



Annexe 5

Fiche « Chutes et iatrogénie chez la personne âgée »

IATROGÉNIE ET CHUTES CHEZ LE SUJET ÂGÉ

Validation Comité stratégique : Décembre 2020

INTRODUCTION

- La chute chez le sujet âgé est le plus souvent d'origine **multifactorielle**.
- Devant toute chute, il est nécessaire de rechercher une **cause iatrogène**. Aucune chute n'est à banaliser.
- Les facteurs de risques qui doivent être systématiquement repérés et évalués sont :
 - **La polymédication** (prise \geq à 5 molécules)
 - **L'hypotension orthostatique** (fréquente chez le sujet âgée)
 - **L'hypoglycémie**

RECOMMANDATIONS

- Evaluer régulièrement l'**observance**, le **bon moment de prise**, la **tolérance** et la **pertinence** des prescriptions ainsi que l'**automédication** du patient et sa consommation **d'alcool**.
- Toute **introduction récente** (< à 15 jours) d'un traitement doit faire l'objet d'une **vigilance accrue**.
- Rechercher la **présence d'hypotension orthostatique** à l'introduction d'un médicament à risque d'hypotension et harmoniser les pratiques soignantes sur son repérage et sa prise en charge.
- Vérifier que la posologie soit **adaptée au patient** (âge, fonction rénale, état nutritionnel...) et lors d'**association**. Débuter par de **faibles doses** et **augmenter progressivement** la dose lors de l'instauration d'un traitement.
- Privilégier les molécules à **demi-vie courte** (notamment les benzodiazépines), les plus **courtes durées** d'utilisation possibles et la **dose minimale efficace** avec une **indication documentée**.
- Éviter l'association de 2 molécules de **même classe pharmaceutique** (notamment les psychotropes).
- Essayer de proscrire toute association de molécules à **effet anticholinergique** : Hydroxyzine, Quétiapine, Clozapine, Oxybutinine, Tramadol...
- Si possible, diminuer ou arrêter **une seule molécule à la fois** selon la priorité.

CONDUITE À TENIR CHEZ LE SUJET ÂGÉ

- ① • Lister les médicaments **pourvoyeurs de chutes** et évaluer si leur utilisation reste **pertinente**
- ② • Réaliser plusieurs **tests d'hypotension orthostatique**
- ③ • Effectuer un **cycle glycémique**
- ④ • Effectuer un **bilan nutritionnel**
- ⑤ • Connaître la **consommation d'alcool**

RECOMMANDATIONS FACE À UN SUJET ÂGÉ, POLYMÉDIQUÉ ET CHUTEUR EN FONCTION DES PRINCIPALES CLASSES DE MÉDICAMENTS POUVANT FAVORISER LE RISQUE DE CHUTES

- Tout médicament **nouvellement introduit**, du **SNC**, **hypotenseur** ou **hypoglycémiant**, doit faire l'objet d'une **vigilance extrême**.
- Pour éviter les **renouvellements inappropriés** et les **effets indésirables**, il est nécessaire d'évaluer :
 - **La gravité de la chute**
 - **La pertinence de son traitement dans son ensemble**

Classes médicamenteuses augmentant le risque de chutes ⁽¹⁾	Recommandations
Antidépresseurs	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier les ISRS : Paroxétine, Fluoxétine, Sertraline, Fluvoxamine, Citalopram, Escitalopram (ou les ISRNA en 2^{ème} intention : Venlafaxine, Duloxétine, Milnacipran) (ou la Miansérine) • Réévaluer la balance bénéfices/risques de ces substances au long cours • Vérifier que la posologie soit toujours bien adaptée et privilégier la dose minimale efficace • Surveiller régulièrement la pression artérielle, l'apparition ou l'aggravation de troubles de l'équilibre et la natrémie • Pour la Miansérine : son effet antihistaminique est sédatif → elle doit être prise au coucher, ne pas se relever juste après, il y a un risque d'hypotension orthostatique.
Antipsychotiques	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier les molécules non phénothiazines : Risperidone, Olanzapine... • Il n'est pas recommandé de prescrire les molécules ayant un effet anticholinergique : Chlorpromazine, Cyamémazine, Lévomépromazine, Propériciazine, Pipotiazine,... • Privilégier la dose minimale efficace
Benzodiazépines, hypnotiques et apparentés	<ul style="list-style-type: none"> • Réévaluer la pertinence du maintien de ces prescriptions : <ul style="list-style-type: none"> – Le patient souffre-t-il réellement d'insomnie ou est-ce lié à l'âge ? – Les manifestations anxieuses du patient justifient-elles un traitement médicamenteux ou est-ce que des méthodes alternatives suffisent ? • Vérifier si le patient prend le médicament au bon moment • Privilégier les molécules à demi-vie courte ou intermédiaire : Oxazépam, Alprazolam, Clotiazépam, Lorazépam • Eviter l'utilisation de ces substances au long cours et envisager le sevrage progressif si la prise d'hypnotique est supérieure à 3 mois • Proscrire les hypnotiques antihistaminiques en raison des effets anticholinergiques : Doxylamine, Hydroxyzine, Prométhazine, Alimémazine,... • Zolpidem et Zopiclone : utiliser à posologie réduite de moitié par rapport à la posologie de l'adulte et prendre juste avant le coucher
Antihypertenseurs	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des tests d'hypotension orthostatique • Vérifier si le patient prend le médicament au bon moment • Surveiller régulièrement l'état d'hydratation du patient et réduire la consommation de sel
Anti-inflammatoires	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier le paracétamol et proscrire l'utilisation d'AINS • Surveiller l'automédication du patient
Opioides analgésiques	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier les molécules à élimination rapide • Eviter l'association aux substances sédatives • Evaluer régulièrement la douleur et s'assurer que les effets indésirables soient bien contrôlés
Diurétiques	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier si le patient prend le médicament au bon moment • Surveiller régulièrement l'état d'hydratation du patient

BIBLIOGRAPHIE

(1) Sources : Jong et al. 2013 et Huang et al. 2012

- **Medication-Related Falls in the Elderly Causative Factors and Preventive Strategies**, Allen Huang et al., mai 2012 https://www.researchgate.net/publication/224886818_Medication-Related_Falls_in_the_Elderly_Causative_Factors_and_Preventive_Strategies
- **Drug-related falls in older patients: implicated drugs, consequences, and possible prevention strategies**, Marlies R. de Jong et al., mai 2013 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2042098613486829>
- **Recommandations pour la pratique clinique – Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée**, SFDRMG (Société Française de Documentation et Recherche en Médecine Générale), avec le partenariat méthodologique et le soutien financier de la HAS (Haute Autorité de Santé), novembre 2005 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Prevention_chutes_recos.pdf
- **Synthèse des recommandations professionnelles – Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées**, SFGG (Société Française de Gériatrie et de Gérontologie), avec le partenariat méthodologique et le concours financier de la HAS (Haute Autorité de Santé), avril 2009 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-06/chutes_personnes_agees_synthese.pdf
- **Guide PAPA (Prescriptions médicamenteuses Adaptées aux Personnes Agées)**, Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), 2014 <https://sfgg.org/>
- **Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française**, Laroche et al., 2007 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0248866308007947>
- **Effects of drug pharmacokinetic/pharmacodynamic properties, characteristics of medication use, and relevant pharmacological interventions on fall risk in elderly patients**, Chen et al., 2014 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4063859/>
- **Medication and falls in the elderly: An epidemiological study in a French hospital**, 2018 <https://www.em-consulte.com/article/1278557/article/medicaments-et-chutes-chez-les-personnes-agees%C2%A0-%20un>
- **Comment mieux prescrire chez la personne âgée fragile ?**, Antoine Piau, septembre 2010 https://www.ile.com/fr/revues/age/e-docs/comment_mieux_prescrire_chez_la_personne_agee_fragile_286241/article.phtml
- **Le sujet âgé et les psychotropes**, Marie-Pierre Pancrazi, 2010 <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2010-1-page-91.htm?contenu=article>
- **Les médicaments et les chutes**, Réseau canadien pour la déprescription <https://www.reseaudeprescription.ca/chutes>
- <https://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/>



Annexe 6

EPP « Chutes et iatrogénie chez la personne âgée »

<p>1. AUDIT</p>	<p>Date de l'évaluation :/...../..... Établissement : Service audité :</p>	<p>Initiales de l'auditeur :</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalisation de jour <input type="checkbox"/> Court séjour</p>	<p><input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> USLD</p>	<p>N° de grille: Nombre de lits : <input type="checkbox"/> Autre, préciser :</p>
<p>2. INFOS PATIENT</p>	<p>Initiales du patient : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Âge : ans Date d'entrée :/...../.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédent de chutes : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? - Nombre de chutes sur l'année précédente : - Date de la dernière chute :/...../..... - Le patient est autonome : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? • Insuffisance rénale : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> Aiguë <input type="checkbox"/> Chronique Clairance de la créatinine : • Traité actuellement par un : <input type="checkbox"/> anticoagulant <input type="checkbox"/> antiagrégant plaquettaire 		<ul style="list-style-type: none"> • Fragilité(s) du patient : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Déclin cognitif <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Dépression <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Ostéoporose <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Perte de poids <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Trouble marche <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Trouble équilibre
<p>3. ANALYSE DE L'ORDONNANCE</p>	<p>Le patient : Toutes ordonnances confondues il prend molécules S'auto-médique : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : Respecte le moment de prise prescrit : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si non, citer : A chuté suite à l'introduction récente (< 15j) d'un traitement : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : A présenté une symptomatologie faisant suspecter : - une hypotension orthostatique : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? - une hypoglycémie : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Présente une symptomatologie faisant suspecter : - une déshydratation : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? (recherche d'une hypovolémie ou déshydratation) A un régime alimentaire particulier : Si oui, citer :</p>	<p>L'ordonnance comporte au moins un médicament :</p> <p><input type="checkbox"/> Psychotrope : <input type="checkbox"/> Antalgiques (opioïdes / tramadol) : <input type="checkbox"/> Du SNC : <input type="checkbox"/> Antihypertenseur : <input type="checkbox"/> Autre à visée CV : <input type="checkbox"/> Diurétique : <input type="checkbox"/> AINS : <input type="checkbox"/> Antiparkinsonien : <input type="checkbox"/> Hypoglycémiant : <input type="checkbox"/> Anticholinergique : Charge cholinergique de l'ordonnance (si connue) :</p>	<p>L'ordonnance comporte au moins un médicament : Inapproprié chez le sujet âgé : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : Non à la dose minimale efficace : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : Non adapté à la clairance rénale : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : N'a pas d'indication documentée : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : Avec une durée de prescription injustifiée : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer : BZD à demi-vie longue : <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> ? Si oui, citer :</p>	
<p>4. REMARQUE</p>	<p>.....</p>			

GUIDE D'UTILISATION

Préambule

L'objectif de cette évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est de promouvoir l'évaluation de la iatrogénie médicamenteuse chez les patients chuteurs.

Les résultats de cette évaluation vont vous permettre de mettre en place un plan d'actions d'amélioration des pratiques professionnelles. Des outils de communications sont disponibles sur le site internet de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire (Prévenir la iatrogénie médicamenteuse évitable en réduisant le recours à certains médicaments, la fiche de bon usage et bonne pratique « iatrogénie et chutes chez le sujet âgé »).

Une seconde évaluation, sur le même support, pourra être à mener après l'action de communication et de sensibilisation (12 à 18 mois après la 1^{ère} évaluation) afin de voir l'évolution des pratiques.

Ce document existe en format interactif avec une analyse des résultats intégrée, pouvant servir dans votre action de sensibilisation. Renseignez-vous auprès de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire à omedit-centre@omedit-centre.fr.

1. Quelles prescriptions doivent être analysées ?

Pour cette EPP, il est nécessaire de disposer d'un échantillon représentatif permettant d'avoir une vision globale des pratiques. C'est pourquoi nous vous proposons, afin d'avoir des résultats statistiquement fiables, que le nombre de dossiers analysés dans votre établissement soit conforme à la norme NFX 06022 (« Loi de Poisson »), selon le nombre de patients présents au moment de l'audit.

