

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.	Etapas 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. 313-26 du Code de l'Action Sociale et des Familles

II. Description globale du circuit

La « Prise en charge médicamenteuse » est un processus combinant des étapes pluridisciplinaires et interdépendantes qui visent un objectif commun : l'utilisation sécurisée, appropriée et efficace du médicament chez l'utilisateur pris en charge en établissement médico-social.



III. Etapes du circuit du médicament

1. Prescription

Principes généraux :

- Responsables : médecin, infirmier en pratique avancé (IPA) et [autres professionnels autorisés à prescrire](#)
- **Pas de prescription verbale** -> Ecrite, lisible, datée et signée ; elle respecte les [règles générales de prescription des médicaments](#)
- Support unique de prescription (« conciliation médicamenteuse »), informatisée de préférence (Logiciel d'aide à la Prescription), adossé au Dossier Patient Informatisé
- Réévaluée régulièrement
- Renseigne les modifications/arrêts de traitements
- Limite les médicaments « si besoin » ; la prescription conditionnelle détaille les modalités d'administration des « si besoins »
- Précise les modalités d'administration : heure de prise, à jeun, pendant le repas, nécessité de recourir à des auxiliaires médicaux...
- Tient compte de la capacité de l'utilisateur à avaler. Le cas échéant, le broyage est prescrit au regard de la liste des comprimés écrasables et gélules ouvrables
- Tient compte du profil des professionnels présents au moment de l'administration/aide à la prise pour le choix de la forme galénique

- Définir les professionnels habilités à prescrire au sein de la structure (renvoi vers liste établie par la direction chaque année), nommer le médecin coordonnateur.
- Citer le nom du Système d'Information en place.
- Décrire des différents supports de prescription utilisés en fonction du profil de prescripteur (prescripteur salarié de la structure, prescripteur libéral, prescripteur spécialiste). Préciser les modalités de consultation (classeur, logiciel de prescription) et d'archivage.
- Détailler les dispositions prises pour éviter la retranscription.
- Préciser les modalités retenues pour réunir les supports de prescriptions multiples (« conciliation médicamenteuse », préciser le rôle du médecin coordonnateur).
- Rappeler la conduite à tenir en cas d'urgence : astreinte médicale / appel au 15.

2. Dispensation

Principes généraux :

- Responsable : pharmacien
- La dispensation est définie dans le [code de la santé publique](#) (article R. 4235-48) comme l'acte pharmaceutique associant à la délivrance des médicaments : l'analyse pharmaceutique de la prescription médicale, la préparation éventuelle des doses à administrer, la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament (conditions de conservation des médicaments).
- Rencontres régulières entre le pharmacien et les équipes de l'ESMS pour optimiser la PECM de l'utilisateur

- Identifier la pharmacie (officine/PUI) chargée de la dispensation des traitements : nom du pharmacien titulaire de l'officine/chef de service de la PUI, adresse, contact téléphonique/fax/mail.
- Identifier le « référent médicament » de la structure ([Boîte à outils : Fiche de fonction Référent médicament](#)).
- Mentionner la convention établie entre la structure et le pharmacien d'officine, qui définit les missions et devoirs des deux parties ([Boîte à outils : Convention type Officine/ESMS H](#)). 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 soin, 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.

3. Stockage

Principes généraux :

- Responsable : Infirmier Diplômé d'Etat
- Séparation de la dotation pour le stock tampon, de la dotation pour soins urgents (urgences vitales) et des traitements nominatifs
- Formalisation et respect des règles de :
 - Sécurité : rangements fermés et dédiés, accès limité aux personnes habilitées, conditions de détention particulières (oxygène, stupéfiants, etc.)
 - Conservation (abri de la lumière, température adaptée, hygiène, etc.)
 - Gestion des retours et contrôle régulier des péremptions. Les médicaments non utilisés ne doivent pas être réintégrés au stock tampon : ils sont retournés à la pharmacie

