



RAPPORT D'AUDIT

Circuit du médicament

EHPAD XXX

Dates de l'audit : 15 octobre et 14 novembre 2020

Présentation

Contexte général

L'EHPAD est un établissement public autonome qui accueille résidents.

L'établissement est en tarif partiel et ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur (PUI).

L'établissement travaille avec 2 pharmacies de ville. La préparation des doses administrées (PDA) n'est pas en place.

Les infirmiers assurent la préparation des médicaments. La distribution est réalisée par les IDE le matin et le soir dans la salle de restaurant et les AS/ASH les matins et soir/nuit dans les unités.

L'infirmierie est située près du hall d'entrée. Son accès est sécurisé.

Objectifs et motivations

L'établissement a engagé un diagnostic sur la prise en charge médicamenteuse suite à un constat réalisé dans le cadre du CPOM (extrait ci-dessous)

XXXX

Par ailleurs, la déclaration de plusieurs évènements indésirables fait encore remonter des erreurs (9 depuis juin 2019 ; recueil réalisé dans le cadre de la préparation de l'audit).

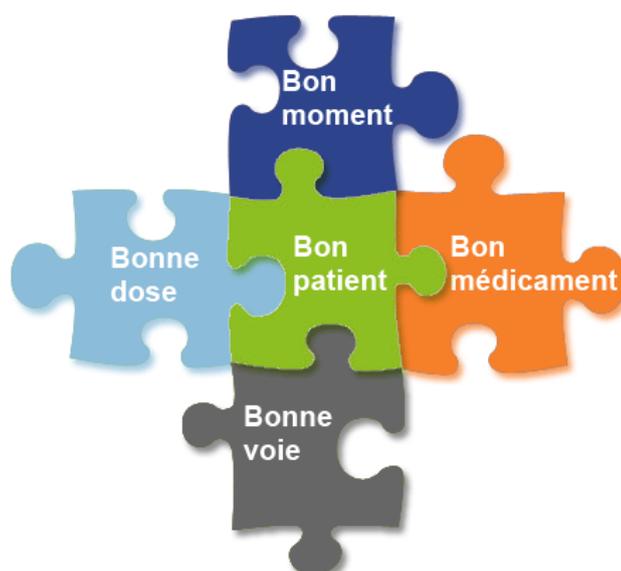
Les objectifs de l'évaluation sont de :

- Réaliser une évaluation sur le circuit du médicament au regard des « règles de l'art ».
- Rechercher / comprendre les causes des évènements indésirables
- Mettre en place des mesures correctives

Références

- Guide « Prise en charge médicamenteuse des résidents en EHPAD » - ANAP
- Fiche-repère "Prise en charge médicamenteuse en Ehpad" – ANESM
- Guide et recommandations de bonnes pratiques (ARS, OMEDIT...)
- Réglementation en vigueur
- Contexte régional (ci-dessous – extrait du CPOM)

