel



LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS

LE RÉFÉRENCIEL



- Chapitres 1, 2 et 3
- Bienveillance et éthique
 - Droits de la personne accompagnée
 - Expression et participation de la personne accompagnée
 - Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement
 - Accompagnement à l'autonomie



Chapitres 1 et 2 :
L'accompagnement à la santé
Continuité et fluidité des parcours

- Chapitre 3 :
- Politique RH
 - Démarche qualité gestion des risques

→ Analyse croisée de l'expérience de la personne, de la pratique des professionnels et de la politique de la gouvernance



Pour les critères impératifs, des actions sont à mettre en place immédiatement après la visite d'évaluation s'ils ne sont pas satisfaits

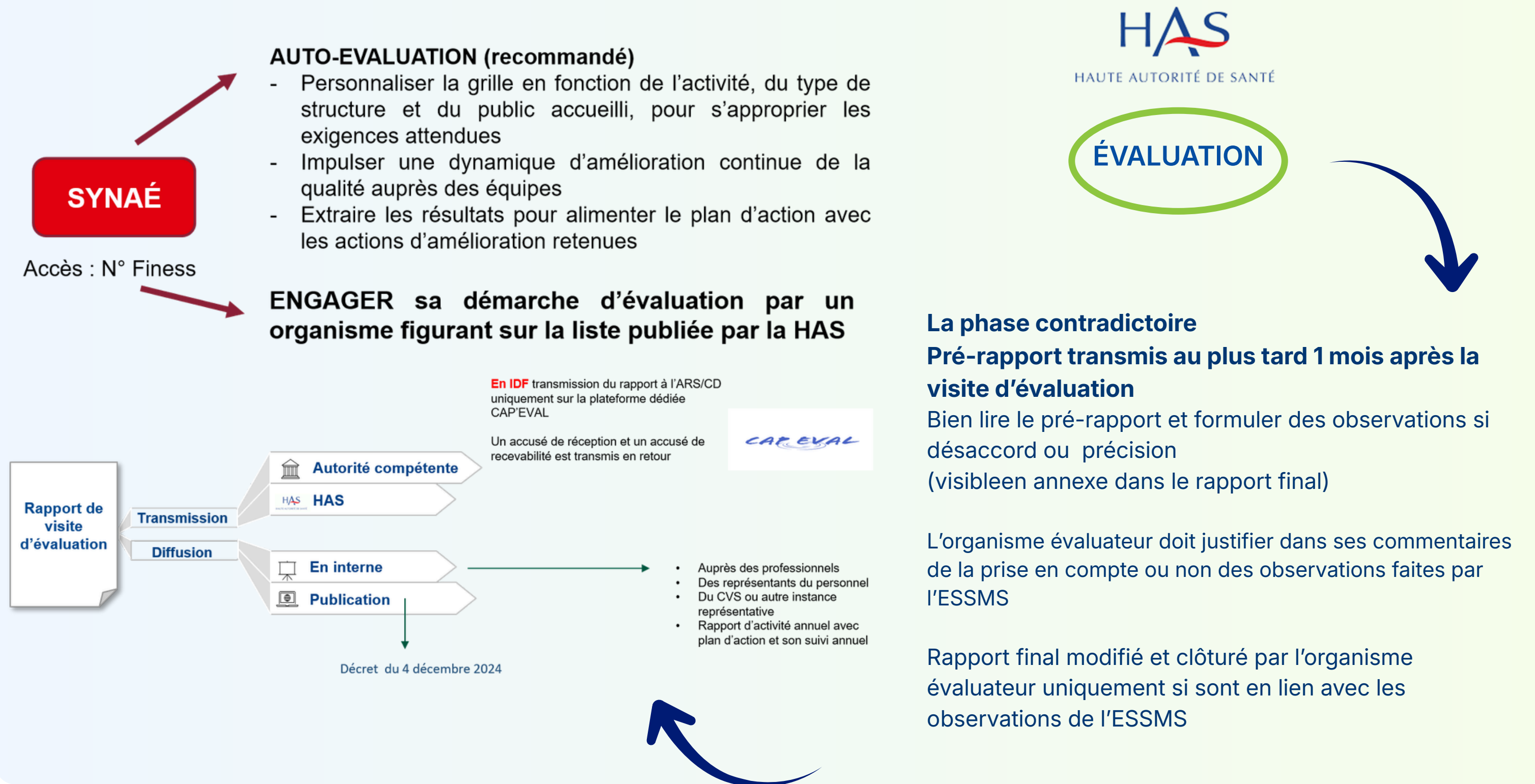
Respect des droits et libertés
Liberté d'aller et venir
Respect de la dignité et l'intégrité
Respect de la vie privée et l'intimité
Respect de la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle
Droit à l'image
Confidentialité et protection des informations

