



LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE A L'HOSPITALISATION A DOMICILE



Siège et antenne du Haut Béarn: 11 rue Charles et Henri Moureu 64400 Oloron
☎ : 05 59 10 01 55 Fax : 05 59 10 01 56

Antenne de la Soule : Clos des Dominicaines Avenue de Belzunce
64130 Mauléon ☎ : 05 59 19 17 93

Antenne du Sud de Pau : 11 rue Jean Jaurès
64800 Coarraze ☎ : 05 59 90 45 36

*A-OPC.02.01.01 Version A
Octobre 2016*

SOMMAIRE

Présentation du livret

La prescription

De la délivrance à la livraison

La préparation

L'administration

La surveillance

Focus sur le stockage

Focus sur l'urgence

Les médicaments à risque

L'organisation du circuit du médicament au niveau institutionnel

Les Never Events

PRESENTATION DU LIVRET

Ce livret est à l'attention des professionnels qui travaillent en collaboration avec l'HAD, impliqués dans la prise en charge médicamenteuse.

Il traite de la prise en charge médicamenteuse des patients en HAD.

Il est conçu pour vous guider dans chaque étape du processus.

Le processus de la prise en charge médicamenteuse est complexe, notamment par la diversité des acteurs, les pathologies, la succession des différentes étapes et les différents lieux géographiques.

Ce livret a pour objectif de vous accompagner afin de renforcer la sécurité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

LA PRESCRIPTION

La prescription est rédigée par le médecin traitant, pivot de la prise en charge. Il évalue l'aptitude du patient dans la gestion de son traitement (auto administration).

Il rédige les prescriptions, sur LE SUPPORT UNIQUE DE PRESCRIPTION. Celui-ci rassemble toutes les lignes de prescription et permet de tracer la préparation et l'administration des médicaments.

Il est lisible, manuscrit et complet.

Il doit contenir les mentions légales et /ou recommandées :

*Date, identification du prescripteur, signature, identification du service, **identification du patient** (nom, prénom, sexe, date de naissance), **poids**, **taille**, (+/- surface corporelle), **allergies**, **clairance créatinine**, **identification du médicament** (dénomination commune, forme galénique, dosage, posologie, voie d'administration, mode emploi, durée du traitement).*

Les médicaments à délivrance hospitalière et les antalgiques pallier III (stupéfiants) seront prescrits EGALEMENT sur une ordonnance SECURISEE, à part et en sus du support unique.

DE LA DELIVRANCE A LA LIVRAISON

La délivrance est assurée par le pharmacien d'officine désigné par le patient.

Les produits à délivrance hospitalière sont délivrés par les pharmaciens des centres hospitaliers.

Les modalités de partenariat entre le pharmacien et l'HAD sont précisées dans la convention de partenariat. Le pharmacien est un acteur STRATEGIQUE du circuit du médicament.

Il assure :

- l'analyse pharmaceutique
- la conciliation médicamenteuse
- la délivrance à 7 jours des produits au domicile du patient
- la gestion des stocks
- la livraison

Le rôle du pharmacien dans la prise en charge médicamenteuse est coordonné avec le reste de l'équipe HAD par l'infirmière coordinatrice (IDEC) lors de l'entrée du patient. Ce temps d'échange est essentiel pour assurer la qualité et la sécurité du circuit du médicament.

LA PREPARATION

L'HAD ne disposant pas de Pharmacie à Usage Interne (PUI), la préparation des traitements est assurée **QUOTIDIENNEMENT** par les infirmiers (libéraux ou salariés).

Les conditions de préparation doivent être adéquates : pas de réception d'appels téléphoniques, un éclairage adéquate...



Les médicaments, conditionnés dans leur blister, sont préparés dans un pilulier nominatif par patient, identifié par une étiquette.

Les traitements à prendre à la demande, comme les antalgiques pallier III, sont laissés à disposition du patient après éducation de celui-ci, dans le respect du dosage maximum prescrit.