NOTE DE CONTEXTE REGIONAL (partie réservée à l'ARS ou au Conseil départemental)	
<p>Textes réglementaires / ou attendus de l'ARS ou du CD :</p>	<p>Textes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Articles L5125-1-1 A 6°), L5126-6-1 et R5126-111 à 115 du code de la santé publique (pour les EHPAD sans PUI) <input type="checkbox"/> Article L 313-26 du code de l'action sociale et des familles <input type="checkbox"/> Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats inter hospitaliers et les établissements médico-sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur (pour les EHPAD avec PUI) <p>Note : Le rapport national de Philippe Verger de 2013 a montré le rôle fondamental de la bonne gestion de la politique sur le médicament pour le bien être des résidents. Les caractéristiques des populations accueillies, très âgés, dépendantes, présentant parfois des troubles de la déglutition, souvent poly médicamenteuses et la multiplicité des intervenants dans le circuit du médicaments ont conduit à privilégier plusieurs axes : améliorer l'usage des médicaments et simplifier les prescriptions, sécuriser le circuit du médicament dans le respect des spécificités des structures et du droit du résident, améliorer les actions alternatives ou complémentaires à la prescription médicamenteuse et optimiser le système d'information. En Bretagne, le bilan des inspections, la nature des préoccupations des établissements et les enquêtes réalisées indiquent que la situation est similaire. Elle reste aussi plus prégnante pour les EHPAD sans PUI</p>
<p>Constats (régionaux/départementaux...)</p>	<p>Attendus de l'ARS pour les EHPAD :</p> <p>Un certain nombre d'actions doivent être mises en œuvre dans les établissements en fonction de leur avancée sur la thématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La réalisation d'une évaluation du circuit du médicament. <input type="checkbox"/> La mise en place d'un logiciel de prescription et son utilisation par les prescripteurs. <input type="checkbox"/> La sensibilisation des prescripteurs au bon usage des neuroleptiques, anxiolytiques et antibiotiques, par la mise en place de formations et d'outils <input type="checkbox"/> La formation, interne par les IDEC ou externes, du personnel soignant au risque médicamenteux <input type="checkbox"/> La désignation d'un pharmacien référent prévu par l'article L5126-6-1 du CSP. <input type="checkbox"/> La mise en œuvre d'une sensibilisation à l'identivigilance avec pour objectif de limiter les erreurs de distribution (médicament identifiable jusqu'à la prise, définition du processus du circuit de médicament, procédure de distribution, système de déclaration interne des erreurs, etc.) <input type="checkbox"/> La rédaction d'une liste préférentielle de médicaments à prescrire par le médecin coordonnateur en collaboration avec le pharmacien référent



Méthodologie

La composition du groupe projet

L'audit a été réalisé de façon pluridisciplinaire avec les principaux professionnels concernés par la prise en charge médicamenteuse des résidents : l'IDEC, les IDE, les aides-soignants / AMP, les pharmacies. Les médecins traitants n'ont pas participé au diagnostic.

Un groupe de travail a été constitué pour compléter un référentiel (cf. chapitre méthodes et outils).

- Mme XXXXX
- M.XXX
- Mme XXXX

Les services impliqués dans l'audit

L'ensemble des unités : pour les observations de temps de distribution dans les services

Le planning

15 octobre 2019	14 novembre 2019
9:00 Présentation du contexte et de la méthodologie	8:00 Observation des temps de distribution des médicaments le matin (cadre , IDE du groupe et consultant)
10:00 Remplissage des chapitres du référentiel en groupe	9:00 Observation du rangement, stockage et détention en pharmacie (IDE du groupe et consultant) Observation de la préparation des médicaments (IDE)
12:00 Observation des temps de distribution des médicaments dans les unités (membres du groupe en binôme)	11:00 Restitution des observations et Consolidation du référentiel en groupe (suite et fin)
14:00 Restitution des observations	13:30 Formalisation du plan d'actions et priorisation
14 :30 -17:00 Remplissage des chapitres du référentiel en groupe (suite)	16:00 Partage et validation du plan d'actions (avec présence de la direction)

Les méthodes et les outils

L'audit a fait appel à deux méthodes :

- Autodiagnostic à partir d'un référentiel validé : outil Inter Diag "Prise en charge médicamenteuse" en EHPAD (format Excel)
- Observations de pratiques : distribution des médicaments le matin et le midi, rangement stockage et détention en pharmacie, préparation des médicaments

Présentation de l'outil Inter Diag

L'outil

L'outil Inter Diag "Prise en charge médicamenteuse" en EHPAD couvre les principaux aspects de la prise en charge médicamenteuse des résidents avec pour objectif essentiel de susciter le dialogue pluridisciplinaire sur la sécurisation de ce processus au sein de l'établissement. L'outil explore trois thématiques principales :

