

Inter diag Médicaments pour les structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD)

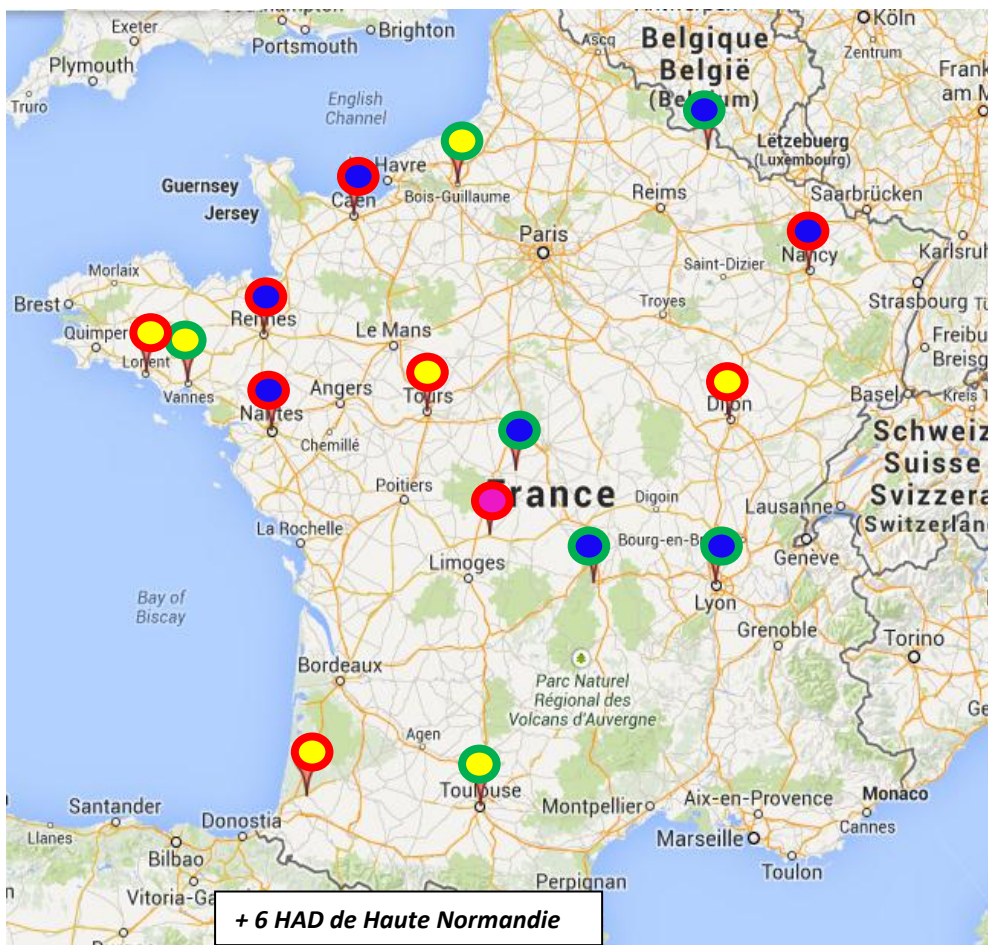
Contexte

Les spécificités des pratiques professionnelles et des modes organisationnels de la prise en charge du patient en HAD ont amené l'ANAP à adapter l'outil inter diag médicaments pour ES avec hébergement ; ceci en étroite collaboration avec l'OMEDIT Haute Normandie et la Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile –FNEHAD.

L'adaptation de l'Inter diag médicaments en ES a été initiée par l'OMEDIT Haute Normandie qui s'est appuyé sur un groupe de travail régional. Cette phase a été suivie par un ajustement par l'ANAP et les experts de la FNEHAD avant le lancement de l'expérimentation de l'outil. Une vingtaine de structures HAD toutes typologies confondues ont participé à l'expérimentation : ESPIC, Privé ou associatif avec ou sans PUI.

Après prise en compte des ajustements demandés et des améliorations suggérées par les professionnels, l'outil a fait l'objet d'une validation le 7 avril 2014 par un comité d'experts ad hoc associant les professionnels des HAD expérimentatrices, les représentants de la FNEHAD, de l'OMEDIT Haute Normandie et de la HAS.