Gestion des risques de maltraitance et de violence
Plaintes et réclamations
Événements indésirables
Gestion de crise et continuité de l'activité
Sécurisation du circuit du médicament

Cotation	Légende
1	Le niveau attendu n'est pas du tout satisfaisant
2	Le niveau attendu n'est plutôt pas satisfaisant
3	Le niveau attendu est plutôt satisfaisant
4	Le niveau attendu est tout à fait satisfaisant
*	Le niveau atteint est optimisé
NC	L'ESSMS est non concerné par l'(les) élément(s) d'évaluation d'un critère
RI	La personne accompagnée donne une réponse inadantée à l'intervenant (Chapitre 1)

LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS

MISE EN OEUVRE



Se préparer à l'évaluation qualité de l'HAS

Généralités

LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS

LES RÉSULTATS



Le décret 2024-1138 du 4 décembre 2024 fixe les modalités de publication des résultats d'évaluation de la qualité des ESSMS :

- sur le site de la HAS
- **3 mois** après transmission du rapport d'évaluation à la HAS
- au plus tard **4 mois** après transmission du rapport à la HAS, la structure doit afficher les principaux résultats d'évaluation dans ses locaux.

Ces résultats publiés sur la page **Qualiscope** de la HAS comportent :

- Une fiche d'identité de l'établissement ou du service
- Une échelle qualité
- Une extraction du rapport d'évaluation
- Une affiche disponible sur la fiche Qualiscope

► Publication sur le site HAS depuis le **16 septembre 2025**
https://www.has-sante.fr/jcms/c_1725555/fr/qualiscope-qualite-des-hopitaux-et-des-cliniques#xtor=CS1-6

Thématique	Accompagnement à la santé	3.84
Objectif 3.6	L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	4.0

Évaluation du niveau de qualité de l'ESSMS

Le niveau de qualité de la structure s'appuie sur les résultats de l'évaluation réalisée par un cabinet indépendant. La procédure d'évaluation porte sur la qualité des prestations délivrées aux personnes accompagnées. **Modalités de calcul du niveau global de qualité**



Démarche qualité structurée

Évaluation réalisée par : [redacted]

Niveau global de la qualité d'accompagnement atteint : B

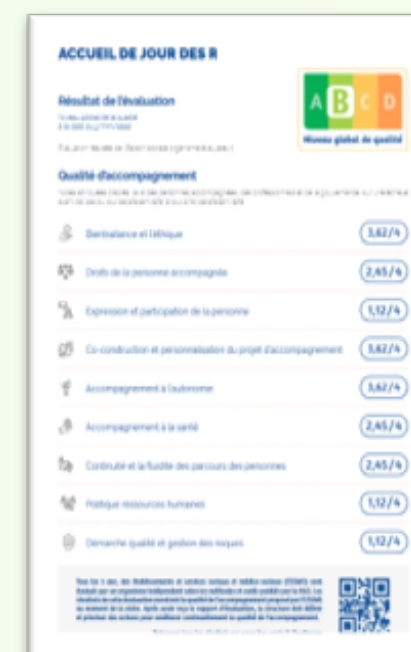
Une nouvelle évaluation se fera sous 5 ans

Date d'évaluation : [redacted]

[Consulter le rapport d'évaluation](#)

Ce premier cycle d'évaluations conduit la HAS à apporter des précisions sur la méthodologie d'évaluation, ce qui rend les comparaisons entre structures peu pertinentes. [En savoir plus](#)

Les structures peuvent être évaluées par regroupement lors d'une même évaluation. Dans ce cas, un seul rapport est produit, sur la base des moyennes de l'ensemble des structures composant le regroupement.



Se préparer à l'évaluation qualité de l'HAS

Généralités

LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS BILAN 2025



https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2026-04/dir2/essms_infographie_bilan_2025.pdf



Seulement 10.5% des ESSMS valident 100% des CI

Evolution des notations, comparaison impossible avec les années précédentes
Chiffres 2025 mécaniquement plus bas

	Critères impératifs	Taux de satisfaction
PHA	3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	61%
PHE	3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	65%