- Politique de sécurisation menée par l'EHPAD : pilotage, prévention, information/formation, retours d'expérience, synergie avec la pharmacie...
- Sécurisation du processus de la prise en charge médicamenteuse dans ses différentes étapes (de la prescription à l'administration du médicament, autonomie du résident, aide à la prise...)
- Sécurisation du stockage des médicaments (organisation et gestion du stockage)

Ces trois thématiques sont déclinées en 7 axes de sécurisation :

- Prévention
- Pilotage
- Entrée et sortie du résident
- Prescription et dispensation
- Préparation et administration
- Organisation du stockage
- Gestion du stockage

Ces 7 axes de sécurisation sont constitués de 228 items au total.

L'Onglet « risque structurel de l'établissement » permet de situer le niveau de risque de l'établissement en prenant en compte ses caractéristiques liées notamment à l'organisation générale de l'établissement (politique managériale, gestion des Ressources Humaines, ...) et aux modalités de la prise en charge (profils des résidents, modalités d'hébergement...). Les résultats des scores du « Risque Structurel » sont exprimés en taux de risques existants.

Les résultats des scores des trois autres onglets (1. Politique de sécurisation, 2. Sécurisation du processus de la prise en charge médicamenteuse, 3. Stockage des médicaments) sont exprimés en taux de risques maîtrisés (les items de l'outil sont considérés comme des barrières de sécurité contribuant à la prévention de la iatrogénie médicamenteuse évitable)."

Consignes d'utilisation de l'outil

Pour chaque item du questionnaire, le groupe a choisi la réponse dans le menu déroulant. Selon les items, les réponses pouvaient être :

- binaires (Oui/Non) ou

- graduées (Oui totalement/Oui partiellement/Non)

avec possibilité de répondre « NA » (Non Applicable) quand l'item le justifie.

Les réponses « Oui partiellement » sont cotées pour moitié des points dans le calcul des scores de maîtrise des risques par rapport aux réponses « Oui totalement ».

Les réponses « NA » ayant une valeur « nulle, 0 », sont déduites dans le calcul du score total de maîtrise des risques. Ainsi, les réponses ""NA"" doivent donc être strictement limitées et justifiées afin d'éviter tout biais dans l'interprétation des résultats de l'auto-évaluation (sur-estimation des scores).

Les réponses ont pu être explicitées par un commentaire.

Une colonne « accessibilité » est intégrée dans l'outil afin d'apprécier le niveau de faisabilité des améliorations à apporter pour les items ayant une réponse partielle (oui partiellement) ou négative (Non). Quatre types de réponses sont proposés : Très difficile, Difficile, Moyenne, Facile.

Ces résultats ont permis d'objectiver les points forts de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et les leviers potentiels d'amélioration.

L'utilisation de l'outil

Cet outil a été utilisé au cours de deux réunions de travail pluridisciplinaire.

Il a été enrichi des observations réalisées sur le terrain par l'observation des pratiques.

Le plan d'actions généré automatiquement a été retravaillé afin de construire un plan d'actions priorisé et réaliste par l'EHPAD.

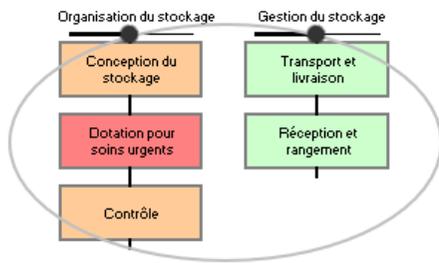
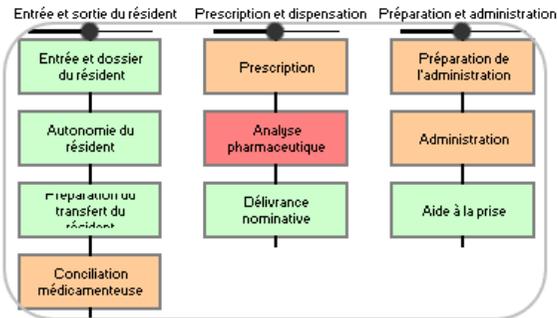
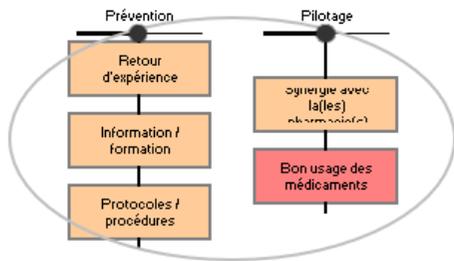
L'ensemble des résultats est disponible sur un fichier Excel : Outil_diag_pec_medic_EHPAD_sansPUI_V2.0 EHPAD

