

	médicaments particuliers sinon disposer d'une liste	sur le site du ministère chargé de la santé.	
	Les durées maximales de prescriptions autorisées pour certaines classes thérapeutiques (psychotropes ; hypnotiques ; stupéfiants): vérifier si logiciel paramétrer pour les durées spécifiques	R. 5132-12 du CSP R. 5132-21 du CSP	→ Liste ou base de données des médicaments à prescription de durée limitée si logiciel non paramétré (papier ou site internet de référence Vidal, Meddispar...)
	Tout médicament administré doit avoir été prescrit sur une ordonnance nominative en cours ou des protocoles médicaux (par ex adaptation insuline, AVK, antalgie...) Les protocoles médicaux ne peuvent être mis en œuvre que par des IDE (pas d'AS ou autres personnels)	R. 4311-7 du CSP R. 4311-8 du CSP R. 4311-14 du CSP R. 4311-7 du CSP	→ Protocoles médicaux le cas échéant (datés et signés d'un médecin) : ex adaptation des doses AVK, insuline, douleurs → Procédure de mise en œuvre des protocoles médicaux par les IDE (qui, quand, comment...)
	Les prescriptions orales faites en urgence doivent systématiquement être confirmées par écrit le plus rapidement possible.	R. 4311-7 du CSP Recommandations HAS février 2009 Article D. 312-158 CASF	→ Procédure circuit du médicament prévoyant les modalités de régularisation (possible par médecin coordonnateur si urgence)



	<p>Les exigences à respecter en matière de prescription prévues réglementairement (identité du patient, âge, poids, durée de prescription...).</p> <p>Le médecin peut indiquer sur la prescription s'il ne souhaite pas que l'acte relève de la vie courante (= administration par IDE uniquement)</p>	<p>L. 5121-1-2 du CSP R. 5132-21 du CSP R. 5132-3 du CSP R. 5132-4 du CSP</p> <p>L. 313-26 du CASF (le libellé de la prescription médicale doit permettre de distinguer si l'aide à la prise des médicaments constitue ou non un acte de la vie courante)</p>	<p>➔ Procédure circuit du médicament définissant le contenu de la prescription</p>
Prescriptions en vigueur	<p>Conservation de la prescription dans le dossier médical du résident.</p> <p>Vérifier qu'il s'agit de la (ou des) prescription(s) en vigueur pour la préparation des traitements (attention aux ordonnances multiples suite aux modifications, consultations de spécialistes...)</p> <p>Vigilance aux points de transition du parcours patient : entrées en ESMS, séjours temporaires, retour de la famille, d'hospitalisation...</p>		<p>➔ Procédure circuit du médicament permettant de s'assurer de l'utilisation de la (des) prescription(s) l(es)a plus récente(s) pour chaque patient</p> <p>➔ Procédure pour s'assurer de disposer des traitements en vigueur après chaque point de transition</p>



	<p>Attention aux retranscriptions des ordonnances :</p> <p>Si ces retranscriptions ne sont pas signées (y compris informatiquement) d'un prescripteur habilité, elles ne répondent pas à la définition d'une prescription médicale et ne peuvent donc ni servir à la dispensation ni l'administration des médicaments</p>	<p>R. 4235-48 du CSP R. 5132-3 du CSP</p> <p>Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique</p>	<p>➔ Procédure du circuit du médicament prévoyant de disposer des ordonnances médicales pour établir les plans de soins, effectuer les délivrances de médicaments, sans nécessité de retranscription</p>
	<p>Uniquement en EHPAD : Elaboration de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement (il s'agit de la liste des médicaments à meilleur rapport bénéfice/risque pour les personnes âgées, que les prescripteurs doivent utiliser prioritairement, à intégrer si possible dans les logiciels de prescriptions)</p>	<p>D. 312-158 - Code de l'action sociale et des familles modifié par le décret n° 2019-714 du 5 juillet 2019</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes</p> <p>L. 5125-1-1 A, 6° du CSP L. 5126-10, II du CSP</p>	<p>➔ Liste préférentielle de médicaments qui doit être élaborée par le médecin coordonnateur en collaboration avec les médecins traitants des résidents et le pharmacien référent</p>