Nombre de patients à enregistrer et à suivre (Loi de POISSON)		
EFFECTIF (nombre de patients présents à l'instant t)		RESULTAT (nombre de dossiers à analyser)
min	max	
2	8	3
9	15	5
16	25	8
26	50	13
51	90	20
91	150	32
151	500	50

L'« effectif » représente le nombre de patients de l'établissement (total) ou du/des services concerné(s) par l'audit.

Le « résultat » représente le nombre de dossiers à analyser, selon l'effectif.

Exemple : si l'établissement compte 45 patients présents au moment de l'évaluation, dans les services concernés par l'audit, il sera nécessaire d'analyser 13 dossiers patients pour avoir une analyse représentative des pratiques de l'établissement (ou du service).

2. Comment remplir l'EPP ?

La grille a été construite et doit être remplie à partir des recommandations en vigueur que vous pouvez retrouver dans la **fiche de bon usage et bonne pratique « iatrogénie et chutes chez le sujet âgé »** (mise à jour en décembre 2020) sur le site de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire www.omedit-centre.fr (Recherche par mot clé « chute »).

Critère 1 : Audit

Le numéro de grille correspond au numéro de la grille remplie par l'établissement. C'est un repère pour vous pour compter le nombre de grilles à remplir (=> 1 grille par dossier analysé).

Critère 2 : Infos patient

Ce critère concerne les informations actuelles du patient (au moment de l'audit).

Critère 3 : Analyse de l'ordonnance

C'est un état des lieux de la prescription du patient dans le service audité.

Critère 4 : Remarque

Ce critère permet d'ajouter toute remarque effectuée au moment de l'analyse des dossiers ou sur l'EPP, pouvant servir dans la présentation des résultats.



Annexe 7

Pertinence des prescriptions de laxatifs chez les patients sous neuroleptiques

1. AUDIT	Date de l'évaluation :/...../.....		Initiales de l'auditeur :		N° de grille:	
	Établissement :		Service audité :			
2. INFOS PATIENT / INFOS DOSSIER	Initiales du patient :		• Notion de patient constipé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?		• Régime alimentaire particulier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?	
	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Âge : ans		• Nombre de selles/ jour renseigné : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?		Si oui, <input type="checkbox"/> Riche en fibre <input type="checkbox"/> Eau riche en magnésium <input type="checkbox"/> Autre	
3. ANALYSE DE L'ORDONNANCE	Le patient prend un ou plusieurs neuroleptiques : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Amisulpride (SOLIAN®) <input type="checkbox"/> Quiétapine (XEROQUEL®) <input type="checkbox"/> Aripiprazole (ABILIFY®) <input type="checkbox"/> Risperidone (RISPERDAL® / <input type="checkbox"/> Chlorpromazine (LARGACTIL®) (RISPERDALCONSTA®) <input type="checkbox"/> Clozapine (LEPONEX®) <input type="checkbox"/> Sulpiride (DOGMATIL®) <input type="checkbox"/> Cyamémazine (TERCIAN®) <input type="checkbox"/> Tiapride (TIAPRIDAL®) <input type="checkbox"/> Droperidol (DROLEPTAN®) Formes retard : <input type="checkbox"/> Halopéridol (HALDOL®) <input type="checkbox"/> Flupentixol (FLUANXOL®) <input type="checkbox"/> Levopromazine (NOZINAN®) <input type="checkbox"/> Fluphénazine (MODECATE®) <input type="checkbox"/> Loxapine (LOXAPAC®) <input type="checkbox"/> Halopéridol (HALDOL <input type="checkbox"/> Olanzapine (ZYPREXA / DECANOAS®) <input type="checkbox"/> ZALASTA®) <input type="checkbox"/> Olanzapine (ZYPADHERA®) <input type="checkbox"/> Palipéridone (TREVICTA®) <input type="checkbox"/> Palipéridone (XEPLION®) <input type="checkbox"/> Pimozine (ORAP®) <input type="checkbox"/> Pipotiazine (PIPORTIL®) <input type="checkbox"/> Pipampérone (DIPIPERON®) <input type="checkbox"/> Zuclophentixol (CLOPIXOL®)			Le patient prend un ou plusieurs médicaments pouvant entraîner une constipation Opioides : <input type="checkbox"/> morphine <input type="checkbox"/> oxycodone <input type="checkbox"/> fentanyl <input type="checkbox"/> hydromorphone <input type="checkbox"/> tramadol <input type="checkbox"/> codéine <input type="checkbox"/> méthadone Antidépresseurs : <input type="checkbox"/> ADTC : <input type="checkbox"/> IRS : <input type="checkbox"/> duloxétine Anti-histaminiques : <input type="checkbox"/> Anti-H1 : <input type="checkbox"/> Anti-H2 : Anti-hypertenseurs : <input type="checkbox"/> IEC : <input type="checkbox"/> inhibiteur calcique : <input type="checkbox"/> B-bloquant : <input type="checkbox"/> diurétiques : Anti-épileptiques : <input type="checkbox"/> prégabaline <input type="checkbox"/> carbamazépine Supplémentation : <input type="checkbox"/> Fer <input type="checkbox"/> Calcium Anti-nauséux : <input type="checkbox"/> -sétrons : Anti-diabétiques oraux : <input type="checkbox"/> gliclazide Hypocholestérolémiant : <input type="checkbox"/> -statine : AAP : <input type="checkbox"/> Clopidogrel Biphosphonates : <input type="checkbox"/> : IPP : <input type="checkbox"/> -prazole : AINS : <input type="checkbox"/>		
4. PRESCRIPTION DE LAXATIF OU DE MESURES HYGIENO-DIETETIQUES	La prescription comporte un ou plusieurs laxatifs : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si oui, compléter le tableau suivant :</i>					
	Laxatif / mesure diététique 1		Laxatif / mesure diététique 2		Laxatif / mesure diététique 3	
	Nom médicament / mesure diététique:					
	Le traitement est prescrit : <input type="checkbox"/> Si besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement		<input type="checkbox"/> Si besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement		<input type="checkbox"/> Si besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement	
	Le traitement est administré : <input type="checkbox"/> En cas de besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement		<input type="checkbox"/> En cas de besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement		<input type="checkbox"/> En cas de besoin <input type="checkbox"/> Systématiquement	
	L'administration respecte la prescription : <input type="checkbox"/> Posologie <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Médicament		<input type="checkbox"/> Posologie <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Médicament		<input type="checkbox"/> Posologie <input type="checkbox"/> Fréquence <input type="checkbox"/> Médicament	
	Le traitement n'est pas administré car :					
	<input type="checkbox"/> Le patient va à la selle <input type="checkbox"/> Le patient a la diarrhée <input type="checkbox"/> Absence de transmissions entre soignants <input type="checkbox"/> Non interrogation des soignants <input type="checkbox"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Le patient va à la selle <input type="checkbox"/> Le patient a la diarrhée <input type="checkbox"/> Absence de transmissions entre soignants <input type="checkbox"/> Non interrogation des soignants <input type="checkbox"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Le patient va à la selle <input type="checkbox"/> Le patient a la diarrhée <input type="checkbox"/> Absence de transmissions entre soignants <input type="checkbox"/> Non interrogation des soignants <input type="checkbox"/> Communication difficile avec le patient <input type="checkbox"/> Autre :	
	L'administration (ou non administration) du si besoin est tracée :					
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

GUIDE D'UTILISATION

Préambule

L'objectif de cette évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est de promouvoir la bonne prescription de laxatifs lorsqu'un patient est sous traitement neuroleptique.

Les résultats de cette évaluation vont vous permettre de mettre en place un plan d'actions d'amélioration des pratiques professionnelles.

Ce document existe en format interactif avec une analyse des résultats intégrée, pouvant servir dans votre action de sensibilisation. Renseignez-vous auprès de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire à omedit-centre@omedit-centre.fr.

1. Quelles prescriptions doivent être analysées ?

Pour cette EPP, il est nécessaire de disposer d'un échantillon représentatif permettant d'avoir une vision globale des pratiques, si vous ne souhaitez pas évaluer la totalité des patients ayant une prescription de neuroleptique.

C'est pourquoi nous vous proposons, afin d'avoir des résultats statistiquement fiables, que le nombre de dossiers analysés dans votre établissement soit conforme à la norme NFX 06022 (« Loi de Poisson »), selon le nombre de patients présents au moment de l'audit.

Nombre de patients à enregistrer et à suivre (Loi de POISSON)		
EFFECTIF (nombre de patients présents à l'instant t)		RESULTAT (nombre de dossiers à analyser)
min	max	
2	8	3
9	15	5
16	25	8
26	50	13
51	90	20
91	150	32
151	500	50

L'« effectif » représente le nombre de patients de l'établissement (total) ou du/des services concerné(s) par l'audit.

Le « résultat » représente le nombre de dossiers à analyser, selon l'effectif.

Exemple : si l'établissement compte 45 patients présents au moment de l'évaluation, dans les services concernés par l'audit, il sera nécessaire d'analyser 13 dossiers patients pour avoir une analyse représentative des pratiques de l'établissement (ou du service).

2. Comment remplir l'EPP ?

Critère 1 : Audit

Le numéro de grille correspond au numéro de la grille remplie par l'établissement. C'est un repère pour vous pour compter le nombre de grilles à remplir (=> 1 grille par dossier analysé).

Critère 2 : Infos patient / Infos dossier

Ce critère concerne les informations actuelles du patient (au moment de l'audit).

Critère 3 : Analyse de l'ordonnance

C'est un état des lieux de la prescription du patient dans le service audité au moment de l'EPP

Critère 4 : Prescription de laxatif ou de mesures hygiéno-diététiques

C'est un état des lieux de la prescription de laxatif du patient dans le service audité au moment de l'EPP et de son administration.

Les mesures hygiéno-diététiques sont par exemple : un apport en fibres, de l'exercice physique, un apport hydrique abondant



Annexe 8

**PTMI «PALIPERIDONE (XEPLION®)
dans la schizophrénie de l'adulte »**

**PTMI « HALOPERIDOL (HALDOL DECANOAS®) dans la
schizophrénie et trouble schizo-affectif chez l'adulte»**



PALIPERIDONE (XEPLION®)

Seringue pré-remplie

A 25mg, à 50mg, à 75mg, à 100mg, à 150mg IM

Schizophrénie de l'adulte

Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI)

Outil d'aide à l'administration à destination des IDE à la suite d'une prescription médicale

Validation Comité Stratégique : Décembre 2020

INDICATIONS – PRECAUTIONS

Antipsychotique à action prolongée (AAP).

Indication : Traitement d'entretien de la schizophrénie chez les patients adultes stabilisés par la palipéridone ou la rispéridone

Précaution d'emploi :

- Conservation à une température <30°C
- Administration par **voie intramusculaire uniquement**
- Administration **toutes les 4 semaines**, sauf les deux premières doses (J1 – J8). Soit pour une instauration, où J1=J36 indique le début des prises mensuelles :






PREPARATION – MODALITES D'ADMINISTRATION – STABILITE

Posologie :

- **Doses initiales recommandées :**
 - 150mg le premier jour de traitement (**J1**), 100mg une semaine plus tard (**J8**).
 - A administrer dans le **muscle deltoïde** afin d'atteindre rapidement les concentrations thérapeutiques.
- **Doses d'entretien mensuelles recommandées :**
 - De 25mg à 150mg, selon la tolérance/efficacité. La dose peut donc varier au cours du traitement
 - La troisième dose est administrée un mois après la deuxième dose
 - A administrer dans le **muscle fessier** ou le **deltoïde, toutes les 4 semaines**

Présentation : Seringue pré-remplie à 25mg, à 50mg, à 75mg, à 100mg, à 150mg solution injectable IM

Modalités de préparation et d'administration selon prescription :

DELTOIDE		FESSIER
Quand ?		Quand ?
Obligatoirement pour les premières injections (J1; J8) Possible à partir de la troisième injection		Uniquement à partir de la troisième injection
Comment ?		Comment ?
Patient < 90 kg :  Aiguille à l'embout BLEU 23G	Patient ≥ 90 kg :  Aiguille à l'embout GRIS 22G	 Aiguille à l'embout GRIS 22G

- **Localisation de l'administration**

Deltoïde (5)

Délimiter un triangle imaginaire pour localiser le muscle deltoïde :

- Limite supérieure : placer quatre doigts sur le bras avec le premier doigt au niveau de l'acromion
- Limite inférieure : le haut de l'aisselle (l'injection dans le muscle deltoïde ne doit pas être réalisée en de-dessous de cette limite inférieure).
- Dessiner un triangle imaginaire pointant le bras à partir de l'acromion. Le site de l'injection se trouve au centre du triangle (env. 2,5cm voire 5cm en dessous de l'acromion)

Pincer la peau et réaliser l'injection avec un angle de 90°

Glutéal (1,5)

Dessiner une ligne imaginaire pour localiser le muscle glutéal: palper l'épine iliaque postéro-supérieur et tracer une ligne imaginaire jusqu'au grand trochanter du fémur, parallèle au nerf sciatique. Le site de l'injection est latéral et supérieur à cette ligne (quadrant supéro-externe de la fesse).

