

Charte



Sécurisons l'administration du médicament au domicile



Sommaire

1. INTRODUCTION

2. FICHES PRATIQUES

a. Fiches situationnelles

b. Fiches transverses

- *Repérer des situations de risques potentiels liés au médicament*
- *Signaler une situation inhabituelle / jugée à risque*
- *Faire face à un refus de prise de traitement*
- *Recommandations pour l'aide à la prise*
- *Actes possibles d'aide à la prise en fonction de la forme galénique du médicament*

3. ANNEXES

Introduction

CONTEXTE

Initié dans le cadre du projet XL ENS, un travail sur la sécurisation du circuit du médicament pour les personnes suivies à domicile a été mené avec l'ensemble des professionnels concernés et des représentants des patients.

Ce circuit comprend la prescription par les différents médecins (médecin traitant, spécialistes, médecins hospitaliers), la dispensation par les pharmaciens et l'administration des médicaments à domicile par des intervenants professionnels et familiaux et la personne elle-même. Pour aborder le sujet de **l'administration**, il est donc nécessaire de prendre en compte l'ensemble de la chaîne du circuit du médicament ainsi que les différents acteurs qui la composent.

Pilotée par le CIAS du Marsan avec la participation de la Plateforme Territoriale d'Appui Santé Landes et le support de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, la présente **charte** constitue un des éléments de réponse destinés à sécuriser davantage ce volet de l'administration médicamenteuse.

OBJECTIF DE LA CHARTE

L'objectif principal de cette charte *Sécurisons l'administration du médicament au domicile* est de proposer un **espace d'échanges** dans le but d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des patients.

En effet, le partage de pratiques, connaissances et procédures peut contribuer à limiter la survenue d'événements indésirables provoqués par une mauvaise prise des médicaments.

Cette charte s'inscrit dans le respect :

- des articles L.1110-1 à L.1110-11 du Code de la santé publique relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 ;
- des décrets 2016-994 et 2016-996 du 20 juillet 2016 et du décret 2016-919 du 4 juillet 2016 ;
- de l'article L.313-26 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) relatif à l'aide à la prise du médicament comme modalité d'accompagnement dans les actes de la vie courante ;
- de l'annexe IV à l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis d'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant : Référentiel d'activités.

Elle ne saurait déroger aux obligations professionnelles. Chaque intervenant est tenu au respect du code de déontologie propre à sa profession lorsqu'il existe.

Cette charte est constituée de fiches pratiques destinée aux aides-soignants et aux aides à domicile.

Les annexes contiennent une note juridique sur l'administration des médicaments à domicile.

MÉTHODOLOGIE

Élaborée de façon participative, cette charte a pour vocation de formaliser, au travers d'un **ensemble de fiches pratiques**, la connaissance et le travail réalisé sur le terrain par les professionnels et aidants intervenant au domicile du patient. Ces fiches se divisent en deux modèles :

- des fiches **thématiques** comportant des informations utiles à l'ensemble des intervenants (ex : comment repérer des signaux d'alerte...) ;
- des fiches présentant une **situation** précise où l'administration médicamenteuse est jugée à risque et pour laquelle un ensemble de solutions est proposé, en adéquation avec le statut de l'intervenant.

Pour accompagner l'évolution des pratiques sur le terrain et conserver leur pertinence, ces fiches doivent être mises à jour à fréquence régulière, dans une logique d'**amélioration continue**. La réévaluation et l'adaptation de leur contenu peuvent avoir lieu lors de moments d'échanges entre professionnels.

Après une mise en place initiale au sein des structures d'aide à domicile, la charte a vocation à **s'étendre** aux autres acteurs du circuit du médicament afin de s'enrichir de leur regard et compétences spécifiques et contribuer au décloisonnement des pratiques.

Trois **éléments directeurs** ont prévalu dans le cadre de son élaboration et continueront à s'appliquer tout au long de son cycle de vie : confiance, transparence et participation.

Le propre d'une démarche de travail collaborative est d'exiger des participants une **confiance** mutuelle. Les informations échangées par les parties prenantes pour construire des réponses aux situations du domicile doivent rester confidentielles et tous les participants doivent respecter et faire respecter cette discrétion.