		<ul style="list-style-type: none"> - Liste préférentielle de médicaments en EPHAD par ARS BFC - Fiche sur le médicament : comment prévenir les risques dans les établissements hébergeant des personnes âgées par ARS BFC 	
	<p>Médicaments à risque (par exemple insulines ; anticoagulants, médicaments à rythme de prise non journalière : méthotrexate, RisperdalconstaLP®, biphosphonates...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche repère ANESM « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD » - flash médicament à risque : sous estimer le risque c'est risqué .pdf (has-sante.fr) - Liste des médicaments à risque de l'ANSM et Never events - Liste des médicaments à risque publiée par l'ISMP 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Liste des médicaments à risque propre à l'établissement ➔ Procédure circuit du médicament indiquant les modalités de gestion des médicaments à risque (conditions de prescription, délivrance, stockage, administration...)



2. Les modalités d'approvisionnement, de dispensation et détentions des médicaments	Points de vigilance	Référence , recommandation et documents de référence	Documents à détenir
Approvisionnement	<p>Vérifier les termes de la convention, qui doit être en accord avec la réglementation (un arrêté ministériel, non publié à ce jour, doit définir un modèle type de convention entre pharmacies d'officine et EPHAD)</p> <p>Pour les EHPAD ne dépendant pas d'un établissement, GCS ou GHT disposant d'une PUI, convention uniquement possible avec un titulaire d'officine</p> <p>Attention aux modalités d'approvisionnement en urgence ou en cas de changement intercurrent de traitement</p>	<p>L. 5126-10 du CSP R. 5126-107 du CSP L. 5126-6, 1° du CSP R. 5126-110, II L. 1110-8 du CSP</p>	<p>→ Convention signée à jour entre l'ESMS et un pharmacien, prévoyant la continuité des soins</p>



	Dispensation : uniquement sur la base d'une ordonnance originale en vigueur (peut être informatisée si signature électronique)	R.5132-5 du CSP R. 5132-6 du CSP Hors PUI : Arrêté du 28 novembre 2016 relatifs aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières	→ Procédure du circuit du médicament prévoyant la remise d'une ordonnance originale au pharmacien
	Attention aux retranscriptions non signées d'un médecin qui ne constituent pas une ordonnance (cf. supra)	R. 4235-48 du CSP R. 5132-3 du CSP Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique	→ Procédure du circuit du médicament
	Détention des médicaments : stockage sécurisé, casiers nominatifs de taille adapté, coffre ne contenant rien d'autre et d'accès autorisé seulement à certains personnels (médecins, IDE) pour les stupéfiants Modification régulière des codes d'accès	R. 4312-39 du CSP R. 5126-108 et 109 du CSP R. 5132-80 CSP	→ Procédure prévoyant les modalités de détention, de transmission des clés et codes d'accès (et leur modification régulière) des différents dispositifs de rangement des médicaments



	<p>Détention possible uniquement d'un stock de médicaments permettant de répondre aux besoins de soins prescrits en urgence (retour à la pharmacie des traitements arrêtés)</p> <p>Médicaments de la liste régulièrement contrôlés (péremption, quantité, etc.)</p>	<p>R. 5126-108 CSP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procédure de mise en place et gestion des dotations pour soins urgents par l'OMEDIT de Franche-Comté - Fiches techniques : Constitution des dotations; Validation des dotations et réévaluation; Mise en place des dotations et autres. 	<p>➔ Liste des médicaments pour soins urgents, établie entre le pharmacien ayant passé convention et l'un des médecins attachés à l'établissement (et modalités de retour et de renouvellement de ces médicaments)</p>
	<p>Médicaments de la chaîne du froid : réfrigérateur adapté, ne contenant rien d'autre que les produits de santé et si possible avec surveillance en continu de la T° et alarme en cas de sortie des limites (+2/+8°C)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Résumé des caractéristiques des produits de chaque médicament détenu - Recommandation de conservation des médicaments en cas de vague de chaleur, ANSM - Conservation des médicaments en cas d'épisode de grand froid, Afssaps - Recommandation de gestion des produits de santé soumis à la chaîne du froid - Ordre des pharmaciens 	<p>➔ Procédure circuit du médicament intégrant la gestion des médicaments thermosensibles (transport, stockage, conduite à tenir en cas de T° hors des limites)</p>