- **Préparation de l'administration :**

1. Agiter vigoureusement la seringue pendant au moins 10 secondes pour s'assurer d'obtenir une suspension homogène.

2. Sélectionner l'aiguille appropriées

3. En tenant la seringue dirigée vers le haut, **retirer** le capuchon en caoutchouc en le dévissant

4. Ouvrir à moitié l'emballage de l'aiguille de sécurité. Saisir le capuchon protecteur de l'aiguille par l'emballage plastique. **Fixer** l'aiguille de sécurité sur l'embout Luer de la seringue en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre

5. Retirer le capuchon protecteur de l'aiguille en tirant bien droit. Ne pas tourner, car l'aiguille peut se désolidariser de la seringue

6. Diriger la seringue avec l'aiguille fixée vers le haut pour éliminer l'air. Faire sortir l'air de la seringue en enfonçant avec prudence le piston vers le haut.

7. Injecter la totalité du contenu de la seringue par voie intramusculaire dans le muscle deltoïde ou fessier du patient. Ne pas administrer le contenu par voie intravasculaire ou sous-cutanée

8. Une fois l'injection réalisée, utiliser le pouce ou un doigt de la main ou une surface plane pour activer le système de protection de l'aiguille. Le système est complètement activé lorsqu'un « clic » est entendu. Jeter la seringue et l'aiguille dans un endroit prévu à cet effet.

Administration :

- En **intramusculaire uniquement**. En IM lente profonde dans le **muscle deltoïde** ou **fessier**, en **une injection unique**.
- Afin d'atteindre rapidement les concentrations à l'équilibre, les injections **J1 et J8** doivent être réalisées dans le muscle **deltoïde**

SURVEILLANCE – SURDOSAGE

Si le patient présente un des signes cliniques suivants, contacter rapidement un médecin, il pourrait s'agir d'un surdosage au médicament :



- apparition brutale de fièvre
- forte transpiration
- pâleur
- rigidité musculaire
- accélération des battements du cœur

Si le patient ressent les symptômes suivants, qui doit-il faire ?

Effets	Que faire ?
Douleur, rougeur, induration, gonflement au site d'injection	→ En parler au médecin
Tremblements, rigidité, contractures musculaires (crampes)	→ En parler au médecin. Il pourra adapter le traitement ou corriger les effets
Somnolence, baisse de vigilance	→ Éviter de conduire ou d'utiliser des machines qui pourraient s'avérer dangereuses. En parler au médecin. Il pourra réévaluer le traitement
Insomnie, céphalée	→ En parler au médecin
Constipation	→ Modifier son alimentation : manger d'avantage de fibres (fruits crus, légumes verts), des pruneaux et des figues, boire suffisamment d'eau. Avoir une activité physique adaptée (marche..). Se présenter à la selle à heure régulière. En cas de douleurs abdominales et/ou de persistance de la constipation en parler au médecin ou pharmacien.
Prise de poids	→ Une augmentation de l'appétit peut apparaître surtout au début du traitement. Ceci nécessite une surveillance en cas de prise de poids supérieur à 5kg en 3 mois.
Troubles hormonaux : perturbation des règles, petits saignements, gonflement mammaire, écoulement de lait...	→ En parler au médecin
Troubles sexuels : diminution du désir, troubles de l'érection, troubles de l'éjaculation..	→ En parler au médecin
Hypotension orthostatique, vertiges ou sensation de malaise en se levant (surtout en début de traitement)	→ Se lever lentement. Si position allongée, passer par la position assise avant de se lever. Si les symptômes persistent, vérifier sa tension artérielle
Troubles de la vision : vision floue, difficultés à lire	→ Éviter de conduire. Ces symptômes diminuent avec le temps, s'ils persistent, en parler au médecin ou pharmacien.
Bouche sèche	→ Boire souvent un peu d'eau. Mâcher une gomme sans sucre afin de stimuler la salivation. Utiliser un spray de salive artificielle. Avoir une bonne hygiène dentaire.
Incontinence urinaire	→ En parler au médecin

*RCP : Résumé des Caractéristiques Produits – disponible sur <http://base.donnees.publique.medicaments.gouv.fr>.

IM : intramusculaire,

Sources documentaires : RCP Xeplion + Documentation laboratoire + Réseau PIC

OMéDIT région Centre Val de Loire - Commission Psychiatrie

Disponible sur www.omedit-centre.fr



Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI)

Outil d'aide à l'administration à destination des IDE à la suite d'une prescription médicale

Validation Comité Stratégique : Décembre 2020

INDICATIONS – PRECAUTIONS

Antipsychotique à action prolongée (AAP).

Indication : Traitement d'entretien de la schizophrénie et du trouble schizo-affectif chez les patients adultes actuellement stabilisés par l'halopéridol oral.

Précaution d'emploi :

- Solution légèrement ambrée, légèrement visqueuse, exempte de particule visible
- Conservation à l'abri de la lumière, administration directement après la préparation
- Administration par **voie intramusculaire uniquement** (dans le muscle fessier)
- Administration **toutes les 4 semaines**
- **Ne pas confondre avec HALDOL® 5mg/ml**, forme immédiate, solution injectable IM transparente, administrée tous les jours

PREPARATION – MODALITES D'ADMINISTRATION – STABILITE

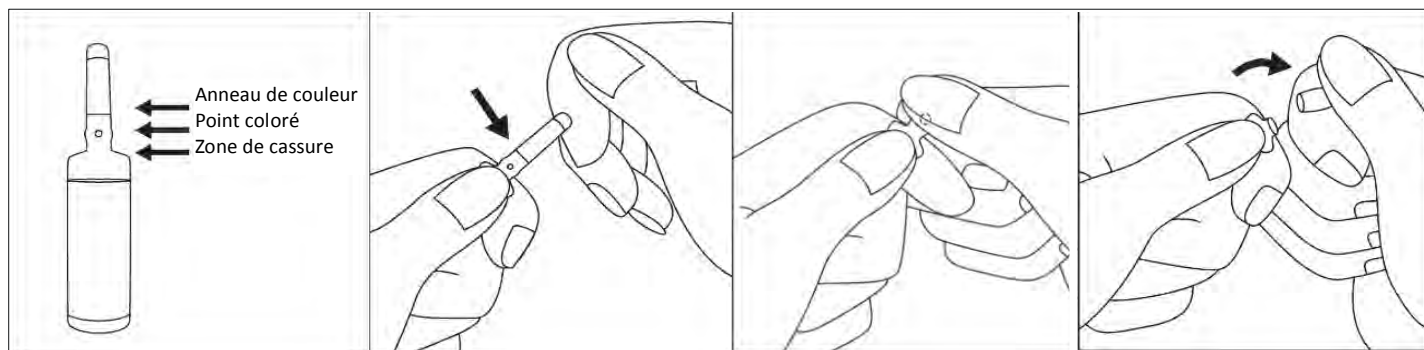
Posologie :

- Les posologies peuvent varier de 25mg à 300mg (**soit 6 ampoules**) toutes les 4 semaines
- Les posologies sont réduites chez le sujet âgé : il est recommandé de ne pas dépasser 75mg toutes les 4 semaines
- Les doses et la fréquence d'administration peuvent varier en fonction de la réponse et de la tolérance du patient

Présentation : Ampoule de 1 ml à 50mg/ml, solution injectable IM

Modalités de préparation selon prescription :

- Avant d'utiliser l'ampoule, la faire rouler brièvement entre les **paumes des mains** afin de **réchauffer le produit**.
Ne pas réchauffer le produit au bain-marie, ou par un moyen autre qu'entre ses mains.
- Casser le haut de l'ampoule d'un mouvement sec, comme le montre le schéma suivant :



- Prélever la quantité correspondant à la posologie prescrite par le médecin, directement dans l'ampoule à l'aide d'une seringue. Pour rappel 1 ml = 50 mg d'Haldol Décanoas®.

Administration :

- En **intramusculaire uniquement : ne pas administrer par voie intraveineuse**. En IM profonde dans le **muscle fessier** (pas dans le bras).
- Il est recommandé d'alterner les sites d'injections dans l'un et l'autre des deux muscles fessiers
- L'administration de volume supérieur à 3 ml n'est pas recommandée (inconfortable pour le patient). Dans le cas de doses > à 150mg (soit > 3ml), administrer la dose totale répartie sur deux sites d'injection (fesse gauche et droite).

SURVEILLANCE – SURDOSAGE

Si le patient présente un des signes cliniques suivants, contacter rapidement un médecin, il pourrait s'agir d'un surdosage au médicament :



- **apparition brutale de fièvre**
- **forte transpiration**
- **pâleur**
- **rigidité musculaire**
- **accélération des battements du cœur**

Si le patient ressent les symptômes suivants, que doit-il faire ?

Symptômes	Que faire ?
Douleur, rougeur, induration, gonflement au site d'injection	→ Consulter un médecin rapidement
Tremblements, rigidité, contractures musculaires (crampes)	→ En parler au médecin. Il pourra adapter le traitement ou corriger les effets
Somnolence, baisse de vigilance	→ Éviter de conduire ou d'utiliser des machines qui pourraient s'avérer dangereuses. En parler au médecin. Il pourra réévaluer le traitement
Insomnie, céphalée	→ En parler au médecin
Constipation	→ Modifier son alimentation : manger d'avantage de fibres (fruits crus, légumes verts), des pruneaux et des figues, boire suffisamment d'eau. Avoir une activité physique adaptée (marche..). Se présenter à la selle à heure régulière. En cas de douleurs abdominales et/ou de persistance de la constipation en parler au médecin ou pharmacien. Le médecin pourra envisager une prescription de laxatifs, type Lactulose (Duphalac®).
Prise de poids	→ Une augmentation de l'appétit peut apparaître surtout au début du traitement. Ceci nécessite une surveillance en cas de prise de poids supérieur à 5kg en 3 mois.
Troubles hormonaux : perturbation des règles, petits saignements, gonflement mammaire, écoulement de lait...	→ En parler au médecin
Troubles sexuels : diminution du désir, troubles de l'érection, troubles de l'éjaculation...	→ En parler au médecin
Hypotension orthostatique, vertiges ou sensation de malaise en se levant (surtout en début de traitement)	→ Se lever lentement. Si position allongée, passer par la position assise avant de se lever. Si les symptômes persistent, vérifier sa tension artérielle
Troubles de la vision : vision floue, difficultés à lire	→ Éviter de conduire. Ces symptômes diminuent avec le temps, s'ils persistent, en parler au médecin ou pharmacien.
Bouche sèche	→ Boire souvent un peu d'eau. Mâcher une gomme sans sucre afin de stimuler la salivation. Utiliser un spray de salive artificielle. Avoir une bonne hygiène dentaire. En parler au médecin, qui pourra envisager une prescription de correcteurs d'insuffisance salivaire, type Sulfarlem®.
Rétention urinaire	→ En parler au médecin, rapidement
Eruptions cutanées, démangeaisons	→ En parler au médecin, rapidement

IM : intramusculaire,

Sources documentaires : RCP Haldol Décanoas® ; PIC - *RCP :

Résumé des Caractéristiques Produits – disponible sur <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>.