La confiance permet également la **transparence**, c'est-à-dire la possibilité, dans le cadre de ces temps de travail collectifs, d'exposer des situations et cas d'usages dans le détail sans omettre des éléments clés pour leur compréhension. Les enjeux des différents acteurs doivent être exprimés de manière simple et chacun est légitime pour défendre les intérêts de son corps professionnel ou du groupe auquel il appartient dans la mesure où cela est toujours au bénéfice du patient.

La **participation** est le fruit de la confiance et de la transparence. La participation des différents acteurs du soin à domicile est indispensable pour trouver des solutions viables et pertinentes sur le moyen et long terme. Lorsque les intérêts sont divergents, la participation au travail commun des parties prenantes pourra être l'occasion d'une discussion pour une recherche de solutions en basant le consensus au bénéfice du patient. Les différents acteurs du domicile impliqués doivent donc participer et favoriser la participation en invitant des personnes de leur réseau à rejoindre la démarche et à s'engager à leur tour. Les acteurs du domicile ne se limitent pas aux professionnels donc les représentants des patients aussi bien que de leurs aidants peuvent être appelés à participer.



Fiches situationnelles

		
Capacité physique à la prise	Troubles cognitivo- comportementaux	Aidant à la prise
...

		
Capacité physique à la prise	Troubles cognitivo-comportementaux	Aidant à la prise
Non	Oui	Non

Pour



Aide soignante



Aide à domicile

Bonnes pratiques

1.

- Vérifier la présence du **pilulier**
- En cas d'absence du pilulier, rechercher dans toutes les pièces et endroits stratégiques (frigo, sous le lit, sous les meubles...)
- *Pilulier retrouvé* : regarder s'il y a des cases ouvertes. Si c'est le cas : alerter le responsable de secteur. Sinon, remettre le pilulier à sa place (*hors de portée*)
- *Pilulier introuvable* : appeler le responsable de secteur



2.

Discuter avec le **bénéficiaire** et l'**entourage proche** pour vérifier que les astuces notées au verso sont toujours d'actualité



3.

- Mettre le **médicament** dans le creux de la main ou un verre pour faciliter la prise
- Vérifier que le médicament n'est pas tombé de la bouche, qu'il n'a pas été recraché



4.

Au moment de quitter le domicile : vérifier qu'il n'y ait pas de **médicaments** au sol ou hors de leur emplacement habituel



PATIENT

Nom :

Prénom :

Date naissance :

• Pilulier préparé par :

• Fiche établie le : / /

• Fiche réévaluée le : / /

Bonnes pratiques

1.

2.

3.

4.

5.

6.

		
Capacité physique à la prise	Troubles cognitivo-comportementaux	Aidant à la prise
Oui	Oui	Non

Pour



Aide soignante



Aide à domicile

Bonnes pratiques

1.

- Vérifier la présence du **pilulier**
- En cas d'absence du pilulier, rechercher dans toutes les pièces et endroits stratégiques (frigo, sous le lit, sous les meubles...)
- *Pilulier retrouvé* : regarder s'il y a des cases ouvertes. Si c'est le cas : alerter le responsable de secteur. Sinon, remettre le pilulier à sa place (*hors de portée*)
- *Pilulier introuvable* : appeler le responsable de secteur

2.

- Mettre à disposition le **médicament** et inciter la personne à le prendre
- Vérifier que le médicament n'est pas tombé de la bouche, qu'il n'a pas été recraché

3.

Discuter avec la **famille** pour connaître les habitudes de la personne (alimentaires...)

4.

Au moment de quitter le domicile : vérifier qu'il n'y ait pas de **médicaments** au sol ou hors de leur emplacement habituel



PATIENT

Nom :

Prénom :

Date naissance :

• Pilulier préparé par :

• Fiche établie le : / /

• Fiche réévaluée le : / /

Bonnes pratiques

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Capacité physique à la prise	Troubles cognitivo-comportementaux	Aidant à la prise
Avec pilulier	Oui (modéré)	Non
	Non	

Pour



Aide soignante



Aide à domicile

Bonnes pratiques

1.

- Observer les anomalies éventuelles du **pilulier** : des cases ouvertes, un nombre différent de médicaments selon les cases, des restes de médicament...
- En cas d'anomalies détectées : alerter le responsable de secteur.



2.

Lors du passage au domicile, être attentif au moment d'une **prise** du médicament (repérer les difficultés éventuelles)



3.