Résultats



Outil Inter Diq "Prise en charge Médicamenteuse"
EHPAD pour PUI

Cartographie détaillée de vos points forts et vulnérabilités



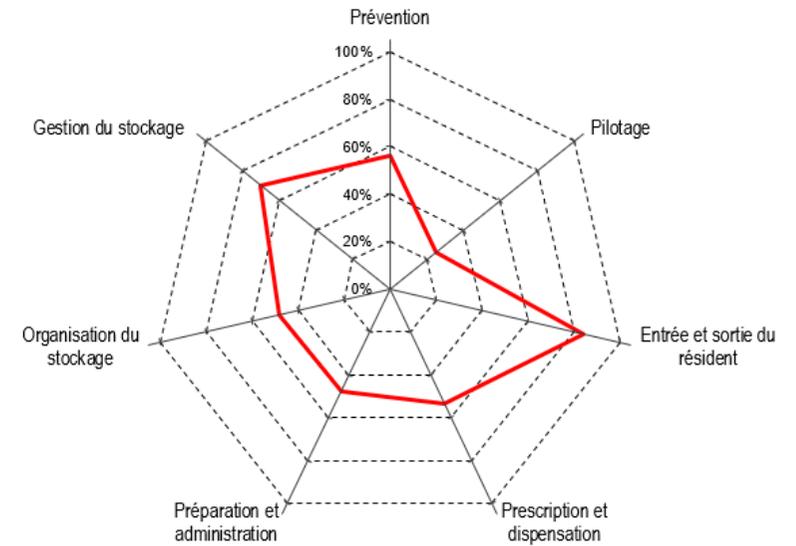
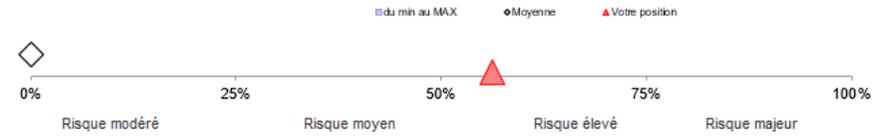
Politique de sécurisation de l'EHPAD

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Sécurisation du stockage des médicaments

Risque Structurel de l'EHPAD

Radar des 7 axes de sécurisation



Analyse qualitative – synthèse des points marquants (cf grille d’audit complète en annexe)



Points positifs

Sur le thème de la politique de sécurisation du médicament, les professionnels sont sensibilisés à l'importance du signalement des erreurs médicamenteuses et mettent en place un dispositif de recueil des déclarations de façon assez spontanée.

Sur le thème de la sécurisation du circuit du médicament, l’informatisation du dossier de soins / médical permet d’assurer une continuité des informations : prescriptions, valeurs de référence, troubles...

Les risques sont maîtrisés lors d’un transfert de résident dans un autre établissement ainsi qu’à son retour.

Un bon niveau de maîtrise se retrouve sur le processus de délivrance qui est nominatif. Les modalités de non administration sont enregistrées. Une charte d’incitation et une sensibilisation à la déclaration permettrait d’encourager l’ensemble du personnel à déclarer, au-delà l’équipe IDE.

L’aide à la prise est assurée par du personnel qui est informé et sous délégation infirmière.