Annexe 9

Audit « Paniers de dialyse »

AUDIT SUR LA PREPARATION DES PANIERS DE DIALYSE

Préambule :

- Le contrôle de la préparation des paniers de dialyse doit **être organisé et tracé**.
- Il doit porter sur un **nombre suffisant** de paniers pour une analyse statistique significative.
- La gestion des non-conformités doit **être organisée**.

Le nombre de contrôles aléatoires de paniers utilise la table d'échantillonnage issue de la norme NFX 06-022.

Effectif	Niveau faible	Niveau élevé
2 à 8	2	3
9 à 15	3	5
16 à 25	5	8
26 à 50	8	13
51 à 90	13	20
91 à 150	20	32
151 à 280	32	50
281 à 500	50	80

Exemple : Préparation de 20 paniers.

Pour un niveau de contrôle élevé, il faut vérifier aléatoirement 8 paniers.

Si un seul panier présente une non-conformité, il est nécessaire de vérifier l'ensemble des paniers, l'erreur étant souvent répétitive.

Une grille excel d'aide au remplissage et rendu des résultats est disponible via ce lien :

https://www.sante-centre.fr/portail/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/10844.xlsx

L'audit se réalise en 2 temps :

- 1^{er} temps : **zone de stockage des produits de santé**

Ne remplir qu'une seule grille pour l'ensemble de la zone de stockage

Date : / / 20.....

Nom de l'évaluateur :

Objectif : Garantir la sécurité au niveau de la <u>zone de stockage</u> des produits de santé					
N°	CRITERES	OUI	NON	NA	COMMENTAIRES
1	Un mode opératoire, affiché ou facilement consultable, validé par la pharmacie, décrit le principe de rangement du stock des produits de santé de votre établissement				<i>Répondre non si la date de création / révision est supérieure à 2 ans</i>
2	L'aménagement des locaux de la zone de stockage est adapté au rangement				<i>Par exemple, répondre non si la zone de stockage fait l'objet de « débordement », si risque d'erreur d'identification majoré lorsque des conditionnements similaires sont rangés trop proches, mal éclairés ...</i>
3	La feuille de traçabilité permet de vérifier que le nettoyage régulier des paniers est fait selon la procédure				<i>Si absence, répondre non</i>
4	Avant leur préparation, les paniers de dialyse vides sont visuellement propres				
5	Les médicaments prélevés de la zone de stockage font l'objet d'une vérification de concordance avec la prescription				<i>Répondre non si la concordance prescription / médicaments n'est pas réalisée</i>
6	L'aspect + la date de péremption + l'intégrité de l'emballage du médicament sont vérifiés à la cueillette				<i>Si l'un des éléments n'est pas vérifié, répondre non</i>
7	L'IDE ou le préparateur a réalisé cette étape de cueillette des médicaments sans interruption				<i>Répondre non dès lors qu'1 seule interruption (physique, téléphonique, multitâche) s'est produite. Si seul, NA pour autodialyse</i>
8	Des barrières ou des solutions sont en place pour limiter les interruptions de tâches				<i>Oui si la mise en place est constatée. Si seul, NA pour autodialyse.</i>
9	Les dispositifs médicaux consommables nécessaires à la séance (dialyseur, concentré acide, etc.) prélevés de la zone de stockage, font l'objet d'une vérification de concordance avec la demande médicale				<i>Répondre non si la concordance demande / dispositifs médicaux n'est pas réalisée</i>
10	L'aspect + la date de péremption + l'intégrité de l'emballage assurant la stérilité des dispositifs médicaux sont vérifiés à la cueillette				<i>Si l'un des éléments n'est pas vérifié, répondre non</i>
11	La personne habilitée a réalisé cette étape de prélèvement de dispositifs médicaux de la zone de stockage sans interruption				<i>Répondre non dès lors qu'1 seule interruption (physique, téléphonique, multitâche) s'est produite</i>
12	Des barrières ou des solutions sont en place pour limiter les interruptions de tâches				<i>Oui si la mise en place est constatée. Si seul, NA pour autodialyse</i>

- 2^{ème} temps : **paniers de dialyse**

Remplir autant de grilles que de paniers audités

Date : / / 20.....

Nom de l'évaluateur :

Objectif : Sécuriser la préparation du panier de dialyse					
PHASE D'OBSERVATION					
N°	CRITERES	OUI	NON	NA	COMMENTAIRES
A	Un mode opératoire affiché ou facilement consultable décrit la préparation d'un panier dans votre établissement (qui, quoi, où, quand, comment)				Répondre non si la date de création /révision est supérieure à 2 ans
B	L'aménagement de la zone de cueillette est adapté pour la préparation du panier en toute sécurité				Répondre non si absence de zone de cueillette aménagée
C	La préparation du panier est réalisée au vu de la dernière prescription et non d'une retranscription				Répondre non dès lors qu'un support autre est utilisé ou si la prescription n'est pas horodatée
D	La préparation est réalisée patient par patient et non pas en série, médicament par médicament				Répondre non dès lors qu'une préparation en série est réalisée
E	Chaque panier préparé est identifié au nom et prénom du patient				Répondre non si panier anonyme, en l'absence d'un des éléments manquant
F	L'enregistrement de la préparation du panier comporte l'identification et la signature (paraphe, initiales) de la personne l'ayant effectué				Si absence, répondre non ; Si multi-intervenants, les signatures de chacun sont présentes
G	Médicaments (DCI, galénique + dosage) : le contenu du panier respecte la prescription médicale				Si l'un des éléments n'est pas conforme, répondre non
H	DM consommables : le contenu du panier respecte la demande médicale				Si l'un des éléments n'est pas conforme, répondre non. Préciser le ou les élément(s) non-conforme(s)
I	La préparation à l'avance du panier de dialyse est réalisée moins de 24 heures avant la séance				Si plus de 24h avant la séance, répondre non
I bis	Si non, le stockage des paniers préparés est sécurisé (en zone d'accès limitée)				
J	Il existe un moyen d'identifier un panier dont la préparation est terminée				Si emplacement des paniers prêts non défini, répondre non
K	Tout panier incomplet est repérable car il mentionne le produit manquant				Si panneau d'identification non prévu, répondre non
L	Le panier est contrôlé avant son utilisation				



Annexe 10

Sécurisation des prises en charge en EHPAD 9 affiches

Conserver les SOLUTIONS BUVABLES après ouverture ?

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques de la région Centre-Val de Loire

**Un dispositif d'administration =
un médicament**

**Garder propre la pipette ou la seringue doseuse
dans la boîte du médicament correspondant
pour ne pas la mélanger avec une autre**



**Bien reboucher après utilisation.
Conserver le flacon de solution buvable à
l'abri de la lumière et de la chaleur.**

- LA PHARMACIE ① RENSEIGNE SUR L'ÉTIQUETTE (cf. modèle) LA DURÉE DE CONSERVATION APRÈS OUVERTURE PUIS ② COLLE L'ÉTIQUETTE SUR LE FLACON DÉLIVRÉ (pas sur le bouchon).
- L'INFIRMIER(E) RENSEIGNE LA DATE D'OUVERTURE ET LA DATE DE FIN D'UTILISATION.

Conservation Après Ouverture
..... Mois / Jours
Ouvert le / / 20
Périmé le / / 20

Il est pratiquement impossible d'établir une liste dont l'exhaustivité et l'exactitude soient garanties ; les données peuvent différer selon les sources documentaires. Ce tableau est une aide qui ne vous dispense pas d'une recherche de donnée adaptée au cas par cas et à la situation donnée.

La liste des molécules présentée tient compte des consommations de solutions buvables recensées en 2019 en région Centre Val de Loire.

Liste non exhaustive, données issues de base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr - janvier 2020.

Dénomination commune - DCI	Médicament (par ordre alphabétique)	Conservation APRES ouverture	Conditions de conservation
Colécalciférol	ADRIGYL 10.000 iu/mL, sol buv en gouttes, flac 10 mL	3 mois	< 25°C
Trihexphényldyle	ARTANE 0.4%, sol buv en gouttes, flac 30 mL	2 mois	abri de la lumière
Betaméthasone	BETAMETHASONE 0.05% sol buv en gouttes, flac 30 mL	2 mois	abri de la lumière
	CELESTENE 0.05%, sol buv en gouttes, flac 30 mL	3 mois	< 30°C abri de la lumière
Cétirizine	CETIRIZINE 10 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 15 mL	1 mois	abri de la lumière
Zuclopendithoxol	CLOPIXOL 2%, sol buv en gouttes, flac 20 mL	6 semaines	< 25°C abri de la lumière
Calcifédiol	DEDROGYL, sol buv en gouttes, flac 10 mL	3 mois	< 25°C abri de la lumière
Digoxine	DIGOXINE 5 µg/0.1 mL sol buv en gouttes, flac 60 mL	2 mois	abri de la lumière
Pipampérone	DIPIPERON 40 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 30 mL	1 mois	< 25°C
Flupentixol	FLUANXOL 4%, sol buv en gouttes, flac 10 mL	15 jours	< 25°C
Halopéridol	HALDOL 2 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 30 mL	3 mois	<25°C, ne pas congeler abri de la lumière
plus de 3 substances	HYDROSOL POLYVITAMINE, sol buv en gouttes, flac 20 mL	20 jours	< 25°C
Phénobarbital	KANEURON 5.4%, sol buv en gouttes, flac 30 mL	18 jours	abri de la lumière
Chlorpromazine	LARGACTIL 4%, sol buv en gouttes, flac 30 mL ou 125 mL	1 mois	< 25°C abri de la lumière
	Levetiracetam	KEPPRA (et générique) sol buv 100mg/mL	7 mois
Lévothyroxine	L-THYROXINE 150 µg/mL, sol buv en gouttes, flac 15 mL	1 mois	entre +2°C et +8°C
Prazepam	LYSANXIA 15 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 20 mL	1 mois	< 25°C
	plus de 3 substances	PHOSPHONEUROS, sol buv en gouttes, flac 120 mL	1 mois
Clonazépam	RIVOTRIL 2.5 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 20 mL	4 mois	< 25°C abri de la lumière
Escitalopram	SEROPLEX 20 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 15 mL	2 mois	< 25°C
Ergocalciférol	STEROGYL, sol buv en gouttes, flac 20 mL	3 mois	< 25°C abri de la lumière
Cyamémazine	TERCIAN 40 mg/mL, sol buv gouttes, flac 30 mL ou 100 mL	1 mois	< 30°C abri de la lumière
	Alimémazine	THERALENE 4%, sol buv en gouttes, flac 30 mL ou 100 mL	4 mois
Tiaprïde	TIAPRIDAL 138mg/ml, sol buv flac 30 mL	45 jours	<25°C
Oxoméazine	TOPLEXIL (et générique) sol buv, 0,33mg/mL	6 mois	< 25°C abri de la lumière
	Fluconazole	TRIFLUCAN (et générique) pdre pr susp buv, 50mg/5mL	15 jours
Alfacalcidol	UN-ALFA 0.1 µg/goutte, sol buv, flac 10 mL	4 mois	entre +2°C et +8°C abri de la lumière
Diazépam	VALIUM 1%, sol buv en gouttes, flac 20 mL	3 mois	< 25°C
Colécalciférol	ZYMAD 10 000 iu/mL, sol buv, flac compte-gouttes 10 mL	3 mois	< 25°C abri de la lumière
Cétirizine	ZYRTEC 10 mg/mL, sol buv en gouttes, flac 15 mL	3 mois	abri de la lumière

En cas d'absence de données sur un médicament, se rapprocher du médecin ou du pharmacien

Péremption courte (< 1 mois)

FLUANXOL (flupentixol) : 15 jours après ouverture
HYDROSOL POLYVITAMINE : 20 jours après ouv.
KANEURON (phénobarbital) : 18 jours après ouv.
TRIFLUCAN (fluconazole) : 15 jours après ouv.