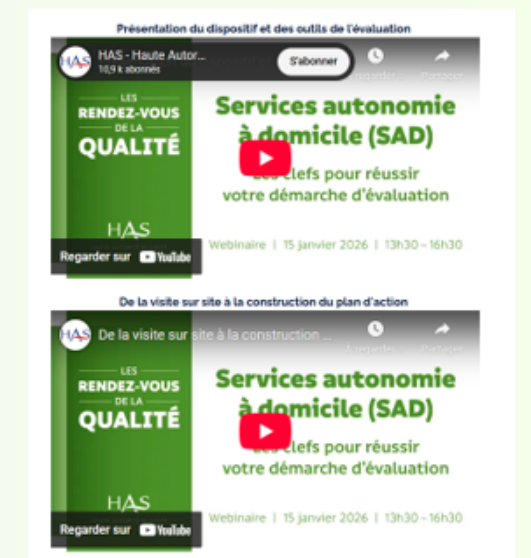
LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS

LIENS UTILES

- [Foire aux questions](#)
- [Référentiel d'évaluation de la qualité ESSMS](#)
- [Manuel d'évaluation de la qualité ESSMS](#)
- [Procédure d'évaluation des ESSMS](#)
- [SYNAE - Guide d'utilisation](#)
- [Cahier des charges accréditation](#)
- [Liste des organismes autorisés pour l'évaluation des ESSMS](#)



Dernière intervention de la HAS :
Webinaire sur les [Services autonomie à domicile \(SAD\) : les clefs pour réussir votre démarche d'évaluation](#)



LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS

LES CRITÈRES EN LIEN AVEC LA PECM



Thématique	Objectif	Cinq critères, dont 1 impératif
Accompagnement à la santé	3.6 L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	3.6.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre. 3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament. 3.6.3 - Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur prise en charge médicamenteuse. 3.6.4 - Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie. 3.6.5 - Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.

Chapitre 3
Evaluation
=> AUDIT
SYSTEME

LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS

LES CRITÈRES EN LIEN AVEC LA PECM



3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.

Champ d'application : Médico-social / Toutes structures / Tous publics

Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 3.6 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.

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

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

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social
Toutes structures : Établissement / Service
Tous publics : PA / PHA / PHE / POS / ARI / PE-PJ

Éléments d'évaluation	Références
Entretien avec les professionnels - Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament. - Les professionnels respectent ces règles.	HAS – Spécifiques - Guide Le risque médicamenteux au domicile, Chapitre 1, 2020. - Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017. Références légales et réglementaires - Article L5126-1 du Code de la santé publique - Article R4312-38 du Code de la santé publique - Article R4312-39 du Code de la santé publique - Articles R5126-105 à -112 du Code de la santé publique Autres références - Guide régional – Le circuit du médicament en EHPAD – Sécuriser le circuit du médicament dans les EHPAD ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur, ARS AURA, 2024. - Guide régional – Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapés sans pharmacie à usage intérieur, ARS AURA, 2024. - Fiche-mémo Nouvelle évaluation des ESSMS. Les professionnels respectent la sécurisation du médicament, FORAP & RéseauEdt, 2023. - Tableau synthétique du RESENET – recensement de l'ensemble des outils proposés par les OMedit de chaque région pour une appropriation facilitée du manuel d'évaluation de la qualité et de ses critères relatifs à la prise en charge médicamenteuse et aux produits de santé, 2023.
Consultation documentaire Toutes les procédures liées au circuit du médicament, à toutes les étapes de la prise en charge et à la sécurisation.	
Observation Toutes observations permettant de confirmer le respect des règles de sécurisation des médicaments à chaque étape de la prise en charge. Exemples : condition de transport, livraison ; conditions de stockage : armoire sécurisée, piluliers, ordonnances, sécurisation des stupéfiants, gestion des stocks, etc. ; conditions de distribution, administration, aide à la prise, enregistrements	

Éléments d'évaluation
Entretien avec les professionnels - Les professionnels connaissent les règles de sécurisation du circuit du médicament. - Les professionnels respectent ces règles.
Consultation documentaire Toutes les procédures liées au circuit du médicament, à toutes les étapes de la prise en charge et à la sécurisation.
Observation Toutes observations permettant de confirmer le respect des règles de sécurisation des médicaments à chaque étape de la prise en charge. Exemples : condition de transport, livraison ; conditions de stockage : armoire sécurisée, piluliers, ordonnances, sécurisation des stupéfiants, gestion des stocks, etc. ; conditions de distribution, administration, aide à la prise, enregistrements.

LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS



3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.

Champ d'application : Médico-social / Toutes structures / Tous publics



Entretien avec les professionnels



Prescription

- Comment sont prescrits les traitements ? Comment évitez-vous le risque de retranscription ?
- Comment gérez-vous les prescriptions multiples pour une même personne (médecin traitant, spécialiste, hospitalier...) ?
- L'écrasement est-il pris en compte dans la prescription ?

Dispensation : Comment est transmise la prescription à la pharmacie ?

Stockage : Comment sont stockés les médicaments ?