- Présenter le local de stockage des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux stériles). Préciser les modalités d'accès sécurisé retenues (clef, code, autre).
- Décrire les modalités de rangement retenues pour :
- Les médicaments nominatifs. Par exemple, dans le chariot de distribution pour la semaine en cours : un bac identifié au nom du patient intégrant ses traitements préparés à l'avance (éventuellement sachets-dose) ainsi que ses traitements hors pilulier.
 - La dotation pour le stock tampon (par DCI, séparation des dosages, identification des médicaments à risque). La dotation est régulièrement révisée, la liste est affichée, et le contrôle des péremptions est réalisé et tracé. Préciser la fréquence de contrôle définie. ([Boîte à outils : Procédure « Dotation pour le stock tampon »](#)).
 - La dotation pour soins urgents (urgences vitales) : par exemple, dans une trousse ou un sac à dos, facile à transporter. Le rangement est standardisé et connu (contenu des poches, etc...) et la liste est affichée ([Boîte à outils : Procédure « Dotation pour soins urgents »](#)). La trousse/sac à dos d'urgence est scellé et le contrôle des péremptions est réalisé et tracé. Préciser la fréquence de contrôle définie.
 - Si concerné, décrire les modalités de stockage adoptées pour les stupéfiants, pour les gaz médicaux et les médicaments thermosensibles.
- Hygiène : décrire
- Les modalités d'entretien des locaux et des équipements de stockage retenus (y compris armoires de stockage, chariots de distribution, piluliers, réfrigérateur). La réalisation de l'entretien des locaux et des équipements de stockage est enregistrée sur une fiche de traçabilité (qui peut être annexée à la procédure).
 - Soin particulier apporté à la tenue du réfrigérateur : dédié au stockage des médicaments, dispositif de relevé de la T°, enregistrement journalier de la T° relevée sur une fiche de traçabilité (qui peut être annexée à la procédure), conduite à tenir en cas d'écart relevé.

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.

5. Administration / aide à la prise

Principes généraux :

- Acteurs concernés :
 - Administration : IDE
 - Aide à la prise : Aides-soignants, Accompagnants éducatifs et sociaux, etc
- **Pas d'interruption de tâche**
- Selon la règle des 5B : Bon patient (nom, photo...), Bon médicament (préalablement préparé par pharmacien/IDE), Bonne dose, Bonne voie d'administration, Bon moment
- Bonnes pratiques -> cf [Boîte à outils](#) [Aide à la prise] : Fiche pratique « Bonnes pratiques »
- Traçabilité de l'administration et des non prises : en temps réel, chaque médicament et non la prise globale

- Décrire la collaboration en place entre les IDE et les accompagnants de la vie courante concernant l'administration/aide à la prise : formation, habilitation des professionnels (cf [Boîte à outils](#) : Parcours d'habilitation à l'aide à la prise et fiches mémo sur les voies d'administration associées).
- Décrire les conditions de réalisation :
 - En présence et en l'absence d'IDE : QUI ? QUOI ? COMMENT ? QUAND ?
 - La nuit : QUI ? QUOI ? COMMENT ?
 - Traitements « si besoin » : QUI ? QUOI ? COMMENT ?
 - Sorties/week-ends : QUI ? QUOI ? COMMENT ?

- Préciser les éventuels protocoles particuliers existants (administration par voie entérale (sonde naso-gastrique, GPE, etc), oxygène, Méopa, etc).
- Mentionner le support utilisé pour réaliser l'administration/aide à la prise :
 - Vérification de l'identité du patient ;
 - Vérification quantitative et qualitative des médicaments préparés au vu de la prescription/plan de prise.
- Préciser les modalités de traçabilité de la prise des médicaments.

6. Surveillance

Principes généraux :

- Après l'aide à la prise des médicaments, une étape importante de « SURVEILLANCE » de l'utilisateur doit être réalisée -> cf Boîte à outils [Aide à la prise] : Fiche pratique « Surveillance »
- REPÉRER toute situation inhabituelle (restes de médicaments, symptôme/réaction inhabituels)
- SIGNALER ce qui a été constaté : alerter le médecin ou l'encadrement et tracer/écrire l'information dans le dossier de l'utilisateur

- Décrire l'organisation relative à la surveillance des usagers après l'administration des médicaments :
- Renvoyer vers la procédure institutionnelle de gestion des événements indésirables (déclaration, analyse, mise en place d'actions correctives).
- Cas particuliers :
 - Qui contacter en cas d'urgence vitale
 - Modalités de transfert d'un usager (transmission DLU, accompagnement de l'utilisateur...)

IV. Annexes