



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

Quel apport du numérique pour l'administration
des médicaments ?

09 09 2015 Commission PA

- 30% d'erreur toutes étapes confondues en EHPAD de la prescription à la délivrance ,la préparation, l'administration
- Parler de l'administration c'est parler du bout de la chaîne circuit du médicament mais petit rappel des différentes étapes
- Sécuriser le circuit du médicament c'est s'intéresser à toutes les étapes prescription /dispensation /préparation /administration
- Certains outils informatiques et autres technologies du numérique peuvent aider à la démarche de sécurisation selon les étapes **mais nécessité d'avoir toujours un œil critique sur ce qui est proposé**
- Les bonnes solutions sont celles construites ou retenues après une concertation des acteurs concernés éclairée le cas échéant par fournisseurs de logiciels ou applicatifs mais sûrement pas sur les conseils exclusifs de fournisseur !! l'humain doit garder le contrôle l'outil vient au service de....

- Tout médicament administré doit être prescrit
- Toute modification dans la prise en charge thérapeutique d'un résident doit être prescrite, y compris les arrêts de traitement
- La modification apportée doit, par ailleurs, être prise en compte sans délai dans le traitement à administrer au résident
- La durée de traitement doit être systématiquement mentionnée sur la prescription médicale
- Il est important de préciser Les modalités d'admission (écrasement , broyage etc en s'appuyant sur les guides existant (ex Livret gériatrique OMEDIT Centre)
- Si besoin, les posologies prescrites doivent être adaptées à l'état physiopathologique du résident (état de la fonction rénale notamment)
- La prescription médicale doit être conservée dans le dossier médical du résident au sein de la structure

Constats et difficultés connues cf rapport Verger

Pistes de solutions pour réduire la iatrogénie

- Prescription informatisée sur cadre unique quelque soit le logiciel
- Respect des règles HAS (notamment réévaluation régulière et à chaque introduction de médicaments..)
- Utilisation d'outil d'aide à la prescription mais en gardant toujours un œil critique et en argumentant une prescription
- Livret thérapeutique , « livret alerte » (OMEDIT centre)
- Aide des pharmaciens cf diapo suivantes
- Fiche des OMEDIT
- Connaissance des formes galéniques et des possibilités ou pas d'écrasement etc ...

Définition : acte pharmaceutique associant à la délivrance d'un médicament :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale ;
- la préparation éventuelle des doses à administrer
- la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament (art. R. 4235-48 du CSP)
- le pharmacien peut préparer des piluliers, qu'il le fasse personnellement ou qu'il en confie l'exécution à un préparateur en pharmacie voire à un étudiant en pharmacie régulièrement inscrit en 3ème année d'étude dans une unité de formation et de recherche de sciences pharmaceutiques (article L. 4241-1 et 4240-10 du CSP)
- Le plus souvent fait par pharmacien de ville (EHPAD sans PUI) avec une convention qui définit les règles entre EHPAD ET Pharmacien
- Théoriquement ces conventions précisent les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur.

Pharmacien référent (issu de la loi HPST mais pas encore de texte déclinant missions)

- La fonction de pharmacien référent (nouvelle mission du pharmacien d'officine) est définie par l'article L. 5125-1-1 A du CSP : « Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :
- [...] 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du CASF ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ».
- Ce pharmacien référent « concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents. Il collabore également, avec les médecins traitants, à l'élaboration, par le médecin coordonnateur [...], de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco-thérapeutique » (art. L. 5126-6-1 du CSP).

Constats « pilulier » cf rapport Verger

- A ce jour, les piluliers sont préparés soit, très majoritairement par le personnel infirmier soit par un pharmacien ou un préparateur en pharmacie
- Pratiques très variables sur le terrain : du remplissage de semainiers traditionnels à l'utilisation de robots (rubans de sachets doses) en passant par des dispositifs semi automatisés. Les
- Durées de préparation sont de 7 ou de 28 jours
- Piluliers sont mono ou multi médicaments
- Médicaments déblistérés (dans la grande majorité des cas) et parfois reconditionnés de manière unitaire pour assurer une traçabilité jusqu'au bout de la chaîne (avec des informations en très petits caractères, plus ou moins lisibles selon les systèmes utilisés).
- Les fractionnements de comprimés (demi ou quart de comprimé) sont soit anticipés dans le pilulier soit réalisés au moment de l'administration

Analyse des problèmes relatifs à la préparation des piluliers

Pilulier : « tout dispositif permettant, pour un patient identifié, selon le libellé d'une prescription, sur une période donnée (journée, semaine, mois...), une répartition de doses de médicaments à administrer, selon les moments de prise indiqués dans la prescription (matin, midi, soir, nuit) ».

A ce jour, aucun texte ne précise si cette mise en pilulier doit se faire à l'officine ou si elle peut également être réalisée dans l'établissement médico-social.

Aucun texte de droit sanitaire n'interdit formellement le déconditionnement des médicaments. La seule restriction qui existe à l'article R. 5132-8 du CSP, concerne le pharmacien d'officine lors de la réalisation d'une préparation magistrale

Rôle de l'infirmier(e)

L'article R. 4311-5 du CSP prévoit que dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier(e) accomplit les actes ou dispense les soins suivants :

- 4° aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable,
- 5° vérification de leur prise
- 6° surveillance de leurs effets et éducation du patient.../.

et l'article R. 4311-7 du CSP indique que « l'infirmier ou l'infirmière est habilité(e) à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

- 7° administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 4311-5

L'infirmier(e) peut donc préparer des piluliers pour administrer des médicaments ou aider à leur prise