- ESPIC
- Privé
- Associatif
- Sans PUI
- Avec PUI



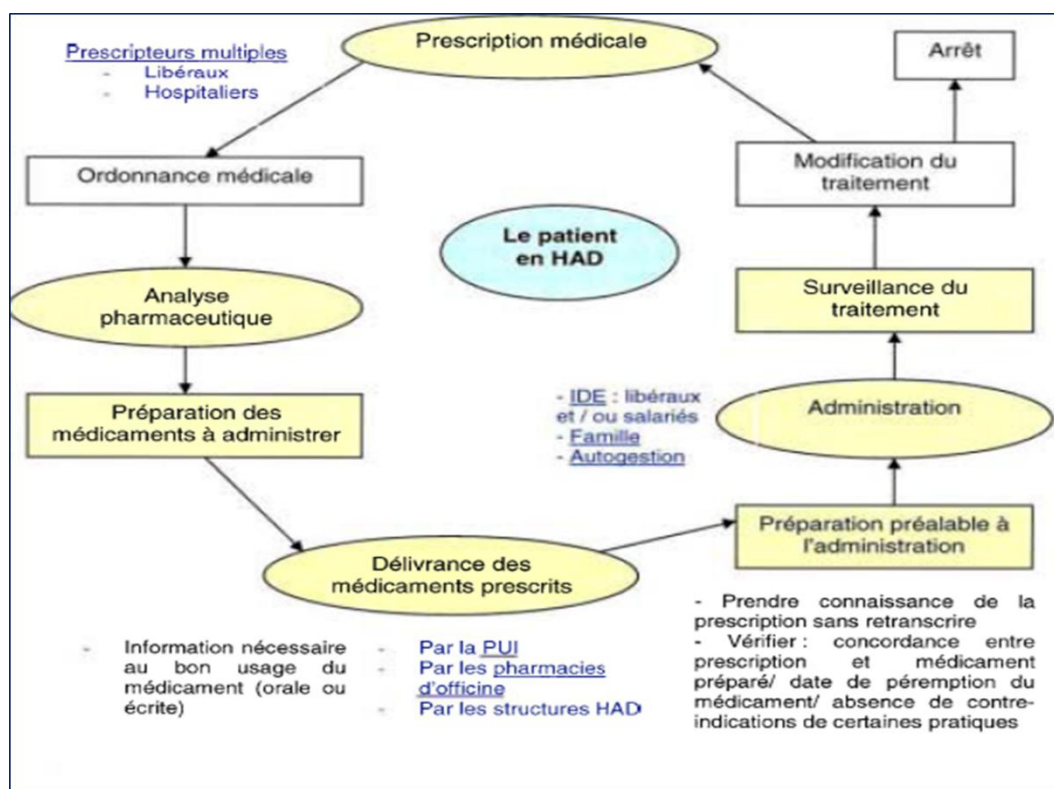
Spécificité de l'HAD

Au titre de la politique de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient, les structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD) sont soumises aux mêmes exigences que les établissements de santé avec hébergement ; notamment le cadre réglementaire et les dispositifs nationaux relatifs à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins :

- Le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations
- La certification HAS : « démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse » comme pratique exigible prioritaire
- L'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse...

Mais ce macroprocessus est rendu encore plus complexe par la multiplicité des étapes et des acteurs impliqués dans la prise en charge en HAD, le nombre d'interfaces et l'hétérogénéité des circuits physiques des produits selon les organisations existantes :

- ❖ intervention de professionnels multiples et souvent libéraux (médecins hospitaliers, médecins libéraux, IDE salariés/libéraux, SSIAD, pharmaciens de PUI/Officine) ;
- ❖ absence dans certains cas de Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) ;
- ❖ difficulté de sécuriser le transport et le stockage au domicile du patient ;
- ❖ l'acte d'administration doit prendre en compte le lieu de soin, le patient et son entourage.



Le circuit du médicament et des DM en HAD – UNEMH – mars 2009

Pour chaque étape du processus de la prise en charge médicamenteuse, l'HAD présente ses propres spécificités :

- **Prescription** : Les prescriptions peuvent être réalisées par des hospitaliers ou des libéraux, au domicile du patient ou à distance. Plusieurs prescriptions et supports peuvent ainsi coexister. Le médecin coordonnateur prescrit uniquement en cas d'urgence. L'informatisation avec cette multiplicité d'acteurs est d'autant difficile à mettre en place.

