

**ADMINISTRATION D'UN BOLUS D'OPIOÏDE
PAR DU PERSONNEL NON INFIRMIER EN HAD**
REPONSE DE LA DGOS (2016)

Question de l'établissement relayée par l'ARS Bretagne

Nous sommes interrogés par un pharmacien d'un Centre Hospitalier gérant également un EHPAD sur la conduite à tenir devant la nécessité de voir réaliser un bolus de médicament opioïde (pompe PCA) par une Aide-Soignante la nuit faute d'infirmière. Le médecin de l'HAD considère que ce geste peut être réalisé par une personne autre qu'une infirmière.

Vous trouverez ci-dessous le message de la Pharmacienne du CH.

Nous pensons que cette opération doit être réalisée par une infirmière car il ne s'agit pas d'une simple aide à la prise en charge du médicament.

Outre la qualification de cet acte, il n'en reste pas moins qu'il est réalisé ici dans le cadre d'une **Hospitalisation** à domicile.

Pouvez-vous nous éclairer sur cette question liée à l'HAD.

Cordialement

Dr Jean-Yves GAUTHIER - Pharmacien Général de Santé Publique

● ● Agence régionale de santé (ARS) Bretagne
Direction de la Santé Publique
Département de la Veille et de la Sécurité Sanitaire
Pôle Pharmacie et Produits de Santé
6 place des Colombes - CS 14253 | 35000 RENNES Cédex
Tél. : 02.99 33 34 51 | Fax : 02.99 33 34 59
<http://www.ars.bretagne.sante.fr>

Bonjour

Objet : bolus de médicament opioïde par une AS (voire ASH) en EHPAD la nuit (Pompe PCA)

Dans la suite de notre conversation de mardi, je me permets de vous relancer car nous avons eu une réponse de l'HAD (qui se base sur le texte ci-dessous).

Nous sommes donc devant une interprétation différente de la notion d'aide à la prise et d'actes de la vie courante.

"S'agissant d'une d'une PCA, l'administration est totalement sécurisée, ne nécessite aucun apprentissage, ne nécessite pas l'intervention d'auxiliaires médicaux."

Ce type de prise en charge se reproduira certainement et il serait nécessaire de modifier notre processus de prise en charge médicamenteuse pour l'adapter aux nouvelles prises en charge, et notamment en modifiant les fiches de poste.

Je vous remercie de me dire si des évolutions sont possibles sur ce sujet qui mérite toute notre attention pour ne pas laisser nos résidents sans prise en charge adaptée de leur douleur.

Loi HPST et l'article L.313-26 du CASF.

L'article L. 313-26 du CASF dispose en effet :

"Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, 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."

Réponse de la DGOS

Bonjour,

Veuillez trouver ci-dessous la réponse de la DGOS à votre interrogation (si une aide-soignante peut administrer un bolus de médicament opioïde en lieu et place d'une IDE) :

Conformément à l'article R4311-4 les Aides-soignants (AS) exercent dans le cadre du rôle propre de l'infirmier tel que défini aux articles R4311-3 à R4311-5 du CSP.

L'administration d'un médicament par voie injectable relève du rôle prescrit de l'IDE. Elle ne peut donc pas être réalisée en collaboration avec l'AS.

Par ailleurs, l'article L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles dispose que : « *Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, 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 ».

Il résulte de cette disposition que l'aide à la prise de médicaments ne doit comporter **aucune difficulté ni nécessité d'apprentissage** particulier, **ce qui n'est pas le cas d'une PCA.**

En espérant avoir répondu à votre interrogation,
Restant à votre disposition,
Bien cordialement,

Typhaine MOGUEROU

Chargée de mission sur l'évolution de l'offre d'Hospitalisation à Domicile.

Bureau R4 - Prises en charge post aigües, pathologies chroniques et santé mentale

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

14 avenue Duquesne - 75007 PARIS

01 40 56 51 43