- Observer s'il y a des **changements** de comportement, de motricité...
- En cas de changement détecté, alerter le responsable de secteur



4.

Régulièrement **prendre des nouvelles** sur la (bonne) prise du médicament



PATIENT

Nom :

Prénom :

Date naissance :

• Pilulier préparé par :

• Fiche établie le : / /

• Fiche réévaluée le : / /

Bonnes pratiques

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Capacité physique à la prise	Troubles cognitivo-comportementaux	Aidant à la prise
Oui	Oui	Oui
Avec pilulier		
Non		

Pour



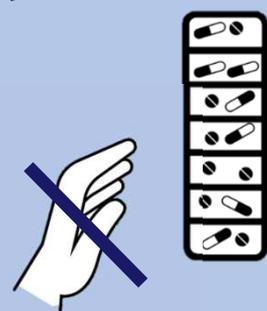
Aide soignante



Aide à domicile

Bonnes pratiques

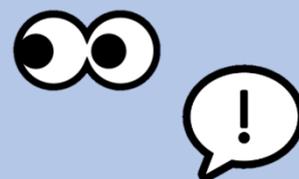
1. convenir avec l'aidant de maintenir le **pilulier** et les médicaments hors de portée



2. De temps en temps demander à l'**aidant** s'il rencontre des difficultés de gestion et/ou d'administration du traitement. Donner si besoin des conseils pratiques.
Alerter le ou la responsable de service en cas de doute sur la bonne observance de l'ordonnance par l'aidant.



3. Alerter le ou la responsable en cas de modification du **comportement** du patient et/ou de l'aidant



PATIENT

Nom :

Prénom :

Date naissance :

• Pilulier préparé par :

• Fiche établie le : / /

• Fiche réévaluée le : / /

Bonnes pratiques

1.

2.

3.

4.

5.

6.

		
Capacité physique à la prise	Troubles cognitivo-comportementaux	Aidant à la prise
Avec pilulier	Oui	Non

Pour



Aide soignante



Aide à domicile

Bonnes pratiques

1.

- Veiller à mettre le **pilulier** et les boîtes de médicament hors de portée
- Alerter le ou la responsable du service en cas de doute sur contenu du pilulier

2.

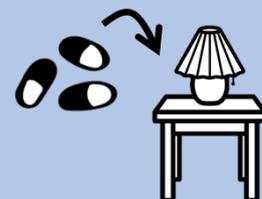
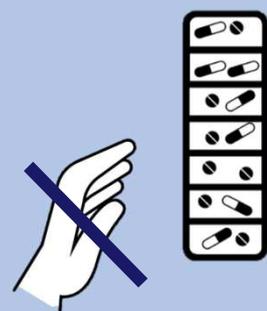
- Si besoin définir en fonction des habitudes du patient la **méthode** la plus adaptée pour les prises médicamenteuses en l'absence d'un tiers (ex : positionner le pilulier sur la table de chevet, le plateau repas...)
- Vérifier la prise du traitement lors de la visite suivante. En cas de non prise, alerter le ou la responsable.
- Si problème récurrent, convenir d'une autre méthode

3.

Communiquer les changements de méthode éventuels au responsable de service et les inscrire au verso de la fiche

4.

Alerter le ou la responsable en cas de modification du **comportement** du patient



PATIENT

Nom :

Prénom :

Date naissance :

• Pilulier préparé par :

• Fiche établie le : / /

• Fiche réévaluée le : / /

Bonnes pratiques

1.

2.

3.

4.

5.

6.

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date naissance :

• Pilulier préparé par :

• Fiche établie le : / /

• Fiche réévaluée le : / /

Bonnes pratiques

1.

2.

3.

4.

5.

6.

		
Capacité physique à la prise	Troubles cognitivo-comportementaux	Aidant à la prise
Non	Non	Non

Pour



Aide soignante

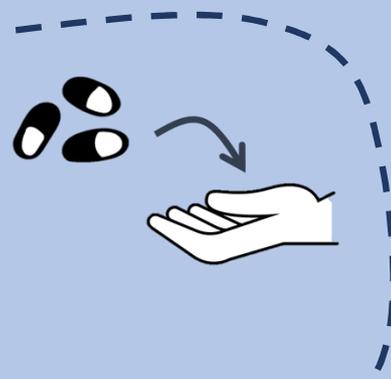


Aide à domicile

Bonnes pratiques

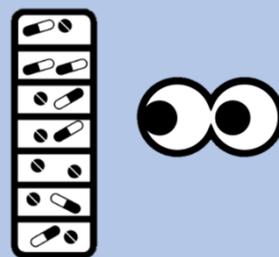
1.