Le processus de gestion du stockage est globalement satisfaisant.



Points à améliorer

Sur le thème de la politique de sécurisation du médicament, l’établissement doit porter ses efforts sur la formalisation des pratiques, leur diffusion et encadrer les modalités de collaboration avec les pharmacies (il n’existe pas de conventions¹ et le pharmacien référent² n’est pas identifié).

Par ailleurs, les médecins prescripteurs et pharmaciens devront se réunir pour élaborer un consensus sur une liste de médicaments et dispositifs médicaux à utiliser préférentiellement, choisis pour leur rapport Bénéfices/Risques et leur coût. Le recrutement d’un médecin coordonnateur est un pré-requis pour pouvoir mettre en place la commission de coordination gériatrique, espace d’échanges dans lequel ce sujet pourra être traité.

La vacance du poste de médecin coordonnateur ne permet pas de travailler sur le bon usage du médicament et améliorer certaines pratiques de prescriptions (psychotropes, benzodiazépines...) et d’engager un travail concerté avec les médecins traitants sur la sécurisation du circuit du médicament.

Sur le thème de la sécurisation du circuit du médicament, une attention particulière est à avoir sur les processus de prescription, de préparation et d’administration, d’organisation du stockage.

Un travail est engagé avec les médecins traitants afin de sécuriser les prescriptions (recopiage par les IDE de la prescription, oralité, identification des actes de la vie courante, bon usage des médicaments, réévaluation des traitements notamment).

¹ Aide : Guide de mise en place du partenariat EHPAD – pharmacien(s) d’officine ARS Pays de la Loire (2016)

² Article L.5126-6-1 du CSP

La préparation des semainiers est maîtrisée à 35%. Sur une semaine 82 dérangements ont été recensés (23% relations résidents, 16% appels téléphoniques et 36% de demandes de professionnels. Les IDE ne doivent plus être dérangées et s'astreindre à s'isoler (pas de téléphone, identification de la préparation en cours...). Un dispositif doit être mis en place, d'autant que l'espace dédié à la préparation n'est pas isolé dans l'espace. Elle pourra également être renforcée par la mise en place de doubles contrôles. Pour des raisons d'hygiène, de qualité de conservation et de sécurité sanitaire, il est recommandé de ne pas retirer les médicaments de leur conditionnement primaire, mais aujourd'hui le matériel ne permet pas de réaliser cela dans les « règles de l'art », les semainiers n'étant pas adaptés au volume des produits. Également, pour ces raisons de matériel inadaptés et vétustes, la préparation des médicaments est double, avec un système de plaquettes pour les étages préparés à partir des semainiers.

L'administration doit être sécurisée en mettant des actions qui visent à pouvoir identifier au mieux les médicaments donnés ; meilleure identification des matériels (gommettes pour les médicaments à écraser sur l'ensemble du matériel, identification complète du résident³ des tous les matériels) et mise en place de supports de travail sont des actions simples pour réduire les risques. Les piluliers sont préparés dans des piluliers hebdomadaires non séparables de 28 cases, qui dans l'organisation des IDE (préparation le matin) amènent à « doubler les midis » ce qui augmente le risque d'erreur à la distribution. L'enregistrement de l'étape d'administration proprement dite des médicaments, c'est-à-dire de leur prise effective par le résident apparaît comme une étape importante du circuit du médicament. Celle-ci doit être réalisée par celui qui fait l'opération. Les supports de traçabilité doivent être ajustés pour cela.

L'organisation du stockage des médicaments pour faire face aux besoins urgents⁴, principalement pour initier rapidement un traitement est perfectible. La composition qualitative et quantitative de cette dotation de médicaments peut être établie par le médecin coordonnateur en collaboration avec le pharmacien référent et les médecins prescripteurs ; elle est révisée autant que de besoin et le stock doit être périodiquement contrôlé. En l'absence de médecin coordonnateur/pharmacien référent, une organisation peut être mise en place avec un médecin traitant. Une liste des médicaments et la gestion des entrées et sorties doit être organisée.