Conservation particulière entre +2°C et +8°C

L-THYROXINE (lévothyroxine)
UN-ALPHA (alfacalcidol)



Voir sur site de l'ANSM

Affiche « Ne vous mélangez pas les pipettes »

<https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Pipettes-et-autres-dispositifs-d-administration-des-solutions-buvables-17-recommandations-aux-industriels-pour-limiter-les-erreurs-medicamenteuses-Point-d-Information>

Voir sur le site de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire

Fiche « Bonnes pratiques de préparation et d'administration des solutions buvables multi doses »

http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/7147.pdf



COMMENT PREVENIR LES ERREURS LIEES A L'UTILISATION DES ANTIVITAMINES K DANS LES EHPAD ?

Les **Anti-vitamines K (AVK)** sont des **anticoagulants oraux indirects** qui ralentissent la coagulation sanguine et donc fluidifient le sang. L'alimentation et les médicaments peuvent faire varier l'action des AVK.

Les AVK sont des « **médicaments à risque** » pouvant causer des dommages au patient. Il est nécessaire de respecter la « **règle des 5B** » de la HAS.

Ils nécessitent donc une **attention particulière pour prévenir, détecter les erreurs et atténuer les conséquences d'un sur- ou d'un sous-dosage**. Si le médecin a initié un traitement par AVK, je vérifie que le résident dispose d'une **carte patient**.



MEDICAMENTS

- **WARFARINE** (Coumadine® 2 et 5 mg)
- **ACENOCOUMAROL** (Mini-Sintrom® 1 mg - Sintrom® 4 mg)
- **FLUINDIONE** (Previscan® 20 mg)

⇒ Ne jamais initier un traitement AVK par FLUINDIONE ! (Recommandations ANSM 2018)

En cas d'erreur, il faut plusieurs jours au médicament pour être éliminé !



STOCKAGE

- Les AVK sont sensibles à la lumière et à l'humidité :
 - Les conserver dans leur emballage d'origine. Ne pas les déconditionner
 - Les stocker à température ambiante, à l'abri de la chaleur et au sec
- Apposer une signalétique spécifique « **médicaments à risque** »
- **Séparer les différents dosages** d'un même AVK

ADMINISTRATION

S'assurer de la bonne posologie de l'AVK avant l'administration et **être en alerte** :

- Si > 2 comprimés par prise
- Si > 1 prise par jour
- Si plusieurs AVK pour un même patient
- Si en association avec un AOD



- **Ne pas mettre l'AVK dans le pilulier**, mais plutôt un papier de rappel de prise
- **Mettre le blister de l'AVK dans le plateau**, identifié aux nom et prénom du patient
- **En l'absence de reconditionnement, jeter les ½ et ¼ de doses déconditionnées et non administrées**



EN CAS DE DOUTE, J'APPELE LE MEDECIN OU LE PHARMACIEN



SIGNES DE SUR-DOSAGE / SOUS-DOSAGE

Surdosage :

- Saignements des gencives ou du nez
- Hémorragie conjonctivale ou hématomes
- Présence de sang dans les urines ou les selles
- Selles noires et nauséabondes
- Crachats ou vomissements sanglants
- Saignements persistants

Sous-dosage :

- Rougeur, douleur ou gonflement de la jambe
- Essoufflement anormal
- Douleur dans la poitrine
- Paralysie d'une partie du corps



Si les résultats de l'INR ne sont pas dans la cible, ⇒ **informer le médecin.**

CONDUITE A TENIR ET SUIVI THERAPEUTIQUE

- **Connaître l'INR cible** défini par le médecin pour chaque patient.
- S'assurer que le **médecin** est informé de tout résultat d'**INR en dessous** ou **au-dessus de la valeur cible**
- Demander une **nouvelle prescription** pour toute modification de la posologie d'un AVK et tracer la modification dans le carnet de suivi, ainsi que la demande faite au prescripteur





ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS (AOD) : COMMENT SÉCURISER L'ÉTAPE D'ADMINISTRATION ?



Les **Anticoagulants Oraux Directs (AOD)** sont des **médicaments à risque**.

Je respecte la règle des « 5B » de la Haute Autorité de Santé.

Les conséquences des erreurs liées à ces médicaments peuvent être **dramatiques pour les patients**. Si le médecin a initié un traitement par AOD, je vérifie que le résident dispose d'une **carte patient**.



① Je comprends pourquoi les AOD sont des médicaments à risque :

Les AOD ralentissent la coagulation sanguine = ils « fluidifient » le sang.

Le risque majeur avec les AOD est **LE RISQUE HEMORRAGIQUE**.

② J'identifie les AOD :

Apixaban - ELIQUIS® 2 dosages : 2,5 ou 5 mg	Rivaroxaban - XARELTO® 3 dosages : 10, 15 ou 20 mg	Dabigatran - PRADAXA® 3 dosages : 75, 110 ou 150 mg
Les comprimés peuvent être écrasés et mélangés à de l'eau, du jus de pomme ou de la compote de pomme		Ne pas ouvrir ni mâcher les gélules

Ne pas confondre XARELTO® et XATRAL® (alfuzozine dans l'hypertrophie bénigne de prostate)

Ne pas confondre PRADAXA® et PLAVIX® (antiagrégant plaquettaire)

③ Je connais les facteurs de risques pour repérer les résidents à risque :

Si âge > 85 ans	Si faible poids (< 50kg)	Si insuffisant rénal et/ou hépatique	Si saignements évolutifs ou lésions à risque (ulcère digestif...)	Surdose sous l'effet d'autres médicaments
-----------------	--------------------------	--------------------------------------	---	---

④ Je m'alerte face à l'une de ces situations :

<ul style="list-style-type: none"> × En cas de plus de 2 prises/jour × Si plus de 2 comprimés ou gélules/prise × Si 2 AOD différents pour un même patient × Si AOD + anticoagulant injectable pour un même patient (ex. Lovenox®) × Si AOD + AVK (ex : Préviscan®, Warfarine®) 	<ul style="list-style-type: none"> × En cas de présence de l'un de ces signes <ul style="list-style-type: none"> - Présence de sang dans les selles, - Vomissements sanglants, - Présence d'hématomes spontanés, - Présence de signes d'anémie
--	---

Je contrôle la prescription et j'alerte immédiatement un médecin ou un pharmacien



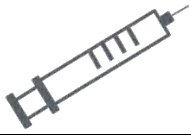
**EN CAS DE DOUTE,
J'APPELE LE MEDECIN OU LE PHARMACIEN**



⑤ Je sécurise le stockage et la préparation des piluliers :

- **Ne jamais déconditionner** : les AOD sont placés dans le pilulier dans leur **blister d'origine (plaquette entière)**. Ils restent **identifiables au nom du patient jusqu'au moment de leur administration**.
- **Ne jamais les stocker à côté de médicaments ayant des noms à consonance ressemblante**. Penser également à **bien séparer les différents dosages d'un même médicament**.





STYLOS D'INSULINE JETABLES (VOIE S.C.) : BIEN LES IDENTIFIER POUR NE PAS SE TROMPER



L'insuline est un **médicament à risque**. Je respecte la règle des « 5B » de la Haute Autorité de Santé.

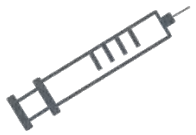
Il existe différents types d'insuline, permettant un traitement personnalisé : elles se distinguent selon leur **durée** et leur **début d'action** ainsi que leur **moment d'administration**.



INSULINE « POUR VIVRE » (BASEALE)	INSULINE « POUR MANGER » (PRANDIALE)
<ul style="list-style-type: none"> Insuline à action LENTE <u>Objectif</u> : équilibrer la glycémie toute la journée 	<ul style="list-style-type: none"> Insuline à action RAPIDE injectée au moment des repas en fonction de la glycémie avant le repas et du nombre de glucides ingérés L'insuline rapide n'est pas obligatoire <u>Objectif</u> : empêcher l'hyperglycémie après les repas

Différents types d'insuline* (en stylo jetable en date du 12/2020)	DCI - Spécialité	Administration	Remise en suspension
<p>Action ultra-rapide</p>	Insuline glulisine APIDRA® 100U/mL SoloSTAR® Insuline lispro LYUMJEV® 100U/mL Junior KwikPen™ Insuline lispro LYUMJEV® 200U/mL Junior KwikPen™ Insuline lispro HUMALOG® 100U/mL KwikPen™ Insuline lispro HUMALOG® 200U/mL KwikPen™ Insuline aspartate NOVORAPID® 100U/mL FlexPen® Insuline aspartate FIASP® 100U/mL FlexTouch®	Au moment du repas	Non
<p>Action intermédiaire</p>	Insuline humaine isophane INSULATARD® 100U/mL FlexPen® ou Innolet® Insuline humaine isophane UMULINE®NPH 100U/mL KwikPen™	Injection indépendante des repas : à faire systématiquement 1 ou 2 injections par jour à heure fixe	⚠ Remettre en suspension 1. Saisir le stylo par une extrémité 2. Tourner alternativement et lentement une dizaine de fois le poignet
<p>Action lente</p>	Insuline glargine LANTUS® 100U/mL SoloSTAR® Insuline glargine ABASAGLAR® 100U/mL KwikPen™ Insuline détémir LEVEMIR® 100U/mL FlexPen® ou Innolet® Insuline dégludec TRESIBA® 200U/ml FlexTouch® Insuline glargine TOUJEO® 300U/mL SoloSTAR® ou DoubleSTAR®	Injection indépendante des repas : à faire systématiquement 1 injection par jour à heure fixe	Non Attention : le stylo XULTOPHY® contient une association médicamenteuse constituée d'insuline dégludec et de liraglutide (analogue GLP-1)
<p>Action mixte = mélange d'insulines rapide + intermédiaire</p>	Insuline humaine 30 UMULINE PROFIL®30 100U/mL KwikPen™	20 à 30 min avant le repas	⚠ Remettre en suspension 1. Saisir le stylo par une extrémité 2. Tourner alternativement et lentement une dizaine de fois le poignet
<p>Action mixte = mélange d'insulines ultra-rapide + intermédiaire</p>	Insuline lispro HUMALOG MIX®25 100U/mL KwikPen™ Insuline lispro HUMALOG MIX®50 100U/mL KwikPen™ Insuline aspartate 30 NOVOMIX®30 100U/mL FlexPen® Insuline aspartate 50 NOVOMIX®50 100U/mL FlexPen® Insuline aspartate 70 NOVOMIX®70 100U/mL FlexPen®	Au moment du repas	1. Saisir le stylo par une extrémité 2. Tourner alternativement et lentement une dizaine de fois le poignet

Dans le réfrigérateur, je sépare les différents types d'insuline pour éviter tout risque de confusion. Si je ne dispose pas de l'insuline prescrite, je contacte le médecin.



BON USAGE DES INSULINES : QUE FAIRE SI LE STYLO À INSULINE SE BLOQUE ?



L'**insuline** est un **médicament à risque**. Je respecte la règle des « 5B » de la Haute Autorité de Santé.
Les conséquences des erreurs liées à ces médicaments peuvent être **dramatiques pour les patients**.



Le stylo se bloque avant d'avoir sélectionné la dose

S'il ne reste pas assez d'insuline au sein du stylo, celui-ci se **bloque sur le nombre d'unités restantes** : prendre directement un stylo neuf et injecter le nombre d'unités indiqués sur la prescription



Pour éviter cette situation, **vérifier à la fin de chaque injection** qu'il reste assez d'insuline pour l'injection suivante en regardant sur le **corps gradué du stylo**

Le stylo se bloque pendant l'injection

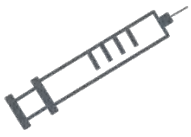
Si au cours de l'injection, le stylo se bloque, l'aiguille est **probablement coudée ou bouchée** : repérer le **nombre sur lequel le stylo est bloqué** car c'est le **nombre d'unités non administrées**.