- Mettre le **médicament** dans le creux de la main ou un verre pour faciliter la prise
- Vérifier que le médicament n'est pas tombé de la bouche, qu'il n'a pas été recraché



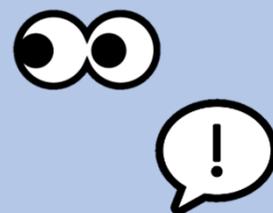
2.

- Observer les anomalies éventuelles du **pilulier** : des cases ouvertes, un nombre différent de médicaments selon les cases, des restes de médicament...
- En cas d'anomalies détectées : alerter le responsable de secteur.



3.

Alerter le ou la responsable en cas de modification du **comportement** du patient



PATIENT

Nom :

Prénom :

Date naissance :

• Pilulier préparé par :

• Fiche établie le : / /

• Fiche réévaluée le : / /

Bonnes pratiques

1.

2.

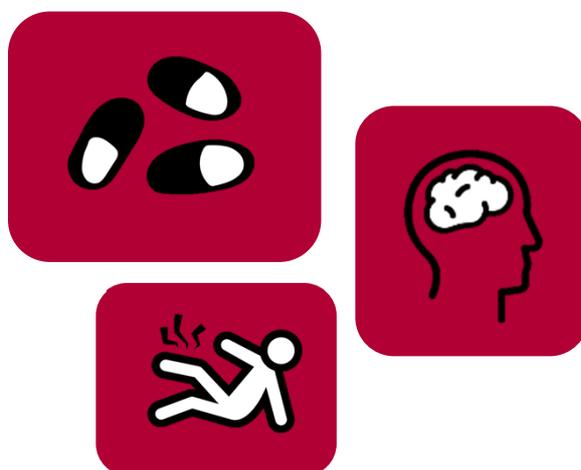
3.

4.

5.

6.

Fiches transverses



Repérer des situations de risques potentiels liés au médicament

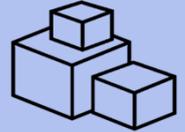


Les médicaments :

Constater des **restes** :

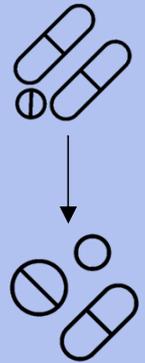
- dans les piluliers ou autres contenants (pots...)
- par terre ou dans des lieux inappropriés (canapés, coin de table)

Constater que les boîtes s'accumulent dans les **placards**



Remarquer un **changement** de traitement :

- dans le contenu du pilulier (nombre de pilules, forme, couleur des médicaments)
- dans les boîtes de médicament (nom, forme, couleur des médicaments)



Le comportement :

Constater un comportement **inhabituel** :

Exemples :

Apathie, somnolence



Agitation, agressivité



Confusion



Les signes physiques :

Être alerté par les **signes physiques** suivants : chutes, nausées, vomissements, diarrhées, constipation, dénutrition, saignements, vertiges, douleurs, tremblements, pertes de connaissance, sueurs...



Signaler une situation inhabituelle / jugée à risque



APPELER

En cas **d'urgence vitale** :

Le **15**



Dans **tous les cas** :

Aide à domicile → Le **Responsable de secteur**

Aide soignant → Le **Cadre de santé**

OU

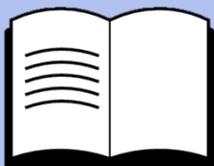
L' **IDEL**
Le **médecin**

Remarque : le référent de secteur/cadre de santé aura à sa charge de contacter la **famille** ou le **représentant légal** et d'**informer les professionnels de santé** via l'outil Paaco/Globule

&



ÉCRIRE



Aide à domicile :
dans le **cahier
de liaison**

Aide soignante :
dans le **dossier de
transmission**



Pour :

- Les collègues
- Les proches / aidants
- Le médecin / l'infirmier

- Les collègues

Informations à donner :

la description de la **situation** et les **personnes** alertées

Recommandations pour l'aide à la prise



Installer au mieux le patient, en position **assise** ou **semi-assise**

Proposer à son référent l'utilisation d'**eau gélifiée** si cela semble pouvoir faciliter la prise (en cas de problèmes de déglutition)



Faire remonter à son référent qu'une **forme de médicament** semble ne pas être adaptée
(ex: comprimé trop gros, gouttes difficiles à compter...)