D'une façon générale, les médicaments ne sont pas identifiés au nom des personnes (stupéfiants, stylo insuline, flacon multidoses...). Un effort de traçabilité doit être réalisé. La gestion des stupéfiants est à améliorer (rangement, retour des fins de traitements, gestion des entrées et des sorties). Les conditions de détention des médicaments doivent garantir le maintien des informations indispensables à la traçabilité. Dans la mesure du possible, les médicaments doivent être conservés dans leur conditionnement d'origine mais le matériel non adapté au volume des produits ne permet pas de répondre à ce point. Les traitements de chaque résident sont regroupés dans des casiers individuels nominatifs mentionnant les nom et prénom du résident, mais cela partiellement du fait de la taille des casiers qui ne sont pas tous adaptés.

Enfin, une vigilance quotidienne doit être apportée pour rendre inaccessible les médicaments aux personnes non autorisées (stockage des chariots sécurisé actuellement dans un espace près de la cuisine). En dehors des phases de distribution, les chariots doivent être détenus dans un local fermé à clef (ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité).

Il conviendrait que les médicaments périmés soient retournés à la pharmacie afin de suivre la filière d'élimination habilitée. Les médicaments issus de traitements arrêtés doivent également être repris par le pharmacien afin d'éviter la constitution, au sein de l'EHPAD, de stocks « parallèles » de médicaments difficilement maîtrisables (y compris pour les stupéfiants).

³ L'étiquetage des piluliers, ainsi que celui de tout autre contenant utilisé, doit comporter toutes les mentions nécessaires l'identification du résident (nom et prénom a minima). Ces mentions peuvent être complétées notamment du numéro de chambre du résident, de sa date de naissance, de sa photographie voire du nom de jeune fille des résidentes en cas d'homonymie.

⁴ En dehors des traitements individuels en cours des résidents et afin de faire face à des soins urgents, les EHPAD peuvent détenir une dotation de médicaments dans les conditions fixées par les articles L. 5126-6, R. 5126-112 et R. 5126-113 du CSP

Plan d'actions

Axe		Accessibilité	Action à mettre en place
Axe 1	Prévention	Facile	Poursuivre la rédaction des pratiques et rendre accessibles les protocoles au personnes concernées (y compris les nouveaux professionnels)
Axe 1	Prévention	Moyenne	Formaliser la conduite à tenir en cas d'impossibilité d'accès au PSI
Axe 1	Prévention	Difficile	Formaliser les pratiques d'entretien des chariots, plaquettes et piluliers
Axe 1	Prévention	Facile	Afficher dans la pharmacie la dernière liste des confusions des noms de médicaments
Axe 1	Prévention	Difficile	Etablir une liste préférentielle des médicaments (livret thérapeutique)
Axe 1	Prévention	Difficile	Sensibiliser les équipes sur les évènements indésirables (EI) à tracer sur la fiche de signalement (stockage par le résident, mdc retrouvé par terre)
Axe 1	Prévention	Moyenne	Remettre en place la fiche des évènements indésirables et formaliser le circuit de signalement
Axe 1	Prévention	Moyenne	Formaliser une charte de non punition pour encourager encore plus la déclaration des erreurs médicamenteuses
Axe 1	Prévention	Très difficile	Mettre en place des séances d'analyse des EI sur des temps de partage d'expérience
Axe 1	Prévention	Facile	Communiquer sur le CRPV (affichage de la plaquette de communication)
Axe 2	Pilotage	Très difficile	Identifier un pharmacien référent
Axe 2	Pilotage	Facile	S'inscrire dans une démarche de veille et d'information sur la maîtrise du risque iatrogène (formations, participation à des réunions...)
Axe 2	Pilotage	Moyenne	Formaliser une conduite à tenir concernant les changements de prescriptions des AVK
Axe 2	Pilotage	Difficile	Formaliser une convention avec chaque pharmacie
Axe 2	Pilotage	Très difficile	Recruter un médecin coordonnateur Mettre en place la commission de coordination gériatrique