- ① Retirer l'aiguille de la peau
- ② Mettre le stylo à « 0 » en tournant le bouton d'injection en sens inverse
- ③ Changer l'aiguille et purger
- ④ Sélectionner la dose d'unités non administrées
- ⑤ Faire l'injection du nombre d'unités non administrées

Quelques rappels sur le Bon Usage des insulines

- À la première utilisation, **sortir l'insuline du réfrigérateur 1 heure avant l'injection** pour qu'elle atteigne la température ambiante : l'injection d'insuline froide est douloureuse.
- Injecter l'insuline sur une **peau propre** en respectant l'hygiène des mains
- **Remettre en suspension une insuline laiteuse** en saisissant le stylo par une extrémité et en tournant alternativement et lentement une dizaine de fois le poignet
- **Palper le site d'injection** pour s'assurer de l'absence de lipodystrophie
- **Purger le stylo** à sa première utilisation et avant chaque utilisation du stylo
- **Injecter à angle droit**. Maintenir l'aiguille sous la peau en fin d'injection **pendant 10 secondes**.
- **Retirer perpendiculairement au site injection** et **ne pas masser la zone**
- **Retirer toujours l'aiguille du stylo** après injection et **l'éliminer immédiatement dans un collecteur DASRI**





COMMENT SÉCURISER LE TRANSPORT ET LE STOCKAGE DES INSULINES ?



L'insuline est un **médicament à risque**. Je respecte la règle des « 5B » de la Haute Autorité de Santé.
Les conséquences des erreurs liées à ces médicaments peuvent être **dramatiques pour les patients**.



Patient
Médicament
Dose
Voie
Moment

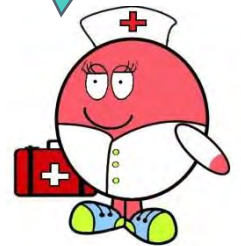
TRANSPORT ET STOCKAGE

La chaîne du froid doit être respectée et sécurisée pendant le :

- **Transport** : dans un **sac isotherme** avec un **accumulateur de froid**, dans un **délai le plus court possible**. Ranger immédiatement l'insuline dans le réfrigérateur à réception.
- **Stockage** : conserver l'insuline au **réfrigérateur**

Contrôler et tracer quotidiennement la température du réfrigérateur qui doit être dans un intervalle de +2 à +8°C

2 à 8°C



Si la température n'est pas dans ces intervalles, **contacter immédiatement le pharmacien**



APRÈS LA PREMIÈRE UTILISATION

Conserver l'insuline à **température ambiante (SAUF CANICULES)** à l'abri de la lumière directe maximum **1 mois** sauf mentions particulières
Sur chaque flacon / stylo :

- Apposer l'étiquette du patient (Nom, prénom, date de naissance)
- Inscrire la date de première utilisation

Avant chaque injection, vérifier la date de la première utilisation et l'identité du patient

15 à 25°C



ÉVITER D'EXPOSER L'INSULINE À DES TEMPÉRATURES EXTRÊMES



>30°C : L'insuline perd progressivement son activité



< 0°C : L'insuline est détruite

Contrôler régulièrement la température des locaux où sont stockés les médicaments



MEDICAMENTS BROYES OU ECRASES, QUELS SONT LES RISQUES CHEZ LE PATIENT ÂGE ?

Dans quelles situations broyer, écraser ou ouvrir des médicaments ?

Chez la personne âgée, les difficultés à avaler son traitement sont fréquentes et sont liées, le plus souvent, à des troubles de déglutition ou du comportement.

Dans un premier temps, il convient de diagnostiquer les troubles de la déglutition, d'envisager une alternative thérapeutique et d'envisager l'écrasement seulement en dernier recours.

Le médecin, décideur du broyage !

Le médecin doit **PRESCRIRE** le broyage et indiquer l'état physiologique et clinique du patient.

Toutes les formes ne sont pas écrasables, le médecin doit :

- évaluer la **nécessité de poursuivre** le traitement
- chercher une **alternative** (autre forme galénique ou autre thérapeutique)
- vérifier si le médicament peut être écrasé (**référentiel**)
- **prescrire** le médicament avec la mention « à écraser »



Le broyage doit être réalisé sur prescription médicale et par un personnel formé

Ecraser, couper, ouvrir, quels sont les risques potentiels ?

Pour le manipulateur



- **Allergique**
- **Toxique** (manipulation sans protection)
- **Tératogène** pas de manipulation de médicament tératogène par une femme enceinte
- **Troubles musculo-squelettiques** si manipulations répétées
- **Juridique** si non prescrit par un médecin

Pour le patient

- **Sur-dosage** ou **Sous-dosage**
- **Irritations** des muqueuses buccales ou gastriques
- **Contamination croisée et incompatibilités** entre broyats successifs



Conduite à tenir lors de la préparation

- ① Porter un équipement de protection adapté (blouse, gants, masque...)
- ② Se laver les mains avant et après chaque préparation
- ③ **Ne pas mélanger et écraser plusieurs médicaments différents ensemble**
- ④ Utiliser un dispositif de broyage de type Tookan® ou Silent Knight®
- ⑤ Écraser le médicament le plus près possible de son administration



Validation Comité Stratégique : Décembre 2020

Retrouver la **liste nationale** de l'OMÉDIT Normandie :

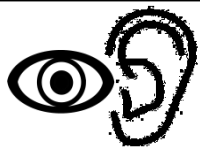
<http://www.omedit-normandie.fr/media-files/19803/medicaments-ecrasables-2019-mise-a-jour-.pdf>

Retrouvez l'**e-learning** de l'OMÉDIT Centre :

http://www.omedit-centre.fr/broyage/co/Prescription_du_broyage.html



Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations **T**hérapeutiques



LES MEDICAMENTS A CONSONANCE OU A APPARENCE SEMBLABLES

LOOK-ALIKE



SOUND-ALIKE

Les médicaments à **consonance** ou d'**apparence semblables** (*look-alike, sound-alike* ou « *LASA* » en anglais) sont des médicaments dont le nom ou l'apparence peuvent prêter à **confusion**. 74% des erreurs de dispensation sont dues à des erreurs de sélection^{1,2}. Ces confusions peuvent conduire à des **accidents graves** et parfois **mortels**.

Les sources de confusion de médicaments peuvent être dues à la ressemblance entre leurs **noms**, leurs **formes**, leur **conditionnement** (boîtes et blisters) ou par le **dispositif** d'administration des médicaments (pipettes, stylos). Le risque de confusion évolue, notamment avec l'arrivée de nouveaux produits et de nouveaux génériques.

Si vous rencontrez un médicament qui vous pose problème (nom ou aspect),

Signalez le au pharmacien et cherchez une solution ensemble !

Vous pourrez ainsi tenter d'éliminer ou de minimiser le risque d'erreur.



Mesures de minimisation :

- Lire attentivement le nom du médicament à administrer et se conformer à la prescription
- Définir le rangement de l'armoire et l'harmoniser entre les différents services
- Ne pas ranger côte à côte deux médicaments qui se ressemblent et laisser un emplacement pour les séparer
- Utiliser des techniques de séparation pour différencier visuellement les différents produits / dosages
- Laisser chacun des médicaments dans son blister pour qu'ils restent identifiables jusqu'au moment de l'administration
- Faire un double contrôle de la préparation des piluliers et lors de l'administration pour les médicaments à risque de confusion



EXEMPLES DE MEDICAMENTS A RISQUE DE CONFUSION

Par leur CONSONANCE

- Oxycontin® / Oxynorm®
- Prednisolone / Prednisone
- Risperidone / Domperidone
- Depakine® / Depamide®
- Depakine® / Depakote®
- Seroplex® / Seropram®
- Dexa- / Betamethasone
- Coversyl® / Corvasal®
- Paroxetine / Fluoxetine
- Temerit® / Temesta®
- Teralithe® / Tegretol®
- Tiorfan® / Triflucan®
- Amlodipine / Felodipine
- Lamictal® / Lamisil®

Par leur APPARENCE

- Zyloric® / Modopar®
- Cérés® / Bisoprolol
- Acébutolol / Fluxétine
- Spasfon® / Tardyferon®



SPASFON® 80mg



TARDYFERON® 80mg

Validation Comité Stratégique : Décembre 2020



Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques

¹ Pharmacie inter-hospitalière de la Côte :

<https://pharmpic.ch/files/user/Documents/Securite/PIC-DGS35-Medicament-look-alike-et-sound-alike-NM.pdf>

² Revue Médicale Suisse :

<https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-312/Medicaments-look-alike-sound-alike-un-enjeu-important-dans-le-domaine-de-l-infectiologie>



MÉTHOTREXATE PAR VOIE ORALE : COMMENT SÉCURISER LE RYTHME D'ADMINISTRATION ?



Le méthotrexate est un **médicament à risque**. Je respecte la règle des « 5B » de la Haute Autorité de Santé.

La prise de méthotrexate par **voie orale** s'effectue **une seule fois par semaine**. De graves événements indésirables ont été rapportés en cas d'administration quotidienne.

B

Patient
Médicament
Dose
Voie
Moment

Le méthotrexate
par **voie orale**
(IMETH[®],
NOVATREX[®],
METHOTREXATE BELLON[®],
METHOTREXATE ACCORD)

JAMAIS PLUS D'UNE FOIS PAR SEMAINE

Sur le site de l'ANSM, un
feuillet est destiné aux
personnels des EHPAD qui
prennent en charge des
patients sous méthotrexate



J'ai un doute ?
Je demande !



Pour éviter tout risque lors de l'administration du méthotrexate par voie orale :

- ① Être vigilant lors de toute administration de méthotrexate par voie orale
- ② Ne pas le déconditionner à l'avance pour ne pas s'exposer à ce médicament toxique
- ③ Vérifier dans le dossier du patient la posologie du méthotrexate et auprès du médecin ou pharmacien en cas de doute
- ④ Tracer le jour d'administration du méthotrexate
- ⑤ Définir un jour de prise hebdomadaire pour l'ensemble des résidents traités par du méthotrexate par voie orale
- ⑥ Remplir le feuillet disponible sur le site de l'ANSM permettant de tracer l'administration du méthotrexate au patient
- ⑦ Informer immédiatement un médecin devant l'un de ces signes de surdosage : ecchymoses (bleus) ou saignements inexplicables, fatigue inhabituelle, fièvre, plaies ou inflammation de la bouche, nausées, vomissements, diarrhées sévères, selles foncées ou sang dans les selles



Annexe 11

Audit sur le stockage et l'étiquetage des DMS

Audit sur le stockage et l'étiquetage des Dispositifs Médicaux Stériles

En 10 minutes, veuillez **répondre de façon individuelle** aux 12 questions suivantes.

Entourer les bonnes réponses. 🎯 Plusieurs bonnes réponses sont possibles.

IDENTIFICATION METIER (QUESTIONNAIRE ANONYME)

Date : ... / ... / 20 ...

SITE OU SERVICE

N° de grille:

IBODE (chef de bloc, infirmier circulante, instrumentiste, aide opératoire ...)



Infirmier

Préparateur en pharmacie

Autre fonction :

.....

1. Comment savez-vous que le dispositif médical (DM) est stérile ?

- A. Si je vois le logo , c'est qu'il est stérile
- B. Car son emballage individuel est intact donc il est stérile
- C. Tous les dispositifs médicaux à usage unique sont stériles
- D. Car il est emballé sous sachet, l'indicateur de passage en stérilisation a viré, le sachet est intact et non périmé
- E. Car l'emballage est intact, étiqueté  et la date d'expiration n'est pas dépassée

2. A quel moment doit-on contrôler l'intégrité de l'emballage du DM stérile (absence de trou, intégrité des soudures) ?

- A. Lors du rangement du DM stérile dans le local de stockage
- B. Lors de la sortie du DM stérile du local de stockage pour une utilisation / intervention
- C. Juste avant l'utilisation du DM stérile

3. Quel pictogramme représente la date d'expiration ?

A.  2025-02

B.  2025-02








4. Dans la date d'expiration, que signifie 2025-02 ?

- A. Ne pas utiliser le DM **après la fin** du mois indiqué
- B. Ne pas utiliser le DM **le premier jour** du mois indiqué

5. Que faut-il faire pour bien conserver les DM stériles jusqu'à la date de péremption ?










- A. Il faut les stocker à l'abri de la lumière directe et des contaminations de toute nature
- B. Il faut les stocker hors poussière dans des locaux ventilés régulièrement entretenus
- C. Il est conseillé d'écrire au feutre ou au marqueur sur les emballages mais pas au stylo bille
- D. Pour faciliter leur rangement, il est conseillé de regrouper les produits à l'aide de liens élastiques latex
- E. Il faut éviter de plier, écraser, empiler les emballages assurant la stérilité
- F. Sauf logo contraire, il faut stocker les DM entre 15°C < température adaptée <25°C

6. Quelles sont les significations valables parmi ces pictogrammes normalisés ?

						
Date d'implantation	Chargement en cours	N'utiliser qu'une fois	Fabriqué en Bretagne	Fabriqué dans le Lot	Fabriqué dans une usine propre	Fabriqué dans une usine sale
A	B	C	D	E	F	G

7. Relier le chiffre avec la lettre correspondante afin d'expliquer au patient la signification des logos sur sa carte d'implant ?