- **Dispensation** : Les structures HAD ne disposant pas d'une PUI peuvent détenir et dispenser des médicaments d'officine et ceux réservés à l'usage hospitalier sous la responsabilité du médecin coordonnateur ou du pharmacien d'officine ayant passé une convention avec l'HAD. Le choix de l'officine doit respecter en premier lieu le libre choix du patient.
- **Transport** : Quel que soit le mode d'organisation de l'HAD, la sécurité et la traçabilité du transport doivent être assurées. L'organisation définie avec les acteurs impliqués dans le transport tient compte des risques identifiés, notamment au regard des médicaments à risque (distance, respect de la confidentialité, des conditions de conservation,...).
- **Stockage** : Les médicaments prescrits lors de l'HAD sont stockés au domicile du patient. La préexistence d'un stock de médicaments personnels du patient et/ou de médicaments d'autres personnes du domicile est un risque identifié :
 - Le lieu et les conditions de stockage doivent être définis en concertation avec le patient, son entourage et les intervenants de l'HAD
- **Administration** : L'administration est particulière en raison du lieu de soin : le domicile, qui nécessite de prendre en compte le patient et son environnement. L'organisation de l'administration doit être partagée en équipe, tracée dans le dossier du patient et faire l'objet de réévaluation périodique.
 - Le rôle des établissements HAD en matière de communication et de coordination est fondamental : la transmission de l'information relative au patient doit être assurée dans les conditions de sécurité et de confidentialité entre tous les intervenants de la prise en charge médicamenteuse ; notamment les médecins traitants, les infirmiers libéraux et les pharmaciens, mais aussi le patient et son entourage.
- Condition de la prise en charge : présence physique discontinue

Plusieurs facteurs d'originalité

➤ Le domicile

- Lieu du soin.
- Lieu de vie.
- Lieu de soin.
- Lieu de prescription.
- Lieu de stockage.
- Lieu d'administration.

➤ Les acteurs

- Patient et son entourage.
- Professionnels de santé salariés/libéraux.
- Médecin traitant/hospitalier/coordonnateur.
- Pharmacie d'officine/PUI/PUI d'un établissement tiers.

➤ Les conditions de la prise en charge

- Présence physique discontinue.

Présentation de l'outil Inter diag Médicaments HAD

La coexistence de plusieurs modes d'organisation, présence ou non d'une PUI a conduit à l'élaboration de deux outils :

- Inter diag Médicaments HAD avec PUI
- Inter diag Médicaments HAD sans PUI (circuit officinal)

L'outil Inter diag Médicaments HAD couvre les principaux aspects de la prise en charge médicamenteuse des patients hospitalisés à domicile. L'objectif essentiel est de susciter le dialogue pluridisciplinaire sur la sécurisation de ce processus au sein de votre structure autour de trois thématiques principales :

- « Contexte et politique de sécurisation de l'HAD » (pilotage, organisation, information/formation, synergie avec la pharmacie...)
- « Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse » (de la prescription à l'administration du médicament)
- « Sécurisation du transport et du stockage des médicaments » (armoire des médicaments, qualité du stockage,..)

Ces trois thématiques sont déclinées en 8 axes de sécurisation :

- Prévention
- Pilotage
- Coordination de la prise en charge médicamenteuse
- Prescription
- Dispensation
- Préparation et administration
- Délivrance et transport
- Stockage

22 sous-thèmes sont traités (A...V) correspondant à 166 questions au total pour Inter diag HAD avec PUI

19 sous-thèmes sont traités (A...S) correspondant à 136 questions au total pour Inter diag HAD sans PUI

Les résultats du diagnostic sont consolidés automatiquement sous forme de scores et de graphes (schéma des sous-thèmes et radar des axes). Ils objectivent les points forts de la sécurisation et les leviers potentiels d'amélioration.

Le plan d'actions associé à l'outil Inter diag Médicaments HAD est généré automatiquement. Il permet de prioriser les actions à mettre en place suite à la cartographie des risques sur le circuit du médicament. Le modèle proposé permet de réaliser un plan d'actions personnalisé en associant à chaque action un pilote, une date d'échéance et un indicateur de suivi.

Le plan d'action généré peut-être de deux types:

- **un plan d'action simple** qui reprend les items non maîtrisés ou partiellement maîtrisés dans l'ordre du questionnaire
- **un plan d'action priorisé** qui classe les sous-thèmes par score croissant de maîtrise de risques et affiche pour chaque sous-thème les items non maîtrisés ou partiellement maîtrisés.

L'ANAP présente ses vifs remerciements à tous les professionnels de santé ayant participé à l'évaluation de l'outil Inter diag Médicaments HAD qui a permis d'adapter l'outil Inter Diag Médicaments ES aux spécificités organisationnelles de l'HAD grâce aux retours d'expérience du terrain.

L'ANAP tient également à remercier, pour leur participation active et leur expertise précieuse :

Chloé LE COSSEC, interne en pharmacie/santé publique à l'agence

Elise Remy et Marie Lefebvre-Caussin : OMEDIT de Haute-Normandie

Céline Bouglé : OMEDIT de Basse-Normandie

Eric Ginésy et Anne Dabadie : Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile (FNEHAD)

Yasmine Sami : Haute Autorité de Santé (HAS).

Contact :

Hélène Eychenié
helene.eychenie@anap.fr