Axe 3	Entrée et sortie du résident	Difficile	Demander aux médecins traitant un bilan sanguin à l'entrée des résidents (pour disposer de valeurs de référence)
Axe 3	Entrée et sortie du résident	Facile	Noter l'autonomie du résident à la prise des médicaments dans le plan de soins (à donner, à surveiller, prend seul). Réévaluer l'autonomie régulièrement.
Axe 4	Prescription et dispensation	Difficile	Informers les résidents en cas de changement de traitement au retour de l'hospitalisation
Axe 4	Prescription et dispensation	Très difficile	Définir de nouveaux codes d'accès réservés exclusivement aux médecins traitants et proscrire la retranscription des IDE sous ces même codes
Axe 4	Prescription et dispensation	Facile	Formaliser la conduite à tenir pour l'administration des antalgiques en "si besoin"
Axe 4	Prescription et dispensation	Difficile	Organiser une deuxième relecture IDE de la prescription retranscrite Faire valider la fiche de traitement ou la prescription par le médecin après retranscription (fax...)
Axe 4	Prescription et dispensation	Très difficile	Organiser la réévaluation des traitements médicamenteux (benzo, neuroleptiques notamment)
Axe 5	Préparation et administration	Très difficile	Réduire les dérangements lors de la préparation des médicaments : Transférer les appels au secrétariat, mettre en place des moyens visuels permettant de faire passer un message (gilet, badge...)
Axe 5	Préparation et administration	Très difficile	Organiser la vérification de la préparation des médicaments par échantillonnage (un par chariot et par semaine par exemple)
Axe 5	Préparation et administration	Facile	Améliorer l'identification des matériels : - des piluliers hebdomadaires (ajouter étiquettes et photos) - des plateaux de petits déjeuner (dymo) : noms/prénom et numéro chbre - des chariots : numéros des chambres sur les montants - des plaquettes - autres petits pots...
Axe 5	Préparation et administration	Très difficile	Faire l'acquisition de matériel adapté au volume des produits (chariots, piluliers)
Axe 5	Préparation et administration	Très difficile	Proscrire le déconditionnement des médicaments
Axe 5	Préparation et administration	Très difficile	Faire l'acquisition de matériel adapté au volume des produits (casiers nominatifs)
Axe 5	Préparation et administration	Moyenne	A court terme = Revoir l'organisation de la préparation afin de proscrire les "doublés" dans les semainiers (case du midi) A moyen terme = faire l'acquisition de semainiers avec 8 ramettes
Axe 5	Préparation et administration	Facile	Se munir d'une liste des équivalences et substitutions de médicaments