En cas de dénutrition ou d'anorexie, proposer la prise du traitement à **la fin du repas**



Annexes

PTA SANTÉ LANDES

Pour répondre à l'augmentation des pathologies chroniques en privilégiant la vie à domicile, le projet **XL ENS** a été retenu et financé dans le cadre du programme national " Territoire de Soins Numérique ". Initié par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, il est porté par les acteurs du département des Landes.

Ce projet innovant préfigure les plateformes territoriales d'appui définies par la loi de modernisation du système de santé et favorise l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles en confortant le médecin traitant comme pivot d'une prise en charge globale du patient. Le projet a ainsi permis la mise en place de la première plateforme territoriale d'appui (PTA) Santé Landes.

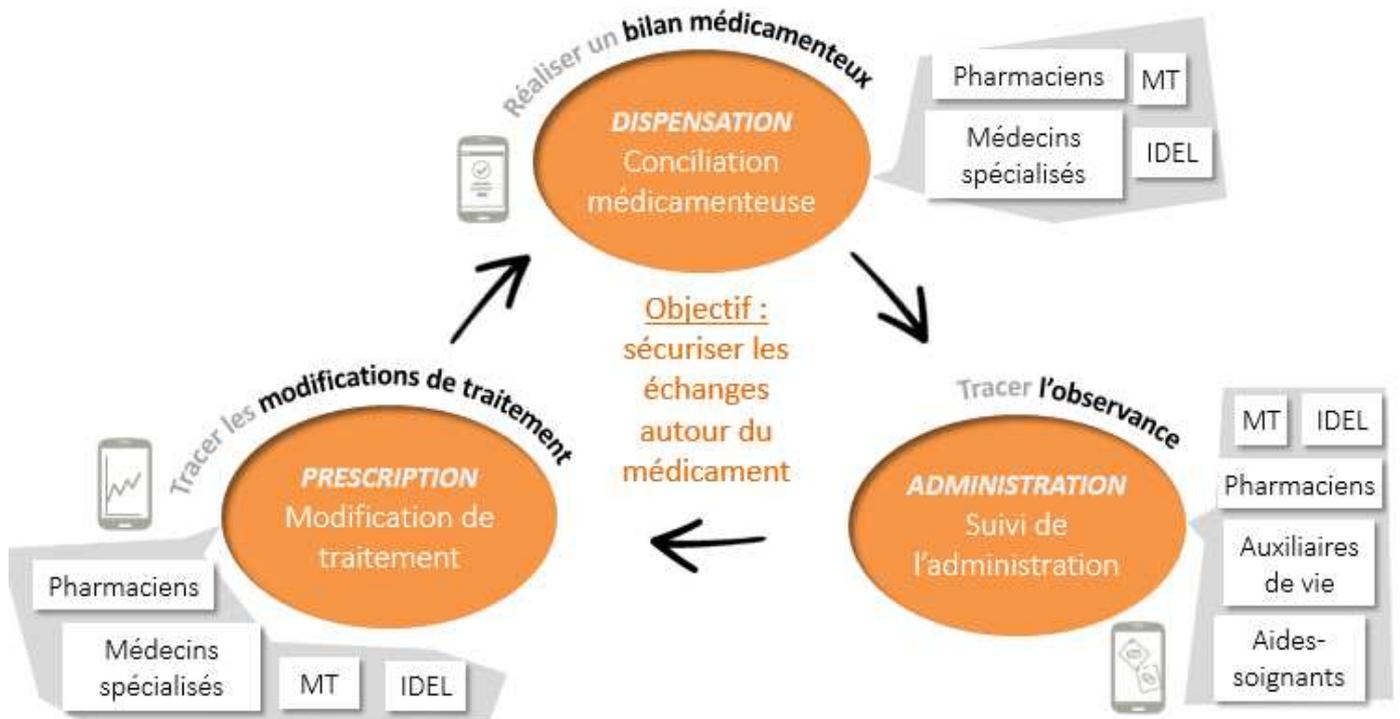
À l'aide d'outils numériques innovants, la PTA permet aujourd'hui d'engager, entre les professionnels sanitaires, sociaux, libéraux et institutionnels du territoire, une véritable évolution de la coordination dans la prise en charge de la personne, centrée sur les soins de premier recours et le domicile. En favorisant la mise à disposition de la bonne information au bon moment aux professionnels de santé, ce dispositif concourt à la **sécurisation de la prise en charge**.