	Modification d'un traitement (remplacement ou suppression d'un médicament)	Préparation de piluliers pour 7 jours selon les recommandations de l'académie et ordre des pharmaciens pour limiter les erreurs et pertes en cas de modification intercurrente du traitement.	➔ Procédure du circuit du médicament prévoyant les modalités de modification des piluliers (qui, quand, comment...)
	Médicaments non utilisés ou périmés (ceux des traitements en cours des patients et de la liste pour répondre aux besoins de soins prescrits en urgence)		➔ Procédure du circuit du médicament prévoyant les : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Instructions de vérification des dates de péremption (a minima mensuelle) pour médicaments (dont chariot d'urgence, réfrigérateur) ➤ Instructions pour remplacer sur commande à usage professionnel du médecin auprès de la pharmacie les produits de santé de la liste sur le point d'être périmés (médicaments et dispositifs médicaux) ➤ Instructions pour les retours des produits de santé des patients stoppés ou périmés, à la pharmacie



	<p>Médicaments à risque (par exemple insulines ; anticoagulants, médicaments à rythme de prise non journalière : méthotrexate, RisperdalconstaLP®, biphosphonates...)</p> <p>Les événements qui ne devraient jamais arriver - Never Events</p>	<p>- Liste des médicaments à risque de l'ANSM - Liste des médicaments à risque publiée par l'ISMP</p> <p>Les évènements qui ne devraient jamais arriver - "Never Events" - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (sante.fr)</p>	<p>→ Liste des médicaments à risque propre à l'établissement</p> <p>→ Procédure de prévention renforcée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identification dans le livret thérapeutique de tous les produits à risque (à partir de la liste des médicaments à risque) ➤ Mise en place d'un système d'identification de ces derniers (par ex : étiquetage d'alerte avec pastilles rouges dans le pilulier, pictogramme sur l'armoire de stockage, étiquetage d'alerte sur le plan de soin du résident) ; ➤ Mise en place d'une procédure de double vérification
--	--	--	--

3. Les modalités de préparation des traitements	Points de vigilance	Référence , et documents de référence	Documents à détenir
	<p>Préparation des doses à administrer : compétence exclusive des infirmiers diplômés d'Etat au sein des ESMS et des pharmaciens (dans leur officine ou dans l'ESMS)</p>	<p>R. 4235-48 du CSP 2°, L. 4241-1 du CSP, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, annexe 2, compétence 4, 2e alinéa</p> <p>Recommandation de l'Ordre des pharmaciens</p>	<p>→ Procédure du circuit du médicament le prévoyant</p>



	<p>Préparation de piluliers pour 7 jours</p> <p>Sur la base de la dernière prescription originale, papier ou informatisée d'une personne habilitée à prescrire (attention aux retranscriptions)</p> <p>Interruption des tâches lors de la préparation</p> <p>Choisir de préférence un système de pilulier où le médicament reste identifiable jusqu'à l'administration (mentions à citer : n° lot...)</p>	<p>Selon recommandations (Académie nationale de pharmacie)</p> <p>Recommandations CNOP</p>	<p>→ Procédure du circuit du médicament prévoyant les conditions de préparation des piluliers</p>
	<p>Médicaments à risque (par exemple insulines; anticoagulants, médicaments à rythme de prise non journalière : méthotrexate, RisperdalconstaLP®, biphosphonates...)</p>		<p>→ cf. supra</p>