- 1) Code de l'identifiant unique du dispositif médical (correspond à la lettre)
- 2) Numéro de lot du dispositif médical implantable (lettre)
- 3) Nom du patient ou son identifiant (lettre)
- 4) Numéro de série du dispositif médical implantable (lettre)
- 5) Nom et adresse de l'établissement ayant réalisé l'implantation (ou du poseur)
- 6) Nom et adresse du fabricant de l'implant (lettre)
- 7) Adresse du website d'information patient sur l'implant (lettre)
- 8) Date d'implantation (lettre)
- 9) Nom du dispositif médical implantable (lettre)

- A 
- B 
- C 
- D 
- E 
- F 
- G 
- H 
- I 

8. Sur l'emballage d'un implant stérile, que signifie le logo ?

- A. Logo pour Identifiant Unique du Dispositif médical (IUD) pour l'identification non ambiguë du modèle de DM
- B. Logo qui signifie que le fabricant soutient ce parti politique
- C. Le code à barres (datamatrix) associé à ce logo permet de récupérer le n° de lot et la date d'expiration du DM
- D. S'il existe plusieurs codes à barres sur l'emballage, cela permet de repérer lequel correspond à l'IUD
- E. C'est ce code qu'il faut scanner pour assurer la traçabilité de l'implant dans le système d'information

9. Sur l'emballage d'un DM stérile, quelles mentions correspondent aux symboles normalisés suivants ?

	Indique que le nom associé à ce logo définit un produit qui a le statut de dispositif médical (au sens du règlement européen 2017/745).	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux
	Indique que le plastique du produit contient un phtalate et que son utilisation est à éviter chez les personnes à risque en pédiatrie, maternité, néonatalogie. Ce DMS contient un phtalate toxique pour la reproduction et la fertilité du patient. Ce risque fait l'objet d'une obligation d'information dans la notice du DMS (phtalates CMR 1 et 2).	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux
	Indique que le produit doit être gardé au sec et protégé de l'humidité . Car la présence d'humidité peut perturber les propriétés des matériaux plastiques ou du carton. Elle favorise la croissance des micro-organismes contaminants.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux
	Indique que le produit doit être conservé protégé du rayonnement solaire car il accélère l'oxydation et la décomposition des matériaux.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux
	Indique que le produit ne doit pas être utilisé si l'emballage a été endommagé ou ouvert .	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux
	Indique les limites de température de conservation, car certains matériaux modifient leurs propriétés lorsqu'ils sont stockés à basses ou hautes températures.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux
	Indique consulter les instructions d'utilisation (pour les produits où les informations d'usage ne sont pas complètement expliquées par des pictogrammes ou lorsqu'une instruction est présente à l'intérieur de l'emballage).	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux

10. Un dispositif médical est dit implantable si :

- A. Il est introduit **partiellement** dans le corps humain mais demeure en place après intervention, pour une utilisation continue **plus de 30 jours**
- B. Il remplace la **surface de l'œil** et demeure en place après l'intervention clinique
- C. Il est **absorbé** en partie ou en totalité par le corps humain après une intervention clinique
- D. Il est introduit **intégralement** dans le corps humain et demeure en place après l'intervention clinique
- E. Il remplace une **surface épithéliale** et demeure en place après l'intervention clinique

11. Sur l'emballage d'un DM stérile, que signifie le logo normalisé ?

- A. ne pas utiliser 2 fois, usage unique
- B. peut-être restérilisé, mais pas plus de 2 fois
- C. utilisation pour un patient unique
- D. interdiction d'utiliser le chiffre 2
- E. utilisation sur une personne physique au cours d'une procédure unique

12. Le stockage des DM stériles doit se faire :

- A. à même le sol lorsque les zones de stockage sont régulièrement entretenues
- B. en fonction des dates de péremption, selon la règle du « premier expiré, premier sorti »
- C. dans une zone de stockage de volume adapté au volume du stock détenu, sans entasser les produits
- D. dans leur conditionnement d'origine (boite) mais pas dans le carton de transport (sale)
- E. Sans porter d'inscription sur les emballages assurant la stérilité

GUIDE D'UTILISATION

 Ne pas donner avec les questions car contient les solutions)

L'objectif de cet audit rapide est de vérifier des **connaissances des soignants** sur le bon stockage, la lecture des symboles et mentions figurant sur les emballages des dispositifs médicaux stériles.

Les résultats de cette évaluation vont vous permettre de définir un plan d'actions d'amélioration.

Vous pouvez utiliser notre fiche « Savoir lire les pictogrammes des dispositifs médicaux » disponible depuis 2011.

http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5130.pdf

1. QUI, COMBIEN ?

Pour ce quick-audit, il est nécessaire de disposer d'un **échantillon représentatif** de réponses.

Si vous ne pouvez pas évaluer la totalité des **personnels qui manipulent des DMS**, nous vous proposons de réaliser un tirage au sort. Afin d'avoir des résultats statistiquement fiables, le nombre de personnes de votre établissement tirées au sort doit être conforme à la norme NFX 06-022 (table d'échantillonnage).

Il dépend du nombre de personnel présent **par catégorie de métier** durant la période définie de l'audit.

EFFECTIF PAR METIER (entre Min et Max) Nombre de personnes qui manipulent des dispositifs médicaux stériles		NOMBRE A INTERROGER
Min	Max	
2	8	3
9	15	5
16	25	8
26	50	13
51	90	20
91	150	32
151	500	50

Exemple : si l'établissement compte 42 infirmiers durant la période de l'évaluation, il sera nécessaire d'interroger individuellement au moins 13 personnes pour avoir une analyse représentative des pratiques et des risques.

2. COMMENT ?

Briefing : la grille doit être présentée en précisant que les réponses sont anonymes. L'auditeur doit préciser que **plusieurs bonnes réponses** sont possibles aux questions. L'auditeur doit veiller à ce que les **réponses restent individuelles** et que la personne ne consulte de sources de réponses. Il est possible d'interroger plusieurs personnes en remettant à chacune la grille, si elles ne communiquent pas entre-elles. **Dix minutes** sont accordées aux répondants.

Débriefing : Un temps essentiel pour **donner les solutions** aux questions doit être prévu avec la **remise de la fiche de Bon Usage** « Savoir lire les pictogrammes des dispositifs médicaux » (lien ci-dessus).

Selon les résultats, un plan d'action peut-être mis en œuvre.

3. SOLUTIONS

1 D, E avec E : concerne un DM livré stérile par le fabricant (indicateur de passage sur le carton, mais pas sur le sachet individuel)
2 A, B, C
3 B avec B : Le sablier pour « utiliser jusqu'au », A : l'usine est pour la date de fabrication au format AAAA-MM
4 A Ne pas utiliser après la fin du mois indiqué, si le stockage est réalisé dans de bonnes conditions de conservation
5 A, B, E, F. L'encre et les solvants peuvent altérer la porosité de l'emballage, supprimer l'utilisation de d'élastiques (en latex allérgisant) traumatisants pour les emballages
6 A, C
7 : 1I, 2H, 3A, 4G, 5C, 6D, 7E, 8B, 9F
8 A, C, D, E
9 : Vrai, Vrai, Faux Doit être protégé de l'humidité est le logo avec parapluie, Vrai, Vrai, Vrai, Vrai, Vrai
10 A, B, C, D, E
11 A, E
12 B, C, D, E

SOURCES DOCUMENTAIRES

- Règlement (UE) 2017/745 relatif aux DM
- Norme internationale ISO 15223-1: 2016 Dispositifs médicaux — Symboles à utiliser avec les étiquettes, l'étiquetage et les informations à fournir relatifs aux dispositifs médicaux — Partie 1: Exigences générales (version corrigée 2017-3)
- MDCG 2019-8 Guidance document Implant Card relating to the application of Article 18 Regulation (EU) 2017/745 of the European Parliament <https://ec.europa.eu/docsroom/documents/36167> (publié le 01/07/2019)



Annexe 12

Flyer « Risques des patientes en âge de procréer sous valproate »

JE VOUS PROPOSE DE REpondre
A CES **4 QUESTIONS** PENDANT QUE
JE PREPARE VOTRE ORDONNANCE,
CAR ELLE CONTIENT DES MEDICAMENTS
A BASE DE VALPROATE/VALPROMIDE

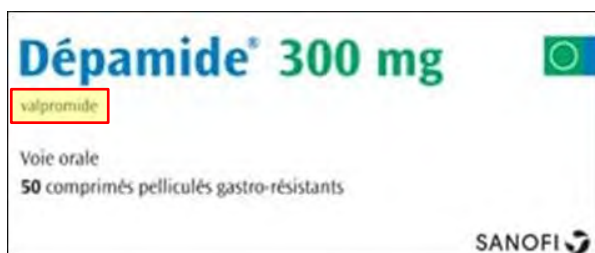
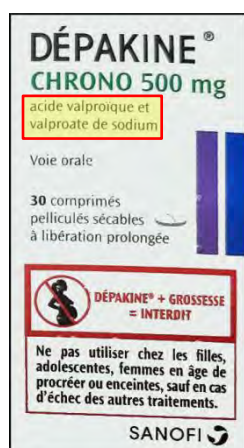


Ce questionnaire peut-être rempli par un(e) aidant(e), ou par son entourage

- ① Pour avoir mon traitement à base de valproate, mon ordonnance et ma carte vitale sont suffisants : OUI NON
- ② Je sais qu'il existe pour ce médicament un document appelé « formulaire annuel d'accord de soins » : OUI NON
- ③ Si j'ai un projet de grossesse, je vais en discuter avec mon médecin ou une sage-femme : OUI NON
- ④ Chaque année, je fais le point avec un spécialiste pour suivre ma maladie traitée par valproate : OUI NON



Quel est le point commun entre ces médicaments ?