Préparation :

- Comment sont préparés les traitements ? Par qui ? Comment sont préparées les formes buvables ?
- Comment écrasez-vous les traitements ?

Administration / Aide à la prise :

- Comment est organisé l'administration/aide à la prise des traitements ?
- Comment s'organise la collaboration IDE / AS / AP pour l'aide à la prise ?
- Que faites-vous en cas de refus de prise de médicaments de la part de la personne accompagnée ?
- Avez-vous une organisation définie pour les médicaments à surveillance, les médicaments à rythme d'administration particuliers ?
- Comment sont gérés les traitements de nuit ? Les "si besoin" ?
- Comment évaluez-vous les troubles de la déglutition et comment les formalisez-vous ?
- Comment sont identifiées les personnes pour lesquelles le traitement est écrasé ?

SI : Que faites-vous en cas de panne informatique ? / d'inaccessibilité au(x) logiciel(s) si prescriptions et administrations informatisées ? Pouvez-vous décrire le mode dégradé ?

LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS



LES CRITÈRES EN LIEN AVEC LA PECM

3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.

Champ d'application : Médico-social / Toutes structures / Tous publics



Observation



- ☐ Prescription (formulation des prescriptions conditionnelles, présence de la DCI)
- ☐ Respect des bonnes pratiques :
 - ☐ de vérification des piluliers / PDA
 - ☐ de stockage (médicament, thermosensibles, stupéfiants, O2, dotation pour besoins urgents, chariot ou sac d'urgence ...) et vérification des péremptions
 - ☐ de préparation (hors pilulier, solution buvable, étiquetage des conditionnements multidoses, écrasement des traitements ...)
 - ☐ d'administration +/- aide à la prise de traçabilité (Effective ? En temps réel ? si besoin, traitement de nuit, des traitements relevant de l'aide à la prise).
- ☐ Trombinoscope des personnes à jour
- ☐ Modalités d'identification des personnes accompagnées sur tous les supports en lien la PECM (dossier informatisé, PDA, Traitement hors PDA, chariot de traitement, stockage nominatif des traitements)
- ☐ Préparation des traitements faisant l'objet de l'aide à la prise
- ☐ Traçabilité de l'aide à la prise par les AS/AES/AP
- ☐ Prescription d'un traitement écrasé : prescription de l'écrasement ou galénique adaptée
- ☐ Disponibilité et état du matériel

Se préparer à l'évaluation qualité de l'HAS

La PECM dans le référentiel

LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS

LES CRITÈRES EN LIEN AVEC LA PECM



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

3.6.1 - L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux et s'assure de sa mise en œuvre

Critère standard / Médico-social / Toutes structures / Tous publics

Thématique : Accompagnement à la santé

OBJECTIF 3.6 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.

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

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

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

Éléments d'évaluation
Entretien avec l'ESSMS - L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux. - L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament. - L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament. - L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.
Consultation documentaire - Tous documents décrivant la stratégie de l'ESSMS en matière de gestion du risque médicamenteux. Exemples : projet d'établissement/de service. - Organisation du circuit du médicament pour chaque étape : transport, lien prescripteur et pharmacie, dispensation, stockage, préparation, distribution, administration, aide à la prise... - Toutes descriptions liées aux rôles et responsabilités. - Tous éléments de communication sur les règles de sécurisation. - Système d'évaluation des pratiques, résultats et actions d'amélioration. - Dates des dernières révisions de la stratégie de prise en charge médicamenteuse.

Références

HAS – Spécifiques

- Guide - Le risque médicamenteux au domicile, Chapitre 2, 2020
- Outil d'amélioration des pratiques professionnelles Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017
- RBPP Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées - Fiche repère sur les risques liés à la prise des médicaments, 2016

Références légales et réglementaires

- Article L311-8 du CASP
- Article D344-5-5 du CASP
- Article L5126-1 du Code de la santé publique

Autres références

- Guide régional - Le circuit du médicament en EHPAD - Sécuriser le circuit du médicament dans les EHPAD ne disposant pas de pharmacie à usage interne, ARS AURA, 2024
- Guide régional - Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour adultes handicapées sans pharmacie à usage interne, ARS AURA, 2024

HAS - Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux - juillet 2025 128

Éléments d'évaluation

Entretien avec l'ESSMS

- L'ESSMS définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.
- L'ESSMS communique sur les règles de sécurisation du circuit du médicament.
- L'ESSMS évalue régulièrement son circuit du médicament.
- L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.