CIRCUIT DU MÉDICAMENT À DOMICILE

Un des axes d'innovation et d'amélioration concerne la **prise en charge médicamenteuse**. À ce jour, le circuit du médicament est principalement pris en compte par les établissements de santé. Le projet XL ENS offre l'opportunité d'installer une démarche expérimentale de **sécurisation du circuit du médicament** sur le premier recours.

Cet axe nécessite la prise en considération des trois étapes principales et essentielles du circuit du médicament, à savoir : la prescription, la dispensation et l'administration.

Modélisation du circuit du médicament



La sécurisation du circuit du médicament centrée sur le domicile est portée par l'ensemble des **acteurs** de la prise en charge. Il s'agit principalement :

- Sur le volet de la prescription : du médecin traitant, des médecins spécialistes et des établissements de santé ;
- Sur le volet de la dispensation : du pharmacien de ville ;
- Sur le volet de l'administration : des intervenants professionnels et familiaux ainsi que du patient lui-même.

Pour aborder le sujet de **l'administration**, il est donc nécessaire de prendre en compte l'ensemble de la chaîne du circuit du médicament ainsi que les différents acteurs qui la composent.

GROUPE DE TRAVAIL

Ont participé aux ateliers de réflexion pour concevoir cette charte :

Représentants des professionnels de santé et usagers

- **Patrick BERTHELON** | URPS Pharmaciens
- **Aurélien BRUNET** | URPS Infirmiers
- **Dominique LEMAIRE** | Médecin Département des Landes
- **Denis PASSERIEUX** | Médecin généraliste (FAMPOS)
- **Michel PERDRISSET** | Représentant des usagers (CISS)

CIAS du Marsan

- **Amanda CANABA** | Aide à Domicile
- **Florence ESCROIGNARD** | Référent qualité
- **Pascal FERRON** | Référent de secteur
- **Christophe MERLET** | Directeur Général
- **Thierry ROUGÉ** | Cadre de Santé
- **Aurélie SARRAT** | Aide Soignante
- **Valérie St PIERRE** | Référent de secteur
- **Marie-Pierre TACHOIRES** | Infirmière coordinatrice
- **Anne TARTAS** | Référent de secteur
- **Annick TUDAL** | Directrice du pôle Domicile

PTA Santé Landes

- **Delphine DOROT** | Pilote Maia ACTTE40
- **Carole HILLION** | Pilote Maia Sud-Landes
- **François NASSIRI** | Médecin
- **Suzy POUILLOUX** | Infirmière coordinatrice
- **Julie PRAT** | Pilote Maia Nord-Landes

ARS Nouvelle-Aquitaine

- **Marie-Noëlle BILLEBOT** | Directrice de projet TSN
- **Odile DE RODAT** | Chef de projet TSN
- **Marie-Pierre SANCHEZ** | Pharmacien inspecteur

Accompagnés par :

- **Bertrand BOUDIN** | Médialis
- **Olivier LOWCZYK** | Médialis
- **Alice PINGAULT** | Capgemini Consulting

NOTE JURIDIQUE SUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS À DOMICILE

(OLIVIER DUPUY – DOCTEUR EN DROIT, JURISTE FORMATEUR – NOVEMBRE 2017)

A- LES ACTES POUVANT ÊTRE ACCOMPLIS PAR L'AIDE-SOIGNANT

I. Les conditions réglementaires

Principaux textes de référence :

- Articles L. 4161-1, R. 4311-4, R. 4311-5, R. 4311-7 du code de la santé publique ;
- Annexe I à l'arrêté du 22 octobre 2005, relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant (référentiel de formation) ;
- Annexe IV à l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant (référentiel d'activités).

Intervention de l'aide-soignant sous réserve du respect de conditions réglementaires. L'article R. 4311-4 du code de la santé publique énonce que « lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3 ».