⇒ Réponse : Ils sont tous de la même famille (**VALPRO-**)

Les génériques de ces médicaments sont donc également de la même famille



Liste des spécialités* contenant du valproate ou du valpromide :

(* actualisée en janvier 2021)

- DEPAKINE 200 mg, comprimé gastro-résistant
- DEPAKINE 200 mg/mL, solution buvable
- DEPAKINE 400 mg/4 mL, préparation injectable pour voie I.V.
- DEPAKINE 500 mg, comprimé gastro-résistant
- DEPAKINE 57,64 mg/mL, sirop
- DEPAKINE CHRONO 500 mg, comprimé pelliculé sécable à libération prolongée
- DEPAKOTE 250 mg, comprimé gastro-résistant
- DEPAKOTE 500 mg, comprimé gastro-résistant
- MICROPAKINE L.P. 100 mg, granulés à libération prolongée en sachet-dose
- MICROPAKINE L.P. 1000 mg, granulés à libération prolongée en sachet-dose
- MICROPAKINE L.P. 250 mg, granulés à libération prolongée en sachet-dose
- MICROPAKINE L.P. 500 mg, granulés à libération prolongée en sachet-dose
- MICROPAKINE L.P. 750 mg, granulés à libération prolongée en sachet-dose
- VALPROATE DE SODIUM AGUETTANT 400 mg/4 ml, solution injectable
- VALPROATE DE SODIUM ARROW 200 mg/ml, solution buvable
- VALPROATE DE SODIUM ARROW L.P. 500 mg, comprimé pelliculé sécable à libération prolongée
- VALPROATE DE SODIUM BIOGARAN L.P. 500 mg, comprimé pelliculé sécable à libération prolongée
- VALPROATE DE SODIUM EG L.P. 500 mg, comprimé pelliculé sécable à libération prolongée
- VALPROATE DE SODIUM MYLAN L.P. 500 mg, comprimé pelliculé sécable à libération prolongée
- VALPROATE DE SODIUM TEVA SANTE L.P. 500 mg, comprimé pelliculé sécable à libération prolongée
- DEPAMIDE 300 mg, comprimé pelliculé gastro-résistant

En cas de grossesse sous valproate ou valpromide, il existe un risque pour l'enfant à naître



Annexe 13

Détails et Actions abordés et/ou traités par le Comité Stratégique et les commissions techniques

COMITE STRATEGIQUE

2 réunions auxquelles ont participé globalement :
34 Professionnels

- 6 "Instance" (ARS – DRSM)
- 5 Directeurs
- 2 Médecins
- 12 Pharmaciens
- 9"Cellule OMÉDIT »

18 MARS 2020

- **Approbation du compte rendu du 11/12/2019**
- **Bilan d'activité 2019 et objectifs 2020**
- **Bilan de la journée régionale « Traçabilité des DMI » (30/01/2020)**
- **Implication de l'OMÉDIT dans le CAQES : accompagnement, évaluation, priorités pour 2020**
- **Implication de l'OMÉDIT dans le pilotage médico économique des produits de santé**
Dépenses et codage par indication des médicaments inscrits sur la Liste En Sus
Dépenses et codage des DM inscrits sur la Liste En Sus et intra GHS
- **Implication de l'OMÉDIT dans le RREVA : Analyse des EIGAS et accompagnement**
- **Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail**
- Commission « Psychiatrie » (réunion du 03/03/2020)
- Commission « Gériatrie » (réunion du 04/03/2020)
- Commission « Anti infectieux » (réunion du 04/03/2020)
- **Interventions, formations**

9 DECEMBRE 2020

- **Approbation du compte rendu du 18/03/2020**
- **Implication de l'OMÉDIT dans l'appui à la crise sanitaire**
- **Implication de l'OMÉDIT dans le CAQES**
 - bilan évaluation 2019
 - évaluation 2020
- **Implication de l'OMÉDIT dans le pilotage médico économique des produits de santé**
 - Dépenses et codage par indication des médicaments inscrits sur la Liste En Sus
 - Dépenses des DM inscrits sur la Liste En Sus
- **Implication de l'OMÉDIT dans le RREVA : Analyse des EIGAS et accompagnement**
- **Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail**
- Commission « Psychiatrie » (réunion du 29/09/2020)
- Commission « Gériatrie » (réunion du 16/09/2020)
- Commission « Anti cancéreux » (réunions du 05/06/2020 et 16/10/2020)
- Commission « SSR et CH ex HL » (réunion du 13/10/2020)
- Commission « HAD » (réunion du 16/06/2020)
- Commission « Douleur » (réunion du 05/06/2020)
- Commission « Dialyse » (réunion du 24/09/2020)
- Commission « Dispositifs Médicaux » (réunion du 24/09/2020)
- **Objectifs 2021**
- **Interventions, formations**
- **Questions diverses**

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">ANTIINFECTIEUX</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● S. Provôt ● F. Bastides <p><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></p> <p>◦ Anti-infectieux systémiques et locaux</p> <p style="text-align: center;">1 réunion à laquelle ont participé globalement 14 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2 Médecins Hospitaliers ● 7 Pharmaciens ● 1 Cadre de santé/infirmières ● 1 Autre ● 4 "Cellule OMÉDIT" 	<p>4 MARS 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la commission du 19 juin 2019 ● Actualités sur la Stratégie nationale de lutte contre l'antibiorésistance et son impact régional <ul style="list-style-type: none"> ● Introduction par S. Péan (chargée de mission ARS Centre Val de Loire sur la lutte contre l'antibiorésistance) et M. Lemarchand (Directeur de la stratégie Ars CVdL) ● Partage autour des orientations nationales et des futures organisations régionales et territoriales ● Bilan 2018 - 2019 des consommations d'anti infectieux en région CVdL (sources mission PRIMO, Géodes, collecte régionale) ● Bilan de la 5ème Journée régionale des référents en antibiothérapie ● Présentation « Tableau Infections urinaires communautaires » - J. L. Graveron ● Pertinence des administrations d'antibiotiques par diffuseur en ville et modalités de dispensation ● Nouveaux anti-infectieux : letermovir, bezlotoxumab, oritavancine, méropénème/vaborbactam ● Retour d'expérience sur l'utilisation de la dalbavancine ● Questions diverses

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">ANTICANCEREUX</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● V.André ● MP Témoin Quinon <p><u>LES CHAMPS D’ACTION</u> Les anticancéreux et traitements associés les dispositifs médicaux spécifiques : Chambres implantables....</p> <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont Participé globalement : 26 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 17 Pharmaciens ● 9 "Cellule OMÉDIT" 	<p>5 JUIN 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte–rendu de la commission du 5 juin 2020 ● Analyse des médicaments codés en I999999 – travail réalisé par Résomédit ● Indications LES I999999, quelles justifications ? Focus molécules utilisées dans le cancer du sein ● Organisation régionale des chimiothérapies anticancéreuses injectables à domicile ● Tour de table : mesures barrières mise en place lors des ruptures de médicaments anti-cancéreux ● Questions et informations diverses <p>16 OCTOBRE 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte–rendu de la commission du 22 novembre 2019 ● Place et modalités d’utilisation de l’antiémétique AKINZEO® ● Protocoles de chimiothérapie et COVID 19 ● Point de situation des chimiothérapies anticancéreuse en HAD ● Questions diverses
<p style="text-align: center;">TRAITEMENT DE LA DOULEUR</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A.Philippe ● I. Crenn-Roncier <p><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les médicaments opioïdes et analgésiques palier I – II – III ◦ Dispositifs Médicaux spécifiques de la douleur <p style="text-align: center;">1 réunion à laquelle ont participé globalement : 15 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 Médecins ● 5 Pharmaciens ● 2 cadres de santé/infirmières ● 5 "Cellule OMÉDIT" 	<p>5 JUIN 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 22 novembre 2019 ● Outils de bonnes pratiques et de bon usage (à valider) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualisation fiche « Douleurs neuropathiques chez l’adulte » ▪ Création fiche « Douleurs neuropathiques chez la personne âgée » ▪ Questions diverses

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">HAD</p> <p>Pilote :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A.Pingrié <p><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Le circuit des produits de santé et interfaces avec la ville et l'hôpital ◦ Bon usage des médicaments et DM spécifiques à cette prise en charge <p style="text-align: center;">1 réunion à laquelle ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">20 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2 Médecins ● 5 Pharmaciens ● 1 Responsable Qualité ● 4 Directeurs ● 1 Directeurs de soins ● 2 IDE ● 5 "Cellule OMÉDIT" 	<p>16 JUIN 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 19 novembre 2019 ● Tour de table, retour d'expérience HAD sur la gestion des produits de santé durant l'épidémie Covid-19, outils à construire ? ● Information sur les mesures d'aménagement de calendrier le temps de la gestion de la crise sanitaire ● Présentation de la réorganisation du circuit des produits de santé en livraison journalière (LNA Santé 41, Mme Caminondo) ● Validation de la liste régionale des Never Events en HAD et proposition de barrières de sécurité pour ces événements ● Traitement coûteux en HAD, focus fer injectable ● Questions diverses et points à mettre à l'ordre du jour de la prochaine commission

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">DIALYSE</p> <p>Pilote :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● en cours de désignation <p>LES CHAMPS D'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bon usage des médicaments et DM spécifiques aux patients dialysés ○ Spécificité du circuit des produits de santé entre les différentes structures de dialyse ○ du Centre lourd au domicile <p>○ Qualité de l'eau</p> <p>1 réunion à laquelle ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">10 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2 Directeurs ● 6 Pharmaciens ● 2 OMÉDIT 	<p>24 SEPTEMBRE 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 28 novembre 2019 ● Tour de table, RetEx sur la gestion des produits de santé durant la pandémie Covid ● Grille EPP « préparation des paniers de dialyse » (propositions à valider) ● Grille EPP « pertinence du fer » (proposition de l'AIRBP à valider) ● Initiation de traitement et antibiotiques en dotation ● Questions et informations diverses
<p style="text-align: center;">DISPOSITIFS MEDICAUX</p> <p>Pilote :</p> <p>en cours de désignation</p> <p>LES CHAMPS D'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bon usage des DM et politique d'utilisation coordonnée pour la région ○ Sécuriser le circuit des DM dans les Établissements de santé ○ Harmoniser les pratiques d'utilisation des DM entre l'hôpital, les HAD et la ville <p>1 réunion à laquelle ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">17 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 15 Pharmaciens ● 2 "Cellule OMÉDIT" 	<p>24 SEPTEMBRE 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 2 avril 2019 ● Tour de table, RetEx sur la gestion des DM durant la pandémie Covid ● Retraitement de DM réutilisables dans le cadre de la pandémie Covid <ul style="list-style-type: none"> ○ Retours d'expériences sur casaques autoclavables (CHRO, CHAM) ● Retraitement de DM à usage unique en vue de leur réutilisation ● Analyse des dépenses 2019 des DM la liste en sus (titres III et V) ● Codification des DM de la liste dite « intra GHS » ● Codification des DM sur lignes génériques LPP ● Traçabilité DMI, retour sur la journée du 30 janvier 2020 ● Questions et informations diverses

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">GERIATRIE-GERONTOLOGIE</p> <p>Pilote : en cours de désignation</p> <p><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Le circuit des produits de santé et particulièrement l'administration des médicaments ◦ L'échange de pratiques pour tendre vers une harmonisation ◦ Lutte contre l'iatrogénie médicale chez la personne âgée <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">26 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 5 Médecins ● 14 Pharmaciens ● 7 "Cellule OMÉDIT" 	<p>4 MARS 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la commission du 5 juin 2019 ● Information sur l'enquête régionale « Sécurisation du circuit du médicament en EHPAD » ● Médicaments à risque de chutes chez la personne âgée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Méthodologie et action régionale à construire ● Questions diverses : interface avec l'EMRVA <p>16 SEPTEMBRE 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la commission du 4 mars 2020 ● Présentation de l'EPP régionale « IPP chez la personne âgée > 75 ans » ● Présentation sur l'anémie du sujet ● Validation de la fiche « Protocole de supplémentation en vitamine D en EHPAD » ● Validation de la fiche « Iatrogénie et chutes chez le sujet âgé » ● Proposition d'une grille d'EPP « Iatrogénie et chutes chez le sujet âgé »
<p style="text-align: center;">SSR</p> <p style="text-align: center;">1 réunion à laquelle ont participé globalement</p> <p style="text-align: center;">13 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 8 pharmaciens ● 1 Directeur ● 1 Responsable Qualité ● 1 IDE ● 2 "Cellule OMÉDIT" 	<p>13 OCTOBRE 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 15 octobre 2019 ● Tour de table et RetEx sur la gestion des produits de santé durant l'épidémie Covid ● Recommandations pour le secteur SSR dans le contexte de nouvelle phase épidémique, capacités en oxygénothérapie ● PLFSS et CAQES 2021 ● Proposition d'une grille EPP « Prescription de laxatifs chez les patients sous neuroleptiques » ● Précisions et propositions de Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI) ● Questions et informations diverses

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">PSYCHIATRIE</p> <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement 30 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 19 pharmaciens ● 1 Directeur ETs ● 1 Responsable Qualité ● 1 Directeur de soins ● 1 instance ● 7"Cellule OMÉDIT" 	<p>3 MARS 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 19 novembre 2019 ● Présentation d'EPP « Médicaments et constipation » CH G. Daumezon – N. Morlot ● Les never events en psychiatrie <ul style="list-style-type: none"> ● Travail du réseau PIC ● Validation régionale ● Flyer « Valproate » à valider ● Questions diverses <p>29 SEPTEMBRE 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la commission du 3 mars 2020 ● Proposition d'une grille EPP « Prescription de laxatifs chez les patients ayant un neuroleptique » ● Never-Events en Psychiatrie (année 2019) ● Proposition d'outils de sécurisation de l'administration des NAP ● Questions diverses