

L'administration des médicaments en hospitalisation à domicile (HAD)

Mai 2013



Pour garantir l'administration du Bon médicament au Bon patient, selon la Bonne voie et au Bon moment, les acteurs doivent :

- adapter les activités de coordination des soins en fonction du risque patient ;
- adapter les moyens de communication ;
- renforcer la formation des professionnels, notamment afin de garantir un niveau de compétence adapté au type de prise en charge.

Le contexte de l'HAD

La loi HPST du 21 juillet 2009 a apporté des avancées législatives significatives à l'hospitalisation à domicile (HAD) qui positionne ce secteur comme une modalité d'hospitalisation à part entière.

L'hospitalisation à domicile organise le parcours de soins des patients, en définit le projet thérapeutique et coordonne l'ensemble des prestations des différents acteurs intervenant dans le processus de prise en charge.

Les acteurs sont des professionnels de santé salariés et/ou libéraux (médecin généraliste, infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute, ergothérapeute, assistante sociale, etc.), auxquels il faut associer le patient/l'entourage.

L'activité de ces différents acteurs doit être coordonnée à partir du projet personnalisé de soins. C'est le rôle de l'HAD par l'intermédiaire du médecin coordonnateur et d'une infirmière coordinatrice.

La prise en charge médicamenteuse en HAD

Le circuit du médicament se singularise par la multiplicité des intervenants aux différentes étapes du circuit du médicament.

- Les prescriptions initiales sont réalisées par le médecin traitant et/ou le médecin hospitalier puis poursuivies par le médecin traitant au domicile du patient.
- L'analyse de la prescription est réalisée par un pharmacien de la pharmacie à usage intérieur (PUI) ou par un pharmacien d'officine.
- L'acheminement des médicaments est réalisé par le personnel de l'HAD, par le patient lui-même ou par son entourage.
- Le stockage au domicile doit répondre à certaines règles tant au niveau du respect des bonnes pratiques de conservation de certains produits que de la sécurité concernant l'accès à certains traitements (morphiniques, etc.).
- L'administration du médicament peut être assurée par les infirmiers, libéraux ou salariés, conjointement avec le patient et son entourage. L'administration des médicaments est effectuée par du personnel appartenant aux catégories définies réglementairement (cf. arrêté du 6 avril 2011) et être enregistrée au moment de sa réalisation en utilisant le support de prescription. Néanmoins, en l'absence de l'IDE, le patient/l'entourage peut être amené à assurer la prise médicamenteuse. Lors du passage de l'IDE, celle-ci doit en vérifier la prise et en assurer la traçabilité.



La prise en compte des défis du domicile est essentielle pour prévenir les erreurs médicamenteuses.

Le domicile, lieu de substitution de l'unité de soins

→ La prise en charge à domicile intervient dans le quotidien de vie non seulement du patient mais également de son entourage.

→ La sécurité de la prise en charge médicamenteuse est étroitement liée à l'environnement (le lieu et l'entourage).

L'élargissement de la vision de la sécurité aux dimensions affectives et sociales

→ La gestion de l'administration des médicaments devra prendre en compte les répercussions personnelles psychologiques à la fois de la maladie et de son impact au quotidien sur le patient.

→ La dimension sociale, quant à elle, fait référence à l'endroit où vit le patient, aux personnes de son entourage qui vivent avec lui, ainsi qu'à son réseau de soutien social.

→ Ces deux dimensions sont prises en compte dans l'évaluation du risque patient afin d'identifier les modalités de gestion des médicaments.

L'isolement des professionnels de santé et parfois même du patient

→ Le caractère isolé de l'activité soignante souligne l'enjeu de coordination et de communication afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse. Quant à l'isolement du patient, il pose la question du soutien et des prises de décisions, et d'aménagements technologiques.

La communication/coordination

→ La communication avec le patient et son entourage constitue un des éléments du soin, lors du passage des soignants. Du fait de la présence discontinue des soignants au domicile, il est essentiel de s'assurer de la bonne compréhension des informations par le patient et son entourage. Il s'agit également de mettre à disposition des supports d'information adaptés et de rappeler qu'une permanence des soins à distance est organisée 24 h/24 h.

→ Les professionnels salariés, libéraux (mixtes), pluridisciplinaires doivent collaborer ensemble, tout en travaillant séparément et en des temps différents. Ils partagent un objectif commun : administrer le bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, selon la bonne voie et au bon moment.

La formation

→ La gestion des compétences concerne les professionnels de santé et également le patient/l'entourage. La mission de coordination doit être assurée avec leadership, afin d'engager l'équipe (incluant le patient/l'entourage) à optimiser les compétences individuelles et collectives. Une approche d'équipe pluridisciplinaire assure la valorisation et le partage des connaissances et des compétences des membres de l'équipe. Le développement professionnel continu (DPC) en équipe constitue une opportunité et un levier. Un plan de formation intégré à une grille de compétences est adapté aux besoins de chaque professionnel (salarié et/ou libéral) et aux besoins évolutifs de l'équipe.

→ L'éducation du patient/de l'entourage est un des éléments déterminants dans la planification des soins, la prévention et l'interception des erreurs d'administration des médicaments.