Pour que la collaboration de l'aide-soignant aux actes de l'infirmier soit envisageable, il est nécessaire de vérifier les conditions cumulatives suivantes :

1. Inscription de l'acte dans la liste du rôle propre de l'infirmier.

La participation des AS ne peut être envisagée que sous réserve que l'acte considéré vérifie la condition de figurer parmi les actes recensés aux articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6 du code de la santé publique.

2. Respect de la qualification reconnue du fait de la formation initiale de l'aide-soignant.

La collaboration des AS est envisageable sous réserve du respect des « limites de la qualification reconnue du fait de leur formation ». Par cette formule, les services ministériels entendent que la collaboration de l'auxiliaire de soins se limite aux « domaines où [les auxiliaires de soins] ont reçu un enseignement au cours de leur formation initiale » (Circulaire DGS/PS3/DH/FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996)¹.

Cette condition exclut l'attribution de fonctions qui ne vérifieraient pas le programme de leur formation initiale, tel qu'il est énoncé par les textes actuels. La formation initiale des aides-soignants est organisée en référence à l'annexe à l'arrêté du 22 octobre 2005².

¹ Circulaire DGS/PS3/DH/FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996, relative au rôle et aux missions des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers.

² Arrêté du 22 octobre 2005, relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant (modifié notamment par l'arrêté du 15 mars 2010).

Objet de la collaboration. Ces conditions, déjà envisagées par le décret du 17 juillet 1984¹, permet de faciliter l'accomplissement par l'infirmier des actes attachés à son rôle propre en confiant certaines de ces tâches à un ou plusieurs auxiliaires. Cette contribution est toutefois assujettie à la vérification des conditions énoncées à l'article R. 4311-4 précité.

L'aide-soignant ne délivre pas des soins de façon autonome. Il ressort du référentiel de formation de l'aide-soignant, annexé à l'arrêté du 22 octobre 2005, que « l'aide-soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci, conformément aux articles R. 4311-3 à R. 4311-5 du code de la santé publique ».

Absence d'obligation de présence de l'infirmier au moment de l'accomplissement des actes par l'aide-soignant. L'exigence de contrôle n'implique pas nécessairement la présence permanente de l'infirmier, ce qui dénaturerait le principe de la collaboration qui doit permettre à l'infirmier de bénéficier d'une aide à l'accomplissement des nombreux actes qui lui incombent. Il s'agit d'organiser la possibilité pour l'aide-soignant de bénéficier d'une assistance. Les services du ministère chargé de la Santé indiquent que « lorsque la présence simultanée sur le lieu de travail de l'infirmier et de l'aide-soignant n'est pas une réalité, il est indispensable que l'aide-soignant [...] puisse joindre en permanence l'infirmier [...] ou tout au moins, en cas d'impossibilité, l'infirmier coordonnateur »² .

Exercice du contrôle par la prise de connaissance des écrits des aides-soignants. Le contrôle des actes peut être assuré par le biais de la prise de connaissance des écrits des aides-soignants par lesquels ils rapportent la réalité des tâches accomplies au titre de la collaboration. Les actes accomplis par l'aide-soignant doivent être consignés par lui-même dans le dossier de soins.

II. Conséquences opérationnelles

1. Préparation des médicaments, quel que soit le mode d'administration

La préparation des médicaments, quelle qu'en soit la forme, relève de la compétence de l'infirmier, à l'exclusion de celle de l'aide-soignant. Cette analyse a été confirmée au travers notamment d'une réponse ministérielle : « La préparation dans tous les cas relève uniquement de la fonction de l'infirmier » (réponse écrite du ministre chargé de la santé, Assemblée nationale, 21 décembre 2004, question n° 41752, p. 10308).

2. Fonction d'aide à la prise

Fondement juridique. Il ressort de l'analyse combinée des articles R. 4311-4, R. 4311-5 du code de la santé publique et du référentiel de formation que l'aide-soignant peut être sollicité pour assurer « l'aide la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ».

¹ Décret n° 84-689 du 17 juillet 1984, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

² Circulaire DGS/PS3/DH/FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996, relative au rôle et aux missions des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers.

Définition de l'aide à la prise.

La circulaire du 4 juin 1999 du Ministère chargé de la Santé comporte l'énoncé suivant : « d'une manière générale, l'aide à la prise [...] [est] un acte de la vie courante, lorsque la prise de médicament est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative de la personne malade capable d'accomplir seule ce geste et lorsque le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficultés particulières ni ne nécessite un apprentissage.