Consultation documentaire

- Tous documents décrivant la stratégie de l'ESSMS en matière de gestion du risque médicamenteux. Exemples : projet d'établissement/de service.
- Organisation du circuit du médicament pour chaque étape : transport, lien prescripteur et pharmacie, dispensation, stockage, préparation, distribution, administration, aide à la prise...
- Toutes descriptions liées aux rôles et responsabilités.
- Tous éléments de communication sur les règles de sécurisation.
- Système d'évaluation des pratiques, résultats et actions d'amélioration.
- Dates des dernières révisions de la stratégie de prise en charge médicamenteuse.

Procédures
circuit du
médicament

Convention
officine

Plan de
formation

Plan d'actions
ArchiMed



LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS



Critère 3.6.3 : Les professionnels accompagnent les personnes dans la continuité de leur PECM.
Critère standard / Médico-social / Toutes structures / Tous publics

Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

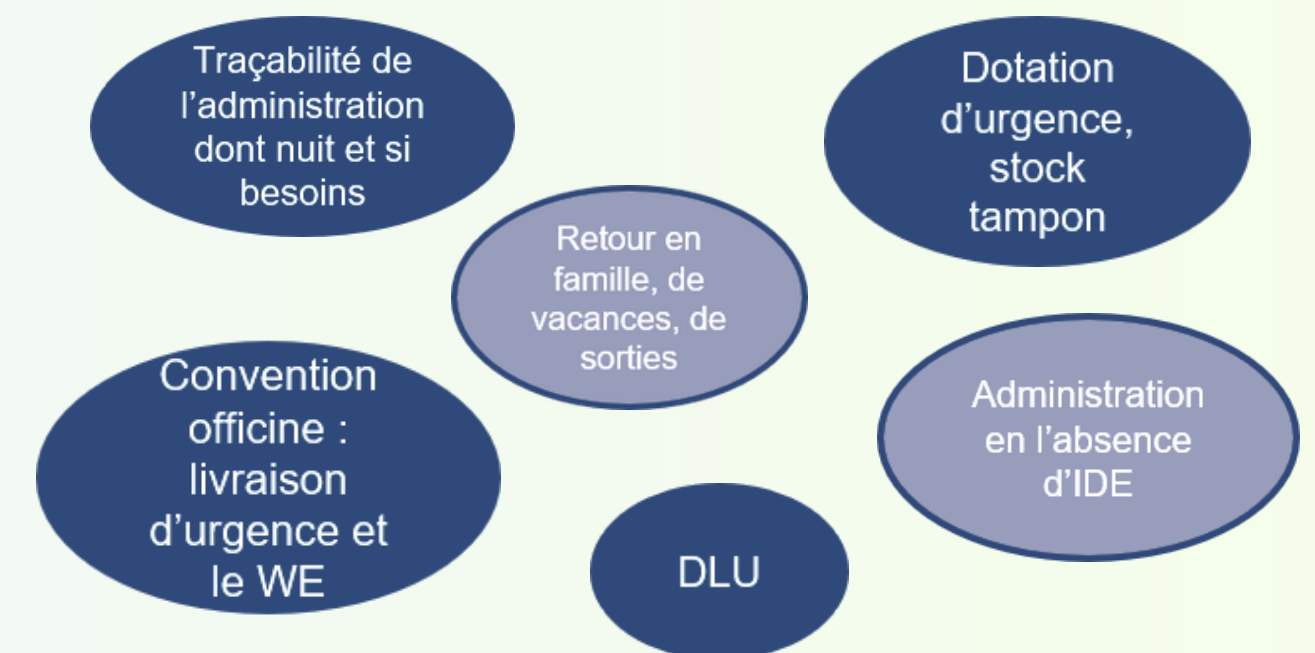
- Les professionnels connaissent les situations pouvant induire une rupture de la prise en charge médicamenteuse pour les personnes accompagnées.
- Les professionnels mettent en place l'organisation et les actions de prévention contre ces risques.

Consultation documentaire

- Tous éléments dans le dossier de la personne accompagnée permettant de confirmer : son accompagnement dans sa prise en charge médicamenteuse, la traçabilité des éventuelles alertes, les actions de prévention et de suivi mises en place.

Entretien avec les professionnels

- Comment est organisée la traçabilité de l'administration/ aide à la prise ?
- Comment est élaboré un dossier de liaison d'urgence (DLU) en particulier pour inclure la prescription en cours ?
- Comment est gérée l'introduction d'un traitement en urgence ?
- Comment sont transmises les informations et / ou traitements en cas de retour à domicile programmé/séjour de vacances/journée en famille ?
- Comment sont recueillies les informations au retour dans l'ESSMS ?



LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS



Critère 3.6.4 : Les professionnels alertent en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont la iatrogénie

Critère standard / Tous ESSMS/ Toutes structures / Tous publics

Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

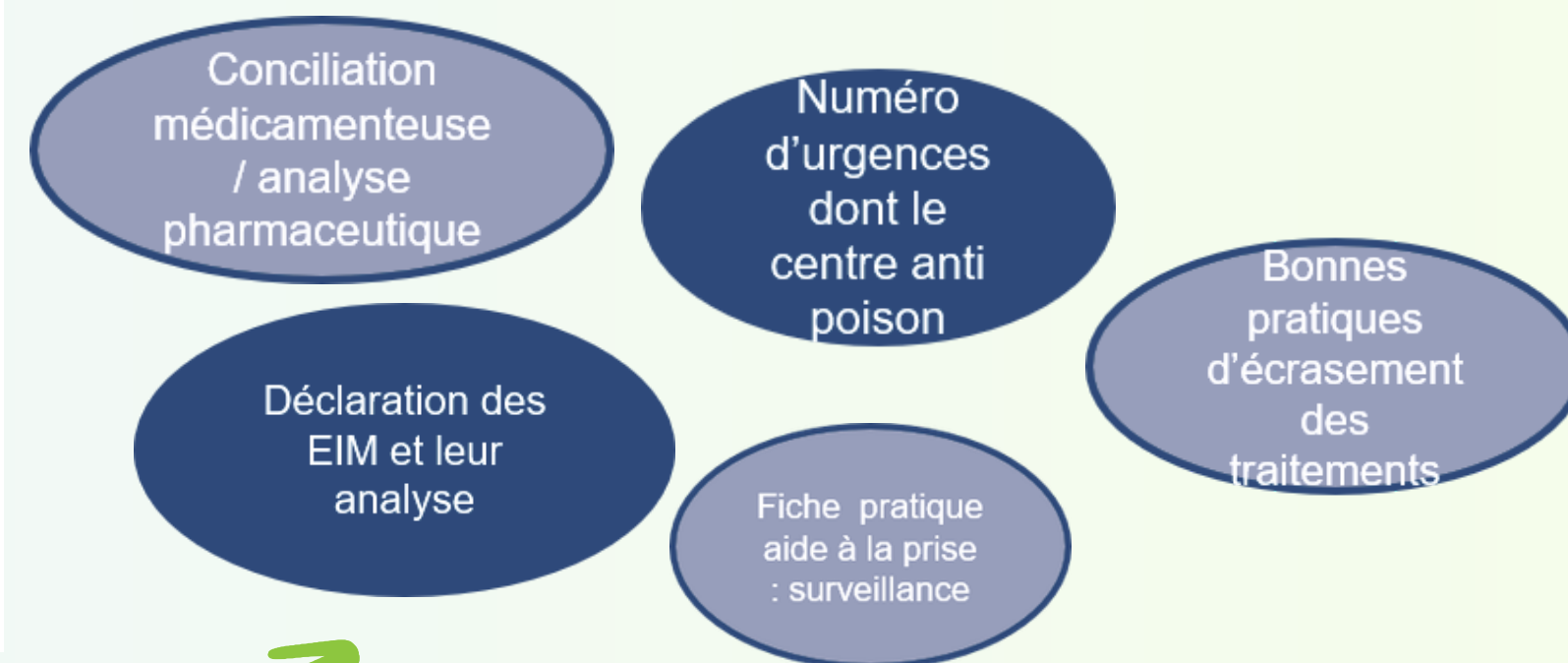
- Les professionnels surveillent les signes de non-observance et de iatrogénie médicamenteuse chez les personnes accompagnées.
- Les professionnels alertent les personnes-ressources en cas de risque identifié.

Consultation documentaire

- Tous éléments de traçabilité présents dans le dossier de la personne accompagnée permettant de confirmer un système d'alerte en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse.
- Toute procédure décrivant la conduite à tenir en cas d'alerte ou d'évènement indésirable
- Tous éléments de traçabilité permettant d'alerter en cas de non-observance, de iatrogénie des médicaments : fiches de signalement, numéros d'urgence.

Entretien avec les professionnels

- Comment est organisée la déclaration d'un EI en lien avec la PECM ?
- Comment gérez-vous un EIM ? Avez-vous déclaré un EIM ?
- Comment est analysé un EIM ?
- Comment sont communiquées les actions d'amélioration identifiées / réponses apportées pour éviter que cet évènement se reproduise ?
- Avez-vous déjà participé à l'analyse d'une erreur médicamenteuse ou sur la PECM ?
- Avez-vous un retour des analyses sur les erreurs médicamenteuses ou sur la PECM ?



LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS



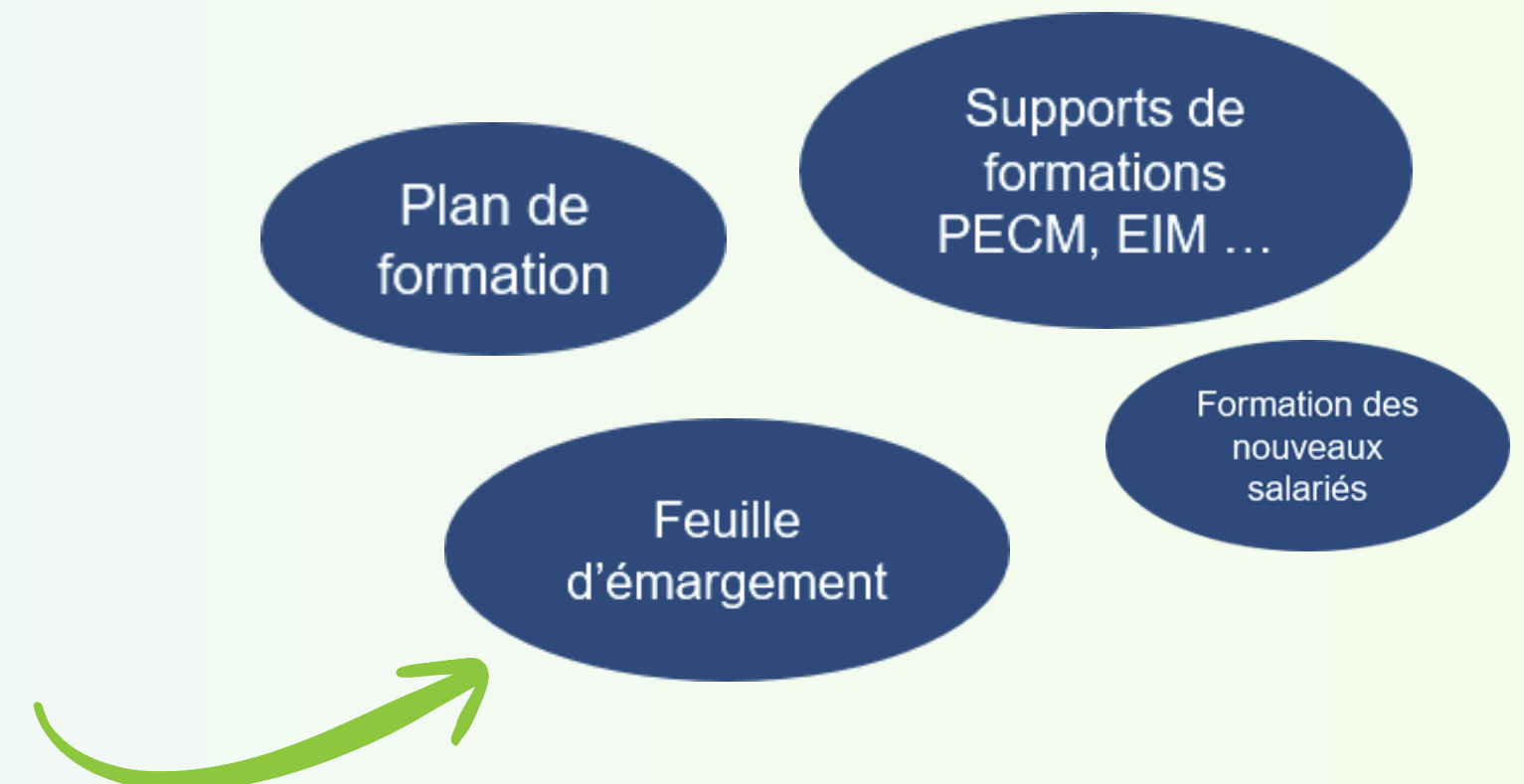
Critère 3.6.5 : Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.

Critère standard / Médico-social / Toutes structures / Tous publics

Éléments d'évaluation
Entretien avec les professionnels • Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux.
Consultation documentaire • Tous supports permettant d'apporter la preuve de la réalisation des sensibilisations/formations des professionnels à la prévention et à la gestion du risque médicamenteux. Exemples : plan de formation, actions de sensibilisation, feuilles d'émargement, ressources pédagogiques, modalités d'accès ou supports spécifiques.

Entretien avec les professionnels

- Avez-vous suivi une formation / sensibilisation sur la PECM et son organisation au sein de l'ESSMS ?
- Comment sont formés/sensibilisés aux risques médicamenteux les professionnels qui réalisent l'aide à la prise ?



LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS



L'outil ARCHIMED HANDICAP // Miroir avec la fiche critère

Plan de l'outil ARCHIMED H

I POLITIQUE QUALITÉ & SÉCURITÉ DES SOINS (42 items)	
I 1	Organisation et pilotage (ORG 1 à 7)
I 2	Gestion documentaire (DOC 1 à 16)
I 3	Information/formation du personnel, des aidants et de la personne accueillie (INFO 1 à 9)
I 4	Gestion des risques (GDR 1 à 10)
II CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE (21 items)	
II 1	Dossier patient (DP 1 à 5)
II 2	Coordination (COOR 1 à 16)
III PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE (48 items)	
III 1	Prescription (PRES 1 à 8)
III 2	Dispensation et préparation (PREP 1 à 25)
III 3	Administration et aide à la prise (ADM 1 à 11)
III 4	Traçabilité (TRAC 1 à 4)
IV SÉCURISATION DE LA LOGISTIQUE (19 items)	
IV 1	Stockage/détention (STOC 1 à 11)
IV 2	Gestion des stocks (GSTOC 1 à 8)



Éléments d'évaluation

Entretien avec les professionnels

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

Consultation documentaire

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

Observation

- Toutes observations permettant de confirmer le respect des règles de sécurisation des médicaments à chaque étape de la prise en charge. Exemples : condition de transport, livraison ; conditions de stockage : armoire sécurisée, piluliers, ordonnances, sécurisation des stupéfiants, gestion des stocks, etc. ; conditions de distribution, administration, aide à la prise, enregistrements.

La PECM dans le référentiel

LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS POUR ALLER PLUS LOIN

Consultez la page internet dédiée sur le site de l'OMEDIT IDF : <https://www.omedit-idf.fr/evaluation-des-essms/>

+ Pour vous aider

CI-DESSOUS, LES OUTILS « OMEDIT » POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS VOTRE CERTIFICATION

1/ **Tableau synthétique du RESOMEDIT** (février 2023) : recense l'ensemble des outils proposés par les OMEDIT de chaque région, en regard des critères du référentiel relatifs à la prise en charge médicamenteuse et aux produits de santé

Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS
Outils du ResOMÉDIT
Version : février 2023

Critères de référence	Niveau d'urgence	Catégorie	OMEDIT
	Standard	Meilleure pratique	Meilleure pratique
Critères de référence			
5.10.1 Un personnel formé à l'usage des médicaments est en charge de la prise en charge médicamenteuse pour l'ensemble des patients et de la délivrance de médicaments.	Standard	Médico-social	National
5.10.2 Un personnel formé à l'usage des médicaments est en charge de la prise en charge médicamenteuse pour l'ensemble des patients et de la délivrance de médicaments.	Standard	Médico-social	National
5.10.3 Un personnel formé à l'usage des médicaments est en charge de la prise en charge médicamenteuse pour l'ensemble des patients et de la délivrance de médicaments.	Standard	Médico-social	National
5.10.4 Un personnel formé à l'usage des médicaments est en charge de la prise en charge médicamenteuse pour l'ensemble des patients et de la délivrance de médicaments.	Standard	Médico-social	National
5.10.5 Un personnel formé à l'usage des médicaments est en charge de la prise en charge médicamenteuse pour l'ensemble des patients et de la délivrance de médicaments.	Standard	Médico-social	National
5.10.6 Un personnel formé à l'usage des médicaments est en charge de la prise en charge médicamenteuse pour l'ensemble des patients et de la délivrance de médicaments.	Standard	Médico-social	National
5.10.7 Un personnel formé à l'usage des médicaments est en charge de la prise en charge médicamenteuse pour l'ensemble des patients et de la délivrance de médicaments.	Standard	Médico-social	National
5.10.8 Un personnel formé à l'usage des médicaments est en charge de la prise en charge médicamenteuse pour l'ensemble des patients et de la délivrance de médicaments.	Standard	Médico-social	National
5.10.9 Un personnel formé à l'usage des médicaments est en charge de la prise en charge médicamenteuse pour l'ensemble des patients et de la délivrance de médicaments.	Standard	Médico-social	National
5.10.10 Un personnel formé à l'usage des médicaments est en charge de la prise en charge médicamenteuse pour l'ensemble des patients et de la délivrance de médicaments.	Standard	Médico-social	National

2/ **Fiche mémo critère impératif 3.6.2 « Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament »** (collaboration FORAP/RESOMÉDIT – mars 2023)

NOUVELLE EVALUATION DES ESSMS

FICHE MÉMO

CRITÈRE 3.6.2
Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament



Clôture

Accédez au
questionnaire de
satisfaction ici.