Axe 5	Préparation et administration	Facile	Disposer l'étiquette bleue sur l'ensemble du matériel pour les médicaments à écraser (semainier et plaquettes)
Axe 5	Préparation et administration	Facile	Réduire au maximum le partage des médicaments multidoses entre plusieurs résidents
Axe 5	Préparation et administration	Facile	Utiliser un stylo injecteur par résident
Axe 5	Préparation et administration	Moyenne	Revoir l'organisation de la préparation afin de réaliser la préparation des buvables (au niveau des unités) au plus proche de l'administration.
Axe 5	Préparation et administration	Difficile	Enregistrer l'administration par les personnes qui réalisent l'action : distinguer les AS/ASH des IDE, Paramétrer le PSI et faire concorder cela dans les plans de soins respectifs
Axe 5	Préparation et administration	Très difficile	Mettre en place un dispositif pour valider systématiquement les prescriptions orales (accès du logiciel à distance, protocole AVK)
Axe 5	Préparation et administration	Difficile	Resensibiliser sur les bonnes pratiques d'administration auprès des AS-ASH
Axe 5	Préparation et administration	Difficile	Resensibiliser sur les bonnes pratiques d'administration auprès des AS-ASH
Axe 5	Préparation et administration	Difficile	Resensibiliser sur les bonnes pratiques d'administration auprès des AS-ASH
Axe 5	Préparation et administration	Moyenne	Faire l'acquisition de matériel pour tracer la validation des actes en temps réel
Axe 5	Préparation et administration	Très difficile	Enregistrer l'administration par les personnes qui réalisent l'action : distinguer les AS/ASH des IDE, Paramétrer le PSI et faire concorder cela dans les plans de soins respectifs
Axe 5	Préparation et administration	Facile	Apposer le nom du résident et la date d'ouverture systématiquement sur le contenant
Axe 5	Préparation et administration	Moyenne	Demander aux médecins de prescrire les "actes de la vie courante"
Axe 6	Organisation du stockage	Facile	Formaliser un protocole sur les règles de rangement des médicaments
Axe 6	Organisation du stockage	Difficile	A moyen terme = Faire l'acquisition de matériel adapté au volume des produits (casiers nominatifs et armoires)
Axe 6	Organisation du stockage	Facile	Séparer les injectables à risques de confusion
Axe 6	Organisation du stockage	Facile	Imprimer les étiquettes et les apposer sur les conditionnements primaires
Axe 6	Organisation du stockage	Facile	Imprimer les étiquettes et les apposer sur les conditionnements primaires

Axe 6	Organisation du stockage	Moyenne	Améliorer la gestion des stupéfiants : - Faire l'acquisition d'un coffre adapté au volume des produits - Mettre en place un dispositif de traçabilité des entrées-sorties (en temps réel) - Organiser le retour des fins de traitements - Formaliser les pratiques - Respecter le stockage des stupéfiants dans le coffre (retrait des casiers nominatifs)
Axe 6	Organisation du stockage	Facile	Mettre en place un système d'identification des médicaments reçus avec des dosages différents mais pour la même personne (fournisseurs différents des pharmacies)
Axe 6	Organisation du stockage	Facile	Organiser la traçabilité des températures tous les jours
Axe 6	Organisation du stockage	Facile	Formaliser une procédure et des fiches techniques qui, d'une part, apportent les éléments méthodologiques et pratiques relatifs à l'élaboration et à la gestion de dotations pour soins urgents (liste des dotation, constitution des dotations, validation et réévaluation)
Axe 6	Organisation du stockage	Moyenne	Former le personnel aux enjeux sécuritaires, environnementaux et économiques de l'élimination des médicaments non utilisés
Axe 6	Organisation du stockage	Difficile	Organiser le retour des médicaments (arrêts de traitement, périmés) aux pharmacies afin de suivre la filière d'élimination habilitée
Axe 7	Gestion du stockage	Facile	Faire une fiche de signalement des Ei en cas de retrait de lot
Axe 7	Gestion du stockage	Très difficile	Demander aux pharmacies de transporter les médicaments dans des pochettes isothermes
Axe 7	Gestion du stockage	Très difficile	Organiser le contrôle à la réception plus rigoureux pour réduire les risques de rupture d'approvisionnement

Le plan d'actions est complété et piloté sur le fichier Excel : Outil_diag_pec_medic_EHPAD_sansPUI_V2.0 EHPAD

Il est construit sous le format suivant :

Axe	Accessibilité	Action à mettre en place	Commentaires	Pilote	Échéance (ex: 2017 T3)	Indicateur	Etat d'avancement
Axe 1	Prévention	Difficile	Formaliser la documentation qualité sur le circuit du médicament : procédure générale sur le circuit et protocoles associés. Inscrire la chaîne des responsabilités dans la procédure				
Axe 1	Prévention	Facile	Afficher dans la pharmacie la dernière liste des confusions des noms de médicaments	action non prioritaire			