Il apparaît ainsi que la distribution de médicaments dûment prescrits à des personnes empêchées temporairement ou durablement d'accomplir ce geste peut être dans ce cas assurée non seulement par l'infirmier, mais par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, suffisamment informée des doses prescrites aux patients concernés et du moment de leur prise.

Inversement, lorsque la distribution du médicament ne peut s'analyser comme une aide à la prise apportée à une personne malade empêchée temporairement ou durablement d'accomplir certains gestes de la vie courante, elle relève de la compétence des auxiliaires médicaux habilités à cet effet, en application des dispositions de l'article L. 372 »¹.

Analyse. Le mode d'administration est essentiel dans la détermination de l'habilitation de l'aide-soignant à aider le patient à prendre un médicament. Certains modes d'administration sont régis par des dispositions spécifiques qui dérogent à la règle générale, selon laquelle l'aide à la prise d'un médicament non injectable peut être accomplie par l'aide-soignant.

B – LES ACTES POUVANT ÊTRE ACCOMPLIS PAR L'AIDE À DOMICILE

Textes de référence :

- Article L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles
- Document d'instruction DGCI n°1-2012 du 26 avril 2012 (Déclaration et agrément des organismes de services à la personne)

Conditions des actes de l'aide à domicile. L'article L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles énonce qu'« au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 [établissements et services sociaux et médico-sociaux], lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.

L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.

Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.

Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise ».

¹ Depuis cette circulaire, l'article L. 372 du code de la santé publique est devenu l'article L. 4161-1 du même code

Synthèse des conditions légales et analyse. Il ressort de cette disposition que la personne, professionnelle ou non, peut aider une personne à prendre des médicaments sous réserve du respect notamment des conditions légales suivantes :

1. La personne accueillie ne doit pas disposer d'une autonomie suffisante pour prendre seule le traitement prescrit par un médecin
2. Le médicament doit avoir été prescrit par un médecin
3. La nature du médicament et le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier. Ce point ne semble pas relever d'une appréciation juridique.
4. Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante

Lorsque le médecin n'appose pas sur la prescription médicale de mention exigeant l'intervention d'un auxiliaire médical, tel un infirmier, la personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante peut être sollicitée pour assurer l'aide à la prise de ces médicaments.

5. Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise.
6. La personne sollicitée doit être chargée de l'aide aux actes de la vie courante.

Il est opportun qu'un document (par exemple une fiche de poste), formalise la réalité de cette charge confiée au salarié et que la personne soit titulaire d'un diplôme comportant l'indication d'une fonction d'aide aux actes de la vie courante (diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social (DEAES), diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile...).

C – LES ACTES POUVANT ÊTRE ACCOMPLIS PAR LE PROCHE AIDANT DE LA PERSONNE

Textes de références :

- Article L.113-1-3 du code de l'action sociale et des familles
- Circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999

L'aide à la prise des médicaments répond à la définition issue de la circulaire du 4 juin 1999¹.

Conformément à la définition de l'aide à la prise des médicaments, telle qu'elle a été formulée dans ce texte, l'intervention du proche aidant doit tenir compte, pour l'essentiel, des conditions suivantes :

- Le proche aidant doit être suffisamment informé des doses prescrites aux patients concernés et du moment de la prise ;
- Le médecin prescripteur doit avoir laissé la prise à l'initiative de la personne malade, c'est-à-dire qu'il n'ait pas décidé de confier cet acte à un auxiliaire médical ;
- Le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficultés particulières ni ne nécessite un apprentissage.

La définition du champ des actes « présentant une difficulté particulière ou nécessitant un apprentissage » ne semble pas relever d'une appréciation juridique.

¹ Circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999, relative à la distribution des médicaments.

Contacts :

CIAS du Marsan

Thierry Rougé
thierry.rouge@lemarsan.fr

**PTA des Landes
(Santé Landes)**

Delphine Dorot
dorot.maia@actte40.fr

Suzy Pouilloux
suzy.pouilloux@sante-landes.fr

François Nassiri
Francois.nassiri@sante-aquitaine.org

**ARS
Nouvelle-Aquitaine**

Odile de Rodat
odile.derodat@ars.sante.fr