4. Les modalités de distribution, d'administration et d'aide à la prise	Points de vigilance	Référence , recommandation et documents de référence	Documents à détenir
Intervenants	<p>Les personnels non IDE ne peuvent intervenir dans la prise des traitements que si collaboration avec une IDE (seulement des AS/auxiliaires de puériculture et AES) ou dans le cadre de l'aide aux actes de la vie courante (toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante)</p> <p>Les actes de la vie courante concernent des médicaments dont le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni apprentissage particulier (sont exclus les patchs, les injectables...) et dont le moment de prise est connu (les prescriptions « si besoin » en fonction d'un état médical du patient sont donc exclues de ce cadre)</p> <p>Les protocoles médicaux ne peuvent être mis en œuvre que par une IDE (Par exemple : protocoles d'adaptation AVK, insuline, douleurs)</p>	<p>R. 4311-5 du CSP, alinéas 4°, 5° et 6° R. 4311-7 du CSP R. 4311-8 du CSP L. 313-26 du CASF L 312-1-II du CASF R. 4311-4 du CSP R. 4312-14 du CSP R. 4312-35 du CSP R. 4312-41 du CSP</p> <p>D. 312-155-0 du CASF</p>	<p>→ Liste des personnels autorisés en fonction de leur statut/formation (et suivi des formations relatives au circuit du médicament pour les personnels concernés)</p> <p>→ Procédure du circuit du médicament prévoyant l'administration des traitements prescrits en « si besoin » uniquement par des IDE</p>
<u>Broyage</u>	<p>S'assurer et informer le médecin que le patient ne peut pas avaler et réévaluer régulièrement cette condition</p> <p>Les modifications des formes galéniques ne peuvent être entreprises que par des IDE (écrasement comprimés/ouverture de gélules) et sur prescription du médecin</p>	<p>R. 4312-37 du CSP</p> <p>- Fiche pratique comprimés écrasés par ARS BFC - Liste des spécialités et recommandations concernant les comprimés écrasés et l'ouverture des gélules par ARS BFC</p>	<p>→ Procédure du circuit du médicament évoquant la conduite à tenir en cas de problème de déglutition</p> <p>→ Liste des comprimés pouvant être écrasés/gélules ouvertes, connue et disponible aux IDE</p>



	<p>Disposer de dispositifs à usage unique n'exposant pas à un risque de contamination croisée (Silent Knight par ex).</p>	<p>- Guide de bonnes pratiques par ARS BFC</p> <p>- Liste OMEDIT Normandie des médicaments écrasables en partenariat avec la SFPC</p> <p>Procédure de double contrôle à l'étape préparation</p>	<p>➔ Procédure du circuit du médicament décrivant les bonnes pratiques de broyages des médicaments (qui, quand, comment...)</p>
	<p>Acte d'administration et aide à la prise : personnel habilité, formé a minima sur les procédures (attention aux remplaçants, intérimaires peu habitués aux procédures de l'établissement)</p>	<p>L. 313-26 du CASF modifié 9-879 du 21 juillet 2009 - art. 124 (V)</p> <p>R. 4311-3 et R. 4311-4 du CSP</p> <p>Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant - annexe III : Référentiel de formation du diplôme d'État d'aide-soignant, bloc 2</p> <p>L. 313-26 du CASF (arrêté du 30 août 2021 relatif au diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social : annexe 1 (référentiel de compétence / thématique n° 3 : hygiène, santé, sécurité de la personne) ; annexe III (référentiel de formation / domaine de formation 1 : accompagnement</p>	



		de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne / unité de formation 2 : notions de santé))	
Contrôle ultime avant la prise	<p>Contrôle préalable produit/résident/prescription : disposer de l'ordonnance ou plan de soins à jour issu directement de la prescription (pas de retranscription à risque d'erreur).</p> <p>Bien identifier les contenants des médicaments (pilulier par exemple).</p> <p>Règles d'identitovigilance (photo, bracelets...).</p>	<p>R. 4312-38 du CSP R. 4312-42 du CSP L. 313-26 du CASF</p> <p>Check-list ARS BFC</p>	<p>→ Procédure du circuit du médicament comprenant les règles d'identitovigilance et les modalités de contrôle des 5B (qui, quand, comment...):</p> <p>→ Check-list des vérifications à effectuer avant l'administration connue et à disposition (par ex sur chariot de médicaments)</p> <p>→ Plans de soins ou ordonnances en vigueur à disposition des personnes chargées de l'administration (IDE) ou de l'aide à la prise (AS, éducateurs...)</p>
<u>Traçabilité des administrations</u>	Identification pour chaque résident et pour chaque prise de la personne responsable de l'administration ou de l'aide à la prise.	<p>R. 4312-35 du CSP R. 4312-41 du CSP</p>	→ Procédure du circuit du médicament prévoyant la traçabilité de toutes les administrations/aide à la prise
	Suivi des formes multidoses : date ouverture sur conditionnement, DLU (attention 28j pour les insulines, 15j certains collyres...)	RCP des médicaments	<p>→ Liste des durées de conservation après ouverture des formes multidoses connue et à disposition des personnels (à mettre sur le chariot)</p> <p>→ Procédure prévoyant de noter les dates d'ouverture et les dates</p>