La traçabilité est assurée dans la partie administration du support unique de prescription par l'IDE.

La règle des 5 B est un principe respecté dans cette étape de préparation.



L'ADMINISTRATION

Lorsque le patient est en mesure de prendre seul ses traitements, il est responsable de l'auto administration de son traitement (comme définie par le médecin généraliste).

En HAD, l'entourage du patient est intégré dans son projet de soins. Si le patient a besoin d'aide pour prendre son traitement, alors son entourage (famille, auxiliaires de vie sociales) ou les aides-soignants interviennent dans l'aide à la prise.

L'administration des formes injectables est assurée par les infirmiers.

L'administration de certains traitements injectables (titration antalgique pallier III, sédatifs, préparation de pompe), est assurée par deux infirmiers. La double vérification permet de renforcer la sécurisation de cette étape.

Les injectables sont identifiés par un étiquetage spécifique dès la phase de préparation.

LA SURVEILLANCE

L'IDE surveille les effets liés à l'administration des médicaments, prévient le prescripteur si nécessaire et trace les effets liés à cette administration.

FOCUS SUR LE STOCKAGE

Les traitements sont stockés dans la tour de tiroirs plastifiés.

Traitement PER OS

Traitement IV



Les traitements antalgiques pallier III ou identifiés à risque par l'équipe pluridisciplinaire sont stockés dans une boîte sécurisée, dont le code vous sera communiqué.



FOCUS SUR L'URGENCE

En HAD, certaines situations à risque sont identifiées et nécessitent des prescriptions anticipées.

Les changements de prescription sont fréquents. Ils sont rajoutés sur le support unique de prescription au domicile du patient. Une copie de la prescription est adressée au pharmacien.

Les IDE, IDEC, IDE libérales (IDEL) gèrent la livraison des traitements quand les pharmaciens ne le peuvent pas.

LES MEDICAMENTS A RISQUE

Les médicaments à risque, identifiés à l'HAD, nécessitent une vigilance particulière. Ce sont : les médicaments hypoglycémisants oraux et injectables, les anticoagulants, les antalgiques pallier III oraux et injectables, les sédatifs injectables (type midazolam), les électrolytes intra veineux, bromure de méthylaltréxone (relistor).

A l'HAD, nous diffusons des documents d'information afin de prévenir le risque d'événements indésirables en lien avec ces médicaments.

L'ORGANISATION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT AU NIVEAU INSTITUTIONNEL

Les établissements d'HAD sont des établissements de santé au même titre que les établissements de santé avec hébergement. Ils doivent donc respecter les recommandations de la prise en charge médicamenteuse relatives à l'arrêté de 6 avril 2011.

Le circuit du médicament figure dans le projet d'établissement de l'HAD comme un des processus de soins les plus transversaux.

L'HAD a signé un contrat de bon usage du médicament avec l'Agence Régionale de Santé, et respecte les recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Au niveau institutionnel, le COMEDIMS (comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles) est une instance qui gère le circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles. Le RSMQ (responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse) est garant du système de management des professionnels impliqués dans le circuit.

La politique d'établissement pérennise la déclaration d'évènements indésirables afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse. Les CREX (comité de retour d'expérience) traitent et analysent les évènements indésirables liés au circuit du médicament.

LES NEVER EVENTS

Les « never events » sont des événements indésirables graves, identifiés par le ministère de la santé et l'ANSM, qui ne doivent pas survenir si des mesures de prévention adéquates sont mises en œuvre.

A l'HAD ils sont :

- Erreur d'administration d'insuline
- Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)
- Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants
- Erreur de préparation des spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque.
- Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
- Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
- Erreur d'administration de gaz à usage médical
- Erreur d'administration d'un médicament liée à une incertitude de lecture de support unique.
- Erreur d'administration d'un médicament liée à l'existence de plusieurs dosages possibles
- Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...)