			limites d'utilisations sur les flacons et leur contrôle avant utilisation
	Signaler en interne et enregistrer dans les dossiers les non prises (refus ou oubli) notamment au médecin et pharmacien pour conduite à tenir.	R. 4312-41 du CSP	→ Procédure du circuit du médicament
	Traçabilité des administrations : par toute personne chargée de l'acte et selon procédure propre à l'établissement		→ Procédure du circuit du médicament comprenant le protocole d'enregistrement des actes - traçabilité
	Administration des stupéfiants en dehors de présence IDE, la nuit : uniquement en respect de l'aide aux actes de la vie courante pour les formes dont l'administration ne nécessitent pas d'apprentissage particulier (exclusion des pompes PCA, injectables, patchs)	- Protocole pour l'administration de morphiniques la nuit par AS, AES et ASG	→ Procédure d'administration et de traçabilité des stupéfiants respectant le cadre de l'aide aux actes de la vie courante
	Médicaments à risque (par exemple insulines ; anticoagulants, médicaments à rythme de prise non journalière : méthotrexate, Risperdalconsta LP®, biphosphonates...)		→ cf. supra → Procédure du circuit du médicament prévoyant les modalités de manipulation des traitements anticancéreux/hormonothérapie/immunothérapie notamment l'éviction des femmes enceintes ou allaitantes ; l'utilisation de gants à usage unique avant toute manipulation, faire avaler sans croquer ni mâcher le ou les médicaments...
	Les événements qui ne devraient jamais arriver - Never Events		→ cf. Modalités de détention



	Par exemple : « Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale »		
<u>Cas particulier :</u> <u>Auto-administration : le résident gère seul ses médicaments</u>	<p>Modalités de gestion définies au cas par cas ainsi que les conditions de détention (sécurisation) des médicaments dans la chambre du résident.</p> <p>Information régulière du patient (changement de traitement, de présentation, etc.)</p> <p>Réévaluation de l'autonomie à faire régulièrement</p>	- Recommandations HAS : Le patient en auto-administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation R. 5126-109 du CSP	➔ Procédure du circuit du médicament prévoyant la gestion des patients en auto-traitement (stockage sécurisé des médicaments en chambre, traçabilité, modalités de révision médicale de l'autonomie du patient)



5. Les modalités de surveillance thérapeutique	Points de vigilance	Référence , recommandation et documents de référence	Documents à détenir
	Assurée par le médecin et l'IDE, mais les AS et les AES participent au suivi et à la surveillance des effets bénéfiques ou indésirables et doivent transmettre sans délai leurs observations à l'IDE qui informera le médecin. Contact du SAMU (n° tel)	R. 4311-5 du CSP R. 4312-41 du CSP	<ul style="list-style-type: none"> → Procédure du circuit du médicament prévoyant le processus de déclaration interne → Procédure conduite à tenir en cas d'effets indésirables → Liste des numéros d'urgence et d'astreinte de l'ESMS
	Apparition d'un effet indésirable lié à la prise en charge médicamenteuse, y compris suite à l'administration d'un médicament au mauvais patient	L. 5121-22 du CSP R. 5121-161 du CSP	<ul style="list-style-type: none"> → Logigramme d'aide à la déclaration par l'ARS BFC → Procédure pour la déclaration auprès du centre régional de pharmacovigilance → Fiche contacts du centre régional de pharmacovigilance, du centre antipoison...
	Questionnement sur la continuité du traitement suite à une erreur ou à un accident d'administration		<ul style="list-style-type: none"> → Liste des numéros d'urgence et d'astreinte de l'ESMS
	Déclaration des erreurs médicamenteuses aux autorités	L. 331-8-1 du CASF R. 1413-67 du CSP	<ul style="list-style-type: none"> → Procédure du circuit du médicament le prévoyant → Formulaire EIG pour déclaration auprès de l'ARS



